

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Penata Anestesi

2.1.1 Definisi Penata Anestesi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Penata anestesi adalah salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan suatu pelayanan kesehatan berupa asuhan kepenataan anestesi sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Dalam rangka melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik sebagai penata anastesi harus memiliki izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes No.18 Tahun 2016). Setiap orang yang telah lulus pendidikan perawat anestesi sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (PMK No 31 tahun 2013). Tenaga keperawatan yang telah menyelesaikan pendidikan dan ilmu keperawatan anestesi. Penata anestesi untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya harus memiliki Surat Tanda Registrasi Penata Anestesi (STRPA) setelah sebelumnya penata anestesi harus sudah memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Surat Tanda Registrasi Penata Anestesi (STRPA) berlaku selama 5 (lima) tahun. Penata anestesi yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki Surat Izin Praktik Penata Anestesi (SIPPA). SIPPA dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota dan diberikan kepada penata anestesi yang telah memiliki STRPA serta berlaku untuk 1 (satu) tempat.

2.2 Konsep Teori Perawat

2.2.1 Definisi Perawat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh

Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Standar Profesi Keperawatan yang selanjutnya yaitu disebut dengan Standar Profesi. Standar Profesi merupakan batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh Perawat untuk dapat melakukan Praktik Keperawatan pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh Organisasi Profesi. Ners adalah suatu Perawat lulusan program profesi Keperawatan yang mempunyai keahlian khusus dalam Asuhan Keperawatan. Ners spesialis adalah suatu Perawat lulusan program spesialis Keperawatan yang mempunyai keahlian khusus dalam Asuhan Keperawatan. Perawat wajib memiliki STRP dalam melakukan Praktik Keperawatan. Untuk memperoleh STRP, Perawat harus memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dan persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. STRP berlaku selama 5 (lima) tahun.

2.3 Konsep Teori Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Istilah kepatuhan berasal dari kata "patuh". Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan sebagai kesediaan untuk mengikuti perintah, menaati peraturan, dan menunjukkan kedisiplinan. Secara terminologis, kepatuhan mengacu pada sikap tunduk terhadap ketentuan atau ajaran yang berlaku. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku positif yang ditunjukkan oleh pasien dalam rangka mendukung tercapainya tujuan terapi. Dengan demikian, kepatuhan dapat dipahami sebagai perilaku yang mencerminkan ketaatan individu terhadap instruksi, prosedur, dan regulasi yang telah ditetapkan. Menurut Smeth (2004) mengatakan bahwa kepatuhan merupakan ketaatan pada tujuan yang telah ditetapkan (Erni Yuliasuti & Tri Tunggal, 2025).

Kepatuhan dapat diartikan sejauh mana perilaku individu, termasuk tenaga kerja, mengikuti ketentuan, kebijakan, serta peraturan

yang telah ditetapkan oleh institusi atau otoritas yang berwenang. Penilaian terhadap kepatuhan mencakup sejauh mana seseorang menjalankan aktivitasnya sesuai dengan prosedur, standar operasional, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepatuhan tenaga kesehatan merujuk pada kesediaan dan konsistensi mereka dalam menjalankan tugas sesuai dengan pedoman klinis, protokol medis, serta etika profesi. Tingkat kepatuhan ini menjadi indikator penting dalam menjamin kualitas pelayanan dan keselamatan pasien (Husain & Santoso, 2022).

Menurut Green dan Kreuter (dalam Elsye Maria Rosa 2018) mengatakan suatu kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku yang merupakan hasil daripada segala macam pengalaman maupun interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Kepatuhan atau (*complying*) adalah salah satu bentuk perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal .

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2010), terdapat 3 faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), Merupakan faktor yang mempengaruhi kecenderungan atau niat seseorang untuk berperilaku sebelum perilaku itu dilakukan. Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan persepsi individu terhadap sesuatu.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya suatu perilaku. Faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya, akses terhadap pelayanan, keterampilan yang dimiliki individu, serta dukungan lingkungan fisik dan sosial.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), Merupakan faktor yang memperkuat atau melemahkan suatu perilaku setelah perilaku itu dilakukan. Faktor ini dapat berupa dukungan dari orang lain (keluarga, teman, tenaga kesehatan), penghargaan, umpan balik positif, atau pengalaman pribadi yang dirasakan setelah suatu tindakan.

Selain itu ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan yaitu antara lain:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengenali dan memahami suatu objek melalui pengindraan, yang melibatkan fungsi pancaindra seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan perasa. Sebagian besar informasi yang membentuk pengetahuan individu diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan menjadi landasan penting dalam pengambilan keputusan dan pemilihan tindakan yang tepat terhadap situasi atau permasalahan yang dihadapi. Dalam konteks pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan sangat memengaruhi tingkat kepatuhan mereka terhadap prosedur medis, standar operasional, serta peraturan yang berlaku. Semakin baik pengetahuan seorang tenaga kesehatan, maka semakin tinggi kecenderungannya untuk bersikap patuh dalam menjalankan praktik profesional yang aman dan bertanggung jawab.

2. Sikap

Sikap merupakan persepsi, pendapat, atau perasaan seseorang terhadap suatu objek, individu, atau peristiwa tertentu. Sikap ini biasanya tercermin melalui tingkat persetujuan atau ketidaksukaan seseorang terhadap hal tersebut. Dalam konteks pelayanan kesehatan, sikap ini dapat memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang terhadap anjuran atau instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Seseorang yang memiliki sikap

positif cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap nasihat medis maupun tindakan pengobatan yang disarankan.

3. Perilaku

Perilaku merupakan aktivitas atau kegiatan yang dilakukan seseorang. Perilaku merupakan aktivitas yang dilakukan oleh petugas tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan.

Perilaku merupakan hasil pengalaman dan interaksi antara seseorang dan lingkungan yang berupa wawasan, sikap, dan perbuatan. Oleh karena itu, perilaku seseorang akan berbeda sesuai dengan lingkungannya.

4. Motivasi

Motivasi memiliki hubungan yang sejalan, di mana semakin tinggi tingkat motivasi seseorang, maka semakin besar pula kemungkinan individu tersebut menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi. Hal ini juga berlaku dalam konteks kepatuhan terhadap tenaga kesehatan, di mana individu yang memiliki dorongan kuat dari dalam dirinya cenderung lebih patuh terhadap anjuran, instruksi, maupun tindakan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan seseorang dapat dilakukan penilaian dengan angka dan dibuatkan rangking tertinggi tingkat kepatuhan. Tingkat kepatuhan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Patuh : 75%-100%
- 2) Kurang patuh : 50%-70%
- 3) Tidak patuh : <50%

2.4 Konsep Teori *Surgical Safety Checklist*

2.4.1 Definisi Surgical Safety Checklist

Keselamatan pasien merupakan suatu aspek budaya yang harus dilaksanakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit sebagai upaya pencegahan cedera dan mengurangi kejadian yang tidak diharapkan.

Berdasarkan International *Patient Safety Goals* (IPSG) terdapat 6 sasaran keselamatan pasien, salah satunya adalah ketepatan lokasi pembedahan, ketepatan pasien, dan ketepatan prosedur pembedahan. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pasien yang menjalani prosedur pembedahan mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2017 tercatat sebanyak 140 juta pasien, sedangkan pada tahun 2019 terjadi peningkatan sebanyak 148 juta pasien, yang mengakibatkan angka kesintasan di berbagai negara masih tergolong rendah (Nopriantyy Richa et al., 2024).

Di Indonesia jumlah insiden keselamatan pasien mencapai 7.465. Menurut Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) tahun 2019, data insiden KNC sebesar 38% dan KTD sebesar 31%. Dari angka tersebut, angka kematian mencapai 171 dengan 1.183 luka ringan, 372 luka sedang, dan 80 luka berat. Angka keselamatan pasien masih berupa luka-luka. Untuk mengatasi hal tersebut WHO melalui *World Alliance for Patient Safety* telah menetapkan *surgical safety checklist* (SSC) sebagai salah satu media untuk meningkatkan keselamatan saat operasi dan menekan angka kematian.

a. Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) (Rahmatulloh et al., 2022).

Program keselamatan pasien di rumah sakit bertujuan untuk:

- 1) Membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
- 2) Memperkuat tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien.
- 3) Mengurangi insiden tidak terduga di rumah sakit.
- 4) Pelaksanaan metode preventif untuk menghindari insiden yang tidak diinginkan.

b. Insiden keselamatan pasien

Insiden yaitu sebuah pristiwa dan kondisi yang tidak disengaja dan mengakibatkan serta memiliki potensi untuk menyebabkan cedera yang dapat dicegah bagi pasien. Menurut (Priatna et al., 2019)

keselamatan pasien ditekankan pada pengurangan resiko yaitu:

- a. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah kejadian yang menyebabkan cedera pada pasien. Contohnya pemberian dosis obat yang berlebihan/kekurangan yang menyebabkan cedera karena tidak sesuai dosis.
- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah kejadian yang belum atau hampir terpapar ke pasien. Contohnya saat melakukan transfusi darah yang harusnya diberikan kepada pasien A tetapi diberikan ke pasien B.
- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah kejadian yang sudah terpapar tapi tidak mengalami cedera pada pasien. Contohnya pemberian obat yang salah dan sudah masuk ke dalam tubuh pasien tetapi tidak berdampak pada pasien.
- d. Kejadian Potensial Cedera (KPC) merupakan kejadian yang berpotensi cedera tapi belum terjadi. Contohnya menggunakan alat yang sudah tidak ada perbaikan
- e. Kejadian sentinel adalah kejadian yang menyebabkan kematian atau cedera berat. Contohnya kematian di meja operasi atau kesalahan saat operasi.

Dalam menerapkan *patient safety* di rumah sakit diperlukan kepatuhan dalam melaksanakannya dengan menggunakan lembar daftar tilik atau *Surgical Safety Checklist* (SSC).

Surgical Safety Checklist (SSC) merupakan suatu prosedur keselamatan pasien berupa daftar yang dibuat oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai dasar dari tindakan yang dilakukan oleh tim medis di kamar operasi. Daftar periksa ini berfungsi sebagai strategi komunikasi yang praktis dan sederhana untuk memastikan bahwa pasien pra operasi, intra operasi, dan pasca operasi menerima pembedahan yang aman dan berkualitas tinggi. *Surgical Safety Checklist* (SSC) ini telah diterapkan di seluruh dunia dan mendorong dialog dalam tim multi

disiplin, serta penggunaan pemeriksaan keselamatan rutin untuk meminimalkan bahaya pada pasien (Lanti Amilia & Dhamanti, 2024).

Surgical Safety Checklist (SSC) di kamar operasi memiliki 3 tahap yaitu sign in (sebelum induksi anestesi), time out (sebelum operasi), dan sign out (sebelum pasien dipindahkan dari ruang operasi). Keselamatan pasien merupakan hal penting dalam pelayanan kesehatan. Pengisian SSC belum sepenuhnya tuntas dikarenakan minimnya pengetahuan tentang SSC dan beban kerja yang berlebihan. Data ini menunjukkan bahwa masih terjadi minimnya pelaksanaan pengisian SSC di rumah sakit. Beberapa rumah sakit telah melakukan langkah-langkah untuk mencegah terjadinya risiko terhadap keselamatan pasien. Jika situasi ini terjadi, maka akan berdampak negatif bagi pasien dan rumah sakit. Karena itu, diperlukan tenaga kerja yang berkualitas dan memiliki potensi dalam memberikan pelayanan perawatan kesehatan (WHO 2016).

Gambar 2. 1 *Surgical Safety Checklist*

Pembuatan dan penerapan *surgical safety checklist* bertujuan untuk menurunkan kejadian yang tidak diinginkan (KTD) di kamar operasi. Dalam hal lain dokumentasi dengan *surgical safety checklist* juga untuk memperkuat/membina kerjasama dan komunikasi diantara tim operasi,

membantu memastikan setiap langkah yang ada di checklist telah dijalankan secara konsisten sehingga meminimalkan dan menghindari resiko cidera terhadap pasien. *Surgical Safety Checklist* ada 3 tahap, yaitu: *sign in, time out, dan sign out*. *Surgical safety checklist* diterapkan di bagian bedah dan anestesi (Nuryanto Kadek, 2022).

Menurut (Indrawati & Horizon Karawang, 2022) *Surgical Safety Checklist* (SSC) dibagi menjadi tiga tahap yaitu "*Sign In*", "*Time Out*", dan "*Sign Out*", yaitu:

1. *Fase Sign In*

Fase sign in merupakan *fase* sebelum dilakukan induksi anestesi. Pemeriksaan keamanan pada pasien harus diselesaikan sebelum induksi oleh ahli anestesi. *Fase sign in* hanya ranah penata anestesi, karena *fase sign in* berfokus pada aspek keamanan anestesi. Peran ini dijamin oleh SOP rumah sakit dan WHO yang menempatkan anestesi sebagai penanggung jawab utama pada tahap ini. Pada fase ini koordinator yang bertugas melakukan pemeriksaan seperti:

- a. Pemeriksaan identitas pasien, jenis prosedur anestesi yang akan dilakukan, dan melakukan *informed consent*. Saat *informed consent* pada pasien tidak memungkinkan seperti pada pasien anak atau pasien tertentu, maka *informed consent* dilakukan pada penanggung jawab yang lain. Jika penanggung jawab tidak ada, seperti pasien dalam keadaan darurat (cito), maka tim operasi melanjutkan ke tahap berikutnya atas kesepakatan bersama.
- b. Pemeriksaan penandaan lokasi operasi dengan spidol permanen untuk kasus yang melibatkan literalis (perbedaan lokasi antara kiri dan kanan) atau pemeriksaan di jari tangan, kaki, lesi, kulit dan tulang belakang. Namun ada beberapa tindakan operasi yang tidak perlu dilakukan penandaan lokasi operasi, seperti pada operasi daerah mulut.

- c. Pemeriksaan mesin dan obat-obatan anestesi dilakukan oleh anestesi. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan STATICs, sirkuit pernafasan, pemeriksaan oksigen, suction, dan obat-obatan emergency.
- d. Pemeriksaan oksimetri untuk mengetahui apakah berfungsi atau tidak. Oksimetri digunakan untuk mendeteksi saturasi oksigen dan denyut nadi pasien. Jika tidak ada oksimetri maka tim operasi harus mempertimbangkan apakah harus melanjutkan tindakan operasi atau tidak.
- e. Menanyakan alergi dan jenis alergi yang di derita sebagai bentuk pertimbangan obat yang akan diberikan.
- f. Pengkajian kesulitan jalan nafas dan aspirasi. Penilaian jalan nafas sangat penting dilakukan karena akan berpengaruh pada anestesi yang akan diberikan. Penilaian jalan nafas menggunakan skor mallampati, jika skor mallampati 3 dan 4 maka jenis anestesi yang diberikan harus di pertimbangkan, misalnya menggunakan anestesi regional jika memungkinkan. Sedangkan jika terjadi aspirasi, maka petugas anestesi meminta tolong asisten untuk menekan krikoid selama induksi.
- g. Mengidentifikasi risiko kehilangan darah merupakan hal yang berisiko karena bisa menyebabkan syok hipovolemik. Untuk mengatasi hal tersebut dianjurkan memasang infus dua jalur sebelum pembedahan dan memastikan persiapan cairan dan darah untuk resusitasi.

2. *Fase Time Out*

Fase time out adalah tahap kedua yang dilakukan didalam ruang operasi, tahap ini dilakukan setelah induksi anestesi dan sebelum dilakukan tindakan pembedahan (insisi). Hal yang dilakukan pada fase ini adalah:

- a. Memastikan seluruh anggota tim telah memberitahukan nama dan peran. Tim yang sudah akrab mengkonfirmasi bahwa setiap orang telah memperkenalkan nama, tetapi jika ada anggota tim yang baru dirotasi maka harus memperkenalkan diri, termasuk mahasiswa.
- b. Mengkonfirmasi nama pasien, metode, dan posisi tempat sayatan dibuat untuk menghindari kesalahan pada lokasi operasi. Misalnya operator menginfokan “sebelum kita memulai tindakan operasi ini, apakah semua menyetujui pasien ini bernama pasien X, yang akan menjalani perbaikan hernia ingualis sebelah kanan?” jika sudah maka tindakan dapat dilanjutkan.
- c. Pemberian antibiotik profilaksis dalam 60 menit terakhir, koordinator akan menanyakan apakah antibiotik sudah diberikan 60 menit sebelumnya atau tidak. Jika belum diberikan maka harus diberikan sekarang sebelum pembedahan, tetapi jika sudah diberikan maka tim harus mempertimbangkan untuk memberikan dosis ulang kepada pasien.
- d. Mengantisipasi peristiwa kritis pada tahap ini adalah mengantisipasi risiko perdarahan, ketidakstabilan hemodinamik, dan memverifikasi keberhasilan sterilisasi.
- e. Melakukan pemajangan foto yang akan dilakukan operasi untuk memastikan perencanaan dan pelaksanaan operasi yang tepat, misalnya pada operasi orthopedi maupun operasi thoraks.

3. *Fase Sign Out*

Fase sign out merupakan tahap terakhir yang dilakukan sebelum pasien dikeluarkan dari ruang operasi yang bertujuan mengkonfirmasikan kepada tim, hal ini biasanya dilakukan sebelum penutupan luka. Hal yang harus diperhatikan dalam tahap ini, yaitu:

- a. Memastikan nama dan prosedur sudah dilakukan dengan baik dan benar
- b. Melakukan perhitungan instrument, spon dan jarum
- c. Melakukan pelabelan spesimen pemeriksaan diagnostik patologi. Kesalahan dalam pelabelan dapat berpotensi menjadi bencana bagi pasien dan terbukti menjadi salah satu penyebab kesalahan di laboratorium. Perawat sirkuler harus memastikan dengan benar setiap spesimen patologis yang diperoleh selama prosedur dengan membacakan secara lisan nama pasien, deskripsi spesimen, dan setiap tanda yang relevan.
- d. Melakukan pemeriksaan peralatan apakah masih berfungsi atau tidak
- e. Tim operasi meninjau perhatian utama untuk pemulihan dari pengelolaan pasien. Sebelum pasien meninggalkan ruang operasi, anggota tim bedah memberikan informasi mengenai pasien kepada perawat yang bertanggung jawab di ruang pemulihan (recovery room). Tujuan dari langkah ini adalah untuk memastikan transfer informasi penting yang efisien dan akurat kepada seluruh tim. Dengan langkah terakhir ini, *Surgical Safety Checklist* dianggap selesai. Jika diinginkan, Checklist dapat disimpan dalam catatan pasien atau dipertahankan untuk keperluan ulasan kualitas jaminan.

Pentingnya kolaborasi dan komunikasi yang ditingkatkan dalam tim medis telah menjadi kunci dalam menerapkan prosedur daftar periksa keselamatan bedah WHO ini, yang telah terbukti dapat mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan hasil bagi pasien. Selain itu, diakui bahwa penggunaan dan kepatuhan terhadap daftar periksa keselamatan bedah menurunkan angka kematian dan morbiditas yang terkait dengan pembedahan.

2.5 Instalasi Bedah Sentral (IBS)

2.4.1 Definisi Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Bentuk pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, salah satunya yaitu pelayanan di Instalasi Bedah Sentral (IBS), yang ditujukan bagi pasien yang membutuhkan tindakan pembedahan. Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan salah satu unit pelayanan dengan tingkat risiko tinggi karena berkaitan langsung dengan prosedur pembedahan. Tingginya angka insiden kecelakaan di ruang operasi sering kali disebabkan oleh kelalaian dalam memperhatikan kondisi pasien maupun kelengkapan prosedur yang dijalankan, yang dapat berdampak pada terjadinya cedera pasca tindakan bedah. Dalam pelaksanaan pembedahan, terdapat tiga tahapan penting yaitu Pra Anestesi, Intra Anestesi, dan Pasca Anestesi (Risanti et al., 2022).

1. Pra anestesi

Tahap ini merupakan sebelum tindakan anestesi dilakukan. Pada fase ini dilakukan penilaian untuk menilai kondisi fisik dan riwayat kesehatan pasien termasuk pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, klasifikasi *American Society Of Anesthesiologists* (ASA) serta evaluasi resiko anestesi pemeriksaan AMPLE dan LEMON.

2. Intra anestesi

Pada fase ini penata anestesi akan memantau dan mengontrol kondisi pasien secara intensif, termasuk tanda-tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi napas, denyut jantung serta tingkat kesadaran. Teknik anestesi dan dosis obat yang diberikan harus sesuai dengan kondisi pasien dan jenis pembedahan yang dilakukan.

3. Pasca anestesi

Tahap ini dilakukan setelah operasi selesai pasien akan dipindahkan ke ruang pemulihan (*recovery room*) untuk dilakukan observasi ketat sampai efek anestesi hilang sepenuhnya. Pemantauan difokuskan pada fungsi pernapasan, sirkulasi, kesadaran, serta kontrol nyeri. Penanganan komplikasi pasca anestesi seperti mual muntah, hipotensi, dan gangguan pernapasan harus dilakukan dengan tepat.

2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode	Perbedaan	Kesamaan
1.	Hubungan penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> dengan keselamatan pasien operasi. (dewi,A.R.,et al., 2022).	Penelitian ini menggunakan metode Korelasi	Penelitian ini lebih fokus pada hubungan antara SSC dan keselamatan pasien	Meneliti pada tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap SSC
2.	Kepatuhan pengisian daftar periksa keselamatan bedah di RSUD pusat Instalasi Bedah. (Nopriantyy, Riski Anisa Putri, & Hilmy Manuopo., 2024).	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif observasional	Penelitian ini lebih berfokuskan ke arah untuk menggambarkan faktor internal (beban kerja jumlah SDM) yang mempengaruhi ketidakpatuhan.	Fokus pada kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian SSC
3.	Laili Rachmawati, A., Herawati, T., Diah Ciptaningtyas, M., Kemenkes Malang Jl Besar Ijen, P., & Malang, C. (2019). HUBUNGAN STRES KERJA PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST (SSC). In MARET (Vol. 5, Issue 1).	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasi dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Penelitian ini lebih fokus pada hubungan antara stres kerja perawat dengan kepatuhan <i>Surgical Safety Checklist</i>	Meneliti pada tingkat kepatuhan terhadap <i>surgical safety checklist</i> terhadap tenaga kesehatan di IBS