HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHEKLIST* DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD MOKOYURLI BUOL

SKRIPSI

MOHAMMAD ISRA R. ANTU

201701023

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEAHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2021

PERYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan Motivasi Perawat dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta skripsi saya kepada STIKES WIDYA NUSANTARA.

Palu, 20 September 2021

[redacted]AD ISRA R. ANTU
NIM. 201701023

ABSTRAK

MOHAMMAD ISRA R. ANTU. Hubungan Motivasi Perawat dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol. Dibimbing oleh ISMAWATI dan SURIANTO.

Keselamatan pasien menjadi salah satu isu utama dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit. Isu ini berkembang karena masih banyaknya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yang sering terjadi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Resiko kecelakaan sangat tinggi terjadi pada tindakan pembedahan apabila pelaksanaannya tidak sesuai dengan standar prosedur operasional yang telah di tetapkan. Tujuan penelitian mengetahui hubungan motivasi perawat dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Rumah sakit Umum Daerah Mokoyurli Buol. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode *analitik*, dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 orang dan sampel 30 orang dengan teknik *sampling jenuh*. Analisis data menggunakan uji *chi-square*, dengan variabel independen motivasi perawat dan variabel dependen penerapan *surgical safety checklist*. Hasil penelitian ini menunjukan sebagian besar perawat yang memiliki motivasi baik sebanyak 19 (63,3%) dan yang memiliki motivasi kurang baik sebanyak 11 (36,7%) sedangkan pada penerapan *surgical safety checklist* sebagian besar menerapkan dengan baik sebanyak 16 (53%) dan kurang baik sebanyak 14 (46,7%). Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,00 ($p<0,05$). Saran peneliti pihak RSUD Mokoyurli Buol, agar memberikan pelatihan dan pemahaman yang tepat mengenai penggunaan *surgical safety checklist.*

Kata kunci : Motivasi Perawat, *Surgical Safety Checklist*

ABSTRACT

MOHAMMAD ISRA R ANTU. Association Of Nurses Motivation And Surgical Safety Checklist Implementation In Central Operation Theater Of Mokoyurli Hospital, Buol Regency. Guided By ISMAWATI and SURIANTO.

Patient safety is one of the main issue while providing the health services in Hospital. That issue become worst due to a lot of both unexpected event and nearly injury event occur while providing the health services in hospital. The surgical intervention have high risk of accident if it perform without proper procedures operational standardization. The aim of research to obtain the association of nurses motivation and *Surgical Safety Checklist* implementation in central operation theater of Mokoyurli Hospital, Buol Regency. This is quantitative research by used analyses method and cross sectional approached. Total of population is 30 respondents and total of sampling also 30 respondents that taken by saturated sampling. Data analyses by chi-square test with nurses motivation as an independent variable and *surgical safety checklist* implementation as a dependent variable. The result shown that about 19 nurses (63,3%) have good motivation, about 11 nurses (36,7%) have poor motivation, but about 16 nurses (53%) have good *safety checklist* implementation and 14 nurses (46,7%) have poor *safety checklist* implementation. The bivariate analyses result by chi square test found that *p-value* = 0,00 (p<0,05). Suggestion for Mokoyurli Hospital management should provide the training and proper understanding regarding *surgical safety checklist* implementation.

Keyword : nurses motivation, *surgical safety checklist*

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHEKLIST* DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD MOKOYURLI BUOL

Diajukan sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu

SKRIPSI

MOHAMMAD ISRA R. ANTU

201701023

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEAHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2021

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHEKLIST* DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD MOKOYUYRLI BUOL

SKRIPSI

MOHAMMAD ISRA R. ANTU
201701023

Skripsi Ini Telah Diujikan Tanggal, 30 September 2021

Dr. Tigor Situmorang, MH.,M.Kes. (.....)
NIK 20080901001

Ns. Ismawati, S.Kep., M.Sc (.....)
NIK 20110901018

Dr. Surianto , S.Kep., Ns., M.P.H (.....)
NIK 20080902007

Mengetahui,
Ketua STIKes Widya Nusantara Palu

Dr. Tigor Situmorang, MH.,M.Kes.
NIK. 20080901001

vi

PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya dengan judul "Hubungan Motivasi Perawat dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol". sebagai salah satu persyaratan untuk melakukan penelitian guna menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ners sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu. Peneliti menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi pengetahuan maupun dari segi pengalaman. Namun dengan adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini terwujud.

Dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan dan doa yang tulus dari serta kasih sayang yang begitu besar dari kedua orang tua saya yang tercinta yaitu Bapak Rahman Antu A.Md.Kep. dan Ibu Farida Laminula S.sos, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.

Oleh karena itu, dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Widyawaty L Situmorang, B.Sc., M.Sc, Ketua yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu.
2. Dr. Tigor Situmorang, MH.,M.Kes, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu sekaligus menjadi penguji skripsi yang telah banyak memberikan kritikan dan saran pada skripsi ini.
3. Ns. Yuhana Damantalm, M.Erg, Ketua Program Studi Ners STIKes Widya Nusantara Palu.
4. Ns. Ismawati, M.Sc, pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Surianto, S.Kep., Ns., M.P.H, pembimbing II yang telah memberikan masukan dan dukungan moral dalam penyusunan skripsi.

6. Semua dosen dan staf di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu, yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Buol dr. H. Arianto S. Panambang, dan kepala bagian keperawatan terima kasih telah mengizinkan untuk melakukan penelitian di rumah sakit.
8. Seluruh responden yang sudah meluangkan waktu untuk penulis mengisi kuesioner yang dibagikan, terima kasih.
9. Teristimewa teman-teman angkatan 2017 khususnya kelas 4A Keperawatan dan sahabatku Nunda, Moh Ikhsan Mahendra, Moh Yasin, Moh Anugrah, Nadiyah Z Musa, Aldin K Timumun, Reza Abunawas, Jessika Sellin, Ni Kadek Nurianti, Moh Rizki Bafaqih, Isratun Mawaddah, Teffa Zaina, yang telah memberikan support serta semangat dalam penyusunan skripsi ini.
10. Kepada semua pihak yang tidak penulis sebutkan satu persatu, semoga Allah SWT berkenan membalasnya dan semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Akhirnya penulis memohon maaf atas segala kekurangan yang terdapat dalam skripsi ini dan dengan segala kerendahan hati menerima kritikan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

Palu 30 September 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i

PERYATAAN **Error! Bookmark not defined.**

ABSTRAK iii

HALAMAN SAMPUL JUDUL SKRIPSI iv

LEMBAR PENGESAHAN **Error! Bookmark not defined.**

PRAKATA vi

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR GAMBAR xi

DAFATAR LAMPIRAN xiii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 5

D. Manfaat penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

A. Tinjauan Teori 7

B. Kerangka Konsep 23

C. Hipotesis 24

BAB III METODE PENELITIAN 25

A. Desain Penelitian 25

B. Tempat dan Waktu Penelitian 25

C. Populasi dan Sampel Penelitian 25

D. Variabel Penelitian 26

E. Definisi Operasional 26

F. Instrumen Penelitian 27

G. Teknik Pengumpulan Data 27

H. Analisa Data 27

I. Bagan Alur Penelitian 29

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 30

A. Hasil 30

B. Pembahasan 35

BAB V SIMPULAN DAN SARAN 43
A. Kesimpulan 43
B. Saran 43
DAFTAR PUSTAKA 44
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia 32
Tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin. 32
Tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan 33
Tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja 33
Tabel 4.5 distribusi Motivasi Perawat 34
Tabel 4.6 distribusi Frekuensi Penerapan *Surgical Safety Checklist* 34
Tabel 4.7 distribusi frekuensi Hubungan Motivasi Perawat
Dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist* 35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep 24
Gambar 3. 1 Bagan Alur Penelitian 29

DAFATAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Pustaka
Lampiran 2 Jadwal Penelitian
Lampiran 3 Surat permohonan pengambilan data awal
Lampiran 4 Surat balasan pengambilan data awal
Lampiran 5 Surat Permohonan Turun Penelitian
Lampiran 6 Permohonan menjadi Responden
Lampiran 7 Kuesioner/Lembar Observasi
Lampiran 8 Persetujuan menjadi Responden
Lampiran 10 Master Tabel
Lampiran 11 Analisis Data
Lampiran 12 Surat Balasan Selesai Penelitian
Lampiran 13 Dokumentasi
Lampiran 14 Riwayat Hidup
Lampiran 15 Lembar Bimbingan Proposal Skripsi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian yang tejadi akibat kejadian yang tidak diharapkan sebanyak 33,6 juta per tahunnya pada pasien rawat inap. Di indonesia sendiri angka kejadian yang tidak diharapkan sebanyak 145 kasus yang terjadi pada tahun 2017, oleh karena itu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sangat dibutuhkan agar kejadian seperti kesalahan pemberian obat, pasien cedera dan salah pasien operasi serta mengantisipasi terjadinya kesalahan prosedur yang dilakukan. Apabila kejadian ini terjadi maka akan merugikan instansi dan pasien oleh karena itu pelayanan yang diberikan sangat diperlukan sebagai sumber daya manusia yang berkualitas dalam melakukan pelayanan terhadap pasien[1].

Keselamatan pasien merupakan hal yang terpenting dalam pelayanan yang diberikan, karena rumah sakit mempunyai suatu kewajiban agar dapat menciptakan suatu sistem dimana dapat mencegah dan mengurangi insiden yang menjadi keselamatan pasien tersebut. Kejadian yang tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera maupun kejadian yang diakibatkan oleh cedera merupakan beberapa bentuk yang mengancam keselamatan pasien, oleh karena itu sistem ini dibuat agar dapat mencegah terjadinya kesalahan dari suatu tindakan yang seharusnya tidak dilakukan[2].

Risiko kecelakaan sangat besar berlangsung pada proses kegiatan operasi jika tindakan tidak sesuai dengan prosedur yang sudah diterapkan. Tim pembedahan selalu mengantisipasi jika terjadi luka pada penderita, tetapi kenyataannya di lapangan masih ada penderita yang dihadapi dengan Kejadian yang tidak dinginkan serta kejadian hampir cedera, sampai apalagi menimbulkan kematian atu luka serius[3].

Tindakan pembedahan yang dilakukan di kamar operasi merupakan bagian dari rumah sakit yang sering mengalami masalah terhadap keselamatan pasien. Di negara Amerika Serikat sekiranya tercatat 44.000 sampai 98.000

kejadian yang terjadi pada saat melakukan tindakan pembedahan dikamar operasi. Tindakan pembedahan yang dilakukan di kamar operasi terdapat komplikasi yang terjadi seperti infeksi sekitar 26%, luka bakar 11%, kurang kerja sama yang baik antar tim sebanyak 6%, corpus alineum atau benda asing yang berasal dari luar tubuh sebanyak 3%, alur lalulintas di ruang operasi sebanyak 4%, tidak tepat pemberian obat, kenyamanan ruang operasi yang kurang sebanyak 2% serta salah pengisian format *Checklist* dalam tindakan pembedahan pada pasien sebanyak 1% penelitian ini dilakukan di Amerika Serikat di *University of Maryland* USA [4].

Indonesia angka peristiwa malpraktek di sebagian wilayah yang terbesar yaitu pada bagian jawa dengan 112 juta penduduk, dengan 4.544.771 orang (16%) yang mendapatkan kerugian, serta 2.844.288 orang yang dapat dicegah, dan 337 ribu orang dengan cacat permanen serta 121 ribu menghadapi kematian. Data insiden keselamatan penderita di Indonesia bersumber pada provinsi bagi KKP- RS tahun 2008, didapatkan di ibukota yaitu DKI Jakarta terletak di deretan paling tinggi ialah 37, 9% dari 8 wilayah provinsi lainnya (Jawa Tengah 15, 9%, Yogyakarta 13, 8%, Jawa Timur 11, 7% Sumatera Selatan 6, 9%, Jawa Barat 2, 8%, Bali 1, 4%, Aceh 1, 07%, Sulawesi Selatan 0, 7%). Dan dari beberapa bidang spesialis ditemukan ada beberapa unit spesialis dalam, bedah dan anak sebanyak 56,7% dibanding dengan unit lainya, serta kejadian yang didapatkan seperti kejadian nyaris cedera dengan data yang didapatkan sebanyak 47,6% dibanding dengan kejadian yang tidak dinginkan sebanyak 46,2%[5].

WHO melalui *World Alliance for Patient Safety* membuat draft dengan tema "*Safe Surgery Saves Lives*". WHO telah membuat *Surgical Safety Checklist* (SSC) sebagai alat yang digunakan oleh para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi angka kematian dan komplikasi akibat tindakan pembedahan[6].

Penggunaan *Surgery Safety Checklist* (*SSC)* menurut WHO dikaitkan dengan perbaikan perawatan pasien yang sesuai dengan standar proses keperawatan pasien yang sesuai dengan standar proses keperawatan termasuk

kualitas kerja tim bedah perawat operasi. Agar pemakaian *Surgical Safety Checklist* menjadi efektif, dibutuhkan perawat kamar operasi yang konsisten dalam menerapkan sikap dan menjaga budaya keselamatan pasien dan konsisten melaksanakan prosedur keselamatan pasien serta tim ruang operasi yang kompak.

Indonesia memulai setelah himpunan rumah sakit seluruh indonesia berinisiatif membuat badan keselamatan pasien rumah sakit yaitu tahun 2005, setelah itu berubah menjadi institusi keselamatan pasien. Sedangkan tahun 2012 membuat ketetapan pasal 43 Undang-Undang nomor 44/2009 dan pasal 3 permenkes1691/Menkes/Per/VII/2011 tentang keselamatan pasien di rumah sakit, setelah keluarnya SK Menteri Kesehatan RI No 251 tahun 2012.

Semakin menambahnya desakan masyarakat dengan pelayanan di rumah sakit, seluruh tindakan kegiatan keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting. Dengan ini harapan peristiwa yang terjadi mengalami penurunan dan serta dapat menimbulkan kepercayaan pada masyarakat terhadap pelayanan di rumah sakit. Sistem keselamatan pasien tidak akan pernah berakhir, dengan ini diperlukannya motivasi yang besar terhadap pelaksanaan keselamatan pasien secara terus-menerus dan berkepanjangan [7].

Motivasi merupakan dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang, motivasi seseorang sangat penting dalam melakukan pekerjaan, motivasi perawat di butuhkan dalam melakukan penerapan *patient safety* agar dapat memberikan kinerja yang baik dalam memberikan layanan asuhan keperawatan[8].

Hasil penelitian Endang Yuliati, DKK (2019) di rumah sakit Kota Batam pada kamar operasi tentang analisis faktor yang berhubungan dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* menyatakan bahwa ada beberapa insiden yang menyebabkan kurangnya motivasi pada perawat di ruang kamar operasi seperti fasilitas yang diberikan secara fisik, kebijakan di ruangan tersebut, peraturan, bayaran jasa uang dan non uang, serta jenis pekerjaan dan tantangan yang di kerjakan.

Hasil penelitian Nurdiana (2017) di ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar tentang hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* menyatakan bahwa masih ditemukan insiden Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), masih tidak terlaksananya pengisian format *SSC* dengan munculnya data yang didapatkan 1,29% pada bulan januari, pada saat tindakan pembedahan terdapat beberapa permasalahan pada fase *Sig In* dan *Time*[9].

Berdasarkan survei pendahuluan pada tanggal 22 Maret 2021 di RSUD Mokoyurli Buol yang telah menerapkan rencana *surgical safety checklist*, mulai pada tahun 2018. Sejak diterapkannya *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Buol pada tahun 2018 belum dilaksanakan sesuai standar. Hal ini dikarenakan tim bedah masih belum terbiasa dengan prosedur *SSC* sehingga pengisian format *Surgical Safety Checklist* masih belum terlaksana dengan baik dan hanya diisi oleh perawat sekuler. Serta kepala ruangan mengatakan bahwa penerapan *Surgical Safety Checklist* pada saat ini masih ditemukannya kendala yang sering terjadi. Jumlah tim bedah RSUD Mokoyurli Buol saat ini terdiri dari 1 dokter bedah, 1 dokter objien, 1 dokter THT serta 1 dokter Anestesi, serta jumlah perawat 27 orang dan 3 orang perawat/penata anestesi dengan jumlah keseluruhan 34 orang.

Hasil wawancara dengan perawat administrasi di ruang instalasi bedah sentral di RSUD Mokoyurli Buol didapatkan data dari hasil rekam medik yaitu pada tahun 2020 tindakan operasi dilakukan sebanyak 817 jiwa. Bulan November dan Desember didapatkan jumlah pasien operasi sebesar 155 Jiwa dengan operasi bedah dan sectio Caesarea. Kelengkapan dokumentasi pada lembar *Surgical Safety Checklist* hanya 54 dokumen (35%) yang lengkap dan 101 dokumen (65%) tidak lengkap. Dokumen yang tidak lengkap yaitu pada fase *Sig In*, *Time Out* dan *Sign Out*. *Fase Sig In* yang sering terjadi adalah tidak ada pengisian apakah pasien sudah dikonfirmasi ulang tentang identitas, Informed Consent, dan tindakan operasi sedangkan pada fase *Time Out* tidak melakukan pengisian yaitu tim tidak mengkonfirmasi nama dan peran masing-

masing, tidak mengisi perkiraan lama operasi dan perkiraan jumlah kehilangan darah selama operasi kemudian pada fase *Sign Out* tidak mengisi konfirmasi nama tindakan operasi, serta pengisian kelengkapan jumlah instrument, kasa dan jarum operasi.

Mengingat masih kurang terlaksana pengisian format *Surgical Safety Checklist* secara maksimal, dimana akan berisiko pada keselamatan pasien, sehingga untuk pengisian format *Surgical Safety Checklist* agar dilakukan secara konsisten dan sesuai sop yang dibuat. Dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan motivasi perawat dengan penerapan *Surgical safety checklist* Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil dari latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk meneliti "Apakah ada Hubungan Motivasi Perawat dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Mokoyurli Buol?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk Mengidentifikasi Hubungan Motivasi Perawat dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Buol.

2. Tujuan khusus
   a. Teridentifikasi motivasi perawat terhadap pengisian format *SSC* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol.
   b. Teridentifikasi penerapan *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol.
   c. Teridentifikasi apakah adanya Hubungan Motivasi Perawat terhadap Penerapan pengisian Format *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah RSUD Mokoyurli Buol.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Pendidikan Stikes Widya Nusantara Palu

   Manfaat pendidikan keperawatan khususnya ilmu Keperawatan Stikes Widya Nusantara Palu di harapkan penelitian ini dapat memperkaya bahan dalam bidang ilmu keperawatan khususnya berhubungan dengan tentang informasi hubungan motivasi perawat dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol.

2. Manfaat bagi Masyarakat

   Sebagai informasi serta pengetahuan terkait penelitian Hubungan Motivasi Perawat dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol.

3. Manfaat Bagi Instansi

   Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Buol dapat memberikan masukan dan manfaat bagi institusi tempat penelitian agar mendapat gambaran tentang Hubungan Motivasi Perawat dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2016). *Surgical safety cheklist*.Genewa.

2. Depkes RI. (2011). *Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit.(konsep dasar dan prinsip)*.Jakarta: Depkes RI.

3. Departemen Kesehatan RI.(2008).*Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety). Utamakan keselamatan pasien edisi 2*. Jakarta: Depkes RI.

4. Yuliati, E. (2019). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Surgical Safety*. *E-ISSN - 2477-6521 4(3) Oktober 2019 (456-463)*.

5. Muslihin. (2016). *"Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety Fase Time Out Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong"*.Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong.

6. WHO. (2009). *Surgery Safety Cheklist. Di unduh 19 oktober 2013.*

7. Depkes RI. 2015. *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Edisi III. Jakarta: Depkes RI

8. Ritonga, E. P. (2020).*Hubungan Karakteristik Dan Motivasi Perawat Dalam*. *3, No.1 - April 2020*, 3

9. Nurdiana. 2018."*Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian Surgical safety Checklist di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar*". Makassar: Universitas Islam Alauddin Makassar.

10. Nanang.W, A, SpOG, Mars, Dr. Organisasi dan Ketenagaan Kamar Bedah, makalah lokakarya Perdhaki, Jakarta,1999.

11. Kemenkes RI.*Pedoman Teknis Ruang Operasi*.Jakarta:Kementrian Keseahatan;2012.

12. RSISA. Tupoksi (Tugas Pokok, Fungsi dan uraian Tugas). Semarang,2004.

13. Wicaksana, D. 2014. *Panduan Surgical Safety Checklist* : RS. Baptis Batu

14. Urbach, D. Et All. 2014. *"Introduction Of Surgical Safety Checklists In Ontario, Canada"*.

15. Depkes, 2006, Panduan Nasional Keselamatan Pasien RS (Patient Safety), Jakarta : Depkes RI

16. World Health Organization. 2015. *Panduan Kurikulum Keselamatan Pasien Edisi Multi Profesional (Terjemahan)*.Jakarta: Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan.

17. World Health Organization.2008. *World Alliance For Patient Safety Implementation Manual Who Surgical Safety hecklist (First Edition) Safe Surgery Saves Lives*. New York: McGraw-Hill.

18. Patel,V. 2011. *Keterampilan Klinis paraktis dan profesional* America: University of Oxford.

19. World Health Organization. 2009. *WHO Guidelines for safe Surgery, First Edition*. New York: McGraw-Hill.

20. Septiadi. 2012. *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Jogjakarta : Graha Ilm.

21. Nursalam. 2008. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan praktek.* Jakarta : Salemba Medika

22. Potter dan Perry, 2013, Fundamentals of Nursing Conceps, Proces and Practice, Terjemahan, Yasmin Asih, dkk, Edisi Empat, Jakarta : EGC

23. Notoadmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

24. Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.

25. Titiek. L. 2014. *Kumpulan Teori Untuk Pengkajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

26. Notoadmodjo, 2010. *Kerangka konsep penelitian*.

27. Sugiyono, 2009, *Metode penelitian kuantitatif,kualitatif dan R&D*, Bandung:Alfebe

28. Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan.* Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.

29. Febrianti, S. (2014). *Pengaruh Reward dan Punishment Terhadapat Motivasi Kerja Serta Dampaknya Terhadap Kinerja.* Universitas Brawijaya.

30. Widuri. (2015). *Hubungan Pemberian Reward Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jih Yogyakarta*. 79.

31. Feriyanto, Andri & Triana , Endang , Shyta. (2015). Pengantar Manajemen (3 in 1).Yogyakarta :Mediatera.

32. Sandra, Rhona. (2017). *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Interne Dan Bedah RSUD Solok Selatan*. ISSN : 2087-5053, (Vol 9, No.1).

33. World Health Organization (WHO). (2018). WHO | 10 facts on patient safety.

34. RIO, M. S. (2020). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Perawat*. 6.

35. Setiawati, Harini. 2015. *Hubungan Pengetahuan Tim Bedah terhadap Kepatuhan Penerapan Surgical Pasient Safety Pada Pasien Operasi Bedah Mayor Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen.* Gombong

36. Tostes, M. F. D. P., & Galvão, C. M. (2019). Implementation process of the Surgical Safety Checklist: integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.2921.3104

37. Iriana, R. (2017). *Hubungan motivasi dengan kinerja perawat di ruang rawat*. *Volume 1, Nomor 2, Oktober 2017* , 19.

38. Kanestren, D.R. (2009). *Analisis hubungan karakteristik individu dan lingkungan kerja dengan kinerja perawat di unit rawat inap RS Pertamina Jaya* (Tesis, tidak dipublikasikan).Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.

39. Nursallam. (2008). *Manjemen Keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*, Salemba medika.

40. Suarli & Bahtiar. (2009). *Manajemen Keperawatan: Dengan Pendekatan Praktis*.Jakarta: Erlangga.

41. Zoeldan. 2012. *Faktor yang Mempengaruhi Kinerja*./www.Zoeldan.com.

42. Widyaningtyas, Khristina Setya. 2017. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*.