



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

SKRIPSI

PELAKSANAAN PEMBACAAN *TIME OUT* UNTUK KESELAMATAN

PASIEN DI KAMAR OPERASI INSTALASI BEDAH SENTRAL

RUMAH SAKIT UMMI KOTA BOGOR

TAHUN 2025

SELLY FEBRIANTY

NIM. 2406011

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA

2025

**PELAKSANAAN PEMBACAAN *TIME OUT* UNTUK KESELAMATAN
PASIENT DI KAMAR OPERASI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RUMAH SAKIT UMMI KOTA BOGOR
TAHUN 2025**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana

Keperawatan

SELLY FEBRIANTY

NIM. 2406011

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA**

2025

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul “Pelaksanaan Pembacaan *Time-Out* untuk Keselamatan Pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RS Ummi Kota Bogor” yang saya kerjakan sebagai persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi kesarjanaan di lingkungan institusi maupun di perguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya. Apabila kemudian hari didapati bahwa hasil ini adalah hasil tiruan dari skripsi lain saya bersedia dikenakan sanksi yaitu pencabutan gelar sarjana saya.

Bogor, 18 Agustus 2025



Selly Febrianty

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**PELAKSANAAN PEMBACAAN *TIME OUT* UNTUK KESELAMATAN
PASIEEN DI KAMAR OPERASI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RUMAH SAKIT UMMI KOTA BOGOR
TAHUN 2025**

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk
dilaksanakan sidang skripsi

Yogyakarta, 1 Agustus 2025

Pembimbing : Christina Yeni Kustanti, S.Kep., Ns., M.Pall.C., Ph.D

LEMBAR PENGESAHAN



Skripsi ini telah dipertahankan tim penguji sidang pada

Tanggal 18 Agustus 2025

Ketua Penguji

Dwi Nugroho Heri Saputro, S.Kep., Ns., M.Kep.,

Sp.Kep.MB., Ph.D.NS

Penguji I

Fransisca Winandari, S.Kep., Ns., MAN

Penguji II

Christina Yeni Kustanti, S.Kep., Ns., M.Pall.C., Ph.D

Mengesahkan,
Ketua STIKES Bethesda Yakkum
Yogyakarta

(Nurli Ikantingtyas, S.Kep., Ns., M.Kep.,
Sp.Kep.MB., Ph.D.NS)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana
Keperawatan

(Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)

-QS. Al-Insyirah: 6-7-

Aku baru saja dijatuhkan oleh ketidakadilan dan keserakahan, kemudian aku tahu, cara terbaik adalah bangkit dan melompat lebih tinggi

-Selly Febrianty-

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

“Orang-orang yang mencintaiku”

ABSTRAK

SELLY FEBRIANTY. “Pelaksanaan Pembacaan *Time out* untuk Keselamatan Pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RS Ummi Kota Bogor”.

Latar Belakang: *Time out* merupakan fase penting dari *Surgical Safety Checklist* yang dikeluarkan oleh WHO sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien di kamar operasi. Pembacaan *time out* yang benar dan lengkap dapat mengurangi potensi kesalahan komunikasi yang merugikan pasien.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pembacaan *time out* di RS Ummi Kota Bogor.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Pengumpulan data menggunakan metode observasi non-partisipatif, melibatkan 30 perawat dengan teknik sampling menggunakan total populasi. Kuesioner digunakan untuk mendapatkan data karakteristik demografi responden. Lembar *checklist* digunakan untuk menilai variabel penelitian, menggunakan Skala *Likert* berisi 10 pertanyaan positif berdasarkan SOP rumah sakit.

Hasil: Dari hasil pengumpulan data, 86.7% sudah membacakan *time out* dengan lengkap dan benar, 4 responden atau 13.3% membacakan *time out* dengan benar tetapi kurang lengkap. Sebagian besar responden adalah perawat bedah (50.0%) dan penata anestesi (26.7%).

Kesimpulan: Mayoritas responden telah melakukan pembacaan *time out* dengan benar dan lengkap. Terdapat perbedaan usia, tingkat pendidikan, dan lama masa kerja yang bervariasi memungkinkan terjadi pertukaran pengetahuan dan keterampilan.

Saran: Pembacaan *time out* harus tetap dilaksanakan sebagai standar keselamatan pasien di kamar operasi, dan pihak terkait dapat melakukan monitoring pembacaan *time out* secara berkala.

Kata kunci : *Surgical Safety Checklist*, *Time out*, Pembacaan *Time out*, Keselamatan Pasien, Kamar Operasi, *Skala Likert*.

xiv + 76 hal + 8 tabel + 4 skema + 15 lampiran

Kepustakaan: 24,1995-2023

ABSTRACT

SELLY FEBRIANTY. *"Implementation of Time-Out Reading for Patient Safety in the Operating Room of the Central Surgical Installation of Ummi Hospital, Bogor City."*

Background: Time-out is a crucial phase of the Surgical Safety Checklist issued by the WHO as an effort to improve patient safety in the operating room. Correct and complete reading of time-out can reduce the potential for communication errors that harm patients.

Objective: This study to determine the implementation of time-out reading at Ummi Hospital, Bogor City.

Methods: This study used a quantitative descriptive method. Data collection used was non-participatory observation, involving 30 nurses, using a sampling technique of total population. A questionnaire was used to obtain data on the respondents' demographic characteristics. A checklist was used to assess the study variables, using a Likert scale containing 10 positive questions based on hospital SOPs.

Results: A total of 86.7% read the time-out reading completely and correctly, and only 4 respondents (13.3%) read the time-out reading correctly but incompletely. Most respondents were surgical nurses (50.0%) and anesthesiologists (26.7%).

Conclusion: The majority of respondents read the time-out reading correctly and completely. Differences in age, education level, and length of service allow for the exchange of knowledge and skills.

Conclusion: The majority of respondents read the time-out reading correctly and completely. Differences in age, education level, and length of service allow for the exchange of knowledge and skills.

Recommendation: Time-out readings should continue to be implemented as a patient safety standard in the operating room, and relevant parties should monitor time-out readings periodically.

Keywords: Surgical Safety Checklist, Time Out, Time Out Reading, Patient Safety, Operating Room, Likert Scale.

xiv + 76 pages + 8 tables + 4 scheme + 15 enclosures

Bibliography: 24,1995-2023

PRAKATA

Segala puji dan syukur dipanjatkan kepada Allah SWT Sang Maha Segalanya, karena atas izin dan campur tangan-NYA sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pelaksanaan Pembacaan *Time-Out* Untuk Keselamatan Pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RS Ummi Kota Bogor” ini dengan tepat waktu. Skripsi ini ditulis untuk memenuhi syarat mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan baik berupa bimbingan dan arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. RS Ummi Kota Bogor atas segala perhatian dan sumbangsih dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS., selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Ibu Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
4. Ibu Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
5. Bapak Dwi Nugroho Heri Saputro, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep MB., Ph.D.NS selaku Ketua Penguji STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
6. Ibu Fransisca Winandari, S.Kep, NS. MAN selaku Penguji I STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

7. Ibu Christina Yeni Kustanti, S.Kep., Ns., M.Pall.C, Ph.D selaku dosen pembimbing dan Penguji II STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang telah memberikan pengarahan dan pendampingan dalam penyusunan skripsi.
8. Ibu Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Koordinator Skripsi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
9. Seluruh dosen pengajar pada Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta atas ilmu yang telah diberikan.
10. Keluarga yang telah memberikan doa, motivasi, cinta, dan kasih sayang.
11. Seluruh teman-teman kelas RPL yang telah memberikan dukungan.

Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna maka dari itu, peneliti meminta saran dan kritik yang membangun demi perbaikan selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membaca.

Bogor, Agustus 2025



Selly Febrianty

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II KAJIAN TEORI	14
A. Landasan Teori	14
B. Kerangka Teori.....	37
C. Kerangka Konsep.....	37
D. Pertanyaan Penelitian	37
E. Variabel Penelitian.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Desain Penelitian	42
B. Waktu dan Tempat.....	42
C. Populasi dan Sampel.....	42
D. Alat Ukur Penelitian	43
E. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	46
F. Etika Penelitian.....	47
G. Prosedur Pengumpulan Data	48

H. Analisa Data	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Hasil Penelitian	58
B. Pembahasan.....	67
C. Keterbatasan Penelitian.....	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	77

STIKES BETHESDA YAKKUM

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	9
Tabel 2. Skala Pengukuran Data	45
Tabel 3. Rentang Skor Nilai	46
Tabel 4. Kisi-kisi Umum	47
Tabel 5. Kisi-kisi Khusus	47
Tabel 6. Karakteristik Responden	62
Tabel 7. Distribusi Pelaksanaan Pembacaan <i>Time Out</i>	64
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Variabel Pembacaan <i>Time Out</i>	65

STIKES BETHESDA YAKKUM

DAFTAR SKEMA

Skema 1. Alur Pembedahan	21
Skema 2. Kerangka Teori.....	36
Skema 3. Kerangka Konsep	36
Skema 4 Analisis Data	55

STIKES BETHESDA YAKKUM

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi	79
Lampiran 2. Surat Izin Pendahuluan	81
Lampiran 3. Surat Jawaban Persetujuan Studi Awal.....	82
Lampiran 4. SOP <i>Surgical Safety Checklist</i> RS Ummi Kota Bogor	83
Lampiran 5. Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>	86
Lampiran 6. Permohonan Izin Penelitian.....	87
Lampiran 7. Surat Jawaban dari RS Ummi Kota Bogor	88
Lampiran 8. Bukti Telah Lolos Uji Similaritas.....	89
Lampiran 9. Lembar Penjelasan Penelitian	90
Lampiran 10. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	91
Lampiran 11. Lembar Kuisioner.....	92
Lampiran 12. Hasil Observasi Pembacaan <i>Time Out</i> Untuk Keselamatan Pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RS Ummi Kota Bogor	93
Lampiran 13. Hasil Observasi Pembacaan <i>Time Out</i> Untuk Keselamatan Pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RS Ummi Kota Bogor	94
Lampiran 14. Karakteristik Responden Pembacaan <i>Time Out</i> di Kamar Operasi IBS RS Ummi Kota Bogor	95
Lampiran 15. Catatan Pembacaan <i>Time Out</i> di Kamar Operasi RS UMMI Kota Bogor Tahun 2025	98
Lampiran 16. Distribusi Frekuensi Komponen Pembacaan <i>Time Out</i> Untuk Keselamatan Pasien di Instalasi Bedah Sentral RS Ummi Kota Bogor.....	102
Lampiran 17. Analisis Univariat	104
Lampiran 18. Analisis Univariat	106

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan tindakan medis yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien, mencegah kecacatan, serta mencegah komplikasi dari suatu penyakit. Tindakan pembedahan yang dilakukan juga dapat menyebabkan kecacatan bahkan membahayakan nyawa dan keselamatan pasien (Haynes *et al.*, 2009). Identifikasi kesalahan dalam pembedahan pertama kali diketahui dari Laporan *Institute of Medicine* tahun 1999, *To Err Is Human* (Santos & Jones, 2023). Laporan menyebutkan bahwa jumlah cedera, kematian, dan nyaris celaka terkait pembedahan terjadi karena tidak ada proses untuk mengenali, melaporkan, dan melacak kejadian (Braham *et al.*, 2014).

Kamar operasi merupakan suatu unit khusus di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan baik secara elektif maupun akut (Kemenkes, 2012). Kejadian cedera di kamar operasi terjadi karena kurangnya komunikasi secara formal dalam memverifikasi pasien (Santos & Jones, 2023). *Wrong patient surgery, wrong site surgery, wrong procedure surgery* merupakan kesalahan dalam pembedahan yang dapat dicegah (Zil El Ali *et al.*, 2023). Berdasarkan *National Practitioner Data Bank* total \$1.3 miliar dicatat dalam pembayaran untuk kejadian yang tidak pernah terjadi dalam pembedahan selama dua dekade (1990–2010) di Amerika

Serikat. Kesalahan terjadi sebanyak 2,447 kejadian, 2,413 kejadian karena prosedur yang salah, dan 27 kejadian karena pembedahan pada pasien yang salah (Zil El Ali *et al.*, 2023). Sejak tahun 2006 hingga 2022, lima penelitian melaporkan kesalahan pembedahan meliputi prosedur yang salah, pasien yang salah dan lokasi yang salah terjadi di Australia, Eropa, Afrika dan Asia masing-masing sebanyak 1 kasus (Zil El Ali *et al.*, 2023). Sekretaris Kesehatan Inggris mencatat sebanyak 230 kesalahan serius terjadi di kamar operasi pada tahun 2011. Kesalahan yang terjadi meliputi melakukan operasi pada organ yang salah sebanyak 70 operasi dan kejadian tertinggalnya instrumen bedah pada tubuh pasien sebanyak 161 kali. Benda-benda seperti jarum, sekrup, kain kasa dan selang kateter termasuk instrumen bedah yang paling sering tertinggal di dalam tubuh (*detikhealth.com*, 2012).

Data spesifik mengenai kejadian insiden di kamar operasi yang terjadi di Indonesia khususnya di Jawa Barat tidak tersedia secara publik. Menurut Kementerian Kesehatan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang terjadi di rumah sakit mencapai 80.8%. Dari angka tersebut sebanyak 58.4% berasal dari tindakan pembedahan dan sebanyak 41.0% dari 58.4% terjadi di kamar operasi. Kejadian ini akan semakin memburuk apabila proses pelayanan yang diberikan tidak memperhatikan kondisi pasien, kesiapan pasien, serta prosedur tindakan yang harus dilakukan dengan benar karena kamar operasi merupakan area dilakukan tindakan pembedahan yang akan memberikan risiko kasus kecelakaan yang sangat tinggi (Kementerian Kesehatan, 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia, *World Health Organization* (WHO) melalui *World Alliance for Patient Safety Collaborating Center for Patient Safety* pada tanggal 2 Mei 2007 resmi mengeluarkan panduan pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalani operasi. Isi dari panduan tersebut adalah form keselamatan pasien atau disebut sebagai *Surgical Safety Checklist* (Haynes *et al.*, 2009). Panduan ini merupakan resolusi dari *World Health Assembly* ke-55 yang dilaksanakan di Jenewa pada tanggal 13-18 Mei 2002 sebagai upaya mengurangi angka kematian di kamar operasi akibat tidak berjalannya *patient safety* (WHO, 2019). *Surgical Safety Checklist* (SSC) merupakan lembar *checklist* berisi instrumen pertanyaan yang bertujuan untuk memastikan keselamatan pasien di kamar operasi.

SSC terdiri dari tiga tahap yaitu *sign-in*, *time-out*, dan *sign-out* (WHO, 2019). *Time-out* merupakan tahap penting dari SSC. Dari penelitian yang pernah dilakukan kepada 70 responden dengan analisa data menggunakan *Chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara proses *time out* dan keselamatan pasien dengan nilai $p\text{-value} = 0.002$. Sementara untuk proses *sign in* dan *sign out* tidak menunjukkan adanya hubungan bermakna, tetapi dua proses ini tetap dilaksanakan sebagai upaya meningkatkan keselamatan pasien di kamar operasi. Jika dihubungkan dengan teori, fase *time out* merupakan fase yang sangat penting karena fase ini menandakan dimulainya suatu tindakan operasi. *Time-out* harus dilaksanakan sesuai prosedur standar WHO (Sukasih & Suharyanto, 2013).

Dari penelitian lain yang dilakukan pada 25 operasi (13 operasi bedah umum dan 12 operasi obsgyn), kelengkapan *Surgical Safety Checklist*: fase *sign in* telah terisi 100%, surgical safety checklist: fase *time out* hanya terisi 83.42% dan *surgical safety checklist*: fase *sign out* hanya terisi 85.6%. Hasil dari penelitian ditemukan bahwa kepatuhan pengisian *surgical safety checklist* di rumah sakit sudah baik, tapi belum dilakukan secara lengkap dan menyeluruh (Prakoso, 2018).

Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Ummi Kota Bogor merupakan instalasi yang memberikan layanan tindakan operasi besar, operasi sedang dan operasi khusus baik secara elektif maupun cito. Instalasi ini memiliki kamar operasi sebanyak 5 (lima) buah dengan total jumlah perawat sebanyak 30 perawat, terdiri dari 15 perawat bedah, 7 perawat *recovery room*, dan 8 perawat/penata anestesi. Rumah Sakit Ummi Kota Bogor melayani tindakan operasi Bedah Umum, Bedah Anak, Bedah Urologi, Bedah Obstetri & Ginekologi, bedah Telinga Hidung Tenggorokan (THT), Bedah Mata, Bedah Orthopedi, dan Bedah Syaraf di lima kamar operasi yang dimiliki pada Instalasi Bedah Sentral. Berdasarkan laporan operasi Rumah Sakit Ummi Kota Bogor telah melakukan operasi pada bulan Januari 2025 sebanyak 470 operasi, pada bulan Februari 2025 sebanyak 422 operasi, pada bulan Maret 2025 sebanyak 382, pada bulan April 2025 sebanyak 475, dan pada bulan Mei 2025 sebanyak 512 operasi. Berdasarkan data laporan operasi dapat disimpulkan bahwa tindakan operasi yang dilakukan di RS Ummi Kota Bogor cukup padat dengan rerata jumlah

operasi 15-20 tindakan dalam satu hari. Jenis operasi yang dilakukan yaitu operasi sedang, operasi besar dan operasi besar khusus baik secara elektif maupun cito.

Pembacaan *time out* merupakan fase krusial sebelum tindakan operasi dimulai. RS Ummi Kota Bogor dan rumah sakit di seluruh Indonesia telah memberlakukan slogan “*No scalpel, no time out*” sehingga pembacaan *time out* wajib diberlakukan sebelum tindakan operasi dimulai. Akan tetapi dalam pelaksanaannya belum diketahui apakah pembacaan *time out* di RS Ummi Kota Bogor sudah dilakukan dengan benar dan lengkap sesuai SOP *Surgical Safety Checklist* yang berlaku di rumah sakit. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai pelaksanaan pembacaan *time out* untuk keselamatan pasien di kamar operasi Instalasi Bedah Sentral RS Ummi kota Bogor.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan pembacaan *time out* untuk keselamatan pasien di kamar operasi Instalasi Bedah Sentral RS Ummi Kota Bogor tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pembacaan *time out* untuk keselamatan pasien di kamar operasi Instalasi Bedah Sentral RS Ummi Kota Bogor tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui gambaran karakteristik data demografi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, jabatan, dan pelatihan bedah yang telah diikuti.
- b. Mengetahui pelaksanaan pembacaan *time out* di Instalasi Bedah Sentral RS Ummi Kota Bogor sudah dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang berlaku di Rumah Sakit.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan terkait implementasi protokol keselamatan pasien di kamar operasi melalui pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* fase *time out*.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat memperkuat teori mengenai keefektifitasan fase *time out* sebagai salah satu langkah dalam *Surgical Safety Checklist* yang dipublikasikan oleh WHO.

- c. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan acuan dalam merencanakan pelatihan dan edukasi bagi tenaga kesehatan terkait pentingnya pelaksanaan *time out* dalam untuk keselamatan pasien di kamar operasi.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak terkait:

a. Bagi RS

- 1) Sebagai informasi dan menjadikan penguat dalam menjaga kualitas pelayanan di kamar operasi RS Ummi Kota Bogor.
- 2) Sebagai motivasi bagi perawat kamar operasi dalam menjaga mutu keselamatan pasien di rumah sakit.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan studi deskriptif mengenai pelaksanaan pembacaan *time out* untuk keselamatan pasien di kamar operasi.

c. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian dapat menjadi pengalaman dan pembelajaran baru untuk meningkatkan pengetahuan tentang proses penelitian, sebagai data penelitian selanjutnya serta sebagai tambahan literatur bagi mahasiswa keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran yang telah dilakukan peneliti belum ditemukan penelitian yang sama dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu

pelaksanaan pembacaan *time out* untuk keselamatan pasien di kamar operasi.

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya antara lain ditampilkan pada tabel sebagai berikut:

STIKES BETHESDA YAKKUM

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Siti Mirza Nuria (2023)	Hubungan Pelaksanaan <i>Time-out</i> dengan Keselamatan Pasien di Kamar Operasi RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA) Depok	<p>Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan metode korelasional dan pendekatan <i>cross-sectional</i>. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.</p> <p>Populasi menggunakan teknik total sampling yaitu jumlah populasi sama dengan jumlah sampel penelitian.</p> <p>Pengolahan data melalui tahap <i>editing</i>, <i>coding</i>, <i>processing</i> dan <i>cleaning</i>. Analisis data meliputi deskripsi data dan bivariat dengan menggunakan uji <i>Chi-Square</i>.</p>	<p>Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ menunjukkan ada hubungan bermakna antara pelaksanaan <i>time out</i> dengan keselamatan pasien di kamar operasi di RSUD KiSA, Depok.</p> <p>Hasil analisis didapatkan nilai OR = 116,000 artinya perawat yang melakukan pelaksanaan <i>time out</i> dengan lengkap memiliki peluang 116,000 kali keselamatan pasien di kamar operasi lebih baik dibandingkan dengan perawat yang tidak lengkap melakukan pelaksanaan <i>time out</i>.</p>	Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu jumlah populasi sama dengan jumlah sampel penelitian.	Metode penelitian pada jurnal menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i> sedangkan pada penelitian yang dilakukan menggunakan analisis deskriptif.

2	Irma Jiliana Ripa Jaya Sinambela, Rostime Hermayerni Simanullang (2023)	Tingkat Kepatuhan perawat dalam penerapan <i>Surgical Safety checklist Time out</i> di <i>Operating Theatre</i> Rumah Sakit Murni Teguh Medan.	<p>Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif.</p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang <i>operating theatre</i> Rumah Sakit Murni Teguh Medan. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner.</p>	<p>Hasil dari jurnal penelitian ini adalah responden mayoritas umur 20-30 tahun sebanyak 21 orang (70,0%) dan minoritas umur 40 tahun sebanyak 1 orang (3,3%), untuk pendidikan mayoritas responden berpendidikan DIII sebanyak 20 orang (66,7%) dan minoritas berpendidikan Ners sebanyak 10 orang (33,3%), dan karakteristik lama bekerja mayoritas perawat bekerja selama < 3 tahun sebanyak 19 orang (60,0%) dan minoritas bekerja > 3 tahun sebanyak 11 orang (36,%)</p> <p>Disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan penerapan <i>Surgical Safety Checklist time out</i> di ruang <i>operating theatre</i> RS Murni Teguh mayoritas perawat patuh sebanyak 27 orang (90,0%) dan minoritas tidak patuh sebanyak 3 orang (10,0%)</p>	<p>Metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif.</p> <p>Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> yaitu jumlah populasi sama dengan jumlah sampel penelitian.</p> <p>Instrumen penelitian memakai lembar observasi.</p>	<p>Penelitian dalam jurnal dilakukan di Rumah Sakit Murni Teguh Medan., sedangkan penelitian dilaksanakan di RS Ummi Kota Bogor.</p>
---	---	--	---	--	--	--

3	Ni Komang Suryathi, N.M.A Sukmandari, M.R.S Wulandari (2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang <i>Time Out</i> dengan Kepatuhan dalam melakukan <i>Time Out</i> di Ruang Operasi Rumah Sakit Balimed Denpasar	<p>Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan metode korelasional dan pendekatan <i>cross-sectional</i>. Instrumen yang dipakai dalam jurnal penelitian ini adalah uji hubungan menggunakan uji <i>Spearman Rho</i>.</p> <p>Populasi dalam jurnal menggunakan teknik <i>total sampling</i> yaitu jumlah populasi sama dengan jumlah sampel penelitian.</p>	<p>Berdasarkan uji statistik dengan $\alpha=5\%$ diperoleh $p=0,000$ ($p<0,05$).</p> <p>Hasil penelitian mengenai kepatuhan perawat sebagian besar 70,9% kategori patuh dan hasil untuk tingkat pengetahuan perawat sebagian besar 77,4% tingkat baik. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan. Arah hubungan positif (+) yang berarti tingkat pengetahuan diikuti oleh tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan <i>time out</i>.</p>	Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> yaitu jumlah populasi sama dengan jumlah sampel penelitian.	<p>Metode penelitian dalam jurnal menggunakan kuantitatif dengan korelasional dan pendekatan <i>cross-sectional</i>, sedangkan pada penelitian menggunakan analisis deskriptif.</p> <p>Instrumen yang dipakai dalam jurnal penelitian adalah uji hubungan menggunakan uji <i>Spearman Rho</i>, sedangkan pada penelitian menggunakan lembar observasi dengan analisis univariat.</p>
---	--	---	---	--	--	--

4	Susi Nurhayati, Suwandi (2019)	Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi <i>Surgical Safety Checklist</i> Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Ponek di Rumah Sakit Semarang	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Populasi dalam jurnal menggunakan teknik total sampling yaitu jumlah populasi sama dengan jumlah sampel penelitian. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi.	<p>Hasil dari jurnal penelitian ini adalah sebanyak 28 responden patuh (93,3%) terhadap pengisian <i>surgical safety checklist</i> dan sebagian kecil tidak patuh sebanyak 2 responden (6,7%). Uji statistik dengan <i>Pearson Chi Square</i> didapatkan bahwa kepatuhan perawat kamar bedah dalam Implementasi <i>Surgical Safety Checklist</i> terhadap insiden keselamatan pasien ponek di ruang bedah sentral RSUD Tugurejo Semarang ($p=0,131 > \alpha=0,05$).</p> <p>Dari hasil pengujian tersebut didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan perawat kamar bedah dalam implementasi <i>Surgical Safety Checklist</i> terhadap insiden keselamatan pasien ponek dengan <i>p value</i> 0,131.</p>	<p>Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> yaitu jumlah populasi sama dengan jumlah sampel penelitian.</p> <p>Instrumen yang digunakan sama-sama menggunakan lembar observasi.</p>	Penelitian dalam jurnal menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan Uji statistik menggunakan <i>Pearson Chi Square</i> sedangkan pada penelitian menggunakan analisis univariat.
---	--------------------------------	---	---	--	---	--

5	Nanda Priatna dkk (2019)	<p><i>The Difference Of Obedience Surgical Team In The Implementation Of Surgical Safety Between Elective And Emergency Surgery Patients.</i></p> <p>(Perbedaan Kepatuhan Tim Bedah Melaksanakan Surgical Safety Antara Pasien Operasi Elektif dan Emergency)</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain penelitian komparatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Sampel dalam jurnal menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>. Metode pengambilan data menggunakan observasi non partisipatif. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. Analisis data menggunakan uji <i>Chi-Square</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan tim bedah dalam pelaksanaan <i>surgical safety</i> pada pasien operasi elektif sejumlah 80% dinilai telah patuh, sementara pada pasien operasi <i>emergency</i> hanya sejumlah 7% saja yang dinilai patuh, serta nilai signifikan 0,000 yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan kepatuhan tim bedah dalam pelaksanaan <i>surgical safety</i> antara pasien operasi elektif dan <i>emergency</i>. Saran yang dapat diajukan diharapkan tim bedah dapat melaksanakan <i>surgical safety</i> dengan maksimal dan tidak melewatkan poin-poin yang terdapat dalam SSC terutama pada fase <i>time out</i> dan <i>sign out</i>.</p>	<p>Metode pengambilan data menggunakan observasi non partisipatif.</p> <p>Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi.</p>	<p>Penelitian dalam jurnal menggunakan metode penelitian komparatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> sedangkan penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.</p> <p>Penelitian dalam jurnal menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> sedangkan penelitian menggunakan <i>total sampling</i> yaitu jumlah populasi sama dengan jumlah sampel penelitian.</p>
---	--------------------------	---	---	---	--	--

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Pembedahan

a. Pengertian Pembedahan

Pembedahan adalah tindakan pengobatan yang dilakukan dengan membuka bagian tubuh melalui tindakan invasif, umumnya dilakukan dengan membuat sayatan pada kulit hingga kebagian dalam pada tubuh. Sayatan ini bertujuan untuk membuka area yang akan dilakukan tindakan atau pengobatan. Setelah dilakukan sayatan dan penyakit atau pengobatan telah tertangani, maka proses pembedahan diakhiri dengan penjahitan dan penutupan luka, dimulai dari area pembedahan hingga kulit (Sjamsuhidayat & Jong, 2010).

Pembedahan bertujuan untuk mendiagnosa suatu penyakit, mengobati cacat dan cedera, menangani serta mengobati penyakit yang tidak dapat disembuhkan dengan medikamentosa atau tindakan sederhana lainnya (Potter & Perry, 2016). Tindakan pembedahan yang dilakukan juga dapat menyebabkan kecacatan bahkan membahayakan nyawa dan keselamatan pasien (Haynes *et al.*, 2009).

b. Indikasi Pembedahan

Indikasi pembedahan merupakan suatu penentu yang menjadi dasar pertimbangan dilakukannya tindakan pembedahan (Virginia, 2019).

Indikasi dilakukan tindakan pembedahan meliputi beberapa hal sebagai berikut:

1) Diagnostik :

Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosis suatu penyakit. Tindakan yang dilakukan berupa biopsi atau laparotomi eksplorasi, yaitu mengambil sampel pada jaringan dan memeriksakannya ke laboratorium untuk dilakukan analisis.

2) Kuratif :

Dilakukan untuk menyembuhkan atau menghilangkan penyebab suatu penyakit dengan harapan pasien dapat pulih atau mengalami perbaikan dari kondisi penyakitnya. Tindakan pembedahan yang dilakukan misalnya pengangkatan appendiktomi, histerektomi dan evakuasi *clot* (perdarahan).

3) Reparatif :

Dilakukan untuk memperbaiki dan mengembalikan fungsi dari suatu jaringan atau organ tubuh yang mengalami cedera, penyakit atau cacat bawaan. Tindakan reparatif hanya berfokus untuk memperbaiki bukan penyembuhan. Contoh tindakan pembedahan dengan indikasi reparatif adalah operasi bibir sumbing, operasi rekonstruksi tulang dan sendi.

4) Rekonstruksi/kosmetik :

Rekonstruksi dilakukan untuk memperbaiki struktur tubuh karena penyakit atau cedera yang terjadi, contohnya rekonstruksi pasca