

Hubungan Pelaksanaan Timeout dengan Keselamatan Pasien di Kamar Operasi RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA) Depok

Siti Mirza Nuria

Department: RSUD Khidmat Sehat Afiat

Jl. Raya Muchtar No.99, Sawangan Lama, Kec. Sawangan, Kota Depok, Jawa Barat 16511

Email: mohtarsetiawan87@gmail.com

Artikel Info

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi [Creative Commons Atribusi Berbagi Serupa 4.0 Internasional](#).

Kata kunci: keselamatan pasien, *time out*

Abstrak

Latar Belakang: *Time out* dimulai sebelum dilakukan insisi dan semua anggota tim operasi lengkap serta menyebutkan nama dan peran masing-masing dalam operasi tersebut.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan Timeout dengan keselamatan pasien di kamar operasi di RSUD KiSA Depok

Metode: Menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan metode korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah staff yang bekerja di kamar operasi sebanyak 40 orang dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu jumlah populasi sama dengan jumlah sampel penelitian. Pengolahan data melalui tahap *editing, coding, processing* dan *cleaning*. Analisis data meliputi deskripsi data dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Hasil uji statistik hubungan bermakna antara pelaksanaan *time out* dengan keselamatan pasien di kamar operasi di RSUD KiSA, Depok diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$. Hasil analisis didapatkan nilai OR = 116,000 artinya perawat yang melakukan pelaksanaan timeout dengan lengkap memiliki peluang 116,000 kali keselamatan pasien di kamar operasi lebih baik dibandingkan dengan perawat yang tidak lengkap melakukan pelaksanaan *time out*.

Kesimpulan: Terdapat hubungan bermakna antara pelaksanaan *time out* dengan keselamatan pasien di kamar operasi di RSUD KiSA Depok. Dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang baik, maka akan tercapai sasaran keselamatan pasien.

Pendahuluan

Rumah Sakit (RS) adalah institusi yang kompleks sehingga kesalahan memang bisa terjadi. Pada th 2000 IOM (*institute of medicine*) di Amerika Serikat menerbitkan laporan : “*TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System*” yang memuat 2 penelitian tentang KTD (kejadian tidak diharapkan/*Adverse Event*) pada pasien di Rumah Sakit. WHO (2015) *collaborating center for patient safety* pada tanggal 2 mei 2007 resmi menerbitkan “*Nine Life Saving Patient Safety Solution*” (sembilan solusi *life saving* keselamatan pasien di rumah sakit). Panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien dan lebih 100 negara, dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Salah satunya adalah pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalankan operasi.¹

Pengertian pasien safety adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (KKP-RS). Kamar bedah merupakan suatu unit yang memberikan proses

pelayanan pembedahan yang banyak mengandung resiko dan angka terjadinya kasus kecelakaan di kamar operasi sangat tinggi, jika dalam pelaksanaannya tidak memperhatikan pasien, kesiapan pasien, prosedur maka pasien akan cedera.²

Petugas kesehatan tentu tidak bermaksud menyebabkan cedera pasien, tetapi fakta tampak bahwa setiap hari ada pasien yang mengalami KTD (kejadian tidak di harapkan), atau disebut juga *Adverse Event* (AE), maupun KNC (kejadian nyaris cedera) oleh sebab itu diperlukan program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan, karena sebagian KTD merupakan kesalahan dalam proses pelayanan yang sebetulnya dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif dengan melibatkan pasien berdasarkan Haknya. Program tersebut kemudian dikenal dengan patient safety (keselamatan pasien). KTD, baik yang tidak dapat dicegah (*non-error*) maupun yang dapat dicegah (*error*), berasal dari berbagai proses asuhan pasien.³

KNC merupakan suatu kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*), atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*) yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena “keberuntungan”. Solusi keselamatan pasien adalah sistem atau intervensi yang dibuat, maupun mencegah atau mengurangi cedera pasien yang berasal dari proses pelayanan kesehatan. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar untuk menghindari penyimpangan yang seharusnya dapat dicegah. Kasus-kasus dengan prosedur yang keliru atau pembedahan sisi tubuh yang salah sebagian besar adalah akibat dari miskomunikasi dan tidak adanya informasi atau informasinya tidak benar.⁴

Kerusakan komunikasi adalah alasan umum untuk kesalahan di ruang operasi, serta selama perawatan pra-dan pasca operasi. Jenis kegagalan komunikasi termasuk kegagalan untuk mendengarkan atau mengumpulkan informasi dari pasien, keluarga dan dokter lain dan kegagalan untuk menyampaikan informasi yang relevan untuk status pasien. Hasilnya bisa membahayakan yang signifikan atau bahkan kematian kepada pasien. Faktor yang paling banyak kontribusinya terhadap kesalahan macam ini adalah tidak ada atau kurangnya proses pra bedah yang distandarisasi. Jika saja diterapkan secara disiplin maka kecelakaan kerja, kegagalan operasi dan permasalahan lain yang menyangkut keselamatan pasien niscaya dapat dikurangi. Inilah yang kemudian dikenal dengan proses verifikasi, *Sign In, Time Out, Sign Out* terhadap pasien yang akan mengalami pembedahan.⁵

Sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan WHO: setidaknya ada 3 tahapan untuk mengecek kembali kondisi penderita selama ada dilingkungan kamar operasi. *Sign In*, merupakan verifikasi pertama sesaat pasien tiba diruang terima atau ruang persiapan. Bahkan pada *check list* yang disusun oleh WHO itu, team diwajibkan pula untuk mengkonfirmasi lokasi (*site marking*) pada tubuh yang akan dimanipulasi oleh pembedahan. Dibagian mana, kiri atau kanan, depan atau belakang serta konfirmasi kesiapan peralatan serta cara anestesi yang akan digunakan.⁶

Pada tahap lanjut, verifikasi dilaksanakan ketika pasien sudah siap diatas meja operasi sebelum dilakukan insisi, sudah dalam keadaan terbius, dimana team anestesi dalam keadaan siaga dan team bedah telah dalam posisi steril, fase ini disebut dengan *Time Out*. Sesaat setelah selesai operasi, sebelum pasien dikeluarkan dari ruang operasi, dipastikan kembali akan beberapa hal yang menyangkut nama prosedur yang telah dikerjakan sebelumnya, prosedur ini disebut tahap *Sign Out*.⁷

Dari ketiga tahapan tersebut di atas sesuai yang ditetapkan oleh WHO yaitu “*Surgical safety Check list*” sebagai alat untuk melakukan program *safe surgery save lives* tahun 2005.

Pengertian dari *surgical safety check list* yaitu proses pengisian data pasien hasil dari pengkajian yang dilakukan oleh team bedah sebelum pasien masuk ke kamar operasi, sebelum insisi dan setelah operasi pada form "*surgical safety check list*". sesaat waktu *time out* dilakukan. Perawat sirkuler akan membacakan dengan jelas identitas pasien (nama, tanggal lahir, no. MR), jenis operasi, bagian / sisi yang akan dioperasi dan menanyakan kembali hal – hal penting yang harus disediakan untuk pasien seperti: implant yang akan dipasang hasil radiologi, obat – obat premedikas.⁸

Time out dimulai dengan semua anggota tim operasi menyebutkan nama dan peran masing – masing dalam operasi tersebut, jika tim operasi sudah saling mengenal maka mereka hanya perlu memastikan bahwa semua tim telah ada dalam satu ruangan yang akan dipakai untuk operasi saat itu dan telah mengetahui tugas masing – masing. Semua tim harus menghentikan kegiatan untuk sesaat waktu *time out* dilakukan. Perawat sirkuler akan membacakan dengan jelas identitas pasien (nama, tanggal lahir, no. MR), jenis operasi, bagian / sisi yang akan dioperasi dan menanyakan kembali hal – hal penting yang harus disediakan untuk pasien seperti: implant yang akan dipasang hasil radiologi, obat – obat premedikasi.⁷

Berdasarkan hal tersebut maka di RSUD KiSA Depok telah diterapkan pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalankan operasi dengan memberlakukan verifikasi/*Sign In* dan *time out* serta *Sign Out*. Sosialisasi telah dilakukan pada semua team yang terlibat mulai dari tenaga medis dan paramedik. Keberhasilan dalam penerapannya tentulah harus ada kesepakatan dan kedisiplinan dalam menjalankan kebijaksanaan yang diterapkan oleh Instansi. Bagaimana Rumah Sakit yang mengeluarkan slogan "Pasien Safety" tetapi tidak menjalankan prosedur *Surgical Safety Check List* di dalamnya. Sejauh penilaian saya, penerapan *Surgical Safety Check List* sudah dilakukan dengan benar (sesuai prosedur) namun masih saja ada kesalahan. Berdasarkan dari data Indikator Mutu (IMUT) yang dilaporkan setiap bulannya di tahun 2021 terdapat beberapa insiden KTD sebanyak 5 insiden, KNC sebanyak 10 insiden. Data indikator mutu di kamar operasi; angka kejadian kematian pasien di meja operasi 0%, kejadian salah orang/salah sisi tindakan operasi 0%, kejadian tertinggalnya benda asing di dalam tubuh pasien 0 kejadian. Dengan demikian peneliti tertarik untuk mengajukan penelitian tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap Pasien safety karena pada proses *sign in*, *time out*, *sign out* adalah proses yang sangat beresiko terhadap pasien yang akan menjalankan operasi jika tidak dijalankan dengan benar.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan dengan cara observasi kepada 10 pasien operasi, diperoleh temuan bahwa sebanyak 6 pasien (60%) yang belum dilakukan Timeout. Sisanya sebanyak 4 pasien (40%) sudah melakukan Timeout, namun belum sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) seperti lembar *surgical safety checklist* tidak diisi dan tim belum lengkap. Dari hasil wawancara dengan 10 staff, mengatakan tidak dilakukan *time out* karena tim tidak lengkap (perawat sirkuler).

Berdasarkan fenomena tersebut diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan pelaksanaan *Time out* dengan keselamatan pasien di kamar operasi di RSUD KiSA Depok

Metode

Jenis penelitian pada penelitian kuantitatif dengan metode korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan timeout yang diukur bersamaan dengan keselamatan pasien di kamar operasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang dipakai

dalam penelitian ini menerapkan jenis pertanyaan tertutup. Responden hanya membubuhi tanda ceklis (v) pada jawaban yang dipilih. Populasi dalam penelitian ini terdiri atas objek/subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya, populasi dalam penelitian ini adalah staff yang bekerja di kamar operasi sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yang dimana jumlah populasi sama dengan jumlah sampel penelitian. teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan data sekunder diperoleh dari data RSUD KiSA Depok tentang hubungan pelaksanaan *time out* dengan keselamatan pasien di kamar operasi RSUD KiSA Depok.

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer akan didapatkan melalui penyebaran sejumlah pertanyaan dalam bentuk kuesioner dan observasi menggunakan *Surgical Ceklist* dan analisis data bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara kedua variabel pelaksanaan *time out* dengan keselamatan pasien, tingkat keyakinan atau derajat kepercayaan ($\alpha : 0,05$). Bila diperoleh nilai $P > 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan antara variabel dependen dan independen, sebaliknya bila $P < 0,05$ berarti ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen dengan uji *Chi-Square* dengan menggunakan program SPSS for window 25.0, untuk mengetahui kebermaknaan nilai p value apakah H_0 diterima atau ditolak.

Hasil

Tabel 1. Gambaran Keselamatan Pasien dan Penerapan Pelaksanaan *Time Out* di Kamar Operasi

Keselamatan Pasien di Kamar Operasi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	9	22,5 %
Baik	31	77,5 %
Jumlah	40	100 %
Penerapan Pelaksanaan <i>Time Out</i>		
Tidak lengkap	10	25 %
Lengkap	30	75 %
Jumlah	40	100 %

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian responden sudah melakukan penerapan keselamatan pasien di kamar operasi dengan baik yaitu sebanyak 31 responden (77,5 %). Sebagian responden melakukan penerapan pelaksanaan *timeout* dengan lengkap yaitu sebanyak 30 responden (75 %).

Tabel 2. Hasil Analisis Data bivariat

Pelaksanaan <i>Timeout</i>	Keselamatan Pasien di Kamar Operasi		Jumlah	P-Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik	Baik			
Tidak Lengkap	8 (20%)	2 (5%)	10 (25%)	0,000	116,000
Lengkap	1 (2,5%)	29 (72,5%)	30 (75%)		(9,288-
Total	9 (22,5%)	31 (77,5)	40 (100%)		1448,717)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa ada sebanyak 8 orang (20%) perawat melakukan pelaksanaan *timeout* tidak lengkap dengan keselamatan pasien di kamar operasi kurang baik dan 2 orang (5%) dengan keselamatan pasien di kamar operasi baik, sedangkan

pelaksanaan *time out* lengkap dengan keselamatan pasien di kamar operasi kurang baik ada 1 orang (2%) dan 29 orang (72,5%) dengan keselamatan pasien di kamar operasi baik.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P\text{-Value} = 0,000 < \alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pelaksanaan timeout dengan keselamatan pasien di kamar operasi di RSUD KiSA, Depok. Hasil analisis didapatkan nilai OR = 116,000 artinya perawat yang melakukan pelaksanaan timeout dengan lengkap memiliki peluang 116,000 kali keselamatan pasien di kamar operasi lebih baik dibandingkan dengan perawat yang tidak lengkap melakukan pelaksanaan *time out*.

Pembahasan

Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran tentang karakteristik responden yaitu umur, pendidikan terakhir dan lama bekerja perawat. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan pelaksanaan timeout dengan keselamatan pasien di kamar operasi RSUD KiSA Depok dengan jumlah responden sebanyak 40 orang perawat, penelitian ini dimulai bulan Januari-Februari 2023. Hasil penelitian keselamatan pasien di kamar operasi RSUD KiSA Depok dengan berdasarkan pada data penelitian bahwa sebagian responden sudah melakukan penerapan keselamatan pasien di kamar operasi dengan baik yaitu sebanyak 31 responden (77,5 %).

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 40 responden didapatkan bahwa sebagian responden melakukan penerapan pelaksanaan timeout dengan lengkap yaitu sebanyak 30 responden (75 %). Penerapan pelaksanaan *time out* bertujuan untuk menurunkan kejadian yang tidak diinginkan di kamar operasi, memperkuat/ membina kerjasama antara tim operasi serta membantu memastikan setiap langkah yang ada di *checklist* telah dijalankan secara konsisten sehingga meminimalkan dan menghindari resiko cedera dan kesalahan operasi terhadap pasien.⁹ Namun pada aplikasinya masih banyak perawat yang masih belum lengkap dalam melakukan pelaksanaan *timeout / surgical safety checklist*, pada fase *sign in* kekurangan penerapan ada pada bagian ke 2 marking site, penandaan daerah operasi sangat penting untuk mengetahui posisi insisi bagian ini dilakukan oleh dokter operator tetapi perawat mempunyai hak untuk mengingatkan dokter operator untuk melakukan *marking site*.

Pada fase *time out* bagian memperkenalkan diri dan membaca ulang nama pasien dan lokasi yang akan diinsisi sering di abaikan dalam penerapannya, perawat ruang operasi sering melewatkan bagian tersebut karena masih merasa hal itu tidak terlalu penting untuk dilaksanakan dan hanya menambah durasi operasi pada bagian tersebut baiknya dilakukan peninjauan ulang apakah efektif untuk dilakukan apakah ada pengaruh yang yg serius jika tidak dilakukan.

Berdasarkan hasil riset di RSUD KiSA Depok, bahwa ada sebanyak 8 orang (20%) perawat melakukan pelaksanaan *time out* tidak lengkap dengan keselamatan pasien di kamar operasi kurang baik dan 2 orang (5%) dengan keselamatan pasien di kamar operasi baik, sedangkan pelaksanaan timeout lengkap dengan keselamatan pasien di kamar operasi kurang baik ada 1 orang (2%) dan 29 orang (72,5%) dengan keselamatan pasien di kamar operasi baik.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P\text{-Value} = 0,000 < \alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pelaksanaan *time out* dengan keselamatan pasien di kamar operasi di RSUD KiSA, Depok. Hasil analisis didapatkan nilai OR = 116,000 artinya perawat yang melakukan pelaksanaan timeout dengan lengkap memiliki

peluang 116,000 kali keselamatan pasien di kamar operasi yang baik dibandingkan dengan perawat yang tidak lengkap melakukan pelaksanaan *time out*.

Keselamatan pasien bertujuan dalam terciptanya budaya keselamatan pasien, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya angka insiden keselamatan pasien di rumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.¹⁰ Tahapan untuk mengecek kembali kondisi penderita selama ada dilingkungan kamar operasi. *Sign In*, merupakan verifikasi pertama sesaat pasien tiba di ruang terima atau ruang persiapan. Bahkan pada *check list* yang disusun oleh WHO itu, team diwajibkan pula untuk mengkonfirmasi lokasi (*site marking*) pada tubuh yang akan dimanipulasi oleh pembedahan. Dibagian mana, kiri atau kanan, depan atau belakang serta konfirmasi kesiapan peralatan serta cara anestesi yang akan digunakan.¹¹

Penelitian yang telah dilakukan oleh Muslihin (2018) menyatakan responden yang dilakukan *time out* 16,235 kali tidak mengalami gangguan dibandingkan dengan responden yang tidak dilakukan *time out*.¹² Hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh Rasdini (2014) menyatakan penerapan pelaksanaan *timeout/safety checklist* oleh perawat pelaksana dengan insiden keselamatan pasien sebagian besar berada pada kategori baik (71.3 %).¹³ Hasil penelitian Kanan (2015) juga mendukung penelitian ini dengan menunjukkan hasil keselamatan pasien di RS Islam Faisal tergolong kuat sebanyak 118 responden (59.9 %).¹⁴ Sedangkan hasil Karmila (2023) menyatakan untuk mencapai praktik pelayanan kesehatan yang baik bagi pekerja maupun pasien, diperlukan budaya keselamatan yang kuat. Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien adalah suatu cara membangun program keselamatan pasien secara menyeluruh, dikarenakan apabila kita fokus pada budaya keselamatan pasien maka akan lebih menghasilkan keselamatan yang lebih dibandingkan hanya dengan memfokuskan pada programnya saja.¹⁵

Hasil penelitian pelaksanaan *time out* dengan keselamatan pasien di kamar operasi menunjukkan bahwa sebagian responden sudah melakukan penerapan keselamatan pasien di kamar operasi dengan baik yaitu sebanyak 23 responden (57,5 %) dan yang kurang baik ada 17 responden (42,5%). Pada responden yang melakukan penerapan pelaksanaan *time out* dengan lengkap yaitu sebanyak 22 responden (55 %) dan yang tidak lengkap ada 18 responden (45%). Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian dan penelitian terkait disimpulkan bila pelaksanaan *time out* dilakukan dengan lengkap dan sesuai standar operasional prosedur, maka semakin baik pula keselamatan pasien di kamar operasi. Namun, masih didapatkan 10 orang yang belum melaksanakan *time out* sesuai dengan SOP.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai “Hubungan Pelaksanaan *time out* dengan Keselamatan Pasien di Kamar Operasi RSUD KiSA Depok” dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *time out* di kamar operasi RSUD KiSA Depok, sebagian besar lengkap sesuai dengan standar operasional prosedur. Selain itu penerapan keselamatan pasien di ruang operasi sudah baik, dilihat dari hasil kuesioner dan terdapat hubungan bermakna antara pelaksanaan *time out* dengan keselamatan pasien di kamar operasi di RSUD KiSA, Depok. Dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang baik, maka akan tercapai sasaran keselamatan pasien.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini bersifat independent dari konflik kepentingan individu dan organisasi manapun.

Ucapan terimakasih

Terimakasih kepada supervisor yang telah membimbing dalam penelitian ini dan responden yang telah ikut serta dalam penelitian ini.

Pendanaan

Pendanaan dibiayai oleh peneliti

References

1. Organization WH. World health statistics 2015. World Health Organization; 2015. Available From: <https://scholar.google.com/>
2. Sakit KKPR. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). INDONESIA, DKR (ed). 2008; Available From: <https://scholar.google.com/>
3. Sriningsih NN, Marlina E. Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. Jurnal Kesehatan. 2020;9(1):1–13. Available From: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3928586>
4. Im D, Aaronson E. Best practices in patient safety and communication. Emergency Medicine Clinics. 2020;38(3):693–703. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.04.007>
5. Larasati A, Dhamanti I. Literature Review: Implementation of Patient Safety Goals in Hospitals in Indonesia. Media Gizi Kesmas. 2021;10(1):138. Available From: <https://repository.unair.ac.id/125406/>
6. Zhao X, Liu W, Wang Y, Zhang L. Survey and analysis of patient safety culture in a county hospital. Fam Med Community Health. 2017;5(4):299–310. Available From: <https://scholar.google.com/>
7. Galleryzki A, Jainurakhma J, Prabarini L, Panani Q. Implementasi Enam Sasaran Keselamatan Pasien Oleh the Implementation of Six Patient Safety Goals By. Jurnal Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia. 2022;10(1). Available From: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2861228>
8. Risanti RD, Purwanti E, Novyriyana E. Faktor Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan. 2021;14(2):80–91. DOI: <https://doi.org/10.23917/bik.v14i2.14268>
9. Prakoso MAB, Rosa EM. An Analysis of Adherence to Filling Out Surgical Safety Checklist for an Improved Patient Safety at Nur Rohmah Hospital, Gunungkidul, Yogyakarta. In: The International Conference on Public Health Proceeding. 2018. p. 275. Available From: <https://theicph.com/index.php/icph/article/view/689>
10. Kemenkes. Laporan Kementerian Kesehatan. Jakarta; 2015. Available From: <https://scholar.google.com/>
11. Suryathi NK, Sukmandari NMA, Wulandari MRS. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Time Out dengan Kepatuhan dalam melakukan Time Out di Ruang Operasi Rumah Sakit Balimed Denpasar. Bali Health Published Journal. 2021;3(1):54–64. DOI: <https://doi.org/10.47859/bhpj.v3i1.1>
12. Muslihin. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety Fase Time Out Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. Repostory Unimugo. 2017; Available From: <https://repository.unimugo.ac.id/248/>
13. Rasdini IGA, Wedri NM, Mega IGA. Hubungan penerapan budaya keselamatan pasien dengan supervisi pelayanan keperawatan oleh perawat pelaksana. Jurnal Gema Keperawatan. 2014;7(2). Available From: <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4753/>
14. Kanan IL, Anggraeni R, Maidin A. Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Faisal. Skripsi; 2015. Available From: <https://core.ac.uk/download/pdf/77621945.pdf>
15. Karmila K, Suharni S, Alwi MK. Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Journal of Muslim Community Health. 2023;4(1):181–9. DOI: <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i1.1153>