

---

## Analisis Penerapan *Surgical Safety Check List* Untuk Menekan Angka Kejadian Insiden Keselamatan Pasien Kamar Operasi

**Bambang Sulisty<sup>1</sup>, Haddan Dongoran<sup>2</sup>, Rulia<sup>3</sup>, Rukhiyat Syahidin<sup>4</sup>, Farida Yuliaty<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4,5</sup> Universitas Sangga Buana

[b.sulisty087@gmail.com](mailto:b.sulisty087@gmail.com)<sup>1</sup>, [haddandgr@gmail.com](mailto:haddandgr@gmail.com)<sup>2</sup>, [rulia\\_rudayat@yahoo.com](mailto:rulia_rudayat@yahoo.com)<sup>3</sup>,  
[rukhiyat@gmail.com](mailto:rukhiyat@gmail.com)<sup>4</sup>, [fys.2207@gmail.com](mailto:fys.2207@gmail.com)<sup>5</sup>

---

### Abstrak

Kamar operasi adalah fasilitas pelayanan yang ada di rumah sakit yang memiliki risiko cedera medis dan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa. Walaupun surgical safety checklist terisi, masih saja ada kejadian nyaris cedera, sehingga pengisian surgical safety checklist patut dipertanyakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan SSCL di kamar bedah dan menganalisis pengaruh dari masing-masing tahapannya, yaitu Sign-in, Time-out, dan Sign-out, terhadap insiden keselamatan pasien. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam pada informan. Data dianalisis melalui tahapan reduksi, penyajian, dan verifikasi, untuk kemudian diambil kesimpulan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dokumen rekam medik, dan dokumen angka IKP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun SSCL efektif dalam mengurangi insiden keselamatan pasien, terdapat beberapa hambatan dalam penerapannya, termasuk kurangnya disiplin dalam pelaksanaan, tanda tangan dokter yang sering terlewatkan, dan ketidakcukupan reward dibandingkan punishment. Kesimpulannya, penerapan SSCL memerlukan pelatihan lebih lanjut, pengawasan yang lebih ketat, dan dukungan teknologi untuk memastikan implementasi yang lebih konsisten dan aman di kamar operasi.

**Kata kunci:** Keselamatan Pasien, Surgical Safety Check List, Kamar Bedah.

### Abstract

*The operating room is a service facility in the hospital that has a risk of medical injuries and complications that can endanger lives. Although the surgical safety checklist is filled out, there are still near-injuries, so the filling of the surgical safety checklist is questionable. This study aims to evaluate the implementation of SSCL in the operating room and analyze the influence of each of its stages, namely Sign-in, Time-out, and Sign-out, on patient safety incidents. This study used a qualitative method with in-depth interviews with informants. Data were analyzed through the stages of reduction, presentation, and verification, and then conclusions were drawn. Data collection was carried out through interviews, observations, medical record documents, and IKP number documents. The results showed that although SSCL was effective in reducing patient safety incidents, there were several barriers in its implementation, including lack of discipline in implementation, doctors' signatures that were often missed, and insufficient rewards compared to punishments. In conclusion, the implementation of SSCL requires further training, stricter supervision, and technological support to ensure more consistent and safe implementation in the operating room.*

**Keywords:** Patient Safety, Surgical Safety Check List, Operating Room.

---

## PENDAHULUAN

Pemerintah bertanggung jawab meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat sehingga keberadaan rumah sakit sangat dibutuhkan sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

(Kementrian Kesehatan RI, 2012). UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit 2009 pasal 10 ayat 2 menyebutkan bahwa rumah sakit paling sedikit terdiri atas dua puluh satu ruangan, salah satunya yaitu ruang operasi. Kamar operasi adalah salah satu fasilitas yang ada di rumah sakit yang dipergunakan untuk pasien-pasien yang membutuhkan tindakan operasi.

Operasi merupakan tindakan *invasive* untuk mendiagnosa, mengobati penyakit, *injury* atau deformitas tubuh dengan jalan membuat sayatan, memotong, dan mengiris anggota tubuh yang sakit, yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya dilaksanakan dengan anestesi dan dirawat inap (I. R. Rahmawati et al., 2014); (Krismanto & Jenie, 2021). Ada enam dimensi dalam mutu pelayanan kesehatan yaitu keselamatan pasien (*safety*), efisiensi (*efficient*), efektif (*efektive*), tepat waktu (*timeless*), berorientasi pada pasien (*patient centered*) dan keadilan (*equity*). Enam dimensi ini harus mampu dijalankan agar memperoleh pelayanan yang berkualitas (Tahir, 2018).

*Patient safety* berarti keselamatan pasien, dimana keselamatan pasien merupakan acuan dan prinsip utama dalam proses pelayanan kesehatan di sebuah lembaga penyedia kesehatan. Setiap rumah sakit diharuskan memiliki *management patient safety* demi menjamin keselamatan dan keamanan bagi pasien yang mendapatkan layanan kesehatan (Rachmawati & Harigustian, 2019). Namun demikian, pelayanan bedah merupakan pelayanan di rumah sakit yang sering menimbulkan cedera medis dan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa (Tirtabayu Hasri et al., 2012). Insiden tersebut dapat disebabkan karena kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera seperti Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera serta kejadian sentinel (suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius) (Kemenkes, 2011).

Prosedur bedah yang tidak aman menyebabkan komplikasi hingga 25% pasien. Setiap tahun hampir 7 juta pasien bedah mengalami komplikasi dan sekitar 1 juta meninggal (Dhingra-kumar et al., 2021). Tercatat di tahun 2017 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2019 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa, sedangkan untuk di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 1,2 juta jiwa. Adapun data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) pada tahun 2019 memperlihatkan bahwa tindakan pembedahan menempati urutan yang ke 11 dari 50 penyakit di rumah sakit Indonesia dengan persentase 12,8% (Krismanto & Jenie, 2021). Di Indonesia data tentang kejadian keselamatan pasien di kamar operasi belum terdokumentasi dengan baik dan pelaporan insiden itu sendiri bersifat rahasia sehingga tidak mudah diakses oleh yang tidak berhak (Kemenkes, 2011), namun menurut data dari *National Patient Safety Agency* (2018), dalam rentang waktu 2006-2011 terdapat 877 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang terdata (Agnihorty et al., 2021).

Insiden KTD yang terjadi di rumah sakit ibarat fenomena gunung es. *National Patient Safety Agency* (NPSA), yang menafsirkan jika kejadian KTD berat berarti telah terjadi 25 KTD ringan dan 300 Kejadian Nyaris Cedera (KNC) (Lestari et al., 2013). Laporan IKP (Insiden Keselamatan Pasien) di Indonesia tahun 2011 yang dilaporkan adalah (11,23%) di unit keperawatan, (6,17%) di unit farmasi dan (4,12%) oleh dokter. Laporan KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) di Indonesia pada 2011, menemukan adanya pelaporan kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar (14,41%) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebesar (18,53%). Kemenkes pada tahun 2020 meliris, data secara global di Indonesia sebanyak 943 yang terdiri dari 33% kejadian nyaris cedera (KNC), 29% kejadian tidak cedera (KTC), dan 38% kejadian tidak diharapkan (KTD) dengan 77.62% tidak cedera, 12.93% cedera ringan, 5.94% cedera sedang, 0.75% cedera berat, dan 2.76% kematian (Rombeallo, 2022). Penelitian Zulkani (2018) mendapatkan

data insiden keselamatan pasien yang terjadi meliputi insiden sentinel tidak didapat KTD 25 kasus (30,5%), KNC 7 kasus (8,5%), KTC 28 kasus (34,1%), dan KPC 22 kasus (26,8%).

Insiden keselamatan pasien yang paling umum terjadi terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan infeksi terkait perawatan kesehatan (12,2%) (Tirzaningrum et al., 2022). Keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan serius yang terjadi secara global, yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan karena akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf, dan pasien sebagai penerima pelayanan. Pasien akan dirugikan karena pelayanan kesehatan yang tidak aman, cedera pada pasien, dapat berupa cedera ringan, sedera sedang (*reversible*), cedera berat (*irreversible*) bahkan kematian (Lestari et al., 2013); (Zulkani, 2018); (Rombeallo, 2022). Insiden keselamatan pasien di rumah sakit menandakan budaya implementasi keamanan yang rendah. Padahal hal ini merupakan fondasi terkuat penerapan keselamatan pasien dan indikator untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien (K. Rahmawati & Marwati, 2020).

Insiden Keselamatan Pasien terjadi ketika seseorang bekerja tidak sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kematian yang berhubungan dengan komplikasi dari pembedahan, diperlukan persiapan yang baik sebelum tindakan meliputi penentuan jenis operasi yang tepat sesuai indikasi kasus, konseling, pernyataan persetujuan pasien, penilaian pra operasi dan persiapan pra operasi (Stewart & Amer, 2010). Perawatan ini untuk mengoptimalkan kondisi pasien pra operasi untuk mencapai hasil terbaik dari operasi dan untuk meminimalkan morbiditas Tujuan penting lainnya perawatan pra operasi adalah untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan pasien sementara menunggu operasinya, untuk menghindari penundaan dan pembatalan operasi, sehingga memaksimalkan mengurangi kepuasan pasien selama perjalanannya sistem rumah sakit (Riyadi, 2022); (Stewart & Amer, 2010).

Pemilihan tindakan operasi, sehubungan dengan indikasi pembedahan didasarkan pada temuan klinis yang dikombinasikan dengan hasil pencitraan radiologis. Namun, terkadang temuan radiologis yang identik akan mengarah pada pembedahan pada satu pasien, dan tidak pada pasien lain, tergantung pada temuan klinis atau lainnya (Schröder & Roesch, 2018). Tindakan pembedahan wajib memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur yang akan dilakukan, karena resiko terjadinya kecelakaan sangat tinggi, jika dalam pelaksanaannya tidak mengikuti standar prosedur operasional yang sudah ditetapkan (Irmawati & Anggorowati, 2017).

Rumah sakit harus menjamin prosedur yang dilakukan kepada pasien dilaksanakan secara aman. Salah satu komponen dalam *patient safety* yang harus dilaksanakan di kamar operasi adalah penerapan *surgical safety checklist* (Agnihortry et al., 2021). Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menuntut pelaksanaan *surgical safety checklist* di kamar operasi harus 100% untuk mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan dan kemungkinan kekeliruan diselesaikan dalam tindakan operasi, namun pelaksanaannya di kamar bedah masih rendah dalam menerapkan *surgical safety checklist* (Muhlisin, 2016). Muhammad Arif Budi Prakoso, (2018) dalam penelitiannya mengidentifikasi bahwa dari 25 operasi yang dilakukan (13 operasi bedah umum dan 12 operasi obsgyn), *surgical safety checklist fase sign in* telah terisi 100%, *surgical safety checklist fase time out* hanya terisi 83,42% dan *surgical safety checklist fase sign out* hanya terisi 85,6%.

Penelitian sejenis juga menunjukkan bahwa pelaksanaan *Surgical Patient Safety* belum konsisten dilaksanakan dan pelaksanaan *Surgical Patient Safety* berhubungan dengan terjadinya *Adverse Events* pascaoperasi Bedah Digestif di Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. Sardjito (Siagian, 2011). Akibatnya, kemungkinan kesalahan yang terjadi di kamar bedah dapat dialami oleh pasien yaitu salah lokasi operasi, salah prosedur operasi, salah pasien operasi, akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antar

anggota tim bedah. Kurang melibatkan pasien dalam penandaan area operasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi, asesmen pasien tidak adekuat, telaah catatan medis juga tidak adekuat (Irmawati & Anggorowati, 2017).

Hasil wawancara tidak terstruktur pada studi pendahuluan dengan perawat yang bertugas di kamar bedah menjelaskan bahwa *surgical safety checklist* dikerjakan oleh perawat yang intinya semua checklist tersebut terisi, namun tidak dikonfirmasi ke pasien dan peralatan secara langsung. Tenaga kesehatan profesional, khususnya perawat yang bertugas di ruang operasi dapat meminimalisir resiko yang paling umum dan mencegah hal-hal yang membahayakan kehidupan dan kesejahteraan pasien bedah baik sebelum operasi, selama operasi dan sesudah operasi dengan menerapkan *surgery safety checklist* WHO. Daftar periksa keselamatan telah terbukti instrumen yang valid dan murah untuk mengurangi kesalahan manusia (Hansen et al., 2012). *Surgery Safety Checklist* di kamar bedah sebagai alat untuk meningkatkan kualitas dan keamanan berisi 24 jenis yang harus dilakukan dalam tiga tahap yaitu sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum insisi kulit (*time out*) dan sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi (*sign out*) diawali dengan *briefing* dan diakhiri dengan *debriefing* (Krismanto & Jenie, 2021). Dalam prakteknya checklist ini berfungsi juga untuk meningkatkan kepatuhan perawat bedah, memperkuat/membina kerjasama dan komunikasi yang lebih dari diantara tim operasi, membantu memastikan setiap langkah yang ada di checklist telah dijalankan secara konsisten sehingga meminimalkan dan menghindari resiko cedera terhadap pasien serta meningkatkan keselamatan pasien (Muhammad Arif Budi Prakoso, 2018); (Wangoo et al., 2016).

Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, walaupun *surgical safety checklist* telah terisi, namun masih saja ada kejadian nyaris cedera sebanyak 1 (satu) dalam satu tahun di kamar bedah, sehingga pengisian *surgical safety checklist* patut dipertanyakan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, perlu untuk melakukan penelitian tentang SSCL (*Surgical Safety Check List*) dan insiden keselamatan pasien khususnya di kamar bedah. Peneliti berasumsi insiden keselamatan kerja perlu diidentifikasi, dievaluasi dan ditindaklanjuti. Meskipun kemungkinan hasil grading risiko yang didapatkan dari pelaporan IKP menunjukkan *level low* (*brands* biru) atau *level moderate* (hijau). Hal ini dirasa penting agar *level low* tidak lagi ditemukan atau bahkan tidak kemudian menjadi *brands* kuning (*level high*) atau merah (*level ekstrim*) yang menandakan bahwa terdapat resiko tinggi maupun resiko ekstrim akibat ketidakpatuhan atau budaya rendah tenaga kesehatan terhadap dalam pengimplementasian standar operasional prosedur yang telah ditetapkan yang termasuk dalam keamanan pasien.

Penelitian ini penting dilakukan karena meskipun *Surgical Safety Checklist* (SSCL) telah diimplementasikan di berbagai rumah sakit, insiden keselamatan pasien di kamar bedah masih terus terjadi, yang dapat berpengaruh negatif terhadap kualitas layanan kesehatan. Insiden-insiden ini tidak hanya membahayakan keselamatan pasien, tetapi juga merugikan rumah sakit secara keseluruhan, baik dari sisi citra maupun kepercayaan publik. Dengan menganalisis kondisi penerapan SSCL di Kamar Bedah Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda pada tahun 2023, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih lanjut tentang efektivitas SSCL dalam mencegah insiden keselamatan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan SSCL di kamar bedah dan menganalisis pengaruh dari masing-masing tahapannya, yaitu *Sign-in*, *Time-out*, dan *Sign-out*, terhadap insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis dalam memperkuat pelaksanaan checklist keselamatan di kamar bedah dan membantu rumah sakit dalam mengurangi insiden yang berbahaya bagi pasien.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yaitu penelitian tentang data yang dikumpulkan dan dinyatakan dalam bentuk kata-kata dan gambar, kata-kata disusun dalam kalimat, misalnya kalimat hasil wawancara antara peneliti dan informan. Penelitian kualitatif ditujukan untuk memahami fenomena-fenomena sosial dari sudut perspektif partisipan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dokumen rekam medik pasien, dan dokumen angka insiden keselamatan pasien dari Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien. Wawancara dilakukan dengan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang terlibat langsung dalam pelaporan insiden keselamatan pasien rumah sakit, dan karyawan rumah sakit di kamar operasi yang terlibat langsung dalam pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit. Selanjutnya, dalam observasi, peneliti secara aktif mengumpulkan data dengan mengamati berbagai aspek yang relevan dengan tujuan penelitian, seperti perilaku, interaksi sosial, lingkungan, atau kejadian yang terjadi di lapangan (Liamputtong, P. 2019).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Data

Analisis data merupakan hasil pengolahan data yang telah diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan di Kamar Operasi RS Dirgahayu Kota Samarinda, dimana data tersebut penulis dapatkan melalui interview sebagai metode pokok guna mendapatkan suatu keputusan yang objektif. Di samping itu pula penulis menggunakan metode observasi dan dokumentasi sebagai metode penunjang guna melengkapi data yang telah penulis dapatkan melalui metode wawancara mendalam. Dalam analisis data ini, penulis menggunakan data *reduction* (reduksi data), data *display* (penyajian data-data) dan *conclusion drawing* atau verifikasi. Sebelum dianalisis data yang penulis peroleh terlebih dahulu dikumpulkan sesuai dengan jenis data yang ada, setelah data terkumpul menurut jenisnya masing-masing kemudian penulis menganalisa data dengan suatu metode untuk memaparkan dan menafsirkan data yang ada. Setelah data dianalisa kemudian diambil kesimpulan dengan berfikir induktif yaitu berangkat dari kesimpulan-kesimpulan khusus kemudian ditarik menjadi sebuah kesimpulan yang bersifat umum. Analisis data juga dilakukan menggunakan *software* NVivo. Hasil Nvivo diantaranya:

#### a. *Word frequency*

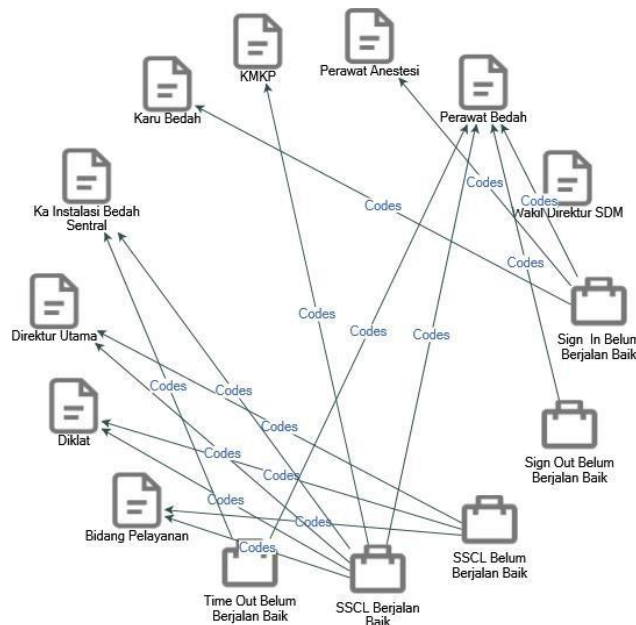
*Word frequency* menunjukkan kata yang paling sering muncul pada hasil wawancara disetiap informan. Hal ini digunakan sebagai eksplorasi data berdasarkan ekspektasi peneliti untuk mengecek kesesuaian atau relevan dengan penelitian. Salah satu fitur *software* NVivo untuk menampilkan teks secara visual adalah *Word Frequency Query*. Fitur ini membantu peneliti menampilkan frekuensi kata-kata yang menarik dan informatif. Berdasarkan hasil pencarian dengan fitur tersebut, diperoleh kumpulan kata yang paling sering muncul dalam data yang ditampilkan pada gambar.



**Gambar 1. Word Count**

**b. Project Map**

Dalam project map juga terlihat Beberapa informan menyampaikan SSCL Berjalan dengan baik, beberapa diantaranya juga menyampaikan SSCL Belum berjalan dengan baik, masih ada yang perlu disempurnakan melalui pelatihan dan pemantauan kepatuhan utamanya pada fase sign in, sign out atau time out sesuai data project map.



**Gambar 2. Project Map**

Hasil wawancara bersama direktur utama RS Dirgahayu Samarinda dr. Indriani Lim, MARS, CRP diperoleh jawaban pelaksanaan upaya keamanan dan keselamatan pasien sudah dilakukan dengan baik. Kegiatan kemanan pasien di kamar bedah juga sudah dilaksanakan dengan baik dan dilakukan evaluasi oleh PMKP. Ibu direktur utama juga menambahkan bila terjadi insiden keselamatan pasien, tim manajemen mendapatkan laporan terkait insiden tersebut melalui PMKP dan dilakukan upaya *root case analysis*. Upaya yang dilakukan oleh tim manajemen guna menekan angka insiden keselamatan

pasien yakni dengan menerapkan *surgical safety checklist*. Namun dalam kenyataan penggunaannya masih ada yang tidak disiplin mengisi form tersebut.

Wawancara juga dilakukan pada pelaksana tugas kabid layanan medis dokter Lucia Ristuti dan diperoleh jawaban sebagai berikut, dalam kaitan pelaksanaan keselamatan pasien tentu ada delegasi wewenang dari atasan ke bawahan serta terdapat bukti tertulis dan sering dilakukan sosialisasi. Selanjutnya dokter Lucia juga mengatakan bagi karyawan yang dengan sangat baik menjalankan program keselamatan pasien seharusnya diberikan penghargaan, namun saat ini masih dalam proses pembahasan. Pada karyawan yang tidak menjalankan program keselamatan pasien diberikan sanksi. Pada pengisian lembar *SSCL* dilakukan sosialisasi dan pelatihan.

Komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien diperoleh jawaban sebagai berikut: Dalam PMKP kami sebagai komite mutu menjamin dan memonitor diisi dan diterapkannya *SSCL* di kamar bedah dengan koordinasi dengan perawat dan PIC PMKP kamar bedah dan itu dilakukan setiap hari dan direkap setiap bulan. Kami melakukan monitoring tiap bulan dan divalidasi data itu benar atau tidak dengan berkordinasi dengan kepala ruangan kamar bedah. Tim PMKP selalu berkoordinasi dengan kepala ruangan karena yang terjun langsung dalam penerapan keselamatan pasien adalah kepala ruangan dan anggotanya.

Tim PKMP juga mengatakan setiap penerapan *SSCL* dilakukan dengan baik oleh seluruh petugas di kamar bedah karena merekalah pelaksananya yang di awasi langsung oleh kepala ruangan kamar bedah. Tim PMKP juga selalu mengambil langkah konkrit untuk terus meningkatkan kesadaran petugas bahwa pentingnya meningkatkan keselamatan pasien dan merupakan prioritas rumah sakit. Selanjutnya tim PMKP juga menjelaskan setiap hari dilakukan monitoring dan hingga saat ini belum ada insiden keselamatan pasien terkait lalainya pengisian *SSCL*.

Penerapan *SSCL* di kamar operasi sudah berjalan dengan baik, budaya keselamatan pasien juga diterapkan dengan baik, dalam penerapannya pasien dan keluarga dilibatkan dalam proses sign diantaranya dalam proses *informed consent*, edukasi dan penandaan sisi operasi agar pasien dan keluarga tahu lokasi yang akan dilakukan tindakan operasi.

Selanjutnya wawancara juga dilakukan pada kepala bedah sentral dokter Humphrey Irwanto diperoleh data hasil wawancara sebagai berikut, proses operasi dilakukan dengan aman dan dilakukan sesuai SOP. Kepala bedah sentral juga menjelaskan bahwa pelaksanaan pengisian lembar *SSCL* dilaksanakan dengan baik, namun pada proses time out tidak dilakukan di rumah sakit ini. Dokter Humphrey juga menambahkan para petugas merasa aman dalam melakukan tindakan di ruangan bedah dan senantiasa dilakukan pelaporan bila ada insiden, namun tidak semua diselesaikan dengan baik karena kurangnya tanggapan dari pimpinan rumah sakit.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan kamar operasi RS Dirgahayu Samarinda diperoleh data sebagai berikut; penerapan *SSCL* sudah dilakukan setiap hari dan setiap akan melakukan operasi, penerapan *SSCL* membantu menghindari terjadinya insiden keselamatan pasien pada saat tindakan berlangsung. Kepala ruangan kamar operasi menyampaikan ada hambatan dalam penerapan *SSCL* yakni hambatan pada operator yang tidak mau mematuhi aturan dengan mengisi *SSCL* secara lengkap. Hambatan tersebut berusaha terus di perbaiki. Di rumah sakit ini belum dilakukan pelatihan namun terus dilakukan sosialisasi terkait pentingnya pengisian *SSCL* secara lengkap dan benar.

Hasil wawancara juga diperoleh dari petugas kamar bedah dengan data sebagai berikut, perawat yang melaksanakan program keselamatan pasien dengan baik tidak berikan penghargaan hanya diberikan ucapan. Sanksi yang diberikan jika terjadi insiden keselamatan pasien sampai saat ini belum ada, bila fatal langsung akan di proses, di panggil dan dilakukan sidik internal. Petugas kamar bedah saling mengingatkan terkait pengisian

lembar *SSCL*. Setiap operasi dilakukan namun pada kondisi pasien tertentu pengisian dilakukan secara selintas saja, serta petugas kamar bedah mengetahui pentingnya disiplin pengisian lembar *SSCL* dapat menekan angka KTD dan sentinel.

Pada wawancara yang dilakukan pada perawat penata anestesi, diperoleh data hasil wawancara yang kurang lebih sama dengan perawat bedah, namun penata anestesi mengatakan hambatan yang dialami adalah pada kurangnya perawat penata anestesi, hal ini dikarenakan belum adanya pelatihan terkait penata anestesi di rumah sakit.

## **Pembahasan**

### ***Surgery Safety Checklist (SSCL)* dan Insiden Keselamatan Pasien di Kamar Bedah Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda**

*Surgical Safety Checklist* (selanjutnya disingkat SSC/SSCL) merupakan instrumen dalam bentuk checklist yang digunakan oleh para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan (Irmawati & Anggorowati, 2017).

*Surgery safety ceklist* WHO merupakan penjabaran dari sepuluh hal penting berkaitan dengan tindakan atau tahapan saat preoperatif, intraoperatif dan pasca operatif yang diterjemahkan dalam bentuk formulir yang praktis dan sederhana berisikan item-item yang diisi dengan melakukan *checklist* (Rachmawati & Harigustian, 2019). Dalam hasil wawancara yang dilakukan di RS Dirgahayu Samarinda diperoleh data *SSCL* sudah dilakukan dengan baik hanya masih ada petugas yang kurang disiplin dalam pengisian lembar *SSCL*. Dari wawancara yang dilakukan dengan direktur utama rumah sakit, ketua komite PMKP dan kepala ruang bedah, diperoleh data wawancara dimana penerapan pengisian lembar *SSCL* wajib dilakukan untuk menekan angka insiden keselamatan pasien. Apabila tidak dilakukan pengisian maka akan diberikan sanksi, dan akan dilakukan proses evaluasi dan sidang bila ditemukan insiden keselamatan pasien. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Irmawati dan Anggorowati 2017 diperoleh hasil penelitian dimana *SSCL* efektif dalam prosedur pembedahan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan peningkatan keselamatan pasien di kamar bedah baik sebelum operasi, selama operasi dan sesudah operasi. Arimbi & Dhamanti (2023) juga mengatakan dampak penerapan *Surgical Safety Checklist* di rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan, mengurangi lamanya rawat inap, menurunkan mortalitas dan komplikasi yang menyebabkan morbiditas, mengurangi biaya perawatan, meningkatkan komunikasi tim bedah, meningkatkan kepercayaan pada budaya keselamatan di ruang operasi, meningkatkan iklim kerja tim, iklim keselamatan, hasil bedah, dan meningkatkan keamanan serta keselamatan pasien.

Keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Program yang terdapat dalam sistem keselamatan pasien yang bertujuan membuat asuhan pasien lebih aman dan untuk meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pada pasien, pelaporan dan analisis insiden yang terjadi pada pasien, kemampuan belajar dari insiden yang terjadi dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan insiden terulang kembali (Kemenkes, 2017). Pada hasil wawancara yang dilakukan, selama setahun terakhir belum ditemukan insiden keselamatan pasien dan terus dipertahankan. Sebagaimana hasil wawancara yang dilakukan dengan direktur rumah sakit, pelaksana tugas layanan medis dan kepala bedah sentral, diperoleh jawaban bahwa insiden keselamatan pasien merupakan fokus penting di rumah sakit. Selama ini sangat jarang terjadi insiden keselamatan pasien karena proses yang dilakukan sesuai SOP yang berlaku, dilakukan evaluasi dari top manajemen sampai ke pegawai, serta bila ada insiden segera diproses dan dilakukan investigasi dan dilakukan persidangan guna



melakukan validasi terhadap petugas yang lalai dalam menerapkan program keselamatan pasien.

### **Pengaruh *Sign in* Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Kamar Bedah Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda**

*Sign in* sebelum prosedur bedah merupakan langkah penting dalam rangka meningkatkan komunikasi antar personil medis, termasuk dokter, perawat, dan staf lainnya. *Sign in* adalah langkah awal kegiatan setelah pasien masuk di ruang serah terima sebelum tindakan induksi anestesi. Tahapan yang harus dilakukan saat *sign in* yaitu mengkomunikasikan terkait dengan konfirmasi identitas klien, konfirmasi sisi/area/lokasi pembedahan, persiapan mesin pembedahan dan anestesi, pengecekan *pulse oximetri* dan fungsinya, konfirmasi alergi klien, konfirmasi risiko operasi, dan persetujuan pasien/keluarga (Asmuji et al., 2021); (Irmawati & Anggorowati, 2017). Dengan melakukan *sign in* secara teliti, potensi kesalahan dalam identifikasi pasien, persiapan yang tidak memadai, atau perencanaan tindakan yang kurang jelas dapat diminimalkan.

Pada hasil wawancara yang dilakukan kepada informan diperoleh informasi bahwa fase *sign in* ini dilakukan sesuai dengan prosedur, seperti yang disampaikan oleh petugas kamar bedah bahwa pengisian lembar *SSCL* dilakukan sesuai SOP utamanya pada fase *sign in*. Kepala kamar bedah juga menyampaikan bahwa dalam pelaksanaannya selalu dilakukan evaluasi oleh kepala kamar bedah serta dilakukan monitoring oleh kepala bedah sentral. Senada dengan hal itu Pelaksana tugas kabid layanan medis juga menyampaikan bahwa pelaksanaan pengisian lembar *SSCL* dilakukan dengan baik dan para petugas sadar akan pentingnya disiplin pengisiannya dan mereka mengerti dan senantiasa menjalankan program keselamatan pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Klase et al, 2016 yang menyatakan bahwa dari 21 personel kamar bedah yang menjawab kuesioner, 100% menyadari keberadaan *Surgical Safety Checklist* WHO dan mengetahui tujuannya. Norhasanah et al. (2021) juga menjelaskan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada perilaku patient safety antara sebelum dan sesudah pemberian buku patient safety pada perawat rumah sakit di Kota Samarinda yang artinya bila para petugas mengerti dan paham pentingnya pengisian lembar *SSCL* dalam menekan angka keselamatan pasien maka program keselamatan pasien juga akan dijalankan dengan baik.

Dari berbagai penelitian dan literatur yang ada terlihat adanya korelasi yang signifikan antara pelaksanaan prosedur *sign in* yang baik dengan penurunan insiden kesalahan medis selama proses operasi. Rumah sakit yang menerapkan *sign-in* secara konsisten cenderung memiliki tingkat kejadian kesalahan yang lebih rendah, seperti pemberian obat yang salah, kehilangan instrumen bedah di dalam tubuh pasien, atau tindakan bedah yang tidak sesuai dengan diagnosis. Tidak hanya itu, *sign in* juga memainkan peran penting dalam pembentukan budaya keselamatan pasien di lingkungan kamar bedah. Dengan mengutamakan komunikasi yang terbuka dan transparan melalui proses *sign-in*, anggota tim medis lebih mungkin untuk berbagi informasi, bertanya tentang kekhawatiran, serta bersama-sama mencari solusi untuk potensi masalah yang muncul selama prosedur operasi. Hal ini tidak hanya meningkatkan kewaspadaan terhadap kesalahan, tetapi juga meningkatkan rasa tanggung jawab kolektif terhadap kesejahteraan pasien.

Namun demikian, perlu diakui bahwa implementasi *sign in* yang efektif memerlukan komitmen dan dukungan dari seluruh anggota tim medis, serta pemantauan yang berkelanjutan terhadap kepatuhan terhadap prosedur tersebut. Adopsi yang tidak konsisten atau kurangnya kesadaran akan pentingnya *sign-in* dapat mengurangi efektivitas langkah-langkah pencegahan kesalahan medis yang telah ditetapkan.

### **Pengaruh *Time Out* Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Kamar Bedah Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda**

Pada saat melakukan prosedur bedah di rumah sakit, keselamatan pasien menjadi prioritas utama. Salah satu langkah penting dalam memastikan keselamatan pasien adalah melalui penerapan prosedur *time out* sebelum memulai operasi. *Time out* adalah momen di mana tim bedah berhenti sejenak untuk memverifikasi informasi penting tentang pasien, prosedur yang akan dilakukan, dan persiapan lainnya. Fase ini dilakukan setelah fase *sign in* merupakan fase setelah pasien diberi tindakan anestesi oleh tenaga anestesi dan sebelum tindakan operasi. Perihal yang harus dipenuhi oleh tim bedah antara lain 1) anggota tim mengkonfirmasi nama dan peran masing dengan memperkenalkan diri dengan menyebut nama dan peran masing-masing, 2) konfirmasi ulang identitas pasien secara lisan, sisi/area/lokasi yang akan dibedah dan prosedur pembedahan, 3) konfirmasi bahwa profilaksis antibiotik sudah diberikan, 4) mengantisipasi risiko atau peristiwa kritis, 5) melakukan pemeriksaan penunjang (Asmuji et al., 2021).

Pada hasil wawancara yang dilakukan kepada para informan beberapa informan menyatakan proses pengisian lembar *SSCL* dilakukan sesuai SOP, informasi ini selaras dengan yang disampaikan oleh direktur utama rumah sakit, plt kabid layanan medis dan kepala kamar bedah rumah sakit. Berbeda dengan kepala bedah sentral, diperoleh informasi fase *time out* tidak dijalankan. Untuk menggali informasi lebih dalam, peneliti mencoba bertanya lebih spesifik dan diperoleh informasi fase *time out* khususnya pada proses perkenalan diri petugas dan beberapa informasi lain tidak dilakukan karena sebelumnya petugas sudah saling mengenal dan beberapa informasi penting pasien sudah dibaca oleh seluruh petugas sebelum proses di kamar bedah, namun demikian hal ini merupakan satu pelaksanaan yang tidak sesuai SOP sehingga perlu disosialisasikan. Kepala bedah sentral menambahkan bahwa hingga saat ini tidak ada insiden keselamatan pasien yang berarti dan terus berusaha ditekan.

Sejumlah penelitian telah menyoroiti efektivitas *time out* dalam mengurangi risiko insiden keselamatan pasien selama prosedur bedah. Penelitian oleh Freundlich et al. (2020) menemukan bahwa pelaksanaan *time out* secara konsisten terkait dengan penurunan signifikan dalam insiden kesalahan bedah, termasuk kesalahan prosedur, kehilangan instrumen bedah, dan kesalahan terkait pasien. Muhammad Arif Budi Prakoso, (2018) pada penelitiannya juga menyatakan *surgical safety checklist* fase *time out* hanya terisi 83,42% dalam kategori tidak patuh, dan akibatnya terdapat satu kejadian insiden keselamatan pasien di tempat penelitian. Selanjutnya Siagian (2011) juga mengatakan pelaksanaan *Surgical Patient Safety* belum konsisten dilaksanakan dan pelaksanaan *Surgical Patient Safety* berhubungan dengan terjadinya *Adverse Events* pascaoperasi Bedah Digestif di Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. Sardjito.

Hal ini menunjukkan bahwa *time out* bukan hanya sekadar prosedur formalitas, tetapi memiliki dampak nyata dalam meningkatkan keselamatan pasien di kamar bedah. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al tahun 2020 menunjukkan bahwa *time out* dapat membantu mengidentifikasi risiko potensial yang mungkin terlewatkan selama persiapan operasi. Dengan memfokuskan perhatian tim bedah pada verifikasi informasi kritis, seperti alergi pasien, tindakan yang akan dilakukan, dan tanda pengenalan pasien, *time out* dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan yang dapat mengancam keselamatan pasien. Namun, meskipun pentingnya *time out* diakui secara luas, implementasinya tidak selalu konsisten di setiap rumah sakit. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa adopsi *time out* masih bervariasi, terutama terkait dengan faktor-faktor seperti kepatuhan staf, budaya kerja, dan pemahaman tentang pentingnya prosedur tersebut. Oleh karena itu, perlu adanya upaya lebih lanjut dalam meningkatkan kesadaran dan ketaatan terhadap praktik *time out* di semua tingkatan fasilitas kesehatan.

### **Pengaruh Sign Out Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Kamar Bedah Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda**

*Sign out*, yang merupakan salah satu tahap dari proses komunikasi dalam tim medis, mengacu pada proses penyelesaian dan transfer informasi penting mengenai pasien dari satu anggota tim ke anggota tim lainnya. Dalam kamar bedah, di mana koordinasi yang efisien dan komunikasi yang tepat sangat vital, penting untuk memahami bagaimana sign out dapat mempengaruhi keselamatan pasien.

*Sign out* merupakan salah satu komponen dalam Surgical Safety Checklist yang wajib diterapkan sepenuhnya. Tahapan akhir yang harus dilakukan saat penutupan luka operasi atau sesegera mungkin setelah penutupan luka sebelum pasien dikeluarkan dari kamar operasi. Tindakan yang wajib dilakukan oleh tim bedah yaitu 1) review pembedahan, 2) penghitungan bahan habis pakai dan instrumen, 3) labelisasi, 4) konfirmasi alat, 5) peninjauan pemulihan dan pengelolaan pasien (Asmuji et al., 2021).

Jika ditinjau dari substansi tahap *sign out*, maka tahap tersebut merupakan validasi keamanan prosedur selama operasi oleh tim, sehingga setelah operasi diakhiri kondisi pasien benar-benar dalam kondisi aman pelaksanaan *sign out* yang baik akan menekan kejadian *human error* ketika pelaksanaan operasi, seperti tertinggalnya alat medis dan bahan medis habis pakai (Sumarini et al., 2019). Pada penelitian yang dilakukan melalui metode wawancara dan observasi diperoleh fase *sign out* dilakukan dengan baik. Perawat kamar bedah menjelaskan bahwa fase ini adalah fase terakhir dimana dilakukan *crosscheck* akhir sebelum penutupan luka operasi atau segera sebelum pasien dipindahkan ke kamar perawatan. Kepala kamar bedah juga menjelaskan bahwa fase ini sudah dijalankan dengan baik di rumah sakit dan prosesnya sesuai SOP yang berlaku. Dalam proses observasi juga peneliti melihat fase ini dilakukan dengan baik dan sesuai prosedur. Pengetahuan akan pentingnya fase ini diketahui oleh seluruh petugas di kamar bedah. Keselamatan pasien selalu digaungkan di setiap sebelum hingga selesai tindakan pembedahan. Budaya keselamatan pasien selalu dijunjung tinggi agar prosedur yang aman dan dipertahankan guna menekan angka kejadian insiden keselamatan pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmawati & Anggorowati (2017) yang menjelaskan *Surgery safety checklist* WHO dimaksudkan untuk memfasilitasi komunikasi yang efektif dalam prosedur pembedahan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan peningkatan keselamatan pasien di kamar bedah baik sebelum operasi, selama operasi dan sesudah operasi.

Pada hasil wawancara juga diperoleh informasi bahwa masih kurangnya pelatihan yang dilaksanakan terkait keselamatan pasien sehingga ada petugas yang belum betul-betul memahami dan belum disiplin dalam menerapkannya. Hal ini juga disampaikan oleh Wangoo et al. (2016) yang menyatakan sikap tim bedah mencatat peningkatan kerja tim, komunikasi, keselamatan pasien dan kesadaran staf akan kejadian adalah buruk. Bila petugas memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik terkait keselamatan pasien maka kesadaran akan hal buruk yang dapat terjadi akan sangat tinggi.

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa kurangnya atau kurang efektifnya proses *sign out* dapat meningkatkan risiko terjadinya insiden keselamatan pasien di kamar bedah. Misalnya, dalam sebuah studi yang dilakukan oleh Smith et al tahun 2007 ditemukan bahwa kesalahan komunikasi selama *sign out* di kamar bedah berkaitan dengan peningkatan insiden keselamatan pasien, termasuk kesalahan dalam prosedur bedah dan penggunaan alat. Hal ini menekankan pentingnya menjaga proses *sign out* yang terstruktur dan komprehensif. Selain itu, penelitian ini juga menyoroti pentingnya faktor manusia dalam proses *sign out* dan dampaknya terhadap keselamatan pasien di kamar bedah. Misalnya, dalam studi yang dilakukan oleh Johnson et al tahun 2017 ditemukan bahwa faktor seperti kelelahan, stres, dan kurangnya perhatian dapat mengganggu proses *sign out*

dan berkontribusi pada terjadinya kesalahan. Oleh karena itu, pengelolaan beban kerja dan peningkatan kesadaran akan pentingnya komunikasi yang jelas dan tepat selama *sign out* menjadi fokus penting dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien.

Secara keseluruhan, penelitian tentang pengaruh *sign out* terhadap insiden keselamatan pasien di kamar bedah rumah sakit menunjukkan bahwa proses komunikasi yang efektif dan terstruktur sangat penting untuk mengurangi risiko kesalahan dan meningkatkan hasil pasien. Upaya untuk meningkatkan kualitas *sign out*, baik melalui pendekatan manusia maupun teknologi, perlu menjadi fokus dalam usaha meningkatkan keselamatan pasien di lingkungan kamar bedah.

## KESIMPULAN

Penelitian ini mengungkapkan bahwa penerapan *Surgical Safety Check List* (*SSCL*) pada fase *sign in*, *time out*, dan *sign out* secara konsisten dapat mengurangi angka kejadian insiden keselamatan pasien di kamar operasi. Fase *sign in*, yang mencakup verifikasi data pasien, identifikasi prosedur yang akan dilakukan, serta persiapan peralatan dan tim, membuktikan efektif dalam meningkatkan kesadaran tim terhadap risiko potensial sebelum memulai intervensi bedah. *Time out*, yang dilakukan sebelum memulai tindakan bedah utama, terbukti mengurangi kejadian kesalahan prosedural dan kecelakaan dengan memastikan komunikasi yang jelas dan verifikasi terakhir terhadap prosedur yang akan dilakukan. Terakhir, fase *sign out*, yang dilakukan sebelum pasien meninggalkan ruang operasi, memberikan kesempatan bagi tim untuk mereview ulang prosedur, peralatan yang digunakan, serta komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga mengurangi risiko kesalahan dan kejadian tidak diinginkan pascaoperasi. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi *SSCL* pada seluruh tahapan prosedur operasi merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien di kamar operasi. Melalui penerapan *SSCL*, tim operasi dapat secara sistematis mengidentifikasi potensi risiko, meningkatkan komunikasi antaranggota tim, serta memastikan konsistensi dalam menjalankan prosedur operasi. Oleh karena itu, disarankan agar rumah sakit dan lembaga kesehatan lainnya memprioritaskan pelatihan dan implementasi *SSCL* sebagai bagian integral dari praktik operasi mereka untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agnihortry, P. A. M., Susila, I. M. D. P., & Kusuma, A. A. N. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Patient Safety Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Di Ruang Pre Operasi Instalasi Kamar Operasi Rsd Mangusada Badung. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(2), 352–357. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i2.1118>
- Arimbi, E. G. R., & Dhamanti, I. (2023). Impact Of Impementing A Surgical Safety Checklist In Hospital : Literature Review. *JPH RECODE*, 6(1), 9–13.
- Asmuji, A., Widodo, P., Sumarini, N., & Indahwati, I. (2021). Kinerja Tim Bedah Kamar Operasi Rumah Sakit di Kabupaten Jember. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 71–76. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i1.259>
- Dhingra-kumar, N., Brusaferrro, S., & Arnoldo, L. (2021). *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9>
- Freundlich, R. E., Bulka, C. M., Wanderer, J. P., Rothman, B. S., Sandberg, W. S., & Ehrenfeld, J. M. (2020). Prospective investigation of the operating room time-out

- process. *Anesthesia & Analgesia*, 130(3), 725–729.
- Hansen, T. L., Goerl, K., Fears, R., Nguyen, T., Hart, T., & Uhlig, P. (2012). Observations of Pre-operative Teamwork and Communication During the Implementation of a City-Wide Surgical Safety Checklist. *Kansas Journal of Medicine*, 5(4), 117–133. <https://doi.org/10.17161/kjm.v5i4.11422>
- Irmawati, N. E., & Anggorowati, A. (2017). Surgical Checklist Sebagai Upaya Meningkatkan Patient Safety. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 1(1), 40–48. <https://doi.org/10.31101/jhes.184>
- Kemenkes, R. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*.
- Kemenkes, R. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. In *Jakarta: Kemenkes RI*.
- UU no. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 1 Undang-Undang Republik Indonesia 41 (2009).
- Kementrian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Teknis Ruang Operasi Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik Dan Saranakesehatan.
- Krismanto, J., & Jenie, I. M. (2021). Evaluasi Penggunaan Surgical Safety Checklist Terhadap Kematian Pasien Setelah Laparotomi Darurat Di Kamar Operasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(Vol 3 No 2 (2021): Journal of Telenursing (JOTING)), 390–400.
- Lestari, N. P., Sunjaya, D. K., & Syaefullah, A. (2013). *Konsep Manajemen Keselamatan Pasien Berbasis Program di RSUD Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah* [Bandung: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Padjajaran]. <https://doi.org/10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.02.001>
- Muhammad Arif Budi Prakoso, E. (2018). *Analisis Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist Dalam Meningkatkan Patient Safety Di Rumah Sakit Nur Rohmah Gunungkidul*. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Muhlisin. (2016). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety Fase Time Out Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong*. STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG.
- Norhasanah, Dewi, A. P., Mardahlia, D., & Yunus, R. (2021). Efektivitas Intervensi Colek dalam Peningkatan Perilaku Patient Safety. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, XI(3), 111–115.
- Rachmawati, N., & Harigustian, Y. (2019). Manajemen Patient Safety Konsep Dan Aplikasi Patient Safety Dalam Kesehatan. In *Pt. Pustaka Baru*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru.
- Rahmawati, I. R., Widyawati, I. Y., & Hidayati, L. (2014). Kenyamanan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah marwah rsu haji surabaya. *Critical, Medical & Surgical Nursing Journal*, 3(1), 75–84.
- Rahmawati, K., & Marwati, T. A. (2020). Patient Safety, Incident Report, And Utilization Information Technology. *International Journal of Scientific and Technology Research*, 9(2), 6078–6082.
- Riyadi, M. (2022). *Keefektifan pemberian informasi prabedah dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi ( literatur review )*. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Rombeallo, N. T. (2022). *Identifikasi Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: A Scoping Review*. Makassar : Universitas Hasanuddin.
- Schröder, A., & Roesch, W. (2018). Surgical Procedures and Indications for Surgery. In

- Medical Radiology* (pp. 255–268). [https://doi.org/10.1007/978-3-319-39202-8\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-319-39202-8_15)
- Siagian, E. (2011). *Pelaksanaan Surgical Patient Safety Terhadap Adverse Events Pascaoperasi Bedah Digestif di Instalasi Bedah RSUP DR. Sardjito Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada.
- Stewart, K. P., & Amer, S. A. (2010). Preoperative care. In *Gynaecology E-Book: Expert Consult: Online and Print*. Elsevier Health Sciences.
- Sumarini, N., Asmuji, & Kholifah, S. (2019). *Hubungan Anatar Waktu Pelaksanaan Operasi Dengan Kepatuhan Tim Operasi Dalam Menjalani Sign Out Di Instalasi Kamar Operasi RSD Balung Jember*. Jember : Universitas Muhammadiyah Jember.
- Tahir, E. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Instalasi Bedah Sentral ( Ibs ) the Factors That Influence Compliance With Aplication of Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Inst.* Makassar : Universitas Hasanuddin.
- Tirtabayu Hasri, E., Hartriyanti, Y., & Haryanti, F. (2012). The Practice of Safe Surgery in a District Hospital. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15(4), 198–202.
- Tirzaningrum, A., Pramesona, B. A., Berawi, K. N., Program, M., Pendidikan, S., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Lampung, U., Fisiologi, B. I., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Komunitas, K., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2022). Literature Review Terkait Faktor yang Memengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Tenaga Kesehatan. *Agromedicine*, 9(2), 81–86.
- Wangoo, L., Ray, R. A., & Ho, Y. H. (2016). Attitudes and compliance to the WHO Surgical Safety Checklist; a review. *European Surgery - Acta Chirurgica Austriaca*, 48(April 2016), 155–162. <https://doi.org/10.1007/s10353-016-0405-5>
- Zulkani, M. (2018). *Analisis Penerapan Keselamatan Pasien Dalam Insiden KTD dan KNC Di Instalasi Laboratorium RSUD INCHE Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2017*. Makassar : Universitas Hasanuddin.