

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *TIME OUT* DENGAN KEPATUHAN DALAM MELAKUKAN *TIME OUT* DIRUANG OPERASI RUMAH SAKIT BALIMED DENPASAR

Ni Komang Suryathi<sup>1\*</sup>, N.M.A Sukmandari<sup>2</sup>, M.R.S Wulandari<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bina Usada Bali, Badung, Indonesia

\*Korespondensi : [suryathicuya@gmail.com](mailto:suryathicuya@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*A surgical safety checklist is a communication tool for patient safety that is used by the surgical team in the operating room, including the sign in, time out, and sign out process. The time out process aims to prevent patient error, location, and surgical procedures. Therefore, compliance is required in conducting time out. The level of knowledge of nurses about time out is very important because it affects the behavior of nurses in doing time out. This study purposed to determine the correlation between the nurse knowledge level about time out and compliance in doing time out at the Bali Med Hospital, Denpasar. The design used was a descriptive correlation with the cross-sectional approach. The relationship test used the Spearman Rho test. This study involved 31 nurses as a sample with a total sampling technique. The results of research on nurse compliance were mostly 70.9% adherent category and the results for the knowledge level of nurses were mostly 77.4% with a good level. Based on the statistical test with  $\alpha = 5\%$ , it was obtained  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ). It is concluded that there was a significant correlation. The direction of the correlation was positive (+), which means the level of knowledge was followed by the level of nurse compliance in doing time out. This research was expected to be an added reference for nurses in increasing compliance in doing time out.*

**Keywords:** *time out, knowledge, compliance*

### **ABSTRAK**

*Surgical safety checklist merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi, meliputi proses sign in, time out dan sign out. Proses time out bertujuan mencegah terjadinya kesalahan pasien, lokasi, prosedur pembedahan, untuk itu dituntut adanya kepatuhan dalam melakukan time out. Tingkat pengetahuan perawat tentang time out sangat penting karena berpengaruh kepada perilaku perawat dalam melakukan time out. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang time out dengan kepatuhan dalam melakukan time out di Ruang Operasi Rumah Sakit BaliMed Denpasar. Desain yang digunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Uji hubungan menggunakan uji Spearman Rho.*

Penelitian ini melibatkan 31 orang perawat sebagai sampel dengan teknik total sampling. Hasil penelitian mengenai kepatuhan perawat sebagian besar 70,9% kategori patuh dan hasil untuk tingkat pengetahuan perawat sebagian besar 77,4% tingkat baik. Berdasarkan uji statistik dengan  $\alpha = 5\%$  diperoleh  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan. Arah hubungan positif (+) yang berarti tingkat pengetahuan diikuti oleh tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *time out*. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambah bagi perawat dalam meningkatkan kepatuhan dalam melakukan *time out*.

**Kata Kunci:** *time out*, pengetahuan , kepatuhan

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan suatu hal yang sangat penting dalam melakukan semua jenis tindakan medis maupun pemberian asuhan keperawatan terutama dalam melakukan tindakan operasi atau pembedahan di ruang operasi. *World Health Organization* (WHO, 2009) membuat program *Safe Surgery Saves Lives* atau yang dikenal saat ini dengan *Surgical Safety Checklist* (SSC) yang merupakan bagian dari keselamatan pasien dimana bertujuan untuk menurunkan angka kematian yang terjadi akibat pembedahan. Mencegah terjadinya insiden kecelakaan pada saat tindakan operasi adalah tujuan dari *surgical safety*. Tim bedah harus konsisten melakukan setiap item yang dilakukan dalam pembedahan mulai dari *sign in*, *time out* dan *sign out* sehingga dapat meminimalkan setiap risiko yang tidak diinginkan (Klase et al., 2016). Dampak dari tidak dilakukannya *time out* yaitu komplikasi pembedahan sebanyak 18,4% dan kejadian tidak diharapkan (KTD) seperti kesalahan pembedahan pada lokasi dan prosedur pembedahan sebesar 58,4% terjadi karena tindakan pembedahan dan mayoritas sebesar 41% terjadi di kamar bedah (Amiruddin et al., 2018; Lilis Utami, meri Okatriani, 2020)

Fase *time out* merupakan fase yang paling banyak tidak dipatuhi. Data operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral RSKIA Sadewa Yogyakarta sebanyak 46,2% tidak melakukan *time out* dan sebesar 33,6% patuh melakukan *time out* (Amiruddin et al., 2018). Hasil penelitian di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Swasta menunjukkan 18 dokumen (78,3%) tidak lengkap dalam dalam pengisian dokumen fase *time out* (Selano et al., 2019). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang operasi RS BaliMed Denpasar, dari 24 kasus operasi, 13 kasus perawat yang tidak melakukan *time out* sesuai *checklist* dan 11 kasus perawat yang melakukan *time out* sesuai *checklist*. Menurut pengamatan dari peneliti selama kurang lebih 3 tahun dari tahun 2017 sampai 2020, pelaksanaan *time out* yang dilakukan oleh perawat kamar operasi Rumah Sakit BaliMed belum sesuai dengan *surgical safety checklist* yang ada.

Dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien, perlu adanya penekanan pada pelaksanaan *surgical safety checklist* yang dilakukan oleh tim bedah. SSC

diterapkan di bagian bedah dan anestesi untuk meningkatkan kualitas dan menurunkan kematian serta komplikasi akibat pembedahan. Tindakan pembedahan memerlukan persamaan persepsi antara ahli bedah, anestesi dan perawat. Banyak faktor yang mempengaruhi peran dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* yaitu pengetahuan tim, sikap tim dan kepatuhan tim dalam melaksanakan prosedur. Menurut Notoatmodjo (2014), Haslina (2011) dan Mubarak (2012) faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain: pendidikan, pengetahuan, motivasi, usia, sikap dan masa kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Time Out* Dengan Kepatuhan Dalam Melakukan *Time Out* di Ruang Operasi Rumah Sakit Balimed Denpasar.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode deskriptif korelasional dengan desain *cross sectional*, variable yang independen yaitu pengetahuan perawat tentang *time out* dan variable dependen kepatuhan dalam melaksanakan *Time out*. Sampel yang dipilih sebanyak 31 perawat bedah dengan cara *total sampling*. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang *time out* dan lembar observasi untuk mengetahui kepatuhan perawat dalam melakukan *time out*. Penelitian ini telah dinyatakan lulus etik di komisi etik penelitian kesehatan (KEPK) Stikes Bina Usada Bali dengan SK NO: 206/EA/KEPK-BUB-2020.

Data dianalisis menggunakan analisis *Spearman Rho*.

## HASIL

**Tabel 1 Karakteristik responden di ruang operasi Rumah Sakit Balimed Denpasar**

Karakteristik responden	N = 31		
	Mean±SD	Min-Max	n (%)
1. Umur	31,06	23-40	
2. Jenis Kelamin			
a. Laki-laki			14 (45,2)
b. Perempuan			17 (54,8)
3. Pendidikan			
a. D3 Keperawatan			18 (58,1)
b. S1 Keperawatan			13 (41,9)
4. Masa Kerja			
a. 0-5 tahun			13 (42)
b. 6-10 tahun			10 (32,2)
c. 11-15 tahun			8 (25,8)

sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa, dari 31 responden yang diteliti sebagian besar berusia 26-35 tahun sebanyak 20 responden (64,5%). Usia responden minimal adalah 23 tahun dan usia maksimal responden adalah 40 tahun. Rata-rata usia responden 31,06 tahun. Jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (54,8%). Untuk tingkat pendidikan responden, sebagian besar berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 18 responden (58,1%). Masa kerja responden sebagian besar memiliki masa kerja sebanyak 0-5 tahun sebanyak 13 responden (42,2%).

**Tabel 2 Frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan**

Kategori Pengetahuan	n	(%)
Baik	24	(77,4)
Cukup	7	(22,6)
Kurang	0	(0)

sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 31 responden yang diteliti didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 responden (77,4%).

**Tabel 3 Frekuensi responden berdasarkan data kepatuhan**

Kategori Kepatuhan	N	(%)
Patuh	22	(70,9)
Kurang Patuh	6	(19,4)
Tidak patuh	3	(9,7)

sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 31 responden yang diteliti didapatkan bahwa sebagian besar responden yang patuh sebanyak 22 responden (70,9%).

**Tabel 4 Hubungan tingkat pengetahuan tentang *time out* dengan tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *time out* di ruang operasi Rumah Sakit Balimed Denpasar**

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan						Total	r	p	
	Patuh		Kurang patuh		Tidak patuh					
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Baik	20	(83,3)	4	(16,6)	0	(0)	24	(100)	0,714	0,000
Cukup	2	(28,5)	2	(28,5)	3	(42,8)	7	(100)		
Kurang	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)		

sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dimana nilai signifikannya 0,000( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  di tolak yang berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam melakukan *time out* di Ruang Operasi Rumah Sakit Balimed Denpasar. Arah hubungan dari hasil uji statistic ini menunjukkan positif (+) yang berarti hubungan searah antara dua variabel, artinya tingkat pengetahuan diikuti oleh tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *time out* di ruang operasi Rumah Sakit BaliMed Denpasar.

## DISKUSI

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 31 responden yang diteliti didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian (Agung Cahyono, 2015) sebanyak 30 responden (69,7%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan pikir dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap

dan perilaku, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Soekarjo Notoatmodjo, 2010). Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan memberikan selengkap tes/kuisisioner pengetahuan yang mau diukur. aspek yang akan diukur untuk mengetahui pengetahuan perawat dalam melaksanakan *time out*. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh usia dan pendidikan. Usia responden dalam penelitian ini sebagian besar berada pada rentang 26-35 tahun yang merupakan kategori dewasa awal. Hal ini sejalan dengan penelitian (Amiruddin et al., 2018) yang menunjukkan sebagian besar usia berada pada rentang 20 – 35 tahun sebanyak 105 responden (76,6%). Usia 20-35 tahun merupakan usia produktif dimana keinginan seseorang untuk maju dan kemampuan untuk menerima informasi lebih mudah. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Tingkat pendidikan seseorang juga mempengaruhi pengetahuan. Pengelompokan status pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan D3 Keperawatan. Sejalan dengan hasil penelitian (Endang Yuliati, Hema Malini, 2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Diploma III Keperawatan sebanyak 9 orang (37,5%). Teori menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka seseorang telah mengalami proses belajar yang lebih sering, dengan kata lain tingkat pendidikan mencerminkan intensitas terjadinya proses belajar (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Pendidikan Diploma III Keperawatan merupakan pendidikan vokasional, dimana pendidikan yang menunjang pada penguasaan keahlian terapan tertentu, sehingga keterampilan yang dimiliki lebih banyak. Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 31 responden yang diteliti sebagian besar responden yang patuh sebanyak 22 responden (70,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Endang Yuliati, Hema Malini, 2019) yang menyebutkan 10 responden (41,6%) patuh terhadap *checklist*. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Arifianto, 2016). Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, kepatuhan adalah suatu perilaku

manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin. Sedangkan kepatuhan petugas profesional adalah perilaku sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Arikunto, 2012). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah jenis kelamin dan masa kerja. Pada penelitian ini, responden yang patuh sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (54,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Agung Cahyono, 2015) bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 orang (95,3%). Jenis kelamin wanita lebih patuh dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut teori, secara psikologi menjumpai bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dibandingkan pria (Robbins, S.P & Jugde, 2008). Hal ini terjadi karena adanya perbedaan dari lingkungan sosial dalam mengharapkan bagaimana seharusnya laki-laki dan perempuan berperilaku. Suatu pembiasaan masyarakat terhadap anak perempuan dan anak laki-laki, dimana anak laki-laki diajarkan untuk mandiri, berinisiatif mengambil tindakan, berorientasi pada tugas, rasional dan analitis sedangkan anak perempuan dididik untuk mampu berempati, bersifat non kompetitif, dan intuitif, tergantung dan penolong (Lubabin Nuqul F, 2006). Standar tersebut terus menerus dijadikan patokan dari perilaku yang normal serta tetap menjadi tuntutan masyarakat terhadap orang yang sudah dewasa sekalipun. Menurut (Baron, R dan Byrne, 2005) Selain itu kondisi sosial menguatkan bahwa wanita berlaku lembut dan pasif serta penurut, intensitas inilah yang dapat membuat perempuan mempunyai kepatuhan lebih tinggi daripada laki-laki. Masa kerja juga mempengaruhi dalam perawat melakukan kepatuhan dalam melaksanakan *time out*. Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai masa kerja sebanyak 0-5 tahun sebanyak 13 responden (42,2%). Menurut teori Masa kerja dapat mempengaruhi tenaga kerja baik itu positif atau negatif. Pengaruh positif jika tenaga kerja dengan semakin lama bekerja maka akan semakin berpengalaman dalam melakukan tugasnya. Sebaliknya akan memberi pengaruh negatif. jika semakin lamanya seseorang bekerja maka akan menimbulkan kebosanan. Semakin lama masa kerja perawat semakin berpengalaman perawat itu sendiri dalam melaksanakan tugas-tugas keperawatannya. Hubungan positif antara senioritas dan produktifitas pekerjaan,

masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja, tampaknya menjadi dasar perkiraan yang baik terhadap produktifitas perawat (Soekarjo Notoatmodjo, 2010). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Agung Cahyono, 2015) yang menunjukkan bahwa masa kerja <5 tahun hanya 5 responden (22,7%). Masa kerja paling rendah dalam penelitian ini yaitu 2 tahun. Masa kerja 2 tahun merupakan kategori masa kerja baru (kurang dari 3 tahun) dan waktu 2 tahun merupakan waktu yang cukup dalam melakukan adaptasi terutama hal ini bekerja sebagai perawat bedah. Masa kerja 2 tahun, perawat telah mengetahui secara jelas tahapan dalam prosedur bekerja, selain itu, Rumah Sakit BaliMed Denpasar membuat persyaratan penerimaan perawat kamar operasi harus memiliki sertifikat bedah, dan lulusan baru lulus. Hal ini menunjukkan regenerasi perawat bahwa lebih banyak tenaga didominasi oleh perawat yang bekerja kurang dari 5 tahun. Penelitian ini menggunakan uji statistik Spearman Rho, dimana nilai signifikannya 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  di tolak yang berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam melakukan *time out* di Ruang Operasi Rumah Sakit Balimed Denpasar. Arah hubungan dari hasil uji statistic ini menunjukkan positif (+) yang berarti hubungan searah antara dua variabel, artinya tingkat pengetahuan diikuti oleh tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *time out*. Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah orang melakukan pemahaman terhadap suatu materi tertentu (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan perawat tentang *time out* merupakan suatu pemahaman terhadap proses dari *time out* yang mencakup hal-hal apa saja yang harus dikonfirmasi, siapa saja yang harus hadir serta kelengkapan dan kesterilan alat. Kepatuhan perawat dalam melakukan *time out* sangatlah penting untuk keselamatan pasien. Kualitas pelayanan tim yang baik dapat dinilai melalui indikator yang salah satunya adalah kepatuhan dalam menerapkan *surgical patient safety* termasuk didalamnya proses *time out*. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah tingkat pengetahuan (Setiadi, 2013).

Tingkat pengetahuan perawat tentang *time out* diperlukan sebagai dorongan pikir dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku, sehingga proses *time out* dapat dijalankan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Penelitian ini sejalan dengan, penelitian oleh Sulastri, yaitu: hubungan motivasi

tim bedah terhadap kepatuhan penerapan *surgical patient safety* pada pasien operasi bedah mayor, hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna,  $p\text{-value} < 0,05$  yaitu: 0,027 dan penelitian oleh (Trisna, 2016) yaitu : hubungan pengetahuan tim bedah terhadap kepatuhan penerapan *surgical patient safety* pada pasien operasi bedah mayor, hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna,  $p\text{-value} < 0,05$  yaitu: 0,013. Hasil penelitian didapat ada hubungan antara persepsi tim bedah tentang *surgical patient safety* dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety*, dengan  $p\text{-value}$  0,03 dan OR=7,8 artinya responden dengan persepsi positif mempunyai peluang sebanyak 7,8 kali untuk patuh dibandingkan dengan responden yang persepsinya negatif.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, ada hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *time out* dengan kepatuhan dalam melakukan *time out* di Ruang Operasi Rumah Sakit BaliMed Denpasar. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar mampu mengembangkan penelitian serupa terkait tentang kepatuhan perawat bedah dalam melaksanakan *surgical safety checklist* yaitu *sign time out* dan *sign out* dalam pelayanan di ruang operasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- 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 Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(3), 145. <https://doi.org/10.22146/jkr.39666>
- Endang Yuliati, Hema Malini, Y. Y. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam. *Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4.
- Klase, S., Pinzon, R. T., & Meliala, A. (2016). Penerapan Surgical Safety Checklist Who Di Rsud Jaraga Implementation of the Who Surgical Safety Checklist. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 01-Nomor(ISSN: 24609684), 173–182. <https://bikdw.ukdw.ac.id/index.php/bikdw/article/viewFile/25/26>
- Lilis Utami, meri Okatriani, F. R. S. (2020). Hubungan Antara Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Ruang Operasi RS. *Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta*. <https://doi.org/10.31101/jhes.184>

Mubarak, iw. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Salemba Medika. Notoatmodjo. (2014). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.

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. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v2i1.267>

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Graha ilmu.

WHO. (2009). Surgical safety checklist. *South Dakota Medicine : The Journal of the South Dakota State Medical Association*, 62(5), 209. <https://doi.org/10.1097/01.orn.0000347328.35713.57>