



ANALISIS KESELAMATAN PASIEN DENGAN PENDEKATAN *SURGICAL CHECKLIST TIME OUT* DI KAMAR OPERASI

Iswadi¹, Matda Yunartha², Cyndi Ayu Oktavia³

^{1,2,3}Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Adiwangsa Jambi, Indonesia

Iswadi.rg@gmail.com

Abstrak

Keselamatan pasien di kamar operasi merupakan salah satu prioritas utama dalam pelayanan kesehatan, dimana penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) dengan protokol *Time Out* menjadi strategi penting untuk mencegah kesalahan medis. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi tingkat kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SSC *Time Out* serta mengeksplorasi pengalaman pasien paska operasi terkait persepsi dan rasa aman selama menjalani prosedur bedah. Metode penelitian menggunakan desain *mixed methods* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif diperoleh dari telaah 132 rekam medis pasien paska operasi yang dipilih secara *purposive sampling*, sedangkan data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap tujuh pasien menggunakan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kepatuhan perawat dalam melaksanakan SSC *Time Out* sebesar 82,95% (kategori baik), dengan kepatuhan tertinggi pada identifikasi pasien (98,48%) dan terendah pada dokumentasi tanda tangan tim operasi (25%). Analisis kualitatif mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien tidak memahami konsep *Time Out*, tidak mendapatkan penjelasan atau penandaan lokasi operasi, serta minim keterlibatan dalam proses verifikasi pra-operatif. Pasien cenderung pasif, namun tetap menaruh kepercayaan pada tim operasi dengan harapan keselamatan sebagai prioritas utama, meskipun disertai kecemasan dan ketidaknyamanan akibat kurangnya komunikasi serta kondisi lingkungan kamar operasi. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa meskipun kepatuhan perawat dalam aspek teknis sudah cukup baik, namun aspek komunikasi, dokumentasi, dan keterlibatan pasien masih lemah. Diperlukan intervensi berupa peningkatan supervisi, audit, serta penguatan budaya keselamatan pasien berbasis humanistik untuk meningkatkan mutu pelayanan bedah secara komprehensif.

Kata kunci: Keselamatan Pasien, *Surgical Safety Checklist*, *Time Out*, Kepatuhan Perawat, Pengalaman Pasien

Abstract

Patient safety in the operating room is a top priority in healthcare, where the implementation of the *Surgical Safety Checklist* (SSC) with the *Time Out* protocol plays a crucial role in preventing medical errors. This study aimed to evaluate nurses' compliance with the SSC *Time Out* and to explore postoperative patients' experiences regarding perceptions and feelings of safety during surgical procedures. A mixed-methods design was applied, combining quantitative and qualitative approaches. Quantitative data were collected from 132 postoperative medical records using purposive sampling, while qualitative data were obtained through in-depth phenomenological interviews with seven patients. The findings revealed that the overall compliance rate of nurses in implementing the SSC *Time Out* was 82.95% (categorized as good), with the highest compliance in patient identification (98.48%) and the lowest in documentation of signatures by the surgical team (25%). Qualitative analysis indicated that most patients did not understand the concept of *Time Out*, were not informed or marked regarding the surgical site, and had limited involvement in the preoperative verification process. Patients tended to remain passive but expressed trust in the surgical team, with safety as their main expectation, although accompanied by anxiety and discomfort due to limited communication and the unfamiliar operating room environment. In conclusion, while nurses' compliance with technical aspects of SSC was relatively high, weaknesses were identified in communication, documentation, and patient engagement. Strengthening supervision, auditing, and fostering a humanistic patient safety culture are essential to enhance the overall quality of surgical care.

Keywords: Patient Safety, *Surgical Safety Checklist*, *Time Out*, Nurse Compliance, Patient Experience

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Jambi, Indonesia

Email : Iswadi.rg@gmail.com

PENDAHULUAN

Pada Tahun 2023 *World Health Organization* (WHO) merilis fakta penting bahwa sekitar 1 dari 10 pasien mengalami cedera dalam perawatan kesehatan dan lebih dari 3 Juta kematian terjadi setiap tahunnya akibat perawatan yang tidak aman, dan lebih dari 50% bahaya atau 1 dari 20 pasien dapat dicegah atau 80% cedera dan insiden Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang membahayakan pasien dapat dihindari, salah satu diantaranya adalah pelaksanaan prosedur pembedahan yang tidak aman (1). Satu dekade keselamatan pasien Tahun 2021-2023 merumuskan rencana aksi global keselamatan pasien ; menuju penghapusan bahaya yang dapat dihindari dalam pelayanan kesehatan dan mendukung penerapannya disemua tingkatan melalui advokasi, kemitraan strategi, kampanye, kolaborasi melibatkan pasien dan keluarga serta berbagai pengetahuan dan pekerjaan teknis di dalam pelayanan kesehatan (2). *Center Of Excellence For Patient Safety And Quality* melaporkan bahwa pada Tahun 2021 dari 3.175 rumah sakit di Indonesia hanya 1.473 (46,39 %) rumah sakit yang melaporkan insiden keselamatan pasien di *e-report* Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) dengan jumlah insiden sebanyak 2272. Sedikitnya pelaporan karena sebagian besar perawat beranggapan bahwa insiden merupakan suatu kesalahan yang harus dihukum dan merugikan (3).

Insiden keselamatan pasien disebabkan ketidak sesuaian pelaksanaan standar selama periode pelayanan kesehatan pasien seperti pengobatan yang tidak memenuhi harapan, tidak mempertimbangkan risiko ketika mengambil tindakan, petugas kesehatan yang tidak patuh serta mengesampingkan hak pasien dan keluarga (4). Insiden keselamatan pasien yang sering terjadi di kamar operasi merupakan golongan insiden yang dapat dihindari dengan penerapan protokol daftar pemeriksaan keselamatan pasien pembedahan atau *surgical safety checklist* (5). Sejak tahun 1800-an ketika anesthesiologi pertama kali muncul sebagai spesialisasi hingga tahun 2000 sedikit sekali inovasi yang sepenuhnya bertanggung jawab atas peningkatan keselamatan pasien, termasuk dalam dua dekade terakhir (6).

Persepsi perawat menyebutkan bahwa kurangnya budaya keselamatan yang positif tercermin dari kejadian insiden keselamatan pasien yang tidak selalu dilaporkan karena menghindari tanggapan yang bersifat menghukum (7). Bukti lain mengungkapkan bahwa dari enam sasaran keselamatan pasien yang dilaksanakan, terdapat dua sasaran keselamatan yang belum tercapai, yakni keamanan obat dan kepastian tepat prosedur, tepat lokasi, tepat pasien operasi (8). Disisi lain asesmen keselamatan pasien dilakukan dengan baik, namun imlementasinya pada pasien tidak konsisten (9).

Upaya Pemerintah Indonesia melindungi pasien dari ancaman insiden keselamatan telah tercermin dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, bahwa setiap fasilitas kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien (10). Standar pelaksanaan keselamatan pasien mengacu pada standar *Joint Commission*

Internasional (JCI) sebagaimana tercantum dalam *International Patient Safety Goals* (IPSG) efektif 1 Januari 2025, Yakni : Identifikasi pasien dengan benar, Meningkatkan komunikasi yang efektif, Meningkatkan keamanan pengobatan, Memastikan pembedahan yang aman, serta Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (11).

Pengembangan *surgical safety checklist “time out”* berdasarkan elemen risiko direkomendasikan dapat mengurangi komplikasi dan kesalahan yang tidak diinginkan (12). Teori perilaku terencana yang dimodifikasi secara efektif menjelaskan aktivitas manajemen keselamatan pasien di ruang operasi dituntut sama-sama aktif meningkatkan aktivitas manajemen keselamatan pasien baik secara individu, tim, maupun organisasi (13).

Penerapan budaya keselamatan pasien secara bersamaan dengan pengalaman pasien sangat penting untuk memberikan gambaran keselamatan pasien yang lebih komprehensif dan membantu mengungkapkan isu-isu serta faktor lain yang dapat memberikan efek terhadap keselamatan pasien (14). Keberhasilan mengidentifikasi keterlibatan, pengalaman dan harapan pasien menjadi salah satu aktor dan faktor penting dalam tata kelola keselamatan pasien di rumah sakit (15). Mengakui pasien sebagai mitra dan partisipasi pasien yang aktif dalam memantau perawatannya dapat menjadi kontribusi efektif meningkatkan kualitas dan keselamatan layanan yang diberikan (16). Tahun 1979 Jean Watson mengembangkan teori *caring* yang penuh kasih dan perhatian antara perawat dengan pasien untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan pasien, baik secara fisik, mental maupun emosional (17).

Oleh karena itu, untuk melihat sejauh mana efektifitas penerapan keselamatan pasien *surgical safety checklist* dilakukan di kamar operasi dalam menjamin keselamatan pasien, maka perlu dilakukan penelitian secara bersamaan antara perawat dan persepsi pasien dengan metode kajian mendalam yang menjadi pembaruan dalam penelitian ini (18).

Kesenjangan antara kebijakan dan implementasi menjadi isu penting dalam penelitian ini. Pernyataan inilah yang membuat peneliti ingin mengetahui sejauh manakah pengetahuan perawat terhadap *surgical checklist “Time Out”*, Seberapa patuhkan perawat melaksanakan *surgical checklist “Time Out”* pada pasien sebelum tindakan operasi, bagaimanakah pengalaman dan persepsi pasien terhadap pelaksanaan *surgical checklis “time Out”*, serta seberapa efektifkah *surgical checklist “Time Out”* dapat menjamin keselamatan pasien dan mendeeksi penyakit infeksi khususnya pasien dengan tindakan operasi

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *mixed methods* dengan pendekatan *Sequential Explanatory Design* yang menggabungkan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif *cross-sectional* yang diawali pada tahap pertama dengan metode kuantitatif dan tahap kedua dilakukan dengan metode kualitatif (19) yakni melalui telaah dokumen rekam medis dan wawancara mendalam

untuk memperoleh pemahaman dan pengalaman pasien yang dilakukan secara berurutan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam dan holistik terkait keselamatan pasien dengan penerapan *surgical safety checklist* dengan protokol "Time Out" di kamar operasi.

Penelitian ini akan berkontribusi nyata dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama dibidang pelayanan keperawatan. Temuan penelitian ini dapat menjadi pertimbangan rujukan dalam penetapan kebijakan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan prosedur perlindungan keselamatan pasie operasi serta indikator awal deteksi terhadap penyakit infeksi.

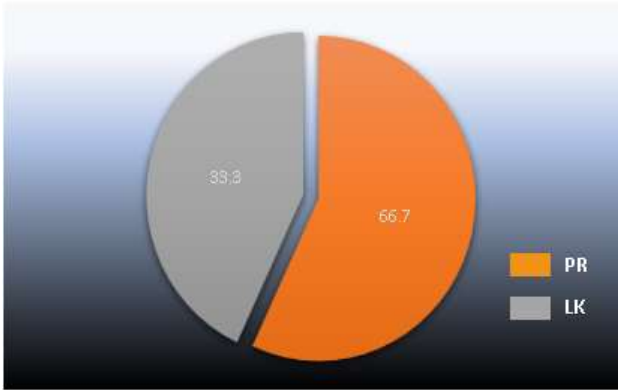
HASIL DAN PEMBAHASAN

Kajian Kuantitatif

Kajian Kuantitatif diawali dengan pengumpulan data melalui telaah rekam medis dimulai dari bulan Juni sampai Agustus 2025 dengan jumlah sampel 132 pasien paska operasi yang diambil secara *purposive sampling*. Untuk menggambarkan karakteristik dan kepatuhan pelaksanaan dokumentasi time out oleh perawat dan tim.

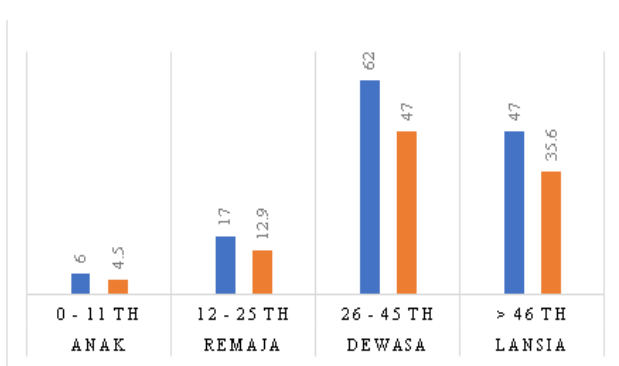
Grafik 1

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



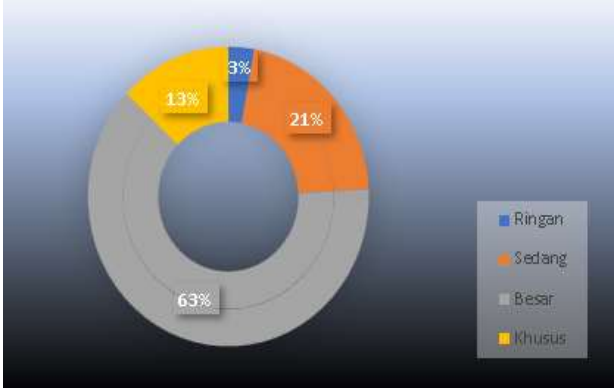
Grafik 2

Distribusi Responden Berdasarkan Usia



Grafik 3

Distribusi Responden Berdasarkan Golongan Operasi



Berdasarkan distribusi data pada **Gambar 1** diatas, menunjukan adanya perbedaan jumlah antara kedua kelompok dengan kecenderungan pasien perempuan (66.7%) lebih banyak dibandingkan laki-laki (33.3%). Hal ini dapat mencerminkan profil kasus operasi di lokasi penelitian yang lebih sering melibatkan pasien perempuan. Sementara distribusi rentang usia pasien bervariasi seperti yang ditunjukkan pada **Gambar 2**, dimana sebagian besar pasien pada kelompok dewasa, diikuti oleh lansia, sedangkan kelompok anak dan remaja jumlahnya relatif lebih sedikit. Pola ini sesuai dengan kecenderungan penyakit dan tindakan operasi yang lebih banyak dialami oleh kelompok usia produktif dan lanjut. Dan didalam penelitian ini juga digambarkan distribusi karakteristik berdasar golongan operasi pada **Gambar 3**, yang menunjukkan bahwa pasien yang menjalani tindakan operasi terdiri dari beberapa golongan. Dimana kecenderungan golongan operasi besar berkisar 63%, lebih sering dibandingkan golongan operasi sedang (21%), operasi khusus (13%). sedangkan golongan operasi kecil (3%) merupakan golongan tindakan operasi yang jarang dilakukan ditempat penelitian.

Tingkat kepatuhan perawat dan tim dalam pelaksanaan protokol time out keselamatan pasien kamar operasi, tergambar pada pada tabel berikut :

No	Item Checklist	Kepatuhan (%)	Keterangan
1	Identifikasi pasien	98,48	Sangat baik
2	Prosedur operasi	94,70	Sangat baik
3	Lokasi operasi	92,42	Sangat baik
4	Briefing sebelum insisi	95,45	Sangat baik
5	Kelengkapan alat operasi	74,24	Cukup
6	Kesiapan anestesi	76,52	Cukup
7	Persiapan darah	83,33	Baik
8	Alergi obat	96,97	Sangat baik
9	Antibiotik	83,41	Baik
10	Tanda tangan	25,00	Sangat rendah
Rata-rata		82,95	Cukup Baik

Berdasarkan hasil analisis hasil 132 telaah rekam medis terhadap pelaksanaan *Surgical Safety Checklist time out* pasien paska operasi, didapatkan rata-rata tingkat kepatuhan perawat adalah 82,95% termasuk dalam kategori sangat baik. Beberapa item menunjukkan kepatuhan yang sangat tinggi, antara lain pelaksanaan identifikasi pasien (98,48%), prosedur operasi (94,70%), lokasi operasi (92,42%), *briefing* sebelum insisi (95,45%), dan pemeriksaan alergi obat (96,97%). Hal ini menunjukkan bahwa

perawat relatif konsisten dalam melaksanakan langkah-langkah penting yang berhubungan langsung dengan keselamatan pasien dan pencegahan risiko insiden di kamar operasi.

Namun demikian, terdapat beberapa aspek yang masih berada pada kategori cukup hingga baik, yakni *check list* kelengkapan alat operasi (74,24%), kesiapan anestesi (76,52%), persiapan darah (83,33%), serta pemberian antibiotik (83,41%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa kepatuhan terhadap aspek teknis masih perlu ditingkatkan melalui pengawasan lebih lanjut dan perbaikan manajemen keselamatan. Selain itu terdapat kepatuhan terendah ditemukan pada item tanda tangan tim operasi dengan persentase hanya 25,0%, yang menunjukkan lemahnya kesadaran perawat dan tim dalam pendokumentasian. Sehingga hal ini menjadi temuan penting karena dokumentasi memiliki peran penting dalam aspek legal, akuntabilitas serta sebagai bukti pelaksanaan keselamatan pasien.

Meskipun secara keseluruhan hasil ini menggambarkan bahwa sebagian besar komponen *Surgical Safety Checklist* time out telah dilaksanakan dengan baik, namun ada aspek-aspek tertentu yang memerlukan perhatian khusus terutama terkait dokumentasi dan kesiapan teknis. Intervensi berupa peningkatan supervisi, sosialisasi, serta penguatan budaya keselamatan pasien diharapkan dapat mendorong perbaikan kepatuhan secara menyeluruh.

KAJIAN KUALITATIF

Pendekatan kualitatif dilakukan pada bulan Agustus 2025 setelah pendekatan kuantitatif guna menguatkan hasil penelitian. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan eksplorasi atau wawancara mendalam terhadap fenomenologi yang dialami pasien selama operasi. Wawancara dilakukan 6 – 12 jam setelah pasien operasi, artinya setelah pasien sadar penuh dan dapat diajak komunikasi. Sampel sebagai partisipan dalam penelitian ini diambil secara *accidental sampling*, sehingga didapatkan 7 (Tujuh) partisipan yang dianggap layak sesuai kemampuan peneliti. Metode ekspolarasi menggunakan wawancara semi-structured terhadap 5 (lima) tema utama, yakni : 1) Pengalaman pasien sebelum operasi, 2) Persepsi pasien terhadap time out, 3) Rasa aman dan kepercayaan kepada tim operasi, 4) Harapan terhadap keselamatan selama operasi, 5) Hambatan atau sesuatu yang membuat ketidak-nyamanan.

Untuk mendapatkan hasil yang optimal, peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan alat bantu berupa : catatan dokumentasi, rekaman suara, dan dokumen foto dan video. Hasil wawancara didapatkan sebagai berikut :

a. Tema 1. Pengalaman Pasien Sebelum Operasi

Part	Hasil
P1	Memiliki pengalaman pernah menjalani operasi sebelumnya, yaitu operasi pengangkatan tumor payudara. Ia mengaku tetap merasa cemas, terutama ia harus kehilangan rahim. Sementara usianya masih muda
P2	menyampaikan bahwa ia belum pernah menjalani operasi sebelumnya. Kondisi ini

	membuatnya merasa cemas yang luar biasa menjelang tindakan operasi.
P3	mengungkapkan bahwa ia tidak pernah menjalani operasi sebelumnya. Rasa cemas yang muncul lebih banyak berkaitan dengan ketakutan terhadap prosedur operasi itu sendiri. Ia mengaku bulam pernah ketemu dengan dokter yang operasinya, dia hanya dikonsulkan melalui IGD dan disiapkan untuk operasi
P4	juga belum pernah menjalani operasi sebelumnya, dan ia merasakan kecemasan terhadap prosedur operasi yang akan dilalui.
P5	menyampaikan bahwa ia belum pernah mengalami operasi sebelumnya. Kecemasan yang dirasakannya lebih kepada kekhawatiran tidak ada yang menjaga dirinya selama proses operasi berlangsung dan selama perawatan. Dia hanya berdua dengan suaminya. Ia juga mengaku tidak kenal dengan dokter yang mengoperasinya. Dia tau dengan dokternya saat dokter visite sehari setelah operasi
P6	mengatakan bahwa ia belum memiliki pengalaman operasi sebelumnya. Sebenarnya ia cemas, namun ia ikhlas karena ini sudha takdir dari yang kuasa.
P7	menuturkan bahwa ia tidak pernah menjalani operasi sebelumnya. Kecemasan yang dirasakannya lebih disebabkan oleh penyakit yang sedang dialami. Dia sudah menyiapkan mental untuk operasi, dan sudah diapkan dari jauh-jauh hari. Dia tau bahwa pengobatan penyakitnya hanya dapat dilakukan dengan tindakan operasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Tema 1 diatas, Sebagian besar partisipan (6 dari 7 orang) menyampaikan bahwa mereka belum pernah menjalani operasi sebelumnya. Kondisi ini memunculkan berbagai bentuk kecemasan, mulai dari rasa takut terhadap prosedur operasi yang akan dijalani, kekhawatiran terkait rencana tindakan medis, hingga kecemasan karena merasa tidak ada yang mendampingi atau menjaga selama proses operasi berlangsung. Beberapa partisipan bahkan mengekspresikan kecemasan yang berhubungan langsung dengan penyakit yang mereka alami, sehingga menambah beban psikologis menjelang operasi.

Sementara itu, terdapat satu partisipan yang memiliki riwayat operasi sebelumnya, yaitu operasi pengangkatan rahim. Partisipan tersebut mengungkapkan masih mengalami kecemasan, khususnya karena pengalaman kehilangan organ tubuh yang penting baginya. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun memiliki pengalaman operasi sebelumnya, kecemasan tetap muncul namun dalam konteks yang berbeda dibandingkan dengan partisipan yang belum pernah operasi. Selain itu pengalaman menarik didapatkan dari dua orang partisipan, yang mengungkapkan dia tidak mengenali dan tidak pernah bertemu sama sekali dengan dokter yang rencana akan melakukan tindakan operasi terhadap dirinya, beliau hanya disampaikan akan dilakukan tindakan operasi oleh dokter jaga igd, sementara di dalam kamar operasi dia sudah tidak sadar lagi kapan dokternya datang. Mereka mengenali dan bertemu dengan dokter tersebut saat visite sehari setelah operasi.

Secara keseluruhan dapat dilihat bahwa pengalaman operasi sebelumnya berperan dalam

membentuk persepsi dan tingkat kecemasan pasien. Partisipan yang belum pernah operasi cenderung mengalami kecemasan karena ketidaktauhan dan ketidakpastian terhadap prosedur, sedangkan partisipan yang pernah menjalani operasi merasa cemas akibat pengalaman traumatis yang pernah dialami.

b. Tema 2. Persepsi Pasien Terhadap Proses *Time Out*

Part	Hasil
P1	Pasien tidak tau apa itu time out dan keselamatan di kamar operasi, tapi pasien dikasih gelang pengenalan. pasien mengaku tidak ada memperkenalkan dokter bius dan tim, dan pasien juga tidak melihat kapan dokter bedahnya masuk, karena dia tiba-tiba sudah tidak sadar lagi. Sebelum operasi pasien juga tidak di kasih tanda lokasi yang mau di operasi. Kami Cuma disuruh siapkan darah.
P2	Pasien mengaku tidak ditanya lagi namanya ketika masuk dalam kamar operasi, pasien dikasih gelang pengenalan dari IGD, ketika mau dibius baru dikasih tau disuruh berdoa, setelah itu pasien mengaku sudah tidak sadar lagi. Pasien juga mengatokan tidak ada dikenalkan kepada pasien siapa saja tim operasi. Dan tidak dikasih tanda lokasi yang akan dioperasi
P3	Pasien mengaku diantar kedalam kamar operasi oleh perawat, dikamar operasi tidak ditanya lagi kepada kami siapa nama kami karena kami sudah dikasih gelang pengenalan dari IGD. setelah itu kami dibawa keruangan yang untuk operasi, disitu sudah ada dua orang petugas, namun tidak dikasih tau siapa petugas tersebut. Kata pasien dia langsung dibius, waktu itu tidak tau apa dokternya sudah ada apa tidak.
P4	Waktu masuk kamar operasi tidak ditanya namanya lagi, kami dipasangi gelang pengenalan di IGD, petugas nanya nama sama perawat saat sudah di dalam kamar operasi. Lokasi operasi juga tidak di kasih tanda, tidak ada disuruh persiapan khusus seperti persiapan darah.
P5	Ketika masuk kamar operasi, perawat sudah tau dengan pasien dengan memanggil nama pasien. Gelang pengenalan sudah dipasang saat dipoloklinik. Pasien mengaku langsung masuk ke ruang tempat operasi, disitu sudah ada 2 orang petugas, tapi tidak disebut seapa orang itu. Dokter yang mau melakukan tindakan operasi juga tidak ada, kapan dilakukan tindakan operasi kami jug atidak tau karena tiba-tiba tidak sabar, dan kami sadar operasinya sudah selesai.dan tidak ada diberi tanda di lokasi operasi
P6	Pasien tau dengan gelang pengenalan, tapi saat masuk kamar operasi tidak ada lagi petugas menanyakan nama kami, kami dibawa ke kamar operasi, disitu sudah ada 3 orang dan dak kenal siapa orang itu. Terus kami disuruh berdo'a, setelah itu tiba-tiba kami sudah tidak sadar lagi. Kami sadar ketika disampaikan operasi sudah selesai. Sebelum masuk ke kamar operasi tidak ada diberikan tanda di lokasi operasi
P7	Pasien masuk kamar operasi diantar perawat dan mahasiswa, di kamar operasi tidak ditanya lagi nama kami siapa. Kami langsung dibawa tempat operasi, setelah itu

kami tidak sadar lagi, dan baru sadar setelah dipindahkan ruangan perawatan.	
Berdasarkan hasil wawancara pada tema 2 diatas, hampir seluruh partisipan mengungkapkan bahwa mereka tidak memahami apa itu proses <i>time out</i> maupun kaitannya dengan keselamatan di kamar operasi. Sebagian besar pasien hanya menyebut telah diberikan gelang pengenalan sebagai tanda identitas, namun tidak dilakukan verifikasi ulang terhadap nama atau identitas pasien ketika masuk ruang operasi. Selain itu, para partisipan juga menyatakan bahwa tidak ada perkenalan dengan dokter anestesi maupun tim operasi, bahkan sebagian tidak mengetahui kapan dokter bedah hadir karena mereka sudah dalam kondisi tidak sadar setelah induksi anestesi. Hampir semua partisipan juga menyampaikan bahwa tidak dilakukan penandaan pada lokasi tubuh yang akan dioperasi serta tidak ada komunikasi yang memadai mengenai prosedur operasi yang akan dijalani.	
Temuan ini menunjukkan bahwa proses <i>time out</i> yang seharusnya menjadi langkah penting dalam memastikan keselamatan pasien sebelum tindakan operasi, belum sepenuhnya terlaksana sesuai standar. Pasien cenderung pasif dan hanya mengikuti alur tindakan, tanpa memperoleh informasi atau keterlibatan aktif dalam proses verifikasi pra-operatif. Kondisi tersebut berpotensi mengurangi rasa aman pasien serta menimbulkan kerentanan terhadap kesalahan medis di ruang operasi.	
c. Tema 3. Rasa Aman dan Kepercayaan Terhadap Tim Operasi	
Part	Hasil
P1	Menyampaikan bahwa ia merasa percaya kepada tim operasi yang akan menanganinya, meskipun tetap ada rasa cemas terhadap keselamatan diri selama operasi.
P2	mengatakan dirinya menaruh kepercayaan penuh kepada tenaga medis yang menangani, walaupun masih ada kekhawatiran tentang risiko operasi.
P3	mengaku merasa aman karena ditangani tim kesehatan, tetapi tetap merasa was-was menghadapi proses operasi.
P4	menyebut bahwa ia percaya pada kemampuan dokter dan perawat, namun tidak bisa sepenuhnya menghilangkan rasa takut akan kemungkinan bahaya operasi.
P5	menuturkan adanya keyakinan terhadap tim operasi, meski tetap menyimpan rasa khawatir terhadap hasil operasi.
P6	mengungkapkan bahwa ia merasa lebih tenang karena mempercayai tim medis, tetapi tetap waspada dan cemas dengan keselamatan dirinya.
P7	mengatakan bahwa ia percaya dengan keahlian tim operasi, walaupun tetap muncul perasaan was-was selama menunggu tindakan operasi.

Tema 3 diatas menunjukan hasil wawancara pada tema 3. dimana berdasarkan hasil wawancara, mayoritas partisipan menyampaikan bahwa mereka memiliki kepercayaan terhadap tim operasi yang akan menangani prosedur bedah. Pasien merasa lebih tenang karena yakin ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Namun demikian kepercayaan tersebut tidak sepenuhnya menghilangkan rasa cemas dan was-was yang mereka rasakan menjelang operasi.

Sebagian partisipan masih menunjukkan kekhawatiran terhadap kemungkinan risiko yang dapat terjadi selama tindakan, meskipun tetap menyerahkan sepenuhnya keselamatan dirinya kepada dokter dan perawat. Temuan ini menunjukkan bahwa kepercayaan pasien kepada tim medis menjadi faktor penting dalam menciptakan rasa aman, namun aspek psikologis berupa kecemasan tetap muncul sebagai respon alami menghadapi prosedur operasi.

d. Tema 4. Harapan Terhadap Keselamatan Pasien

Part	Hasil
P1	menyampaikan bahwa ia sangat berharap operasi berjalan lancar dan dirinya dapat selamat tanpa ada masalah serius.
P2	mengatakan bahwa ia berharap keselamatan dirinya terjamin selama dan setelah operasi.
P3	menuturkan bahwa yang paling ia harapkan adalah keluar dari ruang operasi dalam keadaan selamat dan sehat kembali.
P4	menyampaikan harapan agar operasi yang dijalani berhasil dan ia dapat selamat serta segera pulih.
P5	mengungkapkan harapan bahwa dokter dan tim medis dapat menjaga keselamatan dirinya selama operasi berlangsung.
P6	menyatakan bahwa ia berharap tidak terjadi komplikasi dan dapat selamat melewati proses operasi.
P7	menekankan bahwa yang paling penting baginya adalah keselamatan dirinya terjamin sehingga bisa kembali berkumpul bersama keluarga setelah operasi.

Pada tema 4 diatas menunjukan bahwa hasil wawancara hampir semua partisipan menekankan keselamatan diri sebagai harapan utama dalam menjalani tindakan operasi. Partisipan berharap operasi dapat berjalan lancar, berhasil tanpa komplikasi dan mereka dapat keluar dari ruang operasi dalam keadaan selamat. Beberapa partisipan juga mengaitkan harapan ini dengan keyakinan bahwa dokter dan tim medis mampu menjaga keselamatan pasien selama prosedur berlangsung. Selain itu, ada pula yang menyampaikan keinginan untuk segera pulih setelah operasi agar dapat kembali beraktivitas normal dan berkumpul bersama keluarga. Secara keseluruhan temuan ini menggambarkan bahwa keselamatan menjadi fokus utama pasien yang mencerminkan adanya rasa percaya kepada tim operasi sekaligus kebutuhan akan jaminan keamanan dalam setiap tahap tindakan operasi.

e. Tema 5. Harapan Atau Ketidak Nyamanan

Part	Hasil
P1	Menyampaikan bahwa ia merasa tidak nyaman karena cemas berlebihan sebelum tindakan operasi dimulai.
P2	Mengatakan bahwa rasa sakit setelah operasi menjadi hambatan utama baginya, selain kecemasan terhadap hasil operasi.
P3	Menuturkan bahwa ia merasa tidak nyaman dengan kondisi ruang operasi yang dingin dan suasana yang asing baginya.
P4	Menyampaikan bahwa ia merasa tidak nyaman karena minimnya komunikasi dari petugas, sehingga masih ada rasa bingung dengan prosedur yang akan dijalani.

P5	Mengungkapkan hambatan berupa ketidaknyamanan saat harus menunggu lama sebelum operasi dimulai, yang menambah rasa cemas.
P6	Menyatakan bahwa ia merasa tidak nyaman dengan keterbatasan posisi tubuh saat persiapan operasi, yang membuatnya sulit bergerak.
P7	Pengatakan bahwa ia merasa tidak nyaman karena tidak ada keluarga yang mendampingi, sehingga timbul rasa kesepian dan khawatir menjelang operasi.

Berdasarkan hasil wawancara pada tema 5 diatas, peneliti mencatat bahwa seluruh partisipan mengungkapkan adanya hambatan atau ketidaknyamanan yang mereka rasakan menjelang maupun selama proses operasi. Bentuk ketidaknyamanan tersebut bervariasi, mulai dari kecemasan berlebihan, rasa takut, hingga kebingungan akibat minimnya komunikasi dengan petugas medis. Beberapa partisipan juga menyampaikan keluhan terhadap lingkungan kamar operasi yang terasa dingin, waktu tunggu yang lama, serta posisi tubuh yang kurang nyaman saat persiapan operasi. Selain itu rasa kesepian dan ketidaknyamanan karena tidak ada keluarga yang boleh mendampingi pasien turut memperburuk kondisi psikologis pasien. Sehingga temuan ini menunjukkan bahwa faktor psikologis, lingkungan, dan komunikasi menjadi sumber utama ketidaknyamanan pasien, sehingga perlu perhatian lebih dalam pemberian dukungan emosional dan informasi yang jelas agar pasien merasa lebih tenang dan aman menjelang tindakan operasi.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *Surgical Safety Checklist* dengan protokol “*Time Out*” di kamar operasi telah dilaksanakan dengan tingkat kepatuhan rata-rata 82,95%, yang termasuk kategori sangat baik. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar protokol keselamatan pasien dikamar operasi seperti identifikasi pasien, verifikasi prosedur, lokasi operasi, *briefing* sebelum insisi, serta pemeriksaan alergi obat, telah diterapkan dengan konsisten oleh perawat.

Namun demikian, penelitian ini juga menemukan adanya beberapa komponen yang masih rendah, seperti kelengkapan alat operasi (74,24%), kesiapan anestesi (76,52%), dan terutama dokumentasi formal berupa tanda tangan (25%). Kondisi ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara pelaksanaan teknis di lapangan dengan standar dokumentasi legal dan akuntabilitas. Kesenjangan tersebut selaras dengan temuan Habti, et all (2025) mengemukakan bahwa “*completeness*” *checklist* global hanya sekitar 51%, dan kepatuhan secara keseluruhan sekitar 73% (95% CI: 62-85%).

Beberapa fase (*Sign In, Time Out, Sign Out*) banyak yang tidak lengkap. Ini menunjukkan adanya gap antara standar *checklist* dan pelaksanaan, termasuk dokumentasi & prosedur formal yang belum menyeluruh(20). Sementara standar dan temuan implementasi *WHO Surgical Safety Checklist* yang menunjukkan bahwa *checklist* tersebut dapat menurunkan angka komplikasi dan mortalitas pasca operasi (21). Penjelasan lain

mengenai kualitas dan efektivitas *WHO SSC* juga menegaskan bahwa banyak studi mendukung efek positif penggunaan *checklist* terhadap keluaran bedah serta persepsi staf operasional terhadap keselamatan (22).

1. Dimensi Kuantitatif: Kepatuhan dan Keselamatan Pasien

Secara kuantitatif, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa tingkat kepatuhan tinggi terdapat pada item yang berhubungan langsung dengan pencegahan kesalahan fatal, seperti identifikasi pasien (98,48%) dan verifikasi prosedur (94,70%). Hal ini sejalan dengan standar *Joint Commission International* (2022) melalui *International Patient Safety Goals (IPSG)*, yang menekankan pentingnya verifikasi identitas pasien, komunikasi efektif, serta kepastian prosedur sebagai pilar utama keselamatan pasien(23). Akan tetapi, kepatuhan yang rendah pada item tanda tangan memperlihatkan lemahnya budaya dokumentasi yang bersifat legal formal. Padahal, dokumentasi merupakan bukti tertulis penting yang tidak hanya mendukung akuntabilitas, tetapi juga menjadi sumber data bagi evaluasi mutu pelayanan (15). Oleh karena itu, intervensi berupa penguatan supervisi, audit internal, dan sosialisasi secara kuntinue diperlukan untuk menutup kesenjangan ini.

2. Dimensi Kualitatif: Persepsi dan Pengalaman Pasien

Dari aspek kualitatif, hasil wawancara dengan pasien mengungkapkan beberapa isu penting. **Pertama**, sebagian besar pasien tidak memahami konsep *time out* dan tidak mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai prosedur keselamatan di ruang operasi. Pasien hanya mengenal gelang identitas sebagai bentuk verifikasi, tanpa ada proses komunikasi aktif dengan tim medis. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan pasien dalam keselamatan masih sangat terbatas, padahal keterlibatan tersebut telah terbukti dapat meningkatkan kualitas layanan (16). **Kedua**, faktor psikologis seperti kecemasan, rasa takut, dan ketidaknyamanan menjadi pengalaman dominan pasien menjelang operasi. Kecemasan ini muncul karena minimnya komunikasi, lingkungan kamar operasi yang asing, serta ketiadaan pendamping keluarga. Temuan ini selaras dengan teori Jean Watson tentang *human caring*, yang menekankan pentingnya hubungan empatik dan komunikasi penuh kasih antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mendukung kesejahteraan holistik pasien(17). **Ketiga**, meskipun mayoritas pasien tetap menaruh kepercayaan pada tim operasi, mereka tetap menyampaikan harapan kuat terhadap keselamatan sebagai tujuan utama operasi. Hal ini sejalan dengan Alabdaly dkk. (2024) yang menemukan bahwa hubungan antara budaya keselamatan dengan pengalaman pasien sangat erat; rendahnya komunikasi dan keterlibatan pasien dapat menurunkan rasa aman meskipun pasien tetap percaya pada kompetensi tenaga medis (14).

3. Integrasi Hasil Kuantitatif dan Kualitatif

Pendekatan *mixed methods* dalam penelitian ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara kepatuhan prosedural perawat dengan persepsi pasien. Secara kuantitatif indikator keselamatan

pasien telah tercapai dalam kategori cukup baik. Namun secara kualitatif, pengalaman pasien menunjukkan bahwa aspek komunikasi, partisipasi, dan transparansi belum terlaksana optimal. Hal ini menegaskan bahwa keselamatan pasien tidak hanya bergantung pada pemenuhan protokol teknis, tetapi juga pada pengalaman subjektif pasien yang mencakup rasa aman, kenyamanan, dan keterlibatan aktif dalam proses perawatan (3).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan perlunya strategi ganda:

- a. Penguatan kepatuhan teknis melalui supervisi, audit dan pelatihan berkelanjutan bagi perawat serta tim operasi.
- b. Peningkatan komunikasi efektif dengan pasien, termasuk pengenalan tim, verifikasi identitas bersama pasien, penandaan lokasi operasi, serta pemberian informasi pra-operatif secara jelas.
- c. Partisipasi pasien sebagai mitra aktif dalam *time out*, sesuai rekomendasi Harris dkk. (2020) yang menyarankan modifikasi daftar periksa agar lebih inklusif terhadap keterlibatan pasien (12)

4. Implikasi Penelitian

Penelitian ini memberikan bukti bahwa penerapan *Surgical Safety Checklist* dengan protokol “*Time Out*” di kamar operasi dapat mencegah kesalahan fatal bila dilakukan konsisten. Namun, dimensi pengalaman pasien perlu lebih diperhatikan untuk mewujudkan sistem keselamatan yang komprehensif. Integrasi aspek teknis dan humanistik sesuai dengan kerangka teori Jean Watson (1979) diharapkan dapat memperkuat budaya keselamatan pasien, meningkatkan rasa aman, serta menurunkan angka insiden keselamatan pasien.

SIMPULAN

Dalam penelitian ini diketahui kepatuhan perawat dan tim operasi dalam melaksanakan surgical pasien safety secara kuantitatif didapatkan angka rata-rata diatas 80 %, atau kategori baik, akan tetapi ada satu item yakni penanda-tanganan dokumen *time out* oleh perawat dan dokter pelaksana tindakan dengan nilai kepatuhan dibawah 25% artinya dikategorikan buruk. Sementara kajian kualitatif dilakukan wawancara tertutup semi struktur terhadap 7 pasien paska operasi sebagai partisipan diketahui hanya 1 orang yang mempunyai pengalaman operasi sebelumnya, namun secara keseluruhan partisipan merasakan cemas saat dibawa ke kamar operasi. Pelaksanaan time out sebagai protokol keselamatan pasien kamar operasi hampir semua partisipan menjawab tidak ditanyakan tentang identifikasi, tidak ada penandaan lokasi operasi, dan tidak ada breffing pengenalan tim, dan rencana tindakan sebelum pasien dibius. Namun kenyataan yang menarik terlihat dari 132 dokumen rekam medis pasien paska operasi dilakukan *check list* yang lengkap namun hanya 25 % yang tanda tangan. Artinya pelaksanaan protokol time out dalam menjamin keselamatan pasien dikamar operasi di tempat penelitian perlu dipertanyakan, meskipun laporan IKP (Insiden Keselamatan Pasien) dalam 2 Tahun terakhir 0 (Nol) atau tidak ada Insiden. namun memiliki risiko

yang tinggi. Sehingga peneliti berasumsi bahwa ada faktor – faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan perawat dan tim dalam pelaksanaan protokol *time out* sasaran keselamatan pasien di kamar operasi. Untuk itu peneliti mengharapkan adanya kajian dan penelitian lanjutan secara mendalam mengeksplorasi persepsi perawat dan tim operasi untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menghambat kepatuhan mereka dalam melaksanakan protokol “*time out*” dalam menjamin keselamatan pasien kamar operasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia yang telah memberikan dukungan pendanaan melalui skema Penelitian Dosen Pemula (PDP). Penghargaan yang tulus juga disampaikan kepada pimpinan institusi pendidikan, pimpinan Rumah sakit, perawat dan tim rumah sakit tempat penelitian dilaksanakan, serta para pasien yang telah bersedia menjadi partisipan. Tidak lupa penulis menyampaikan terima kasih kepada rekan sejawat dan semua pihak yang telah memberikan bantuan, masukan, dan dukungan dalam penyelesaian penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan keselamatan pasien di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

World Health Organization. Patient Safety. WHO. Int. 2023.

World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Towards eliminating avoidable harm health care. Global patient safety action plan 2021–2030. 2021. 1689–1699

Albsoul RA, Alshyyab MA, Alomari S, AlHammouri H, Al-Abed Z, Kofahi Z, et al. Baseline assessment and benchmarking of patient safety culture in Jordan: a cross-sectional study. J Health Organ Manag. 2025 Jan 1;39(1):46–65.

Iswadi. Keselamatan pasien, keselamatan dan kesehatan kerja. Hidayat M, Maskidi, editors. Vol. 6, Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar. Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia; 2022. 135 p.

Møller KE, McLeskey OW, Rosthøj S, Trbovich P, Grantcharov T, Sorensen JL, et al. Healthcare professionals’ perception of the World Health Organization Surgical Safety Checklist and psychological safety: a cross-sectional survey. [Internet]. Vol. 13, BMJ open quality. England: BMJ Publishing Group; 2024.

Methangkool E, Cole DJ, Cannesson M. Progress in patient safety in anesthesia. JAMA - J Am Med Assoc [Internet]. 2020;324(24):2485–6.

Papadakis M, Meiwand A, Grzybowski A. The WHO safer surgery checklist time out procedure revisited: Strategies to optimise compliance and safety. Int J Surg. 2019;69(May):19–22.

Purwanda E, Amartiani RNM. Implementasi

Manajemen Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mitra Anugrah Lestari Kota Cimahi. J Kesehat Tambusai. 2022;3(1):241–9.

Ns. Iswadi, S.Kep. MK. Pelaksanaan asesmen awal dalam mengurangi cedera pada pasien risiko jatuh di Unit Gawat Darurat. J Kesehat dan Sains Terap STIKes Merangin. 2023;1(1):40–5.

Kemenkes RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. 2023;(187315):1–300.

JCI Guide. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, Survey Process Guide, Effective 2025’January. 2022;8.

Harris K, Sjøfteland E, Moi AL, Harthug S, Storesund A, Jesuthasan S, et al. Patients’ and healthcare workers’ recommendations for a surgical patient safety checklist - A qualitative study. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):1–10.

Kim NY, Jeong SY. Perioperative patient safety management activities: A modified theory of planned behavior. PLoS One. 2021;16(6 June):1–10.

Alabdaly A, Hinchcliff R, Debono D, Hor SY. Relationship between patient safety culture and patient experience in hospital settings: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2024;24(1):1–10.

Hibbert PD, Stewart S, Wiles LK, Braithwaite J, Runciman WB, Thomas MJW. Improving patient safety governance and systems through learning from successes and failures: qualitative surveys and interviews with international experts. Int J Qual Heal Care. 2023;35(4):1–11.

Rajabi M. The Neglected Role of Patients in Promoting Patient Safety. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2024;12(3):216–7.

Watson J. Watson’s theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice a teoria do cuidado humano de watson e a experiencias subjetivas de vida: fatores caritati. Texto Context Enferm, Florianóp. 2007;16(1):129–35.

John W. Creswell VLPC. Creswell & Plano Clark (2017) dalam Designing and Conducting Mixed Methods Research. 3rd ed. Publikasi SAGE; 2017. 520 p.

Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R dan D / Sugiyono. 1st ed. 2014;

Habtie TE, Feleke SF, Terefe AB, Adisu MA. Beyond compliance: examining the completeness and determinants of WHO surgical safety checklist - a systematic review and meta-analysis. BMC Health Serv Res. 2025;25(1).

Qaiser S, Noman M, Khan MS, Ahmed UW, Arif A. The Role of WHO Surgical Checklists in Reducing Postoperative Adverse Outcomes: A Systematic Review. Cureus. 2024;16(10).

Wyss M, Kolbe M, Grande B. Make a difference: implementation, quality and effectiveness of the WHO Surgical Safety Checklist—a narrative review. J Thorac Dis. 2023;15(10):5723–35.

World Health Organization (WHO). Global Patient Safety Report 2024. Vol. 15, April. 2024. 37–48 p.