

Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian Surgical Safety Checklist Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Jatiwinangun

Syifa Salsabila¹, Rahmaya Nova Handayani², Fauziah Hanum³

^{1,2,3} Universitas Harapan Bangsa

Email : syifasalsabilabila18@gmail.com

Abstrak

Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan di ruang operasi. Dokumentasi yang tidak lengkap dapat memengaruhi komunikasi antar tim operasi, menghambat kesinambungan pelayanan, serta meningkatkan risiko terjadinya insiden keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* pada fase *sign in*, *time out*, dan *sign out* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Jatiwinangun. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi terhadap 95 dokumen *Surgical Safety Checklist* yang memenuhi kriteria penelitian. Penilaian kelengkapan dilakukan menggunakan lembar *checklist* berdasarkan format SSC yang digunakan di rumah sakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelengkapan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Jatiwinangun belum mencapai standar ideal 100% yaitu Sebanyak 92,9% item telah terdokumentasi lengkap, sedangkan 7,1% item masih belum lengkap. Tidak sesuai dengan Peraturan Departemen Kesehatan Nomor 1691 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit serta standar yang ditetapkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Kata Kunci: Dokumentasi, Keselamatan Pasien, *Surgical Safety Checklist*

Abstract

Documentation of the Surgical Safety Checklist (SSC) is an essential component of efforts to improve patient safety and the quality of healthcare services in the operating room. Incomplete documentation may affect communication among surgical team members, disrupt the continuity of care, and increase the risk of patient safety incidents. This study aimed to describe the completeness of Surgical Safety Checklist documentation during the sign in, time out, and sign out phases at the Central Operating Room of Jatiwinangun Hospital. This study employed a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. Data were collected through observation of 95 Surgical Safety Checklist documents that met the inclusion criteria. The completeness of documentation was assessed using an observation checklist based on the SSC form implemented at the hospital. The results showed that the completeness of Surgical Safety Checklist documentation at the Central Operating Room of Jatiwinangun Hospital had not yet reached the ideal standard of 100%. Overall, 92.9% of the checklist items were documented completely, while 7.1% remained incomplete. These findings indicate that the documentation has not yet complied with the Indonesian Ministry of Health Regulation No. 1691 concerning Hospital Patient Safety and the standards established by the Hospital Accreditation Commission (Komisi Akreditasi Rumah Sakit/KARS).

Keywords: Documentation, Patient Safety, *Surgical Safety Checklist*

1. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) telah menetapkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu di rumah sakit (Jannati *et al.*, 2023). Khususnya di ruang bedah, aspek keselamatan ini menjadi perhatian yang sangat serius, mengingat risiko yang tinggi dalam setiap tindakan pembedahan. Setiap rumah sakit diwajibkan untuk menerapkan sistem manajemen keselamatan pasien secara menyeluruh dan konsisten. Prosedur operasi bukan sekadar intervensi medis, melainkan merupakan upaya nyata untuk menyelamatkan nyawa manusia, mencegah kecacatan, serta meminimalkan kemungkinan komplikasi yang dapat membahayakan kondisi pasien (Rasyid *et al.*, 2024).

Tindakan pembedahan wajib memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur yang akan dilakukan, karena risiko terjadinya kecelakaan sangat tinggi apabila pendokumentasiannya tidak mengikuti standar prosedur operasional yang telah ditetapkan. Tim kamar bedah tentu tidak bermaksud menyebabkan cedera pada pasien, namun fakta menunjukkan bahwa masih terdapat pasien yang mengalami KTD (kejadian tidak diharapkan), KNC (kejadian nyaris cedera), maupun kejadian sentinel yaitu KTD yang menyebabkan kematian atau cedera serius (Irmawati & Anggorowati, 2017).

Di Indonesia, data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) (2020) menunjukkan telah terjadi 145 insiden keselamatan pasien. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dilaporkan lebih sering dibandingkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), KNC mencakup 47,6% dari total insiden, sementara KTD sebesar 46,2% (Pratiwi & Dhamanti, 2025). Berdasarkan studi retrospektif Duclos *et al* (2024) menunjukkan insidens kejadian tidak diharapkan (KTD) intra operasi sebesar 9,2%, dan 43,5% di antaranya sebenarnya dapat dicegah. Fenomena yang sama juga ditemukan dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Fowler *et al.* (2022) Komplikasi pascaoperasi terjadi pada 18,9% kasus, dengan tingkat kematian 7,5%. Mayoritas KTD terjadi selama perawatan di rumah sakit (80,8%), dan tindakan pembedahan menyumbang 58,4%, dengan 41% di antaranya terjadi di kamar bedah (Amiruddin *et al.*, 2018).

Fakta ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar insiden belum sampai menimbulkan cedera nyata, tetap diperlukan sistem pencegahan yang kuat dan budaya keselamatan yang berkelanjutan untuk melindungi pasien dari risiko yang dapat dihindari (Winarno *et al.*, 2023). Pelayanan bedah memiliki risiko tinggi dan rentan menimbulkan cedera medis, sehingga pemenuhan sasaran keselamatan pasien menjadi langkah strategis yang wajib diutamakan rumah sakit (Hasanah, 2024). Hal ini mencakup identifikasi pasien yang tepat, komunikasi efektif antar tim medis, penggunaan obat berisiko tinggi secara aman, serta kepastian lokasi, prosedur, dan identitas pasien sebelum operasi (Solehudin *et al.*, 2023). Upaya ini juga meliputi pencegahan infeksi terkait layanan kesehatan dan risiko pasien jatuh. Namun, keselamatan pasien tidak hanya bergantung pada sistem, tetapi juga pada sinergi dan kesamaan persepsi antar anggota tim bedah termasuk dokter bedah, dokter anestesi, dan penata anestesi (Haritsa & Haskas, 2021).

Sebagai respons global, *World Health Organization (WHO)* meluncurkan kampanye "*Safe Surgery Saves Lives*" dengan salah satu inisiatif utamanya, *Surgical Safety Checklist*, yang terbukti menurunkan angka kematian operasi hingga 50% dan komplikasi pascaoperasi dari 11% menjadi 7%. Pendekatan ini menegaskan pentingnya sistem yang berbasis bukti untuk melindungi pasien dan meningkatkan mutu layanan bedah (Darmapan *et al.*, 2022). *Surgical safety checklist* adalah sebuah draft atau lembar pengecekan untuk memastikan keselamatan pasien dalam tindakan operasi, *Surgical Safety Checklist* terdiri dari tiga tahap berupa Tahap *sign in* merupakan verifikasi sebelum dilakukan induksi anestesi, *time out* merupakan verifikasi sebelum insisi kulit dan *sign out* adalah sebelum area operasi ditutup (Chrisnawati *et al.*, 2023).

pendokumentasian *surgical safety checklist* sangat penting dilakukan dengan baik untuk mencegah komplikasi hingga kematian (Darmapan *et al.*, 2022). Sesuai dengan Peraturan Depkes No. 1691 tentang keselamatan pasien dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menuntut pendokumentasian *Surgery Safety Checklist* di kamar operasi harus 100%. Salah satu faktor terpenting dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* adalah kelengkapannya (Kemenkes, 2021).

Di Rumah Sakit Jatiwinangun, keterbatasan ruang operasi berdampak pada menurunnya kelengkapan dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*. Dengan hanya dua kamar bedah yang tersedia, jadwal operasi menjadi sangat padat sehingga tindakan pembedahan sering

dilakukan secara berurutan tanpa jeda yang memadai. Kondisi ini menyebabkan tenaga kesehatan, termasuk penata anestesi, lebih berfokus pada persiapan klinis dibandingkan kelengkapan administratif, seperti pengisian *checklist* pada fase *sign in*, *time out*, dan *sign out*. Hambatan ini diperburuk oleh tingginya beban kerja, yang mengakibatkan beberapa item dalam *checklist* terlewat atau tidak terisi dengan lengkap.

Kelengkapan pendokumentasi dengan *Surgical Safety Checklist* dari seorang tenaga kesehatan khususnya penata anestesi di ruang operasi sangat berperan penting dalam perjalanan proses pembedahan dan anestesi guna mempertahankan keselamatan dan mengurangi komplikasi terhadap pasiennya (Marwan *et al.*, 2025). Oleh sebab itu, pentingnya diperhatikan seorang penata anestesi dalam melengkapi pendokumentasi *Surgical Safety Checklist* pada fase pre, intra dan post anestesi (Darmapan *et al.*, 2022). Komplikasi yang terjadi pada saat pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* lengkap pada penelitian Alsadoun *et al* (2024) ditemukan banyaknya insiden yang terjadi karena kesalahan identitas, sisi operasi dan penandaan area yang akan dioperasi tidak tepat. Hal ini disebabkan oleh ketidaklengkapan dalam pendokumentasian *surgical safety checklist*.

Menurut Darmapan *et al.* (2022) Di Indonesia data tentang insiden keselamatan pasien di kamar operasi belum terdokumentasi dengan baik. Kondisi ini diperkuat oleh temuan dalam penelitian (Priyantoro & Melati, 2024) menunjukkan bahwa kelengkapan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* masih belum optimal. Hal tersebut tampak pada fase sign out, di mana tercatat bahwa 71,9% indikator belum terisi dengan lengkap.

Fenomena yang sama juga ditemukan dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Christine *et al* (2022) menunjukkan bahwa berdasarkan hasil telaah terhadap 103 prosedur bedah yang menggunakan *Surgical Safety Checklist*, ditemukan dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* ini cukup tinggi, yakni mencapai 93%, namun tingkat kelengkapan pendokumentasiannya masih jauh dari optimal, dengan angka kelengkapan hanya sebesar 22%. Temuan ini menunjukkan bahwa kelengkapan dalam pendokumentasian *surgical safety checklist* masih berada pada tingkat yang sangat rendah.

Kasus pembedahan di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Jatiwinangun menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data prasurevei pada bulan juli 2025, bahwa didapatkan data satu tahun dimulai dari periode Juli 2024 hingga Juli 2025 jumlah tindakan pembedahan mencapai 1.922 kasus, dengan rata-rata 160 tindakan bedah perbulan. Dengan tingginya frekuensi prosedur pembedahan tersebut, kelengkapan dalam pendokumentasian *Safety Surgical Checklist (SSC)* menjadi sangat penting sebagai upaya sistematis dalam menjamin keselamatan pasien, mengurangi kejadian yang tidak diinginkan, serta meningkatkan koordinasi antar tim bedah.

Berdasarkan prasurevei pada salah satu penata anestesi di rumah sakit jatiwinangun bahwa kelengkapan pendokumentasian terhadap *Surgical Safety Checklist* kurang optimal. Salah satunya kurangnya komunikasi, kurangnya melakukan pengkajian data-data pasien serta keterbatasan sumber daya yang menjadi hambatan terhadap kelengkapan pendokumentasian. Hasil ini didapati berdasarkan pengamatan terhadap *form checklist* yang tidak terisi. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan Judul Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Jatiwinangun.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di instalasi bedah sentral rumah sakit jatiwinangun.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif, dengan rancangan penelitian *retrospektif study*. Penelitian ini menggambarkan bagaimana kelengkapan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Jatiwinangun mulai periode Juni hingga Agustus 2025.

Lokasi penelitian ini yaitu berada di instalasi bedah sentral Rumah Sakit Jatiwinangun, dimulai dari bulan Juli 2025 sampai bulan juni 2026. Waktu pengambilan data retrospektif pada bulan juni hingga agustus 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah semua dokumen pasien yang telah dilakukan operasi di instalasi bedah sentral Rumah Sakit Jatiwinangun pada periode Juni hingga Agustus 2025 sebanyak 382 responden. Dengan rata-rata 125 responden setiap bulannya. Metode pengambilan data yang digunakan adalah Probability sampling dengan teknik simple random sampling, maka sampel penelitian sebanyak 95 responden.

Peneliti memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Harapan Bangsa No. B.LPPM-UHB/159/02/2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran kelengkapan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*, diperoleh hasil penilaian yang dibagi menjadi dua kategori, yaitu lengkap dan tidak lengkap. Kategori tersebut digunakan untuk menggambarkan kelengkapan pengisian pada setiap formulir *Surgical Safety Checklist* yang diteliti. Adapun distribusi data hasil penelitian mengenai kelengkapan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Kelengkapan Pendokumentasian SSC

Item	Lengkap		Tidak Lengkap		Total
	F	%	F	%	
SIGN IN					
Verifikasi					
Identitas dan gelang pasien	95	100			100
Informed consent	95	100			100
Nama dokter operator	95	100			100
Nama dokter anestesi	95	100			100
Nama tindakan	95	100			100
Pemberian tanda di lokasi operasi	95	100			100
Pemeriksaan kelengkapan anestesi					
Pemeriksaan mesin anestesi	95	100			100
Pemeriksaan obat-obatan	95	100			100
Pemeriksaan pulse oximeter	94	98,1	1	1,1	100
Pemeriksaan laboratorium	89	93,7	6	6,3	100
IV line	95	100			100
Pemeriksaan tanda vital					
Tekanan darah	90	94,7	5	5,3	100
Nadi	90	94,7	5	5,3	100
Pernafasan	87	91,6	8	8,4	100
Saturasi O2	89	93,7	6	6,3	100
Suhu	89	93,7	6	6,3	100
Riwayat alergi	95	100			100

Item	Lengkap		Tidak Lengkap		Total
	F	%	F	%	
Resiko aspirasi atau gangguan pernafasan	95	100			100
Resiko pendarahan					
Kekurangan darah > 500 ml (7 ml/kg pada anak-anak)	55	57,9	40	42,1	100
Rencana anestesi	95	100			100
Tanggal verifikasi	86	90,5	9	9,5	100
Jam verifikasi	89	93,7	6	6,3	100
Nama dan tanda tangan dokter anestesi	95	100			100
Nama dan tanda tangan perawat sirkuler	95	100			100
TIME OUT					
Kelengkapan tim dan fasilitas	95	100			100
Periksa kelengkapan peralatan operasi					
Kelengkapan instrumen					
Kelengkapan kasa	84	88,4	11	11,6	100
Kelengkapan jarum	79	83,2	16	16,8	100
	89	93,7	6	6,3	100
Baca secara verbal					
Tanggapi tindakan	80	84,2	15	15,8	100
Identitas pasien	95	100			100
Prosedur tindakan	86	90,5	9	9,5	100
Lokasi tindakan	92	96,8	3	3,2	100
Informed consent	89	93,7	6	6,3	100
Premedikasi	85	89,5	10	10,5	100
Nama obat premedikasi	78	82,1	17	17,9	100
Tanggal pemberian premedikasi	58	61,1	37	38,9	100
Jam pemberian premedikasi	69	72,6	26	27,4	100
Antibiotik profilaksis					
Nama obat antibiotik	89	93,7	6	6,3	100
Dosis antibiotik	91	95,8	4	4,2	100
Jam diberikan antibiotik	87	91,6	8	8,4	100
Foto pemeriksaan radiologi yang diperlukan	90	94,7	5	5,3	100
Nama dan tanda tangan dokter anestesi	95	100			100
Nama dan tanda tangan perawat sirkuler	95	100			100
SIGN OUT					
Baca verbal nama tindakan yang telah dilakukan	87	91,6	8	8,4	100
Periksa kelengkapan sebelum luka operasi ditutup					
Pemeriksaan kelengkapan kasa	90	94,7	5	5,3	100
Pemeriksaan kelengkapan jarum	90	94,7	5	5,3	100
Periksa kelengkapan bahan pemeriksaan preparat	75	78,9	20	21,1	100
Formulir permintaan pemeriksaan	77	81,1	18	18,9	100

Item	Lengkap		Tidak Lengkap		Total
	F	%	F	%	
Formulir yang telah dilengkapi identitas pasien	86	90,5	9	9,5	100
Penjelasan operator kepada keluarga pasien	81	85,3	14	14,7	100
Obat-obatan yang diberikan selama operasi	84	88,4	11	11,6	100
Pemeriksaan tanda vital					
Kesadaran	92	96,8	3	3,2	100
Tekanan darah	88	92,6	7	7,4	100
Nadi	91	95,8	4	4,2	100
Pernafasan	89	93,7	6	6,3	100
Saturasi O2	88	92,6	7	7,4	100
Suhu	84	88,4	11	11,6	100
Pemeriksaan kembali luka	87	91,6	8	8,4	100
Nama dan tanda tangan dokter bedah	95	100			100
Nama dan tanda tangan dokter anestesi	95	100			100
Nama dan tanda tangan perawat sirkuler	95	100			100
Total		92,9		7,1	100%

Berdasarkan tabel di atas, dari seluruh pengkajian ditemukan bahwa sebanyak 92,9% item tercatat lengkap dan 7,1% item tercatat tidak lengkap. Beberapa item, seperti identitas pasien dan pemasangan gelang identitas, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), nama dokter operator, nama dokter anestesi, jenis tindakan operasi, penandaan area atau lokasi operasi, pemeriksaan mesin anestesi, pemeriksaan ketersediaan obat-obatan anestesi, pemasangan *IV line*, riwayat alergi, risiko aspirasi atau gangguan pernapasan, rencana anestesi, kelengkapan tim dan fasilitas, serta item nama dan tanda tangan dokter anestesi, dokter operator, dan perawat, merupakan item yang seluruhnya telah terdokumentasi secara lengkap 100% pada lembar *Surgical Safety Checklist*.

Berdasarkan hasil penelitian, masih terdapat beberapa item yang belum terdokumentasi secara lengkap hingga mencapai 100%, di antaranya pemeriksaan *pulse oximeter*, pemeriksaan laboratorium, tekanan darah, nadi, pernapasan, saturasi O₂, suhu, risiko kehilangan darah >500 ml (7 ml/kg pada anak-anak), tanggal dan jam verifikasi, kelengkapan instrumen, kelengkapan kasa, kelengkapan jarum, tanggap tindakan, prosedur tindakan, lokasi tindakan, *informed consent*, premedikasi, nama obat premedikasi, tanggal dan jam pemberian premedikasi, nama obat antibiotik, dosis antibiotik, jam pemberian antibiotik, foto pemeriksaan radiologi, pembacaan verbal nama tindakan yang telah dilakukan, pemeriksaan kelengkapan kasa dan jarum, pemeriksaan kelengkapan bahan preparat, formulir permintaan pemeriksaan, formulir yang telah dilengkapi identitas pasien, penjelasan operator kepada keluarga pasien, obat-obatan yang diberikan selama operasi, tingkat kesadaran pasien, serta pemeriksaan kembali luka operasi.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran kelengkapan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*, diperoleh hasil bahwa sebanyak 92,9% item terdokumentasi lengkap,

sedangkan 7,1% item lainnya belum terdokumentasi lengkap. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar formulir *Surgical Safety Checklist* telah diisi dengan baik oleh tenaga kesehatan di Instalasi Bedah Sentral, namun masih ditemukan beberapa item yang belum terisi secara optimal. Ketidaklengkapan pendokumentasian tersebut menunjukkan bahwa pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* masih memerlukan perhatian dan evaluasi agar seluruh item dapat terdokumentasi secara menyeluruh sesuai standar yang telah ditetapkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelengkapan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral masih belum mencapai standar. Hal tersebut terlihat dari masih adanya beberapa item yang belum terdokumentasi secara lengkap, meskipun kelengkapan rekam medis seharusnya memenuhi standar optimal yaitu 100%. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* masih perlu ditingkatkan agar mutu pelayanan serta keselamatan pasien di ruang operasi dapat terlaksana secara maksimal.

Sesuai dengan Peraturan Departemen Kesehatan Nomor 1691 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit serta standar yang ditetapkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi harus dilakukan secara lengkap hingga mencapai 100%. Oleh karena itu, kelengkapan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* menjadi salah satu aspek penting dalam mendukung keselamatan pasien, meningkatkan mutu pelayanan, serta meminimalkan risiko terjadinya kesalahan selama tindakan pembedahan berlangsung. Dokumentasi yang lengkap juga dapat menjadi bukti bahwa prosedur keselamatan pasien telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Allene (2020) menemukan bahwa beberapa item dalam *Surgical Safety Checklist* pada fase *sign in* menunjukkan kelengkapan dokumentasi sebesar 100%, meliputi identitas pasien dan pemasangan gelang identitas, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), jenis tindakan operasi, penandaan area atau lokasi operasi, pemeriksaan mesin anestesi, serta pemeriksaan ketersediaan obat-obatan anestesi. Hal ini menunjukkan bahwa aspek identifikasi pasien, kesiapan tindakan operasi, dan kesiapan anestesi telah dilaksanakan serta didokumentasikan dengan baik di instalasi bedah sentral.

Kelengkapan dokumentasi pada item-item tersebut harus mencapai 100% karena merupakan komponen penting dalam keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya kesalahan tindakan medis, seperti salah pasien, salah prosedur, maupun salah lokasi operasi. Selain itu, pemeriksaan mesin dan ketersediaan obat anestesi juga diperlukan untuk menjamin kesiapan tindakan anestesi agar prosedur operasi dapat berlangsung aman dan optimal.

Pada penelitian ini, pemeriksaan *pulse oximeter* terdapat 1 (1,1%) yang tidak terdokumentasi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dirie *et al* (2024) yang mana hasil dari penelitiannya menyebutkan pemeriksaan *pulse oximeter* telah terdokumentasi dengan lengkap. Sedangkan pemasangan *IV line* terdokumentasi lengkap sebesar 100%. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan keselamatan pasien pada fase *sign in* telah dilaksanakan dengan baik, namun masih ditemukan ketidaklengkapan dokumentasi pada pemeriksaan *pulse oximeter*. Padahal, penggunaan *pulse oximeter* merupakan salah satu komponen penting dalam *Surgical Safety Checklist* karena berfungsi untuk memantau saturasi oksigen pasien selama tindakan anestesi dan operasi berlangsung.

Pada fase *sign in*, pemeriksaan hasil laboratorium terdapat 6 dokumen yang tidak terdokumentasi (6,3%). Pemeriksaan hasil laboratorium pada fase ini sangat penting karena digunakan untuk membantu tim bedah dan anestesi dalam mengidentifikasi kondisi pasien sebelum tindakan operasi dilakukan. Hasil laboratorium seperti kadar hemoglobin, pemeriksaan

koagulasi, gula darah, maupun elektrolit dapat menjadi dasar pertimbangan dalam menentukan kesiapan pasien menjalani pembedahan serta mengantisipasi kemungkinan komplikasi selama operasi. Ketidaklengkapan pendokumentasian hasil laboratorium dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan tindakan maupun keterlambatan penanganan apabila ditemukan kondisi abnormal pada pasien.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian "*Clinical audit on World Health Organization surgical safety checklist completion*" yang menyebutkan bahwa pemeriksaan penunjang dan kelengkapan informasi pasien pada fase *sign in* merupakan bagian penting dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* untuk mendukung keselamatan pasien selama prosedur pembedahan (Allene, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, kelengkapan dokumentasi pemeriksaan tanda vital pada fase *sign in* tekanan darah (5,3% atau 5 dan), Tekanan darah harus terdokumentasi lengkap karena digunakan untuk memantau kestabilan hemodinamik pasien selama periode perioperatif. Perubahan tekanan darah dapat menjadi tanda adanya gangguan sirkulasi, perdarahan, respons tubuh terhadap tindakan pembedahan, maupun efek obat anestesi.

Berdasarkan hasil penelitian, kelengkapan dokumentasi nadi pada fase *sign in* masih ditemukan tidak lengkap sebesar 5,3% (5 dokumen). Menurut Kurniawaty *et al* (2019) Pemantauan hemodinamik perioperatif bertujuan untuk mempertahankan perfusi dan metabolisme tubuh yang adekuat. Selain tekanan darah, heart rate (nadi) termasuk parameter dasar hemodinamik yang penting dipantau selama periode perioperatif. Nadi perlu didokumentasikan secara lengkap karena merupakan indikator kondisi sirkulasi dan kerja jantung pasien. Perubahan frekuensi nadi dapat menunjukkan adanya gangguan hemodinamik maupun respons tubuh terhadap tindakan operasi dan anestesi. Dengan demikian, kelengkapan dokumentasi nadi sangat diperlukan untuk membantu tenaga kesehatan dalam memantau kondisi secara optimal serta mendukung keselamatan selama tindakan perioperatif.

Pada penelitian ini ditemukan, item pernafasan pada fase *sign in* masih ditemukan tidak lengkap sebesar 8,4% (8 dokumen). Hal tersebut menunjukkan bahwa pendokumentasian pernapasan masih belum optimal, pernapasan penting dicatat secara lengkap untuk mengetahui keadaan ventilasi pasien selama periode perioperatif. Ketidaknormalan frekuensi napas dapat menjadi tanda adanya gangguan respirasi atau pengaruh obat anestesi. Selain itu, saturasi O₂ pada fase *sign in* juga masih ditemukan tidak lengkap sebesar 6,3% (6 dokumen). Saturasi O₂ wajib terisi lengkap karena berfungsi untuk memantau kadar oksigen dalam darah sehingga penurunan oksigenasi atau hipoksia dapat diketahui lebih cepat selama prosedur operasi.

Hasil penelitian item suhu pada fase *sign in* masih ditemukan tidak lengkap sebesar 6,3% (6 dokumen). Suhu penting didokumentasikan karena perubahan temperatur tubuh dapat memengaruhi kondisi fisiologis pasien dan meningkatkan risiko komplikasi, seperti hipotermia maupun hipertermia selama tindakan pembedahan.

Pemantauan tanda vital sangat penting dalam anestesiologi untuk menjaga keselamatan pasien, terutama dalam memantau kondisi fisiologis dan kestabilan hemodinamik pasien selama periode perioperatif. Pemantauan tersebut meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, saturasi oksigen, dan suhu tubuh yang dapat memberikan gambaran kondisi pasien secara menyeluruh. Perubahan pada tanda vital dapat menjadi indikator dini adanya gangguan fisiologis, efek anestesi, maupun komplikasi selama tindakan operasi sehingga diperlukan pemantauan dan pendokumentasian yang lengkap serta berkesinambungan. (Putra *et al.*, 2022).

Dalam penelitian ini, item riwayat alergi menunjukkan kelengkapan pendokumentasian sebesar 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengkajian terkait riwayat alergi telah dilakukan dan didokumentasikan dengan baik pada pasien yang akan menjalani tindakan operasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Allene (2020) yang menunjukkan bahwa item

riwayat alergi juga mencapai tingkat kelengkapan pendokumentasian sebesar 100%, sehingga menggambarkan bahwa pengkajian alergi menjadi salah satu aspek yang mendapatkan perhatian penting dalam proses keselamatan pasien perioperatif.

Pendokumentasian riwayat alergi secara lengkap sangat penting karena informasi tersebut digunakan untuk mengidentifikasi adanya alergi terhadap obat, bahan anestesi, antibiotik, maupun bahan medis lain yang berpotensi menimbulkan reaksi alergi selama perioperatif. Ketidaklengkapan dokumentasi riwayat alergi dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius, seperti bronkospasme, gangguan pernafasan, syok anafilaktik, hingga kondisi yang dapat mengancam keselamatan pasien. Oleh karena itu, kelengkapan pendokumentasian riwayat alergi menjadi bagian penting dalam pengkajian praoperatif guna mendukung keselamatan pasien serta membantu tenaga kesehatan dalam merencanakan tindakan anestesi dan operasi secara aman dan tepat (Sabila *et al.*, 2023).

Selain riwayat alergi item risiko aspirasi atau gangguan pernafasan menunjukkan pendokumentasian lengkap sebesar 100%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merish *et al.* (2021) Menunjukkan kelengkapan pada item risiko aspirasi atau gangguan pernafasan mencapai 100%.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pengkajian kondisi jalan napas dan risiko respirasi pasien telah dilakukan dengan baik sebelum tindakan anestesi dan operasi. Pendokumentasian risiko aspirasi atau gangguan pernafasan sangat penting karena komplikasi respirasi selama anestesi dapat menyebabkan hipoksia, obstruksi jalan napas, pneumonitis aspirasi, hingga meningkatkan morbiditas dan mortalitas perioperatif. Identifikasi risiko secara dini membantu tenaga kesehatan dalam menentukan teknik anestesi, mempersiapkan alat bantu jalan napas, serta melakukan tindakan pencegahan guna meminimalkan komplikasi selama operasi (Cook *et al.*, 2024).

Item rencana anestesi juga menunjukkan pendokumentasian lengkap sebesar 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perencanaan tindakan anestesi telah dilakukan dan didokumentasikan dengan baik sebelum operasi dilaksanakan. Pendokumentasian rencana anestesi memiliki peranan penting dalam pelayanan perioperatif karena menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan dalam menentukan teknik anestesi yang sesuai dengan kondisi pasien, jenis tindakan operasi, serta tingkat risiko yang dimiliki pasien. Melalui perencanaan anestesi yang tepat, tenaga kesehatan dapat menentukan pemilihan obat anestesi, metode monitoring pasien, kebutuhan alat penunjang, hingga tindakan antisipasi terhadap kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi selama perioperatif (Jelita *et al.*, 2024).

Selain itu, dokumentasi rencana anestesi yang lengkap juga membantu meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan di ruang operasi sehingga pelaksanaan tindakan dapat berjalan lebih terarah, efektif, dan aman. Ketepatan dalam penyusunan rencana anestesi dapat membantu meminimalkan risiko komplikasi, menjaga stabilitas kondisi pasien selama tindakan operasi, serta mendukung keberhasilan prosedur pembedahan secara keseluruhan. Oleh karena itu, kelengkapan pendokumentasian rencana anestesi menjadi salah satu aspek penting dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di instalasi bedah sentral. Kelengkapan dokumentasi pada formulir *surgical safety checklist* sangat berperan penting sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam menentukan dan melanjutkan asuhan pasien (Darmapan *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, item yang paling banyak tidak terdokumentasi secara lengkap terdapat pada komponen risiko kehilangan darah lebih dari 500 ml (7 ml/kg pada anak-anak), dengan persentase ketidaklengkapan berkisar antara 42,1%. Ketidaklengkapan dokumentasi pada item risiko kehilangan darah lebih dari 500 ml (7 ml/kg pada anak-anak)

dapat memengaruhi kesiapan tim operasi dalam mengantisipasi kebutuhan cairan maupun transfusi darah selama tindakan pembedahan berlangsung.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Merish et al., 2021) yang menunjukkan bahwa item dokumentasi risiko kehilangan darah memiliki tingkat kelengkapan sebesar 0%. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Allene (2020) menyebutkan bahwa pendokumentasian pada item risiko perdarahan telah terlaksana secara lengkap sebesar 100%. Dalam *Surgical Safety Checklist*, penilaian risiko kehilangan darah merupakan salah satu komponen penting pada fase *sign in* untuk mendukung keselamatan pasien selama prosedur operasi (Allene, 2020).

Dalam fase *time out*, kelengkapan tim dan fasilitas operasi mencapai pendokumentasian lengkap sebesar 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kesiapan tim operasi serta fasilitas penunjang telah diperiksa dan didokumentasikan dengan baik sebelum tindakan operasi dimulai. Kelengkapan tim operasi sangat penting untuk memastikan seluruh anggota tim memahami peran dan tanggung jawab masing-masing selama prosedur berlangsung. Selain itu, pemeriksaan fasilitas operasi juga diperlukan untuk memastikan seluruh alat dan perlengkapan tersedia serta berfungsi dengan baik guna mendukung kelancaran tindakan operasi.

Pasquer et al. (2024) menyatakan bahwa optimalisasi *teamwork* dan komunikasi di ruang operasi dapat meningkatkan keselamatan pasien, menurunkan risiko kesalahan selama tindakan operasi, serta mendukung kelancaran prosedur pembedahan. Sebaliknya, kerja sama tim yang buruk dapat meningkatkan morbiditas dan biaya pelayanan kesehatan. Gangguan dan kegagalan komunikasi di ruang operasi juga dapat berdampak negatif terhadap waktu operasi serta keselamatan tindakan bedah. Oleh karena itu, kelengkapan pendokumentasian pada fase *time out* menjadi bagian penting dalam mendukung komunikasi efektif, koordinasi tim operasi, dan keselamatan pasien selama perioperatif.

Sementara itu, item kelengkapan instrument (88,4% lengkap), kasa (83,2% lengkap), jarum (93,7% lengkap). Pada fase *sign out*, pendokumentasian kelengkapan kasa (94,7%), dan jarum (94,7%) masih belum mencapai tingkat kelengkapan 100%. Hal tersebut menunjukkan bahwa proses pencatatan terkait penghitungan alat dan bahan operasi belum seluruhnya dilakukan secara optimal. Penghitungan instrumen, kasa, dan jarum merupakan bagian penting dalam *Surgical Safety Checklist* untuk mencegah terjadinya *retained surgical items* atau tertinggalnya benda asing di dalam tubuh pasien setelah operasi (Gul et al., 2022).

Ketidaklengkapan pendokumentasian pada item tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan penghitungan alat maupun bahan operasi yang berpotensi menimbulkan komplikasi pada pasien, seperti infeksi, nyeri, perdarahan, hingga perlunya tindakan operasi ulang. Selain itu, proses penghitungan instrumen, kasa, dan jarum juga berfungsi sebagai bentuk verifikasi keselamatan pasien sebelum tindakan operasi selesai dilakukan. Penelitian ini menunjukkan temuan yang sama dengan penelitian yang dilakukan Merish et al (2021) yang menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi pada item tersebut sebesar 78%, sedangkan 22% lainnya masih belum terdokumentasi secara lengkap.

Sementara itu, kelengkapan pada item premedikasi dalam penelitian ini 85 (89,5%) dari 95 dokumen lengkap. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan premedikasi telah didokumentasikan dengan baik, meskipun masih terdapat beberapa dokumen yang belum terisi lengkap. Pendokumentasian premedikasi penting dilakukan karena pemberian obat sebelum anestesi dapat memengaruhi kondisi pasien selama periode perioperatif, seperti mengurangi kecemasan, memberikan efek sedasi, serta membantu mempersiapkan pasien sebelum tindakan operasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Taye et al., 2022) dimana kelengkapan dokumentasi premedikasi sebesar 91%.

Nama obat premedikasi (82,1%), Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat dokumen yang belum mencantumkan nama obat secara lengkap. Pendokumentasian nama obat digunakan untuk mengetahui jenis obat yang diberikan kepada pasien sebelum tindakan anestesi. Selain itu, pencatatan nama obat yang lengkap juga diperlukan untuk mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat, memudahkan evaluasi terapi, serta menjadi bagian dari keselamatan pasien selama periode perioperatif (Jonanga *et al.*, 2025).

Dalam penelitian ini, tanggal pemberian premedikasi (61,1%), jam pemberian premedikasi (72,6%) dari 95 dokumen. pencatatan tanggal dan jam pemberian obat sangat penting untuk mengetahui ketepatan waktu pemberian premedikasi sebelum tindakan anestesi maupun operasi. Dokumentasi waktu pemberian obat yang lengkap juga diperlukan untuk memantau efektivitas obat serta mencegah kesalahan pemberian obat. Hal ini didukung oleh penelitian mengenai keselamatan pasien dalam pemberian obat yang menyebutkan bahwa ketepatan dokumentasi tanggal dan jam pemberian obat merupakan bagian penting dalam upaya mencegah *medication error* dan menjaga keselamatan pasien (Handoko *et al.*, 2023).

Adapun kelengkapan pada item nama antibiotik profilaksis (93,7%), dosis antibiotik (95,8%), jam diberikan antibiotik (91,6%). Presentase ini tergolong rendah dibandingkan standar kelengkapan pendokumentasian yang ideal yaitu 100% (Doni *et al.*, 2021). Penelitian ini selaras dengan penelitian Mersh *et al* (2021) yang menunjukkan bahwa dokumentasi pemberian antibiotik profilaksis memiliki tingkat kelengkapan sebesar 88%, sedangkan 12% lainnya masih belum terdokumentasi secara lengkap.

Pendokumentasian nama, dosis, dan jam pemberian antibiotik profilaksis sangat penting untuk memastikan ketepatan terapi, memantau ketepatan waktu pemberian obat, serta mencegah terjadinya *medication error* selama periode perioperatif. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa ketepatan dokumentasi pemberian obat merupakan bagian penting dalam upaya menjaga keselamatan pasien dan mencegah kesalahan pengobatan (Jonanga *et al.*, 2025).

Pendokumentasian pada item foto pemeriksaan radiologi yang diperlukan terdapat (5,3%) yang tidak lengkap dari 5 dokumen. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pemeriksaan penunjang telah tersedia, masih terdapat sebagian kecil dokumen yang belum terdokumentasi secara lengkap. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian (Ambulkar *et al.*, 2018) Menunjukkan bahwa pada pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*, item *display* hasil pencitraan (radiologi) ditemukan sebesar 1,9% tidak didokumentasikan. Ketersediaan foto radiologi memiliki peran penting dalam proses perioperatif karena memberikan informasi visual terkait kondisi anatomi dan patologi pasien secara lebih akurat. Hal ini berfungsi sebagai bahan verifikasi praoperatif untuk memastikan kesesuaian lokasi, jenis, serta rencana tindakan operasi, sehingga dapat meminimalkan risiko kesalahan prosedur.

Pada fase *sign out*, pembacaan secara verbal nama tindakan mencapai kelengkapan sebesar (91,6%), obat-obatan yang diberikan selama operasi (88,4%) dan pemeriksaan kembali luka operasi (91,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mersh *et al* (2021) yang menunjukkan bahwa dokumentasi pada item pencatatan nama tindakan operasi memiliki tingkat kelengkapan sebesar 88%, sedangkan konfirmasi kelengkapan instrumen, kasa, dan benda tajam sebesar 78%. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa masih terdapat 12% dokumentasi nama tindakan operasi dan 22% dokumentasi kelengkapan instrumen, kasa, serta benda tajam yang belum terdokumentasi secara lengkap.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gul *et al* (2022) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan fase *sign out* dalam *Surgical Safety Checklist* berperan penting dalam memastikan komunikasi tim, kelengkapan tindakan operasi, serta keselamatan pasien selama periode pascaoperatif.

Pada fase *sign out*, pemeriksaan kelengkapan bahan pemeriksaan preparat memiliki tingkat kelengkapan sebesar (78,9%), sedangkan (21,1%) lainnya masih belum terdokumentasi secara lengkap. Kelengkapan dokumentasi pada item tersebut penting untuk memastikan bahwa bahan pemeriksaan preparat telah sesuai, lengkap, dan siap dikirim untuk pemeriksaan lebih lanjut. Ketidaklengkapan dokumentasi dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan identifikasi, keterlambatan pemeriksaan, maupun kehilangan bahan preparat, sehingga dapat memengaruhi ketepatan hasil pemeriksaan serta keselamatan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mersh *et al* (2021) yang menunjukkan bahwa dokumentasi pemberian label pada preparat memiliki tingkat kelengkapan sebesar 50%, sedangkan 50% lainnya masih belum terdokumentasi secara lengkap.

Selain itu, pada fase *time out* masih ditemukan beberapa item yang belum terdokumentasi, yaitu formulir permintaan pemeriksaan sebanyak 18 dokumen (18,9%), formulir yang telah dilengkapi identitas pasien sebanyak 9 dokumen (9,5%), dan penjelasan operator kepada keluarga pasien sebanyak 14 dokumen (14,7%). Ketidaklengkapan dokumentasi pada item tersebut dapat memengaruhi kesinambungan informasi pelayanan serta meningkatkan risiko terjadinya kesalahan administrasi maupun komunikasi antar tenaga kesehatan. Oleh karena itu, kelengkapan pendokumentasian pada setiap tahapan *Surgical Safety Checklist* perlu diperhatikan untuk mendukung keselamatan pasien, meningkatkan koordinasi tim operasi, serta menjaga mutu pelayanan di kamar operasi. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Mersh *et al* (2021) yang menyebutkan bahwa ketidaklengkapan dokumentasi pada beberapa item *checklist* masih ditemukan dan dapat memengaruhi efektivitas pelaksanaan keselamatan pasien di kamar operasi.

Pada fase *sign out*, masih terdapat beberapa item tanda vital yang belum terdokumentasi secara lengkap, yaitu tekanan darah sebanyak 7 dokumen (7,4%), nadi 4 dokumen (4,2%), pernapasan 6 dokumen (6,3%), saturasi oksigen 7 dokumen (7,4%), suhu 11 dokumen (11,6%), serta kesadaran 3 dokumen (3,2%). Pendokumentasian tanda vital pada fase *sign out* sangat berperan penting untuk memantau kondisi akhir pasien setelah tindakan pembedahan dan anestesi dilakukan. Dokumentasi tersebut membantu dalam menilai stabilitas hemodinamik pasien, mendeteksi dini adanya komplikasi pascaoperasi, serta menjadi dasar dalam menentukan tindak lanjut perawatan pasien di ruang pemulihan maupun ruang rawat. Selain itu, pendokumentasian tingkat kesadaran juga penting karena menggambarkan kondisi neurologis dan proses pemulihan pasien setelah anestesi sebelum pasien dipindahkan ke ruang perawatan. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Lopes & Martin (2021) dalam "*Standardised handover process with checklist improves quality and safety of care in the postanaesthesia care unit*" yang menyebutkan bahwa penggunaan *checklist* pada fase pasca anestesi membantu meningkatkan kualitas pemantauan pasien serta keselamatan pasien di ruang pemulihan.

Pendokumentasian tanggal verifikasi dan jam verifikasi pada penelitian ini masih belum mencapai tingkat kelengkapan 100%, sehingga masih ditemukan beberapa dokumen yang belum terisi secara lengkap. Namun, kelengkapan pada item nama dan tanda tangan dokter anestesi, dokter bedah, serta perawat sirkuler telah mencapai 100%. Pernyataan ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa kelengkapan dalam pendokumentasian dan verifikasi dokumentasi *surgical safety checklist* merupakan bagian penting dalam mendukung keselamatan pasien dan komunikasi tim di ruang operasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa proses pengesahan dan identifikasi petugas yang terlibat dalam tindakan perioperatif telah dilakukan dengan baik (Noprianty *et al.*, 2024).

Meskipun demikian, beberapa penelitian lain masih menemukan adanya ketidaklengkapan dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*. Yanti (2023)

menemukan bahwa Kelengkapan isi dokumen *Surgical Safety Checklist* berada dalam kategori tidak baik, dengan tingkat kelengkapan yang masih kurang dari 100%, yaitu sebesar 95,45%. Penelitian yang dilakukan Ambulkar *et al* (2018) menunjukkan adanya perbedaan tingkat kelengkapan dokumentasi pada setiap fase *Surgical Safety Checklist*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa fase *Sign In* telah mencapai kelengkapan dokumentasi sebesar 100%, sedangkan fase *Time Out* sebesar 78% dan fase *Sign Out* sebesar 76,5%, sehingga masih terdapat ketidaklengkapan pendokumentasian pada setiap fase *surgical safety checklis*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* masih belum mencapai kelengkapan secara optimal, sehingga kelengkapan dokumentasi tetap perlu diperhatikan guna mendukung keselamatan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan di ruang operasi (Darmapan *et al.*, 2022).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kelengkapan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Jatiwinangun, diperoleh kesimpulan bahwa kelengkapan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* pada fase *sign in*, *time out*, dan *sign out* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Jatiwinangun belum mencapai tingkat kelengkapan 100%. Sebagian besar item telah terdokumentasi lengkap sebesar 92,9%, namun masih terdapat 7,1% item yang belum terisi secara lengkap, sehingga menunjukkan adanya variasi kelengkapan dokumentasi pada setiap item *Surgical Safety Checklist*.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Akbari, L., Aarabi, A., & Bahrami, M. (2025). Challenges of Intraoperative Documentation and Its Role in Patient Safety: An Integrative Review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 30(2), 141–149. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_413_23
- Alsadoun, L., Sanipini, S., Khleif, R., Ashfaq, A., Shehryar, A., Berhane, K. A., Rehman, A., Kanukollu, V. M. R., & Khan, I. (2024). Evaluating the Impact of the World Health Organization's Surgical Safety Checklist on Clinical Outcomes and Implementation Strategies: A Systematic Review. *Cureus*, 16(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.69875>
- Amilia, S. L., & Dhamanti, I. (2024). Analisis Dampak Kepatuhan Penggunaan Surgical Safety Checklist Terhadap Keselamatan Pasien : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 11349–11360. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.36064>
- Amiruddin, A., Emilia, O., Prawitasari, S., & Prawirodihardjo, L. (2018). Hubungan Kepatuhan Tim Bedah dalam Penerapan Surgery Safety Checklist dengan Infeksi Luka Operasi dan Lama Rawat Inap pada Pasien Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(3), 145. <https://doi.org/10.22146/jkr.39666>
- Aurelia Shira Jelita, Elvina Fabiola, Kiran Dhevy Hari Huma, Mahima Farhanah Madsyal, & Liss Dyah Dwi A. (2024). Analisis Anestesi Perioperatif. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 2(3), 111–117. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v2i3.1265>
- Batool, A., Naeem, A., & Ur Rehman, K. (2025). Evaluating Surgical Safety and Quality Assurance by Conducting an Audit of WHO Checklist Implementation in a Tertiary Care Hospital. *Cureus*, 17(August 2024). <https://doi.org/10.7759/cureus.82212>
- 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. <https://doi.org/10.55927/fjst.v2i10.6240>

- Darmapan, S. A., Nuryanto, K. N., & Yusniawati, Y. N. P. Y. (2022). Kepatuhan Penata Anestesi Dalam Penerapan Dokumentasi Menggunakan Surgical Safety Checklist Di Ruang Operasi. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 61–66. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.335>
- Allene, M. D. (2020). International Journal Of Surgery Open Clinical Audit On World Health Organization Surgical Safety Checklist Completion At Debre Berhan Comprehensive Specialized Hospital : A Prospective Cohort Study. *International Journal Of Surgery Open*, 24, 161–165. <https://doi.org/10.1016/J.Ijso.2020.05.013>
- Ambulkar, R., Ranganathan, P., Salunke, K., & Savarkar, S. (2018). The World Health Organization Surgical Safety Checklist : An Audit Of Quality Of Implementation At A Tertiary Care High Volume Cancer Institution. *C. https://doi.org/10.4103/Joacp.Joacp*
- Aurelia Shira Jelita, Elvina Fabiola, Kiran Dhevy Hari Huma, Mahima Farhanah Madsyal, & Liss Dyah Dwi A. (2024). Analisis Anestesi Perioperatif. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 2(3), 111–117. <https://doi.org/10.59841/Jumkes.V2i3.1265>
- Christine, B., Adler, B., Sonja, B., & Umek, Z. (2022). Comparing Compliance With The Who Surgical Safety Checklist And Complication Rates In Gynecologic Surgery Between Day And Night Shifts. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, 306(4), 1101–1106. <https://doi.org/10.1007/S00404-022-06599-W>
- Cook, T. M., Oglesby, F., Kane, A. D., Armstrong, R. A., & Kursumovic, E. (2024). Airway And Respiratory Complications During Anaesthesia And Associated With Peri-Operative Cardiac Arrest As Reported To The 7th National Audit Project Of The Royal College Of Anaesthetists. 368–379. <https://doi.org/10.1111/Ana.16187>
- D Jonanga, J Murdiyantob, E. W. Et Al. (2025). Pengaruh Edukasi E-Pocket Book Prinsip Benar Obat Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D4 Keperawatan Anestesiologi Universitas. 7(2), 105–113. <https://doi.org/10.55606/jufdikes.v7i2.1990>
- Darmapan, S. A., Nuryanto, K. N., & Yusniawati, Y. N. P. Y. (2022). Kepatuhan Penata Anestesi Dalam Penerapan Dokumentasi Menggunakan Surgical Safety Checklist Di Ruang Operasi. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 61–66. <https://doi.org/10.37294/Jrkn.V6i1.335>
- Dirie, N. I., Elmi, A. H., Ahmed, A. M., Ahmed, M. M., Omar, M. A., Hassan, M. M., & Abdi, A. O. (2024). Implementation Of The Who Surgical Safety Checklist In Resource-Limited Somalia : A New Standard In Surgical Safety. *Patient Safety in Surgery*, 18, 30. <https://doi.org/10.1186/s13037-024-00410-2>
- Doni Jepisah, Haryani Octaria, N. Laili F. (2021). Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun ,2(1), 12–26. <https://doi.org/10.55583/jhmhs.v2i1.103>
- Gul, F., Nazir, M., Abbas, K., Ashraf, A., & Shahzad, D. (2022). Surgical Safety Checklist Compliance : The Clinical Audit. *Annals Of Medicine And Surgery*, 81(August), 104397. <https://doi.org/10.1016/J.Amsu.2022.104397>
- Kurniawaty, J., Pratomo, B. Y., & Khoeri, F. R. (2019). Monitoring Hemodinamik Non Invasif Perioperatif. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 7(1), 55–66. <https://doi.org/10.22146/jka.v7i1.7377>
- Lopes, T., & Martin, F. (2021). Standardised Handover Process With Checklist Improves Quality And Safety Of Care In The Postanaesthesia Care Unit : The Postanaesthesia Team Handover Trial Franc. 127(July), 962–970. <https://doi.org/10.1016/J.Bja.2021.07.002>
- Mersh, A. T., Melesse, D. Y., & Chekol, W. B. (2021). A Clinical Perspective Study On The Compliance Of Surgical Safety Checklist In All Surgical Procedures Done In Operation

- Theatres , In A Teaching Hospital , Ethiopia , 2021 : A Clinical Perspective Study. *Annals Of Medicine And Surgery*, 69(July), 102702. <https://doi.org/10.1016/J.Amsu.2021.102702>
- N Handoko, E Theofika, Pujiyanto, H. A. Et Al. (2023). Analisis Penerapan Keselamatan Pasien Dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error Di Instalasi Farmasi Rs X Tahun 2023. *Media Bina Ilmiah*, 18(4), 829–836. <https://doi.org/10.33758/mbi.v18i4.479>
- Noprianty, R., Putri, R. A., & Manuopo, H. (2024). Compliance In Filling Surgical Safety Checklist At The Central Surgical Installation. 16(3), 208–217. <https://doi.org/10.14710/jai.v0i0.61515>
- Pasquer, A., Ducarroz, S., Lifante, J. C., Skinner, S., Poncet, G., & Duclos, A. (2024). Operating Room Organization And Surgical Performance : A Systematic Review. *Patient Safety In Surgery*, 1–13. <https://doi.org/10.1186/S13037-023-00388-3>
- Priyantoro, B., & Melati, N. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Kelengkapan Dokumentasi Surgical Patient Safety Fase Sign Out Di Instalasi Bedah Sentral Patient Safety Membuat Surgical Safety. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 26–36. <https://doi.org/10.35913/jk.v12i1.499>
- Putra, A. P., Millizia, A., & Akbar, M. K. (2022). Manajemen Anestesi Perioperatif. *Galenical : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(2), 82. <https://doi.org/10.29103/Jkkmm.V1i2.8098>
- Sabila, Y., Marzuki, M. S., & Bastian, F. (2023). Tindakan Pencegahan Dan Kejadian Reaksi Alergi Obatdi Kamar Operasi Pada Pasien Dengan Anestesi Umum Di Rspur Tahun 2021. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 22(4), 277–282. <https://doi.org/10.14710/mkmi.22.4.277-282>
- Taye, M. G., Fenta, E., Tamire, T., & Fentie, Y. (2022). Assessment Of Perioperative Anesthesia Record Sheet Completeness : A Multi-Center Observational Study. *Annals Of Medicine And Surgery*, 79(June), 104103. <https://doi.org/10.1016/J.Amsu.2022.104103>
- Who. (2009). *Implementation Manualwho Surgical Safety Checklist 2009*. 1–20. [Papers2://Publication/Uuid/0bec94ed-Abc9-4af1-Af73-A54f0ada8253](https://publications2://Publication/Uuid/0bec94ed-Abc9-4af1-Af73-A54f0ada8253)
- Yanti, S. D. (2023). Analisis Kelengkapan Dan Keakuratan Pengisian Surgical Safety Checklist Pasien Rawat Inap Bedah Di Rsud Kota Kendari Suci Dwi Yanti. 10(2), 43–49. <https://doi.org/10.54867/Jkm.V10i2.171>
- Duclos, A., Frits, M. L., Iannaccone, C., Lipsitz, S. R., Cooper, Z., Weissman, J. S., & Bates, D. W. (2024). Safety of inpatient care in surgical settings: cohort study. *Bmj*, 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-080480>
- Dumiri, R., Kep, M. S., & Biomed, M. (2024). DOKUMENTASI KEPERAWATAN.
- Fitriani, A., Widiyanti, W., Lismayanti, L., Firmansyah, A., & Hamdani, D. (2023). Latihan Mobilisasi Untuk Meningkatkan Proses Pemulihan Pasca Operasi Laparatomi Pada Pasien Peritonitis. *HealthCare Nursing Jurnal*, 5(1), 529–537. <https://journal.umtas.ac.id/healthcare/article/download/2835/1432/11114>
- Fowler, A. J., Wan, Y. I., Prowle, J. R., Chew, M., Campbell, D., Cuthbertson, B., Wijesundera, D. N., Pearse, R., & Abbott, T. (2022). Long-term mortality following complications after elective surgery: a secondary analysis of pooled data from two prospective cohort studies. *British Journal of Anaesthesia*, 129(4), 588–597. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2022.06.019>
- Hardin, F., & Silmi. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kedisiplinan Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rawat Inap RSUD Solok Selatan Tahun 2019. *Jurnal*

- Citra Ranah Medika, 1(1), 1–13. <https://ejournal.stikes-ranahminang.ac.id/index.php/crm/article/view/16>
- Haritsa, A. isti, & Haskas, Y. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Pasien Safety) Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan, 1(1), 59–66. <https://doi.org/10.35892/jimpk.v1i1.495>
- Hasanah, S. W. (2024). Strategi Implementasi Keselamatan Pasien untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie. Nusantara Innovation Journal, 3(1), 12–43. <https://doi.org/10.70260/nij.v3i1.45>
- Husain, B. A., & Santoso, A. B. (2022). Analisis Kepatuhan Karyawan terhadap Pemberlakuan Prosedur Operasional Standar (SOP) pada Perusahaan Baru (Studi Kasus pada PT. Prina Duta Rekayasa) Kota Tangerang Selatan. Jurnal Tadbir Peradaban, 2(2), 105–113. <https://doi.org/10.55182/jtp.v2i2.154>
- Irmawati, N. E., & Anggorowati, A. (2017). Surgical Cheklist Sebagai Upaya Meningkatkan Patient Safety. JHeS (Journal of Health Studies), 1(1), 40–48. <https://doi.org/10.31101/jhes.184>
- Irsyam Risdawati. (2024). Analysis of Ethical and Legal Aspects in Implementing a Medical Record System in Hospitals on Patient Health Practices. International Journal of Society and Law, 2(1), 229–240. <https://doi.org/10.61306/ijsl.v2i1.96>
- Jannati, V., Putra, A., & Yuswardi. (2023). Implementation Of Patient Safety Goals In Patient Room At Rsud Aceh Province. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/23419>
- Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, 7(1), 10–17. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/23419>
- Johnstone, J. (2020a). How to provide preoperative care to patients. Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987), 35(12), 72–76. <https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11657>
- Johnstone, J. (2020b). How to provide preoperative care to patients. Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987), 35(12), 72–76. <https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11657>
- Kamal, M. T., Seth, U. S., Fattani, B., Khan, M. T. J., Lateef, S., & Umer, M. F. (2025). Ensuring Safe Surgery: A Closed-Loop Audit of the WHO Surgical Safety Checklist Practices. Cureus, 17(6). <https://doi.org/10.7759/cureus.85868>
- Kato, P., Chotta, N., & Juma, M. (2024). Surgical Antibiotic Prophylaxis Practices and Occurrence of Surgical Site Infections Among Operated Patients at Dodoma Regional Referral Hospital, Tanzania. Journal of Surgery, 12(2), 20– 32. <https://doi.org/10.11648/j.js.20241202.12>
- Kemendes. (2021). Bedah Perawatan Sebelum Sesudah Operasi.Pdf. <https://kms.kemkes.go.id/pengetahuan/detail/66a1c07513258959e4933e1b>
- Kemendes. (2021). Pmk-No.-1691-Ttg-Keselamatan-Pasien-Rumah-Sakit. 53(9), 167–169. <https://jdih.kemkes.go.id/common/dokumen/PMK%20No.%201691%20ttg%20Keselamatan%20Pasien%20Rumah%20Sakit.pdf>
- Kusumaningrum, P. R., Daryani, Suciana, F., & Krismiyantra, A. A. (2020). Impact of Surgical Safety Checklist Training on Nurses' Compliance in Operating Room. 27(ICoSHEET 2019), 304–306. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200723.076>
- Marwan, S., Purnamasari, V., & Dewi, R. K. (2025). an Analysis of Anesthesia Compliance Factors in the Anesthesia Documentation Process. Journal Indonesian Anesthesiology Nursing, 1(2), 1–14. <https://doi.org/10.31101/jian.v1i2.4064>

- Nedelcu, C. M., Niculiă, O. O., Nedelcu, V., Zazu, M., Mazilu, D. C., Klugarová, J., & Klugar, M. (2022). Effective communication and patient safety among nurses in perioperative settings: a best practice implementation project. *JBIEvidence Implementation*, 20, S3–S14. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000316>
- Ningrum, S. witri dian, Ayubbana, S., & Inayati, A. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pasien Praoperasi Di Ruang Bedah Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 529–534. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/381>
- Ningsih, N. S., & Endang Marlina. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 59–71. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120>
- NUGROHO, S. (2024). Faktor- Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Patient Safety Di Ruang Operasi : Studi Literature Review.
- Pratiwi, R. M., & Dhamanti, I. (2025). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Nyaris Cedera di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Literatur. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 11(1), 22–32. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol11.iss1.2074>
- Putra, A. P., Millizia, A., & Akbar, M. K. (2022). Manajemen Anestesi Perioperatif. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(2), 82. <https://doi.org/10.29103/jkmm.v1i2.8098>
- Rasyid, M. E. S., Menap, & Supinganto, A. (2024). Determinan Faktor Kepatuhan Tim Bedah Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Pada Pasien Bedah Di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Keperawatan*, 15(S4), 539–552. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i4.1940>
- Risanti, R. D., Purwanti, E., & Novyriyana, E. (2021). Faktor Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(2), 80–91. <https://doi.org/10.23917/bik.v14i2.14268>
- Salazar, A. (2022). Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 40(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e02>
- Samandari, N. A., Chandrawila S, W., & Rahim, A. H. (2017). Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik. *Soeptra*, 2(2), 154. <https://doi.org/10.24167/shk.v2i2.818>
- Sibhatu, M. K., Taye, D. B., Gebreegziabher, S. B., Mesfin, E., Bashir, H. M., & Varallo, J. (2022). Compliance with the World Health Organization’s Surgical Safety Checklist and related postoperative outcomes: a nationwide survey among 172 health facilities in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13037-022-00329-6>
- Solehudin, S., Sancka Stella, Ahmad Rizal, & Lannasari, L. (2023). Analisis Penerapan Identifikasi Pasien. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(1), 85–95. <https://doi.org/10.55606/innovation.v1i1.821>
- Sotto, K. T., Burian, B. K., & Brindle, M. E. (2021). Impact Of The WHO Surgical Safety Checklist Relative to Its Design and Intended Use: A Systematic Review and Meta-Meta-Analysis. *Journal of the American College of Surgeons*, 233(6), 794-809.e8 <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2021.08.692>
- Sudarko, B. P. (2022). Pengaruh Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Terhadap Sasaran Keselamatan Pasien Bedah. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(1), 45–63. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i1.76>

- Sudarma, A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. In: Metodologi Penelitian Kesehatan. In Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. (Issue 2021).
http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
- Sugiyono. (2023). METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN R&D. ALFABETA.
- Sulistyo, B., & Dongoran, H. (2024). Penerapan Surgical Safety Checklist Untuk Menekan Insiden Keselamatan Pasien. 3(1), 33–45. <https://doi.org/10.32897/jiim.2024.3.1.3676>
- Susilawati, E., Handayani, R. N., Suryani, R. L., Bangsa, U. H., Keperawatan, S., Program, A., & Terapan, S. (2024). Studi Kelengkapan Dokumentasi Pra Intra dan Pasca Anestesi di RSUD. Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 2(9), 185–195. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13823202>
- Wang, H., Zheng, T., Chen, D., Niu, Z., Zhou, X., Li, S., Zhou, Y., & Cao, S. (2020). Impacts of the Surgical Safety Checklist on postoperative clinical outcomes in gastrointestinal tumor patients: A single-center cohort study. Medicine (United States), 98(28), 1–9. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016418>
- WHO. (2009). Implementation Manual WHO Surgical Safety Checklist 2009. 1–20. [papers2://publication/uuid/0BEC94ED-ABC9-4AF1-AF73-A54F0ADA8253](https://publications2://publication/uuid/0BEC94ED-ABC9-4AF1-AF73-A54F0ADA8253)
- Widyanti, S., Sumarni, T., & Kurniawan, W. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah, 16(2), 186–195. <https://doi.org/10.31101/jkk.1665>
- Winarno, A., Sulisetyawati, S. D., Program, M., Keperawatan, S., Sarjana, P., Kusuma, U., Program, D., Keperawatan, S., Sarjana, P., Kusuma, U., Sakit, P. R., Square, C., Kunci, K., & Pustaka, D. (2023). Universitas Kusuma Husada Surakarta Hubungan Antara Motivasi Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Moewardi. 50, 1–7.
- Yakin, I. H. (2023). METODOLOGI PENELITIAN (KUANTITATIF & KUALITATIF) (Issue September).