

**EVALUASI KEPATUHAN PELAKSANAAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST PADA  
TAHAP TIME OUT DI RSI SITI HAJAR MATARAM  
PERIODE JANUARI-MARET 2026**

**Nurul Aini<sup>1\*</sup>, Elsy Maria Rosa<sup>2</sup>**

<sup>1-2</sup>Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email Korespondensi: na9201072@gmail.com

Disubmit: 07 Mei 2026    Diterima: 20 Agustus 2026    Diterbitkan: 01 September 2026  
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i9.25917>

**ABSTRACT**

*The implementation of the Surgical Safety Checklist (SSC) at the time out stage is a critical component of patient safety systems in operating rooms, particularly in hospitals with a high volume of surgical procedures. This study aimed to evaluate the level of compliance with Surgical Safety Checklist (SSC) implementation at the time out stage in the Central Operating Theatre of RSI Siti Hajar Mataram. The study employed a descriptive quantitative design with an observational approach involving 250 surgical procedures conducted from January to March 2026. Data were collected through non-participant observation using a standardized Surgical Safety Checklist (SSC) checklist developed by the World Health Organization (2009), consisting of 10 indicators. Data analysis was conducted descriptively using percentage distribution to illustrate the compliance level for each indicator. The results showed that the compliance level of Surgical Safety Checklist (SSC) implementation at the time out stage was categorized as very high, with most indicators achieving compliance rates above 94%. Patient identity confirmation and surgical procedure confirmation reached 100% compliance, indicating optimal and consistent implementation. Other indicators, including surgical site confirmation, site marking, team introduction, anesthesia risk anticipation, bleeding risk anticipation, equipment readiness, imaging readiness, and team readiness before incision, were also categorized as very good. The lowest compliance was observed in imaging readiness and team introduction, indicating the need for improved consistency, particularly in coordination and supporting documentation readiness. Overall, the implementation of Surgical Safety Checklist (SSC) at the time out stage has been carried out in accordance with international standards; however, strengthening team communication and integration of supporting services remains necessary to further enhance patient safety.*

**Keywords:** Surgical Safety Checklist, Time Out, Compliance, Patient Safety, Hospital Management.

**ABSTRAK**

Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada tahap *time out* merupakan komponen penting dalam sistem keselamatan pasien di ruang operasi, khususnya pada rumah sakit dengan volume tindakan pembedahan yang tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan pelaksanaan SSC pada

tahap *time out* di Instalasi Bedah Sentral RSI Siti Hajar Mataram. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional terhadap 250 tindakan operasi selama periode Januari-Maret 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi non-partisipatif menggunakan instrumen checklist *Surgical Safety Checklist* (SSC) standar World Health Organization (2009) yang terdiri dari 10 indikator. Analisis data dilakukan secara deskriptif dalam bentuk persentase untuk menggambarkan tingkat kepatuhan pada setiap indikator. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada tahap *time out* berada pada kategori sangat tinggi dengan capaian di atas 94% pada hampir seluruh indikator. Komponen konfirmasi identitas pasien dan konfirmasi prosedur operasi mencapai kepatuhan 100%, sementara indikator lainnya seperti konfirmasi lokasi operasi, penandaan lokasi, pengenalan tim, antisipasi risiko anestesi, antisipasi perdarahan, kelengkapan alat, kesiapan *imaging*, dan kesiapan tim sebelum insisi juga menunjukkan kategori sangat baik. Indikator dengan kepatuhan relatif lebih rendah terdapat pada kesiapan *imaging* dan pengenalan tim, yang mengindikasikan perlunya peningkatan konsistensi pada aspek koordinasi dan kesiapan penunjang. Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC) tahap *time out* telah berjalan sesuai standar internasional, namun penguatan pada aspek komunikasi tim dan integrasi layanan penunjang masih diperlukan untuk meningkatkan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

**Kata Kunci:** *Surgical Safety Checklist*, *Time Out*, Kepatuhan, Keselamatan Pasien, Manajemen Rumah Sakit.

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan salah satu pilar utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan modern yang berorientasi pada mutu dan akuntabilitas (Winata & Paramarta, 2025). Pelayanan pembedahan memiliki tingkat risiko yang relatif tinggi karena melibatkan prosedur kompleks, koordinasi lintas profesi, serta penggunaan teknologi dan alat medis yang berpotensi menimbulkan kesalahan fatal apabila tidak dikelola dengan baik (Darmapan et al., 2022). Risiko tersebut mencakup kesalahan identitas pasien, kesalahan lokasi operasi, infeksi, hingga komplikasi pascaoperasi yang dapat berdampak pada morbiditas dan mortalitas (Nugroho, 2024). Kondisi ini tentunya menuntut adanya sistem pengendalian yang sistematis untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan.

Upaya peningkatan keselamatan pasien dalam tindakan pembedahan telah dilakukan secara global melalui penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) yang diperkenalkan oleh World Health Organization pada tahun 2008. Checklist ini dirancang sebagai instrumen sederhana namun efektif untuk meningkatkan komunikasi tim bedah serta memastikan bahwa setiap tahapan operasi dilakukan sesuai dengan standar keselamatan (Candra & Arofiati, 2025).

Hasil penelitian Efa Trisna (2016) menunjukkan adanya hubungan antara persepsi tim bedah terhadap *Surgical Safety Checklist* dengan tingkat kepatuhan dalam penerapannya. Temuan tersebut sejalan dengan teori perilaku yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo yang menyatakan bahwa kepatuhan terhadap suatu prosedur dipengaruhi

oleh faktor pengetahuan, sikap, serta pengawasan. Pengawasan yang efektif menjadi faktor penting dalam memastikan bahwa setiap anggota tim bedah menjalankan prosedur sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sehingga pelaksanaan checklist tidak sekadar menjadi formalitas administratif.

Cahyani dan Rosa (2023) dalam analisis bibliometriknya terhadap 292 publikasi internasional melaporkan bahwa penelitian mengenai *Surgical Safety Checklist* terus meningkat dan menjadi salah satu topik penting dalam keselamatan pasien. Mereka juga menyimpulkan bahwa implementasi *Surgical Safety Checklist* mampu meningkatkan keselamatan pasien, menurunkan komplikasi operasi, memperkuat budaya keselamatan, serta menjadi bagian penting dalam peningkatan mutu pelayanan bedah.

Standar internasional lain yang relevan dalam konteks ini adalah *Universal Protocol* yang dikembangkan oleh The Joint Commission yang menekankan pentingnya verifikasi pasien, prosedur, dan lokasi operasi sebelum tindakan dilakukan. Protokol tersebut mengharuskan adanya penandaan lokasi operasi, penggunaan checklist sebagai alat verifikasi, serta pelaksanaan *time out* oleh seluruh tim bedah (Wahr et al., 2013). Ketiga elemen tersebut merupakan komponen penting dalam sistem keselamatan pasien yang harus dilaksanakan secara konsisten untuk mencegah kesalahan medis.

Instalasi Bedah Sentral RSI Siti Hajar Mataram merupakan unit pelayanan yang memiliki aktivitas pembedahan yang cukup tinggi. Data operasional menunjukkan bahwa pada bulan Januari 2026 terdapat 300 tindakan operasi, sedangkan pada bulan Februari mencapai 250 tindakan dan bulan maret 200 tindakan. Rata-rata tindakan operasi

berkisar antara 15 hingga 16 pasien per hari dengan variasi operasi besar, sedang, kecil, serta tindakan *cito*. Kondisi tersebut menunjukkan tingginya beban kerja tim bedah yang berpotensi mempengaruhi konsistensi dalam penerapan prosedur keselamatan, termasuk pelaksanaan tahap *time out*.

Tingginya volume tindakan pembedahan meningkatkan potensi terjadinya kesalahan apabila prosedur keselamatan tidak dilaksanakan secara optimal. Pelaksanaan *time out* yang tidak konsisten dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain keterbatasan waktu, tekanan kerja, kurangnya pengawasan, serta rendahnya kesadaran terhadap pentingnya prosedur tersebut. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara standar yang telah ditetapkan dengan praktik di lapangan, sehingga diperlukan evaluasi untuk mengetahui tingkat kepatuhan pelaksanaan *time out*.

Evaluasi terhadap pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* pada tahap *time out* menjadi penting untuk menilai sejauh mana prosedur keselamatan telah diterapkan secara konsisten di Instalasi Bedah Sentral RSI Siti Hajar Mataram. Hasil evaluasi diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan serta menjadi dasar dalam penyusunan strategi perbaikan. Upaya peningkatan kepatuhan tidak hanya berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan, tetapi juga pada penguatan budaya keselamatan pasien secara berkelanjutan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* pada tahap *time out* di Instalasi Bedah Sentral RSI Siti Hajar

Mataram. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan prosedur keselamatan pasien pada tahap *time out*, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan kepatuhan tim bedah terhadap standar keselamatan pasien serta mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan dan pencegahan terjadinya kejadian tidak diharapkan selama tindakan pembedahan.

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yakni: Bagaimana tingkat kepatuhan pelaksanaan *surgical safety* pada tahap *time out* di Instalasi Bedah Sentral berdasarkan *Surgical Safety Checklist* di RSI Siti Hajar Mataram.

#### KAJIAN PUSTAKA

SSC terdiri atas tiga fase utama, yaitu *sign in*, *time out*, dan *sign out*, yang masing-masing memiliki fungsi sebagai titik verifikasi terhadap aspek keselamatan pasien. Implementasi checklist ini telah terbukti mampu menurunkan angka komplikasi dan kematian akibat tindakan pembedahan di berbagai negara (Candra & Arofiati, 2025).

Tahap *time out* memiliki peran yang sangat krusial dalam keseluruhan rangkaian *Surgical Safety Checklist* (SSC) karena dilaksanakan sesaat sebelum tindakan pembedahan dimulai. Seluruh anggota tim bedah diwajibkan untuk berhenti sejenak guna melakukan konfirmasi bersama terkait identitas pasien, jenis prosedur, lokasi operasi, serta kesiapan alat dan tim medis. Prinsip "*no scalpel before time out*" menjadi standar internasional yang menegaskan bahwa tidak ada tindakan pembedahan yang dapat dimulai sebelum proses verifikasi ini dilakukan secara lengkap

(Chrisnawati et al., 2023). Proses ini berfungsi sebagai pengendalian terakhir untuk mencegah terjadinya kesalahan yang bersifat fatal dan tidak dapat diperbaiki setelah tindakan berlangsung.

Konsep keselamatan pasien dalam sistem pelayanan kesehatan nasional diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 yang menegaskan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang meliputi identifikasi risiko, pengelolaan risiko, pelaporan insiden, serta pembelajaran dari kejadian untuk mencegah terulangnya kesalahan. Tujuan utama dari sistem tersebut adalah menciptakan budaya keselamatan pasien, meningkatkan tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien, serta menurunkan angka kejadian tidak diharapkan. Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) menjadi bagian penting dari strategi tersebut karena berfungsi sebagai alat komunikasi dan kontrol dalam proses pembedahan.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional untuk menggambarkan secara sistematis tingkat kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada tahap *time out* di Instalasi Bedah Sentral RSI Siti Hajar Mataram. Desain ini dipilih karena penelitian tidak bertujuan untuk menguji hubungan antar variabel, melainkan untuk mendeskripsikan fenomena yang terjadi secara faktual berdasarkan data numerik (Sugiyono, 2012). Pendekatan observasional dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap pelaksanaan prosedur *time out* tanpa adanya intervensi dari peneliti, sehingga kondisi yang

diamati mencerminkan praktik nyata di lapangan. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Bedah Sentral RSI Siti Hajar Mataram pada periode Januari hingga maret tahun 2026.

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, serta kerahasiaan data penelitian kepada pihak yang terlibat. Persetujuan penelitian (*informed consent*) diperoleh dari pihak rumah sakit dan tenaga kesehatan yang menjadi subjek observasi. Penelitian ini tidak memberikan intervensi terhadap pasien maupun tenaga kesehatan serta tidak mengganggu jalannya pelayanan. Data pasien yang digunakan hanya terbatas pada karakteristik umum, seperti usia dan jenis kelamin, tanpa mencantumkan nama, nomor rekam medis, maupun identitas lain yang dapat mengungkap identitas pasien. Seluruh data yang diperoleh dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian sesuai dengan prinsip etika penelitian Kesehatan. Penelitian ini menerapkan prinsip etik penelitian yang meliputi penghormatan terhadap otonomi subjek (*respect for persons*), kemanfaatan (*beneficence*), tidak merugikan (*non-maleficence*), dan keadilan (*justice*) dalam seluruh proses pengumpulan dan pengelolaan data penelitian.

Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi yang mengacu pada WHO Surgical Safety Checklist 2009: Safe Surgery Saves Lives, khususnya pada tahap *time out*. Meskipun instrumen ini merupakan instrumen baku yang telah digunakan secara luas dalam pelayanan kesehatan, peneliti melakukan proses adaptasi terbatas terhadap format observasi agar sesuai dengan alur pelayanan dan terminologi yang digunakan di Instalasi Bedah Sentral RSI Siti Hajar

Mataram tanpa mengubah substansi maupun indikator yang terdapat dalam checklist WHO.

Untuk memastikan kesesuaian instrumen dengan konteks penelitian, dilakukan validasi isi (*content validity*) melalui expert judgment oleh pembimbing penelitian dan tenaga kesehatan yang memahami pelaksanaan Surgical Safety Checklist di ruang operasi. Hasil penelaahan menunjukkan bahwa seluruh indikator pada instrumen telah sesuai untuk digunakan dalam mengukur kepatuhan pelaksanaan tahap *time out*. Reliabilitas instrumen dijaga melalui penggunaan pedoman observasi yang terstandar dan penyamaan persepsi sebelum pengumpulan data dilakukan. Peneliti mempelajari definisi operasional setiap indikator berdasarkan pedoman WHO sehingga proses observasi dapat dilakukan secara konsisten dan objektif selama penelitian berlangsung.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tindakan operasi yang dilakukan selama periode penelitian dari bulan Januari hingga Maret tahun 2026 dengan total populasi sebanyak 750 tindakan, sedangkan sampel penelitian berjumlah 250 tindakan operasi yang diperoleh dengan teknik consecutive sampling, yaitu seluruh tindakan operasi yang memenuhi kriteria penelitian diamati secara berurutan hingga jumlah sampel sebanyak 250 tindakan operasi terpenuhi. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi non-partisipatif dengan menggunakan instrumen berupa lembar checklist kepatuhan *Surgical Safety Checklist* (SSC) yang mengacu pada standar World Health Organization, khususnya pada tahap *time out* yang terdiri dari 10 indikator dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan analisis deskriptif

kuantitatif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase untuk menggambarkan tingkat kepatuhan pelaksanaan

Surgical Safety Checklist (SSC) pada pelaksanaan *time out* sebagai bagian dari upaya keselamatan pasien.

## HASIL PENELITIAN

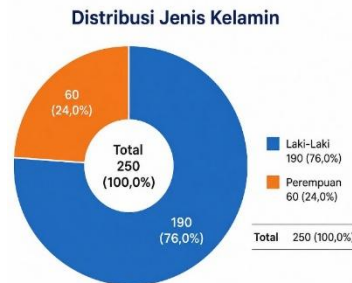


Diagram Donat 1. Deskripsi Tindakan operasi Berdasarkan Jenis Kelamin  
Sumber: Data primer diolah (SPSS 29)

Berdasarkan hasil analisis terhadap 250 tindakan operasi, diperoleh bahwa sebagian besar tindakan operasi berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 190 orang (76,0%), sedangkan tindakan operasi berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 orang (24,0%).

Hal ini menunjukkan bahwa distribusi tindakan operasi didominasi oleh laki-laki. Perbedaan proporsi ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik tindakan operasi yang diamati atau jenis layanan bedah yang lebih banyak melibatkan pasien laki-laki selama periode penelitian.

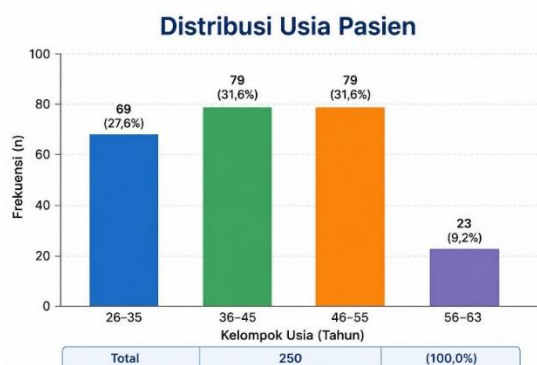


Diagram Batang 1. Deskripsi Tindakan operasi Berdasarkan Usia  
Sumber: Data primer diolah (SPSS 29)

Berdasarkan hasil analisis terhadap 250 tindakan operasi, distribusi usia tindakan operasi menunjukkan rentang usia antara 26 hingga 63 tahun. Data ini menggambarkan bahwa seluruh pasien yang diamati berada pada

kategori usia dewasa, baik awal, madya, maupun dewasa lanjut.

Berdasarkan diagram, sebagian besar tindakan operasi berada pada kelompok usia 36-45 tahun dan 46-55 tahun, masing-masing sebanyak 79 tindakan operasi (31,6%).

Selanjutnya kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 69 tindakan operasi (27,6%), sedangkan kelompok usia 56-63 tahun merupakan kelompok usia paling sedikit yaitu sebanyak 23 tindakan operasi (9,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang menjalani tindakan operasi pada periode penelitian berada pada kelompok usia produktif hingga dewasa akhir.

Melalui data ini dapat disimpulkan bahwa pasien yang menjalani tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral RSI Siti Hajar Mataram selama periode penelitian didominasi oleh kelompok usia dewasa produktif, yang umumnya rentan mengalami berbagai kondisi medis yang membutuhkan tindakan operatif.

**Tabel 1. Hasil Uji statistic Deskriptif**

| Statistik      | No Tindakan Operasi | Jenis Kelamin | Usia   |
|----------------|---------------------|---------------|--------|
| N Valid        | 250                 | 250           | 250    |
| Missing        | 0                   | 0             | 0      |
| Mean           | 125,50              | 1,24          | 44,35  |
| Median         | 125,50              | 1,00          | 44,00  |
| Std. Deviation | 72,313              | 0,428         | 10,585 |
| Sum            | 31.375              | 310           | 11.088 |

Sumber: Data primer diolah (SPSS 29)

Berdasarkan hasil analisis statistik deskriptif terhadap 250 data observasi, seluruh variabel pada penelitian ini memiliki valid cases sebanyak 250, tanpa adanya data yang hilang (missing = 0). Hal ini menunjukkan bahwa keseluruhan data dapat dianalisis secara penuh.

Rata-rata nomor tindakan operasi (No\_Tindakan operasi) adalah 125,50, yang sesuai dengan

rentang penomoran 1-250. Variabel jenis kelamin memiliki nilai mean 1,24, menunjukkan bahwa mayoritas tindakan operasi adalah kategori "1" (Laki-laki), sedangkan usia tindakan operasi memiliki rata-rata 44,35 tahun, dengan standar deviasi 10,585, menandakan adanya variasi usia yang cukup beragam antar tindakan operasi.

**Tabel 2. Hasil Uji statistic Surgical Safety Checklist**

| Statistik | ID Pasien | Prosedur OK | Lokasi OK | Situs Mark | Perencanaan Tim | Risiko Anestesi | Risiko Pendarahan | Alat Lengkap | Imaging Siap | Tim Siap |
|-----------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------|--------------|----------|
| N Valid   | 250       | 250         | 250       | 250        | 250             | 250             | 250               | 250          | 250          | 250      |
| Missing   | 0         | 0           | 0         | 0          | 0               | 0               | 0                 | 0            | 0            | 0        |
| Mean      | 1,00      | 1,00        | 0,99      | 0,98       | 0,95            | 0,97            | 0,96              | 0,98         | 0,94         | 0,97     |
| Median    | 1,00      | 1,00        | 1,00      | 1,00       | 1,00            | 1,00            | 1,00              | 1,00         | 1,00         | 1,00     |

|       |     |       |     |     |       |      |       |      |      |     |
|-------|-----|-------|-----|-----|-------|------|-------|------|------|-----|
| Std.  | 0,0 | 0,000 | 0,0 | 0,1 | 0,214 | 0,16 | 0,196 | 0,14 | 0,23 | 0,1 |
| Devia | 00  |       | 89  | 40  |       | 5    |       | 0    | 8    | 65  |
| tion  |     |       |     |     |       |      |       |      |      |     |
| Sum   | 250 | 250   | 248 | 24  | 238   | 243  | 240   | 245  | 235  | 24  |
|       |     |       |     | 5   |       |      |       |      |      | 3   |

Sumber: Data primer diolah (SPSS 29)

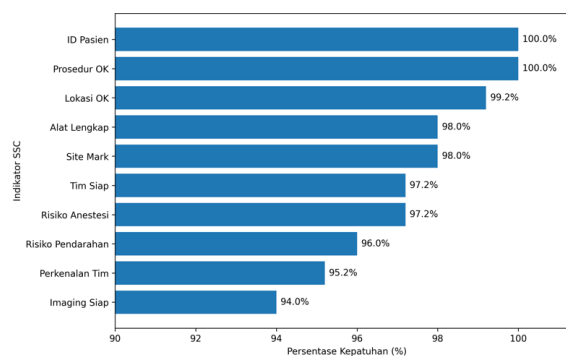
Pada variabel-variabel kepatuhan dalam Surgical Safety Checklist (SSC), yaitu Id\_Pasien, Prosedur\_Ok, Lokasi\_Ok, Site\_Mark, Perkenalan\_Tim, Risiko\_Anestesi, Risiko\_Pendarahan, Alat\_Lengkap, Imaging\_Siap, dan Tim\_Siap, nilai mean berada dalam kisaran 0,94 hingga 1,00. Nilai mean yang sangat mendekati angka 1 ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan tindakan operasi berada pada kategori sangat tinggi.

Variabel Id\_Pasien dan Prosedur\_Ok memiliki mean 1,00 dan standar deviasi 0, yang menegaskan bahwa seluruh tindakan telah dilakukan secara patuh 100%. Sementara itu, variabel lain yang memiliki nilai mean sedikit lebih rendah seperti Imaging\_Siap (0,94) dan Perkenalan\_Tim (0,95) mencerminkan bahwa masih terdapat sejumlah kecil

ketidakpatuhan, meskipun tetap dalam kategori sangat baik.

Nilai median untuk seluruh variabel berada pada 1,00, yang berarti lebih dari 50% tindakan operasi selalu menunjukkan kepatuhan pada setiap variabel *Surgical Safety Checklist* (SSC). Standar deviasi yang relatif kecil pada variabel SSC (berkisar antara 0,089 hingga 0,238) menunjukkan bahwa variasi ketidakpatuhan sangat minimal dan pola kepatuhan antar tindakan operasi cenderung seragam.

Secara keseluruhan, hasil statistik memperlihatkan bahwa pelaksanaan prosedur keselamatan operasi pada tahap *time out* di RSI Siti Hajar Mataram berada pada tingkat kepatuhan yang sangat tinggi, dengan konsistensi yang baik antar seluruh aspek keselamatan pasien yang dinilai.



Grafik 1. Indikator kepatuhan *Surgical Safety Checklist* (SSC)

Sumber: Data primer diolah (SPSS 29)

Grafik 1 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pelaksanaan Surgical Safety Checklist (SSC) tahap *time out* pada 250 tindakan operasi secara umum sangat tinggi. Kepatuhan tertinggi terdapat pada

indikator identifikasi pasien (ID pasien) dan verifikasi prosedur operasi (prosedur OK) dengan persentase 100%. Sementara itu, indikator dengan tingkat kepatuhan terendah adalah kesiapan *imaging*

sebesar 94,0%. Meskipun demikian, seluruh indikator menunjukkan tingkat kepatuhan di atas 90%, yang mengindikasikan bahwa pelaksanaan SSC tahap *time out* di Instalasi Bedah Sentral RSI Siti Hajar Mataram telah berjalan dengan sangat baik.

#### Hasil Uji Kepatuhan Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* Di Tahap *Time Out*

Terdapat 10 indikator yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur Tingkat kepatuhan pelaksanaan *surgical safety* di tahap *time out* menurut Organization, (2008):

1. Konfirmasi identitas pasien  
Memastikan nama, tanggal lahir, dan identitas pasien sudah benar sebelum tindakan dimulai.
2. Konfirmasi prosedur operasi  
Menegaskan bahwa seluruh tim memahami dan menyetujui jenis operasi yang akan dilakukan.
3. Konfirmasi lokasi operasi  
Memastikan sisi atau bagian tubuh yang akan dioperasi sudah sesuai dan tidak terjadi salah lokasi.
4. Penandaan area operasi  
Dilakukan untuk menandai bagian tubuh yang akan dioperasi sebagai langkah pencegahan kesalahan area tindakan.
5. Perkenalan tim operasi  
Setiap anggota tim menyebutkan nama dan peran untuk meningkatkan komunikasi dan koordinasi.
6. Antisipasi risiko anestesi  
Dokter anestesi memberikan informasi mengenai potensi risiko anestesi dan kesiapan penanganannya.
7. Antisipasi perdarahan  
Tim membahas kemungkinan perdarahan serta kesiapan alat/bahan jika terjadi kondisi darurat.
8. Kelengkapan alat dan bahan

Memastikan seluruh alat operasi sudah lengkap, steril, dan berfungsi sebelum tindakan dimulai.

9. Kesiapan imaging  
Menjamin hasil penunjang seperti X-ray, CT-scan, atau USG tersedia dan sesuai kebutuhan operasi.
10. Konfirmasi kesiapan seluruh tim sebelum insisi  
Verifikasi final bahwa seluruh tim, alat, dan kondisi pasien siap sebelum sayatan pertama dilakukan.

Berdasarkan uraian tersebut, diketahui bahwa sepuluh indikator pada tahap *time out* menurut World Health Organization(2008) merupakan instrumen penting dalam mengukur tingkat kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* sebagai upaya menjamin keselamatan pasien sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Keseluruhan indikator tersebut menekankan aspek verifikasi, komunikasi, dan kesiapan tim secara menyeluruh guna mencegah kesalahan medis. Temuan ini sejalan dengan penelitian Haynes et al. (2009) yang menunjukkan bahwa penerapan SSC secara konsisten mampu menurunkan angka komplikasi dan kematian pascaoperasi secara signifikan, sehingga kepatuhan terhadap tahap *time out* menjadi indikator penting dalam peningkatan mutu pelayanan bedah.

Implementasi kesepuluh indikator tersebut dalam praktik pelayanan di Instalasi Bedah Sentral RSI Siti Hajar Mataram dilakukan sebagai bagian integral dari penerapan *Surgical Safety Checklist* pada tahap *time out*. Pelaksanaan indikator-indikator ini tidak hanya berfungsi sebagai prosedur administratif, tetapi juga sebagai mekanisme kontrol untuk meningkatkan komunikasi,

koordinasi, serta kesiapan tim bedah dalam meminimalkan risiko kesalahan medis. Dengan demikian, implementasi indikator tersebut

menjadi dasar penting dalam menilai tingkat kepatuhan pelaksanaan *time out* di Instalasi Bedah Sentral RSI Siti Hajar Mataram.

**Tabel 3. Konfirmasi Identitas Pasien *Surgical Safety Checklist***

|             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Patuh | 250       | 100.0   | 100.0         | 100.0              |

Sumber: Data primer diolah (SPSS 29)

Berdasarkan tabel di atas, seluruh tindakan operasi yang diamati menunjukkan kategori patuh, yaitu sebanyak 250 tindakan (100%).

Hal ini menunjukkan bahwa proses identifikasi pasien pada tahap

*time out* telah dilaksanakan secara optimal dan konsisten pada seluruh tindakan operasi. Tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian dalam verifikasi identitas pasien selama periode penelitian.

**Tabel 4. Konfirmasi Prosedur Operasi**

| PROSEDUR_OK | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Patuh       | 250       | 100.0   | 100.0         | 100.0              |
| Total       | 250       | 100.0   | 100.0         | 100.0              |

Sumber: Data primer diolah (SPSS 29)

Berdasarkan hasil analisis frekuensi terhadap variabel PROSEDUR\_OK, seluruh tindakan operasi dalam penelitian ini menunjukkan tingkat kepatuhan yang sepenuhnya memenuhi standar. Dari total 250 tindakan operasi, sebanyak 250 orang (100%) tercatat patuh terhadap pelaksanaan prosedur di ruang operasi. Tidak terdapat tindakan operasi yang termasuk dalam kategori tidak patuh.

Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi prosedur operasional standar (SOP) di lingkungan ruang operasi telah berjalan secara optimal, dengan kepatuhan penuh oleh seluruh tenaga kesehatan yang terlibat. Tingginya kepatuhan ini juga mencerminkan efektivitas sistem pengawasan serta konsistensi penerapan protokol keselamatan dalam proses operasi.

**Tabel 5. Konfirmasi Lokasi Operasi**

| Status | LOKASI_OK   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid  | Tidak Patuh | 2         | 0.8     | 0.8           | 0.8                |
|        | Patuh       | 248       | 99.2    | 99.2          | 100.0              |
|        | Total       | 250       | 100.0   | 100.0         | -                  |

Sumber: Data primer diolah (SPSS 29)

Hasil analisis terhadap variabel LOKASI\_OK menunjukkan bahwa mayoritas tindakan operasi telah melaksanakan prosedur sesuai standar yang ditetapkan. Dari total

250 tindakan operasi, sebanyak 248 tindakan operasi (99,2%) berada dalam kategori patuh, sementara hanya 2 tindakan operasi (0,8%) yang

tercatat tidak patuh dalam memastikan lokasi operasi.

Temuan ini mengindikasikan bahwa verifikasi lokasi operasi telah dilakukan dengan sangat baik dan konsisten oleh sebagian besar tenaga kesehatan. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil

ketidaksesuaian yang perlu mendapatkan perhatian, mengingat ketepatan lokasi operasi merupakan komponen krusial dalam mendukung keselamatan pasien dan meminimalkan risiko kesalahan tindakan.

**Tabel 6. Penandaan Area Operasi**

| Status | SITE_MARK   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid  | Tidak Patuh | 5         | 2.0     | 2.0           | 2.0                |
|        | Patuh       | 245       | 98.0    | 98.0          | 100.0              |
|        | Total       | 250       | 100.0   | 100.0         | -                  |

Sumber: Data primer diolah (SPSS 29)

Berdasarkan hasil analisis terhadap variabel Site\_Mark, sebagian besar tindakan operasi telah melaksanakan penandaan area operasi sesuai standar. Dari total 250 tindakan, sebanyak 245 tindakan (98,0%) berada dalam kategori patuh, sedangkan 5 tindakan (2,0%) termasuk dalam kategori tidak patuh.

Hasil ini menunjukkan bahwa pelaksanaan penandaan lokasi

operasi telah dilakukan dengan sangat baik oleh tim bedah. Namun demikian, masih terdapat sejumlah kecil tindakan yang belum sesuai standar, sehingga perlu menjadi perhatian karena penandaan area operasi merupakan langkah penting dalam mencegah kesalahan lokasi tindakan (*wrong site surgery*).

**Tabel 7. Perkenalan Tim Operasi**

| Status | PERKENALAN_TIM | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid  | Tidak Patuh    | 12        | 4.8     | 4.8           | 4.8                |
|        | Patuh          | 238       | 95.2    | 95.2          | 100.0              |
|        | Total          | 250       | 100.0   | 100.0         | -                  |

Sumber: Data primer diolah (SPSS 29)

Pada Variabel Perkenalan\_Tim, diperoleh bahwa dari 250 tindakan operasi, mayoritas telah melaksanakan perkenalan tim secara sesuai standar. Sebanyak 238 tindakan (95,2%) tercatat patuh, sedangkan 12 tindakan (4,8%) masih tidak patuh. Temuan ini menunjukkan bahwa proses perkenalan tim operasi telah

dilaksanakan dengan baik oleh sebagian besar tim bedah. Namun, masih adanya ketidakpatuhan pada sebagian kecil tindakan operasi perlu menjadi perhatian, mengingat perkenalan tim merupakan langkah penting dalam meningkatkan koordinasi, komunikasi, serta efektivitas kerja selama prosedur pembedahan.

Tabel 8. Antisipasi Risiko Anestesi

| Status | RISIKO_ANESTESI | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid  | Tidak Patuh     | 7         | 2.8     | 2.8           | 2.8                |
|        | Patuh           | 243       | 97.2    | 97.2          | 100.0              |
|        | Total           | 250       | 100.0   | 100.0         | -                  |

Sumber: Data primer diolah (SPSS 29)

Pada variabel Risiko\_Anestesi, hasil analisis menunjukkan bahwa dari 250 prosedur operasi, sebagian besar telah melaksanakan langkah antisipasi risiko anestesi dengan baik. Sebanyak 243 prosedur (97,2%) tercatat patuh, sementara 7 prosedur (2,8%) masih tidak patuh.

Temuan ini menggambarkan bahwa kewaspadaan terhadap

kemungkinan komplikasi anestesi sudah diterapkan secara konsisten oleh tim anestesi dan tim bedah. Meskipun tingkat kepatuhan sangat tinggi, ketidakpatuhan yang masih muncul perlu dievaluasi karena antisipasi risiko anestesi merupakan komponen krusial dalam mencegah kejadian tidak diinginkan selama pembedahan.

Tabel 9. Antisipasi Pendarahan

| Risiko Pendarahan | Frekuensi | Persen (%) | Persen Valid (%) | Persen Kumulatif (%) |
|-------------------|-----------|------------|------------------|----------------------|
| Tidak Patuh       | 10        | 4,0        | 4,0              | 4,0                  |
| Patuh             | 240       | 96,0       | 96,0             | 100,0                |
| Total             | 250       | 100,0      | 100,0            | -                    |

Sumber: Data primer diolah (SPSS 29)

Pada variabel Risiko\_Pendarahan, hasil analisis menunjukkan bahwa dari 250 prosedur operasi, sebagian besar tim bedah telah melakukan langkah antisipasi terkait potensi perdarahan. Sebanyak 240 prosedur (96,0%) tercatat patuh, sedangkan 10 prosedur (4,0%) masih tidak patuh.

Tingkat kepatuhan yang tinggi ini menggambarkan bahwa sebagian

besar tim sudah melakukan identifikasi dan persiapan yang memadai terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan selama pembedahan. Namun, masih adanya ketidakpatuhan menunjukkan perlunya peningkatan konsistensi, mengingat antisipasi perdarahan merupakan langkah penting untuk mengurangi risiko komplikasi intraoperatif.

Tabel 10. Kelengkapan Alat Dan Bahan

| Alat Lengkap | Frekuensi | Persen (%) | Persen Valid (%) | Persen Kumulatif (%) |
|--------------|-----------|------------|------------------|----------------------|
| Tidak Patuh  | 5         | 2,0        | 2,0              | 2,0                  |
| Patuh        | 245       | 98,0       | 98,0             | 100,0                |
| Total        | 250       | 100,0      | 100,0            | -                    |

Sumber: Data primer diolah (SPSS 29)

Pada variabel Alat\_Lengkap, hasil analisis menunjukkan bahwa

dari 250 tindakan operasi, mayoritas tim bedah telah memastikan

kelengkapan alat dan bahan sebelum prosedur dimulai. Terdapat 245 tindakan (98,0%) yang tercatat patuh, sementara 5 tindakan (2,0%) masih tidak patuh.

Tingkat kepatuhan yang sangat tinggi ini menunjukkan bahwa hampir seluruh tim telah melaksanakan pengecekan alat

dengan baik, sehingga potensi gangguan selama operasi dapat diminimalkan. Meski demikian, keberadaan tindakan yang belum patuh tetap menjadi perhatian karena kelengkapan alat merupakan elemen kritis dalam menjamin keselamatan dan kelancaran prosedur pembedahan.

**Tabel 11. Kesiapan Imaging**

| Imaging Siap | Frekuensi | Persen (%) | Persen Valid (%) | Persen Kumulatif (%) |
|--------------|-----------|------------|------------------|----------------------|
| Tidak Patuh  | 15        | 6,0        | 6,0              | 6,0                  |
| Patuh        | 235       | 94,0       | 94,0             | 100,0                |
| Total        | 250       | 100,0      | 100,0            | -                    |

Sumber: Data primer diolah (SPSS 29)

Pada variabel *Imaging\_Siap*, hasil pengolahan data menunjukkan bahwa dari 250 tindakan operasi, sebagian besar tim operasi telah memastikan kesiapan hasil imaging (seperti X-ray, CT scan, atau USG) sebelum tindakan dimulai. Tercatat 235 tindakan (94,0%) berada dalam kategori patuh, sedangkan 15 tindakan (6,0%) masih tidak patuh.

Persentase kepatuhan yang tinggi ini menggambarkan bahwa

mayoritas tim bedah memahami pentingnya ketersediaan imaging yang lengkap dan akurat sebagai dasar pengambilan keputusan intraoperatif. Namun, adanya ketidakpatuhan pada sebagian kecil kasus tetap perlu diperhatikan, karena ketidaksiapan imaging berpotensi mempengaruhi ketepatan tindakan dan keselamatan pasien.

**Tabel 12. Konfirmasi Kesiapan Seluruh Tim Sebelum Insisi**

| TIM_SIAP    | Frequency | Percent (%) | Valid Percent (%) | Cumulative Percent (%) |
|-------------|-----------|-------------|-------------------|------------------------|
| Tidak Patuh | 7         | 2.8         | 2.8               | 2.8                    |
| Patuh       | 243       | 97.2        | 97.2              | 100.0                  |
| Total       | 250       | 100.0       | 100.0             | -                      |

Sumber: Data primer diolah (SPSS 29)

Pada variabel *Tim\_Siap*, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 250 prosedur operasi, mayoritas tim operasi telah melakukan konfirmasi kesiapan sebelum insisi dilakukan. Sebanyak 243 tindakan (97,2%) tercatat patuh, sedangkan 7 tindakan (2,8%) masuk kategori tidak patuh. Tingginya tingkat kepatuhan ini mencerminkan bahwa hampir

seluruh tim bedah telah memastikan seluruh anggota tim memahami peran, tugas, serta rencana tindakan yang akan dilakukan. Langkah ini merupakan bagian penting dalam *time out* karena dapat meminimalkan risiko kesalahan komunikasi, meningkatkan koordinasi, dan memperkuat keselamatan pasien. Meskipun

demikian, masih adanya ketidakpatuhan pada sebagian kecil tindakan menunjukkan perlunya

pemantauan berkelanjutan agar seluruh prosedur dapat konsisten dilakukan sesuai standar.

## PEMBAHASAN

Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada tahap *time out* merupakan bagian penting dalam sistem keselamatan pasien yang harus diintegrasikan dalam praktik pelayanan bedah di rumah sakit. Standar yang dikembangkan oleh World Health Organization menekankan bahwa keberhasilan implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC) tidak hanya ditentukan oleh keberadaan checklist, tetapi juga oleh tingkat kepatuhan tim bedah dalam menjalankannya secara konsisten. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada tahap *time out* di RSI Siti Hajar Mataram berada pada kategori sangat tinggi, yang tercermin dari nilai kepatuhan seluruh indikator berada di atas 94%. Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem keselamatan pasien di ruang operasi telah berjalan dengan baik dan didukung oleh budaya keselamatan yang kuat.

Distribusi karakteristik tindakan operasi yang didominasi oleh pasien laki-laki serta kelompok usia dewasa produktif menggambarkan bahwa pelayanan bedah di RSI Siti Hajar Mataram melayani kasus dengan kompleksitas yang cukup tinggi dan beragam. Dalam perspektif manajemen rumah sakit, variasi karakteristik pasien tersebut menuntut adanya sistem keselamatan yang adaptif dan konsisten, karena risiko komplikasi dapat terjadi pada berbagai kelompok usia dan jenis kelamin. Tingginya kepatuhan pada seluruh indikator *Surgical Safety Checklist* (SSC) dalam kondisi beban kerja yang

tinggi menunjukkan bahwa organisasi telah mampu menjaga kualitas pelayanan meskipun menghadapi tekanan operasional yang besar.

Nilai rata-rata kepatuhan yang mendekati angka satu pada seluruh variabel *Surgical Safety Checklist* (SSC) memperlihatkan bahwa implementasi *time out* tidak hanya dilakukan secara formal, tetapi juga telah menjadi bagian dari praktik rutin tim bedah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Haynes, A. B et al., (2009) yang menyatakan bahwa penerapan SSC secara konsisten dapat menurunkan angka komplikasi dan kematian pascaoperasi secara signifikan. Dalam konteks ini, konsistensi menjadi faktor kunci, karena variasi kecil dalam pelaksanaan checklist dapat berdampak pada meningkatnya risiko kesalahan medis.

Kepatuhan sempurna pada indikator konfirmasi identitas pasien dan konfirmasi prosedur operasi menunjukkan bahwa kedua komponen tersebut telah menjadi prioritas utama dalam praktik pelayanan bedah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa sistem verifikasi awal telah berjalan secara optimal dan mampu mencegah kesalahan mendasar seperti *wrong patient* dan *wrong procedure*. Temuan ini sejalan dengan standar keselamatan pasien internasional yang menempatkan verifikasi identitas sebagai langkah pertama dalam pencegahan kejadian tidak diharapkan. Dalam perspektif manajemen mutu, keberhasilan pada indikator ini mencerminkan efektivitas penerapan standar

operasional prosedur serta pengawasan internal yang baik.

Indikator konfirmasi lokasi operasi dan penandaan area operasi juga menunjukkan tingkat kepatuhan yang sangat tinggi, meskipun masih terdapat sedikit ketidaksesuaian. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar tim bedah telah memahami pentingnya pencegahan *wrong site surgery*, yang merupakan salah satu kejadian sentinel dalam pelayanan kesehatan. Penelitian oleh The Joint Commission (2024) menemukan bahwa terdapat 1.411 *sentinel events* yang dilaporkan pada tahun 2023. Salah satu kejadian yang menjadi perhatian adalah *wrong surgery* sebanyak 112 kasus (8% dari seluruh *sentinel events*), yang meningkat 26% dibandingkan tahun sebelumnya. Sebagian besar kasus (62%) merupakan operasi atau prosedur invasif pada lokasi yang salah (*wrong-site surgery*). Temuan ini menunjukkan pentingnya kepatuhan terhadap Surgical Safety Checklist (SSC), terutama pada tahap verifikasi pasien, lokasi operasi, dan pelaksanaan *time out* untuk mencegah terjadinya kesalahan prosedur operasi.

Indikator pengenalan tim operasi dan kesiapan *imaging* menunjukkan tingkat kepatuhan yang relatif lebih rendah dibandingkan indikator lainnya. Kondisi ini mengindikasikan bahwa aspek komunikasi tim dan kesiapan penunjang masih menjadi area yang perlu diperkuat. Pengenalan tim operasi memiliki peran penting dalam membangun komunikasi efektif dan memperjelas peran masing-masing anggota tim. Penelitian Lingard, L. et al., (2004) menunjukkan bahwa kegagalan komunikasi di ruang operasi menjadi salah satu penyebab utama kesalahan medis. Dengan demikian, meskipun tingkat kepatuhan sudah

tinggi, peningkatan konsistensi dalam pelaksanaan pengenalan tim tetap diperlukan sebagai bagian dari penguatan budaya keselamatan.

Kesiapan *imaging* yang memiliki tingkat kepatuhan terendah menunjukkan adanya potensi kendala dalam koordinasi antar unit penunjang. Ketersediaan data *imaging* yang lengkap dan akurat merupakan dasar penting dalam pengambilan keputusan klinis, khususnya pada tindakan bedah yang kompleks. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keterlambatan atau ketidaksiapan data penunjang dapat memengaruhi ketepatan tindakan medis dan meningkatkan risiko komplikasi. Dalam perspektif manajemen pelayanan, kondisi ini menunjukkan perlunya integrasi sistem informasi rumah sakit serta peningkatan koordinasi antar unit untuk memastikan kesiapan data sebelum tindakan dilakukan.

Indikator antisipasi risiko anestesi, risiko perdarahan, serta kelengkapan alat dan bahan menunjukkan tingkat kepatuhan yang sangat tinggi, yang mencerminkan kesiapan tim dalam menghadapi potensi komplikasi intraoperatif. Kondisi ini menunjukkan bahwa prinsip manajemen risiko klinis telah diterapkan dengan baik, di mana setiap potensi risiko diidentifikasi dan diantisipasi sebelum tindakan dilakukan. Tingginya kepatuhan pada indikator ini juga menunjukkan bahwa komunikasi antarprofesi, khususnya antara dokter bedah dan dokter anestesi, telah berjalan efektif.

Konfirmasi kesiapan seluruh tim sebelum insisi sebagai tahap akhir dalam *time out* juga menunjukkan tingkat kepatuhan yang sangat tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar tim bedah telah melakukan

verifikasi menyeluruh sebelum tindakan dimulai, sehingga dapat meminimalkan risiko kesalahan yang disebabkan oleh kurangnya koordinasi. Dalam konteks manajemen rumah sakit, tahap ini merupakan bentuk pengendalian mutu yang berfungsi sebagai *last barrier* dalam sistem keselamatan pasien.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC) tahap *time out* di RSI Siti Hajar Mataram telah berjalan sesuai standar internasional dengan tingkat kepatuhan yang sangat tinggi. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh dukungan sistem organisasi, termasuk kepemimpinan, budaya keselamatan, pengawasan, serta integrasi antar unit pelayanan. Kondisi ini sejalan dengan konsep manajemen mutu rumah sakit yang menekankan bahwa keselamatan pasien merupakan hasil dari interaksi antara sistem, proses, dan sumber daya manusia.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa aspek yang memerlukan perbaikan, khususnya dalam peningkatan komunikasi tim dan kesiapan *imaging*. Penguatan pada kedua aspek tersebut dapat dilakukan melalui pelatihan komunikasi efektif, audit internal secara berkala, serta pengembangan sistem informasi yang terintegrasi. Pendekatan perbaikan berkelanjutan (*continuous quality improvement*) menjadi penting untuk memastikan bahwa tingkat kepatuhan yang tinggi dapat dipertahankan dan ditingkatkan secara konsisten dalam jangka panjang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* pada tahap *time out* di

Instalasi Bedah Sentral RSI Siti Hajar Mataram berada pada kategori tinggi. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian internasional yang menunjukkan bahwa implementasi *Surgical Safety Checklist* berperan penting dalam meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah terjadinya kesalahan selama tindakan pembedahan. Penelitian yang dilakukan oleh Kasatpibal et al. (2012) di Thailand menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*, khususnya pada aspek konfirmasi identitas pasien, lokasi operasi, prosedur operasi, dan *informed consent*, mencapai 91,4%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan verifikasi secara sistematis sebelum operasi mampu meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi risiko kesalahan tindakan.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tan et al. (2021) yang melibatkan 138 rumah sakit di China. Penelitian tersebut melaporkan tingkat kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* sebesar 79,8%. Selain itu, ditemukan bahwa kepatuhan checklist dipengaruhi oleh komunikasi yang efektif antaranggota tim bedah, budaya keselamatan pasien, serta adanya audit dan supervisi yang dilakukan secara berkala. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi checklist tidak hanya bergantung pada keberadaan instrumen, tetapi juga pada komitmen organisasi dalam membangun budaya keselamatan pasien.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Thanh et al. (2025) di Vietnam menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pelaksanaan *WHO Surgical Safety Checklist* berkisar antara 77% hingga 93% pada berbagai komponen checklist. Penelitian tersebut menegaskan bahwa

pelatihan yang berkelanjutan, monitoring rutin, dan dukungan manajemen rumah sakit merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap tingginya kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan checklist keselamatan bedah.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan hasil tinjauan bibliometrik yang menyatakan bahwa fase *Sign In*, *Time Out*, dan *Sign Out* merupakan komponen utama *Surgical Safety Checklist* yang harus dilaksanakan secara konsisten. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi *Surgical Safety Checklist* dipengaruhi oleh komunikasi tim, kepemimpinan, budaya keselamatan, serta pelatihan tenaga kesehatan (Cahyani & Rosa, 2023).

Prakoso dan Rosa (2018) menganalisis kepatuhan pengisian *Surgical Safety Checklist* di Rumah Sakit Nur Rohmah Yogyakarta melalui observasi langsung terhadap pelaksanaan operasi dan wawancara dengan tim bedah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pada tahap *Sign In* mencapai 100%, sedangkan kepatuhan pada tahap *Time Out* sebesar 83,42%. Meskipun secara umum tingkat kepatuhan tergolong baik, masih ditemukan beberapa komponen yang belum dilaksanakan secara optimal, seperti pengenalan anggota tim operasi beserta perannya sebelum tindakan dimulai serta pemberian antibiotik profilaksis sesuai waktu yang direkomendasikan. Peneliti menyimpulkan bahwa peningkatan kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* memerlukan supervisi yang berkelanjutan, penyusunan standar operasional prosedur yang jelas, sosialisasi, serta pelatihan rutin bagi seluruh anggota tim bedah.

Bila dibandingkan dengan hasil penelitian internasional dan lokal tersebut, tingkat kepatuhan pelaksanaan *time out* di Instalasi Bedah Sentral RSI Siti Hajar Mataram menunjukkan hasil yang relatif baik dan sejalan dengan standar keselamatan pasien yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO). Tingginya kepatuhan pada tahap *time out* mengindikasikan bahwa proses verifikasi identitas pasien, prosedur operasi, lokasi operasi, kesiapan alat, serta komunikasi antaranggota tim bedah telah dilaksanakan secara konsisten sebelum tindakan pembedahan dimulai. Meskipun demikian, evaluasi dan monitoring secara berkelanjutan tetap diperlukan untuk mempertahankan serta meningkatkan kepatuhan terhadap seluruh komponen *Surgical Safety Checklist* sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan dan budaya keselamatan pasien.

#### Limitasi Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Pertama, penelitian menggunakan desain deskriptif observasional sehingga hasil yang diperoleh hanya menggambarkan tingkat kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* pada tahap *time out* dan tidak dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan sebab-akibat maupun faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan tersebut. Kedua, penelitian dilakukan hanya pada satu lokasi penelitian, yaitu Instalasi Bedah Sentral RSI Siti Hajar Mataram, sehingga hasil penelitian memiliki keterbatasan dalam generalisasi ke rumah sakit lain yang memiliki karakteristik sumber daya, budaya keselamatan pasien, dan sistem pelayanan yang berbeda. Ketiga, metode observasi non-

partisipatif yang digunakan memungkinkan adanya proses komunikasi informal atau praktik tertentu yang tidak seluruhnya dapat diamati dan terdokumentasi oleh peneliti selama pelaksanaan tindakan operasi. Selain itu, keberadaan peneliti di ruang operasi berpotensi menimbulkan efek Hawthorne, yaitu perubahan perilaku tenaga kesehatan karena mengetahui bahwa mereka sedang diamati. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu ditafsirkan dengan mempertimbangkan keterbatasan tersebut.

### KESIMPULAN

Hasil penelitian terhadap 250 tindakan operasi di RSI Siti Hajar Mataram menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada tahap *time out* berada pada kategori sangat tinggi, yang tercermin dari capaian kepatuhan hampir seluruh indikator di atas 94%. Komponen konfirmasi identitas pasien dan konfirmasi prosedur operasi mencapai kepatuhan 100%, sehingga menunjukkan implementasi yang optimal dan konsisten. Indikator lainnya, seperti konfirmasi lokasi operasi, penandaan lokasi, pengenalan tim, antisipasi risiko anestesi, antisipasi perdarahan, kelengkapan alat, kesiapan *imaging*, serta kesiapan tim sebelum insisi juga berada pada kategori sangat baik. Indikator dengan capaian terendah terdapat pada kesiapan *imaging* dan pengenalan tim, yang mengindikasikan masih adanya kebutuhan peningkatan konsistensi, khususnya dalam aspek koordinasi dan kesiapan penunjang. Secara keseluruhan, implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC) tahap *time out* telah berjalan sesuai standar World Health Organization,

namun penguatan pada aspek komunikasi tim dan kesiapan dokumen penunjang masih diperlukan.

### SARAN

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan pendekatan kualitatif guna menggali faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan, serta mengembangkan kajian pada tahap *sign in* dan *sign out* atau menggunakan desain analitik untuk melihat hubungan antara karakteristik tenaga kesehatan dengan tingkat kepatuhan *Surgical Safety Checklist* (SSC).

### DAFTAR PUSTAKA

- Anisa Putri, R. (2023). *Kepatuhan Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Cibabat* (Doctoral Dissertation, Universitas Bhakti Kencana).
- Cahyani, K. B., & Rosa, E. M. (2023). *A Bibliometric Analysis Of The Surgical Safety Checklist: Trends, Impact And Future Directions*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Aisyah*, 8(4), 923-934.  
<https://doi.org/10.30604/jika.v8i4.2371>
- Candra, & Arofiati, F. (2025). *Penggunaan Surgical Safety Checklist (Ssc) Di Kamar Operasi: Studi Kasus Implementasi Prinsip Etik*. *Journal Of Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 5(7), 1093-1098.  
<https://ejournal.lphorr.com/index.php/qlt>
- Chrisnawati, D. I., Sinaga, S., & Saragih, B. (2023). *Implementation Of The Surgical Safety Checklist In*

- Central Surgical Unit Of Santo Antonius Hospital Pontianak. *Formosa Journal Of Science And Technology*, 2(10), 2705-2724.
- Darmapan, S. A., Nuryanto, K., & Yusniawati, Y. N. P. (2022). Kepatuhan Penata Anestesi Dalam Penerapan Dokumentasi Menggunakan Surgical Safety Checklist Di Ruang Operasi. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1). <https://doi.org/10.37294>
- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A. H. S., Dellinger, E. P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P. L., Lapitan, M. C. M., Merry, A. F., Moorthy, K., Reznick, R. K., Taylor, B., & Gawande, A. A. (2009). A Surgical Safety Checklist To Reduce Morbidity And Mortality In A Global Population. *New England Journal Of Medicine*, 360(5), 491-499. <https://doi.org/10.1056/Nejm0810119>
- Kasatpibal, N., Senaratana, W., Chitreecheur, J., Chotirosniramit, N., Pakvipas, P., & Junthasopeepun, P. (2012). *Implementation Of The World Health Organization Surgical Safety Checklist At A University Hospital In Thailand*. *Surgical Innovation*, 19(1), 50-56. <https://doi.org/10.1089/Sur.2011.043>
- Krismanto, J., & Jenie, I. M. (2021). Evaluasi Penggunaan Surgical Safety Checklist Terhadap Kematian Pasien Setelah Laparotomi Darurat Di Kamar Operasi. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 3(2), 390-400.
- Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Regehr, G., Baker, G. R., Reznick, R., Bohnen, J., Orser, B., Doran, D., & Grober, E. (2004). Communication Failures In The Operating Room: An Observational Classification Of Recurrent Types And Effects. *Quality And Safety In Health Care*, 13(5), 330-334. <https://doi.org/10.1136/Qhc.13.5.330>
- Nugroho, S. (2024). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Patient Safety Di Ruang Operasi: Studi Literature Review* (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Prakoso, M. A. B., & Rosa, E. M. (2018). *An Analysis Of Adherence To Filling Out Surgical Safety Checklist For An Improved Patient Safety*. Dalam *The 5th International Conference On Public Health: Best Western Premier Hotel, Solo, Indonesia* (Hlm. 272-278). <https://doi.org/10.26911/Thaicph.2018.05.02.27>
- Prasetyo, A. B., Negoro, W. R., Rodli, M., Sintara, S., & Permana, A. R. (2025). Surgical Procedures And Team Compliance With The Surgical Safety Checklist. *Jurnal Keperawatan Profesional (Kepo)*, 6(2), 407-416.
- Sandrawati, J., Supriyanto, S., & Rochmah, T. N. (2013). Rekomendasi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Bedah (Recommendations To Improve The Implementation Compliance Of Surgical Safety Checklist In Surgery Rooms). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(1), 71-79.

- 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), 16-22.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- Sulistyo, B., Dongoran, H., & Rulia, R. (2024). Penerapan Surgical Safety Checklist Untuk Menekan Insiden Keselamatan Pasien Kamar Operasi. *Jurnal Inspirasi Ilmu Manajemen*, 3(1), 33-45.
- Tan, J., Ngwayi, J. R. M., Ding, Z., Zhou, Y., Li, M., Chen, Y., Hu, B., Liu, J., & Porter, D. E. (2021). *Attitudes And Compliance With The Who Surgical Safety Checklist: A Survey Among Surgeons And Operating Room Staff In 138 Hospitals In China*. *Patient Safety In Surgery*, 15(3), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13037-020-00276-0>
- Thanh, N. D., Thanh, T. C., Nguyet, H. T. M., Nhiem, N. T. T., & Hung, P. T. (2025). *Who Surgical Safety Checklist Compliance Rate At A Large Tertiary Hospital In Vietnam*. *Journal Of Perioperative Practice*, 35(10), 489-496. <https://doi.org/10.1177/17504589241268647>
- The Joint Commission. (2024). *Universal Protocol For Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, And Wrong Person Surgery*. The Joint Commission. <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/universal-protocol/>
- Trisna, E. (2016). Hubungan Persepsi Tim Bedah Dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety Pada Pasien Operasi Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend Hm. Ryacudu. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 341-348. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.209>
- Wahr, J. A., Prager, R. L., Abernathy, J. H., Martinez, E. A., Salas, E., Seifert, P. C., Groom, R. C., Spiess, B. D., Searles, B. E., Sundt, T. M., Sanchez, J. A., Shappell, S. A., Culig, M. H., Lazzara, E. H., Fitzgerald, D. C., Thourani, V. H., Eghtesady, P., Ikonomidis, J. S., England, M. R., Sellke, F. W., & Nussmeier, N. A. (2013). *Patient Safety In The Cardiac Operating Room: Human Factors And Teamwork: A Scientific Statement From The American Heart Association*. *Circulation*, 128(10), 1139-1169. <https://doi.org/10.1161/cir.0b013e3182a38efa>
- Winata, S. A. P., & Paramarta, V. (2025). Strategi Implementasi Patient Safety Di Rumah Sakit: Kajian Literatur Untuk Peningkatan Mutu Layanan. *Jurnal Manajemen Aset Infrastruktur & Fasilitas*, 9(2). World Health Organization. (2009). *Who Surgical Safety Checklist 2009: Safe Surgery Saves Lives*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44186>