

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan dari Poltekkes Kemenkes Malang



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C  
Malang, Jawa Timur 65112  
(0341) 566075  
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/Γ.XXI.15/91/2025 16 Januari 2025  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:  
Direktur RSI Aisyiyah Malang  
Jl. Sulawesi No. 16  
di – Tempat

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk bahan penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja RSI Aisyiyah Malang.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Alfina Dwiyanli  
NIM/Semester : P17211214058 / VIII  
Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang  
Judul Skripsi : Hubungan Penerapan Surgical Safety Checklist (Ssc) Dengan Pengurangan Komplikasi Infeksi Pasca Bedah di RSI Aisyiyah Malang  
No. HP : 085736315365

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kelua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes  
malang.



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep, Ns, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

## Lampiran 2 Surat Permintaan Pengambilan Data Dari Kampus



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Malang  
Jalan Besar Jem. 77C  
Malang, Jawa Timur 65112  
☎ (0341) 566075  
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XIII/3789/2025 24 Juni 2025  
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi Mahasiswa  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:  
Direktur RSI Aisyiyah Malang  
Jl. Sulawesi No. 16, Kasin, Kec. Klojen Kota Malang  
di –

Tempat

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Pengambilan Data untuk bahan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja RSI Aisyiyah Malang. Pengambilan data yang dimaksud akan dilaksanakan mulai tanggal 19 Juni - 03 Juli 2025.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Pengambilan Data adalah:

Nama : Alfina Dwiyanti  
NIM/Semester : P17211214058 / VIII  
Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang  
Judul Skripsi : Penerapan Surgical Safety Checklist (SSC) di IBS RSI Aisyiyah Malang  
No. HP : 085736315365

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Plt. Direktur  
Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes  
malang.



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP 197608102002122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 3 Surat Balasan Dari Rumah Sakit

Terakreditasi Tingkat Paripurna ★★★★★

**RUMAH SAKIT ISLAM AISYIYAH**  
Jl. Sulawesi 16 Malang Telp. (0341) 326773 (Hunting) Fax. (0341) 368863  
website : <http://rsiaisiyah-malang.or.id> | e-mail : [rsiaisiyah\\_malang@yahoo.com](mailto:rsiaisiyah_malang@yahoo.com)

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : RSIA/0753/KET/III.6.AU/VII/2025  
Lamp : -  
Hal : Pemberitahuan dan Tagihan

Kepada Yth,  
Ketua Prodi D-IV Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Malang  
Jl. Besar Ijen 77C

*Assalamu'alaikum Warohmatullah Wabarokatuh*  
Menunjuk surat saudara dari Prodi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang dengan nomor: P17211214058 perihal pada pokok surat, bersama ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan untuk dijadikan tempat untuk penelitian bagi peneliti atas nama:

Nama Peneliti : Alfina Dwiyanti  
NIM : P17211214058  
Judul Penelitian : "Penerapan Surgical Safety Checklist (SSC) di IBS RSI Aisyiyah Malang"

Dengan catatan bersedia membuat pernyataan tidak membuka rahasia dan mematuhi peraturan yang berlaku serta tetap menerapkan protokol kesehatan di RSI Aisyiyah Malang.

Bersama ini kami beritahukan bahwa biaya penyelenggaraan untuk kegiatan penelitian yang dimaksud sebesar Rp. 400.000,- (*Empat Ratus Ribu Rupiah*). Biaya dapat dibayarkan melalui rekening RSI Aisyiyah Malang :

Nama Bank : Bank Syariah Indonesia  
No. Acc. : 1711711712  
Atas Nama : RSI Aisyiyah

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

*Billahittaufiq Wal Hidayah,*  
*Wassalamu'alaikum Warohmatullah Wabarokatuh*

Malang, 26 Muharam 1447 H  
21 Juli 2025 M

  
**(dr. Rini Krisnawati, M.Kes, FISQua)**  
NBM. 916.062

**Layananaku Ibadatiku**  
Babat, Bangsalan, Banyuwangi, Blitar, Bojonegoro, Gresik, Jember, Jombang, Kulanget, Kediri, Lamongan, Madiun, Malang, Nganjuk, Pacitan, Pandaan, Pare, Ponorogo, Probolinggo, Sidoarjo, Sumenep, Surabaya, Trenggalek, Tuban

 **muhammadiyah**  
www.muhammadiyah.or.id

## Lampiran 4 Surat Selesai Pengambilan Data

Terakreditasi Tingkat Paripurna ★★★★★

**RUMAH SAKIT ISLAM AISYIYAH**  
Jl. Sulawesi 16 Malang Telp. (0341) 326773 (Hunting) Fax. (0341) 368883  
website : <http://rsiaisiyah-malang.or.id> | e-mail : [rsiaisiyah\\_malang@yahoo.com](mailto:rsiaisiyah_malang@yahoo.com)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**SURAT KETERANGAN**  
NOMOR: RSIA/1055/KET/III.6.AU/VII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSI Aisyiyah Malang menerangkan bahwa Mahasiswa:

Nama : Alfina Dwiyanti  
NIM : P17211214058  
Program Studi : D-IV Keperawatan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Telah selesai melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dengan judul "Penerapan Surgical Safety Checklist (SSC) di IBS RSI Aisyiyah Malang", terhitung pada tanggal 19 Juni – 10 Juli 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Malang, 26 Maharam 1447 H  
21 Juli 2025 M

Direktur RUMAH SAKIT ISLAM AISYIYAH MALANG

*(Dr. Rini Krisnawati, M.Kes, FISQua)*  
NBM 916.062

 **Layananku Ibadatku**  
Babwi, Bangkalan, Banyuwangi, Blitar, Bojonegoro, Gresik, Jember, Jombang, Kalangan, Kediri, Lamongan, Madiun, Malang, Nganjuk, Pacitan, Pandaan, Pare, Ponorogo, Probolinggo, Sidoarjo, Sumenep, Surabaya, Trenggales, Tuban

## Lampiran 5 Surat Pengajuan Etik



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Malang  
Jalan Besar (Jen 77C)  
Malang, Jawa Timur 65112  
(0341) 566075  
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXI.15/869/2025 23 Juni 2025  
Perihal : Permohonan Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) Dalam Rangka Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi

Yth. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Malang

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, maka dengan ini kami mohon bantuan untuk diterbitkan Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) dan sepanjang mahasiswa tersebut memenuhi ketentuan yang berlaku.

Adapun nama mahasiswa adalah sebagai berikut:

Nama : Alfina Dwiyaniti  
NIM/Semester : P17211214058 / VIII  
Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang  
Judul Skripsi : Penerapan Surgical Safety Checklist (SSC) di IBS RSI Aisyiyah Malang  
No. HP : 085736315365

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang,



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep, Ns, M.Kep



## Lampiran 6 Surat Keterangan Layak Etik



### Kementerian Kesehatan

Direktorat Jenderal  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Malang  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Jalan Besar Ijen Nomor 77 C Malang  
(0341) 966075  
@komisetik@potekkes-malang.ac.id

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
**"ETHICAL APPROVAL"**

No.DP.04.03/F.XX130/00748/2025

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Alfina Dwiyanti  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Penerapan Surgical Safety Checklist (SSC) di IBS RSI Aisyiyah Malang"**

*"Implementation Surgical Safety Checklist at IBS RSI Aisyiyah Malang"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Juli 2025 sampai dengan tanggal 07 Juli 2026.

*This declaration of ethics applies during the period July 07, 2025 until July 07, 2026.*



July 07, 2025  
Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

Lampiran 7 Lembar Informasi

### LEMBAR INFORMASI

Kepada Yth. Bapak/Ibu

Di Tempat

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Saya mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang.

Nama : Alfina Dwiyanti

NIM : P17211214058

Saat ini saya sedang menyelesaikan tugas akhir, oleh karena itu mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden pada penelitian saya.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi Ketepatan Waktu dan Kelengkapan Pengisian Dokumen dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) Di IBS RSI Aisyiyah Malang. Saya sebagai peneliti mohon bantuan serta ketersediaan dari bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian saya.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, untuk itu pengisian kuesioner ini sesuai dengan apa yang dirasakan dan dialami bapak/ibu. Jawaban yang demikian hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian dan kerahasiaan identitas bapak/ibu kami jamin.

Demikian permohonan saya, atas perhatiannya saya sampaikan terimakasih.

Malang, .....2025

Alfina Dwiyanti

P17211214058

Lampiran 8 *Informed Consent*

***INFORMED CONSENT***

Dengan hormat

Nama : Alfina Dwiyanti

NIM : P17211214058

Status : Mahasiswa Program Studi D4 Keperawatan Poltekkes Malang

Tujuan : Ingin mengadakan penelitian dengan judul :

Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) Di IBS RSI Aisyiyah Malang.

Apabila anda tidak keberatan, mohon mengisi lembar pernyataan *informed consent* (terlampir). Adapun identitas dan hasil *checklist* dan kuesioner anda kami jaga kerahasiaannya.

Malang, Februari 2025

Peneliti

Alfina Dwiyanti

## Lampiran 9 Surat Persetujuan Menjadi Responden

### **SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) Di IBS RSI Aisyiyah Malang.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta menjawab pertanyaan tentang informasi pekerjaan, Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan responden emosional, maka penelitian ini akan dihentikan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden/Subyek Penelitian.

Malang, Februari 2025

Peneliti

Responden

(Alfina Dwiyanti)

( )

Lampiran 10 Instrumen Observasi Kelengkapan Pengisian Dokumen dan  
Ketepatan Waktu Pengisian *Surgical Safety Checklist (Ssc)*

**INSTRUMEN OBSERVASI KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN  
SSC (*SURGICAL SAFETY CHECKLIST*)**

**Karakteristik Responden :**

1. Jenis kelamin

Laki laki

Perempuan

2. Usia

..... Tahun

3. Pendidikan

D III Keperawatan

D IV Keperawatan

S1 Keperawatan

Lainnya .....

4. Masa kerja

..... Tahun

5. Apakah sudah pernah mendapatkan sosialisasi tentang *Surgical Safety Checklist*

Pernah

Tidak Pernah

**Kode Responden**

No.	Sign In	Baik	Cukup	Kurang
1.	Mengidentifikasi apakah identitas pasien, lokasi operasi, prosedur operasi dan informed consent sudah sesuai?			

<b>No.</b>	<b>Sign In</b>	<b>Baik</b>	<b>Cukup</b>	<b>Kurang</b>
2.	Mengidentifikasi apakah area operasi telah ditandai ?			
3.	Mengidentifikasi apakah mesin anestesi dan obat-obatan telah dicek kelengkapan ?			
4.	Mengidentifikasi apakah Oxymetri terpasang pada pasien dan berfungsi?			
5.	Mengidentifikasi apakah pasien mempunyai Alergi ?			
6.	Mengidentifikasi adakah kesulitan jalan nafas atau resiko aspirasi ?			
7.	Mengidentifikasi peralatan dan asisten tersedia ?			
8.	Mengkaji adakah Resiko kehilangan darah > 500 cc (7 ml/kg BB pada anak)			
9.	Memastikan ketersediaan akses 2 IV dan cairan terencana ?			

<b>No.</b>	<b>Time Out</b>	<b>Baik</b>	<b>Cukup</b>	<b>Kurang</b>
1.	Memastikan bahwa semua anggota tim sudah memperkenalkan diri			
2.	Memastikan bahwa nama pasien, prosedur dan lokasi insisi yang akan dilakukan sudah benar			

<b>No.</b>	<b>Time Out</b>	<b>Baik</b>	<b>Cukup</b>	<b>Kurang</b>
3.	Mengidentifikasi apakah antibiotik profilaksis sudah diberikan pada 60 menit terakhir ?			
4.	Memastikan apakah kesterilan alat operasi sudah termasuk indikator hasilnya ?			
5.	Memastikan apakah ada peralatan yang perlu diperhatikan ?			
6.	Mengidentifikasi adakah gambaran visual yang ditampilkan ?			

<b>No.</b>	<b>Sign Out</b>	<b>Baik</b>	<b>Cukup</b>	<b>Kurang</b>
1.	Perawat mengkonfirmasi secara verbal Nama prosedur tindakan pembedahan			
2.	Perawat mengkonfirmasi secara verbal kelengkapan dalam jumlah instrumen			
3.	Perawat mengkonfirmasi secara verbal Kelengkapan dalam jumlah kasa			
4.	Perawat mengkonfirmasi secara verbal Kelengkapan jumlah jarum			

No.	Sign Out	Baik	Cukup	Kurang
5.	Perawat mengkonfirmasi secara verbal Pemberian label pada specimen (identitas lengkap)			
6.	Perawat mengkonfirmasi secara verbal Bilamana terdapat masalah pada alat			
7.	Apa yang perlu diperhatikan pada masa pulih sadar dan manajemen pasien di ruangan			

(WHO, 2009; Yuliati et al.,2019)

**Keterangan :**

Baik : 1

Cukup : 2

Kurang : 3

**INSTRUMEN OBSERVASI KETEPATAN WAKTU PENGISIAN  
DOKUMEN SSC (*SURGICAL SAFETY CHECKLIST*)**

**Kriteria Penilaian**

Skor	Kriteria	Penjelasan
Baik	Tepat waktu	Dilaksanakan pada waktu yang sesuai standar prosedur operasional (SPO)
Cukup	Agak terlambat	Terdapat keterlambatan ringan (< 5 menit dari waktu yang seharusnya)
Kurang	Terlambat	Terlambat $\geq$ 5 menit atau tidak dilaksanakan sesuai urutan/tahapan yang benar

**1. Ketepatan Waktu Fase *SIGN IN* (Sebelum induksi anestesi)**

No	Komponen	Ya	Tidak
1	SSC Sign In dilakukan sebelum anestesi		
2	Terdapat dokumentasi waktu Sign In		

**2. Ketepatan Waktu Fase *TIME OUT* (Sebelum insisi kulit)**

No	Komponen	Ya	Tidak
1	SSC Time Out dilakukan sebelum insisi		
2	Semua tim berhenti untuk Time Out		
3	Terdapat dokumentasi waktu Time Out		

**3. Ketepatan Waktu Fase *SIGN OUT* (Sebelum pasien keluar dari OK)**

No	Komponen	Ya	Tidak
1	SSC Sign Out dilakukan sebelum pasien keluar dari OK		
2	Dilakukan segera setelah tindakan selesai		
3	Terdapat dokumentasi waktu Sign Out		

Lampiran 11 Tabulasi Data Mentah

Kode Responden	SIGN IN									TIME OUT						SIGN OUT						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
R1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
R21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>	21 (Baik)									18 (Baik) 3 (Cukup)						21 (Baik)						

Kode Responden	Waktu Mulai Operasi	SIGN IN			TIME OUT				SIGN OUT				Waktu selesai Operasi
		P23	P24	Waktu Pengisian	P25	P26	P27	Waktu Pengisian	P28	P29	P30	Waktu Pengisian	
R1	7:30:00 AM	1	1	7:25:00 AM	1	1	1	7:35:00 AM	1	1	1	8:20:00 AM	8:20:00 AM
R2	8:30:00 AM	1	1	8:25:00 AM	1	1	1	8:35:00 AM	1	1	1	9:15:00 AM	9:15:00 AM
R3	8:50:00 AM	1	1	8:45:00 AM	1	1	1	8:55:00 AM	1	1	1	9:54:00 AM	9:54:00 AM
R4	9:00:00 AM	1	1	8:55:00 AM	1	1	1	9:05:00 AM	1	1	1	9:58:00 AM	9:58:00 AM
R5	10:00:00 AM	1	1	9:55:00 AM	1	1	1	10:05:00 AM	1	1	1	10:49:00 AM	10:49:00 AM
R6	10:30:00 AM	1	1	10:25:00 AM	1	1	1	10:35:00 AM	1	1	1	11:08:00 AM	11:08:00 AM
R7	10:50:00 AM	1	1	10:45:00 AM	1	1	1	10:55:00 AM	1	1	1	11:30:00 AM	11:30:00 AM
R8	11:20:00 AM	1	1	11:15:00 AM	1	1	1	11:25:00 AM	1	1	1	12:25:00 PM	12:25:00 PM
R9	11:50:00 AM	1	1	11:45:00 AM	1	1	1	11:55:00 AM	1	1	1	12:50:00 PM	12:50:00 PM
R10	1:00:00 PM	1	1	12:55:00 PM	1	1	1	1:05:00 PM	1	1	1	1:50:00 PM	1:50:00 PM
R11	1:20:00 PM	1	1	1:15:00 PM	1	1	1	1:25:00 PM	1	1	1	2:25:00 PM	2:25:00 PM
R12	1:40:00 PM	1	1	1:35:00 PM	1	1	1	1:45:00 PM	1	1	1	12:45:00 PM	12:45:00 PM
R13	2:05:00 PM	1	1	2:00:00 PM	1	1	1	2:10:00 PM	1	1	1	2:45:00 PM	2:45:00 PM
R14	1:00:00 PM	1	1	12:55:00 PM	1	1	1	1:05:00 PM	1	1	1	1:55:00 PM	1:55:00 PM

R15	7:00:00 AM	1	1	6:55:00 AM	1	1	1	7:05:00 AM	1	1	1	8:05:00 AM	8:05:00 AM
R16	8:00:00 AM	1	1	7:55:00 AM	1	1	1	8:05:00 AM	1	1	1	8:30:00 AM	8:30:00 AM
R17	9:00:00 AM	1	1	8:55:00 AM	0	0	1	9:10:00 AM	1	0	0	9:55:00 AM	9:50:00 AM
R18	9:00:00 AM	1	1	8:55:00 AM	1	1	1	9:05:00 AM	0	0	0	10:10:00 AM	10:15:00 AM
R19	9:00:00 AM	1	1	8:55:00 AM	1	1	1	9:05:00 AM	1	1	1	10:06:00 AM	10:06:00 AM
R20	9:30:00 AM	1	1	9:25:00 AM	1	1	1	9:35:00 AM	1	1	1	10:40:00 AM	10:40:00 AM
R21	10:00:00 AM	1	1	9:55:00 AM	1	1	1	10:05:00 AM	1	1	1	10:50:00 AM	10:50:00 AM

Lampiran 12 Hasil Output SPSS

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	9	42.9	42.9	42.9
	Perempuan	12	57.1	57.1	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D III Keperawatan	2	9.5	9.5	9.5
	D IV Keperawatan	7	33.3	33.3	42.9
	S1 Keperawatan	12	57.1	57.1	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

**Sosialisasi SSC**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	21	100.0	100.0	100.0

**Statistics**

		USIA	Masa Kerja
N	Valid	21	21
	Missing	0	0
Mean		43.38	8.00
Median		40.00	8.00
Mode		40	10
Std. Deviation		9.887	2.828
Minimum		30	2
Maximum		62	15
Sum		911	168

### Ketepatan Waktu Sign In

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	21	100.0	100.0	100.0

### Ketepatan Waktu Time Out

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	4.8	4.8	4.8
	Ya	20	95.2	95.2	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

### Ketepatan Waktu Sign Out

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	9.5	9.5	9.5
	Ya	19	90.5	90.5	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

### Kelengkapan Sign In

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	100.0	100.0	100.0

### Kelengkapan Time Out

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	85.7	85.7	85.7
	Cukup	3	14.3	14.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

### Kelengkapan Sign Out

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	100.0	100.0	100.0

Lampiran 13 Dokumentasi pengambilan data






Lampiran 14 Lembar Bimbingan Skripsi



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG**

Nama Mahasiswa : Alfina Dwiyanti  
 NIM : P17211214058  
 Nama Pembimbing : Sulastyawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
 Judul Skripsi : Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) Di IBS RSI Aisyiyah Malang

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	3 Januari 2025	1. Pengajuan judul 2. Konsultasi dan perbaikan judul		
2.	10 Januari 2025	1. Pengajuan perbaikan judul 2. ACC judul, lanjut Bab 1		
3.	14 Januari 2025	Pengajuan Bab 1 1. Perbaikan latar belakang 2. Tata cara penulisan 3. Perbaikan Rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat		
4.	17 Januari 2025	ACC BAB 1, lanjut BAB 2,3 1. Isi Bab 2 menyesuaikan Judul 2. Perbaikan penulisan		
5.	22 Januari 2025	Perbaikan BAB 2,3 1. Perbaikan teori pada BAB 2 2. Perbaikan definisi operasional 3. Perbaikan instrumen penelitian		
6.	18 Februari 2025	1. Perbaikan Bab 3 dan ACC proposal 2. Pengajuan ujian seminar proposal		
7.	4 Maret 2025	Ujian Seminar Proposal		
8.	24 Juni 2025	ACC Revisi Proposal dan melanjutkan penelitian		
9.	30 Juni 2025	Konsul BAB 4-5 1. Perbaiki hasil ukur definisi operasional		

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
		2. Perbaiki interpretasi hasil dan pembahasan sesuai dengan Hasil, Opini, Teori 3. Perbaiki waktu pelaksanaan penelitian 4. Perbaiki spasi ukuran		
10.	4 Juli	1. Perbaiki definisi operasional dan tabel data hasil penelitian 2. Perbaiki coding 3. Perbaiki kata kata yang ambigu		
11.	10 Juli 2025	1. Lengkapi abstrak, kata pengantar, daftar isi 2. Perbaiki penulisan sesuai dengan buku panduan 3. Perbaiki tabulasi data dan skoring		
12.	15 Juli 2025	1. ACC BAB 1-3 dan perbaiki kembali 2. Mengurus pengajuan ujian seminar hasil		

Malang, 15 Juli 2025  
Pembimbing

Mengetahui, Ketua  
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang



Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 197407281998031002



Sulastyawati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 197407281998031002

Lampiran 15 Hasil Turnitin

