



Article

Gambaran Persiapan Pelaksanaan Patient Safety Di Ruang IBS Rumah Sakit X

Wafa Nur Azizah¹, Made Suandika², Wilis Sukmaningtyas³

¹⁻³Anesthesiology Nursing Study Program Applied Bachelor Program Faculty of Health, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: August 30, 2024
Final Revision: September 16, 2024
Available Online: September 20, 2024

KEYWORDS

Central Surgical Installation, Patient Safety, Surgical Safety Checklist

CORRESPONDENCE

E-mail: wafanurazizah965@gmail.com

A B S T R A C T

Patient safety is the most important global issue today, with the highest number of reported claims for medical errors occurring in patients. Hospital patient safety must provide services that meet quality standards and ensure a sense of security and protection from the impact of services provided in order to realize the rights of the community to quality and safe services. This study aims to determine the Overview of Preparation for Patient Safety Implementation in the IBS Room. This study uses quantitative observation method with descriptive *deSign* in this study, using total sampling with a sample of 32 respondents, *Surgical safety checklist* observation sheet, and data analysis using univariate analysis. The results of this study were obtained in age characteristics, most of them had an age range of > 39 years as many as 18 respondents (56.3%). In gender, 23 respondents (71.9%) were male. In the length of work, 20 respondents (62.5%) worked for a long time. In the implementation of the *Surgical safety checklist*, the *Sign in* phase was completed by 24 respondents (75.0%), the *Time out* phase was incomplete as many as 19 respondents (59.4%), the *Sign out* phase was incomplete as many as 18 respondents (56.3%).

I. INTRODUCTION

Keselamatan pasien rumah sakit harus memberikan pelayanan yang memenuhi standar mutu dan menjamin rasa aman dan perlindungan dari dampak pelayanan yang diberikan guna mewujudkan hak masyarakat pelayanan yang bermutu dan aman (Amalia et al., 2020). Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat

melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes, 2017).

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting, saat ini, dimana jumlah laporan tuntutan paling banyak atas medical error yang terjadi pada pasien (Kartika & Stenalia, 2019). Keselamatan pasien rumah sakit harus memberikan pelayanan yang memenuhi standar mutu dan menjamin rasa aman dan perlindungan dari dampak pelayanan yang diberikan guna mewujudkan hak masyarakat pelayanan yang bermutu dan aman (Amalia et al., 2020).

Tiga rumah sakit di Batam Indonesia mendapat data kasus insiden keselamatan pasien di kamar operasi tahun 2017 ada 2 kasus KTC (delayed treatment), tahun 2018

ada 4 kasus (1 KTC, 1 KTD (alat tidak berfungsi), 2 KPC (terdapat darah yang tidak terpakai dan tidak di simpan di bank darah rumah sakit, obat yang rupa sama dengan fungsi beda ditempatkan berjejer tanpa identitas) (Yuliati et al., 2019). Hasil penelitian Neri et al., (2018) insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan provinsi menunjukkan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan terdapat 55 kasus (37,9%) terjadi di wilayah DKI Jakarta. Sedangkan berdasarkan jenisnya didapatkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 69 kasus (47,6%), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 67 kasus (46,2%) dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Oleh karena itu, beberapa hal harus diperhatikan dan wajib dilaksanakan berkenaan dengan perawatan dan tindakan pada pasien yang berkaitan dengan ruang operasi. Contohnya, hal mendasar adalah proses identifikasi pasien sebelum memasuki ruang operasi.

Ruang operasi atau Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan suatu unit lingkungan rumah sakit yang didalamnya terdapat tindakan anestesi-bedah, diagnostik dan terapeutik dilakukan, baik terencana maupun darurat. Skenario ini menghadirkan dinamika unik dalam layanan kesehatan karena kehadiran dalam berbagai situasi dan pencapaian intervensi invasive yang memerlukan penggunaan teknologi presisi tinggi. Selain itu, bekerja di ruang operasi ditandai dengan perkembangan yang kompleks dan praktik interdisipliner, dengan ketergantungan yang kuat pada kinerja individu dari beberapa spesialis, tetapi juga diperlukannya kerja tim dalam kondisi yang sering kali ditandai dengan tekanan dan stress. (Gutierrez et al., 2018).

Upaya keamanan pasien sangat bergantung pada pengetahuan perawat, mempunyai prioritas keselamatan pasien oleh perawat akan terjadi secara terus-menerus. Perawat memberikan asuhan harus memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap

penanganan kompleksitas perawatan kesehatan (Basri & Purnamasari, 2021).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit X di Purwokerto pada 7 Juni 2024, terdapat 1 kasus, yaitu kejadian nyaris cedera (KNC) pada bulan Mei 2024 Hal ini membuktikan bahwa keselamatan pasien masih belum diterapkan dengan baik. Sebab apabila indikator-indikator keselamatan pasien ini tidak dilaksanakan dengan baik maka, akan berdampak terhadap kelangsungan hidup rumah sakit, lingkungan dan mutu rumah sakit.

II. METHODS

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode observasional. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit X Purwokerto pada tanggal 27 Juni sampai 5 Juli 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga Kesehatan di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit X data terakhir didapatkan pada tanggal 7 juni 2024 dengan jumlah tenaga Kesehatan sebanyak 32. Sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik total sampling sebanyak 32. Dalam penelitian ini menggunakan instrument penelitian yaitu *Surgical safety checklist* yang berisi 3 fase yaitu, *Sign in*, *Time out*, dan *Sign out*, berdasarkan usia, jenis kelamin, dan lama bekerja. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis univariat dengan distribusi frekuensi.

III. RESULT

Sesuai dengan surat ethical clearance No. B.LPPM-UHB/521/06/2024 dari komite etik penelitian Kesehatan universitas harapan bangsa memberikan persetujuan terhadap penelitian ini karena dianggap layak secara etik. Pengambilan data dilakukan melalui observasi secara langsung pada responden dimulai dari pre, intra, pasca pembedahan dan anestesi di ruang IBS.

Tabel 1. Hasil analisis univariat karakteristik usia responden

Usia	f	%
21-26	1	3,1
27-39	13	40,6
>39	18	56,3
Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 1 kategori usia didapatkan hasil rentang usia 21-26 tahun sebanyak 1 responden (3,1%), rentang usia 27-39 tahun

sebanyak 13 responden (40,6%), dan sebanyak 18 responden (56,3%) dengan rentang usia >39 tahun.

Tabel 2. Hasil analisis univariat karakteristik jenis kelamin responden

Jenis kelamin	f	%
Laki-laki	23	71,9
Perempuan	9	28,1
Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 2 kategori jenis kelamin didapatkan hasil 23 responden (71,9%) berjenis kelamin laki-laki, dan sebanyak 9

responden (28,1%) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Hasil analisis univariat karakteristik lama bekerja responden

Lama bekerja	f	%
<3 tahun	3	9,4
3-5 tahun	9	28,1
>5 tahun	20	62,5
Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 3 kategori lama bekerja didapatkan hasil yaitu 3 responden (9,4%) yang baru bekerja, sebanyak 9 responden (28,1%) yang bekerja dalam kurun waktu

sedang, dan sebanyak 20 responden (62,5%) yang bekerja dalam kurun waktu cukup lama.

Tabel 4. Hasil analisis univariat *Surgical safety checklist*

<i>Surgical safety checklist</i>	Lengkap		Tidak lengkap		Total	
	f	%	f	%	f	%
<i>Sign in</i>	24	75,0	8	25,0	32	100
<i>Time out</i>	13	40,6	19	59,4	32	100
<i>Sign out</i>	14	43,8	18	56,3	32	100

Berdasarkan tabel 4 kategori penerapan *Surgical safety checklist* diperoleh hasil yaitu pada fase *Sign in* sebanyak 24 responden (75,0%) secara lengkap, sebanyak 8 responden (25,0%) yang melakukan secara tidak lengkap. Pada fase *Time out* sebanyak 13 responden (40,6%) melakukan secara

lengkap, sebanyak 19 responden (59,4%) melakukan secara tidak lengkap. Pada fase *Sign out* sebanyak 14 responden (43,8%) melakukan secara lengkap, dan sebanyak 18 responden (56,3%) melakukan secara tidak lengkap.

IV. DISCUSSION

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan pada tabel 1 mayoritas usia dalam penelitian ini yaitu pada usia >39 tahun sebanyak 18 responden (56,3%). Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Basri & Purnamasari (2021) usia yang paling banyak yaitu >39 tahun sebanyak 27 orang responden (45,8%). Menurut peneliti semakin bertambahnya umur seseorang

akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental) dan secara tidak langsung taraf berfikir seseorang akan lebih dewasa dan matang. Sehingga perawat mengetahui tindakan yang diperlukan untuk pencegahan pasien jatuh. Begitu pula sebaliknya semakin muda seseorang maka pengalaman dan pengetahuan yang didapat. Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan pada tabel 2 didapatkan mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak

23 responden (71,9%). Sejalan dengan penelitian Pinilih (2024) tentang analisa faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan *Surgical safety checklist* di instalasi bedah sentral di rsup dr. soeradji tirtonegorodengan hasil penelitian mayoritas perawat berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 perawat (52,3%). Penelitian Darmapan et al (2022) didapatkan bahwa dari 102 responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu, sebanyak 77 responden (75,5%). Mayoritas perawat yang bekerja di ruang operasi sebaiknya berjenis kelamin laki-laki, hal tersebut dikarenakan perawat yang berjenis kelamin laki-laki akan lebih kuat dan juga siap dibandingkan yang berjenis kelamin perempuan, ditambah lagi tuntutan di ruang operasi sangatlah besar, dimana seluruh tindakannya akan dikejar dengan waktu sehingga memerlukan kesiapan baik fisik maupun mental, karena dari itu perawat yang berjenis kelamin laki-laki lebih dibutuhkan dari perawat yang berjenis kelamin perempuan (Saputra et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan pada tabel 3 didapatkan mayoritas lama bekerja responden adalah >5 tahun sebanyak 20 responden (71,9%). Hasil ini didukung oleh Setya et al (2023) tentang analisis produktivitas kerja perawat di rumah sakit UKI Tahun 2023 dengan hasil penelitian mayoritas bekerja di rumah sakit UKI >5 tahun yaitu sebanyak 91 orang (87%). Temuan ini selaras dengan penelitian Pambudi et al (2018) Hampir seluruhnya 112 orang (90,3%) memiliki masa kerja \geq 5 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Pawa et al (2021) menyatakan bahwa lama kerja responden mayoritas >5 tahun sebanyak 12 orang dengan persentase (92,3%). Semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat, masa kerja dan pengalaman akan berbanding lurus dengan tingkat ketrampilan dan kematangan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan (Lutfi et al., 2021). Masa kerja lama (senior) akan mendapatkan pengalaman yang lebih banyak dari pada yang memiliki masa kerja yang pendek. Semakin lama perawat bekerja, semakin banyak kasus spesifik yang ditangani sehingga semakin meningkatkan pengalaman (pemikiran dan tindakan) (Selano et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan pada tabel 4 didapatkan mayoritas penerapan *Surgical safety checklist* fase *Sign in* mayoritas melakukan secara lengkap sebanyak 24 responden (75,0%). Sejalan dengan penelitian (Azkiyah et al., 2024) dengan hasil penelitian yang menunjukkan dari 35 responden (92,1%) diketahui yang melakukan fase *Sign in* secara lengkap. Penelitian yang dilakukan oleh (Priatna et al., 2019) tentang perbedaan kepatuhan tim bedah melaksanakan *surgical safety* antara pasien operasi elektif dan emergency sebanyak 26 dari 30 operasi melakukan secara patuh. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karmitasari Yanra Katimenta et al., 2023) sebanyak 102 responden (93,6%) tepat dalam pelaksanaan identifikasi pre-operatif.

Menurut peneliti pada fase *Sign in* tidak banyak poin yang tertinggal selama observasi dilakukan, hanya ditemukan 1 sampai 3 kali ketidaksesuaian khususnya pada poin konfirmasi identitas pasien oleh tim bedah dan memastikan tidak adanya kesulitan jalan nafas dan resiko aspirasi oleh penata anastesi. Setelah diklarifikasi kepada tim bedah, didapatkan beberapa poin terlewat karena faktor perawat sirkuler yang kurang fokus dan lupa dalam melakukan poin yang harus konfirmasi.

Petugas belum terbiasa (sering lupa) menyiapkan *Surgical safety checklist* saat di ruang penerimaan pasien sehingga saat serah terima pasien, perawat sering lupa melakukan konfirmasi verbal dan lupa melakukan pengisian pada bagian *Sign in*, akibatnya proses *Sign in* sering terlewatkan (Chrisnawati et al., 2023). Keberhasilan penerapan *Surgical safety checklist* tergantung pada pelatihan staf untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan. Tidak dapat diasumsikan bahwa pengenalan checklist secara otomatis akan mengarahkan pada hasil yang lebih baik. Selain itu komunikasi dengan staf sangat penting untuk memperbaiki kepatuhan (Pinilih, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan pada tabel 4 didapatkan mayoritas penerapan *Surgical safety checklist* fase *Time out* mayoritas melakukan secara tidak lengkap sebanyak 19 responden (59,4%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Priatna et al., 2019) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

perawat terhadap penerapan surgical patient safety fase *Time out* di instalasi bedah sentral RSUD Moh Shaleh kota probolinggo sebanyak 17 responden (56,7%) tidak patuh dalam penerapan *Time out*. Penelitian yang dilakukan oleh (Master Samson et al., 2021) sebanyak 20 responden (67,0%) penerapan *Surgical safety checklist* secara tidak lengkap. Tetapi hasil penelitian (Azkiyah et al., 2024) pada fase *Time out* didapatkan hasil seban Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan pada tabel 4.4 didapatkan mayoritas penerapan *Surgical safety checklist* fase *Time out* mayoritas melakukan secara tidak lengkap sebanyak 19 responden (59,4%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Priatna et al., 2019) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap penerapan surgical patient safety fase *Time out* di instalasi bedah sentral RSUD Moh Shaleh kota probolinggo sebanyak 17 responden (56,7%) tidak patuh dalam penerapan *Time out*. Penelitian yang dilakukan oleh (Master Samson et al., 2021) sebanyak 20 responden (67,0%) penerapan *Surgical safety checklist* secara tidak lengkap. Tetapi hasil penelitian Azkiyah et al (2024) pada fase *Time out* didapatkan hasil sebanyak 35 responden (92,1%) yang melakukan fase tersebut

Pendokumentasian yang tidak lengkap atau salah dalam pengisian saat fase *Time out* ini berkaitan dengan kesadaran evaluasi pasca operasi yang kurang dianggap penting. Meskipun telah melewati masa kritis pada keselamatan pasien, namun operator dokter bedah, dokter anastesi dan perawat seharusnya melakukan review masalah utama apa yang harus diperhatikan untuk penyembuhan dan manajemen pasien selanjutnya (Wangoo et al., 2016). Menurut asumsi peneliti beban kerja tim operasi yang tinggi dapat menyebabkan kelalaian dalam pelaksanaan SSCL fase *Time out* dan kesadarn tim operasi dikarenakan kesadaran yang rendah terhadap potensi bahaya yang dapat timbul dari kelalaian dalam penerapan SSCL fase *Time out*. Kegiatan dalam *Time out* yang kinerjanya masih banyak yang tidak baik adalah pemeriksaan penunjang. Tidak dilakukannya pemeriksaan ulang dapat disebabkan oleh karena masih ada persepsi bahwa pemeriksaan sudah dilakukan sebelumnya, sehingga tim bedah masih ada yang merasa tidak terlalu dilakukan

pemeriksaan lagi. Faktor lain yang dapat menjadi pemungkin timbulnya masalah ini adalah komitmen untuk memberikan pelayanan yang terbaik (Asmuji et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan pada tabel 4 didapatkan mayoritas penerapan *Surgical safety checklist* fase *Sign out* mayoritas melakukan secara tidak lengkap sebanyak 18 responden (56,3%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chrisnawati et al., 2023) tentang Implementation of the *Surgical safety checklist* in Central Surgical Unit of Santo Antonius Hospital Pontianak sebanyak 45 pembedahan (65,2%) termasuk kategori kurang dalam fase *Sign out*. penelitian yang dilakukan oleh (Saefulloh et al., 2020) yaitu sebanyak 64 tindakan (71.9%) termasuk kategori tidak sesuai standar. Kemampuan yang tidak sesuai standar ini bisa jadi dikarenakan ada perawat menganggap perawatan post op khususnya dalam menerapkan surgery patient safety fase *Sign out* bukan merupakan hal yang menjadi prioritas dan masih beranggapan merupakan hal yang rutin sehingga hal-hal yang berkaitan dengan SOP yang sudah ada di cek list pasien safety sebagai standar mutu pelayanan kesehatan di Ruang Bedah Rumah Sakit khususnya mengenai pengelolaan pasien post op terkadang diabaikan (Saefulloh et al., 2020). Tetapi hasil penelitian yang dilakukan oleh (Azkiyah et al., 2024) didapatkan hasil pada fase *Sign out* didapatkan hasil 35 responden (92.1%) melakukan konfirmasi fase tersebut.

Menurut peneliti komunikasi yang tidak efektif antar anggota tim operasi sehingga menghambat kelancaran pelaksanaan, faktor lain yaitu kurangnya pelatihan dan Pendidikan tentang SSCL fase *Sign out*. Penerapan standar pelayanan keperawatan kamar bedah di rumah sakit dilaksanakan dalam upaya meminimalkan angka Kejadian Nyaris Cera (KNC), kejadian tidak diinginkan (KTD) dan sentinel melalui peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Strategi dalam penerapan standar pelayanan keperawatan dimulai sebelum (pre) pembedahan, selama (intra) pembedahan dan setelah (post) pembedahan (Selano et al., 2019).

Dalam hal ini dampak jika perawat tidak patuh dalam melaksanakan *Surgical safety checklist* di kamar operasi antara lain dapat menyebabkan infeksi nosokomial atau infeksi

luka operasi (ILO) meningkatkan komplikasi, memperpanjang waktu rawat dan bahkan sampai kematian (Amiruddin et al., 2018). Dampak lain dari tidak dilakukannya SSCL (*Sign in, Time out, dan Sign out*) diantaranya salah mengidentifikasi pasien, salah prosedur pembedahan, salah lokasi operasi pada organ ganda yang tidak dilakukan site marking, nyaris terjadi kesalahan pasien operasi pada pasien yang salah identifikasi pasien, tidak di berikan injeksi profilaksis sebelum dilakukan induksi, ketidaksiapan alat operasi meliputi kesalahan alat operasi ataupun ketidak sterilan alat operasi, salah pemberian label identitas specimen patologi, salah pemberian dosis obat post operasi, dan terjadinya infeksi luka operasi post operasi (Yuliati et al., 2019).

V. CONCLUSION

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan usia, yaitu sebagian besar memiliki rentang usia >39 tahun sebanyak sejumlah (56,3%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, yaitu sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden (71,9%). Karakteristik berdasarkan lama bekerja, yaitu sebagian besar >5 tahun sebanyak 20 responden (62,5%). Dari 32 responden sebagian besar melakukan *Surgical safety checklist* secara lengkap sebanyak 24 responden (75,0%) pada fase *Sign in*. pada fase *Time out* sebagian besar melakukan secara tidak lengkap sebanyak 19 responden (59,4%), dan pada fase *Sign out* sebagian besar melakukan secara lengkap sebanyak 18 responden (56,3%).

REFERENCES

- Amalia, A., Huriati, & Amal, A. (2020). Analisis Implementasi Patient Safety di RSUD H.Panjonga Daeng Ngalle Takalar. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 5(2), 108–116.
- Amiruddin, A., Emilia, O., Prawitasari, S., & Prawirodihardjo, L. (2018). Hubungan Kepatuhan Tim Bedah dalam Penerapan Surgery Safety Checklist dengan Infeksi Luka Operasi dan Lama Rawat Inap pada Pasien Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(3), 145. <https://doi.org/10.22146/jkr.39666>
- Asmuji, Widodo, P., Sumarini, N., & Indahwati, I. (2021). Kinerja Tim Bedah Kamar Operasi Rumah Sakit Di Kabupaten Jember. 5(1), 71–76.
- Azkiyah, I. M., Suandika, M., & Yudono, D. T. (2024). Gambaran Pelaksanaan Patient Safety Di Ruang IBS (Instalasi Bedah Sentral) RSUD Brebes. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(7), 1–23.
- Basri, & Purnamasari, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap UPT RSUD Deli Serdang. *Public Health Journal*, 07(02), 32–44.
- Chrisnawati, D. I., Sinaga, S., & Saragih, B. (2023). Implementation of the Surgical Safety Checklist in Central Surgical Unit of Santo Antonius Hospital Pontianak. *Formosa Journal of Science and Technology*, 2(10), 2705–2724. <https://doi.org/10.55927/fjst.v2i10.6240>
- Darmapan, S. A., Nuryanto, K. N., & Yusniawati, Y. N. P. Y. (2022). Kepatuhan Penata Anestesi Dalam Penerapan Dokumentasi Menggunakan Surgical Safety Checklist Di Ruang Operasi. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 61–66. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.335>
- Gutierrez, L. de S., Santos, J. L. G. Dos, Peiter, C. C., Menegon, F. H. A., Sebold, L. F., & Erdmann, A. L. (2018). Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 2775–2782. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>
- Karmitasari Yanra Katimenta, Dwi Agustian Faruk Ibrahim, & Bri Yudistira. (2023). Hubungan Kepatuhan Sign-In Dengan Ketepatan Identifikasi Pasien Pre – Operatif Di RS Primaya Betang Pabelum. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(1), 213–222. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i1.1024>
- Kartika, I. R., & Stenalia, Y. (2019). Deskripsi Penerapan Patient Safety Pada Pasien Di Bangsal Bedah. *Human Care Journal*, 4(2), 86. <https://doi.org/10.32883/hcj.v4i2.455>
- Kemendes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. *Kementrian Republik Indonesia*, 14(7), 450.
- Lutfi, M., Puspanegara, A., & Mawaddah, A. U. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja (Burnout) Perawat Di RSUD 45 Kuningan Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 173–191. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i2.332>
- Master Samson, Yulianti Wulandari, & Siska Natalia. (2021). Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi Rumah Sakitawal Bros Batam Tahun 2020. *Ners Journal*, 1(1). <https://doi.org/10.52999/nersjournal.v1i1.87>
- Neri, R. A., Lestari, Y., & Yetti, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 48. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.921>
- Pambudi, Y. S. A. Y. D. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) pada akreditasi JCI (Joint Commision International) di ruang rawat inap rumah sakit panti Waluya Malang. *Nursing News*, 3(1), 729–747.
- Pawa, I. D., Rumaolat, W., Umasugi, M. T., & Malisngorar, M. S. (2021). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional Ruang Rawat Inap RSUD Dr. M. Haulussy. *Jurnal Penelitian Kesehatan Maluku Husada*, 1(April), 7–13.
- Pinilih, V. W. (2024). Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. *Jurnal Kesehatan*

- Tahun 2024 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, 06(01), 1–17.
<http://p2p.kemkes.go.id/jurnal-kesehatan-tahun-2015/>
- Priatna, N., Hamarno, R., Yuliwar, R., & Kemenkes Malang, P. (2019). The Difference Of Obedience Surgical Team In The Implementation Of Surgical Safety Between Elective And Emergency Surgery Patients. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 5(2), 2442–6873.
- Saefulloh, M., Kunto, P., & Setiana, A. (2020). Penerapan Surgery Patient Safety Fase Sign Out Pada Pasien Pembedahan Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Indramayu. 40(11), 4821–4830.
- Saputra, C., Purwanti, N., Guna, S. D., Azhar, B., Malfasari, E., & Pratiwi, P. I. (2022). Faktor Penerapan Surgical Safety Checklist di Kamar Operasi. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 291–300. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i1.13>
- Selano, M. K., Kurniawan, Y. H., & Sambodo, P. (2019). Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 16. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v2i1.267>
- Setya, B. K., Rumengan, G., & Nurhayati, N. (2023). Analisis Produktivitas Kerja Perawat Di Rumah Sakit UKI Tahun 2023. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*, 7(3), 303–313. <https://doi.org/10.52643/marsi.v7i3.3391>
- Wangoo, L., Ray, R. A., & Ho, Y. H. (2016). Compliance and surgical team perceptions of WHO surgical safety checklist; Systematic review. *International Surgery*, 101(1), 35–49. <https://doi.org/10.9738/INTSURG-D-15-00105.1>
- Yuliati, E., Malini, H., & Muharni, S. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam. *Jurnal Endurance*, 4(3), 456. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4501>