Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi **e-ISSN**: 2549-4236, **p-ISSN**: 1411-8939
Lembaga Penellitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Volume 23(2), Juli 2023, 2018-2025
DOI: 10.33087/jiubj.v23i2.3579

Penerapan Keselamatan Pasien Preoperasi dan Post Operasi di Rumah Sakit

Yongky Gousario*, Henny A. Manafe, **M. E. Perseveranda**, **Angreny Paridy**
Pasca Sarjana Magister Manajemen,Universitas Katolik Widya Mandira Kupang
*Correspondence: yongkygousario@gmail.com

Abstrak. Penelitian ini mengkaji tentang bagaimana kajian dari implementasi keselamatan pasien pra dan post operasi di rumah sakit. Penlitian yang digunakan oleh peneliti adalah Sistematic Literature Review dengan data yang diperoleh dari jurnal dan artikel penelitian dari tahun 2013-2023. Platform sumber data yang digunakan pada penelitian ini Google Scholar dan PubMed. Pada penelitian ini diketahui bahwasannya Keselamatan pasien adalah masalah kesehatan yang penting di seluruh dunia, dan kecelakaan pasien di ruang operasi dapat menyebabkan masalah serius. Situasi miskomunikasi ini merupakan ancaman potensial terhadap keselamatan pasien karena masalah dapat dengan mudah tidak diketahui oleh seluruh tim. Rumah Sakit harus menyediakan kerangka kerja persyaratan dan protokol keselamatan yang berguna untuk mengatasi tantangan ini. Salah satu standar yang bisa digunakan adalah daftar periksa keselamatan bedah yang dirancang oleh WHO. Penggunaan daftar ini, secara penelitian dapat meningkatkan keamanan secara prosedur, saat pembedahan dilakukan, serta setelah tindakan diberikan. Tidak hanya itu, rumah sakit juga harus memberikan formal instruksi melalui berbagai aktivitas seperti seminatr, workshop lokakara, hingga konferensi yang dibutuhkan untuk meningktakan kesadaran terkait keselamatan pasien sebelum dan sesudah tindakan bedah.

Kata kunci : keselamtan, operasi, pasien

Abstract. *This research examines how the study of the implementation of pre-and post-operative patient safety in hospitals. The research used by researchers is a Systematic Literature Review with data obtained from journals and research articles from 2013-2023. The data source platforms used in this study are Google Scholar and PubMed. In this study, it is known that patient safety is an important health problem worldwide, and patient accidents in the operating room can cause serious problems. This miscommunication situation is a potential threat to patient safety because issues can easily go unnoticed by the rest of the team. Hospitals must provide a useful framework of requirements and safety protocols to address these challenges. One standard that can be used is the surgical safety checklist designed by WHO. The use of this list, in research, can increase safety procedurally, when surgery is performed, and after the action is given. Not only that, but hospitals must also provide formal instructions through various activities such as seminars, workshops, to conferences needed to increase awareness regarding patient safety before and after surgery.*

Keywords **:** *safety, operations, patients*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional yang berperan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Setiap tindakan dan prosedur di rumah sakit memiliki potensi risiko terhadap keselamatan pasien. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan dampak dari tindakan yang salah pada satu dari 10 pasien di dunia dan masalah ini menjadi perhatian global (Darma et al., 2021). Budaya keselamatan pasien adalah program yang diselenggarakan untuk meminimalkan risiko kejadian tak terduga dan meningkatkan keselamatan pasien. Penerapan keselamatan pasien di dunia berawal ketika Institut of Medicine (IOM) di Amerika Serikat pada tahun 2000 menerbitkan laporan penelitian yang paling berpengaruh yaitu "To Eror is Human: Buliding a safer health system" yang mengemukakan hasil penelitian angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di beberapa rumah sakit di Amerika (Subarma et al., 2021).

Beberapa literatur dari negara-negara berpenghasilan tinggi telah menunjukkan bahwa sejumlah besar pasien dirugikan dalam proses perawatan kesehatan, yang menyebabkan peningkatan biaya perawatan medis, perpanjangan waktu tinggal di fasilitas kesehatan, cacat permanen, atau bahkan kematian (Mohammed et al., 2021). Studi terbaru mengungkapkan bahwa kesalahan medis adalah penyebab kematian ketiga di Amerika Serikat setelah kanker dan penyakit jantung. Studi lain juga mengungkapkan bahwa, rata-rata,

setiap 35 detik, setidaknya satu kasus cedera pasien dilaporkan di Inggris. Selain itu, penelitian yang dilakukan di negara bagian Amerika, seperti Colorado, Utah, dan New York telah mengungkapkan bahwa tidak kurang dari 44.000 dan sebanyak 980.000 orang Amerika meninggal di rumah sakit akibat kesalahan medis yang dapat dicegah, seperti pengobatan, pembedahan, dan kesalahan diagnostik, setiap tahun (Kaware et al., 2022).

Sistem manajemen keselamatan sangat diperlukan dalam berbagai tindakan medis, salah satunya adalah tindakan pembedahan baik sebelum dan sesudah tindakan. Tujuannya adalah untuk mengurangi risiko bagi pasien yang menjalani prosedur invasif. Mereka melakukan ini dengan menyoroti praktik yang aman (Chazapis et al., 2018). Hal ini juga sangat bermanfaat dalam lingkungan yang tertekan untuk memastikan semua aspek integral dari perawatan dipertimbangkan. Pembedahan adalah seni dan ilmu pengobatan penyakit, cedera dan kelainan bentuk dengan operasi dan instrumentasi (Miller, 2013). Ini telah menjadi bagian integral dari perawatan kesehatan global, dengan perkiraan 234 juta operasi dilakukan setiap tahun, yang berarti satu operasi untuk setiap 25 orang, sementara melakukan operasi seperti itu, komplikasi umum terjadi dan seringkali dapat dicegah. Risiko komplikasi tidak teridentifikasi secara memuaskan di banyak bagian dunia tetapi di negara maju angka kematian akibat operasi rawat inap adalah 0,4% sampai 0,8% dan tingkat komplikasi adalah 3% sampai 17%. Di negara berkembang, angka ini cenderung jauh lebih tinggi (Sharma et al., 2020).

Pembedahan atau operasi ini memainkan peran yang semakin menonjol dalam perawatan kesehatan di seluruh dunia dan semakin banyak perhatian yang difokuskan pada keamanan dan kualitas perawatan tersebut. Setengah dari semua komplikasi iatrogenik terkait operasi dapat dihindari dan gangguan dalam komunikasi, kerja sama tim yang tidak efektif, dan ketidakpatuhan perawat tim bedah termasuk praktik standar mengenai sterilisasi, teknik aseptik dan pencegahan pasien dan lokasi yang salah merupakan faktor yang berkontribusi (Emond et al., 2015). Praktik keselamatan yang berpusat pada pasien bedah harus menjadi fokus perawatan perioperative yakni sebelum, saat dan setelah pembedahan. Pernyataan ini juga menekankan perlunya sistem perawatan kesehatan untuk memberikan suasana di mana semua anggota perioperatif keluarga dapat secara terbuka mendiskusikan kesalahan, perbaikan proses atau masalah sistem tanpa rasa takut (br Sebayang et al., 2020). Oleh karena itu, WHO sebagai organisasi dunia yang berfokus dalam hal ini telah menyiapkan Daftar Periksa Keselamatan Bedah disiapkan untuk meningkatkan keamanan prosedur pembedahan untuk melaksanakan pemeriksaan keamanan utama selama fase penting perawatan perioperatif: sebelum induksi anestesi (masuk), sebelum insisi kulit (time out) dan sebelum tim meninggalkan ruang operasi (Falcone et al., 2021). Sehingga dalam penelitian ini, penulis akan fokus pada kajian penerapan keselamatan pasien pre dan post pembedahan di rumah sakit.

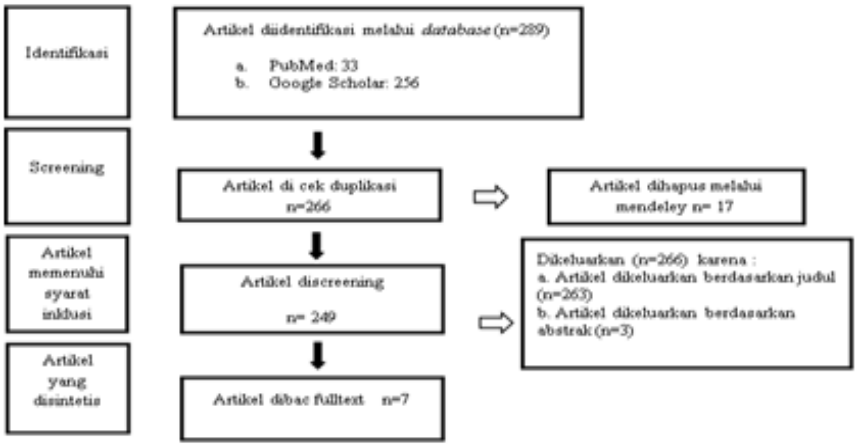
METODE

Tinjauan pustaka dalam penelitian ini dilalui dengan penyeleksian secara sistematis yang ditelusuri dari database internasional. Penulis melakukan pencarian sumber data dari berbagai database antara lain menggunakan PubMed (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/), dan Google Scholar. Teknik pencarian pustaka menggunakan kata kunci yang sesuai dengan pertanyaan dari penelitian. Daftar kata kunci yang akan digunakan sebagai dasar dalam pencarian literatur adalah Keselamatan, Operasi dan Pasien. Pencarian artikel menggunakan Bahasa Inggris serta tahun publikasi dibatasi 10 tahun terakhir (2013-2023). Penelitian ini akan mendeskripsikan serta menjelaskan mengenai bagaimana kajian literatur terkait penerapan keselamatan pasien di rumah sakit pre dan post tindakan pembedahan.

HASIL

Hasil Penelitian Skema atau Diagram (PRISMA)

Gambar 1 menggambarkan proses seleksi artikel dengan menggunakan panduan dari *Preferred Reporting Systematic Reviews and Meta-analysis* (PRISMA). Penelusuran awal didapatkan jumlah artikel dari tahun 2017-2022 adalah 289 artikel. Selanjutnya, artikel di*screening*. Sebanyak 7 artikel dimasukkan ke tahap selanjutnya. Artikel dikaji kualitasnya sehingga didapatkan sebanyak 7 artikel disintesis di laporan akhir kajian dari pustaka.



Sumber: data olahan

Gambar 1
Diagram PRISMA

Tabel 1
Kajian Literatur Penerapan Keselamatan Pasien Pre dan Post Operasi di Rumah Sakit

Peneliti	Metode	Hasil
(Kim & Jeong, 2021)	Cross-Sectional Research	Hasil menunjukkan bahwa faktor pekerjaan berhubungan negatif dengan kontrol perilaku yang dirasakan. Sistem manajemen keselamatan pasien berhubungan positif dengan sikap, norma subyektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan. Sikap, norma subyektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan berhubungan positif dengan niat perilaku. Niat perilaku berhubungan positif dengan kegiatan manajemen keselamatan pasien. Teori perilaku terencana yang dimodifikasi secara efektif menjelaskan kegiatan manajemen keselamatan pasien di ruang operasi. Baik organisasi maupun individu diharuskan untuk meningkatkan kegiatan manajemen keselamatan pasien
(Falcone et al., 2021)	Integration Across	Pengamatan proses keselamatan utama menunjukkan kepatuhan 90%, yang mencakup semua langkah dan keterlibatan tim. Setelah implementasi, rentang waktu 377 hari antara peristiwa tercapai, yang secara signifikan lebih tinggi dari 33 hari antara peristiwa selama klister. Pekerjaan ini dibangun di atas peningkatan bertahap sebelumnya melalui investasi komprehensif tidak hanya dalam meningkatkan proses utama tetapi juga mengubah budaya keselamatan. Penyimpangan yang dapat diterima dari proses standar tidak lagi menjadi norma. Sebaliknya, pendekatan yang menekankan pemahaman, integrasi, keterlibatan, dan akuntabilitas untuk keselamatan oleh setiap anggota tim untuk setiap pasien, setiap saat, setiap hari, telah diterapkan.
(Storesund et al., 2020)	Clinical Trial	Kombinasi dari daftar periksa WHO dan SURPASS di seluruh jalur perioperatif secara klinis dapat menguntungkan dalam meningkatkan proses perawatan dan keselamatan pasien lebih jauh dengan pengurangan komplikasi, operasi ulang, dan perawatan kembali di luar apa yang dapat dicapai oleh penggunaan daftar periksa WHO saja di ruang operasi. Daftar periksa WHO telah diadopsi secara global untuk digunakan di ruang operasi. Langkah selanjutnya untuk meningkatkan keselamatan pasien bedah adalah menggunakan daftar periksa keselamatan di seluruh jalur perioperatif, seperti saat menggabungkan daftar periksa WHO dengan daftar periksa SURPASS.
(Harris et al., 2020)	Qualitative Study	Berbagai elemen risiko untuk daftar periksa keselamatan pasien telah diidentifikasi. Mengembangkan daftar periksa keselamatan bedah berdasarkan elemen risiko ini dapat mengurangi komplikasi dan kesalahan yang tidak diinginkan.

(Sharma et al., 2020)	Cross-Sectional Study	Studi ini menyimpulkan bahwa perawat memiliki kesadaran yang jauh lebih tinggi dan sikap positif terhadap penggunaan WHO SSC dan sangat penting untuk mencegah komplikasi operasi yang besar untuk mencapai keselamatan pasien.
(Leong et al., 2017)	Prospective Intervention Study	Dua setengah tahun setelah pengenalan pengarahan dan pembekalan perioperatif, iklim tim meningkat secara signifikan secara statistik ($p \leq 0,05$). Anggota dari lima tim bedah sangat setuju dengan pengaruh positif dari pengarahan perioperatif dan pembekalan tentang kesepakatan yang jelas dan saling mengingatkan tentang kesepakatan hari itu. Mereka merasakan efisiensi yang lebih tinggi dari program bedah dengan lebih banyak operasi yang dimulai tepat waktu dan waktu operasi yang tidak terlalu lama. Pengarahan perioperatif membutuhkan waktu kurang dari 4 menit untuk dilakukan. Dengan kata lain engarahan dan pembekalan perioperatif meningkatkan iklim tim tim bedah dan efisiensi pekerjaan mereka di ruang operasi dengan durasi per pengarahan yang dapat diterima. Tim bedah dengan komposisi tim bergantian memiliki manfaat paling besar dari pengarahan dan pembekalan.
(Fajemilehin & Faronbi, 2016)	Descriptive Cross Sectional	Studi ini menyimpulkan bahwa perawat perioperatif memiliki pengetahuan yang baik tentang praktik keselamatan dan mereka terlibat dalam praktik keselamatan standar di ruang operasi tetapi keselamatan bedah WHO belum sepenuhnya diterapkan di ruang operasi yang dipilih.

Sumber: data olahan

Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Pra dan Post Tindakan Pembedahan

Prinsip dasar pelayanan kesehatan adalah keselamatan pasien. Fakta bahwa elemen paling dasar dari proses perawatan pasien adalah pasien membutuhkan kesadaran tanggung jawab, pengetahuan dan perhatian saat ini agar berlaku di seluruh proses. Berbagai masalah yang terjadi pada proses atau sistem dalam praktek pengobatan yang berorientasi pada pasien dapat mengungkapkan situasi yang dapat merugikan pasien (Silalahi et al., 2022). Keselamatan pasien merupakan sistem yang kompleks yang mencakup peningkatan kinerja, keamanan lingkungan dan manajemen risiko serta peningkatan layanan, pengendalian infeksi, penggunaan obat yang aman, keamanan peralatan, praktik klinis yang aman, dan lingkungan perawatan yang aman (Larasati & Dhamanti, 2021).

Identifikasi pasien adalah tindakan yang dilakukan sebelum melakukan tindakan keperawatan atau tindakan lain, pemberian obat, transfusi atau produk darah, pengambilan darah dan pengambilan spesimen lain untuk uji klinis. Langkah-langkah identifikasi awal pasien yaitu dengan menanyakan tanggal lahir, nama pasien, nomor rekam medis dan pengecekan gelang pengenal yang kemudian disesuaikan dengan data pasien yang sudah tercatat di rekam medis. Nomor kamar atau tempat tidur tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien (Suryani et al., 2021). Sesuai dengan kajian penelitian Fadhillah et al., (2018) diatas insiden pelanggaran dalam penerapan keselamatan pasien banyak dilakukan oleh perawat karena perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah paling banyak mendominasi di institusi rumah sakit, dan perawat juga merupakan tenaga kesehatan. yang sering melakukan tindakan dan berinteraksi langsung dengan pasien khususnya pasien rawat inap. Dampak yang terjadi akibat rumah sakit tidak menerapkan *patient safety* adalah penurunan mutu pelayanan rumah sakit.

Belum optimalnya budaya keselamatan pasien di rumah sakit secara langsung berkaitan dengan sikap dan motivasi individu untuk melaporkan insiden keselamatan pasien. Ada beberapa faktor yang terkait dengan budaya keselamatan pasien, seperti: persepsi manajer tentang budaya keselamatan, dukungan kepemimpinan, kondisi kerja termasuk kerja tim dan komunikasi, lingkungan kerja mengenai fasilitas dan stres kerja, kepuasan kerja perawat, sikap perawat, pengetahuan perawat. tingkat dan motivasi perawat. Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien akan memudahkan pihak manajemen rumah sakit untuk membenahi hal-hal yang menghambat penerapan budaya keselamatan pasien (Suroso & Sutrisna, 2020).

Salah satu departemen rumah sakit yang membutuhkan perawatan yang sangat kompleks, beberapa faktor berkontribusi terhadap risiko kesalahan yang lebih tinggi pada departemen bedah daripada departemen lain di rumah sakit (Fowler, 2013). Faktor yang dimaksud adalah komposisi tim yang berbeda dari hari ke hari,

operasi yang rumit, pengobatan berisiko tinggi, tekanan waktu, pergantian pasien yang tinggi dan kebutuhan intervensi cepat dalam kasus operasi darurat (Emond et al., 2015). Berdasarkan Harris et al., (2020) faktor risiko keamanan dikategorikan sebagai informasi pra-operasi: persiapan pra-operasi, informasi pasca-operasi, rencana pasca-operasi dan tindak lanjut. Subkategori di bawah informasi dan persiapan pra-operasi adalah informasi kontak, keamanan pengobatan, status kesehatan, mengoptimalkan kesehatan, status gigi, membaca informasi, persiapan dua minggu sebelum operasi, menginformasikan bangsal bedah, merencanakan pemulangan, persiapan saat masuk dan hanya sebelum operasi. Sedangkan subkategori di bawah informasi pasca operasi, rencana dan tindak lanjut lebih lanjut adalah: pencegahan dan komplikasi, pembatasan dan aktivitas, keamanan pengobatan, pereda nyeri, fungsi perut, perawatan lebih lanjut dan janji temu. Baik petugas layanan kesehatan dan pasien menyatakan perlunya daftar periksa keselamatan pasien bedah.

Selain itu berdasarkan kajian dari Sharma et al., (2020); (Storesund et al., 2020); (Fajemilehin & Faronbi, 2016) Periksa Keselamatan Bedah WHO bermanfaat dan implementasinya adalah keputusan yang baik. Perawat memiliki sikap positif terkait penggunaan daftar periksa keselamatan bedah WHO dan kesadaran meningkat dengan pengalaman bertahun-tahun. Kesadaran dan sikap tentang daftar keselamatan bedah WHO di kalangan perawat sangat penting untuk mencegah komplikasi serius dari operasi dan kejadian tak terduga, sehingga keselamatan pasien dapat tercapai. Juga, cara formal strategi instruksional seperti lokakarya, konferensi, seminar, sumber daya web diperlukan untuk membuat anggota tim bedah sepenuhnya sadar mengenai penggunaan daftar periksa keselamatan bedah.

Banyak hal yang dapat menyebabkan atau mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien, salah satunya adalah peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high alert), kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien yang menjalani tindakan dan prosedur, penurunan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan penurunan risiko pasien jatuh. Kinerja tenaga kesehatan dengan prestasi kerja yang tinggi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti sistem kerja yang diterapkan di rumah sakit/institusi, sumber penunjang kerja yang memadai, dan karakteristiknya (Davoudi-Kiakalayeh et al., 2017). Faktor karakteristik ini meliputi pengetahuan, keterampilan, kemampuan melakukan perawatan, motivasi, sikap, norma dan nilai yang dianut. Kinerja tenaga kesehatan didasarkan pada pedoman dan standar yang menjadi acuan dalam pelayanan di rumah sakit maupun standar yang telah ditetapkan oleh WHO. Acuan kinerja juga dapat dilihat dari aspek keselamatan pasien yaitu pencapaian target Keselamatan Pasien (Manzanera et al., 2018).

Insiden keselamatan pasien dapat dikurangi atau dicegah dengan mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien. Untuk mencegah cedera pada pasien, tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai tentang keselamatan pasien. Beberapa institusi yang sadar akan pentingnya keselamatan pasien telah menjadikan keselamatan pasien sebagai standar (Suryani et al., 2021); (Davoudi-Kiakalayeh et al., 2017). Salah satunya adalah Joint Commission International (JCI). Ada 6 tujuan International Patient Safety dalam konteks standar JCI seperti yang dijelaskan pada penelitian (Galleryzki et al., 2021), (Delima et al., 2020), (Suryawinata et al., 2022) dan (Putri et al., 2022) dalam kajian literatur pada tabel 1 diatas untuk menentukan sasaran keselamatan pasien yang tepat. Tenaga kesehatan harus mengetahui dan menguasai beberapa hal terkait. Yaitu : (1) ketepatan identifikasi pasien; (2) mengetahui komunikasi yang efektif; (3) meningkatkan kewaspadaan terhadap obat yang perlu diwaspadai; (4) mengetahui tepat lokasi, benar prosedur, tepat operasi pasien; (5) pencegahan infeksi akibat tindakan; dan (6) pengetahuan pasien yang berisiko jatuh (Girginer, N., İskenderoğlu, 2020).

Pengusaan terkait hal ini juga tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017. Berbagi upaya bisa dilakukan guna meningkatkan skill dan pengetahuan yang dimiliki seperti dengan adanya pelatihan atau seminar tentang pengetahuan keselamatan pasien, diharapkan tenaga kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, sehingga tenaga kesehatan mampu melaksanakan tugasnyas dengan baik dan kecelakaan pasien dapat dicegah sedini mungkin. aktor penghambat dalam melaksanakan *patient safety* adalah tidak kooperatif atau tidak mau mendengarkan saran

yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Faktor pendukung dalam implementasi patient safety antara lain monitoring dan evaluasi dari manajemen serta kerjasama yang baik antar tenaga kesehatan (Gunawan et al., 2021); (Manzanera et al., 2018).

SIMPULAN

Keselamatan adalah isu global, termasuk di rumah sakit. Rumah Sakit dituntut untuk berupaya memenuhi sasaran keselamatan pasien sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 Tahun 2017. Pembedahan memainkan peran yang semakin menonjol dalam perawatan kesehatan di seluruh dunia dan semakin banyak perhatian yang difokuskan pada keamanan dan kualitas perawatan tersebut. Hampir semua prosedur pembedahan dilakukan di ruang operasi. Ruang operasi adalah area yang dinamis dan rumit, di mana keselamatan pasien yang menjalani operasi dan asuhan keperawatan berkualitas tinggi menjadi prioritas utama. Dari kajian yang dilakukan diketahui bahwasannya daftar periksa keselamatan bedah WHO adalah intervensi yang efektif untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas dalam prosedur bedah. Ditemukan bahwa perawat perioperatif memiliki lebih banyak kesadaran tentang SSC; karenanya mereka dapat dianggap sebagai pemimpin untuk menggunakan daftar periksa dengan cara yang tepat

DAFTAR PUSTAKA

Br Sebayang, J. T., Setiawan, S., & Syam, B. 2020. The Development of Patients' Role Model in Improving Patient Safety Inpatient Room. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, *9*(3), 195–206. https://doi.org/10.18196/jmmr.93131

Chazapis, M., Gilhooly, D., Smith, A. F., Myles, P. S., Haller, G., Grocott, M. P. W., & Moonesinghe, S. R. 2018. Perioperative structure and process quality and safety indicators: a systematic review. *British Journal of Anaesthesia*, *120*(1), 51–66. https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.10.001

Darma, S. S. L., Purwaningsih, P., & Ulfiana, E. 2021. Organizational Factors in Implementation of Patient Safety Culture in Hospitals: Systematic Literature Review. *Fundamental and Management Nursing Journal*, *4*(2), 40. https://doi.org/10.20473/fmnj.v4i2.24567

Davoudi-Kiakalayeh, A., Mohammadi, R., Pourfathollah, A. A., Siery, Z., & Davoudi-Kiakalayeh, S. 2017. Alloimmunization in thalassemia patients: New insight for healthcare. *International Journal of Preventive Medicine*, *8*, 10–14. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM

Delima, A. Z. P., Maidin, A., & Saleh, L. M. 2020. Analysis of the Implementation of Patient Safety Targets at the Makassar City Regional General Hospital. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, *1*(2), 47–56. https://doi.org/10.47616/jamrmhss.v1i2.48

Emond, Y. E., Stienen, J. J., Wollersheim, H. C., Bloo, G. J., Damen, J., Westert, G. P., Boermeester, M. A., Pols, M. A., Calsbeek, H., & Wolff, A. P. 2015. Development and measurement of perioperative patient safety indicators. *British Journal of Anaesthesia*, *114*(6), 963–972. https://doi.org/10.1093/bja/aeu561

Fadhillah, H., Nursalam, & Hadi, M. 2018. Effect of Nurse Performance in Patient Safety Target Based on Knowledge Management: SECI on Quality of Nursing Services. *International Journal of Indonesian National Nurses Association (IJINNA)*, *1*(1), 1–12. https://doi.org/10.32944/ijinna.v1i1.29

Fajemilehin, B. R., & Faronbi, J. O. 2016. Safety practices employed by perioperative nurses in selected tertiary health institutions in South Western Nigeria. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, *9*(2), 579–596.

Falcone, R. A., Simmons, J., Carver, A. M., Mullett, B., Kotagal, M., Lin, E., Muething, S., & von Allmen, D. 2021. Perioperative Safety: Engage, Integrate, Empower, Sustain to Eliminate Patient Safety Events. *Pediatric Quality & Safety*, *6*(6), e495. https://doi.org/10.1097/pq9.0000000000000495

Fowler, A. J. 2013. A Review of Recent Advances in Perioperative Patient Safety. *Annals of Medicine and Surgery*, *2*(1), 10–14.

https://doi.org/10.1016/S2049-0801(13)70020-7

Galleryzki, A. R., Hariyati, R. T. S., Afriani, T., & Rahman, L. O. 2021. Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, *4*(1). https://doi.org/10.32584/jkmk.v4i1.855

Girginer, N., İskenderoğlu, M. 2020. Sigma Levels Analysis of International Patient Safety Goals for a Private Hospital. *Journal Of International Health Sciences and Management*, *6*(10), 65–73.

Gunawan, I. M. A., Wirawan, I. M. A., & Lubis, D. S. 2021. Implementation of six patient safety goals at a public health centre with in-patient services in Bali, Indonesia: A qualitative case study. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, *9*(1), 17. https://doi.org/10.15562/phpma.v9i1.285

Harris, K., Søfteland, E., Moi, A. L., Harthug, S., Storesund, A., Jesuthasan, S., Sevdalis, N., & Haugen, A. S. 2020. Patients' and healthcare workers' recommendations for a surgical patient safety checklist - A qualitative study. *BMC Health Services Research*, *20*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12913-020-4888-1

Kaware, M. S., Ibrahim, M. I., Shafei, M. N., Mohd Hairon, S., & Abdullahi, A. U. 2022. Patient Safety Culture and Its Associated Factors: A Situational Analysis among Nurses in Katsina Public Hospitals, Northwest Nigeria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(6). https://doi.org/10.3390/ijerph19063305

Kim, N. Y., & Jeong, S. Y. 2021. Perioperative patient safety management activities: A modified theory of planned behavior. *PLoS ONE*, *16*(6 June), 1–10. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252648

Larasati, A., & Dhamanti, I. 2021. Literature Review: Implementation of Patient Safety Goals in Hospitals in Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, *10*(1), 138. https://doi.org/10.20473/mgk.v10i1.2021.138-148

Leong, K. B. M. S. L., Hanskamp-Sebregts, M., Van Der Wal, R. A., & Wolff, A. P. (2017). Effects of perioperative briefing and debriefing on patient safety: A prospective intervention study. *BMJ Open*, *7*(12), 1–7. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018367

Manzanera, R., Moya, D., Guilabert, M., Plana, M., Gálvez, G., Ortner, J., & Mira, J. J. 2018. Quality assurance and patient safety measures: A comparative longitudinal analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(8), 4–11. https://doi.org/10.3390/ijerph15081568

Miller, D. R. 2013. Opportunities to enhance perioperative patient safety: 2013 and beyond. *Canadian Journal of Anesthesia*, *60*(2), 97–100. https://doi.org/10.1007/s12630-012-9862-x

Mohammed, F., Taddele, M., & Gualu, T. 2021. Patient Safety Culture and Associated Factors among Health Care Professionals at Public Hospitals in Dessie Town, North East Ethiopia, 2019. *PLoS ONE*, *16*(2 February), 1–9. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245966

Putri, M. E., Fithriyani, F., & Sari, M. T. 2022. Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *11*(1), 55. https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.444

Sharma, S. K., Perioperative Nurses, R. R., Arora, D., & Rani, R. 2020. Perioperative Nurses' Awareness and Attitude about Use of WHO Surgical Safety Checklist in India: An Institution Based Cross-Sectional Study. *Int. J. Nurs. Midwif. Res*, *7*(1), 31–36. https://doi.org/10.24321/2455.9318.202006

Silalahi, Y., Wahyuni Nasution, S., & Novalinda Ginting, C. 2022. The Effect Of Implementation Of Patient Identification Based On The Pall Accreditation Standards On Improving The Patient Safety Program At Royal Prima General Hospital In 2022. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, *2*(4), 765–769. https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i4.88

Storesund, A., Haugen, A. S., Flaatten, H., Nortvedt, M. W., Eide, G. E., Boermeester, M. A., Sevdalis, N., Tveiten, Ø., Mahesparan, R., Hjallen, B. M., Fevang, J. M., Størksen, C. H., Thornhill, H. F., Sjøen, G. H., Kolseth, S. M., Haaverstad, R., Sandli, O. K., & Søfteland, E. 2020. Clinical Efficacy of Combined Surgical Patient Safety System and the World Health Organization's Checklists in Surgery: A Nonrandomized Clinical Trial. *JAMA Surgery*, *155*(7), 562–570. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.0989

Subarma, D., Ginting, D., Sirait, A., & Dachi, R. A. 2021. Analisis Penerapan Budaya Keselamatan di Instalasi Rawat Inap Rsud Dr . Pirngadi Kota Medan Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, *7*(2), 1364–1372.

Suroso, A., & Sutrisna, E. 2020. Patient Safety Culture and Its Determining Factors (a Qualitative Study At Islamic Hospital of Banjarnegara (RSI Banjarnegara). *1*, 1–9.

Suryani, L., Kurniawan, R., & Perdani, A. L. 2021. Factors Associated with the Implementation of Patient Safety at X Hospital, Karawang, Indonesia. *KnE Life Sciences*, *2021*, 624–629. https://doi.org/10.18502/kls.v6i1.8660

Suryawinata, A., Sundari, S., & Aini, Q. 2022. Analyzing an Implementation of Patient Safety Targets Standards at Ja'far Medika Hospital Based on Hospital Accreditation National Standards (SNARS) Issue 1.1. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *7*(S1), 287–294. https://doi.org/10.30604/jika.v7is1.1276