

Lampiran 2 Surat Ijin Studi Pendahuluan di RS Lavalette Malang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.04.02/4.0/ 3592 /XI/2016
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Skripsi
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
Direktur PTPN
Jl. Merak No. 1 Surabaya
di -
Surabaya

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja PTPN dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Rumah Sakit "Lavalette" Malang.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Yusvida Kusumawati
NIM/Semester : 1601410023/VII
Asal Program Studi : Prodi D-IV Keperawatan Alih Jenjang Malang
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Perawat Perioperatif terhadap Prosedur *Safety Surgical* di Kamar Operasi

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ace pa 23/11

Yth. Ts. Koord. Unit K. Operasi
(B. Siti Maimunah)

mohon y/ dibantu jks melakukan
penelitian.

pa Riko

Malang, 02 November 2016

a.n. Direktur
Jurusan Keperawatan



Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
NIP. 196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:
1. Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Malang
2. Kepala Rumah Sakit "Lavalette" Malang

Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data di RS Lavalette Malang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0343) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
Website: <http://www.poltekkes-malang.a.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.02.03/4.0/ 2697 /2017
Lampiran : 1 (Satu) Exp.
Perihal : Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
Kepala Rumah Sakit "Lavalette" Malang
Jl. W.R. Supratman No. 10
di -
Malang

Menyusuli surat nomor: LB.04.02/4.0/3592/XI/2016 tertanggal 02 November 2016 perihal Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, maka bersama ini kami mohon ijin bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk mengambil data guna keperluan penyusunan Skripsi di Wilayah Kerja Rumah Sakit "Lavalette" Malang (Proposal Skripsi terlampir). Pengambilan data yang dimaksud dilaksanakan mulai tanggal 27 Juli-26 Agustus 2017.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data untuk penyusunan Skripsi adalah:

Nama : Yusvida Kusumawati
NIM/Semester : 1601410023/VIII
Asal Program Studi : Program Studi D-IV Keperawatan Malang Program Alih Jenjang
Judul Skripsi : Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Perioperatif dengan Pelaksanaan Prosedur *Safety Surgical* di Kamar Operasi Rumah Sakit Lavalette Malang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 26 Juli 2017

a.n. Direktur
Ketua Jurusan Keperawatan

Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
NIP. 196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Malang
2. Ka. Bid. Diklat Rumah Sakit "Lavalette" Malang
3. Ka. Bid. Keperawatan Rumah Sakit "Lavalette" Malang

Lampiran 4 Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK *ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION* Reg.No.: 521/KEPK-POLKESMA/2017

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kemenkes Malang telah menyelenggarakan Pertemuan pada tanggal 26 Juli 2017 untuk membahas protokol penelitian

The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on July 26th 2017 to discuss the research protocol

Judul <i>Entitled</i>	HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PERAWAT PERIOPERATIF DENGAN PELAKSANAAN PROSEDUR SAFETY SURGICAL DI KAMAR OPERASI RUMAH SAKIT LAVALETTE MALANG <i>Relationship Between Knowledge Of Perioperative Nurse With The Implementation Of Safety Surgical Procedures In Room Operations Lavalette Hospital Malang</i>
Peneliti <i>Researcher</i>	Yusvida Kusumawati, AMK

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut **telah memenuhi semua persyaratan etik**
And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements

Malang, 28 Juli 2017


DR. ANNASRIAL MUSTAFA, MSc.
Head of Committee

Lampiran 5 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data dari Rumah Sakit Lavalette Malang



PT. NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT LAVALETTE
Terakreditasi KARS Versi 2012 Tingkat Paripurna ★★★★★

PT NSM

Nomor : AA-INSIP / 17.427

Malang, 28 Juli 2017

Kepada Yth,
Direktur
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen No. 77 C
Malang

IJIN PENGAMBILAN DATA

Surat Nomor : LB.02.03/4.0/2697/2017 tanggal 26 Juli 2017

Menindaklanjuti surat tersebut diatas tentang ijin pengambilan data untuk penyusunan skripsi. Bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui permohonan dimaksud oleh Mahasiswa/i dibawah ini :

Nama : Yusvida Kusumawati
NIM : 1601410023/VIII
Program Studi : D-IV Keperawatan Malang Program Alih Jenjang
Judul/Topik : Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Perioperatif dengan Pelaksanaan Prosedur *Safety Surgical* di Kamar Operasi Rumah Sakit Lavalette Malang.

Adapun pengambilan data dapat dilaksanakan pada 27 Juli – 26 Agustus 2017 dengan ketentuan, sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data keuangan / kinerja Rumah Sakit Lavalette.
2. Membayar biaya pengambilan data sebesar Rp.500.000,- maksimal 1 (satu) bulan lamanya waktu pengambilan data.
3. Setelah selesai pengambilan data, diwajibkan menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Lavalette, paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai.
4. Sanggup mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Lavalette, apabila terjadi indisipliner maka mahasiswa dapat dikembalikan ke Kampus dan tidak diperkenankan melanjutkan pengambilan data penelitian.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



dr. ABDUL ROKHIM, MARS
Kepala Rumah Sakit

Jalan W. R. Supratman No. 10 Malang 65111
Telp. (0341) 470805, 482612, 407988, 478587
Fax. (0341) 470804 - 481960
E-mail : rslavalette.nsm@gmail.com

Lampiran 6 Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian dari RS Lavalette Kota Malang



PT NSM

PT. NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT LAVALETTE
Terakreditasi KARS Versi 2012 Tingkat Paripurna ★★★★★

SURAT KETERANGAN

Nomor : XX-SURKT/17.171

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Rumah Sakit Lavalette PT Nusantara Sebelas Medika menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Yusvida Kusumawati
NIM/Semester : 1601410023/VIII
Program Studi : D III Keperawatan Malang Program Alih Jenjang
Judul/Topik : Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Perioperatif Dengan Pelaksanaan Prosedur *Safety Surgical* Di Kamar Operasi Rumah Sakit Lavalette Malang.

Telah melakukan penelitian dan pengambilan data di Rumah Sakit Lavalette pada tanggal 28 Juli 2017 sampai dengan 2 Agustus 2017 untuk Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 2 Agustus 2017

PT NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT LAVALETTE



dr. ABDUL ROKHIM, MARS

Kepala Rumah Sakit

Lampiran 7

**LEMBAR PERSETUJUAN
Informed Consent
(Surat Persetujuan Setelah Penjelasan)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (inisial) :
Umur : Tahun
JenisKelamin : (Laki-laki / Perempuan *)
Alamat :
Pekerjaan :
Pendidikan Terakhir :

Setelah mendapat keterangan dan mengetahui resiko dari penelitian yang berjudul
“Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Perioperatif Dengan Pelaksanaan Prosedur *Safety
Surgical* Di Kamar Operasi RS Lavalette Malang”

Maka dengan ini saya menyatakan

(Bersedia / TidakBersedia *)

Diikutsertakan dalam penelitian dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam hal apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Keterangan:

*) Coret yang tidak perlu

Malang, Juli 2017

Peneliti

Responden

Yusvida Kusumawati
NIM : 1601410023

(.....)

Lampiran 8 Lembar SOP *Surgical Safety Checklist*

<p style="text-align: center;">S P O UNIT KAMAR OPERASI DAN STERILISASI</p>	<p style="text-align: center;">Tanggal Terbit Januari 2015</p>	<p style="text-align: center;">Ditetapkan : Kepala Rumah Sakit Lavalette dr. ARIF WIJANTO, MM</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Suatu tindakan pengecekan yang dilakukan oleh tim bedah di kamar operasi sebelum dilakukan pembiusan dan pembedahan .</p>	
<p>TUJUAN</p>	<p>Sebagai acuan penerapan langkah-langkah pengecekan sebelum dilakuan pembiusan dan pembedahan, untuk mengurangi tingkat kesalahan tim bedah pada pasien yang akan dilakukan operasi, sehingga meningkatkan keselamatan pasien.</p>	
<p>KEBIJAKAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan Kepala RS Lavalette Malang No03-SURKP-NSM-11021-15.021A Tentang Pedoman Pelayanan Kamar Operasi dan Sterilisasi RS Lavalette Malang. 2. Kegiatan dilaksanakan perawat kamar operasi yang membantu melaksanakan tindakan operasi 	
<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suegical Safety Cecklis : di pimpin oleh perawat sirkuler,atau perawat asisten anestesi. <ol style="list-style-type: none"> a. Singn In (Sebelum Induksi Anestesi) (Dilakukan oleh Dr. Anestesi dan Perawat) <ol style="list-style-type: none"> 1) Apakah identitas pasien, lokasi operasi, prosedur operasi dan <i>informed consent</i> sudah sesuai? 2) Apakah lokasi operasi sudah ditandai? 3) Apakah mesin anestesi dan obat-obatan telah dicek kelengkapan ? 4) Apakah Oxymetri terpasang pada pasien dan berfungsi? 5) Apakah pasien mempunyai : <ol style="list-style-type: none"> a) <i>Allergi</i> ? b) Adakah kesulitan jalan nafas atau resiko aspirasi c) Peralatan dan asisten tersedia? d) Resiko kehilangan darah > 500 cc (7 ml/kg BB pada anak), e) tersedia akses 2 IV dan caairan terencana ? b. Time Out (Sebelum Insisi Kulit) (Dilakukan oleh Dr.Bedah,Dr Anestesi dan Perawat). <ol style="list-style-type: none"> 1) Pastikan bahwa semua anggota tim sudah memperkenalkan diri : Dr.Bedah..... Asisten bedah Dr.Anestesi..... Asisten Anestesi..... Instrument..... 2) Pastikan bahwa nama pasien, prosedur dan lokasi insisi yang akan dilakukan sudah benar. 3) Apakah antibiotik profilaksis sudah diberikan pada 60 menit terakhir ? 4) Antisipasi terhadap situasi kritis : Untuk dokter bedah : 	

	<p>a) Apa saja situasi kritis atau kejadian tidak terduga ?</p> <p>b) Apa yang perlu di persiapkan?</p> <p>c) Berapa lama kasus terselesaikan ?</p> <p>d) Apa antisipasi bila kehilangan banyak darah?</p> <p>Untuk dokter Anestesi:</p> <p>a) Apakah ada hal spesifik yang perlu diperhatikan?.....</p> <p>Untuk Perawat :</p> <p>b) Apakah kesterilan alat operasi sudah dipastikan (termasuk indikator hasilnya)</p> <p>c) Apakah ada peralatan yang perlu diperhatikan ?</p> <p>5) Adakah gambaran visual yang ditampilkan ?</p> <p>c. Sign Out (Sebelum pasien meninggalkan kamar operasi): (Dilakukan oleh dr. Bedah, dr. Anestesi dan perawat).</p> <p>1) Perawat mengkonfirmasi secara verbal :</p> <p>a) Nama prosedur tindakan pembedahan</p> <p>b) Kelengkapan dalam jumlah instrument</p> <p>c) Kelengkapan dalam jumlah kasa</p> <p>d) Kelengkapan jumlah jarum</p> <p>e) Pemberian label pada specimen (identitas lengkap)</p> <p>f) Bilamana terdapat masalah pada alat</p> <p>2) Dr. Bedah,dr anestesi,dan perawat:</p> <p>a) Apa yang perlu diperhatikan pada masa pulih sadar dan manajemen pasien di ruangan ?</p> <p>Ditanda tangani oleh :</p> <p>1. Dr.Bedah (.....).</p> <p>2. Dr.Anestesi (.....)</p> <p>Perawat Sirkuler (.....)</p>
UNIT TERKAIT	Unit Kamar Operasi dan sterilisasi
DOKUMEN TERKAIT	Pedoman Pelayanan Kamar Operasi dan Sterilisasi

Lampiran 9 Lembar Observasi dan Kisi kisi Checklist

Kisi-Kisi Checklist

No	Variabel	Indikator	No Soal
1	Gambaran Pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist</i> oleh Perawat Perioperatif di Kamar Operasi Rumah Sakit Lavalette Malang	Lembar SSC diisi dengan lengkap, Baik dan benar	1
		SSC diisi sesuai dengan prosedur	2
		SSC digunakan pada saat operasi	3
		Dilakukan evaluasi mengenai kepatuhan pengisian SSC	4
		Patuh terhadap peraturan yang ada	5
		Patuh terhadap atasan yang mengharuskan pengisian SSC pada saat operasi	6
		Peraturan ditegakkan di tempat anda bekerja	7
		Ada sanksi dan penghargaan diberlakukan di tempat anda bekerja	8
		Pihak rumah sakit mengingatkan untuk patuh pada peraturan terkait pengisian SSC	9
		Tidak selalu mengisi SSC	10
		Malas mengisi SSC	11
		Mengisi SSC hanya saat operasi sangat berisiko	12
		Mengisi Sign in, time out, Sign out	13
		Mengisi SSC untuk mendapatkan penghargaan dari atasan	14
		Mengikuti pelatihan atas perintah atasan	15

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

Kepatuhan Mengisi SSC

Identitas responden

Nama :
Umur : Tahun
Jenis kelamin : L/P
Pendidikan terakhir :
Lama Bekerja : Tahun

Petunjuk Pengisian:

Lengkapi pertanyaan berikut pada kolom yang paling tepat menurut anda.

Hanya ada satu jawaban dengan memberi tanda centang (√) pada salah satu dari dua pilihan hasil jawaban pada pertanyaan dibawah ini.

No	INDIKATOR	HASIL	
		Ya	Tidak
1	Lembar SSC diisi dengan lengkap, Baik dan benar		
2	SSC diisi sesuai dengan prosedur		
3	SSC digunakan pada saat operasi		
4	Dilakukan evaluasi mengenai kepatuhan pengisian SSC		
5	Patuh terhadap peraturan yang ada		
6	Patuh terhadap atasan yang mengharuskan pengisian SSC pada saat operasi		
7	Peraturan ditegakkan di tempat anda bekerja		
8	Ada sanksi dan penghargaan diberlakukan di tempat anda bekerja		
9	Pihak rumah sakit mengingatkan untuk patuh pada peraturan terkait pengisian SSC		
10	Tidak selalu mengisi SSC		
11	Malas mengisi SSC		
12	Mengisi SSC hanya saat operasi sangat berisiko		
13	Mengisi Sign in, time out, Sign out		

14	Mengisi SSC untuk mendapatkan penghargaan dari atasan		
15	Mengikuti pelatihan atas perintah atasan		

Lampiran :

Tabel 4.1. Pelaksanaan *Sign In, Time out, dan Sign Out* oleh Perawat Perioperatif di Kamar Operasi Rumah Sakit Lavalette Malang pada 28 Juli sampai dengan 2 Agustus 2017.

	Hal yang dikonfirmasi / ditanyakan pada Perawat Perioperatif pada pelaksanaan pembedahan	Pelaksanaan SSC	
		Ya	Tidak
1	Mengisi lembar SSC dengan lengkap, Baik dan benar	21(100%)	0(0%)
2	Mengisi SSC sesuai dengan prosedur	21(100%)	0(0%)
3	Menggunakan SSC pada saat operasi	21(100%)	0(0%)
4	Dilakukan evaluasi mengenai kepatuhan pengisian SSC	21(100%)	0(0%)
5	Patuh terhadap peraturan yang ada	20(95%)	1(5%)
6	Patuh terhadap atasan yang mengharuskan pengisian SSC pada saat operasi	20(95%)	1(5%)
7	Peraturan ditegakkan di tempat anda bekerja	21(100%)	0(0%)
8	Ada sanksi dan penghargaan diberlakukan di tempat anda bekerja	16(76%)	5(24%)
9	Pihak rumah sakit mengingatkan untuk patuh pada peraturan terkait pengisian SSC	20(95%)	1(5%)
10	Tidak selalu mengisi SSC	3(14,3%)	18(85,7%)
11	Malas mengisi SSC	1(5%)	20(95%)
12	Mengisi SSC hanya saat operasi sangat berisiko	1(5%)	20(95%)
13	Mengisi Sign in, time out, Sign out	21(100%)	0(0%)
14	Mengisi SSC untuk mendapatkan penghargaan dari atasan	1(5%)	20(95%)
15	Mengikuti pelatihan atas perintah atasan	16(76%)	5(24%)

Format Surgical Safety Checklist RS LAVALETTE Malang

6.4



PT NSM

PT. NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT LAVALETTE

Jalan WR. Supratman No. 10 Malang 65111 Telp. (0341) 470805, 482612, 407988, 478587 | Fax. (0341) 470804, 481960
 Email : rslavalette.nsm@gmail.com

TERAKREDITASI PENUH TINGKAT LENGKAP

CHECK LIST KESELAMATAN PEMBEDAHAN

NAMA PASIEN :
 TGL. LAHIR :
 NO. REKAM MEDIS :

SIGN IN (SEBELUM INDUKSI)	TIME OUT (SEBELUM INCISI)	SIGN OUT (SEBELUM MENINGGALKAN KAMAR OPERASI)																									
<p>1. Apakah pasien sudah di konfirmasi tentang : Identitas, Informed Consent, dan Tindakan Operasi <input type="radio"/> Sudah <input type="radio"/> Belum</p> <p>2. Apakah Lokasi operasi sudah di tandai ? <input type="radio"/> Sudah <input type="radio"/> Belum</p> <p>3. Apakah mesin anestesi dan obat obat sudah diperiksa kesiapannya ? <input type="radio"/> Sudah <input type="radio"/> Belum</p> <p>4. Apakah monitoring pasien sudah berfungsi dengan baik ? <input type="radio"/> Sudah <input type="radio"/> Belum</p> <p>5. Apakah pasien memiliki riwayat alergi obat ? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>6. Apakah pasien mempunyai Penyulit Airway atau resiko aspirasi ? <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya tapi telah tersedia peralatan untuk mengatasinya</p> <p>7. Apakah pasien mempunyai resiko kehilangan darah > 500cc (7 ml / kg bb pada anak-anak) <input type="radio"/> Ya, sudah tersedia 2 akses intra vena, vena central <input type="radio"/> Tidak</p> <p>Tgl, Jam Dokter Anestesi</p> <p>(.....) Nama terang</p>	<p>1. Apakah Tim sudah konfirmasi nama dan peran masing - masing <input type="radio"/> Sudah <input type="radio"/> Belum</p> <p>2. Apakah sudah konfirmasi nama, pasien prosedur tindakan dan lokasi yang akan dilakukan operasi <input type="radio"/> Sudah <input type="radio"/> Belum</p> <p>3. Apakah antibiotika / profilaksis sudah diberikan dalam 60 menit sebelum operasi? <input type="radio"/> Sudah <input type="radio"/> Belum</p> <p>4. Antisipasi keadaan kritis</p> <p>a. Untuk Ahli Bedah Apakah ada tindakan darurat atau prosedur di luar standart operasi yang akan dilakukan? jika ada apa ? Berapa lama operasi?</p> <p>b. Untuk Ahli Anestesi Apakah ada perhatian khusus mengenai pembiusan pada pasien ini ? </p> <p>c. Untuk Perawat Apakah keseterilan alat telah dikonfirmasi (berdasar indicator?) <input type="radio"/> Sudah, hasil..... <input type="radio"/> Belum</p> <p>5. Apakah ada perhatian khusus pada peralatan ? <input type="radio"/> Ada <input type="radio"/> Tidak</p> <p>6. Apakah foto telah ditampikan? sudah tidak diperlukan <input type="radio"/> Sudah <input type="radio"/> Tidak diperlukan</p> <p>Tgl, Jam Perawat Sirkuler</p> <p>(.....) Nama terang</p>	<p>Perawat memastikan secara verbal : <input type="radio"/> Nama Prosedur</p> <p>Apakah instrumen, Alat habis pakai Jumlah jarum telah dihitung</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pre Op</th> <th>Tambahan</th> <th>Kotor</th> <th>Sisa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kasa / depper</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Instrument</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jarum</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bigkasa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Pelabelan specimen (baca label specimen secara lantang, termasuk nama pasien) <input type="radio"/> Ada 1) 2) <input type="radio"/> Tidak diperlukan</p> <p>Untuk ahli bedah, Ahli Anestesi, dan Perawat : Apakah hal yang penting untuk pulih sadar dan perawatan pasien telah diperhatikan? Tanggal dan Jam ferifikasi</p> <p>Tgl, Jam Dokter Bedah</p> <p>(.....) Nama terang</p>		Pre Op	Tambahan	Kotor	Sisa	Kasa / depper					Instrument					Jarum					Bigkasa				
	Pre Op	Tambahan	Kotor	Sisa																							
Kasa / depper																											
Instrument																											
Jarum																											
Bigkasa																											

Lampiran 10 Master Tabel

GAMBARAN PELAKSANAAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* OLEH PERAWAT PERIOPERATIF KAMAR OPERASI RS LAVALETTE MALANG

nama	gens	usia	pelaksanaan SSC															TOTAL	CODING	KATEGORI
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
resp 1	p	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11	1	TIDAK PATUH
resp 2	p	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11	1	TIDAK PATUH
resp 3	L	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11	1	TIDAK PATUH
resp 4	L	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11	1	TIDAK PATUH
resp 5	P	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11	1	TIDAK PATUH
resp 6	P	46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	1	TIDAK PATUH
resp 7	P	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	1	TIDAK PATUH
resp 8	L	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	1	TIDAK PATUH
resp 9	P	49	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	9	1	TIDAK PATUH
resp 10	L	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11	1	TIDAK PATUH
resp 11	L	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11	1	TIDAK PATUH
resp 12	P	35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	10	1	TIDAK PATUH
resp 13	P	38	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	11	1	TIDAK PATUH
resp 14	P	50	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	9	1	TIDAK PATUH
resp 15	P	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11	1	TIDAK PATUH
resp 16	L	35	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	8	1	TIDAK PATUH
resp 17	P	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	1	TIDAK PATUH
resp 18	P	51	1	1	1	1		1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	10	1	TIDAK PATUH
resp 19	L	44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11	1	TIDAK PATUH
resp 20	L	36	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	9	1	TIDAK PATUH
resp 21	L	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11	1	TIDAK PATUH
			21	21	21	21	20	20	21	16	20	3	1	1	21	1	16			

Lampiran :

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT PERIOPERATIF DI KAMAR OPERASI RS LAVALETTE MALANG

NAMA	GENS	USIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	total	code		nilai
resp 1	p	22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16	1	BAIK	80
resp 2	p	32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16	1	BAIK	80
resp 3	L	28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	1	BAIK	90
resp 4	L	29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	1	BAIK	85
resp 5	P	30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	BAIK	95
resp 6	P	46	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17	1	BAIK	85
resp 7	P	39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16	1	BAIK	80
resp 8	L	34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17	1	BAIK	85
resp 9	P	49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	17	1	BAIK	85
resp 10	L	38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	1	BAIK	85
resp 11	L	26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	1	BAIK	85
resp 12	P	35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	16	1	BAIK	80
resp 13	P	38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	1	BAIK	90
resp 14	P	50	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	16	1	BAIK	80
resp 15	P	28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	14	1	CUKUP	70
resp 16	L	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	1	BAIK	95
resp 17	P	28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	16	1	BAIK	80
resp 18	P	51	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	1	BAIK	90
resp 19	L	44	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16	1	BAIK	80
resp 20	L	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	BAIK	100
resp 21	L	40	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16	1	BAIK	80
			21	21	21	21	21	6	18	21	21	21	19	20	21	12	21	14	11	21	17	9				

Lampiran 11 Lembar Bimbingan Skripsi



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YUSVIDA KUSUMAWATI

NIM : 1601410023

Nama Pembimbing : ROSSYANA SEPTYASIH, S. Kp. M. Pd.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	5-10-2016	Konsultasi judul dengan : Hubungan pengetahuan perawat terhadap perilaku pencegahan infeksi pada pasien Operan saat sign in dan sign out saran : mencari referensi judul di perpustakaan dan studi pendahuluan	<i>RS</i>
	24-11-2016	- aec judul - BAB I : kalimat jangan diulang Ulang dibuat simple dan sistematis BAB II : langsung ke teori saja dan disitirasep.	<i>RS</i>



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YUSVIDA KUSUMAWATI

NIM : 1601410023

Nama Pembimbing : ROSSYANA SEPTYASIH, S. Kp. M. Pd.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	13 - 12 - 2016	<p>BAB I : penulisan harus sesuai prosedur model mengurut . . pada isi harus diurut tidak meloncat - loncat</p> <p>BAB II : pada sumber harap menuliskan pengarang yang jelas</p> <ul style="list-style-type: none">- pembertan pro log setiap judul alinea baru- Kerangka konsep yang berkesinambungan <p>BAB III = Tolong dibuat</p>	
	3 - 1 - 2017	<p>BAB I : penulisan harus ke intinya jangan diulang - ulang penulisan harus diolah . dipertukan penambahan kalimat sambung .</p> <p>BAB II : Kerangka konsep dirangkai langsung .</p>	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YUSVIDA KUSUMAWATI

NIM : 1601410023

Nama Pembimbing : ROSSYANA SEPTYASIH, S. Kp. M. Pd.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	3-1-2017	lanjutan : BAB III : - pengetikan bahasa Inggris/ lain ketukan miring - penulisan yang terbalik mohon diurutkan - penulisan total sample - penulisan informed consent sebelum/ catatan Etikanal wawancara - penulisan skor pada saat selesai wawancara haus jelas .	
	19-1-2017	- judul dan cover diketik dengan 1 spasi - BAB I : ditekankan kepada Hal yang melatarbelakangi judul - BAB II : maksud dari fase operasi lebih dibedakan . DO = dibuat 1 spasi pada bagian tabel .	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YUSVIDA KUSUMAWATI

NIM : 1601410023

Nama Pembimbing : ROSSYANA SEPTYASIH, S. Kp. M. Pd.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	23-1-2017	<p>halaman cover = masih ada yang belum isasi</p> <p>BAB I :</p> <ul style="list-style-type: none">- alasan dari pentingnya prosedur surgical safety checklist, dan dampaknya.- tehnik pengetikan mohon diperhatikan. <p>BAB II :</p> <ul style="list-style-type: none">→ konsep pengetahuan perlu ditambahkan. <p>BAB III :</p> <ul style="list-style-type: none">o) total sampling berapa?o) Alasan : kenapa diambil total sampling.o) Prosedur pengumpulan data → kepada masing-masing individu.	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YUSVIDA KUSUMAWATI

NIM : 1601410023

Nama Pembimbing : ROSSYANA SEPTYASIH, S. Kp. M. Pd.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	27-1-2017	<ol style="list-style-type: none">Daftar pustaka :<ul style="list-style-type: none">- minimal 2006- perhatikan tehnik penulisanInstrumen penelitian :<ul style="list-style-type: none">acc.JUDUL PADA HALAMAN :<ul style="list-style-type: none">- Harus 1 spasi.- Nama dibawah.Lembar wawancara :<ul style="list-style-type: none">- merubah titik dua.	
	30-1-2017	acc usian proposal	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YUSVIDA KUSUMAWATI

NIM : 1601410023

Nama Pembimbing : ROSSYANA SEPTYASIH, S. Kp. M. Pd.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	19 Juli 2017	<ul style="list-style-type: none">- Kata pengantar belum dirubah- Kerangka konsep diarahkan sesuai urutan	
	20 Juli 2017	<ul style="list-style-type: none">- Kata pengantar belum dirubah- kerangka konsep sesuai dgn tujuan	
	21 Juli 2017	<ul style="list-style-type: none">- Ane pengambikan data.	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YUSVIDA KUSUMAWATI

NIM : 1601410023

Nama Pembimbing : TAVIP DWI WAHYUNI, S. Kep. Ns. M. Kes.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	5 Okt' 2016	Pelajari Hg Periferatif	
	26 Okt' 16	Ace judul intern Hubungan & pengetahuan perawat periferatif dg pelaksanaan terhadap prosedur safety surgical di kamar operasi dan Bab I - II	
	15 Nov' 16	Perbaiki Bab I - Benet yg benar → lurus - tujuan, lurus & lurus - Peran msl ! ↓ lihat panduan penulisan skripsi - atur margin, spasi - 7 paragraf - 7 ke sub paragraf	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YUSVIDA KUSUMAWATI

NIM : 1601410023

Nama Pembimbing : TAVIP DWI WAHYUNI, S. Kep. Ns. M. Kes.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	23/n - 2016	- Perbaiki : - cover - margin	
	27/n - 2016	- Perbaiki : - Bab I - dan Bab II + III	
	17/n - 2017	- Perbaiki : - Metode : - type - DO, - order - ke. kesy. - Df - Rutele	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YUSVIDA KUSUMAWATI

NIM : 1601410023

Nama Pembimbing : TAVIP DWI WAHYUNI, S. Kep. Ns. M. Kes.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	25-01-2017	Perbaiki : Latar belakang terlalu singkat - Rumusan masalah ⊖ - tuj. umy + khusus - Bab II : tambahkan konsep Perawat RO : - Kerangka konsep ⊖	
	27-1-2017	Perbaiki : - ltr lltl → ?? SSC ? - konsep SSC & kualitas ?? - Rumus Inst mana ?? → Setelah tujus perbaiki - tujus khusus - bab II → konsep perawat perinpartif ⊖	
	10/2-2017	BAB I : latar belakang uraikan SSC itu apa belum ada rumusan masalah	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YUSVIDA KUSUMAWATI

NIM : 1601410023

Nama Pembimbing : TAVIP DWI WAHYUNI, S. Kep. Ns. M. Kes.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
		<p>lanjutan :</p> <p>BAB II</p> <p>Konsep kewenangan perioferatif</p> <p>Tugas kewenangan perioferatif perlu ditunjang oleh</p> <p>D.O : tingkat pengetahuan yang sesuai SSP.</p> <p>BAB III :</p> <p>Analisis data dan observasi tentang kegiatan SSP tingkat pengetahuan permat 2 analisis duga cara agar kaji - kaji sand pengetahuan tentang kegiatan</p>	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YUSVIDA KUSUMAWATI

NIM : 1601410023

Nama Pembimbing : TAVIP DWI WAHYUNI, S. Kep. Ns. M. Kes.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	30-3-2017	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki :- kerangka konsep- Beri no fol.- tambahkan konsep perawat periferatif.- Ref. operasional- Buat <u>injumen</u> <u>projet</u> → jarkes a, b, c, d.- lbe observasi <u>pelekas</u> <u>SSC</u> ↓ <u>ISSC</u> <u>buat</u> <u>check</u> <u>list</u> <hr/> <ul style="list-style-type: none">- Ref. <u>Pustaka</u> <u>Lurray</u>	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YUSVIDA KUSUMAWATI

NIM : 1601410023

Nama Pembimbing : TAVIP DWI WAHYUNI, S. Kep. Ns. M. Kes.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	5 - 06 - 2017	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan Tgs perawat Perisoperasi f pd bab II- Perbaiki no. hel.- Tambahkan daf. Pustaka.- Lampirkan daf. isi- -- let. pengantar- -- logika	
	6 - 6 - 2017	Acc ujian proposal	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : YUSVIDA KUSUMAWATI

NIM : 1601410023

Nama Pembimbing : TAVIP DWI WAHYUNI, S. Kep. Ns. M. Kes.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	19-7-2017	Acc.	

Daftar Riwayat Hidup **(Curriculum Vitae)**



A. PERSONAL DATA

1. Nama Lengkap : Yusvida Kusumawati
2. Tempat, Tanggal Lahir : Ponorogo, 2 Mei 1979
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Pattimura Gang VI/ 340 Malang
6. Hobi : Memasak, Belanja
7. Telepon : 081233597330/085646463879
8. E-mail : *yusvidakusumawati@gmail.com*
9. Motto : Kejar Ilmu Sampai Liang Lahat

10. ABILITY

Perawat RS Mulai 2002 - sekarang

B. EDUCATION

- | | |
|--------------------|---|
| 2016 – 2017 | Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Jurusan Keperawatan, Prodi DIV Keperawatan Perioperatif Malang |
| 1998 – 2001 | DIII Akper Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Jurusan Keperawatan |
| 1995 – 1998 | SMA Negeri I Ponorogo |
| 1992 – 1995 | SMP Negeri I Ponorogo |
| 1992 | Lulus SD Negeri Nologaten I Ponorogo |
| 1986 | Lulus TK Garuda III Ponorogo |

C. TRAINING EXPERIENCE

- | | |
|-------------|---|
| 2015 | Pelatihan penanggulangan kebakaran |
| 2013 | Pelatihan BTLs (Basic Trauma Life Support) di RSSA Malang |
| 2011 | Pelatihan BTLs (Basic Trauma Life Support) di RSSA Malang |
| 2010 | Pelatihan Konseling Adiksi Napza |
| 2009 | Pelatihan PTRM |

D. JOB EXPERIENCE

2002 – sekarang Perawat Pelaksana RSSA Malang