



## Gambaran Pelaksanaan Patient Safety Di Ruang IBS (Instalasi Bedah Sentral) RSUD Brebes

Isnaeni Maulina Azkiyah<sup>1</sup>, Made Suandika<sup>2</sup>, Danang Tri Yudono<sup>3</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan  
Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia

### Abstract

Received: 4 Januari 2024  
Revised: 27 Januari 2024  
Accepted: 30 Januari 2024

*Keselamatan pasien merupakan sistem pelayanan terhadap pasien yang lebih aman. Komponen sistem keselamatan pasien yaitu identifikasi risiko, evaluasi tingkat keparahan, pembelajaran insiden dan implementasi penanggulangan untuk meminimalisir risiko. Pemeriksaan dengan menggunakan lembar ssurgical safety checklist dan terdiri dari tiga fase pemeriksaan yaitu fase sign in (sebelum induksi anestesi), time out (sebelum insisi kulit), dan sign out (sebelum pasien meninggalkan ruang operasi). Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan gambaran pelaksanaan patient safety di ruang IBS (Instalasi Bedah Sentral) RSUD Brebes. Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif, deskriptif observasional dengan desain cross-sectional. Sampel sebanyak 38 responden dengan teknik total sampling. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden konfirmasi ketiga fase: 35 responden yang melakukan konfirmasi pada fase sign in, time out, dan sign out, dengan jenis kelamin laki-laki 31 responden, pada usia >45 tahun 18 responden, pendidikan rata-rata S1 29 responden, dan lama kerja yang cukup lama yaitu >10 tahun 22 responden.*

**Keywords:** *Keselamatan pasien, Surgical safety checklist Sign in, Time out, Sign out*

(\*) Corresponding Author: [isnaeniazkiyah@gmail.com](mailto:isnaeniazkiyah@gmail.com); [madesuandika@uhb.ac.id](mailto:madesuandika@uhb.ac.id)  
[yudonodanang@gmail.com](mailto:yudonodanang@gmail.com)

**How to Cite:** Azkiyah, I., Suandika, M., & Yudono, D. (2024). Gambaran Pelaksanaan Patient Safety Di Ruang IBS (Instalasi Bedah Sentral) RSUD Brebes. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(7), 670-679.

## INTRODUCTION

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman sehingga 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 (Kosanke, 2019).

Penilaian risiko, identifikasi dan manajemen masalah, pelaporan dan analisis insiden, tindak lanjut dan pembelajaran insiden, dan penerapan solusi untuk mengurangi risiko adalah semua komponen sistem keselamatan pasien yang digunakan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasiennya dan menghindari upaya yang sia-sia atau kontra produktif yang dapat dihindari jika tindakan pencegahan yang tepat telah dilakukan (Gurel, 2011).

Ruang operasi adalah area rumah sakit tempat prosedur bedah anestesi dilakukan. Operasi elektif dan darurat dilakukan di ruang operasi, dan kedua jenis prosedur tersebut membutuhkan lingkungan yang steril (Wicaksana, 2016).

Fase pembedahan terbagi menjadi 3 yaitu pertama fase *sign in* yaitu dimana pasien sebelum memasuki ruang operasi, konfirmasi pertama terjadi di ruang

tunggu atau area preoperasi. Konfirmasi proses pendaftaran meliputi: (Basuki, 2019). Kedua fase *time out* yaitu prosedur keselamatan pasien pembedahan sebelum dilakukannya insisi kulit, *time out* biasanya dikordinasi oleh salah satu anggota tim di kamar operasi seperti dokter atau perawat (Dandong & Srengat, 2018). Ketiga fase *sign out* Prosedur keselamatan pasien pembedahan oleh tim operasi sebelum dilakukan penutupan luka, koordinasi dilakukan oleh salah satu anggota tim (Dandong & Srengat, 2018).

Prevalensi menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 230 juta operasi besar dilakukan setiap tahun di seluruh dunia (Baker et al., 2013). Penelitian lain di rumah sakit di Amerika Serikat melaporkan antara 44.000 dan 98.000 insiden setiap tahun terkait dengan ruang operasi (Yuliati et al., 2019). Eropa ditemukan bahwa antara 50 dan 72,3% pasien memiliki bukti kesalahan medis (Hermawan et al., 2014). Penelitian Sandhes Barus *et al.*, (2022) terdapat 145 insiden keamanan yang dilaporkan di Indonesia terjadi dari berbagai wilayah yaitu Jawa Tengah (15,9%), DI Yogyakarta (11,7%), Sumatera Selatan (6,7%), Jawa Barat (2,8%) , Bali (1,4%), Sulawesi Selatan (0,69%), dan Aceh (0,68%).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Brebes menemukan bahwa data yang diperoleh pada bulan Oktober 2022, terdapat 38 tenaga kesehatan yang menjalani prosedur *patient safety* dengan menggunakan *surgical safety checklist* di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Brebes. Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2022 di RSUD Brebes tiga dari tiga puluh delapan responden tidak menjalani prosedur *surgical safety checklist*.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti pelaksanaan *patient safety* pada tenaga kesehatan yang menggunakan *surgical safety checklist* di RSUD Brebes dan fokus pada tenaga responden yang mengisi lembar checklist.

## **METHODS**

Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan metode deskriptif observasional dengan desain penelitian menggunakan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Brebes pada tanggal 1 - 30 Mei 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Brebes yang didapatkan data terakhir pada tanggal 1 - 31 Oktober 2022, yaitu jumlah tenaga kesehatan sebanyak 38. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 38. Dalam penelitian ini menggunakan instrument penelitian yaitu lembar checklist yang berisikan tiga fase pembedahan yaitu *sign in*, *time out* dan *sign out*, jenis kelamin, usia, pendidikan dan lama kerja. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis univariat dengan distribusi frekuensi.

## **RESULTS & DISCUSSION**

Sesuai dengan surat no B. LPPM-UHB/1574/03/2023 dari komite etik penelitian kesehatan Universitas Harapan Bangsa memberikan persetujuan terhadap penelitian ini karena dianggap layak secara etik. Pengambilan data dilakukan melalui observasi langsung pada responden pre,intra dan pasca pembedahan dan anestesi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Brebes.

**Tabel 1. Hasil analisis univariat *patient safety* yang dilaksanakan**

Variabel	f	%
<b>Surgical Safety Checklist</b>		
<b>Sign in</b>	35	92.1
1. Dilakukan	3	7.9
2. Tidak Dilakukan		
<b>Time out</b>		
1. Dilakukan	35	92.1
2. Tidak Dilakukan	3	7.9
<b>Sign out</b>		
1. Dilakukan	35	92.1
2. Tidak Dilakukan	3	7.9
<b>Total</b>	38	100

Berdasarkan data tabel 1 diperoleh hasil *surgical safety checklist* pada fase *sign in* yaitu 35 responden (92.1%) yang melakukan fase tersebut, sedangkan 3 responden (7.9%) yang lain tidak melakukan fase pengkajian tersebut. Hasil *surgical safety checklist* pada fase *time out* didapatkan hasil sebanyak 35 responden (92.1%) yang melakukan fase tersebut, dan responden (7.9%) lainnya tidak melakukan fase tersebut. Fase *sign out* didapatkan hasil 35 responden (92.1%) melakukan konfirmasi fase tersebut, dan sebanyak 3 responden (7.9%) tidak melakukan konfirmasi fase tersebut.

**Tabel 2 Hasil analisis univariat karakteristik responden berdasarkan usia**

Usia	f	%
23-35 tahun (dewasa awal)	4	10.5
36-45 tahun (dewasa akhir)	16	42.1
>45 tahun (lansia awal)	18	47.4
<b>Total</b>	38	100

Berdasarkan data tabel 2 didapatkan hasil 4 responden (10.5%) yang masuk pada kategori dewasa awal, pada kategori dewasa akhir terdapat 16 responden (42.1%) dan sebanyak 18 responden (47.4%) yang masuk pada kategori lansia awal.

**Tabel 3 Hasil analisis univariat karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan Pendidikan**

Variable	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
1. Laki-laki	31	81.6
2. Perempuan	7	18.4
<b>Pendidikan</b>		
1. DIII	6	15.8
2. S1	29	76.3
3. S2	3	7.9
<b>Total</b>	38	100

Berdasarkan data penelitian pada tabel 3 mengenai karakteristik demografi jenis kelamin diperoleh sebanyak 31 responden (81.6%) berjenis kelamin laki-laki dan 7 responden (18.4%) berjenis kelamin Perempuan.

**Tabel 4 Hasil analisis univariat karakteristik responden berdasarkan lama kerja**

Variabel	f	%
1-5 tahun (baru)	2	5.3
6-10 tahun (sedang)	14	36.8
>10 tahun (lama)	22	57.9
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pada hasil tabel 4 didapatkan hasil yaitu 2 responden (5.3%) yang baru bekerja, sebanyak 14 responden (36.8%) yang bekerja dalam kurun waktu sedang, dan 22 responden (57.9%) yang bekerja pada kurun waktu yang cukup lama.

#### Gambaran Pelaksanaan *Patient Safety*

##### 1. Fase *Sign in*

Berdasarkan hasil yang sesuai dengan tabel 1 didapatkan pada fase *sign in* ditemukan bahwa sebagian responden (92.1%) melakukan pengkajian dan sebagian responden (7.9%) tidak melakukan konfirmasi identitas, prosedur, *inform consent*, lokasi operasi, persiapan mesin anestesi, riwayat alergi, penyakit terdahulu, pembedahan dan pembiusan sebelumnya, risiko kehilangan darah, leher pendek, kesulitan jalan nafas.

Keuntungan yang didapatkan pada saat melakukan pengkajian fase *sign in* yang merupakan persiapan sebelum dilakukannya pembedahan maupun pembiusan yaitu pertama untuk mencegah terjadinya medical error pada pasien seperti, salah pasein, salah penandaan lokasi operasi, salah prosedur pembedahan, dan sebagai penata anestesi maupun dokter spesialis anestesi melakukan persiapan untukantisipasi kesulitan jalan nafas, antisipasi kejadian alergi, serta antisipasi.

kehilangan darah lebih dari 500 ml (Han & goleman, daniel, boyatzis, Richard, Mckee, 2019).

Dampak negatif ada konsekuensi yang tidak diinginkan jika fase masuk tidak dievaluasi, termasuk bahaya bagi pasien yang menjalani rehabilitasi atau anestesi dalam bentuk cedera, kecacatan, penggunaan peralatan medis yang tidak tepat, kegagalan mencatat atau melaporkan kemajuan, dan bahkan kematian.

Anestesi (2023) dari jurnal kebijakan kesehatan Indonesia, menyatakan bahwa pada tahap pra anestesi, ahli anestesi bertanggung jawab untuk menyiapkan atau merestorasi mesin anestesi dan monitor yang akan digunakan karena ini adalah kewajiban peran. ahli anestesi sebelum memulai perawatan anestesi, dan kedua langkah tersebut dilakukan secara mandiri tanpa berkonsultasi dengan ahli anestesi, sehingga lebih efisien.

Hasil studi fase *sign in* (87,2%) konsisten dengan temuan yang dilakukan oleh (Sriyana & Bakri, 2005) dan 223 klaim terhadap lokasi yang salah dengan biaya 6.500 pound sterling (atau 121.698.109 rupiah) antara tahun 2002 dan 2007, menurut data dari National Health Service (NHS) Inggris.

Sejalan dengan yang telah dipaparkan, penelitian oleh (Han & goleman, daniel, boyatzis, Richard, Mckee, 2019) membahas kepatuhan petugas kesehatan dalam satu lembar daftar periksa keselamatan operasi selama fase masuk (69,5%), yang mana lebih penting daripada memeriksa peralatan anestesi dan obat-obatan.

##### 2. Fase *Time Out*

Didapatkan hasil (92.1%) yang melakukan konfirmasi ulang mengenai identitas, prosedur, lokasi pembedahan, pemberian antibiotik, antisipasi situasi

kritis, kesterilan alat, serta foto penunjang berupa *rongen* bertujuan untuk memudahkan melihat bagian-bagian mana saja yang akan dioperasi, sehingga dapat meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan pada saat pembedahan berlangsung. (7.9%) yang tidak melakukan konfirmasi ulang.

Keuntungan pada fase *time out* yaitu dapat mencegah gangguan potensial dan terjadinya *sentinel event* yang tidak terduga dengan jeda waktu yang cukup singkat yaitu sesaat sebelum melakukan sayatan, untuk memastikan tindakan prosedur yang benar, agar *time out* dapat dilakukan dengan baik dan benar maka setiap anggota tim bedah antisipasi dan menjamin kondisi pasien, prosedur dan lokasi pembedahan yang benar, *time out* juga dilakukan oleh semua tim bedah yang meliputi dokter spesialis bedah, dokter anestesi, dan perawat (Papadakis et al., 2019).

Daftar konfirmasi *time out* menjamin jika segala sesuatu yang akan dilakukan pemeriksaan tidak akan terabaikan *time out* dilakukan pada saat sebelum insisi, pada saat melakukan *time out* tidak boleh dijeda dengan informasi yang tidak relevan. *Time out* juga dilakukan dengan mudah tidak perlu kualifikasi ataupun kursus pendidikan karena dapat diulang sebanyak yang diperlukan serta tidak memerlukan biaya, durasi rata-rata dilakukannya *time out* yaitu sekitar 5-7 menit dan dapat meningkatkan semangat tim selama pembedahan berlangsung.

Kesalahan *time out* yang tidak tepat, terutama perawat yang gagal memastikan gelang pasien dan lokasi pembedahan, memerlukan kerja sama yang baik antara perawat, ahli bedah, dan ahli anestesi, karena kolaborasi tersebut ditekankan pada tahap ini. keharusan untuk mengambil tindakan.

Penelitian oleh (Sriyana & Bakri, 2005) dan (Schwendimann et al., 2019) menunjukkan bahwa selama fase *time out*, hasilnya termasuk dalam kategori baik (90,0%), sehingga peneliti setuju bahwa sangat penting untuk memastikan kembali semuanya sudah beres sebelum melanjutkan operasi, karena kecerobohan atau kesalahan apa pun selama fase ini dapat menimbulkan konsekuensi bencana bagi pasien.

### 3. Fase *Sign Out*

Konfirmasi fase *sign out* lebih dari setengah yaitu (92.1%) dan yang tidak melakukan konfirmasi sebanyak (7.9%) fase ini juga penting dilakukan konfirmasi, karena pada fase ini perlu diperhatikan lagi oleh tenaga kesehatan mengenai perhitungan jumlah *instrument* yang telah digunakan, jarum, kassa yang telah dipakai pada saat pembedahan berlangsung apakah ada yang tertinggal atau tidak di dalam tubuh pasien karena dapat berisiko untuk dilakukannya pembedahan ulang dan juga dapat mengakibatkan kematian.

Fase ini juga harus dilakukannya penandaan *specimen* hasil pengambilan pada saat pembedahan jika *specimen* tersebut akan dilakukan pemeriksaan di laboratorium patologi anatomi, pelabelan *specimen* biasanya menggunakan kertas tempel yang berisikan identitas pasien, no rekam medis, dan tanggal lahir supaya tidak tertukar dengan *specimen* pasien lain.

Manfaat pada fase *sign out* itu sendiri yaitu untuk menunjukkan berkurangnya tingkat komplikasi dan tingkat kematian yang terkait dengan pembedahan, dengan ini daftar periksa WHO telah menjadi kewajiban yang diadopsi oleh sebagian rumah sakit internasional maupun rumah sakit tingkat daerah. Keuntungan fase *sign out* itu sendiri yaitu untuk penilaian efektivitas dalam

peningkatan kualitas kepatuhan yang diukur berdasarkan kelengkapan *surgical safety checklist*, kehadiran setiap anggota tim, serta partisipasi aktif mereka.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sriyana & Bakri, 2005) yang didapatkan hasil pada pelaksanaan *sign out* sebesar (92.5%) dan penelitian yang dilakukan oleh (Hermawan et al., 2014) didapatkan hasil pelaksanaan fase *sign out* sebanyak (51.0%). Berdasarkan uraian pembahasan diatas hasil penelitian yang dilakukan oleh (Han & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, 2019) didapatkan hasil sebesar 17 dari 25 tindakan operasi kejadian komplikasi yang sering terjadi yaitu akibat alat atau instrument yang tertinggal didalam tubuh pasien.

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Sebagian besar responden banyak memiliki usia di kategori >45 tahun (lansia awal) sebanyak (47.4%) responden dengan kategori dewasa awal 23-36 sebanyak (10.5%) dan responden dengan usia 36-45 tahun sebanyak (42.1%).

Jiwa seseorang maupun kemampuan mereka untuk berpikir jernih dan rasional, kesabaran mereka dengan status baik, dan kemampuan mereka untuk mengendalikan emosi mereka semua meningkat seiring bertambahnya usia, menunjukkan korelasi antara usia dan kedewasaan. Cara berpikir yang lebih maju tentang dan memahami dunia mungkin datang seiring bertambahnya usia.

Notoatmodjo (2012) mengklaim bahwa seiring bertambahnya usia, tingkat kedewasaan dan kekuatan mereka meningkat, mengarah pada proses berpikir yang lebih terorganisir sebelum mengambil tindakan tegas. Menurut Anugraheni (2010) semakin bertambahnya usai maka psikologisnya menunjukkan kematangan jiwa, bertambah pengalaman, etos kerja yang dimiliki seseorang tersebut semakin kuat, serta komitmen pada peningkatan mutu semakin baik.

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hal ini sesuai dengan temuan (Selano et al., 2019) bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (52,17%), dan dengan temuan (Klase et al., 2016) mayoritas responden juga berjenis kelamin laki-laki yaitu (57,1%), bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah laki-laki (81,6%) dan perempuan (18,4%). Konsisten dengan penelitian sebelumnya (Risanti et al., 2021) mayoritas responden dalam penelitian ini adalah laki-laki (75,0%).

Fakta bahwa laki-laki merupakan bagian terbesar dari peserta penelitian ini tidak menunjukkan bahwa perawat laki-laki lebih cenderung setia melengkapi daftar periksa keselamatan bedah. Juga tidak ada korelasi yang signifikan secara statistik antara jenis kelamin dan tindakan keselamatan pasien dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak selalu berperan dalam setiap aspek perilaku manusia. Untuk melakukan tugas dengan sukses, seseorang harus memiliki wawasan tentang sifat tugas yang ada.

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Kategori pendidikan terbanyak yaitu S1 sebanyak 29 responden (76.3%) responden yang berpendidikan DIII sebanyak (15.8%) dan yang paling sedikit yaitu pendidikan S2 sebanyak (7.9%).

Sebagian besar tenaga kesehatan di IBS (Instalasi Bedah Sentral) Rumah Sakit Brebes memiliki setidaknya gelar sarjana, dan mereka bertanggung jawab untuk memastikan kesehatan dan keselamatan pasien mereka. Tingkat pendidikan seseorang secara langsung berkorelasi dengan kedalaman pemahaman mereka, dan setiap orang membutuhkan pendidikan untuk berkembang.

Peluang manfaat dan risiko dari suatu kebijakan atau prosedur tindakan dapat berpengaruh pada keselamatan pasien, dan semakin banyak pendidikan seseorang, semakin banyak informasi yang diperoleh dan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini tentunya sangat berpengaruh terhadap perilaku petugas kesehatan dalam melaksanakan pedoman keselamatan pasien khususnya dalam pengisian dan pelaksanaan surgical safety checklist, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pelaksanaan petugas kesehatan dalam melaksanakan keselamatan pasien. pedoman, terutama dalam menerapkan daftar periksa keselamatan bedah.

Ada korelasi antara tingkat pendidikan seseorang dengan kedalaman tingkat pengetahuannya, Dengan demikian, temuan penelitian ini konsisten dengan temua (Gong, 2021) yang menemukan bahwa 86,46 persen responden dengan pendidikan sarjana dan temuan (Klase et al., 2016) dengan pendidikan sarjana.

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Berdasarkan hasil temuan, kategori pekerja lama atau > 10 tahun memiliki lama kerja tertinggi (57,9%), diikuti lama kerja sedang (36,8%), dan tahun kerja baru (5,3%).

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa lamanya shift petugas kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap efektivitas daftar periksa keselamatan bedah. Persentase petugas kesehatan yang mematuhi daftar periksa keselamatan bedah dibandingkan dengan persentase petugas kesehatan yang telah bekerja kurang dari 10 tahun. Bekerja untuk suatu organisasi untuk jangka waktu yang lama tidak hanya menunjukkan komitmen tetapi juga menunjukkan keakraban dengan situasi dan kondisi di sana, yang dapat membantu karyawan mengevaluasi atau menafsirkan rangsangan kerja berdasarkan kenyataan.

Saifullah (2015) mengutip penelitian Robbins dan Judge (2008) yang menyimpulkan bahwa tingkat keterampilan dan kematangan seorang karyawan dalam melakukan suatu pekerjaan berbanding lurus dengan lama masa kerjanya dan jumlah tahun pengalaman yang dimiliki peran karyawan tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian Allen *et al.*, (2021) kategori bekerja lama (75%) menunjukkan bahwa lamanya waktu yang dihabiskan seorang karyawan di suatu perusahaan berkorelasi dengan seberapa mahir dan terampil mereka di bidangnya. Ini di samping faktor-faktor seperti pendidikan dan wawasan. Temuan studi tentang masa kerja ini menguatkan temuan (Risanti et al., 2021) untuk kategori masa kerja lebih dari sepuluh tahun, di mana 42,0% responden turun.

Menurut Selano *et al.*, (2019) lamanya masa kerja petugas kesehatan merupakan faktor utama dalam menentukan keselamatan pasien, karena semakin banyak pengalaman yang diperoleh dari waktu ke waktu dengan pekerjaan. Bekerja di bidang medis untuk waktu yang lama memungkinkan para profesional untuk mendapatkan paparan berbagai kasus yang lebih luas, yang pada gilirannya memperluas keahlian mereka.

## CONCLUSION

Dapat disimpulkan bahwa hasil sesuai dan pembahasan diatas serta didukung oleh teori-teori yang di dapatkan penulis gambaran pelaksanaan *patient safety* terbanya yang dilakukan oleh responden sebanyak 35 responden (92,1%). Karakteristik responden yang mendukung pada pelaksanaan *patient safety*

berdasarkan usia didapatkan 18 responden (47,4%) dengan usia >45 tahun, untuk total karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebanyak 31 responden (81,5%) dengan jenis kelamin laki-laki, untuk kategori responden berdasarkan usia didapatkan sebanyak 29 responden (76,3%) dengan pendidikan S1 (sarjana), sedangkan untuk kategori lama kerja didapatkan sebanyak 22 responden (57,9%) dengan lama bekerja >10 tahun.

## SUGGESTION

Bagi Rumah Sakit Umum Brebes diharapkan dapat memonitoring dan mengevaluasi secara bertahap mengenai pengisian lembar *surgical safety checklist* secara berkala guna meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan karena tidak semua tenaga kesehatan di ruang IBS (*Instalasi Bedah Sentral*) RSUD Brebes mengisi lembar *surgical safety checklist* tersebut, serta dapat menjadi bahan masukkan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Brebes.

Bagi Tenaga Kesehatan Instalasi Bedah Sentral diharapkan dapat mengatur waktu yang lebih tertata antara durasi lama keluar masuknya pasien satu dengan pasien lainnya, jika bisa proses pembedahan dapat di mulai lebih pagi dan cepat sehingga waktu pembedahan maupun pembiusan lebih tertata.

Bagi peneliti selanjutnya disarankan menggunakan lebih banyak variabel yang diteliti supaya mencakup lebih lengkap seperti tingkat pengetahuan tenaga medis atau faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *patient safety*, serta dilakukan perbandingan pada pasien yang tidak dilakukan pengkajian *surgical safety checklist* dengan yang dilakukan pengkajian tersebut apakah hasilnya berpengaruh atau tidak, perlu menambahkan jumlah sampel penelitian menjadi lebih besar sehingga bisa di generalisasi pada khalayak ramai dan menjadi pendukung hasil penelitian yang lebih berkualitas. Pertanyaan *surgical safety checklist* juga harus lebih spesifik mengenai pembagian yang lebih detail bahwa pertanyaan tersebut ditujukan kepada perawat bedah, penata anestesi, dokter spesialis bedah ataupun dokter spesialis anestesi.

## REFERENCES

- Allen, Y., Pakpahan, M., & Octaria, M. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi Satu Rumah Sakit Swasta [the Correlation Between Nurses' Knowledge and the Implementation of Surgical Safety Checklist in Operating Theater of One Private Hos. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 9(1), 36. <https://doi.org/10.19166/nc.v9i1.3455>
- Anestesi, P. (2023). *Implementasi kmk 722 tahun 2020 tentang standar profesi penata anestesi*. 12(01), 60–65.
- Baker, D. P., Gustafson, S., Beaubien, J., Salas, E., & Barach, P. (2003). *Medical Teamwork and Patient Safety: the Evidence -Based Relation*. 64. <https://archive.ahrq.gov/research/findings/final-reports/medteam/medteamwork.pdf>
- Basuki, K. (2019). Surgical Safety Checklist Sign in. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699. [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)

- Dandong, K., & Srengat, K. (n.d.). *Pemerintah Kabupaten Blitar Rumah Sakit Umum Daerah Srengat*.
- Gong, J. (2021). *Daftar periksa keselamatan bedah: studi kuantitatif tentang sikap dan hambatan di antara tim bedah ginekologi*. 1–9.
- Gürel, R. (2011). *Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011*.
- Han, E. S., & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019). Analisis Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist Dalam Meningkatkan Patient Safety Di Rumah Sakit Nur Rohmah Gunungkidul. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hermawan, I., Saryono, & Santoso, D. (2014). Gambaran Penerapan Surgery Patient Safety Fase Sign Out Pada Pasien Post Operasi Bedah Mayor Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 10(3), 137–143.
- Klase, S., Pinzon, R. T., & Meliala, A. (2016). Penerapan Surgical Safety Checklist Who Di Rsd Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 1(3), 173. <https://doi.org/10.21460/bikdw.v1i3.25>
- Kosanke, R. M. (2019). *Gambaran Pelaksanaan Patient Safety Di Ruang IBS*. 9–37.
- Papadakis, M., Meiwandi, A., & Grzybowski, A. (2019). The WHO safer surgery checklist time out procedure revisited: Strategies to optimise compliance and safety. *International Journal of Surgery*, 69(May), 19–22. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2019.07.006>
- Risanti, R. D., Purwanti, E., & Novyriyana, E. (2021). Faktor Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(2), 80–91. [https://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/14268%0Ahttp://file.s/990/Risanti et al. - 2021 - Faktor Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical .pdf](https://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/14268%0Ahttp://file.s/990/Risanti%20et%20al.%20-%202021%20-%20Faktor%20Kepatuhan%20Perawat%20Dalam%20Penerapan%20Surgical.pdf)
- Sandhes Barus, D., Sari Mutia, M., & Ulina Karo-karo. (2022). Implementation Of Patient Safety Program In The Surgical Room By Nurses Based On The Rules Of The Royal Prima Medan Hospital In 2021. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 2(2), 330–335. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i2.46>
- Schwendimann, R., Blatter, C., Lüthy, M., Mohr, G., Girard, T., Batzer, S., Davis, E., & Hoffmann, H. (2019). Adherence to the WHO surgical safety checklist: An observational study in a Swiss academic center. *Patient Safety in Surgery*, 13(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0194-4>
- 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/jkkm.v2i1.267>
- Sriyana, H., & Bakri, M. H. (2005). *Gambaran Pelaksanaan Patient Safety Oleh Perawat Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr Sardjito Yogyakarta*.
- Wicaksana, A. (2016). *Gambaran Pelaksanaan Patient Safety Di Ruang IBS*.

<https://Medium.Com/>, 2010, 8–31.  
<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>  
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>