

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 : **PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember yang tertanda di bawah ini :

**Nama : NINIK SUMARINI**

**NIM : 1911012052**

Judul : Hubungan Antara Waktu Pelaksanaan Operasi Dengan Kepatuhan Tim Operasi Saat Menjalani Sign Out Di Instalasi Kamar Operasi RSD Balung - Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

Jember,.....2020

Responden,

(.....)

Lampiran 2 : **INFORM CONSENT**

Kepada : Bpk/Ibu Calon Responden  
Yth.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember :

**Nama : NINIK SUMARINI**

**NIM : 1911012052**

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Waktu Pelaksanaan Operasi Dengan Kepatuhan Tim Operasi Saat Menjalani Sign Out Di Instalasi Kamar Operasi RSD Balung - Jember

” maka saya mengharapkan bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi saudara bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan saudara. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember.....2020

Peneliti,

**NINIK SUMARINI**  
NIM. 1911012052

**\CHECKLIST OBSERVASI**

**A. Identitas Responden**

1. Nama (Inisial) : .....
2. Usia : .....
3. Jenis Kelamin : .....
4. Pendidikan Terakhir : .....
5. Masa Kerja di OK (tahun) : .....
6. Pengalaman Sosialisasi/ Pelatihan tentang SSC : Ya/ Tidak\*

**B. Waktu Pelaksanaan Operasi**

Shift Jaga Responden Saat Pengukutan (kode) : a/ b/ c\*

**C. Kepatuhan Tim dalam Menjalani Sign Out**

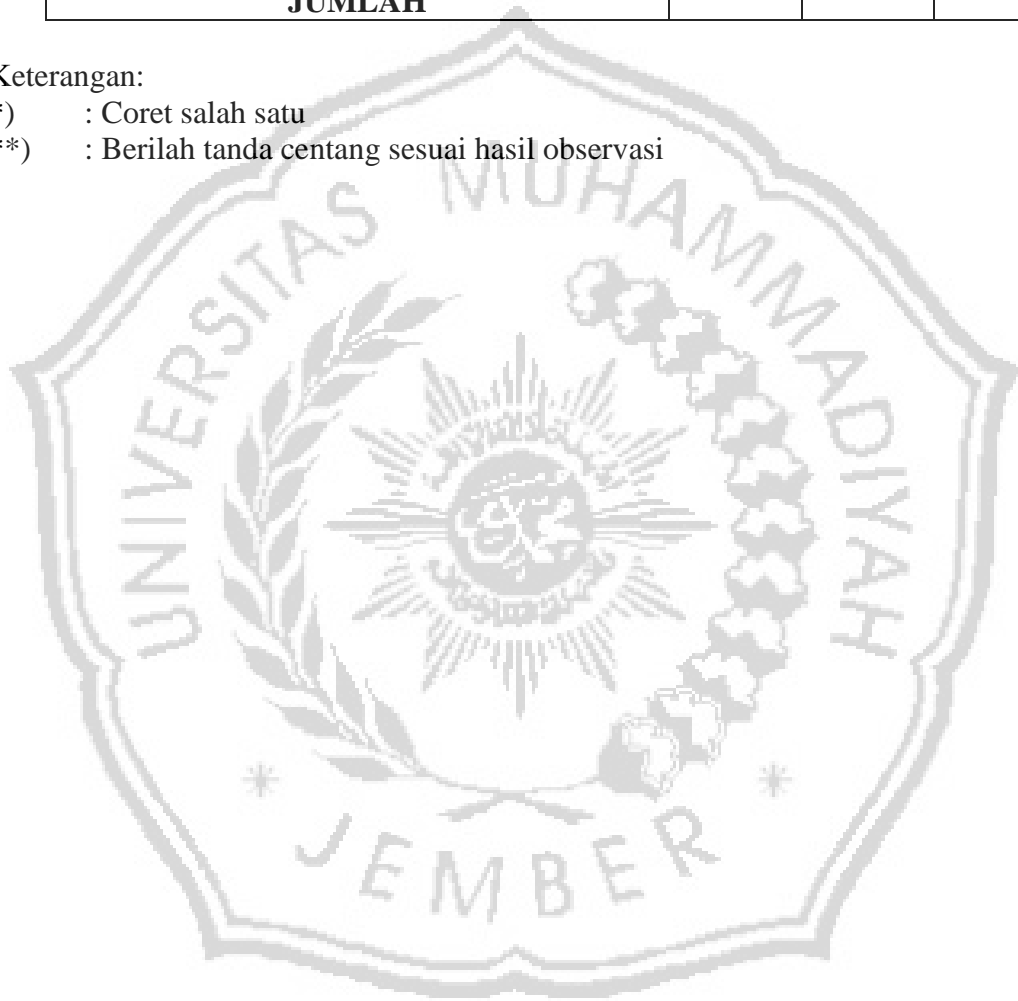
No	Item Observasi	S**	TS**	Skor
<b><i>Pelaksanaan review pembedahan</i></b>				
1	Pelaksanaan <i>review</i> tindakan/ prosedur bedah yang diterima oleh klien sebelumnya			
2	Pelaksanaan <i>review</i> tindakan/ prosedur beah yang akan dilakukan selanjutnya			
<b><i>Penghitungan bahan habis pakai dan instrumental operasi</i></b>				
3	Melakukan penghitungan bahan habis pakai medis yang digunakan			
4	Melakukan pengecekan kesesuaian jumlah bahan habis pakai antara jumlah awal dengan akhir			
5	Melakukan penghitungan instrument operasi			
<b><i>Pelabelan specimen</i></b>				
6	Pelaksanaan pemberian labelisasi specimen (jika ada)			
7	Melakukan kroscek bersama tim bedah perihal pelabelan specimen (jika ada)			
<b><i>Konfirmasi masalah peralatan</i></b>				

8	Melakukan evaluasi fungsi peralatan			
9	Melakukan tindak lanjut optimalisasi fungsi peralatan			
<b><i>Peninjauan pemulihan dan pengelolaan pasien oleh tim bedah (dokter bedah, anastesi, dan perawat bedah)</i></b>				
10	Melakukan perencanaan prosedur selama pemulihan dan perawatan klien			
11	Perencanaan yang didapatkan berdasarkan pola <i>sharing</i> , buka sebuah otorisasi			
<b>JUMLAH</b>				

Keterangan:

\*) : Coret salah satu

\*\*): Berilah tanda centang sesuai hasil observasi



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL  
PELAKSANAAN SIGN OUT DI KAMAR OPERASI**

**A. Pengertian**

*Sign out* merupakan tahap peninjauan kembali oleh tim bedah sebelum mengakhiri sebuah tindakan operasi.

**B. Prosedur**

No	Item	Ya	Tidak
1	Perawat mengkonfirmasi kepada ahli bedah dengan menyebutkan jenis operasi yang dikerjakan		
2	Perawat memberikan tanda centang (√) terhadap pasien yang dilakukan konfirmasi jenis prosedur operasinya pada kolom Ya		
3	Perawat memastikan kebenaran dan kelengkapan jumlah instrument kassa dan jarum		
4	Perawat memberikan tanda centang (√) pada kolom Ya terkait jumlah instrumen, kassa dan jarum yang lengkap		
5	Perawat hendaknya memberikan tanda centang (√) pada kolom Tidak terkait jumlah instrumen, kassa, dan jarum yang tidak sesuai		
6	Perawat melakukan pencairan instrumen, kassa, jarum yang tidak lengkap pada kain (duk), sampah dan luka		
7	Perawat memberikan tanda centang (√) pada kolom Ya yang sudah dilakukannya konfirmasi kelengkapan instrumen, kassa dan jarum		
8	Perawat memastikan kembali kebenaran pemberian label (nama pasien, asal jaringan) pada spesimen		
9	Perawat memberikan tanda centang (√) pada kolom Ya yang sudah dilakukannya konfirmasi pemberian label dari spesimen yang diperoleh		
10	Perawat sebaiknya memastikan semua peralatan yang bermasalah sudah diidentifikasi oleh semua tim		
11	Perawat memberikan tanda centang (√) terhadap semua peralatan yang bermasalah dapat diidentifikasi pada kolom Ya		
12	Perawat menuliskan peralatan yang mengalami masalah		
13	Perawat memberikan tanda centang (√) terhadap semua peralatan yang tidak mengalami masalah pada kolom Tidak		
14	Perawat melakukan konfirmasi kepada tim bedah apakah ada perhatian terhadap pasien di ruang pemulihan		
15	Perawat memberikan tanda centang (√) pada kolom		

	Ya terhadap pasien yang sudah direncanakan pemulihan pasca operasi		
16	Perawat segera memindahkan pasien ke ruang pemulihan dengan melakukan rencana tindak lanjut pasien dari semua anggota tim yang terlibat		



a

## Nonparametric Correlations

### Notes

Output Created		28-JAN-2021 12:02:58
Comments		
Input	Data	D:\SKRIPSI BU NINIK OK BALUNG\Tabulasi.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	* 69 *
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		NONPAR CORR /VARIABLES=waktu kepatuhan /PRINT=SPEARMAN TWO TAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.14
	Number of Cases Allowed	629145 cases <sup>a</sup>

a. Based on availability of workspace memory

[DataSet1] D:\SKRIPSI BU NINIK OK BALUNG\Tabulasi.sav

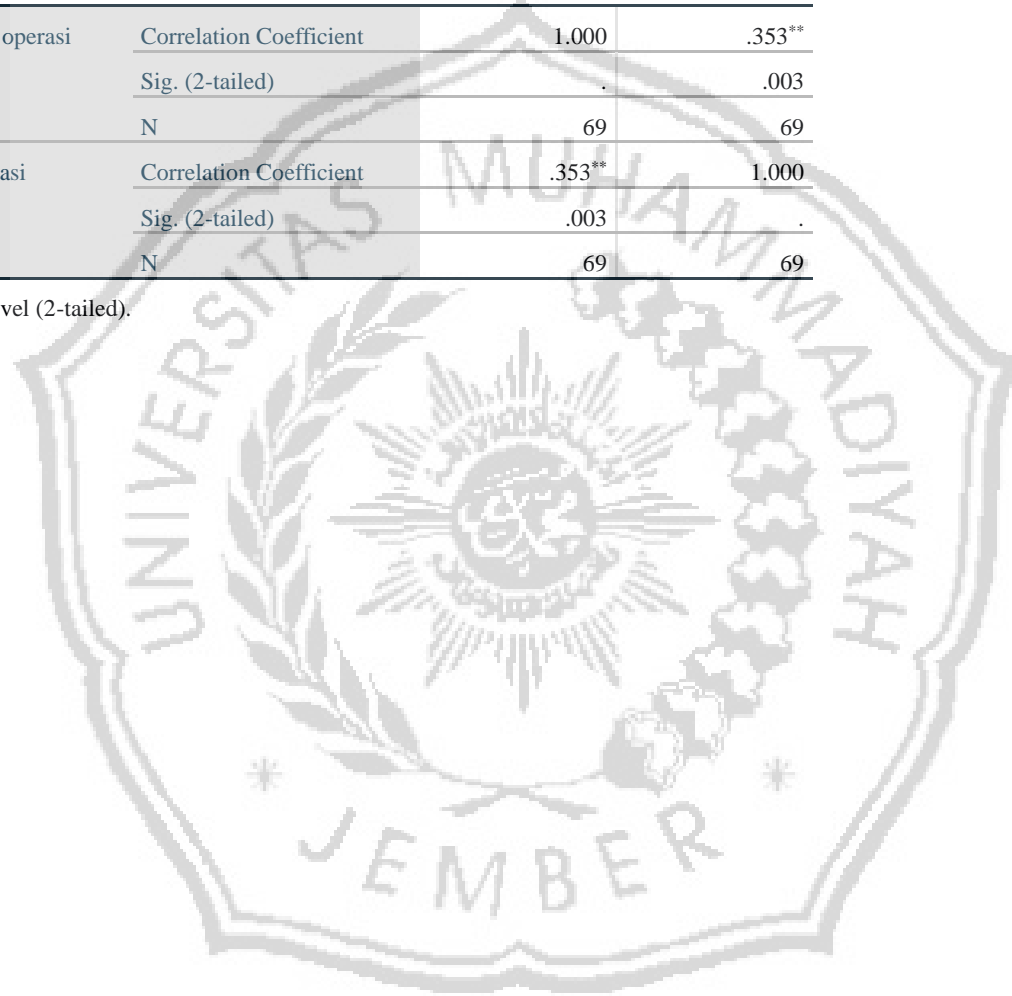
**Correlations**

waktu	
pelaksanaan operasi	kepatuhan tim operasi



Spearman's rho	waktu pelaksanaan operasi	Correlation Coefficient	1.000	.353**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	69	69
	kepatuhan tim operasi	Correlation Coefficient	.353**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	69	69

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rambipuji No. 19 Balung 65181, Telp. 0336 - 621017, 621595, 623677 FAX: 0336 - 623877  
Email : rsd.balung@ Pemkab.jemberkab.go.id; balung\_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com  
Website : <http://rsd.balung.ite.net>  
**BALUNG - JEMBER**

---

Jember, 05 November 2020.

Kepada :  
Yth. Sdr. **NINIK SUMARINI**

Di -  
**JEMBER**

Nomor : 045/RSK /35.09.611/XI/2020  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Perihal : ijin Penelitian

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/1359/415/2020 tanggal 04 November 2020 perihal melakukan Penelitian-Saudara.

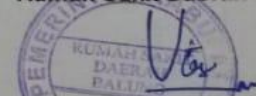
Nama : **NINIK SUMARINI**  
NIM : 1911012052  
Program Studi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian tentang Hubungan Antara Waktu Pelaksanaan Operasi Dengan Kepatuhan Tim Operasi Dalam Menjalani Sign Out di Instalasi Kamar Operasi Rumah Sakit Daerah Balung Kab. Jember.  
Tanggal : 07-11-2020 s/d 07-12-2020

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah ditentukan.
4. Setelah kegiatan Penelitian dimohon melakukan presentasi
5. Hasil Penelitian disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


**Pt. DIREKTUR**  
**Rumah Sakit Daerah Balung**





**drg. NAFISAH, MMRS**  
Pembina / IV a

NIP. 19660919 200701 2 010

busan Yth.  
kan FIKES Unmuh Jember;


**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
 Jl. Karimata No. 49 Jember Telp. (0331) 332340, 336728 Fax. 337957  
 Website : <http://WWW.umuhjember.ac.id> e-mail : [kanterpasia@umuhjember.ac.id](mailto:kanterpasia@umuhjember.ac.id)

Nomor : 1181/IL.3.AU/IKES/F/2020  
 Lamp. : 1 Bendel Proposal Penelitian  
 Hal : *Permohonan Ijin Penelitian*

18 Rabiul Awwal 1442 H  
 04 November 2020 M

Kepada Yth. Kepala  
 Bakesbangpol & Linmas  
 Kabupaten Jember

*Assalamu'atalkum Warahmatuallah Wabarokatuh*

Dalam rangka penyusunan Proposal mahasiswa Program Studi SI Keperawatan  
 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, yang bertanda tangan  
 di bawah ini :

Nama : Ns. Sasmiyanto, S. Kep., M. Kes  
 NPK : 1979041610305358  
 Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Memberikan pengantar untuk melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa :


Nama : Ninik Sumarini  
 NIM : 1911012052  
 Judul : Hubungan Antara Waktu Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan  
 Tim Operasi dalam Menjalani Sign Out di Instalasi Kamar Operasi  
 RSD Balung Jember

Instansi Tujuan : Rumah Sakit Daerah Balung

Berkaitan dengan perihal tersebut diatas kami mohon perkenan Bapak / Ibu untuk  
 memberikan ijin agar mahasiswa yang tersebut diatas dapat melakukan penelitian  
 pada instansi yang Bapak / Ibu Pimpin.

Demikian permohonan kami atas perkenan dan kerjasamanya yang baik kami  
 ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Warahmatuallah Wabarokatuh*



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rambipuji No. 19 Balung 68161, TELP. 0336 - 621017, 621595, 623677 FAX. 0336 - 623877  
 Email : [rsd.balung@jemberkab.go.id](mailto:rsd.balung@jemberkab.go.id); [balung\\_hospital@yahoo.com](mailto:balung_hospital@yahoo.com); [balunghospital@gmail.com](mailto:balunghospital@gmail.com)  
 Website : <http://rsudbalung.6te.net>  
 BALUNG - JEMBER

---

**SURAT KETERANGAN**  
 Nomor: 800/ 242 /35.09.611/172021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: drg. NAFISAH, MMRS
NIP	: 19660919 200701 2 010
Jabatan	: Plt. Direktur Rumah Sakit Daerah Balung
Menerangkan	:
Nama	: NINIK SUMARINI
NIM	: 1911012052
Status	: S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan Penelitian di Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 07-11-2020 s/d 07-12-2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Balung  
 Pada tanggal : 28-01-2021

**Plt. DIREKTUR**  
**Rumah Sakit Daerah Balung**

  
 drg. NAFISAH, MMRS  
 Pembina / IV a  
 NIP. 19660919 200701 2 010

**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S. Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
 Yth. Sdr. Direktur PSD, Balung Kab. Jember

**SURAT REKOMENDASI**  
 Nomor : 072/1359/415/2020

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : **Pemendagri No. Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri R1 Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian**  
**Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember**

Memperhatikan : **Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember tanggal 04 Nopember 2020 Nomor : 1181/11.2.AK/PS/Kes/17/2020 perihal Rekomendasi**

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM : **Nrik Sumarini / 1911012059**  
 Instansi : **Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember**  
 Alamat : **Jl. Karimata No. 49 Jember**  
 Keperluan : **Melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Antara Waktu Pelaksanaan Operasi Dengan Kepatuhan Dan Operasi Dalam Menjalani Sign-Out Di Instalasi Kamar Operasi RSD, Balung Jember"**  
 Lokasi : **RSD, Balung Kabupaten Jember**  
 Waktu Kegiatan : **Nopember s/d Desember 2020**

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 04-11-2020  
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik  
**DACHMAD Dwidjaja, S.Sos**  
 NIP. 196009121996021001

mbusan :  
 s. Sdr. : 1. Dekan FIKES Unmuh Jember;  
 2. Yang Bersangkutan.

