

Faktor-faktor Determinan Kepatuhan terhadap Implementasi Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit: Literature Review

Audrey Louissia Herman ^{1*}, Inge Dhamanti ²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga; School of Psychology and Public Health, La Trobe University; Center of Excellence for Patient Safety and Quality

*Email Korespondensi: audrey.louissia.herman-2020@fkm.unair.ac.id

DOI : 10.33369/jvk.v7i1.34282

Article History

Received : Mei 2024

Revised : Juni 2024

Accepted : Juni 2024

ABSTRAK

Insiden keselamatan pasien di Instalasi Bedah Sentral masih sering ditemukan hingga saat ini. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya insiden tersebut adalah ketidakpatuhan staf bedah dalam mengimplementasikan surgical safety checklist. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor determinan kepatuhan terhadap implementasi surgical safety checklist di rumah sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah studi literatur dengan analisis Preferred Reporting Item for Systematic Review and Meta-Analytic. Penelusuran artikel dilakukan melalui basis data PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci “patient safety incident” OR “adverse event” AND “surgical safety checklist” AND “compliance” AND “hospital”. Jumlah artikel yang ditemukan adalah sebanyak 732 artikel, tetapi hanya 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan di 9 negara dan ditemukan fakta bahwa terdapat beberapa faktor determinan terkait kepatuhan terhadap implementasi surgical safety checklist. Faktor-faktor determinan tersebut dapat diklasifikasikan menjadi 4 faktor, yaitu faktor surgical safety checklist itu sendiri, faktor individu, faktor tim, dan faktor organisasi. Faktor determinan kepatuhan terhadap implementasi surgical safety checklist paling banyak berasal dari dalam diri individu staf bedah. Oleh karena itu, standar prosedur operasional, pelatihan, pendidikan, komunikasi, sistem manajemen rumah sakit, pemantauan, serta evaluasi perlu diperbaiki dan dikembangkan dengan melibatkan kerja sama di seluruh tingkatan manajemen.

Kata Kunci : Kepatuhan, Rumah Sakit, Surgical Safety Checklist

PENDAHULUAN

Insiden keselamatan pasien merupakan setiap peristiwa tidak disengaja dan situasi yang menyebabkan atau berpeluang menyebabkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Berdasarkan definisi dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tersebut dapat diketahui bahwa sebenarnya insiden keselamatan pasien tidak boleh terjadi. Akan tetapi, nyatanya insiden keselamatan pasien masih sering ditemukan baik di Indonesia maupun di luar negeri. Laporan World Health Organization (WHO) pada 2019 menunjukkan bahwa terdapat jutaan pasien di dunia yang dirugikan karena perawatan kesehatan yang tidak aman setiap tahunnya. Ada sebanyak 2,6 juta kematian yang terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (World Health Organization, 2019). Berdasarkan laporan Daud (2020), jumlah insiden keselamatan pasien yang terjadi di Indonesia pada 2019 adalah sebanyak 7.465 insiden. Insiden tersebut terdiri atas 171 pasien meninggal, 80 pasien cedera berat, 372 pasien cedera sedang, 1.183 pasien cedera ringan, dan 5.659 pasien tidak mengalami cedera. Kemudian, National Patient Safety Incident Reports (NaPSIR)

menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 652.246 insiden keselamatan pasien yang dilaporkan ke NRLS dari Inggris pada April hingga Juni 2022 (National Health Service, 2022).

Salah satu jenis insiden keselamatan pasien yang sering terjadi di rumah sakit adalah surgical errors. Insiden ini dapat ditemukan di Instalasi Bedah Sentral. Penerapan prosedur bedah yang tidak aman dapat mengakibatkan komplikasi hingga 25%. Bahkan, hal tersebut bisa menyebabkan 1 juta kematian selama atau segera pasca operasi setiap tahunnya (World Health Organization, 2019). Berdasarkan Provisional Publication of Never Events Reported as Occurring between 1 April 2023 and 31 March 2024, jumlah never events yang terjadi adalah sebanyak 370 insiden dimana 179 diantaranya merupakan insiden operasi salah sisi. Selain itu, terdapat 81 insiden tertinggalnya benda asing pasca prosedur operasi, yaitu 23 kasus tertinggalnya guide wire, 1 kasus tertinggalnya mouth prop, 15 kasus tertinggalnya instrumen bedah atau bagian dari instrumen bedah, 4 kasus tertinggalnya jarum bedah, 15 kasus tertinggalnya surgical swab, 3 kasus tertinggalnya throat pack, dan 20 kasus tertinggalnya vaginal swab (National Health Service, 2024). Surgical errors harus dicegah karena dapat menyebabkan mortalitas, morbiditas, dan memperbesar biaya kesehatan yang harus dikeluarkan. Oleh karena itu, WHO merilis alat komunikasi bagi tim bedah melalui kampanye “Safe Surgery Saves Lives” pada 2008, yaitu surgical safety checklist (SSC). Fungsi dari penggunaan SSC adalah untuk mencegah terjadinya adverse events, mengurangi komplikasi, mengurangi mortalitas, meningkatkan komunikasi dan kinerja tim bedah, mengoptimalkan proses kerja, mengurangi biaya yang dikeluarkan oleh pasien dan pihak rumah sakit, serta meningkatkan kualitas layanan pembedahan dan keselamatan pasien (Gama, Backman, & Oliveira, 2020; Tostes & Galvão, 2019). Berdasarkan penelitian Jemaa & Imen (2020), implementasi SSC di ruang operasi dapat menurunkan tingkat mortalitas dari 2,9% menjadi 0,7%; tingkat morbiditas menular dari 10,0% menjadi 2,1%; dan length of stay dari 6,5 hari menjadi 5,3 hari. Selain itu, penelitian Chhabra et al. (2019) menunjukkan bahwa penerapan SSC berhasil mengurangi infeksi lokasi operasi, gangguan besar pada luka, dan sepsis secara signifikan.

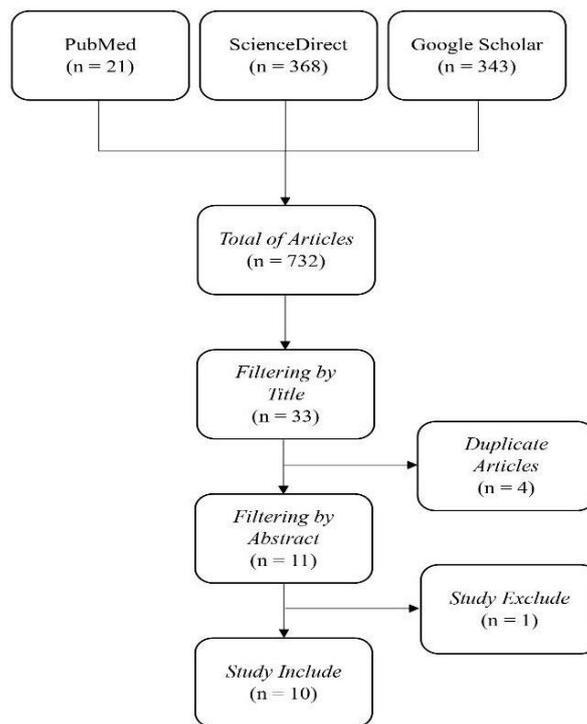
Meskipun manfaat penerapan SSC telah terbukti melalui beberapa penelitian, masih banyak tenaga kesehatan yang menjadi bagian dari tim bedah yang belum patuh terhadap implementasi SSC di Instalasi Bedah Sentral. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya kasus surgical errors yang terjadi di rumah sakit di berbagai belahan dunia hingga saat ini. Permasalahan di atas menunjukkan bahwa sebenarnya terdapat faktor-faktor yang menentukan kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan SSC di Instalasi Bedah Sentral rumah sakit. Kurang optimalnya penggunaan SSC membuat peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor determinan terkait kepatuhan terhadap implementasi SSC di rumah sakit. Dengan mengetahui faktor-faktor tersebut, diharapkan dapat membantu rumah sakit di dunia dalam menekan kasus surgical errors, meningkatkan angka keselamatan pasien, meningkatkan kualitas layanan pembedahan, serta meningkatkan efektivitas dan efisiensi layanan bedah di rumah sakit.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah literature review. Pengumpulan data dilakukan melalui 3 sumber basis data, yaitu PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar. Jenis artikel yang digunakan adalah artikel jurnal nasional dan internasional. Artikel dapat ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel adalah “patient safety incident” OR “adverse event” AND “surgical safety checklist” AND “compliance” AND “hospital”. Pencarian artikel dibatasi dengan

rentang terbitan 2020-2024. Artikel yang digunakan adalah original article dan full text. Pemilihan artikel disesuaikan dengan tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor determinan terkait kepatuhan terhadap SSC di rumah sakit. Penelitian ini tidak terbatas pada wilayah atau negara manapun. Akan tetapi, desain penelitian dibatasi hanya pada penelitian kuantitatif, kualitatif, dan campuran antara kuantitatif dan kualitatif.

Hasil pencarian menghasilkan 21 artikel dari Pubmed, 368 artikel dari ScienceDirect, 343 artikel dari Google Scholar. Total artikel yang ditemukan adalah sebanyak 732 artikel. Selanjutnya, peneliti menyaring judul artikel yang relevan dengan topik pembahasan. Peneliti memperoleh sebanyak 33 judul. Akan tetapi, sebanyak 4 artikel dikeluarkan karena duplikat sehingga tersisa 29 artikel. Kemudian, peneliti menelusuri abstrak untuk mengetahui setiap pokok pembahasan artikel. Berdasarkan hasil penelusuran tersebut, ditemukan 11 artikel yang dinilai sesuai dengan topik pembahasan. Lalu, penelusuran dilanjutkan dengan penilaian studi kelayakan artikel dengan membaca isi artikel secara keseluruhan. Peneliti menemukan 10 artikel yang dinilai layak dan memenuhi kriteria inklusi. Ada 1 artikel yang dikeluarkan karena pembahasan kurang spesifik. Beberapa artikel tidak dianalisis karena menggunakan metode narrative review, literature review, dan systematic review. Proses ekstraksi dan identifikasi data dalam pencarian artikel menggunakan diagram PRISMA dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram PRISMA

HASIL

Hasil penelusuran peneliti menunjukkan bahwa terdapat studi terkait faktor-faktor determinan kepatuhan terhadap implementasi SSC di rumah sakit yang berlokasi di 9 negara antara lain: Pakistan (n = 1), Kenya Barat Daya (n = 1), Arab Saudi (n = 1), Mesir (n = 1), Indonesia (n = 2), India (n = 1), Zambia (n = 1), Tunisia (n = 1), dan Spanyol (n = 1). Artikel paling banyak dipublikasikan pada tahun 2022 dan 2023, yaitu masing-masing sebanyak 3 artikel. Di samping itu, terdapat 2 artikel yang dipublikasikan pada tahun 2020, 1 artikel yang dipublikasikan pada tahun 2021, dan 1 artikel yang dipublikasikan pada tahun 2024. Penelitian dengan sampel terbanyak dilakukan oleh Noaman et al. (2020) di Mansoura University Hospital, Mesir. Penelitian tersebut melibatkan 278 anggota tim bedah. Sebagian besar artikel diterbitkan dalam jurnal internasional yang ditemukan melalui basis data Google Scholar. Peneliti hanya menemukan beberapa artikel di basis data PubMed dan ScienceDirect. Artikel berbahasa Inggris lebih banyak ditemukan dibandingkan artikel berbahasa Indonesia. Hal tersebut menunjukkan bahwa penelitian terkait faktor-faktor determinan kepatuhan terhadap implementasi SSC belum banyak dilakukan. Rangkuman hasil penelitian dari artikel yang ditinjau dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil literature review menunjukkan bahwa faktor-faktor determinan kepatuhan terhadap implementasi SSC ditemukan di setiap rumah sakit baik di Indonesia maupun di luar negeri. Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa faktor-faktor determinan paling banyak berasal dari faktor individu staf bedah. Selanjutnya, faktor organisasi menjadi faktor kedua terbanyak yang ditemukan dalam penelitian ini. Selain itu, faktor-faktor determinan kepatuhan terhadap implementasi SSC juga dapat berasal dari faktor SSC itu sendiri dan faktor tim bedah. Penelitian Bhiri et al. (2023) menunjukkan bahwa pengisian beberapa item SSC membingungkan dan SSC hanya cocok digunakan pada prosedur tertentu. Hal ini dikarenakan item-item pada SSC belum mampu mengakomodasi semua informasi penting dalam prosedur pembedahan seperti risiko Prion. Oleh karena itu, SSC dianggap kurang fleksibel untuk digunakan. Hasil pengklasifikasian faktor-faktor determinan kepatuhan terhadap implementasi SSC dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Rangkuman Hasil Penelitian

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Sampel atau Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil Penelitian
Gul et al. (2022)	Surgical Safety Checklist Compliance: The Clinical Audit	Metode kualitatif dengan 2 audit klinis observasional dan wawancara terbuka.	Audit siklus pertama mengobservasi 23 operasi, sedangkan audit siklus kedua mengobservasi 16 operasi. Lalu, wawancara terbuka dilakukan pasca audit siklus kedua terhadap staf ruang operasi, meliputi ahli bedah, ahli anestesi, perawat, dan staf PL lainnya.	Unit bedah I di Rumah Sakit Benazir Bhutto, Rawalpindi, Pakistan.	Staf bedah tidak mempunyai kesadaran dan tidak terlatih dalam menggunakan SSC. Selain itu, sebanyak 81,1% responden meyakini bahwa tidak ada pihak yang berinisiatif untuk memulai penggunaan SS. Di sisi lain, sebanyak 62,5% responden merasa tidak perlu mengikuti SSC karena perawat telah memastikan rincian yang dibutuhkan sebelum datang ke ruang operasi.
Taiswa et al. (2023)	Adherence Level to the World Health Organization Surgical Safety Checklist and Associated Factors in Operating Rooms in a County Teaching and Referral Hospital in South-Western Kenya	Metode campuran dengan desain cross-sectional.	Tinjauan retrospektif dilakukan terhadap 424 file bedah yang dipilih secara acak. Kemudian, sebanyak 40 staf ruang operasi menjadi sasaran sensus. Sebanyak 31 dari 40 staf tersebut diwawancarai dengan metode wawancara terstruktur.	County Teaching and Referral Hospital di Kenya Barat Daya.	Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam implementasi SSC antara lain: <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor individu <p>Faktor ini terdiri atas pengalaman bertahun-tahun, sikap, dan persepsi individu.</p> 2. Faktor kelembagaan <p>Faktor ini ditimbulkan karena kurangnya ketersediaan bahan habis pakai, teknologi modern, dan obat-obatan; kurangnya pelatihan penyegaran; kurangnya sumber daya manusia; serta kurangnya dukungan dari pihak manajemen rumah sakit.</p>
Manamela et al. (2022)	Factors Contributing to Non-adherence of the Perioperative Surgical Team to WHO Surgical Safety Checklist in the Kingdom of Saudi Arabia	Metode kualitatif melalui wawancara semi-terstruktur secara tatap muka.	Populasi terdiri atas 12 orang dari tim bedah perioperatif dengan pengalaman rata-rata 12 tahun di bidang medis masing-masing.	Rumah sakit terpilih di Arab Saudi.	Ketidakpatuhan terhadap implementasi SSC di rumah sakit disebabkan oleh: <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor penggunaan SSC <p>Faktor ini berkaitan ketidakpastian tentang langkah-langkah dan keamanan dalam menggunakan SSC. Hal ini menyebabkan tim bedah biasanya tidak memeriksa item SSC secara keseluruhan dan salah melengkapi item yang</p>

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Sampel atau Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil Penelitian
					<p>tersisa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Faktor tim Faktor ini disebabkan karena buruknya sikap individu staf bedah dan ketidakpastian terkait pihak yang bertanggung jawab dalam memimpin pelaksanaan SSC di ruang operasi. 3. Faktor item SSC Mayoritas item SSC merupakan duplikasi dari item yang sudah ada dan penyelesaian SSC dilakukan secara berulang kali selama periode dengan beban kerja tinggi. 4. Faktor prosedural <p>Adanya kendala waktu dalam penggunaan SSC.</p>
Domingo et al. (2021)	Perceptions from Nurses, Surgeons, and Anesthetists about the Use and Benefits of the Surgical Checklist in a Teaching Hospitals	Studi observasional dengan desain cross-sectional berbasis kuesioner dan diskusi kelompok.	Jumlah responden yang terlibat dalam pengisian kuesioner adalah 131 dari 362 anggota bedah yang terdiri atas 70 ahli bedah, 19 ahli anestesi, dan 42 perawat.	Organisasi kesehatan Parc de Salut MAR (PSMAR) yang mencakup 2 rumah sakit pendidikan di Barcelona, Spanyol, yaitu Hospital de Mar dan Hospital de l'Esperanc a.	Kepatuhan staf bedah dalam mengimplementasikan SSC didukung oleh persepsi individu terhadap manfaat SSC. Jika individu percaya terhadap manfaat SSC, maka adverse events dapat dicegah.
Noaman et al. (2020)	Evaluating Compliance to World Health Organization Surgical Safety Checklist in Operating Room	Metode deskriptif dengan desain komparatif.	Tenaga kesehatan di ruang operasi yang terdiri atas 107 ahli bedah, 51 ahli anestesi, dan 120 perawat.	Mansoura University Hospital, Mesir.	Sebesar 83,3% dari responden mengatakan bahwa hambatan terbesar dalam kepatuhan terhadap penggunaan SSC adalah kurangnya pelatihan yang disediakan oleh rumah sakit.
Daryani et al. (2023)	Analysis of Factors Influencing Compliance with the Implementation of Surgical Safety	Pendekatan cross-sectional berbasis survei.	Populasi sekaligus sampel penelitian berjumlah 57 perawat.	Instalasi Bedah Sentral di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, Jawa Tengah,	Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap SSC, yaitu pendidikan dan ilmu pengetahuan. Seorang perawat dengan pendidikan rendah berpotensi 0,433 kali untuk tidak patuh terhadap penggunaan SSC. Di sisi lain, seorang perawat dengan

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Sampel atau Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil Penelitian
	Checklist			Indonesia.	pengetahuan rendah berpotensi 0,210 untuk tidak patuh terhadap penggunaan SSC.
Bains et al. (2020)	Attitude and Beliefs about Surgical Safety Checklist in a North Indian Tertiary Care Hospital, a Decade Later of World Health Organisation Checklist	Survei single-centre dengan menggunakan Google Formlir.	Jumlah responden yang terlibat dalam survei adalah sebanyak 211 personil bedah. Responden tersebut terdiri atas 138 ahli bedah, 53 ahli anestesi, dan 20 perawat.	North Indian Tertiary Care Hospital, India.	Ketidakpatuhan terhadap penggunaan SSC disebabkan oleh: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya sikap administratif dari manajemen rumah sakit; 2. Masalah hierarki dalam tim bedah; 3. Pencetakan SSC kurang benar; 4. Sebagian tenaga kesehatan merasa beban kerja bertambah; 5. Belum semua anggota tim bedah merasa bertanggung jawab untuk menggunakan SSC; 6. Kurangnya latihan SSC bagi anggota tim bedah khususnya tenaga kesehatan baru; 7. Terbatasnya logistik dan waktu yang tersedia; 8. Banyaknya jumlah pasien dan terbebani nya dokter residen; 9. Kurangnya peran koordinator atau kepemimpinan dalam penerapan SSC; dan 10. Kekurangan sumber daya manusia.
Munthali et al. (2022)	Barriers and Enablers to Utilisation of the WHO Surgical Safety Checklist at the University Teaching Hospital in Lusaka, Zambia: A Qualitative Study	Metode kualitatif eksplorasi dengan wawancara semi-terstruktur dan dilaporkan sesuai dengan Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research	In-depth interview terhadap 16 anggota kunci tim bedah yang bekerja penuh waktu di departemen bedah University Teaching Hospital. Anggota tersebut terdiri atas dokter, penyedia anestesi, perawat, serta pendukung teater.	University Teaching Hospital, Lusaka, Zambia.	Ketidakkonsistenan dalam penggunaan SSC disebabkan oleh: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan tim <p>Adanya hierarki dalam tim bedah, sikap negatif individu terhadap penggunaan SSC, dan etika kerja yang buruk.</p> 2. Hambatan organisasi <p>Penyelenggaraan pelatihan tidak konsisten, struktur manajemen dan supervisi yang buruk, dan kurangnya rasa kepemilikan terhadap SSC.</p> 3. Hambatan sistem

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Sampel atau Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil Penelitian
		(COREQ).			Tidak tersedianya sumber daya yang dibutuhkan di ruang operasi, serta tingginya beban kerja dan tingkat kelelahan staf akibat kekurangan sumber daya manusia.
Bhiri et al. (2023)	Perceptions and Use of Surgical Safety Checklist Practices in a Tertiary Hospital of Tunisia, 2023	Studi cross-sectional dengan survei persepsi berbasis kuesioner deskriptif dan audit praktik berbasis observasi langsung.	Sebanyak 194 petugas kesehatan.	Ruang operasi di Sahloul Teaching Hospital, Sousse, Tunisia.	Ketidapatuhan terhadap SSC disebabkan karena tenaga kesehatan kesulitan dalam menggunakan SSC. Kesulitan tersebut berupa: <ol style="list-style-type: none"> 1. Teaterisasi yang disebabkan oleh verbalisasi dengan suara keras sulit diterima dan/atau dilaksanakan; 2. SSC sulit digunakan ketika intervensi darurat; 3. Pemeriksaan berulang kali menimbulkan kecemasan bagi pasien; 4. Pertukaran informasi secara verbal antar berbagai profesional sulit dilakukan; 5. Teknisi instrumen sirkulasi sulit mengkoordinasikan SSC apalagi jika tidak ada dukungan dari dokter; 6. Beberapa kriteria atau item SSC membingungkan, tidak cocok, atau tidak bisa diaplikasikan pada prosedur bedah tertentu; 7. Kesulitan dalam menunjuk seorang koordinator karena menimbulkan masalah tanggung jawab; 8. SSC mirip dengan dokumen lain sehingga terjadi redundansi dan sangat repetitif; 9. Penggunaan SSC merupakan tantangan bagi keterampilan profesional; 10. Saat menggunakan SSC, terkadang anggota tim bedah tidak berani membantah seseorang yang memberikan jawaban salah; 11. Adanya persepsi bahwa SSC tidak berguna untuk kestabilan tim bedah, membuang-buang waktu; dan hanya sekadar formalitas tambahan dalam

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Sampel atau Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil Penelitian
Rasyid et al. (2024)	Determinan Faktor Kepatuhan Tim Bedah dalam Penerapan Surgical Safety Checklist pada Bedah di Instalasi Bedah Sentral	Penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional.	Sampel penelitian berjumlah 59 anggota tim bedah yang terdiri atas dokter bedah, dokter anestesi, perawat bedah, dan penata anestesi.	Instalasi Bedah Sentral Provinsi NTB, Indonesia.	Faktor-faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan tim bedah dalam implementasi SSC adalah pengetahuan, sikap, motivasi, usia, dan pendidikan dari anggota tim bedah. Jadi, ketidakpatuhan terhadap penggunaan SSC cenderung terjadi pada staf bedah yang kurang memiliki pengetahuan dan bersikap negatif terhadap SSC, usia lebih muda, dan pendidikan rendah.

Tabel 2. Klasifikasi Faktor-faktor Determinan Kepatuhan terhadap Implementasi SSC di Rumah Sakit

Faktor SSC	Faktor Individu	Faktor Tim	Faktor Organisasi
<ol style="list-style-type: none"> Mayoritas item SSC merupakan duplikasi dari dokumen atau cek yang sudah ada sehingga pengisian menjadi berulang kali dan membuang-buang waktu (Bhiri et al., 2023; Manamela et al., 2022). Beberapa item SSC membingungkan, tidak cocok, atau tidak bisa diterapkan pada prosedur bedah tertentu (Bhiri et al., 2023). Pengisian SSC rumit sehingga sulit digunakan ketika kondisi darurat (Bhiri et al., 2023). 	<ol style="list-style-type: none"> Staf bedah belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab untuk menerapkan SSC (Bains et al., 2020; Gul et al., 2022). Belum ada individu yang berinisiatif untuk memimpin penggunaan SSC di ruang operasi (Gul et al., 2022). Staf bedah tidak terlatih dalam menggunakan SSC (Gul et al., 2022). Staf bedah dengan pengalaman bertahun-tahun cenderung patuh terhadap penggunaan SSC (Taiswa et al., 2023). Sikap negatif individu terhadap penggunaan SSC seperti menganggap SSC itu membuang-buang waktu dan tidak penting (Bhiri et al., 2023; Manamela et al., 2022; Munthali et al., 2022; Rasyid et al., 2024; Taiswa et al., 2023). Persepsi anggota tim bedah terhadap SSC (Bhiri et al., 2023; Domingo et al., 2021; Taiswa et al., 2023). Staf bedah dengan pendidikan tinggi cenderung patuh terhadap penggunaan SSC (Daryani et al., 2023; Rasyid et al., 2024). 	<ol style="list-style-type: none"> Tidak adanya kepastian terkait pihak yang bertanggung jawab sekaligus pemimpin pelaksanaan SSC di ruang operasi (Bains et al., 2020; Bhiri et al., 2023; Manamela et al., 2022; Munthali et al., 2022). Adanya hierarki jabatan yang dijunjung tinggi dalam tim bedah (Bains et al., 2020; Munthali et al., 2022). Kolaborasi yang buruk dalam tim bedah menyebabkan koordinasi dan pertukaran informasi secara verbal sulit dilakukan (Bhiri et al., 2023). Kurangnya dukungan antar anggota tim bedah khususnya dokter bedah (Bhiri et al., 2023). 	<ol style="list-style-type: none"> Kurangnya persediaan logistik seperti bahan habis pakai, teknologi modern, dan obat-obatan (Bains et al., 2020; Munthali et al., 2022; Taiswa et al., 2023). Kurangnya pelatihan dan pendidikan yang disediakan oleh rumah sakit (Bains et al., 2020; Munthali et al., 2022; Noaman et al., 2020; Taiswa et al., 2023). Kegagalan rumah sakit dalam melaksanakan manajemen sumber daya manusia mengakibatkan kekurangan sumber daya manusia yang berujung pada tingginya beban kerja dan tingkat kelelahan staf bedah (Bains et al., 2020; Munthali et al., 2022; Taiswa et al., 2023). Belum adanya rasa kepemilikan dari organisasi rumah sakit terhadap SSC (Munthali et al., 2022). Kurangnya dukungan dari pihak

Faktor SSC	Faktor Individu	Faktor Tim	Faktor Organisasi
	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="560 276 1153 395">8. Staf bedah dengan pengetahuan yang rendah tentang SSC berpotensi tidak patuh terhadap penerapan SSC (Bains et al., 2020; Daryani et al., 2023; Rasyid et al., 2024). <li data-bbox="560 395 1153 459">9. Staf bedah memiliki etika kerja yang buruk (Munthali et al., 2022). <li data-bbox="560 459 1153 547">10. Motivasi pada individu staf bedah berhubungan signifikan dengan kepatuhan terhadap penggunaan SSC (Rasyid et al., 2024). <li data-bbox="560 547 1153 643">11. Usia individu staf bedah mempengaruhi kepatuhan terhadap implementasi SSC (Rasyid et al., 2024). 		<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1579 276 2045 331">manajemen rumah sakit (Taiswa et al, 2023). <li data-bbox="1579 331 2045 459">6. Buruknya sikap administratif, struktur manajemen, pemantauan, dan evaluasi terhadap implementasi SSC (Munthali et al., 2022).

PEMBAHASAN

1. Faktor SSC

Berdasarkan peninjauan yang dilakukan oleh peneliti, staf bedah pada beberapa rumah sakit mengungkapkan bahwa sebenarnya item-item SSC itu sendirilah yang menyebabkan staf bedah tidak patuh terhadap penggunaan SSC. Tim bedah perioperatif pada rumah sakit di Arab Saudi mengeluhkan bahwa mayoritas item SSC itu duplikasi prosedur operasi standar dan pemeriksaan yang ada. Kondisi tersebut menyebabkan staf bedah tidak menanyakan hal yang sama pada fase time-out. Selain itu, perlu diketahui bahwa beban kerja setiap staf bedah di ruang operasi itu tinggi sehingga menyebabkan kepatuhan mereka terhadap pengisian item-item SSC masih kurang terutama pada fase sign-in dan time-out. Apalagi, sebenarnya ada beberapa item SSC yang sudah dikonfirmasi ketika di bangsal dan bagian penerimaan. Jadi, mayoritas staf bedah enggan menjawab hal-hal yang sudah dipastikan sebelumnya (Manamela et al., 2022). Hasil penelitian tersebut juga selaras dengan hasil penelitian Bhiri et al. (2023) di Sahloul Teaching Hospital. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa SSC mirip dengan dokumen lain yang ada di rumah sakit sehingga terjadi redundansi dan sangat repetitif. Kondisi tersebut menyebabkan pengisian SSC menjadi berulang kali dan membuang-buang waktu.

Kemudian, penelitian Bhiri et al. (2023) mengungkapkan bahwa pengisian SSC rumit sehingga sulit digunakan ketika intervensi darurat. Hal inilah yang menimbulkan kekhawatiran staf bedah terhadap kelayakan penggunaan SSC (Manamela et al., 2022). Apalagi, beberapa item SSC itu membingungkan. Padahal situasi darurat mendorong tenaga kesehatan untuk cepat dan tanggap dalam memberikan layanan kepada pasien. Dengan mengisi item-item SSC yang banyak dan berbahasa aneh akan mengurangi efisiensi layanan yang dilakukan oleh tim bedah. Kondisi ini menunjukkan bahwa bahasa yang digunakan dalam penulisan SSC masih belum komunikatif. Hal ini sejalan dengan penelitian Gong et al. (2021) di West China Second University Hospital dimana beberapa staf bedah menganggap bahwa item-item SSC itu aneh dan rumit untuk diisi. Oleh karena itu, beberapa staf bedah menyarankan supaya item-item SSC dimodifikasi dengan bahasa yang lebih mudah dipahami dan disederhanakan sehingga bisa digunakan kapan saja dan dalam kondisi apapun termasuk ketika situasi darurat.

Selain itu, beberapa item SSC juga dianggap tidak cocok atau tidak bisa digunakan pada prosedur bedah tertentu. Hal ini dikarenakan item-item SSC terlalu umum dan tidak mampu memenuhi kebutuhan khusus dalam pemeriksaan pembedahan, misalnya risiko Prion (Bhiri et al., 2023). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Mahmood et al. (2019) di Rumah Sakit Anak Perawatan Tersier Ontario. Oleh karena itu, staf bedah di Rumah Sakit Anak Perawatan Tersier Ontario lebih memilih untuk menggunakan checklist-nya sendiri. Salah satu contoh prosedur pembedahan yang dianggap tidak sesuai dengan item-item SSC adalah operasi oftalmologi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa prosedur pembedahan yang spesifik juga membutuhkan daftar checklist yang spesifik pula agar dapat menjamin keamanan operasi dan keselamatan pasien. Apabila SSC tetap digunakan maka akan ada beberapa hal penting dalam prosedur pembedahan yang terabaikan.

2. Faktor Individu

Faktor individu merupakan faktor determinan terbanyak yang ditemukan dalam penelitian yang ditinjau. Berdasarkan penelitian Bains et al. (2020) dan Gul et al. (2022), belum semua staf bedah memiliki kesadaran dan tanggung jawab dalam menerapkan SSC di Instalasi Bedah Sentral. Buktinya, belum ada individu staf bedah yang berinisiatif memimpin penggunaan SSC (Gul et al., 2022). Kondisi ini bisa terjadi apabila ilmu pengetahuan staf

bedah tentang SSC masih kurang. Padahal penelitian Bains et al. (2020), Daryani et al. (2023), dan Rasyid et al. (2024) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan ilmu pengetahuan yang rendah tentang SSC lebih berpotensi tidak patuh terhadap penerapan SSC. Salah satu penyebabnya adalah mereka belum menerima pendidikan dan pelatihan tentang SSC secara efektif seperti yang terjadi University Teaching Hospital (Munthali et al., 2022). Padahal pendidikan dan pelatihan sangat penting untuk memperdalam pengetahuan staf bedah tentang SSC (Gul et al., 2022). Apabila pengetahuan staf bedah tentang SSC sudah baik maka akan terbentuk persepsi positif yang mendukung kepatuhan terhadap implementasi SSC (Bhiri et al., 2023; Domingo et al., 2021; Taiswa et al., 2023). Hasil tersebut konsisten dengan penelitian Muara & Yustiani (2021) yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan staf bedah tentang SSC berhubungan dengan tingkat kepatuhan terhadap pengisian SSC. Di samping itu, rendahnya pengetahuan juga dapat menyebabkan staf bedah hanya menganggap pelaksanaan SSC sebatas formalitas saja, bukan merupakan kebutuhan dan tanggung jawab mereka. Dampak lainnya adalah staf bedah memiliki etika kerja yang buruk seperti telat datang ke ruang operasi sehingga penggunaan SSC biasanya dilewatkan guna mengompensasi waktu yang hilang (Munthali et al., 2022).

Kemudian, sikap merupakan salah satu faktor determinan yang mempengaruhi kepatuhan staf bedah dalam implementasi SSC. Sikap positif akan mendorong staf bedah untuk patuh terhadap SSC dan begitu pula sebaliknya (Rasyid et al., 2024; Taiswa et al., 2023). Penelitian Manamela et al. (2022) mengungkapkan bahwa ahli bedah konsultan sebagai anggota tim bedah yang paling bertanggung jawab tidak hadir ketika fase sign-in dan sign-out pada pelaksanaan SSC di ruang operasi. Ketidakhadiran anggota tim bedah ketika melaksanakan SSC merupakan salah satu bentuk ketidakpatuhan. Selain itu, terdapat anggota tim bedah perioperatif yang menunjukkan sikap tidak tertarik untuk membantu pengisian SSC secara verbal. Bahkan, ada pula anggota tim bedah yang menolak untuk berpartisipasi dalam penyelesaian SSC. Bentuk perlawanan inilah yang menghambat keberhasilan untuk mematuhi atau menyelesaikan SSC secara keseluruhan. Selain itu, penelitian Bhiri et al. (2023) dan Munthali et al. (2022) menunjukkan bahwa beberapa ahli bedah sering terburu-buru untuk menyelesaikan operasi dan menganggap SSC sebagai penundaan yang tidak perlu alias membuang-buang waktu. Mereka tidak mau mengisi SSC lagi sebab sudah yakin bahwa perawat telah memastikan rincian kebutuhan operasi sebelum datang ke ruang operasi (Gul et al., 2022).

Sebenarnya, ada banyak variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan staf bedah dalam penerapan SSC. Penelitian di County Teaching and Referral Hospital menunjukkan bahwa staf bedah yang memiliki pengalaman bertahun-tahun cenderung patuh terhadap penggunaan SSC (Taiswa et al., 2023). Hasil serupa ditunjukkan oleh penelitian di Rumah Sakit Musi Medika Cendikia Palembang dimana terdapat hubungan antara variabel lama kerja perawat dan kepatuhan dalam pengisian SSC (Chotimah & Wijaya, 2022). Selain itu, penelitian Daryani et al. (2023) dan Rasyid et al. (2024) menunjukkan pendidikan staf bedah mempengaruhi kepatuhan dalam implementasi SSC. Jadi, staf bedah dengan pendidikan tinggi cenderung patuh dalam menjalankan SSC. Di samping itu, penelitian di RSUD Provinsi NTB menunjukkan bahwa faktor motivasi dan usia juga dapat mempengaruhi kepatuhan staf bedah dalam menerapkan SSC. Hal ini dikarenakan motivasi berkaitan dengan energi yang mendorong staf bedah dalam menjalankan tugasnya dan usia menentukan tingkat produktivitas, kondisi fisik dan mental, tanggung jawab, serta kemampuan staf bedah dalam bekerja (Rasyid et al., 2024).

3. Faktor Tim

Faktor tim berkaitan erat dengan hubungan, komunikasi, dan kerja sama antar anggota tim bedah dalam melaksanakan SSC secara bersama-sama. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa faktor tim dapat dipicu oleh faktor individu. Penelitian Bains et al. (2020) di North Indian Tertiary Care Hospital menunjukkan bahwa kurangnya peran koordinator atau kepemimpinan dalam penerapan SSC menyebabkan kepatuhan staf bedah terhadap implementasi SSC masih kurang. Bahkan, penelitian Munthali et al. (2022) menunjukkan bahwa departemen bedah tidak memiliki penanggung jawab dalam implementasi SSC. Kondisi ini menunjukkan pentingnya keberadaan seorang pemimpin yang dapat menggerakkan proses implementasi SSC dengan bertanggung jawab dan pengawasan secara berkelanjutan. Apalagi mengingat pada faktor individu dijelaskan bahwa belum ada individu yang berinisiatif dalam menerapkan SSC di ruang operasi. Sebenarnya, hal ini menyebabkan timbulnya situasi 'abu-abu' karena tidak ada kejelasan tentang pihak yang seharusnya bertanggung jawab dalam memimpin SSC (Manamela et al., 2022). Maka dari itu, faktor ini merupakan tantangan yang harus segera diatasi sebab penunjukkan koordinator SSC sulit dilakukan karena menimbulkan masalah tanggung jawab (Bhiri et al., 2023).

Selain itu, tim bedah sangat menjunjung tinggi hierarki jabatan. Apabila pelaksanaan SSC dipimpin oleh staf bedah dengan jabatan rendah seperti perawat junior maka staf tersebut akan diintimidasi atau diabaikan sebab dianggap menghalangi prosedur operasi yang efisien. Hal ini dikarenakan staf junior tersebut tidak memiliki kekuatan yang besar dari segi jabatannya (Bains et al., 2020; Munthali et al., 2022). Pada akhirnya, struktur hierarki akan menyebabkan dinamika tim dan kolaborasi antar anggota tim bedah menjadi semakin buruk. Masalah ini akan menghambat koordinasi dan pertukaran informasi secara verbal. Bahkan, anggota tim bedah tidak berani membantah seseorang yang memberikan jawaban salah ketika proses implementasi SSC (Bhiri et al., 2023). Kolaborasi yang buruk dalam tim bedah juga dapat disebabkan karena perbedaan persepsi terhadap SSC. Ada sebagian staf bedah yang merasa SSC penting untuk dilakukan. Di sisi lain, staf bedah lainnya terutama senior merasa SSC tidak penting (Akbuga et al., 2023; Mahmood et al., 2019).

Kemudian, ketidakpatuhan staf bedah dalam mengimplementasikan SSC juga dapat dipicu oleh kurangnya dukungan antar anggota tim bedah khususnya dokter bedah. Dokter bedah merupakan role model bagi staf bedah sehingga berperan dalam menentukan kepatuhan staf bedah dalam implementasi SSC. Penelitian Bhiri et al. (2023) menunjukkan bahwa meskipun 52,5% peserta penelitian belum menerima pelatihan terkait SSC secara formal, mereka telah memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan SSC melalui pengalaman praktis dan pengamatan terhadap rekan-rekan di dalam tim bedah. Bahkan, penelitian tersebut menunjukkan tingginya dukungan (96,3%) dari para ahli bedah profesional terhadap peran SSC dalam meningkatkan dan berbagi informasi dalam tim bedah.

4. Faktor Organisasi

Faktor organisasi pertama yang menentukan kepatuhan terhadap implementasi SSC adalah ketersediaan logistik. Penelitian Bains et al. (2020) menyatakan bahwa kurangnya logistik merupakan hambatan dalam implementasi SSC. Hasil penelitian tersebut juga konsisten dengan penelitian Taiswa et al. (2023) yang mengungkapkan ada sebanyak 77,4% responden penelitian yang setuju bahwa kurangnya bahan habis pakai, teknologi modern, dan obat-obatan berkontribusi besar terhadap ketidakpatuhan dalam implementasi SSC. Contoh dari faktor determinan ini adalah terbatasnya jumlah pakaian steril dan kekurangan antibiotik di County Teaching and Referral Hospital, Kenya Barat Daya. Di samping itu, hasil

mengejutkan ditemukan pada penelitian di University Teaching Hospital dimana peserta penelitian mengatakan ketidaktersediaan peralatan dan persediaan bedah pada saat operasi sering terjadi sehingga banyak waktu yang dihabiskan untuk mencari dan meminjam sumber daya dari ruangan bedah lain atau mengirim peralatan yang rusak untuk diperbaiki. Situasi ini menyebabkan operasi ditunda dan menyita sebagian besar waktu operasi sebenarnya. Jika terjadi situasi demikian maka penerapan SSC dilewatkan untuk mengganti waktu yang hilang (Munthali et al., 2022).

Di samping itu, aspek pelatihan SSC bagi staf bedah merupakan hambatan terbesar dalam implementasi SSC (Noaman et al., 2020). Berdasarkan penelitian Taiswa et al. (2023), sebesar 54,8% responden sepakat bahwa program peningkatan kapasitas dan pelatihan terstruktur tentang SSC masih kurang. Hal ini selaras dengan penelitian Munthali et al. (2022) yang menyebutkan bahwa pihak University Teaching Hospital belum menyediakan pelatihan SSC secara konsisten, bahkan jika terjadi rotasi staf dari departemen lain atau ada staf baru yang dipekerjakan. Bahkan, staf bedah senior yang telah menjalani pelatihan jarang berbagi informasi tentang penggunaan SSC kepada staf bedah junior. Selain itu, staf bedah senior juga tidak menunjukkan adanya rasa kepemilikan terhadap SSC. Hal tersebutlah yang membuat staf bedah junior merasa bahwa SSC adalah sebuah pemaksaan yang sebenarnya tidak dibutuhkan sehingga timbul ketidakpatuhan terhadap SSC (Munthali et al., 2022). Apabila peran aktif dari staf bedah senior dilibatkan maka tentunya akan meningkatkan optimalisasi dan kepatuhan dalam implementasi SSC di Instalasi Bedah Sentral. Kondisi ini sangat disayangkan karena pelatihan SSC merupakan fasilitas pengembangan kapasitas yang diperlukan bagi setiap staf bedah supaya angka keselamatan pasien dalam pembedahan dapat mengalami peningkatan. Kebutuhan akan pelatihan dan pendidikan tentang SSC juga telah diutarakan dalam penelitian Bains et al. (2020). Penyediaan pelatihan SSC telah terbukti dapat meningkatkan kepatuhan staf bedah sebesar 66,7% (Gul et al., 2022). Selain itu, ketidakpatuhan staf bedah dalam implementasi SSC juga dapat dipicu oleh kegagalan rumah sakit dalam menjalankan manajemen sumber daya manusia. Penelitian Bains et al. (2020), Munthali et al. (2022), dan Taiswa et al. (2023) menunjukkan bahwa kekurangan sumber daya manusia masih terjadi di Instalasi Bedah sentral sehingga tingkat beban kerja dan kelelahan staf bedah meningkat. Tingginya tingkat beban kerja dapat berimplikasi terhadap ketidakpatuhan staf bedah dalam menggunakan SSC. Hal tersebut sejalan dengan penelitian di RSUD Mardi Waluyo Blitar yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja perawat dan kepatuhan terhadap implementasi SSC (DA, Bachtiar, & Yuswanto, 2023).

Akan tetapi, meskipun ke depannya pelatihan diselenggarakan secara konsisten dan terjadi penambahan jumlah staf bedah, hal tersebut akan tetap sia-sia jika pihak manajemen puncak rumah sakit tidak mempunyai rasa kepemilikan terhadap SSC, tidak memberikan dukungan dalam penerapan SSC, serta tidak memperbaiki struktur manajemen dan sikap administratif (Munthali et al., 2022; Taiswa et al., 2023). Penelitian yang dilakukan di Country Teaching and Referral Hospital, menunjukkan bahwa dokumen, prosedur, atau protokol tentang penggunaan dan kepatuhan terhadap SSC belum tersedia, meskipun beberapa dokumen masih dalam tahap pembuatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa standarisasi terhadap prosedur, protokol, pedoman, dan kebijakan masih belum optimal (Taiswa et al., 2023). Selain itu, kebijakan pemantauan dan evaluasi dalam penerapan SSC harus dibenahi. Hal ini dikarenakan masih ada rumah sakit yang memiliki supervisi yang buruk seperti University Teaching Hospital (Munthali et al., 2022). Dengan demikian, pihak rumah sakit dapat memastikan dan mengoptimalkan penerapan SSC secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil literature review yang telah dilakukan oleh peneliti, faktor-faktor determinan kepatuhan terhadap implementasi SSC dapat diklasifikasikan menjadi 4 faktor, yaitu faktor SSC itu sendiri, faktor individu staf bedah, faktor tim bedah, dan faktor organisasi rumah sakit. Faktor determinan paling banyak berasal dari dalam diri individu staf bedah seperti persepsi terhadap manfaat SSC, sikap negatif terhadap penggunaan SSC, etika kerja yang buruk, kurangnya ilmu pengetahuan staf bedah tentang SSC, dan lain-lain. Keempat faktor tersebut saling mempengaruhi satu sama lain. Oleh karena itu, perbaikan harus dilakukan oleh seluruh tingkatan manajemen rumah sakit secara bersama-sama. Upaya-upaya yang dapat dilakukan adalah memperbaiki standar prosedur operasional tentang SSC, menyediakan pendidikan dan pelatihan SSC secara konsisten, memperbaiki sistem manajemen rumah sakit dan komunikasi di seluruh tingkatan, serta melaksanakan pemantauan dan evaluasi secara berkala dengan menunjuk pihak penanggung jawab di departemen bedah. Dengan demikian, kepatuhan staf bedah terhadap implementasi SSC di rumah sakit dapat ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbuga, G. A., Sürme, Y., & Esenkaya, D. (2023). Compliance With and Barriers to Implementing the Surgical Safety Checklist: A Mixed-Methods Study. *AORN Journal*, 117(2), e1–e10.
- Bains, L., Mishra, A., Kaur, D., Lal, P., Gupta, L., & Malhotra, V. (2020). Attitude and Beliefs about Surgical Safety Checklist in a North Indian Tertiary Care Hospital, A Decade Later of World Health Organisation Checklist. *Journal of Patient Safety and Infection Control*, 8(2), 39–47.
- Bhiri, S., Amor, A. B., Bouhlel, H., Dammak, N., Fench, S. B., Ghali, H., Saad, O. B., Belhadj, N., Rejeb, M. B., Cheikh, A. B., & Latiri, H. S. (2023). Perceptions and Use of Surgical Checklist Practices in a Tertiary Hospital of Tunisia, 2023. *Journal of Anesthesia and Critical Care*, 15(5), 149–156.
- Chhabra, A., Singh, A., Kuka, P. S., Kaur, H., Kuka, A. S., & Chahal, H. (2019). Role of Perioperative Surgical Safety Checklist in Reducing Morbidity and Mortality Among Patients: An Observational Study. *Nigerian Journal of Surgery*, 25(2), 192–197.
- Chotimah, S., & Wijaya, L. (2022). Hubungan Lama Kerja Perawat dengan Kepatuhan Perawat dalam Pengisian Surgical Safety Checklist. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 12(23), 108–116.
- Daryani, D., Hamranani, S. S. T., & Wijaya, V. (2023). Analysis of Factors Influencing Compliance with the Implementation of Surgical Safety Checklist. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 5(2), 299–310.
- DA, F. M., Bachtiar, A., & Yuswanto, T. J. A. (2023). Beban Kerja Perawat dan Kepatuhan Pelaksanaan Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 14, 4–6.
- Daud, A. (2020). Komite Nasional Keselamatan Pasien: Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN). https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/08/materi_drarjaty_ereport_web060820.pdf.
- Domingo, L., Sala, M., Miret, C., Montero-Moraga, J. M., de la Vega, C. L., Comas, M., & Castells, X. (2022). Perceptions from Nurses, Surgeons, and Anesthetists about the Use and Benefits of the Surgical Checklist in a Teaching Hospital. *Journal of Healthcare Quality Research*, 37(1), 52–59.

- Gama, C. S., Backman, C., & de Oliveira, A. C. (2020). Impact of Surgical Checklist on Mortality, Reoperation, and Readmission Rates in Brazil, A Developing Country, and Canada, A Developed Country. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(5), 508–513.
- Gong, J., Sheng, B., Bian, C., & Yang, L. (2021). A Survey of Surgical Team Members' Awareness and Perceptions Toward the Implementation of the Surgical Safety Checklist in Gynecological and Obstetrical Operations. *Medicine*, 100(30), e26731.
- Gul, F., Nazir, M., Abbas, K., Khan, A. A., Malick, D. S., Khan, H., Kazmi, S. N. H., & Naseem, A. O. (2022). Surgical Safety Checklist Compliance: The Clinical Audit. *Annals of Medicine and Surgery*, 81, 104397.
- Jemaa, B., & Imen, A. (2020). The Effect of a Surgical Safety CL on Postoperative Outcomes in a Tunisian University Hospital: A Prospective Before/After Study. *BMC Surgery*, 20(1), 23.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta.
- Mahmood, T., Mylopoulos, M., Bagli, D., Damignani, R., & Haji, F. A. (2019). A Mixed Methods Study of Challenges in the Implementation and Use of the Surgical Safety Checklist. *Surgery*, 165(4), 832–837.
- Manamela, L. M., Rasweswe, M. M., & Mooa, R. S. (2022). Factors Contributing to Non-Adherence of the Perioperative Surgical Team to WHO Surgical Safety Checklist in the Kingdom of Saudi Arabia. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 29, 100292.
- Muara, S. J., & Yustiani, M. (2021). Pengetahuan dan Motivasi Tim Kamar Bedah dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(1), 21–26.
- Munthali, J., Pittalis, C., Bijlmakers, L., Kachimba, J., Cheelo, M., Brugha, R., & Gajewski, J. (2022). Barriers and Enablers to Utilisation of the WHO Surgical Safety Checklist at the University Teaching Hospital in Lusaka, Zambia: A Qualitative Study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 894.
- National Health Service. (2022). NRLS National Patient Safety Incident Reports: Commentary. England.
- National Health Service. (2024). Provisional Publication of Never Events Reported as Occurring between 1 April 2023 and 31 March 2024. England.
- Noaman, S., Soliman, H., & Hasaneen, A. (2020). Evaluating Compliance to World Health Organization Surgical Safety Checklist in Operating Room. *Mansoura Nursing Journal*, 7(2), 115–124.
- Rasyid, M. E. S., Menap, M., & Supinganto, A. (2023). Determinan Faktor Kepatuhan Tim Bedah dalam Penerapan Surgical Safety Checklist pada Pasien Bedah di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 539–552.
- Taiswa, J., Kipmerewo, M., Chebor, A., & Masaba, B. B. (2023). Adherence Level to the World Health Organization Surgical Safety Checklist and Associated Factors in Operating Rooms in a County Teaching and Referral Hospital in South-Western Kenya. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 19, 100638.
- Tostes, M. F. D. P., & Galvão, C. M. (2019). Surgical Safety Checklist: Benefits, Facilitators, and Barriers in the Nurses' Perspective. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 40, e20180180.
- World Health Organization. (2019). WHO Calls for Urgent Action to Reduce Patient Harm in Healthcare. <https://www.who.int/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>.