

**ANALISIS PELAKSANAAN *TIME OUT* BERDASARKAN SURGICAL  
SAFETY CHECKLIST DI INSTALASI BEDAH SENTRAL**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Peminatan



**Oleh**

Yudhansa Anandhita Rahmaputri

NIM 22020125210069

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG, 2026**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya

Ilmiah Akhir yang berjudul:

### **ANALISIS PELAKSANAAN *TIME OUT* BERDASARKAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST DI INSTALASI BEDAH SENTRAL**

Dipersiapkan

dan disusun oleh:

Nama : Yudhansa Anandhita Rahmaputri

NIM : 22020125210069

Telah disetujui sebagai **Laporan Karya Ilmiah Akhir** dan

dinyatakan telah memenuhi syarat untuk *direview*

Dosen Pembimbing,

Ice Septriani Saragih, S.kep., Ns., M.Kep

NIP. 199209032024062001

Pembimbing Klinik,

Arif Mutasim Bilah, S.kep., Ns.

NIP. 198612282012121001

Mengetahui,

Ketua Program Pendidikan Profesi Ners FK UNDIP

Dr. Zubaidah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An

NIP. 197310202006042001

## LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya

Ilmiah Akhir yang berjudul:

### **ANALISIS PELAKSANAAN *TIME OUT* BERDASARKAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST DI INSTALASI BEDAH SENTRAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Yudhansa Anandhita Rahmaputri

NIM : 22020125210069

Telah diuji pada 5 Juni 2026

Ketua Penguji,

Chandra Bagus R. S.Kp., M.Kep., Sp.KMB

NIP. 197905212007101001

Pembimbing,

Ice Septriani Saragih, S.kep., Ns., M.Kep

NIP. 199209032024062001

Mengetahui,

Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP

Dr. Anggorowati, S.Kp., Ns.Sp.Kep. Mat.,M.Kep.

NIP. 197708302001122001

## **Analisis Pelaksanaan *Time out* Berdasarkan Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral**

Yudhansa Anandhita Rahmaputri<sup>1</sup>, Ice Septriani Saragih<sup>2</sup>, Arif Mutasim Bilah<sup>3</sup>, Chandra Bagus Ropyanto<sup>4</sup>

Email: [ydhnsaar25@students.ac.id](mailto:ydhnsaar25@students.ac.id), [iceseptrianisaragih@lecturer.undip.ac.id](mailto:iceseptrianisaragih@lecturer.undip.ac.id)

### **Abstrak**

*Keselamatan pasien dalam tindakan pembedahan merupakan prioritas utama pelayanan kesehatan yang memerlukan penerapan standar prosedur yang ketat, salah satunya melalui pelaksanaan time out berdasarkan Surgical Safety Checklist (SSC) WHO. Meskipun time out telah diwajibkan sebagai bagian dari standar keselamatan bedah, kesenjangan antara prosedur yang seharusnya dilakukan dengan yang terjadi di lapangan masih menjadi permasalahan yang belum terselesaikan di berbagai fasilitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan time out berdasarkan SSC WHO pada pasien yang menjalani tindakan pembedahan di Instalasi Bedah Sentral meliputi 4 domain yaitu challenge and response, keterlibatan tim, distraksi, dan gradien otoritas. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif observasional pada tiga tindakan pembedahan dengan prosedur ORIF, eksisi tumor colli, dan eksisi tumor mammae di Instalasi bedah Sentral Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Hasil penelitian menunjukkan bahwa time out dilaksanakan pada 100% kasus, namun kepatuhan mekanisme challenge and response belum optimal dengan rata-rata 66,6%, konfirmasi antibiotik profilaksis dan hasil pencitraan hanya terlaksana sebagian yaitu 33%. Keterlibatan aktif seluruh anggota tim hanya ditemukan pada satu kasus atau 33% dari total kasus, distraksi terjadi pada 100% kasus, sementara gradien otoritas menunjukkan nilai yang landai. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara work as imagined dan work as done dalam pelaksanaan time out berdasarkan SSC WHO, dengan implikasi perlunya rotasi time out leader, penerapan kebijakan instruments down, penetapan zona senyap, serta normalisasi hak stop the line sebagai upaya berkelanjutan meningkatkan budaya keselamatan pasien di fasilitas pelayanan bedah.*

**Kata Kunci:** *time out, surgical safety checklist, keselamatan pasien, kamar operasi, perawat perioperatif*

### **Abstract**

*Patient safety in surgical procedures is a top priority in healthcare, requiring strict standard procedures, including time out implementation based on the WHO Surgical Safety Checklist (SSC). Although time out has been mandated as part of surgical safety standards, the gap between procedures that should be carried out and what actually occurs in the field remains an unresolved problem across healthcare facilities. This study aims to analyze time out implementation based on the WHO SSC in patients undergoing surgery at the Central Surgical Installation through four domains: challenge and response, team involvement, distraction, and authority gradient. The method used is a descriptive observational case study on three surgical procedures including ORIF, colli tumor excision, and mammary tumor excision at the Central Surgical Installation of Diponegoro National Hospital. Results showed that time out was implemented in 100% of cases, however compliance with the challenge and response mechanism was not optimal at an average of 66.6%, confirmation of prophylactic antibiotics and imaging results was only partially implemented in 33% of cases, active involvement of all team members was found in only 33% of cases, distraction occurred in 100% of cases, while the authority gradient showed a flat value. This study concludes that there is a gap between work as imagined and work as done in time out implementation based on the WHO SSC, with implications for the need for time out leader rotation, instruments down policy, establishment of silent zones, and normalization of stop the line rights as a sustainable effort to improve patient safety culture in surgical care facilities.*

**Keywords:** *time out, surgical safety checklist, patient safety, operating room, perioperative nurse*