

## LITERATURE REVIEW

# PENGARUH PELAKSANAAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* TERHADAP SASARAN KESELAMATAN PASIEN BEDAH

Bambang Priyo Sudarko<sup>1\*</sup>, Sih Ageng Lumadi<sup>2</sup> Risna Yekti Mumpuni<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>STIKES Maharani Malang

\*Corresponding author:  
Bambang Priyo Sudarko  
STIKES Maharani Malang  
Email : [Bambangpriyo31@gmail.com](mailto:Bambangpriyo31@gmail.com)

### **Abstract**

*The implementation of surgical safety is a medical procedure that aims to save lives, prevent disabilities and complications. A literature search was carried out in December 2020 using Scient Direct, PubMed, and Google Scholar. Keywords are adjusted to the Medical Subject Heading (MeSH), namely ,, “Surgical Safety Checklist” OR “Patient Safety Goals”, OR “Perioperative Nurse. The search results were 156 similar articles so they were excluded and the remaining 11 articles. The researcher then conducted a screening based on the title (n = 156), abstract (n = 23) and full text (n = 10) which was adjusted to the theme of the literature review. The assessment that was as 10 articles that can be used in the literature review, there is a significant effect of implementing the surgical safety checklist and have an effect on patient safety goals. The goal of patient safety is very important for the surgical process because it reduces the adverse effects that occur related to the patient's life. The failure factors of surgery problems can be in many aspects, the perception of fatigue of the staff, and the lack of alertness of the staff.*

**Keywords** : : *surgical, safety, checklist, perioperative*

### **Abstrak**

Pelaksanaan *surgical safety* bertujuan menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Metode penelitian *Literature review* merupakan rangkuman menyeluruh studi penelitian. Pencarian pada Desember 2020 menggunakan tiga database, yaitu *Scient Direct, PubMed, dan Google Scholar*. Kata kunci dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* yaitu,, “*Surgical Safety Checklist*” OR “*Sasaran Keselamatan Pasien*”, OR “*Perawat Perioperatif*”. Hasil pencarian terdapat 156 artikel yang sama sehingga tersisa 10 artikel. Peneliti skrining berdasarkan judul (n = 156), abstrak (n = 23) dan full text (n = 10) yang disesuaikan dengan tema literature review. Assessment kelayakan didapatkan sebanyak 10 artikel yang di review ada pengaruh yang signifikan. Sasaran keselamatan mengurangi efek buruk yang terjadi berkaitan dengan nyawa pasien .Faktor kegagalan masalah operasi bisa dari segi banyak aspek, kelelahan persepsi petugas, serta kurangnya kewaspadaan petugas .

**Kata Kunci** : *surgical, safety, checklist, perioperative*

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

WHO membuat program *safe surgery saves lives* sebagai upaya untuk keselamatan pasien dengan cara menggunakan *surgical safety checklist* untuk mengurangi resiko yang tidak diinginkan terhadap pasien yang sering terjadi. Tindakan pembedahan merupakan intervensi perawatan yang penting. WHO memperkirakan 50% komplikasi dan kematian akibat pembedahan dapat dicegah di negara berkembang. Pelaksanaan *surgical safety* merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Tindakan pembedahan memerlukan persamaan persepsi antara ahli bedah, anastesi, dan perawat. SSCL sebagai alat untuk meningkatkan kualitas dan keamanan berisi 24 jenis yang harus dilakukan dalam tiga tahap (Wähle et al., 2020).

Setelah pelaksanaan *surgical safety checklist* menurut standart WHO University Medical Centre Utrecht, Utrecht, NL menemukan penurunan mortalitas akibat kegagalan multiorgan (dari 0,29% menjadi 0,08%), dan sedikit peningkatan mortalitas akibat perdarahan mayor. Keselamatan Pasien adalah suatu disiplin baru dalam pelayanan kesehatan mengutamakan pelaporan, analisis dan pencegahan medical error yang sering menimbulkan kesalahan sisi operasi dalam pembedahan. *World Health Organization* (WHO) juga telah menegaskan pentingnya keselamatan dalam pelayanan kepada pasien : “*Safety is fundamental principle of patient care and a critical component of quality management* “(Sendlhofer et al., 2015). Keselamatan pasien merupakan isue penting, baik di Indonesia maupun di luar negeri. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 Tentang Keselamatan pasien diantaranya yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan

komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan, mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Wähle et al., 2020).

Karena pentingnya tindakan *surgical safety checklist* (SSC) yang aman untuk pembedahan pada pasien yang benar dan pelaksanaan *surgical safety checklist* yang tepat sesuai kepatuhan perawat perioperatif yang aktual dalam 5 tahun terakhir, maka peneliti berminat mengambil sebuah penelitian dengan judul, *Literature Review : Kepatuhan Perawat Perioperatif Dalam Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Terhadap Sasaran Keselamatan Pasien Bedah*.

## METODE

### Strategi Pencarian Literature Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai Kepatuhan Perawat Perioperatif Dalam Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* Terhadap Sasaran Keselamatan Pasien Bedah dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan perbandingan untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020).

### Database Atau Search Engine

Menurut Nursalam;(2020), *Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Desember 2020 dengan literature yang digunakan rentan tahun 2015-2020 yang terdiri dari 2 jurnal nasional dan 8 jurnal internasional yang secara keseluruhan berjumlah 10 jurnal yang dipakai dalam penelitian literatur

review, dalam literature review memiliki minimal jumlah untuk referensi yang dipakai yaitu 10 jurnal. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan tiga *database* dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Scient Direct*, *PubMed*, dan *Google Scholar*.

### **Kata Kunci / Keyword**

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (*AND*, *OR* *NOT* or *AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, “Surgical Safety Checklist” OR “Sasaran Keselamatan Pasien”, OR “Perawat Perioperatif”,

### **Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework*, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

- 1) *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- 2) *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- 3) *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
- 4) *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- 5) *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

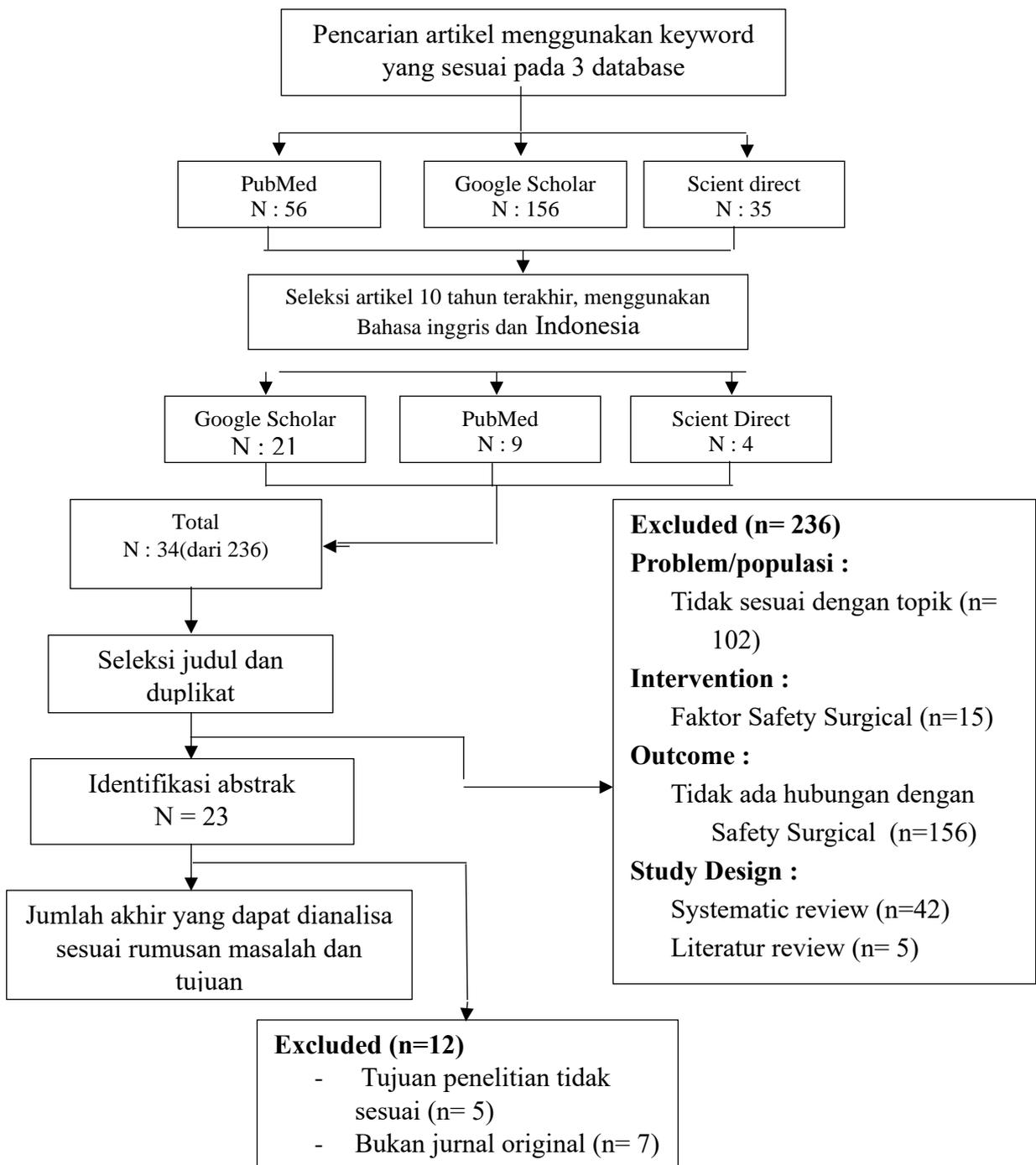
**Tabel 2.1 Kriteria inklusi dan eklusi dengan format PICOS**

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eklusi</b>
<b>Population/ Problem</b>	Jurnal internasional dan nasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni Kepatuhan Perawat Perioperatif Dalam Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Terhadap Sasaran Keselamatan Pasien	Jurnal internasional dan nasional yang tidak membahas sesuai topik penelitian yakni Kepatuhan Perawat Perioperatif Dalam Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Terhadap Sasaran Keselamatan Pasien
<b>Intervention</b>	-	-
<b>Comparison</b>	-	-
<b>Outcome</b>	Adanya Pengaruh Kepatuhan Perawat Perioperatif Dalam Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Terhadap Sasaran Keselamatan Pasien	Tidak ada Pengaruh Kepatuhan Perawat Perioperatif Dalam Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Terhadap Sasaran Keselamatan Pasien
<b>Study design</b>	<i>Mix methods study, experimental study, survey study, cross-sectional, analisis korelasi, komparasi, dan studi kuantitatif</i>	<i>Systematic/ literature review</i>
<b>Tahun terbit</b>	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2015-2020	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2015
<b>Bahasa</b>	Bahasa inggris dan bahasa Indonesia	Selain bahasa inggris dan bahasa indonesia

## Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di tiga *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 1236 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 247 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 236 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul ( $n = 156$ ), abstrak ( $n = 23$ ) dan *full text* ( $n = 10$ ) yang disesuaikan dengan tema *literature review*. Assessment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 11 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini



Gambar 2.1. Diagram *Flow Literature Review* Berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and back, 2013)

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi *Scient Direct*, *PubMed*, dan *Scholar* menggunakan kata Kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, “*Surgical Safety Checklist*” OR “Sasaran Keselamatan Pasien”, OR “Perawat *Perioperatif*”, peneliti menemukan 34 jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Jurnal penelitian tersebut kemudian diskruining. Assessment kelayakan terhadap 23 jurnal, jurnal yang duplikasi dan jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dilakukan eksklusi, sehingga didapatkan 11 jurnal yang dilakukan review.

### Penilaian Kualitas

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

- 1) Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang
- 2) Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- 3) Sample: Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu Populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- 4) Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya
- 5) Inturmen: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sesitivitas, spesivikasi dan dan validatas-reliabilitas
- 6) Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

### Daftar Artikel Hasil Pencarian

*Literature review* ini di sintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstrasi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan. Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode, dan hasil penelitian serta database

## HASIL DAN ANALISA

### Tabel 3.1 Daftar artikel hasil pencarian

NO	AUTHOR	TAHUN	VOLUME, ANGKA	JUDUL	METODE (DESAIN), SAMPLE, VARIABLE, INSTRUMEN, ANALISIS)	HASIL PENELITIAN	DATA-BASE
1	Suryanti Klase, Rizaldy Taslim Pinzon, Andreasta Meliala	2016	Vol 1	PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST WHO DI RSUD JARAGA SASAMEH KABUPATEN BARITO SELATAN(Klase et al., 2016)	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif, studi kasus	Dari 21 personel kamar bedah yang menjawab kuesioner, 100% menyadari keberadaan Surgical Safety Checklist WHO dan mengetahui tujuannya. Kebanyakan personel berpikir bahwa menggunakan checklist keselamatan Bedah WHO bermanfaat dan pelaksanaannya di kamar bedah merupakan keputusan yang tepat. Ada 90,5% personel yang menyatakan bahwa penggunaan Surgical Safety Checklist WHO cukup mudah untuk dilaksanakan.	Google Scholar
2	Eko Heri Prajoko, Anggi Napida Anggraini, Zulpahiyana	2018	Vol 1	EVALUASI IMPLEMENTASI SURGICAL SAFETY CHECKLIST (SSC) DI IBS RSUD PANEMBAHAN SENOPATI(Prajoko & Napida, 2018)	Penelitian ini merupakan penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel penelitian yang diambil adalah 86 orang. Analisis data yang	Implementasi SSC pada proses sign in telah terlaksana optimal sesuai SOP, kecuali pelaksanaan pada jenis observasi alergi, pemeriksaan kesulitan bernafas (16,28%), dan pemeriksaan risiko kehilangan darah >500 ml sebanyak (6,98%).Implementasi SSC pada proses time out telah terlaksana dengan baik (100%), kecuali jenis observasi pengecekan alat-alat khusus (98,8%), dan pelaksanaan foto rontgen/CT scan dan MRI (14%).Implementasi SSC pada proses sign out semua telah	Google Scholar

					digunakan adalah analisis deskriptif persentase	dilaksanakan 100%, kecuali pada indikator konfirmasi label pada spesimen (81,4%). Diperlukan evaluasi penerapan SSC secara berkala dan berkelanjutan untuk memastikan terselenggaranya keselamatan pasien secara maksimal	
3	Tio Dora Ultaria S, Septo Pawelas Arso, Ayun Sriatmi	2017	Volume 5 no 1	Gambaran budaya keselamatan pasien di rumah sakit roemani muhammadiyah Semarang(S Ultaria et al., 2017)	Metode kuantitatif dengan jenis survey deskriptif dan desain penelitian yang digunakan cross-sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di RS Roemani. Sampel adalah perawat yang bekerja di RS Roemani sebanyak 72 perawat. Teknik pengambilan sampel yaitu proportio-nate stratified random sampling. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat.	sil dari penelitian ini adalah gambaran budaya keselamatan pasien pada perawat di RS Roemani dikategorikan dalam budaya keselamatan pasien sedang dengan persentase 71%, dengan detail untuk masing-masing dimensi dikategorikan dalam budaya rendah dengan persentase 48,2% dan 5 dimensi dikategorikan kuat. Budaya seperti harapan supervisor mempromosikan keselamatan pasien 84,7%, keterbukaan komunikasi 88,9%, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan 88,9%, kerja tim dalam unit 86,1%, handoffs dan transisi 86,1%. Dimensi yang dikategorikan adalah perbaikan berkelanjutan 72,6%, kerja tim lintas unit 71,2%, respon non-hukuman terhadap kesalahan 51,8%, kepegawaian 62,3%, dukungan manajemen 67,6%, persepsi umum keselamatan pasien 74,7 %. Hasil penelitian menyarankan agar pihak rumah sakit melakukan analisis akar permasalahan, mengembangkan pembekalan, membangun budaya non blaming, memprioritaskan keselamatan pasien, dan manajemen dengan berkeliling untuk mengontrol dan menyebarluaskan keselamatan pasien.	Google scholar
4	Arvid Steinar Haugen, MSc, PhD, y Hilde, z & Nick Sevdalis, PhD	2019	Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 12 / No. 1	Analisis Kausal Kualitas Penerapan Daftar Periksa Keselamatan Bedah Organisasi Kesehatan Dunia dan Dampak pada Proses Perawatan dan Hasil Pasien	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Explanatory Research dengan rancangan Cross sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 134 perawat ruang rawat inap.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat 4 variabel yang berhubungan yaitu pengetahuan ( $p= 0,005$ ), sikap ( $p = 0,035$ ), persepsi dukungan supervisor ( $p= 0,000$ ), persepsi dukungan sesama perawat ( $p= 0,003$ ) dan faktor yang paling dominan berhubungan adalah persepsi dukungan supervisor ( $OR = 5,504$ ).	Google Scholar

5	Anne E. Pugel, Vlad V. Simianu, David R. Flum, E. Patchen Dellinger	2015	ejournal keperawatan (e-Kp) Volume1. Nomor 1.	Penggunaan daftar periksa keselamatan bedah untuk meningkatkan komunikasi dan mengurangi komplikasi	Desain Penelitian adalah survey analitik dengan rancangan cross sectional. Pemilihan sampel dengan purposive sampling sebanyak 65 responden. Data yang diperoleh dianalisis dengan program komputerisasi dengan menggunakan uji chi-square (x2), pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha$ 0,05). Analisis statistik	hasil bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna, $p=0,014$ ( $\alpha<0,05$ ). Ada hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna, $p=0,000$ ( $\alpha<0,05$ ). Saran bagi rumah sakit dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang berkaitan dengan keselamatan pasien (patient safety) sesuai dengan panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit.	Google Scholar
6	Gerald Sender1,2*, Nina Mosbacher2, Leitgeb Karina1, Brigitte Kober1, Lydia Jantscher1, Andrea Berghold3, Gudrun Pregartner3, Gernot Brunner4, Lars Peter Kamolz2	2015	10(2):	Implementation of a Surgical Safety Checklist : Interventions to Optimize the Process and Hints to Increase Compliance (Papaconstantinou et al., 2013)	Implementasi dari SSC diamati dalam unit pilot. Setelah roll-out ke setiap ruang operasi, sesuai dengan SSC diukur dengan cermat. Untuk menilai subjek dan objek pengetahuan, serta kepuasan dengan implementasi SS, survei online (N = 891) dilakukan.	Selama dua kali berjalan dalam unit pilot, 305 operasi diobservasi, 175 operasi berjalan1 dan 130 jalur berjalan2. SSC digunakan dalam 77,1% dari semua operasi saat berjalan1 dan 99,2% dalam tes berjalan2. SSC yang tidak digunakan, penyelesaian berlangsung 36,3% usus dan berjalan 1,9%. Dalam SSC yang digunakan, tingkat penyelesaian menurun dari 81,7% menjadi 60,6% dan 53,2%. Pada 2014, 164 (18,4%) anggota tim yang beroperasi menanggapi survei online, 160 di antaranya dimasukkan dalam analisis rutin. 146 (91,3%) konsultan dan staf perawat melaporkan rutinitas harian SS.	Scientific direct

7	Stefania Rodella <sup>1</sup> , Sabine Mall <sup>2</sup> , Massimiliano Marino <sup>3</sup> , Graziella Turci <sup>4</sup> , Giorgio Gambale <sup>5</sup> , Maria Teresa Montella <sup>6</sup> , Stefano Bonilauri <sup>7</sup> , Roberta Gelmini <sup>8</sup> and Piera Zuin <sup>9</sup>	2018	Volume 11: 1–13	Effects on Clinical Outcomes of a 5-Year Surgical Safety Checklist Implementation Experience: A Large-scale Population-Based Difference-in-Differences Study (Rodella et al., 2018)	Dilakukan studi longitudinal retrospektif pada 1.166.424 pasien yang menjalani operasi di 48 rumah sakit umum antara tahun 2006 dan 2014. Kepatuhan terhadap daftar periksa diukur antara tahun 2011 dan 2013 melalui database erkomputerisasi. Efek intervensi dieksplorasi melalui pendekatan regresi logistik multivariabel dan perbedaan dalam perbedaan (DID), berdasarkan sumber data administratif saat ini. Kematian di rumah sakit dan 30 hari, penerimaan kembali 30 hari dan lama tinggal (LOS) $\geq 8$ hari adalah hasil yang diamati.	Kepatuhan terhadap daftar periksa menunjukkan variasi yang mencolok di seluruh rumah sakit (0% - 93,3%). Analisis pra / pasca mendeteksi perbedaan yang signifikan secara statistik antara intervensi bedah yang dilakukan di rumah sakit dengan kepatuhan yang lebih tinggi pada daftar periksa (75% dari operasi) dan yang dilakukan di rumah sakit lain, seperti untuk tingkat penerimaan kembali 30 hari (rasio odds [OR] : 0,96; interval kepercayaan 95% [CI]: 0,94-0,98) dan LOS $\geq$ tingkat 8 hari (OR: 0,88; CI 95%: 0,87-0,89). Temuan ini dikonfirmasi setelah penyesuaian risiko dan analisis DID. Tidak ada hubungan yang diamati dengan hasil kematian. Secara keseluruhan, penelitian kami mencapai hasil yang beragam. Meskipun efek perlindungan dari penggunaan checklist bedah tidak dapat dibuktikan selama 5 tahun pertama dari pengalaman implementasi regional ini, penelitian kami menawarkan beberapa wawasan metodologis untuk penggunaan praktis dalam proses evaluasi proyek implementasi skala besar.	Pub-med
8	Waehle, dkk	2020	Vol 20 hal 111	How does the WHO surgical safety checklist fit with existing perioperative risk management strategies an ethnographic study cross surgical specialties	mengidentifikasi tiga tema yang mencerminkan integrasi SSC dalam praktik bedah sehari-hari: 1) Manfaat yang dirasakan; menyiratkan penilaian keuntungan intuitif dari SSC, kegunaan praktis dalam kaitannya dengan	Ketika SSC tidak terintegrasi dengan strategi manajemen risiko yang ada, tetapi dipersepsikan sebagai sebuah " tambahan ", kesetiiaannya dikompromikan, sehingga membatasi keefektifan klinis potensial. Strategi implementasi untuk SSC karenanya harus mengintegrasikannya sebagai alat manajemen risiko dan memasukkannya sebagai bagian dari pendidikan dan pelatihan manajemen risiko. Hal ini dapat meningkatkan pembelajaran tim seputar komunikasi risiko, mendorong saling pengertian tentang perspektif keselamatan dan meningkatkan penerapan SSC	Scient direct

					pekerjaan yang relevan; 2) Modifikasi implementasi; mencerminkan variabilitas kinerja SSC pada konfirmasi item karena prioritas anggota tim; hambatan kinerja; dan definisi SSC sebagai indikator kinerja, dan 3) Komunikasi di luar checklist; termasuk formasi tim mikro formal dan informal di mana komunikasi risiko spesifik dan terperinci terungkap.		
9	Nurhayati	2019	Volume 6, Number 1	Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Surgical Safety Checklist Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Ponek di Rumah Sakit Semarang	penelitian kuantitatif ini menggunakan 30 responden. Instrumen yang digunakan adalah <i>Surgery safety checklist who</i> yang diadaptasi oleh RSUD Tugurejo. Pengambilan sampel dengan observasi.	implementasi <i>Surgical Safety Checklist</i> sebanyak 28 responden patuh ( 93,3% ), dan sebagian kecil tidak patuh sebanyak 2 responden ( 6,7% ). Uji statistik dengan <i>Pearson Chi Square</i> didapatkan bahwa kepatuhan perawat kamar bedah dalam <i>Implementasi Surgical Safety Checklist</i> terhadap insiden keselamatan pasien ponek di ruang bedah sentral RSUD Tugurejo Semarang ( $p=0.131 > \alpha=0,05$ )	Pub med
10	Dante M Conley, MD, Sara J Singer, PhD, MBA, Lizabeth Edmondson, BA, William R Berry, MD, MPH, FACS, Atul A Gawande, MD, MPH, FACS	2018	© 2011 by the American College of Surgeons	Effective Surgical Safety Checklist Implementation(Rodella et al., 2018)	proses implementasi di 5 rumah sakit Washington State dengan melakukan wawancara semi terstruktur dengan pemimpin implementasi dan ahli bedah dari September hingga Desember 2009. Wawancara ditrans-kripsikan,	Analisis kualitatif menyarankan bahwa efektivitas adalah ketidakmampuan implementasi pemimpin untuk menjelaskan alasannya secara persuasif dan secara adaptif menunjukkan bagaimana menggunakan daftar periksa. Upaya terkoordinasi untuk menjelaskan mengapa daftar periksa diterapkan dan pendidikan ekstensif mengenai penggunaannya menghasilkan dukungan di antara staf bedah dan penggunaan daftar periksa secara menyeluruh. Ketika pemimpin implementasi tidak menjelaskan mengapa bagaimana daftar periksa harus digunakan, staf tidak memahami alasan di	Scient Direct

*Sudarko, dkk (2022)*

					dianalisis, dan dibandingkan dengan temuan dari penelitian implementasi sebelumnya untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang membedakan implementasi yang efektif	balik implementasi juga mereka tidak cukup siap untuk menggunakan daftar periksa, mengarah pada kepercayaan, ketidaktertarikan, dan pelepasan akhir meskipun ada permintaan rumah sakit	
--	--	--	--	--	---	---	--

## PEMBAHASAN

### KONSEP PELAKSANAAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST

Penelitian yang ditelaah dalam review ini ada 10 jurnal, 3 menggunakan deskriptif kualitatif studi kasus, 4 yang menggunakan metode Non Eksperimen dengan studi cross-sectional dengan atau tanpa adanya perlakuan dan control, hanya berupa mencari korelasi antar 2 variabel, 3 penelitian yang bersifat eksperiment, dan 1 penelitian menggunakan study kohort.

Menurut Suryanti Klase, dkk; (2017), penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif, studi kasus. Subyek penelitian ini adalah semua personel kamar bedah RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan, Propinsi Kalimantan Tengah selama bulan Maret - Mei 2015. Kuesioner menjelaskan tentang karakteristik umum dari sampel (umur, jenis kelamin, pekerjaan, lama kerja di rumah sakit), pengetahuan tentang Surgical Safety Checklist WHO, penerimaan checklist dan penerapannya, dan kerja sama team kamar bedah. Dari 21 personel kamar bedah yang menjawab kuesioner, 100% menyadari keberadaan Surgical Safety Checklist WHO dan mengetahui tujuannya. Kebanyakan personel berpikir bahwa menggunakan checklist keselamatan Bedah WHO bermanfaat dan pelaksanaannya di kamar bedah merupakan keputusan yang tepat. Ada 90,5% personel yang menyatakan bahwa penggunaan Surgical Safety Checklist WHO cukup mudah untuk dilaksanakan. Meskipun terdapat penerimaan yang besar terhadap pelaksanaan penerapan checklist ini diantara

personel kamar bedah, tetapi terdapat sedikit perbedaan dalam pengetahuan tentang tata cara pengisian ataupun penggunaan checklist.

Menurut Eko Heri Prajoko, dkk; (2018), penelitian ini menggunakan metode penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari 2018 Populasi studi penelitian ini adalah pasien yang menjalani bedah umum IBS RSUD Panembahan Senopati. Sampel penelitian yang diambil adalah 86 orang. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif persentase. : Implementasi SSC pada proses sign in telah terlaksana optimal sesuai SOP, kecuali pelaksanaan pada jenis observasi alergi, pemeriksaan kesulitan bernafas (16,28%), dan pemeriksaan risiko kehilangan darah >500 ml sebanyak (6,98%). Implementasi SSC pada proses time out telah terlaksana dengan baik (100%), kecuali jenis observasi pengecekan alat-alat khusus (98,8%), dan pelaksanaan foto rontgen/CT scan dan MRI (14%). Implementasi SSC pada proses sign out semua telah dilaksanakan 100%, kecuali pada indikator konfirmasi label pada spesimen (81,4%). Masih diperlukan evaluasi penerapan SSC secara berkala dan berkelanjutan untuk memastikan terselenggaranya keselamatan pasien secara maksimal.

Menurut Tio Dora Ultaria S, dkk; (2017), penelitian ini merupakan metode kuantitatif jenis survey deskriptif dan desain penelitian yang digunakan crosssectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di RS Roemani. Sampel adalah perawat yang bekerja di RS Roemani sebanyak 72 perawat. Teknik pengambilan sampel yaitu proportionate stratified

random sampling. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat. Budaya keselamatan di RS Roemani Semarang dikategorikan sedang dengan persentasi (71%), dengan rincian tiap dimensi yaitu dimensi frekuensi pelaporan dikategorikan rendah dengan persentase (48,2%) dan 5 dimensi dikategorikan kuat yaitu harapan dan tindakan supervise dalam mempromosikan patient safety(84,7%), komunikasi terbuka (88,9%), umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan (88,9%), kerja sama antar unit (80,2%), handsoff dan transisi(86,1%). Dimensi yang tergolong sedang yaitu perbaikan berkelanjutan (72,6%), kerja sama dalam unit (71,2%), respon non punitive(51,8%), staffing(62,3%), dukungan manajemen (67,6%), persepsi keseluruhan tentang patient safety(74,7%).Peneliti menyarankan agar pihak rumah sakit melakukan root cause analysis, membudayakan briefing, membangun budaya non punitive, melakukan pendeklarasian budaya keselamatan pasien sebagai prioritas utama, dan melakukan management by walking around untuk mengontrol dan mesosialisasikan keselamatan pasien. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengukur budaya keselamatan pasien pada seluruh staf rumah sakit sehingga didapatkan hasil yang lebih lengkap dan mendalam

Menurut Iriyanto Pagala, dkk;(2018) penelitian yang menggunakan metode Explanatory Research dengan rancangan Cross sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 134 perawat ruang rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 4 variabel yang berhubungan yaitu pengetahuan ( $p= 0,005$ ), sikap ( $p = 0,035$ ), persepsi dukungan supervisor ( $p= 0,000$ ), persepsi

dukungan sesama perawat ( $p= 0,003$ ) dan faktor yang paling dominan berhubungan adalah persepsi dukungan supervisor ( $OR = 5,504$ ). Melihat distribusi jumlah perawat berdasarkan persepsi terhadap kenyamanan tempat kerja, sebagian besar juga memiliki persepsi kurang baik terhadap kenyamanan tempat kerja, Meski demikian, kenyamanan tempat kerja tetap tidak cukup menjadi faktor penentu terlaksananya perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP resiko pasien jatuh terhadap terjadinya kejadian keselamatan pasien. Kondisi setiap ruang perawatan di Rumah Sakit 'X' ini berbeda-beda, ada yang telah selesai tahap pembangunannya sehingga perawat merasa sudah nyaman tetapi ada pula yang masih dalam kondisi penyelesaian atau perampungan dimana sistem pendingin udara/AC ruangan dan ventilasi udara sebagian masih dalam tahap penyelesaian yang menyebabkan ruang perawatan dirasa kurang mendukung bagi perawat pelaksana, terutama bagi perawat dengan pengalaman kerja baru.

Penelitian yang dilakukan oleh Hendriksen(2018), tidak sesuai dengan penelitian ini dimana hasil penelitian lain yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kenyamanan tempat/unit kerja dengan penyebab terjadinya kejadian keselamatan pasien.

### **Konsep Pelaksanaan Surgical Safety Checklist dalam Sasaran Keselamatan Pasien**

Menurut Selleya Cintya Bawelle , dkk;(2019), penelitian yang menggunakan Desain Penelitian survey analitik dengan rancangan cross sectional. Pemilihan sampel dengan purposive

sampling sebanyak 65 responden. Data yang diperoleh dianalisis dengan program komputerisasi dengan menggunakan uji chi-square ( $\chi^2$ ), pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha$  0,05). Analisis statistik menunjukkan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna,  $p=0,014$  ( $\alpha<0,05$ ). Ada hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna,  $p=0,000$  ( $\alpha<0,05$ ). Saran bagi rumah sakit dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang berkaitan dengan keselamatan pasien (patient safety) sesuai dengan panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit.

Menurut GeraldSendlhofer, dkk;(2019), mengadakan penelitian dengan design pengamatan Implementasi dari SSC diamati dalam unit pilot. Setelah roll-out ke setiap ruang operasi, sesuai dengan SSC diukur dengan cermat. Untuk menilai subjek dan objek pengetahuan, serta kepuasan dengan implementasi SS, survei online (N = 891) dilakukan. Selama dua kali berjalan dalam unit pilot, 305 operasi diobservasi, 175 operasi berjalan<sup>1</sup> dan 130 jalur berjalan<sup>2</sup>. SSC digunakan dalam 77,1% dari semua operasi saat berjalan<sup>1</sup> dan 99,2% dalam tes berjalan<sup>2</sup>. SSC yang tidak digunakan, penyelesaian berlangsung 36,3% usus dan berjalan<sup>1</sup>, 9% Dalam SSC yang digunakan, tingkat penyelesaian menurun dari 81,7% menjadi 60,6% dan 53,2%. Pada 2014, 164 (18,4%) anggota tim yang beroperasi menanggapi survei online, 160 di antaranya dimasukkan dalam analisis rutin. 146 (91,3%) konsultan dan staf perawat melaporkan

rutinitas harian SSC. Ini menunjukkan bahwa penerapan alat-alat baru seperti itu disesuaikan dengan kebutuhan WHO SSC konstanupervisi dan instruksi sampai itu menjadi jelas dan diterima.

Menurut Stefania Rodella, dkk;(2017), menggunakan Dilakukan studi longitudinal retrospektif pada 1.166.424 pasien yang menjalani operasi di 48 rumah sakit umum antara tahun 2006 dan 2014. Kepatuhan terhadap daftar periksa diukur antara tahun 2011 dan 2013 melalui database terkomputerisasi. Efek intervensi dieksplorasi melalui pendekatan regresi logistik multivariabel dan perbedaan dalam perbedaan (DID), berdasarkan sumber data administratif saat ini. Kematian di rumah sakit dan 30 hari, penerimaan kembali 30 hari dan lama tinggal (LOS)  $\geq 8$  hari adalah hasil yang diamati. Dengan hasil Kepatuhan terhadap daftar periksa menunjukkan variasi yang mencolok di seluruh rumah sakit (0% -93,3%). Analisis pra / pasca mendeteksi perbedaan yang signifikan secara statistik antara intervensi bedah yang dilakukan di rumah sakit dengan kepatuhan yang lebih tinggi pada daftar periksa (75% dari operasi) dan yang dilakukan di rumah sakit lain, seperti untuk tingkat penerimaan kembali 30 hari (rasio odds [OR] : 0,96; interval kepercayaan 95% [CI]: 0,94-0,98) dan LOS  $\geq$  tingkat 8 hari (OR: 0,88; CI 95%: 0,87-0,89). Temuan ini dikonfirmasi setelah penyesuaian risiko dan analisis DID. Tidak ada hubungan yang diamati dengan hasil kematian. Secara keseluruhan, penelitian kami mencapai hasil yang beragam. Meskipun efek perlindungan dari penggunaan checklist bedah tidak dapat dibuktikan selama 5 tahun pertama dari pengalaman implementasi regional ini, penelitian

kami menawarkan beberapa wawasan metodologis untuk penggunaan praktis dalam proses evaluasi proyek implementasi skala besar. Temuan ini dikonfirmasi setelah penyesuaian risiko dan analisis DID. Tidak ada hubungan yang diamati dengan hasil kematian. Secara keseluruhan, penelitian kami mencapai hasil yang beragam. Meskipun efek perlindungan dari penggunaan checklist bedah tidak dapat dibuktikan selama 5 tahun pertama dari pengalaman implementasi regional ini, penelitian kami menawarkan beberapa wawasan metodologis untuk penggunaan praktis dalam proses evaluasi proyek implementasi skala besar.

Menurut m. Lepänluoma, dkk (2017), penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang dikirim ke personel ruang operasi, jawaban dianalisis untuk mengevaluasi komunikasi dan masalah terkait keselamatan selama 89 dan 73 operasi bedah saraf sebelum dan setelah penerapan checklist. dari operasi yang dianalisis, 83 dan 67 pasien, masing-masing, dimasukkan dalam analisis retrospektif dari catatan pasien elektronik untuk membandingkan lama tinggal di rumah sakit, melaporkan efek samping, dan masuk kembali. Selain itu, konsistensi dokumentasi ruang operasi dan catatan pasien dinilai. Dengan hasil komunikasi antara ahli bedah dan ahli anestesi ditingkatkan, dan masalah terkait keselamatan lebih baik tercakup ketika daftar periksa digunakan. pendaftaran ulang yang tidak direncanakan turun dari 25% menjadi 10% setelah penerapan daftar periksa ( $p = 0,02$ ). Komplikasi luka menurun dari 19% menjadi 8% ( $p = 0,04$ ). konsistensi dokumentasi diagnosis dan prosedur meningkat. penggunaan daftar periksa

meningkatkan kinerja terkait keselamatan dan, sementara itu, mengurangi jumlah komplikasi luka, dan misi ulang diamati. Sehingga bisa disimpulkan konsistensi dokumentasi diagnosis dan prosedur meningkat. penggunaan daftar periksa meningkatkan kinerja terkait keselamatan dan, sementara itu, mengurangi jumlah komplikasi luka, dan misi ulang diamati.

Menurut Harry T., dkk; (2019), menggunakan kuesioner yang berfokus pada daftar periksa 1 bulan sebelum dan 1 tahun setelah implementasi. Hasil dasar dan tindak lanjut dibandingkan dengan hasil. Sebanyak 437 penyedia perawatan bedah menanggapi survei: 45% penyedia menanggapi pada awal dan 64% penyedia menanggapi saat tindak lanjut. Dari total responden, 153 (35%) adalah perawat, 104 (24%) adalah penyedia anestesi, dan 180 (41%) adalah ahli bedah. Secara keseluruhan, kami menemukan peningkatan dalam kesadaran akan keselamatan pasien dan kualitas perawatan, dengan peningkatan signifikan dalam persepsi nilai dan partisipasi dalam proses time-out, dalam komunikasi tim bedah, dan dalam pembentukan dan kejelasan perawatan pasien. kebutuhan. Beberapa ketidaksesuaian ditemukan antara ahli bedah dan anggota tim bedah lainnya, yang menunjukkan bahwa hambatan komunikasi masih ada. Secara keseluruhan, sekitar 65% responden merasa bahwa daftar periksa meningkatkan keselamatan pasien dan perawatan pasien; namun, kami menemukan persepsi negatif yang kuat tentang efisiensi ruang operasi. Sehingga Penerapan daftar periksa keselamatan bedah meningkatkan persepsi keselamatan bedah. Ada hambatan untuk penerapan, tetapi umpan balik staf

dapat digunakan untuk meningkatkan keberlanjutan dan keberhasilan inisiatif keselamatan pasien.

Menurut Dante, dkk;(2018), meneliti menggunakan proses implementasi di 5 rumah sakit Washington State dengan melakukan wawancara semi terstruktur dengan pemimpin implementasi dan ahli bedah dari September hingga Desember 2009. Wawancara ditranskripsikan, dianalisis, dan dibandingkan dengan temuan dari penelitian implementasi sebelumnya untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang membedakan implementasi yang efektif. Dengan hasil Analisis kualitatif menyarankan bahwa efektivitas adalah ketidakmampuan implementasi pemimpin untuk menjelaskan alasannya secara persuasif dan secara adaptif menunjukkan bagaimana menggunakan daftar periksa. Upaya terkoordinasi untuk menjelaskan mengapa daftar periksa diterapkan dan pendidikan ekstensif mengenai penggunaannya menghasilkan dukungan di antara staf bedah dan penggunaan daftar periksa secara menyeluruh. Ketika pemimpin implementasi tidak menjelaskan mengapa bagaimana daftar periksa harus digunakan, staf tidak memahami alasan di balik implementasi juga mereka tidak cukup siap untuk menggunakan daftar periksa, mengarah pada kepercayaan, ketidaktertarikan, dan pelepasan akhir meskipun ada permintaan rumah sakit. Sehingga Dampak daftar periksa keselamatan bedah pada hasil pasien mungkin berbeda dengan keefektifan proses implementasi setiap rumah sakit. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengkonfirmasi temuan ini dan mengungkapkan

faktor tambahan yang mendukung implementasi daftar periksa.

## **PENGARUH PELAKSANAAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST TERHADAP SASARAN KESELAMATAN PASIEN BEDAH**

Dari 10 penelitian diatas : diantaranya menggunakan desain penelitian cross-sectional, dimana desain penelitian ini tidak menggambarkan adanya hubungan kausal atau sebab dan akibat karena variabel bebas dan variabel terikat diukur pada waktu yang sama, menunjukkan hubungan yang signifikan pelaksanaan Surgical safety checklist terhadap sasaran keselamatan pasien bedah . Hal ini bisa dipahami sasaran keselamatan pasien bedah sangat penting dan diperlukan formulir pencatatan secara terkoordinir seperti lembar surgical safety checklist tersebut.

Namun, hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian Nurhayati (2019), yang menyatakan bahwa implementasi Surgical Safety Checklist sebanyak 28 responden patuh ( 93,3% ), dan sebagian kecil tidak patuh sebanyak 2 responden ( 6,7% ). Uji statistik dengan Pearson Chi Square didapatkan bahwa tidak ada hubungan kepatuhan perawat kamar bedah dalam Implementasi Surgical Safety Checklist terhadap insiden keselamatan pasien ponek di ruang bedah sentral RSUD Tugurejo Semarang ( $p=0.131 > \alpha=0,05$ ).

Hasil temuan Nurhayati, tidak sejalan dengan opini peneliti. Pada dasarnya program checklist keselamatan bedah pada periode pra dan pasca operasi juga dapat meningkatkan keselamatan pasien di kamar bedah karena

memungkinkan pemantauan tanda-tanda prediktif, gejala komplikasi bedah dan deteksi dini efek samping. Hal ini sejalan dengan hasil survei Haugen et al., (2019), penerapan surgical safety checklist didapatkan bahwa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan antara lain Pasca insisi pemberian antibiotik menurun dari 12,5% menjadi 9,8%, pra-insisi pemberian antibiotik meningkat dari 54,5% menjadi 63,1%, dan non-pemberian antibiotik menurun dari 33,0% menjadi 27,1%. Infeksi bedah menurun dari 7,4% menjadi 3,6%. Berdasarkan data yang di dapatkan setelah menerapkan Surgical Safety Checklist angka kematian pasca operasi menurun dari 1,2% menjadi 0,92%, dan lama hari rawat dari 5,2 hari menjadi 4,7 hari (de Jager, et, a. 2019). Periode sebelum dan sesudah penerapan menunjukkan penurunan 32%. Dalam hasil survei menilai persepsi tim bedah di kamar operasi tentang surgical safety checklist, 76% ahli bedah, 86% ahli anestesi, dan 88% perawat percaya surgical safety checklist akan berdampak positif pada keselamatan pasien (Gitelis et al., 2017).

## KESIMPULAN

Dari 10 artikel yang di review ada 6 artikel yang membuktikan adanya pengaruh yang signifikan pelaksanaan surgical safety checklist dan 4 yang berpengaruh terhadap sasaran keselamatan pasien, dengan rentan tahun 2015-2020 . Dari masalah yang muncul sasaran keselamatan pasien sangatlah penting untuk proses bedah karena mengurangi efek buruk yang terjadi berkaitan dengan nyawa pasien . Faktor kegagalan masalah operasi bisa dari segi banyak aspek, kelelahan persepsi petugas, serta kurangnya kewaspadaan

petugas . Berdasarkan data yang di dapatkan setelah menerapkan Surgical Safety Checklist angka kematian pasca operasi menurun dari 1,2% menjadi 0,92%, dan lama hari rawat dari 5,2 hari menjadi 4,7 hari. Periode sebelum dan sesudah penerapan menunjukkan penurunan 32%. Dalam hasil survei menilai persepsi tim bedah di kamar operasi tentang surgical safety checklist, 76% ahli bedah, 86% ahli anestesi, dan 88% perawat percaya surgical safety checklist) akan berdampak positif pada keselamatan pasien.

## DAFTAR RUJUKAN

- Irmawati, N. E., & Anggorowati. (2017). Surgical Checklist Sebagai Upaya Meningkatkan Patient Safety. *Journal of Health Studies*, 1(2), 40–48. <https://doi.org/10.31101/jhes.184>
- Klase, S., Pinzon, R. T., & Meliala, A. (2016). PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST WHO DI RSUD JARAGA SASAMEH KABUPATEN BARITO SELATAN. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 01-Nomor(ISSN: 24609684), 173–182.
- Nursalam, P. H., & Hons, M. N. (n.d.). *i PENULISAN LITERATURE REVIEW DAN SYSTEMATIC REVIEW PADA PENDIDIKAN KESEHATAN ( CONTOH )* Penulis :
- Papaconstantinou, H. T., Jo, C. H., Reznik, S. I., Smythe, W. R., & Wehbe-Janek, H. (2013). Implementation of a surgical safety checklist: Impact on surgical team perspectives. *Ochsner Journal*, 13(3), 299–309.
- Prajoko, E. H., & Napida, A. A. Z. (2018). *EVALUASI IMPLEMENTASI SURGICAL SAFETY CHECKLIST (SSC) DI IBS RSUD PANEMBAHAN SENOPATI*. 3–4.
- Rodella, S., Mall, S., Marino, M., Turci, G., Gambale, G., Montella, M. T., Bonilauri, S., Gelmini, R., & Zuin, P. (2018). Effects on Clinical Outcomes of a 5-Year Surgical Safety Checklist Implementation Experience: A Large-scale Population-Based Difference-in-Differences Study. *Health Services Insights*, 11. <https://doi.org/10.1177/1178632918785127>
- S Ultaria, T. dora, Arso, S. P., & Sriatmi, A. (2017). Gambaran budaya keselamatan pasien di rumah sakit roemani muhammadiyah Semarang. *Journal Kesehatan Masyarakat*, 5, 118–125.

- Sendlhofer, G., Mosbacher, N., Karina, L., Kober, B., Jantscher, L., Berghold, A., Pregartner, G., Brunner, G., & Kamolz, L. P. (2015). Implementation of a surgical safety checklist: Interventions to optimize the process and hints to increase compliance. *PLoS ONE*, *10*(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116926>
- Wæhle, H. V., Haugen, A. S., Wiig, S., Søfteland, E., Sevdalis, N., & Harthug, S. (2020). *How does the WHO Surgical Safety Checklist fit with existing perioperative risk management strategies? An ethnographic study across surgical specialties*. 5, 1–11.
- AORN. (2013). Perioperative Standards and Recommended Practices. *Perioperative Standards and Recommended Practices*, (November 2009), 3–42. <https://doi.org/10.6015/psrp.12.01.0003>
- AORN. (2013b). Standards of Perioperative Nursing. *Perioperative Standards and Recommended Practices*, (November 2009), 3–42. <https://doi.org/10.6015/psrp.12.01.0003>
- Firdausi, A., Dewi, A., & Susanto, S. (2020). Pengaruh Akreditasi Rumah Sakit dalam Perubahan Tingkat Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist di RS Nur Hidayah. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, Vol. 20, p. 258. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.776>
- Manajemen, J. (2016). Pengaruh Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Di Biro Pelayanan Sosial Dasar Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Barat. *Journal of Theory and Applied Management*, (2), 145–160. Retrieved from <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JMTT/article/view/3019>
- Parnes, R. E. (2009). Patient safety. *Connecticut Medicine*, Vol. 73, p. 56.
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (2017). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 11 TAHUN 2017 TENTANG KESELAMTAN PASIEN. *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 11 TAHUN 2017 TENTANG KESELAMTAN PASIEN*, 01, 1–7.
- Pitoyo, J., Dtn, I., & Isnandar, M. (2018). *Teknik aseptik antiseptik petugas kamar operasi dengan irisiko infeksi luka operasi pada pasien bedah mayor*. 4(1), 44–49.
- Rista Apriana, Windyastuti, Y. D. (2017). *Hubungan Beban Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Perawatan Khusus RSUD dr R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Thesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. (2005), 11–35.
- Rosid, K., Islam, A., & Nugroho, F. A. (2019). *Hubungan Edukasi Perawat Saat Pre Operatif dengan Pengetahuan Post Operatif pada Pasien Pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gombong* (pp. 105–115). pp. 105–115.
- World Health Organisation. (2017). Surgical Safety Checklist Implementation. *Who*. Retrieved from [https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist\\_implementation/en/%0Ahttp://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist\\_implementation/en/](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist_implementation/en/%0Ahttp://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist_implementation/en/)
- Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P. H., Engberg, S., Simon, M., & Schwendimann, R. (2014). The relationship of staffing and work environment with implicit rationing of nursing care in Swiss nursing homes - A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.005>
- Irmawati, N. E., & Anggorowati. (2017). Surgical Checklist Sebagai Upaya Meningkatkan Patient Safety. *Journal of Health Studies*, *1*(2), 40–48. <https://doi.org/10.31101/jhes.184>
- Klase, S., Pinzon, R. T., & Meliala, A. (2016). PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST WHO DI RSUD JARAGA SASAMEH KABUPATEN BARITO SELATAN. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 01-Nomor(ISSN: 24609684), 173–182.
- Lepänluoma, M., Takala, R., Kotkansalo, A., Rahi, M., & Ikonen, T. S. (2014). Surgical safety checklist is associated with improved operating room safety culture, reduced wound complications, and unplanned readmissions in a pilot study in neurosurgery. *Scandinavian Journal of Surgery*, *103*(1), 66–72. <https://doi.org/10.1177/1457496913482255>
- Nursalam, P. H., & Hons, M. N. (n.d.). *i PENULISAN LITERATURE REVIEW DAN SYSTEMATIC REVIEW PADA PENDIDIKAN KESEHATAN ( CONTOH ) Penulis :*
- Papaconstantinou, H. T., Jo, C. H., Reznik, S. I., Smythe, W. R., & Wehbe-Janek, H. (2013). Implementation of a surgical safety checklist: Impact on surgical team perspectives. *Ochsner Journal*, *13*(3), 299–309.
- Prajoko, E. H., & Napida, A. A. Z. (2018). *EVALUASI IMPLEMENTASI SURGICAL SAFETY CHECKLIST (SSC) DI IBS RSUD PANEMBAHAN SENOPATI*. 3–4.
- Rodella, S., Mall, S., Marino, M., Turci, G., Gambale, G., Montella, M. T., Bonilauri, S., Gelmini, R., & Zuin, P. (2018). Effects on Clinical Outcomes of a 5-Year Surgical Safety Checklist Implementation Experience: A Large-scale Population-Based Difference-in-Differences Study. *Health Services Insights*, *11*. <https://doi.org/10.1177/1178632918785127>
- S Ultaria, T. dora, Arso, S. P., & Sriatmi, A. (2017).

Gambaran budaya keselamatan pasien di rumah sakit roemani muhammadiyah Semarang. *Journal Kesehatan Masyarakat*, 5, 118–125.

Sendlhofer, G., Mosbacher, N., Karina, L., Kober, B., Jantscher, L., Berghold, A., Pregartner, G., Brunner, G., & Kamolz, L. P. (2015). Implementation of a surgical safety checklist: Interventions to optimize the process and hints to increase compliance. *PLoS ONE*, 10(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116926>

Wæhle, H. V., Haugen, A. S., Wiig, S., Søfteland, E., Sevdalis, N., & Harthug, S. (2020). *How does the WHO Surgical Safety Checklist fit with existing perioperative risk management strategies? An ethnographic study across surgical specialties*. 5, 1–11.