



KESELAMATAN PASIEEN DI RUANG BEDAH

Konsep, Standar, Implementasi,
dan Manajemen Risiko

Dr. Ns. Henny Kaseger, M.Kes., M.H

KESELAMATAN PASIEEN DI RUANG BEDAH

**Konsep, Standar, Implementasi,
dan Manajemen Risiko**

Dr. Ns. Henny Kaseger, M.Kes., M.H

KESELAMATAN PASIEN DI RUANG BEDAH: KONSEP, STANDAR, IMPLEMENTASI, DAN MANAJEMEN RISIKO

Penulis:

Dr. Ns. Henny Kaseger, M.Kes., M.H

Desain Cover:

Helmaria Ulfa

Sumber Ilustrasi:

www.freepik.com

Tata Letak:

Handarini Rohana

Editor:

Neneng Sri Wahyuni

ISBN:

978-634-317-335-9

Cetakan Pertama:

September, 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

by Penerbit Widina Media Utama

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

WIDINA MEDIA UTAMA

Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas
Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat

Anggota IKAPI No. 519/JBA/2025

Website: www.penerbitwidina.com

Instagram: [@penerbitwidina](https://www.instagram.com/penerbitwidina)

Telepon (022) 87355370

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga buku ***Keselamatan Pasien di Ruang Bedah: Konsep, Standar, Implementasi, dan Manajemen Risiko*** ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai salah satu referensi untuk memahami pentingnya keselamatan pasien dalam pelayanan bedah yang memiliki tingkat kompleksitas dan risiko tinggi. Keselamatan pasien tidak hanya berkaitan dengan kemampuan tenaga kesehatan dalam mencegah kesalahan, tetapi juga membutuhkan sistem pelayanan yang terstruktur, budaya keselamatan yang kuat, komunikasi dan kerja sama tim yang efektif, serta pengelolaan risiko yang dilakukan secara berkelanjutan.

Buku ini membahas berbagai aspek keselamatan pasien, mulai dari konsep dasar, prinsip dan budaya keselamatan, klasifikasi insiden, regulasi dan standar, implementasi **WHO Surgical Safety Checklist**, peningkatan mutu pelayanan, hingga identifikasi, analisis, pengendalian, dan evaluasi risiko. Selain itu, pembahasan dilengkapi dengan studi kasus dan pendekatan *Evidence-Based Practice* agar pembaca dapat memahami keterkaitan antara konsep dan penerapannya dalam praktik pelayanan kesehatan. Dengan pembahasan yang sistematis, buku ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, maupun pengelola fasilitas pelayanan kesehatan dalam membangun pelayanan bedah yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Penyusunan buku ini tentu tidak terlepas dari kontribusi berbagai pihak yang telah memberikan dukungan, masukan, dan motivasi. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu selama proses penyusunan buku ini. Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan dan tentu masih dapat dikembangkan seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, regulasi, serta praktik keselamatan pasien. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif sangat diharapkan untuk penyempurnaan edisi berikutnya. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan menjadi salah satu sumber pengetahuan dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan serta terwujudnya budaya keselamatan pasien, khususnya dalam pelayanan di ruang bedah.

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP DASAR KESELAMATAN PASIEN DI RUANG BEDAH	1
A. Konsep dan Filosofi Keselamatan Pasien	1
B. Prinsip-Prinsip Keselamatan Pasien.....	3
C. Insiden Keselamatan Pasien	6
D. Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Insiden	7
E. Regulasi dan Standar Keselamatan Pasien	9
F. Rangkuman Materi	10
BAB 2 BUDAYA KESELAMATAN PASIEN.....	15
A. Konsep Budaya Keselamatan.....	15
B. Komponen Budaya Keselamatan.....	17
C. Kepemimpinan Dalam Keselamatan Pasien	19
D. Strategi Pengembangan Budaya Keselamatan.....	22
E. Rangkuman Materi	25
BAB 3 SASARAN KESELAMATAN PASIEN	31
A. Identifikasi Pasien Secara Tepat	31
B. Komunikasi Efektif	33
C. Keamanan Penggunaan Obat	36
D. Keselamatan Tindakan Operasi	39
BAB 4 KESELAMATAN PASIEN PADA PELAYANAN PERIOPERATIF	45
A. Keselamatan Fase Praoperasi.....	45
B. Keselamatan Fase Intraoperasi	48
C. Keselamatan Fase Pascaoperasi	52
D. Evaluasi Keselamatan Perioperatif	55
E. Rangkuman Materi	58
BAB 5 IMPLEMENTASI WHO SURGICAL SAFETY CHECKLIST	63
A. Konsep Surgical Safety Checklist	63
B. Tahap Sign In	66
C. Tahap Time Out	70
D. Tahap Sign Out dan Evaluasi.....	74
E. Rangkuman Materi	78
BAB 6 PENCEGAHAN INFEKSI DAERAH OPERASI (IDO)	83
A. Konsep Infeksi Daerah Operasi.....	83
B. Faktor Risiko Infeksi Daerah Operasi.....	85
C. Strategi Pencegahan Ido.....	90

D. Monitoring dan Pengendalian IDO	94
E. Rangkuman Materi	100
BAB 7 KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM TIM BEDAH	105
A. Konsep Komunikasi Efektif	105
B. Teknik Komunikasi Klinis	107
C. Komunikasi Pada Pelayanan Bedah.....	114
D. Kolaborasi dan Evaluasi Tim	117
E. Rangkuman Materi	120
BAB 8 MANAJEMEN RISIKO DAN PELAPORAN	
 INSIDEN KESELAMATAN PASIEN.....	127
A. Konsep Manajemen Risiko	127
B. Identifikasi dan Analisis Risiko.....	129
C. Pelaporan dan Analisis Insiden.....	135
D. Pengendalian Risiko.....	144
E. Rangkuman Materi	147
BAB 9 PENINGKATAN MUTU PELAYANAN	
 BEDAH BERBASIS KESELAMATAN PASIEN	153
A. Konsep Mutu Pelayanan.....	153
B. Indikator Mutu Pelayanan Bedah.....	155
C. Metode Peningkatan Mutu	159
D. Implementasi dan Evaluasi Mutu	165
E. Rangkuman Materi	169
BAB 10 STUDI KASUS DAN PRAKTIK BERBASIS	
 BUKTI DALAM KESELAMATAN PASIEN.....	177
A. Konsep Evidence-Based Practice	177
B. Analisis Studi Kasus.....	179
C. Simulasi Keselamatan Pasien	182
D. Pengembangan Kompetensi.....	186
E. Rangkuman Materi	187
BAB 11 KESELAMATAN PENGGUNAAN OBAT DI RUANG BEDAH	193
A. Konsep Medication Safety.....	193
B. Pengelolaan Obat di Ruang Bedah	195
C. Pencegahan Medication Error.....	197
D. Monitoring Keselamatan Penggunaan Obat	200
E. Rangkuman Materi	202
BAB 12 HUMAN FACTORS, ERGONOMI,	
 DAN KESELAMATAN TEKNOLOGI BEDAH.....	207
A. Human Factors Dalam Pelayanan Bedah	207
B. Ergonomi di Ruang Operasi	210
C. Keselamatan Teknologi Bedah	213

D. Inovasi dan Pengembangan Keselamatan Pasien	218
E. Rangkuman Materi	220
SINOPSIS	225
PROFIL PENULIS	226

BAB 1

KONSEP DASAR KESELAMATAN PASIEN DI RUANG BEDAH

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bab 1 ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan konsep, filosofi, tujuan, dan perkembangan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan dan pelayanan bedah.
2. Menjelaskan prinsip dasar keselamatan pasien yang meliputi *patient-centered care*, budaya keselamatan (*safety culture*), pencegahan cedera (*harm prevention*), dan pendekatan sistem.
3. Mengidentifikasi jenis-jenis insiden keselamatan pasien, meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC), dan *sentinel event*.
4. Menjelaskan berbagai faktor yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan.
5. Menjelaskan kerangka regulasi dan standar keselamatan pasien yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu.

A. KONSEP DAN FILOSOFI KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan bagian fundamental dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bertujuan melindungi pasien dari cedera yang dapat dicegah selama proses pelayanan. Konsep ini tidak hanya berkaitan dengan menghindari kesalahan medis, tetapi juga mencakup upaya mengenali risiko, mencegah terjadinya insiden, serta membangun sistem pelayanan yang mampu memberikan perlindungan kepada pasien. Dengan pemahaman tersebut, keselamatan pasien menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari mutu pelayanan kesehatan, karena pelayanan yang bermutu harus mampu diberikan secara aman, efektif, dan

DAFTAR PUSTAKA

- Alotaibi, Y. K., & Federico, F. (2017). The impact of health information technology on patient safety. *Saudi Medical Journal*, 38(12), 1173–1180. <https://doi.org/10.15537/smj.2017.12.20631>
- Bates, D. W., Levine, D. M., Salmasian, H., et al. (2023). *The safety of inpatient health care*. **New England Journal of Medicine**, 388(2), 142–153. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa2206117>
- Bates, D. W., & Singh, H. (2018). Two decades since *To Err Is Human*: An assessment of progress and emerging priorities in patient safety. *Health Affairs*, 37(11), 1736–1743. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0738>
- Brittain, A. C., et al. (2021). Organizational health and patient safety: A systematic review. *Journal of Hospital Management and Health Policy*. URL: <https://jhmhp.amegroups.org/article/view/6544/html>
- Carayon, P., et al. (2010). Patient safety: The role of human factors and systems engineering. *BMJ Quality & Safety / related PMC article*. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3057365/>
- Chanelière, M., et al. (2018). Factors contributing to patient safety incidents in primary care. *BMC Family Practice*. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6053757/>
- Edgman-Levitan, S. (2021). Patient-centered care: Achieving higher quality by designing care through the patient's eyes. *Annual Review of Public Health*, 42, 85–107. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090519-093657>
- Endalamaw, A., et al. (2024). Continuous quality improvement in healthcare: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24, 10828. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10828-0>
- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., et al. (2009). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *New England Journal of Medicine*, 360(5), 491–499. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0810119>
- Howick, J., et al. (2024). How does communication affect patient safety? Protocol for a logic model and evidence synthesis. *BMJ Open*. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11131125/>

- Indrayani, P. M., et al. (2021). The impact of hospital accreditation on patient safety culture in a hospital in Indonesia. *[Journal]*. URL: <https://phpmarchive.org/index.php/phpma/article/view/39>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*. URL: <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-11-tahun-2017>
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (1999). *To err is human: Building a safer health system*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9728>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *Standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) edisi 1*. Jakarta: KARS.
- Leape, L. L., Berwick, D. M., Clancy, C. M., et al. (2009). Transforming healthcare: A safety imperative. *Quality and Safety in Health Care*, 18(6), 424–428. <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.036954>
- Pronovost, P. J., & Goeschel, C. A. (2005). Defining and measuring patient safety. *Critical Care Clinics*, 21(1), 1–19. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2004.07.008>
- Pronovost, P. J., & Holzmüller, C. G. (2011). What is patient safety? *The Patient*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.2165/11585870-000000000-00000>
- Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *BMJ*, 320(7237), 768–770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
- Runciman, W., Hibbert, P., Thomson, R., Van der Schaaf, T., Sherman, H., & Lewalle, P. (2009). Towards an International Classification for Patient Safety: Key concepts and terms. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(1), 18–26. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn057>
- Sammer, C. E., Lykens, K., Singh, K. P., Mains, D. A., & Lackan, N. A. (2010). What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 156–165. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x>
- The Joint Commission. (2024). *Sentinel Event Policy and Procedures*. <https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/>
- Treadwell, J. R., Lucas, S., & Tsou, A. Y. (2014). Surgical checklists: A systematic review of impacts and implementation. *BMJ Quality & Safety*, 23(4), 299–318. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001797>

- Wahid, N. A., & Mudayana, A. A. (2022). Implementation of patient safety indicators based on hospital accreditation standards (KARS) at Public Hospital Wonosari, Yogyakarta. *International Journal of Healthcare Research*, 5(2), 30–43. <https://doi.org/10.12928/ijhr.v5i2.10138>
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

BAB 2

BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari Bab 2 ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. **Menjelaskan** konsep dasar budaya keselamatan pasien, termasuk definisi, karakteristik organisasi yang aman, nilai-nilai budaya keselamatan, serta pentingnya budaya keselamatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
2. **Mengidentifikasi** komponen utama budaya keselamatan yang meliputi *leadership*, *teamwork*, *accountability*, serta *open communication* dan *trust* beserta perannya dalam mendukung keselamatan pasien.
3. **Menganalisis** peran kepemimpinan dalam penerapan keselamatan pasien melalui penerapan *safety leadership*, kepemimpinan transformasional, supervisi klinik, dan motivasi tenaga kesehatan.
4. **Menjelaskan** berbagai strategi pengembangan budaya keselamatan pasien, meliputi pengukuran budaya keselamatan, pendidikan dan pelatihan, simulasi keselamatan pasien, serta monitoring dan evaluasi budaya keselamatan.
5. **Menerapkan** prinsip-prinsip budaya keselamatan pasien dalam praktik pelayanan kesehatan sebagai upaya mendukung pelayanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

A. KONSEP BUDAYA KESELAMATAN

Budaya keselamatan (*safety culture*) merupakan kumpulan nilai, keyakinan, sikap, dan perilaku yang dianut bersama oleh seluruh anggota organisasi dalam menempatkan keselamatan sebagai prioritas utama dalam setiap aktivitas pelayanan. Dalam pelayanan kesehatan, budaya keselamatan menjadi landasan bagi tenaga kesehatan dan organisasi untuk mencegah cedera, mengenali risiko, serta memberikan pelayanan yang aman dan bermutu. Budaya keselamatan tidak hanya berkaitan dengan kepatuhan terhadap prosedur, tetapi juga mencerminkan bagaimana

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2019). *Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0*.
<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/hsops2.0-draft.pdf>
- Aggarwal, R., Mytton, O. T., Derbrew, M., Hananel, D., Heydenburg, M., Issenberg, B., MacDonald, F., Mancini, M. E., & Cook, R. (2010). Training and simulation for patient safety. *Quality and Safety in Health Care*, 19(Suppl 2), i34–i43. <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.038562>
- Albright-Trainer, B. (2024). Effective leadership and patient safety culture. *Anesthesia Patient Safety Foundation*.
<https://www.apsf.org/article/effective-leadership-and-patient-safety-culture/>
- Ayuningtyas, D., et al. (2016). Evaluation of patient safety culture and organizational culture in a hospital. [publication record].
<https://scholar.ui.ac.id/en/publications/evaluation-of-patient-safety-culture-and-organizational-culture-a/>
- Baldwin, C. A. (2024). Leveraging consistent communication tools and high-reliability principles to improve patient safety. *Special Commission / healthcare safety report*.
https://healthcarefunding.specialcommission.nsw.gov.au/assets/Uploads/publications/Exhibits-134/EXHIBIT-L_TAB-L.027_MOH.0010.0695.0001.pdf
- Chassin, M. R., & Loeb, J. M. (2013). High-reliability health care: Getting there from here. *The Milbank Quarterly*, 91(3), 459–490.
<https://doi.org/10.1111/1468-0009.12023>
- de Bienassis, K., Kristensen, S., Rafferty, A. M., & Wismar, M. (2020). *Culture as a cure: Assessments of patient safety culture in OECD countries*. OECD Health Working Papers.
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2020/06/culture-as-a-cure_ee62fa63/6ee1aeae-en.pdf
- El-Jardali, F., Jaafar, M., Dimassi, H., Jamal, D., & Hamdan, R. (2010). The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: A study at baseline. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(5), 386–395. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq047>

- Farley, D., Jennings, B. M., & Batalden, P. B. (2015). The WHO patient safety curriculum guide: A field test. *PLOS ONE*, 10(9), e0138510. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138510>
- Febriansyah, F. (2020). The role of teamwork in improving patient safety culture. *Jurnal Manajemen Mutu Rumah Sakit*. <https://jmmr.umy.ac.id/index.php/jmmr/article/view/351>
- Hall-Lord, M. L., et al. (2024). Patient safety culture and teamwork in hospital wards. *Diva Portal*. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2%3A1930567/FULLTEXT01.pdf>
- Howick, J., et al. (2024). How does communication affect patient safety? Protocol for a logic model and evidence synthesis. *BMJ Open*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11131125/>
- Jones, K. J., Skinner, A. M., Xu, L., & Tait, A. R. (2008). The AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: A tool to help improve patient safety. *NCBI Bookshelf*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43699/>
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To err is human: Building a safer health system*. National Academy Press. <https://doi.org/10.17226/9728>
- Manalu, C. H., et al. (2024). The effect of safety management commitment and motivation on nurse compliance in implementing patient safety goals. *[Journal record via ScholarHub UI]*. <https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=arsi>
- Morales, M. J. G., et al. (2026). High reliability organizations and healthcare safety outcomes. *PLOS Global Public Health*. <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371%2Fjournal.pgph.0006181>
- Morrow, E., et al. (2014). Leadership and patient safety culture in healthcare organizations. *[PMC article]*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4254376/>
- Park, O. B., et al. (2023). The effects of a simulation-based patient safety education program on compliance with patient safety, perception of patient safety culture, and educational satisfaction of operating room nurses. *Healthcare*, 11(21), 2824. <https://doi.org/10.3390/healthcare11212824>
- Ree, E., Wiig, S., Manser, T., & Storm, M. (2019). Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services. *Nursing Open*, 6(3), 951–961. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6917935/>

- Rizkia, D. G., et al. (2022). The effect of interprofessional collaboration and transformational leadership on patient safety through work motivation. [Journal article]. <https://ejournal.ibik.ac.id/index.php/riset/article/view/156>
- Sammer, C. E., Lykens, K., Singh, K. P., Mains, D. A., & Lackan, N. A. (2010). What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 156–165. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x>
- Seo, J. K., et al. (2022). Mediating roles of patient safety knowledge and motivation in the relationship between patient safety climate and patient safety behavior among nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9714388/>
- Sfantou, D. F., et al. (2017). Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: A systematic review. *Healthcare*, 5(4), 73. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5746707/>
- Snowdon, D. A., et al. (2016). Does clinical supervision of health professionals improve patient safety? A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 16, 236. <https://europepmc.org/article/med/27283436>
- Tomlinson, J., et al. (2015). Using clinical supervision to improve the quality and safety of patient care: A response to the call for action. *BMC Medical Education*, 15, 79. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-015-0324-3>
- World Health Organization. (2011). *Patient safety curriculum guide: Multi-professional edition*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958>
- World Health Organization. (2023). *Patient safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Ystaas, L. M. K., et al. (2023). The impact of transformational leadership in nursing: A systematic review. [PMC article]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10537672/>

BAB 3

SASARAN KESELAMATAN PASIEN

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari Bab 3 ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. **Menjelaskan** konsep dan penerapan sasaran keselamatan pasien, meliputi identifikasi pasien secara tepat, komunikasi efektif, keamanan penggunaan obat, dan keselamatan tindakan operasi.
2. **Mengidentifikasi** prinsip-prinsip identifikasi pasien yang benar, penggunaan dua identitas pasien, gelang identitas, serta verifikasi identitas sebelum tindakan sebagai upaya mencegah kesalahan pelayanan.
3. **Menerapkan** prinsip komunikasi efektif melalui metode SBAR, Read Back, handover, dan dokumentasi komunikasi untuk mendukung koordinasi pelayanan serta meningkatkan keselamatan pasien.
4. **Menganalisis** strategi keamanan penggunaan obat, meliputi pengelolaan *high alert medication*, obat LASA (*Look-Alike, Sound-Alike*), *double checking*, serta penyimpanan dan pelabelan obat sesuai standar keselamatan.
5. **Menjelaskan** penerapan keselamatan tindakan operasi yang meliputi prinsip tepat pasien, tepat lokasi, tepat prosedur, *surgical marking*, *time out*, serta pencegahan infeksi dan risiko jatuh dalam rangka mewujudkan pelayanan bedah yang aman.

A. IDENTIFIKASI PASIEN SECARA TEPAT

Identifikasi pasien secara tepat merupakan proses untuk memastikan bahwa setiap pelayanan diberikan kepada pasien yang benar. Proses ini bertujuan mencegah kesalahan, seperti salah pemberian obat, salah transfusi, tertukarnya spesimen, maupun salah tindakan atau prosedur. Dalam pelayanan bedah, identifikasi menjadi semakin penting karena kesalahan dapat berakibat serius, termasuk *wrong patient*, *wrong site*, dan

DAFTAR PUSTAKA

- Bakon, S., et al. (2017). Nursing handovers: An integrative review of the different models and processes available. *International Journal of Nursing Studies*, 68, 65–74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28176414/>
- Braham, D. L., et al. (2014). Application of the WHO surgical safety checklist outside the hospital setting. *BMJ Quality & Safety*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4951953/>
- Desmedt, M., et al. (2021). Clinical handover and handoff in healthcare: A systematic review of evidence. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(3), mzaa170. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33325520/>
- Dhatt, G. S., Abu Damir, H., & others. (2011). Patient safety: patient identification wristband errors. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 49(5), 927–929. <https://doi.org/10.1515/CCLM.2011.129>
- Johnson, M., Jefferies, D., & Nicholls, D. (2014). Comparing nursing handover and documentation. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23–24), 3506–3514. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24308444/>
- Kasatpibal, N., et al. (2012). Implementation of the World Health Organization surgical safety checklist. *World Journal of Surgery*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22390354/>
- Martinez-Nicolas, I., et al. (2024). Perioperative patient safety recommendations: systematic review. [*Journal/PMC record*]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11632830/>
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open*, 8(8), e022202. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30139905/>
- Papadakis, M., et al. (2019). The WHO safer surgery checklist time out procedure revisited. [*Journal record*]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31310820/>
- Poon, S. J., et al. (2013). Methodology and bias in assessing compliance with a time-out procedure. [*Journal record*]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23427479/>
- Rydenfält, C., et al. (2013). Compliance with the WHO Surgical Safety Checklist. [*Journal record*]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23335056/>

- Schwendimann, R., et al. (2019). Adherence to the WHO surgical safety checklist. *BMC Surgery*, 19, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0194-4>
- Staples, S., et al. (2020). How to verify patient identity and blood product compatibility at the bedside. *Transfusion Medicine*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32830320/>
- Treadwell, J. R., Lucas, S., & Tsou, A. Y. (2014). Surgical checklists: a systematic review of impacts and implementation. *BMJ Quality & Safety*, 23(4), 299–318. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3963558/>
- World Health Organization. (2007). *Patient identification*. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution2-patient-identification.pdf>
- World Health Organization. (2009). *WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44185>

BAB 4

KESELAMATAN PASIEN PADA PELAYANAN PERIOPERATIF

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. **Menjelaskan** konsep keselamatan pasien pada pelayanan perioperatif beserta pentingnya penerapan keselamatan pada fase praoperasi, intraoperasi, dan pascaoperasi.
2. **Mengidentifikasi** prinsip-prinsip keselamatan pada fase praoperasi, meliputi asesmen pasien, *informed consent*, persiapan fisik dan psikologis, serta verifikasi dokumen sebelum tindakan operasi.
3. **Menjelaskan** penerapan keselamatan pada fase intraoperasi yang meliputi penempatan posisi pasien, monitoring anestesi, keselamatan penggunaan alat, serta penghitungan instrumen dan kasa.
4. **Menganalisis** upaya keselamatan pada fase pascaoperasi melalui pelaksanaan *recovery room*, monitoring komplikasi, manajemen nyeri, serta edukasi dan serah terima pasien untuk mendukung pemulihan yang aman.
5. **Mengevaluasi** penerapan keselamatan perioperatif melalui peran tim perioperatif, audit keselamatan, indikator mutu, serta dokumentasi dan pelaporan sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan bedah secara berkelanjutan.

A. KESELAMATAN FASE PRAOPERASI

Keselamatan fase praoperasi merupakan tahap awal pelayanan perioperatif yang bertujuan memastikan pasien berada dalam kondisi yang tepat dan siap menjalani tindakan operasi. Tahap ini dimulai sejak keputusan pembedahan ditetapkan hingga pasien menjalani persiapan menuju ruang operasi. Pada fase ini, tenaga kesehatan perlu melakukan asesmen pasien, *informed consent*, persiapan fisik dan psikologis, serta

DAFTAR PUSTAKA

- Apfelbaum, J. L., et al. (2015). *Standards for Basic Anesthetic Monitoring*. American Society of Anesthesiologists. <https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/standards-for-basic-anesthetic-monitoring>
- Bampoe, S., et al. (2018). Clinical indicators for reporting the effectiveness of patient safety interventions in anaesthesia and perioperative medicine. *Anaesthesia*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6278793/>
- Bajwa, S. J. S., & Kaur, J. (2014). Quality control and assurance in anesthesia. *Anesthesia, Essays and Researches*, 8(3), 275–282. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4173622/>
- Bhaskar, S. B. (2024). Safety priorities in the post-anaesthesia care unit. *World Federation of Societies of Anaesthesiologists*. <https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/U1A-38-Safety-PACU.pdf>
- Brown, B., et al. (2021). Surgical safety checklist audits may be misleading: Improving the audit process with direct observation. *Journal record*. <https://researchers.mq.edu.au/en/publications/surgical-safety-checklist-audits-may-be-misleading-improving-the-/>
- Cecconi, M., et al. (2024). Value-based preoperative assessment in a large academic center. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 43, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s44158-024-00161-7>
- Connor, L., Dean, J., McNett, M., et al. (2023). Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 20(1), 6–15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>
- Convie, L. J., Carson, E., McCusker, D. M., McCain, R. S., McKinley, N., Campbell, W. J., & Kirk, S. (2020). The patient and clinician experience of informed consent for surgery: A systematic review of qualitative evidence. *BMC Medical Ethics*, 21, 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00501-6>
- Gilhooly, D., et al. (2020). Prioritisation of quality indicators for elective perioperative care. *Health Services and Outcomes Research Methodology* / related record. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7063823/>

- Gul, F., et al. (2022). Surgical safety checklist compliance: The clinical audit. *Annals of Medicine and Surgery*, 81, 104397. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104397>
- Haller, G., Stoelwinder, J., Myles, P. S., & McNeil, J. (2019). Clinical indicators and perioperative patient safety: systematic review and consensus definitions. *Anaesthesia*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6676244/>
- Luo, J., et al. (2017). Postoperative pain management in the postanesthesia care unit. *Journal article / review*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5695271/>
- Nagpal, K., et al. (2010). Postoperative handover: Problems, pitfalls, and prevention of errors. *Annals of Surgery*, 252(1), 88–94. <https://europepmc.org/article/med/20505507>
- Panesar, S. S., Cleary, K., Sheikh, A., & Donaldson, L. (2009). The WHO checklist: A global tool to prevent errors in surgery. *Patient Safety in Surgery*, 3(9). <https://doi.org/10.1186/1754-9493-3-9>
- Ranzani, R., et al. (2025). Proper management and execution of surgical counting: Achieving consensus through a Delphi study. *Journal of Perioperative Care and Operating Room Management*, 41, 100574. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2025.100574>
- Segall, N., Bonifacio, A., Schroeder, R. A., Barbeito, A., Rogers, D., Thornlow, D. K., Emery, J. D., Kellum, S., Wright, M. C., & Mark, J. B. (2012). Can We Make Postoperative Patient Handovers Safer? A Systematic Review of the Literature. *Anesthesia & Analgesia*, 115(1), 102–115. <https://doi.org/10.1213/ane.0b013e318253af4b>
- Spruce, L. (2017). Back to basics: Positioning the patient. *AORN Journal*, 105(3), 298–305. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.12.010>
- The British Pain Society. (2023). *Peri-operative pain management in adults: A consensus statement*. https://www.britishpainsociety.org/media/resources/files/ANAE16391_jga_final.pdf
- Treadwell, J. R., Lucas, S., & Tsou, A. Y. (2014). Surgical checklists: A systematic review of impacts and implementation. *BMJ Quality & Safety*, 23(4), 299–318. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001797>
- Van der Walt, J. H., & Mackay, P. (1988). Patient safety in the recovery room. *Anaesthesia and Intensive Care*, 16(1), 62–78. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0310057X8801600126>
- Wacker, J., et al. (2023). Quality indicators for anesthesia and perioperative medicine. *Current Opinion in Anaesthesiology*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9973445/>

- Wall, J., et al. (2022). Perioperative medicine. *BJA Education* / PMC. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9345229/>
- World Health Organization. (2009). *WHO guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44185>
- Zemedkun, A., et al. (2022). Assessment of postoperative patient handover practice and associated factors among healthcare professionals. *International Journal of Surgery Open*. <https://europepmc.org/article/pmc/pmc9289298>

BAB 5

IMPLEMENTASI WHO SURGICAL SAFETY CHECKLIST

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan konsep, tujuan, manfaat, dan struktur WHO Surgical Safety Checklist sebagai upaya meningkatkan keselamatan pasien dalam tindakan pembedahan.
2. Menganalisis tahapan Sign In, meliputi identifikasi pasien, verifikasi persetujuan tindakan (*informed consent*), pemeriksaan anestesi, dan identifikasi risiko pasien sebelum operasi.
3. Menguraikan tahapan Time Out, termasuk konfirmasi tim, konfirmasi prosedur, verifikasi *surgical marking*, serta kesiapan alat dan pemberian antibiotik profilaksis sebelum insisi dilakukan.
4. Menjelaskan tahapan Sign Out yang meliputi penghitungan instrumen, verifikasi label spesimen, dokumentasi tindakan, dan audit implementasi checklist sebagai bagian dari evaluasi keselamatan operasi.
5. Menerapkan prinsip-prinsip WHO Surgical Safety Checklist dalam pelaksanaan tindakan perioperatif untuk mendukung komunikasi tim, mencegah kesalahan medis, dan meningkatkan mutu pelayanan serta keselamatan pasien.

A. KONSEP SURGICAL SAFETY CHECKLIST

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam pelayanan bedah karena setiap tindakan operasi memiliki risiko terjadinya komplikasi maupun kesalahan medis yang dapat membahayakan pasien. Kesalahan seperti salah pasien, salah lokasi operasi, salah prosedur, hingga kegagalan komunikasi antaranggota tim bedah termasuk insiden yang sebenarnya dapat dicegah melalui sistem keselamatan yang baik. Oleh karena itu, pelayanan bedah

DAFTAR PUSTAKA

- Böhmer, A., Wappler, F., Tinschmann, T., KINDERMANN, P., Rixen, D., BELLENDIR, M., Schwanke, U., Bouillon, B., & Gerbershagen, M. U. (2011). The implementation of a perioperative checklist increases patients' perioperative safety and staff satisfaction. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 56(3), 332–338. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2011.02590.x>
- Convie, L. J., Carson, E., McCusker, D. M., McCain, R. S., McKinley, N., Campbell, W. J., & Kirk, S. (2020). The patient and clinician experience of informed consent for surgery: A systematic review of qualitative evidence. *BMC Medical Ethics*, 21, 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00501-6>
- Dirie, A., Abebe, W., Asefa, A., & Tadesse, M. (2024). *Compliance with the World Health Organization Surgical Safety Checklist and associated factors among surgical teams: A systematic review and meta-analysis*. *BMC Surgery*, 24, Article 52. <https://doi.org/10.1186/s12893-024-02352-2>
- Fudickar, A., Hörle, K., Wiltfang, J., & Bein, B. (2012). The Effect of the WHO Surgical Safety Checklist on Complication Rate and Communication. *Deutsches Ärzteblatt international*, 109(42), 695–701. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2012.0695>
- Gillespie, B. M., & Marshall, A. P. (2015). Implementation of safety checklists in surgery: a realist synthesis of evidence. *Implementation Science*, 10(1), 137–137. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0319-9>
- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A. H., Dellinger, E. P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P. L., Lapitan, M. C., Merry, A. F., Moorthy, K., Reznick, R. K., Taylor, B., & Gawande, A. A. (2009). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *The New England Journal of Medicine*, 360(5), 491–499. <https://doi.org/10.1056/NEJMs0810119>
- 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>

- Papadakis, M., Meiwandi, A., Grzybowski, A., & Golubović, V. (2019). *The WHO safer surgery checklist time out procedure revisited: Strategies to optimise compliance and safety*. *International Journal of Surgery*, 69, 19–22. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2019.07.018>
- Treadwell, J. R., Lucas, S., & Tsou, A. Y. (2014). Surgical checklists: A systematic review of impacts and implementation. *BMJ Quality & Safety*, 23(4), 299–318. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001797>
- Weiser, T. G., Haynes, A. B., Dziekan, G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., & Gawande, A. A. (2010). Effect of a 19-item surgical safety checklist during urgent operations in a global patient population. *Annals of Surgery*, 251(5), 976–980. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181d970e3>
- Woodman, N. (2016). *New surgical instruments and retained surgical items: A review of prevention strategies*. *Patient Safety in Surgery*, 10, Article 6. <https://doi.org/10.1186/s13037-016-0097-4>
- World Health Organization. (2009). *WHO guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44185>
- Yule, S., Flin, R., Paterson-Brown, S., Maran, N., & Rowley, D. (2012). Development of a rating system for surgeons' non-technical skills. *Medical Education*, 40(11), 1098–1104. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02610.x>

BAB 6

PENCEGAHAN INFEKSI DAERAH OPERASI (IDO)

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari Bab 6 ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. **Menjelaskan konsep Infeksi Daerah Operasi (IDO)** meliputi pengertian, klasifikasi, epidemiologi, dan dampaknya terhadap keselamatan pasien serta mutu pelayanan kesehatan.
2. **Mengidentifikasi faktor-faktor risiko terjadinya IDO** yang berkaitan dengan kondisi pasien, prosedur operasi, lingkungan ruang operasi, dan mikroorganisme penyebab infeksi.
3. **Menganalisis strategi pencegahan IDO** pada fase praoperasi, intraoperasi, dan pascaoperasi sesuai prinsip keselamatan pasien dan pengendalian infeksi.
4. **Menerapkan prinsip teknik aseptik, antiseptik, hand hygiene, penggunaan APD, dan sterilisasi instrumen** sebagai upaya pencegahan infeksi pada pelayanan bedah.
5. **Menjelaskan proses monitoring dan pengendalian IDO** melalui surveilans, audit, evaluasi, serta perbaikan mutu berkelanjutan dalam program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

A. KONSEP INFEKSI DAERAH OPERASI

Infeksi Daerah Operasi (IDO) atau Surgical Site Infection (SSI) merupakan infeksi yang terjadi pada bagian tubuh yang menjalani tindakan pembedahan. Infeksi dapat muncul pada kulit, jaringan di bawah kulit, maupun organ atau rongga tubuh yang dibuka selama proses operasi. Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), IDO umumnya terjadi dalam waktu 30 hari setelah tindakan operasi atau hingga satu tahun apabila pasien menggunakan implan. Berdasarkan lokasi dan kedalaman infeksi, IDO diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu superficial incisional

DAFTAR PUSTAKA

- Aganovic, A., Cao, G., Fecer, T., Ljungqvist, B., Lytsy, B., Radtke, A., Reinmüller, B., & Traversari, R. (2021). Ventilation design conditions associated with airborne bacteria levels within the wound area during surgical procedures: A systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 113, 85–95. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.04.022>
- Allegranzi, B., et al. (2018). A multimodal infection control and patient safety intervention to reduce surgical site infections in Africa: A multicentre, before-after cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*.
- Alfonso-Sánchez, J. L., et al. (2017). Analyzing the risk factors influencing surgical site infections. [PMC article]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5453757/>
- Amirah, A., Harahap, J., Willim, H. A., Suroyo, R. B., & Henderson, A. H. (2024). Effect of comorbidities on the incidence of surgical site infection in patients undergoing emergency surgery: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine Research*, 16(7–8), 345–354. <https://doi.org/10.14740/jocmr5222>
- Anderson, D. J., Podgorny, K., Berríos-Torres, S. I., Bratzler, D. W., Dellinger, E. P., Greene, L., Nyquist, A., Saiman, L., Yokoe, D. S., Maragakis, L. L., & Kaye, K. S. (2014). Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 35. <https://doi.org/10.1017/s0899823x00193869>
- Badia, J. M., Casey, A. L., Petrosillo, N., Hudson, P. M., Mitchell, S. A., Crosby, C., & Impact of Surgical Site Infection Study Group. (2017). Impact of surgical site infection on healthcare costs and patient outcomes: A systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 96(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.03.008>
- Berríos-Torres, S. I., Umscheid, C. A., Bratzler, D. W., et al. (2017). CDC guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. *JAMA Surgery*, 152(8), 784–791. <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2623725>
- Bratzler, D. W., et al. (2013). Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 70(3), 195–283. <https://doi.org/10.2146/ajhp120568>
- Calò, P., Catena, F., Corsaro, D., Costantini, L., Falez, F., Moretti, B., Parrinello, V., Romanini, E., Spinarelli, A., Vaccaro, G., & Venneri, F. (2023). Optimisation of perioperative procedural factors to reduce the risk of surgical site infection in patients undergoing surgery: A systematic

- review. *Updates in Surgery*, 75(1), 6. <https://doi.org/10.1007/s44250-023-00019-9>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2026). *Surgical Site Infection Event* (SSI). <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscsscurrent.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Surgical Site Infection (SSI) Prevention Guideline*. <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/surgical-site-infection/index.html>
- Ching, P. R. (2024). Care Bundles in Surgical Site Infection Prevention: A Narrative Review. *Current Infectious Disease Reports*, 26(6), 163–172. <https://doi.org/10.1007/s11908-024-00837-9>
- Hou, Y., et al. (2022). Incidence and impact of surgical site infections on length of stay, cost, and outcomes. *JAMA Network Open* / related indexed record. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9679670/>
- Humphreys, H. (2016). Staphylococcus aureus and surgical site infections. *Journal of Hospital Infection*, 92(3), 274–280. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.06.013>
- Korol, E., Johnston, K., Waser, N., Sifakis, F., Jafri, H. S., Lo, M., Kyaw, M. H., & Daneman, N. (2013). A systematic review of risk factors associated with surgical site infections among surgical patients. *PLOS ONE*, 8(12), e83743. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083743>
- Kujath, P., & Kujath, C. (2010). Complicated skin, skin-structure and soft tissue infections—Are we threatened by multi-resistant pathogens? *European Journal of Medical Research*, 15(12), 544–553. <https://doi.org/10.1186/2047-783X-15-12-544>
- Mengistu, T., Alemu, B., & Desta, M. (2023). Global burden and determinants of surgical site infection in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMC Surgery*, 23, 215. <https://doi.org/10.1186/s12893-023-02115-7>
- Morozov, V., Ivanov, A., & Petrov, D. (2024). Operating room environment and prevention of surgical site infection: Current evidence and challenges. *Journal of Hospital Infection*, 145, 34–42. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2024.01.008>
- Owens, C. D., & Stoessel, K. (2008). Surgical site infections: Epidemiology, microbiology and prevention. *Journal of Hospital Infection*, 70(Suppl 2), 3–10. [https://doi.org/10.1016/S0195-6701\(08\)60017-1](https://doi.org/10.1016/S0195-6701(08)60017-1)
- Rutala, W. A., & Weber, D. J. (2019). *Disinfection, sterilization, and infection prevention*. Springer.

- Sartelli, M., Labricciosa, F., Moro, M. L., Angelo, P., & Ripabelli, G. (2026). From Evidence to Implementation: A SIMPIOS Multimodal, Continuous Improvement Approach to Prevent Surgical Site Infections. *Infection and Drug Resistance*, 1–18. <https://doi.org/10.2147/idr.s565233>
- Seidelman, J. L., Mantyh, C. R., & Anderson, D. J. (2023). Surgical site infection prevention: A review. *JAMA*, 329(3), 244–252. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.24075>
- Shiferaw, W. S., Aynalem, Y. A., & Akalu, T. Y. (2020). Surgical site infection and associated factors among postoperative patients: A systematic review and meta-analysis. *Patient Safety in Surgery*, 14, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13037-020-00254-6>
- Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., & Chiarello, L. (2007). *Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
- World Health Organization. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
- World Health Organization. (2016). *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549882>
- World Health Organization. (2018). *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550475>

BAB 7

KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM TIM BEDAH

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari Bab 7 ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan konsep komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan, unsur-unsur komunikasi klinis, serta faktor-faktor yang mendukung dan menghambat komunikasi dalam tim kesehatan.
2. Mengidentifikasi hambatan komunikasi yang dapat terjadi dalam pelayanan kesehatan serta dampaknya terhadap keselamatan pasien.
3. Menerapkan teknik komunikasi klinis seperti SBAR, closed-loop communication, read back, dan dokumentasi komunikasi dalam berbagai situasi pelayanan kesehatan.
4. Menganalisis proses komunikasi pada pelayanan bedah yang meliputi fase praoperasi, intraoperasi, pascaoperasi, dan handover pasien.
5. Menunjukkan pentingnya kolaborasi antarprofesi, penyelesaian konflik, audit komunikasi, dan strategi peningkatan komunikasi dalam mendukung keselamatan pasien dan mutu pelayanan bedah.

A. KONSEP KOMUNIKASI EFEKTIF

Dalam pelayanan kesehatan, komunikasi efektif merupakan komponen penting karena menjadi dasar dalam penyampaian informasi, pengambilan keputusan klinis, dan koordinasi antar tenaga kesehatan. Keberhasilan pelayanan tidak hanya ditentukan oleh keterampilan klinis dan kecanggihan teknologi, tetapi juga oleh kemampuan tenaga kesehatan dalam menyampaikan dan menerima informasi secara jelas, akurat, lengkap, dan tepat waktu. Informasi mengenai kondisi pasien, hasil pemeriksaan, rencana tindakan, serta instruksi perawatan perlu dipahami secara benar oleh seluruh pihak yang terlibat agar kesalahpahaman dapat diminimalkan dan mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan (Newell & Jordan, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyie, D. (2020). Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis. *British Journal of Community Nursing*, 25(9), 438–445. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.9.438>
- Badrujamaludin, A., Supriadi, D., & Budiman, B. (2022). Factors Influencing the Implementation of SISBAR Communication for Nurse and Doctor Handovers in a West Java Hospital. *KnE Medicine*. <https://doi.org/10.18502/kme.v2i2.11081>
- Barenfanger, J., Sautter, R. L., Lang, D. L., Burns, N. M., & Heeft, C. (2004). Improving patient safety by repeating (read-back) telephone reports of critical information. *American Journal of Clinical Pathology*, 121(6), 801–803. <https://doi.org/10.1309/9DYM6R0TM830U95Q>
- Braaf, S., Manias, E., & Riley, R. (2015). The role of documents and documentation in communication failure across the perioperative pathway: A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(19–20), 2874–2887. <https://doi.org/10.1111/jocn.12809>
- Bukoh, M. X., & Siah, C. J. (2020). A systematic review on the structured handover communication between nurses and nurses in the clinical setting. *Journal of Nursing Care Quality*, 35(1), 1–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859377/>
- Buljac-Samardžić, M., Doekhie, K. D., & Wijngaarden, J. D. H. van. (2020). Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. *Human Resources for Health*, 18(1), 2–2. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>
- De Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs, K. G., & Van Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation*, 84(9), 1192–1196. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.016>
- Doorey, A. J., et al. (2020). Safety gaps in medical team communication: Results of an observational study of readback practices. *Journal of Patient Safety*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31025508/>
- Etherington, C., et al. (2019). Interprofessional communication in the operating room. *British Journal of Surgery*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31140044/>
- Fathya, N. A., Effendy, C., & Prabandari, Y. S. (2021). IMPLEMENTATION OF INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE IN TYPE B TEACHING GENERAL HOSPITALS: A MIXED METHODS STUDY. *Jurnal Pendidikan*

- Kedokteran Indonesia The Indonesian Journal of Medical Education*, 10(2), 162–162. <https://doi.org/10.22146/jpki.60093>
- Fauziah, N., Claramita, M., & Rahayu, G. R. (2018). THE EFFECT OF CONTECT, INPUT AND PROCESS IN ACHIEVING INTERPROFESSIONAL COMMUNICATION AND TEAMWORK COMPETENCES. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia The Indonesian Journal of Medical Education*, 7(1), 34–34. <https://doi.org/10.22146/jpki.35542>
- Guttman, O., Lazzara, E. H., Keebler, J. R., Webster, K., Gisick, L. M., & Baker, A. L. (2018). Dissecting Communication Barriers in Healthcare: A Path to Enhancing Communication Resiliency, Reliability, and Patient Safety. *Journal of Patient Safety*, 17(8). <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000541>
- Haig, K. M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 32(3), 167–175. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(06\)32022-3](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(06)32022-3)
- Hendrickson, T., & Kester, K. (2007). Verbal medication orders in the operating room. *AORN Journal*, 86(5), 745–756. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17931542/>
- Kusuma, M. W., Herawati, F., Setiasih, S., & Yulia, R. (2021). Persepsi Tenaga Kesehatan dalam Praktik Kolaborasi Interprofesional di Rumah Sakit di Banyuwangi. *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 20(2), 106–113. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.2.106-113>
- Lin, S. J., et al. (2020). Improving patient safety during intrahospital transportation through audit and teamwork interventions. *PubMed record*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32317274/>
- Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: A review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143–151. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x>
- Manuaba, I. B. P., & Yani, M. V. W. (2023). Evaluasi Kemampuan Komunikasi dan Kerjasama Tim dalam Pelaksanaan Interprofessional Education (IPE): Sebuah Tinjauan Literatur. *Intisari Sains Medis*, 14(1), 382–386. <https://doi.org/10.15562/ism.v14i1.1710>
- Martinez-Nicolas, I., et al. (2024). Perioperative patient safety recommendations: Systematic review. *Patient Safety / perioperative guideline synthesis*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39661325/>
- Møller, T. P., et al. (2013). Postoperative handovers: Characteristics and considerations for improving safety. *British Journal of Anaesthesia*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23492933/>

- Mukaromah, R. S., Dwiantoro, L., & Santoso, A. (2018). Upaya Peningkatan Komunikasi Interprofesional Melalui Interprofessional Collaborative Practice (ICP) (Systematic Review). *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 1(1), 1–1. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v1i1.70>
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open*, 8(8), e022202. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
- Nagpal, K., Vats, A., Lamb, B., Ashrafian, H., Sevdalis, N., Vincent, C., & Moorthy, K. (2010). Information transfer and communication in surgery: A systematic review. *Annals of Surgery*, 252(2), 225–239. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181e495c2>
- Ndoro, S. (2014). Effective multidisciplinary working: The key to high-quality care. *British Journal of Nursing*, 23(13), 724–727. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.13.724>
- Newell, S., & Jordan, Z. (2015). The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(1), 76–87. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1072>
- Park, L. S., Yang, G., Tan, K. S., Wong, C. H., Oskar, S., Borchardt, R. A., & Tollinche, L. (2017). Does Checklist Implementation Improve Quantity of Data Transfer: An Observation in Postanesthesia Care Unit (PACU). *Open Journal of Anesthesiology*, 7(4), 69–82. <https://doi.org/10.4236/ojanes.2017.74007>
- Pucher, P. H., Aggarwal, R., & others. (2015). Effectiveness of interventions to improve patient handover in surgery: A systematic review. *World Journal of Surgery*, 39, 1640–1648. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25999255/>
- Purba, Y. V., & Anggorowati, A. (2018). Komunikasi Interprofesional Sebagai Upaya Pengembangan Kolaborasi Interprofesi Di Rumah Sakit: Systematic Review. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 1(1), 35–35. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v1i1.78>
- Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, C. L., & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: A prospective intervention study. *BMJ Open*, 4(1), e004268. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004268>

- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD000072. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28639262/>
- Russ, S., Rout, S., Caris, J., et al. (2013). Do safety checklists improve teamwork and communication in the operating room? A systematic review. *Annals of Surgery*, 258(6), 856–871. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24169160/>
- Saprilla, A. N. (2018). PENGARUH RESPONSIVENESS PERAWAT DALAM PRAKTIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP KEPUASAN PASIEN INSTALASI RAWAT INAP RSU HAJI SURABAYA. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 173–173. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.173-179>
- Sari, N. A., Hadi, Astuti, F., Putra, A. A., & Ulandari, N. N. S. T. (2025). DAMPAK KOMUNIKASI SBAR (SITUATION, BACKGROUND, ASSESSMENT, RECOMMENDATION) PADA KUALITAS HANDOVER DI RUANG HCU (HIGH CARE UNIT) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT. *Prima Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(2), 258–264. <https://doi.org/10.47506/czz6a906>
- Steel, J., et al. (2019). Documentation of communication and patient safety in multidisciplinary team notes. *PubMed record*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30599771/>
- Weldon, S. M., Korkiakangas, T., Bezemer, J., & Kneebone, R. (2013). Communication in the operating theatre. *British Journal of Surgery*, 100(13), 1677–1688. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24227352/>
- Weller, J., Boyd, M., & Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: Overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal*, 90(1061), 149–154. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131168>

BAB 8

MANAJEMEN RISIKO DAN PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan konsep, tujuan, jenis risiko, dan siklus manajemen risiko dalam pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.
2. Mengidentifikasi dan menganalisis risiko melalui hazard identification, risk assessment, risk mapping, dan dokumentasi risiko.
3. Menjelaskan sistem pelaporan insiden, prinsip no blame culture, serta pentingnya pelaporan dalam mendukung budaya keselamatan pasien.
4. Menganalisis insiden menggunakan metode Root Cause Analysis (RCA) dan Failure Mode and Effects Analysis (FMEA) untuk menemukan akar penyebab dan mencegah terulangnya insiden.
5. Menjelaskan proses pengendalian risiko melalui mitigasi, monitoring, evaluasi efektivitas, dan peningkatan berkelanjutan guna meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan.

A. KONSEP MANAJEMEN RISIKO

Manajemen risiko adalah proses sistematis untuk mengenali, menilai, mengendalikan, memantau, dan meninjau berbagai risiko agar tujuan organisasi dapat tercapai secara aman dan efektif. Dalam pelayanan kesehatan, manajemen risiko mencakup seluruh kegiatan yang bertujuan mendeteksi, mengurangi, dan mencegah risiko yang dapat membahayakan pasien maupun tenaga kesehatan. WHO menegaskan bahwa banyak insiden keselamatan pasien terjadi akibat kegagalan sistem yang melibatkan manusia, prosedur, teknologi, dan lingkungan kerja. Oleh karena itu, pengelolaan risiko harus dilakukan secara terintegrasi dan tidak hanya berfokus pada penanganan insiden setelah kejadian terjadi (McGowan, 2023; WHO, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, F., Girsang, E., & Nasution, S. L. R. (2025). Communication and the Monitoring, Analysis, Evaluation, and Control of Risk as Predictors of Clinical Risk Management Implementation. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*. <https://doi.org/10.33846/sf16408>
- AHRQ PSNet. (2023). Risk management and patient safety. <https://psnet.ahrq.gov/perspective/risk-management-and-patient-safety>
- Anindya, S. R. (2023). Potential risk management design based on ISO 31000:2018. *inCAF*. <https://journal.uui.ac.id/inCAF/article/download/27408/14685/84005>
- Binta, A. P. (2025). Peran Manajemen Risiko Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Riset Multidisiplin Edukasi*, 2(2), 107–122. <https://doi.org/10.71282/jurmie.v2i2.130>
- Buja, A., Damiani, G., & Manfredi, M. (2022). *Governance for patient safety: A framework of strategy domains for risk management*. **Journal of Patient Safety**, 18(4), e769–e800. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000947>
- Castro Vida, M. Á., Martínez de la Plata, J. E., & Morales-Molina, J. A. (2017). *Identification and prioritisation of risks in a hospital pharmacy using healthcare failure mode and effect analysis*. **European Journal of Hospital Pharmacy**, 26(2), 66–72. <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2017-001242>
- Ferdosi, M., et al. (2020). Risk Management in Executive Levels of Healthcare Organizations: An ISO 31000-based study. *[PMC]*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7090183/>
- Ferrara, M., et al. (2024). Risk Management and Patient Safety in the Artificial Intelligence Era. *Healthcare*, 12(5), 549. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38470660/>
- Firmansyah, M. H. (2022). PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA A. YANI. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 12–19. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i1.31550>
- Hakim, R., Febrianti, D. P., Mutiarani, M., Fyona, A., Gemala, M., Leksonowati, N. F. P., Widiastuti, H., Irawan, B. H., & Wilujeng, A. D. (2023). Hazard Identification And Risk Assesment (HIRA) Pada Proses

- Riksa Uji Mesin Crimping Semi-Otomatis. *Jurnal Teknologi Dan Riset Terapan (JATRA)*, 5(1), 9–15. <https://doi.org/10.30871/jatra.v5i1.4708>
- Komalasari, D., & Nasri, S. M. (2023). PENILAIAN RISIKO KESEHATAN TERKAIT STRESOR LINGKUNGAN KERJA FAKTOR FISIKA, KIMIA DAN BIOLOGI PADA PETUGAS PENGAMBIL CONTOH DI LABORATORIUM LINGKUNGAN PT X. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1758–1766. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.16048>
- Kusumastuti, T., Eliza, C. P., Hanifah, A. N., & Choirala, Z. M. (2024). Identifikasi bahaya dan metode identifikasi bahaya pada proses industri dan manajemen risiko. *Environment Education and Conservation*, 1(1). <https://doi.org/10.61511/educo.v1i1.2024.527>
- McGowan, J. (2023). Risk Management Event Evaluation and Responsibilities. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559326/>
- Molavi Taleghani, Y., Rezaei, F., & Sheikhbardsiri, H. (2016). Risk assessment of the emergency processes: Healthcare failure mode and effect analysis. *World Journal of Emergency Medicine*, 7(2), 97. <https://doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2016.02.003>
- Pascarella, G., et al. (2021). Risk Analysis in Healthcare Organizations: Methodological and Practical Issues. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7375. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34267567/>
- Simsekler, M. C. E., Card, A. J., & Ruggeri, K. (2015). A comparison of the methods used to support risk identification for patient safety in one UK NHS foundation trust. *Clinical Risk*, 21(2–3), 37–46. <https://doi.org/10.1177/1356262215580224>
- Simsekler, M. C. E. (2019). The link between healthcare risk identification and patient safety culture. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(3), 574–587. <https://doi.org/10.1108/ijhcqa-04-2018-0098>
- Simsekler, M. C. E., Kaya, G. K., & Ward, J. (2019). Evaluating inputs of failure modes and effects analysis in identifying patient safety risks. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(1), 191–207. <https://doi.org/10.1108/ijhcqa-12-2017-0233>
- Sova, P., Holmström, A.-R., & Airaksinen, M. (2022). Using Healthcare Failure Mode and Effect Analysis in prospective medication safety risk management in secondary care inpatient wards. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 31(3), 227–233. <https://doi.org/10.1136/ejpharm-2021-003109>

- Vaismoradi, M., Tella, S., Logan, P., Khakurel, J., & Vizcaya-Moreno, F. (2020). *Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2028. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062028>
- World Health Organization. (2023). Patient safety. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Yadav, S. (2025). Enhancing Hospital Safety through Hazard Identification and Risk Assessment (HIRA): An Analytical Study. *INTERANTIONAL JOURNAL OF SCIENTIFIC RESEARCH IN ENGINEERING AND MANAGEMENT*, 9(3), 1–9. <https://doi.org/10.55041/ijrsrem42010>
- Yafie, M. A., Setianto, B., Addriansyah, A. A., & Susanto, F. A. (2024). Risk Management Analysis of Hospital Management Information System (SIMRS) at ABC Hospital using ISO 31000. *Applied Technology and Computing Science Journal*, 6(2), 96–101. <https://doi.org/10.33086/atcsj.v6i2.4727>
- Zhao, M., Vaartjes, I., & Klipstein-Grobusch, K. (2017). *Quality assurance and the need to evaluate interventions and audit programme outcomes. European Journal of Preventive Cardiology*, 24(3_suppl), 123–128. <https://doi.org/10.1177/2047487317703829>

BAB 9

PENINGKATAN MUTU PELAYANAN BEDAH BERBASIS KESELAMATAN PASIEN

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. **Menjelaskan konsep mutu pelayanan kesehatan dan keterkaitannya dengan keselamatan pasien dalam pelayanan bedah.**
2. **Mengidentifikasi dan menjelaskan berbagai indikator mutu pelayanan bedah**, meliputi indikator mutu klinis, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien.
3. **Menganalisis hasil pengukuran indikator mutu pelayanan bedah** untuk mengidentifikasi kesenjangan antara kondisi aktual dengan standar atau target yang ditetapkan.
4. **Menjelaskan dan membedakan metode peningkatan mutu**, meliputi PDCA, PDSA, Continuous Quality Improvement (CQI), dan clinical audit, serta memahami penerapannya dalam pelayanan kesehatan.
5. **Merancang langkah implementasi dan evaluasi program peningkatan mutu pelayanan bedah** melalui penyusunan program, monitoring, evaluasi hasil, dan pengembangan budaya mutu yang berorientasi pada keselamatan pasien.

A. KONSEP MUTU PELAYANAN

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesesuaian pelayanan yang diberikan dengan standar profesional, kebutuhan pasien, serta tujuan pelayanan kesehatan yang diharapkan. Mutu tidak hanya dilihat dari hasil akhir pelayanan, tetapi juga dari bagaimana pelayanan tersebut dirancang, dilaksanakan, dan dievaluasi. Donabedian (1988) menjelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dipahami melalui tiga komponen utama, yaitu struktur, proses, dan hasil pelayanan (outcome). Struktur mencakup sumber daya manusia, fasilitas, peralatan, dan organisasi pelayanan; proses

DAFTAR PUSTAKA

- Al Jabri, F., Kvist, T., & Sund, R. (2021). Quality of care and patient safety at healthcare institutions in Oman: Quantitative study of the perspectives of patients and healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 21, 1118. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07152-2>
- Alhindan, Q. (2024). IMPLEMENTASI QUALITY ASSURANCE DALAM MEMBANGUN BUDAYA LITERASI SISWA DI SD MUHAMMADIYAH 1 BANGKALAN. *Studia Religia Jurnal Pemikiran dan Pendidikan Islam*, 8(1), 73–82. <https://doi.org/10.30651/sr.v8i1.22488>
- Aninda, C. E. (2023). HUBUNGAN ANTARA MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN DIMENSI SERVQUAL : LITERATURE REVIEW. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5490–5503. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.20620>
- Azis, A. (2022). IMPLEMENTASI MANAJEMEN MUTU TERPADU DI PONDOK PESANTREN AL-FALAH SUMENEP. *Re-JIEM (Research Journal of Islamic Education Management)*, 5(1), 104–116. <https://doi.org/10.19105/re-jiem.v5i1.5390>
- Brown, L. D. (1995). Lessons Learned in Institutionalization of Quality Assurance Programs: an International Perspective. *International Journal for Quality in Health Care*, 7(4), 419–425. <https://doi.org/10.1093/intqhc/7.4.419>
- Cudré, L., Mabire, C., & Pellet, J. (2015). Implementation of a visceral surgery clinical pathway: Evaluating patient satisfaction with information, safety and involvement in care. *International Journal of Care Coordination*, 18(4), 93–99. <https://doi.org/10.1177/2053434515620224>
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- Fadhli, M. (2020). SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL DAN EKSTENAL PADA LEMBAGA PENDIDIKAN TINGGI. *AL-TANZIM JURNAL MANAJEMEN PENDIDIKAN ISLAM*, 4(2), 53–65. <https://doi.org/10.33650/al-tanzim.v4i2.1148>
- Ghahramanian, A., Rezaei, T., & Abdollahzadeh, F. (2017). Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication. *Health Promotion Perspectives*, 7(3), 168–174. <https://doi.org/10.15171/hpp.2017.30>

- Hidayat, A., Gunawan, A., Ripandi, A., Saepudin, E., & Nurlaela, N. (2025). Strategy for Strengthening Quality Control Units (UPM) in Improving Performance. *International Journal of Advanced Technology and Social Sciences*, 3(5), 645–656. <https://doi.org/10.59890/ijatss.v3i5.18>
- Istomina, N., Razbadauskas, A., Martinkėnas, A., et al. (2014). Evaluations related to the quality of health and nursing care of patients after abdominal surgery. *Lietuvos Chirurgija*, 13(1), 25–30. <https://doi.org/10.15388/LietChirur.2014.1.2950>
- Karisma, L. A., & Nadziroh, I. F. (2023). Manajemen Mutu Perubahan dalam Peningkatan Kualitas Lembaga Pendidikan Islam di Madrasah Aliyah Negeri. *Dirasat Jurnal Manajemen Dan Pendidikan Islam*, 9(1), 29–42. <https://doi.org/10.26594/dirasat.v9i1.3295>
- Kartika, I. R., Reziki, F., & Wulandari, S. (2023). Training on therapeutic communication and patient safety to improve the quality indicator of nursing care at the government hospital in Bukittinggi, West Sumatera. *Salus Publica Journal of Community Service*, 1(1), 18–22. <https://doi.org/10.58905/saluspublica.v1i1.92>
- Kennedy, G. D., Tevis, S., & Kent, K. C. (2014). Is There a Relationship Between Patient Satisfaction and Favorable Outcomes? *Annals of Surgery*, 260(4), 592–600. <https://doi.org/10.1097/sla.0000000000000932>
- Lee, S. E., & Dahinten, V. S. (2021). Using dominance analysis to identify the most important dimensions of safety culture for predicting patient safety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7746. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157746>
- Luthfiani, L., Widiastuti, W., & Madhakomala, M. (2026). Integrating Total Quality Management into National Education Quality Assurance: A Conceptual Analysis of the Indonesian SPMP. *Journal of Social Work and Science Education*, 7(1), 294–306. <https://doi.org/10.52690/jswse.v7i1.1349>
- Lyu, H., Wick, E. C., Housman, M., Freischlag, J. A., & Makary, M. A. (2013). Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. *JAMA Surgery*, 148(4), 362–362. <https://doi.org/10.1001/2013.jamasurg.270>
- Mahbuba, A. Q. A., & Sumarsono, R. B. (2025). Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal di Universitas Berbasis Pesantren. *Social Humanities and Educational Studies (SHEs) Conference Series*, 8(2). <https://doi.org/10.20961/shes.v8i2.105273>

- McCalman, J., et al. (2018). Continuous quality improvement in health care: A systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care*. <https://academic.oup.com/intqhc>
- millah, N. W. ramadaniatul, Shafariah, S. N. R., & Solihatussajida, L. Y. (2023). IMPLEMENTASI SISTEM PEJAMINAN MUTU INTERNAL SEBAGAI UPAYA PENINGKATKAN MUTU DI PERGURUAN TINGGI. *TADBIRUNA*, 3(1), 17–26. <https://doi.org/10.51192/tadbiruna.v3i1.566>
- Nashihin, H., Mafaza, N., & Haryana, M. O. (2021). IMPLEMENTASI TOTAL QUALITY MANAGEMENT (TQM) PERSPEKTIF TEORI EDWARD DEMING, JURAN, DAN CROSBY. *At Turots Jurnal Pendidikan Islam*, 3(1), 50–60. <https://doi.org/10.51468/jpi.v3i1.60>
- Nurhasma, N., Rijal, A. S., & Azis, R. (2021). HUBUNGAN DIMENSI KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PADA RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR. *J-KESMAS Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 90–90. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v7i2.2600>
- Parashar, A. K., Rawat, V., & Peter, P. P. (2022). Patient satisfaction: Key strategies for better health care outcomes. *Nursing Journal of India*, CXIII(1), 35–38. <https://doi.org/10.48029/nji.2022.cxiii104>
- Peseski, A. M., Vail, C. J., & Kuchibhatla, M. (2025). Multimodal quality improvement project on reducing hospital perioperative thromboembolic events (Patient Safety Indicator-12). *BMJ Open Quality*, 14(2), e002937. <https://doi.org/10.1136/bmjog-2024-002937>
- Pradana, A. A., Pinem, L. H., Hartati, S., Prasetya, G., Rohayati, R., Sari, E. M., & Putri, I. K. (2022). Analisis Deskriptif Pencapaian Audit Mutu Internal Stikes Mitra Keluarga rentang 2019-2020. *Jurnal Penjaminan Mutu*, 8(2), 150–159. <https://doi.org/10.25078/jpm.v8i02.1142>
- Purwoko, B., Setiawan, R., & Zawawi, A. A. (2026). Integration of internal and international quality assurance systems: A case study of the faculty of education's international class with FIBAA and ACQUIN accreditation. *Multidisciplinary Science Journal*, 8(11), 2026726–2026726. <https://doi.org/10.31893/multiscience.2026726>
- Rambe, N., Siahaan, A., & Nasution, I. (2025). Implementation of Internal Quality Assurance System in Improving the Quality of Education. *Electronic Journal of Education Social Economics and Technology*, 6(2), 863–863. <https://doi.org/10.33122/ejeset.v6i2.863>
- Reed, J. E., & Card, A. J. (2016). The problem with Plan-Do-Study-Act cycles. *BMJ Quality & Safety*, 25(3), 147–152. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-005076>

- Sodali, H. A., Dian, A., & Abidin, M. Z. (2024). Strategi Optimalisasi Monitoring Kepuasan Pasien Dalam Menunjang Mutu Pelayanan di RSNU Permata. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 4(1), 177–181. <https://doi.org/10.52436/1.jpmi.2081>
- Subekti, M. A., Rugaiyah, & Madhakomala. (2023). Implementasi Pengendalian dan Penjaminan Mutu Internal Pendidikan pada Madrasah (Studi di MAN 01 Blitar). *Realita Jurnal Penelitian dan Kebudayaan Islam*, 21(1), 17–29. <https://doi.org/10.30762/realita.v21i1.154>
- Sulaiman, A. S., & Wibowo, U. B. (2016). IMPLEMENTASI SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN MUTU PENDIDIKAN DI UNIVERSITAS GADJAH MADA. *Jurnal Akuntabilitas Manajemen Pendidikan*, 4(1), 17–17. <https://doi.org/10.21831/amp.v4i1.8197>
- Taylor, M. J., McNicholas, C., Nicolay, C., Darzi, A., Bell, D., & Reed, J. E. (2014). Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ Quality & Safety*, 23(4), 290–298. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001862>
- van Melle, M., van Stel, H. F., & Poldervaart, J. M. (2018). Measurement tools and outcome measures used in transitional patient safety: A systematic review. *PLOS ONE*, 13(6), e0197312. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197312>
- Valli, C., Schäfer, W., Bañeres, J., Groene, O., Velasco, D. A., Leite, A., Suñol, R., Ballester, M., Guiler, M. G., Wagner, C., Calsbeek, H., Emond, Y., Heideveld-Chevalking, A. J., Kristensen, K., Tuyl, L. van, Pölluste, K., Weynants, C., Garel, P., Sousa, P., ... Orrego, C. (2024). Improving quality and patient safety in surgical care through standardisation and harmonisation of perioperative care (SAFEST project): A research protocol for a mixed methods study. *PLoS ONE*, 19(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304159>
- Weiser, T. G., Makary, M. A., Haynes, A. B., Dziekan, G., Berry, W. R., & Gawande, A. A. (2009). Standardised metrics for global surgical surveillance. *The Lancet*, 374(9695), 1113–1117. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)61161-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(09)61161-2)
- Widiantara, F. R., Sudjiono, S., & Arifin, M. S. (2019). PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT KUSTA KEDIRI. *JIMEK Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi*, 1(2), 225–225. <https://doi.org/10.30737/jimek.v1i2.312>

Zhao, M., Vaartjes, I., & Klipstein-Grobusch, K. (2017). Quality assurance and the need to evaluate interventions and audit programme outcomes. *European Journal of Preventive Cardiology*, 24(3_suppl), 123–128. <https://doi.org/10.1177/2047487317703829>

BAB 10

STUDI KASUS DAN PRAKTIK BERBASIS BUKTI DALAM KESELAMATAN PASIEN

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bab ini, pembaca diharapkan mampu:

1. **Menjelaskan konsep dan tahapan Evidence-Based Practice (EBP)** serta memahami penerapannya dalam pengambilan keputusan untuk mendukung keselamatan pasien.
2. **Menganalisis studi kasus keselamatan pasien** secara sistematis melalui identifikasi masalah, analisis penyebab, penentuan solusi, dan pembelajaran dari kasus.
3. **Menerapkan prinsip keselamatan pasien melalui simulasi**, meliputi penggunaan *WHO Surgical Safety Checklist*, komunikasi SBAR, pelaporan insiden, dan penanganan komplikasi.
4. **Menunjukkan kemampuan melakukan refleksi dan pengembangan kompetensi** melalui evaluasi praktik, pengembangan profesional, serta penerapan etika profesi dalam pelayanan kesehatan.
5. **Menyusun rencana tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi dan pembelajaran** untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan serta mencegah terjadinya kembali insiden keselamatan pasien.

A. KONSEP EVIDENCE-BASED PRACTICE

Evidence-Based Practice (EBP) merupakan pendekatan sistematis dalam pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik yang tersedia, keahlian klinis tenaga kesehatan, serta nilai, kebutuhan, dan preferensi pasien dalam pengambilan keputusan klinis. Pendekatan ini menempatkan bukti ilmiah sebagai salah satu dasar penting dalam menentukan tindakan, sehingga keputusan pelayanan tidak hanya bergantung pada kebiasaan, pengalaman pribadi, atau pendapat tenaga kesehatan. Penerapan EBP memungkinkan tenaga kesehatan memilih

DAFTAR PUSTAKA

- Barrios, R. M., Rivas, J. P. G., & Mezzogori, I. P. de. (2025). Ética Profesional y Seguridad del Paciente: Una Relación Indi-soluble en la Práctica Sanitaria Contemporánea. *International Health Sciences Review*, 1(2), 1–5. <https://doi.org/10.70164/ihsr.v1i2.6>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press. <https://global.oup.com/academic/product/principles-of-biomedical-ethics-9780190640873>
- Cheng, A., Eppich, W., Grant, V., Sherbino, J., Zendejas, B., & Cook, D. A. (2014). Debriefing for technology-enhanced simulation: A systematic review and meta-analysis. *Medical Education*, 48(7), 657–666. <https://doi.org/10.1111/medu.12482>
- Dawes, M., Summerskill, W., Glasziou, P., Cartabellotta, A., Martin, J., Hopayian, K., Porzolt, F., Burls, A., & Osborne, J. (2005). Sicily statement on evidence-based practice. *BMC Medical Education*, 5, 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-5-1>
- Donaldson, L., Ricciardi, W., Sheridan, S. E., & Tartaglia, R. (2020). *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9>
- Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 287(2), 226–235. <https://doi.org/10.1001/jama.287.2.226>
- Frank, J. R., Snell, L., Sherbino, J., et al. (2010). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. <https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>
- Friedman, C. P., Donaldson, K. M., & Veestra, R. A. (2008). Professional development and continuing competence in healthcare. *Academic Medicine*.
- Guyatt, G. H., Sackett, D. L., & Cook, D. J. (2000). Users' guides to the medical literature: II. How to use an article about therapy or prevention. *JAMA*. <https://jamanetwork.com/journals/jama>
- Haig, K. M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 32(3), 167–175. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(06\)32022-3](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(06)32022-3)

- Harish, A., Farrelly, R., & Bolujoko, O. (2025). A48 Simulating Confidence: A Pilot Programme for Surgical Multi-Disciplinary Team Training in Peri-Operative Complication Management. *Journal of Healthcare Simulation*. <https://doi.org/10.54531/aofu4374>
- Haryanti, D. Y., Nugrahani, E. R., Wijaya, R. A. P., Azzahra, F., & Machvida, S. (2025). Inhouse Training: Implementasi Komunikasi Efektif Dalam Upaya Peningkatan Patient Safety Di Klinik Ar Rahmah Bangsalsari. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming*, 8(4), 898–905. <https://doi.org/10.30591/japhb.v8i4.9614>
- Irfan, I., & Sindi, F. (2025). Enhancing Patient Safety Competence Through Virtual Simulation Training and Artificial Intelligence (ViSTA): A Quasi-Experimental Study in Samarinda. *Sebatik*, 29(2), 330–336. <https://doi.org/10.46984/sebatik.v29i2.2711>
- Khairinnisa, R., Zahra, A. N., Putri, D. I., Hadi, J. C. H., & Ridwan, H. (2025). Peran Manajemen Keperawatan dalam Pencegahan Wrong Patient Surgery: Studi Keselamatan Pasien. *Jurnal Manajemen Kesehatan dan Keperawatan.*, 2(1), 45–54. <https://doi.org/10.35968/3c8aq772>
- Lateef, F. (2010). Simulation-based learning: Just like the real thing. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 3(4), 348–352. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.70743>
- Mann, K., Gordon, J., & MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: A systematic review. *Advances in Health Sciences Education*, 14, 595–621. <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9090-2>
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B., Sinnott, L. T., & Tan, A. (2018). The first U.S. study on nurses' evidence-based practice competencies indicates major deficits that threaten healthcare quality, safety, and patient outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(1), 16–25. <https://doi.org/10.1111/wvn.12269>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. Wolters Kluwer.
- Meneley, A. R., Firouzeh, P., Ferguson, A. F., Baird, M., & Gross, D. P. (2023). Evaluation of a reflection-based program for health professional continuing competence. *Discover Health Systems*, 2(1). <https://doi.org/10.1007/s44250-023-00058-2>

- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open*, 8(8), e022202. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
- Nasrullah, N. (2025). Reflective-Based Professionalism Training Model: A Strategy for Nursing Staff Development. *Journal of Nursing Management and Practice*, 1(1), 29–34. <https://doi.org/10.65442/jure.v1i01.7>
- Passos, M. de D., Brito, N. M. de, Correa, G. G., Lustosa, F. S. B. da S., Giancesella, P. Z. A. da C., Oliveira, M., Silva, D. P. da, Vieira, J. da S., Lima, R. H. A. H., & Mota, A. J. M. (2025). SIMULAÇÃO CLÍNICA NA FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL: EFEITOS NA COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE. *Cognitus Interdisciplinary Journal*, 2(3), 375–407. <https://doi.org/10.71248/qdmgfm94>
- Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, C. L., & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: A prospective intervention study. *BMJ Open*, 4(1), e004268. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004268>
- Reis et al. (2025)**
- Rukmini, R., Qomariah, S. N., & Savage, E. (2024). Assessing patient safety implementation and its associate factors in a pediatric inpatient ward. *Universa Medicina*, 43(1), 4–12. <https://doi.org/10.18051/univmed.2024.v43.4-12>
- Russ, S., Rout, S., Caris, J., et al. (2013). Do safety checklists improve teamwork and communication in the operating room? A systematic review. *Annals of Surgery*, 258(6), 856–871. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e318296b1d2>
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*, 312, 71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
- Sanders, J. (2009). The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical Teacher*, 31(8), 685–695. <https://doi.org/10.1080/01421590903050374>
- Saunders, H., Gallagher-Ford, L., Kvist, T., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2019). Practicing healthcare professionals' evidence-based practice competencies: An overview of systematic reviews. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(3), 176–185. <https://doi.org/10.1111/wvn.12320>

- Serrani-Berrones, M. A., Barragán-Padilla, S. B., & García-Avelino, M. T. (2024). Supervisión de las acciones esenciales de seguridad del paciente en las unidades médicas en una institución de salud. *Cirugía y Cirujanos*, 92(2), 236–241. <https://doi.org/10.24875/ciru.23000075>
- Silvania, S., & Lisum, K. (2024). SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW : PENGARUH MENTORING TERHADAP PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 7642–7661. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.36443>
- Srulovici, E., Tumelty, M.-E., Skoumalová, I., Bonanno, P. V., Kubilienė, E., Mira, J. J., Marinković, V., Rafaeli, A., Strametz, R., Tella, S., Venesaja, A., Jankauskienė, Ž., & Buttigieg, S. C. (2025). Patient safety and the second victim phenomenon in nursing and medical curricula: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 9, 100403–100403. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100403>
- Vincent, C. (2010). *Patient Safety* (2nd ed.). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444323856>
- World Health Organization. (2020). *Patient safety incident reporting and learning systems: Technical report and guidance*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>

BAB 11

KESELAMATAN PENGGUNAAN OBAT DI RUANG BEDAH

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari **Bab 11**, pembaca diharapkan mampu:

1. **Menjelaskan konsep *medication safety* dan *medication error*** serta faktor-faktor yang dapat memengaruhi keselamatan penggunaan obat dalam pelayanan di ruang bedah.
2. **Menjelaskan prinsip pengelolaan obat di ruang bedah** meliputi pengadaan dan penyimpanan, persiapan, pelabelan, serta distribusi obat secara aman dan terstandar.
3. **Menganalisis upaya pencegahan *medication error*** melalui penerapan prinsip benar pemberian obat, *double checking*, pengelolaan *high-alert medication* dan LASA, serta dokumentasi pemberian obat.
4. **Menjelaskan penerapan monitoring keselamatan penggunaan obat** melalui pengawasan keselamatan obat anestesi, audit penggunaan obat, serta pelaporan *medication error* dan *near miss*.
5. **Menganalisis pentingnya evaluasi dan perbaikan sistem keselamatan penggunaan obat** berdasarkan hasil monitoring, audit, dan pelaporan untuk meningkatkan keselamatan pasien di ruang bedah.

A. KONSEP MEDICATION SAFETY

Medication safety atau keselamatan penggunaan obat merupakan serangkaian upaya sistematis untuk memastikan bahwa seluruh proses penggunaan obat berlangsung secara aman, tepat, efektif, dan dapat dipertanggungjawabkan. Keselamatan obat mencakup seluruh rangkaian proses, mulai dari pemilihan dan peresepan obat, penyiapan, penyerahan, pemberian kepada pasien, hingga pemantauan respons terapi. Oleh karena itu, medication safety bukan hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan yang memberikan obat, tetapi merupakan tanggung jawab

DAFTAR PUSTAKA

- Boyer, M., Cuerrier, S., & Cayer, G. (2006). *La distribution des substances contrôlées au bloc opératoire*. 39(4). <https://www.pharmactuel.com/index.php/pharmactuel/article/download/598/266>
- Bulfone, G., Romanò, F., Puntel, M., & Lucia, P. D. (2012). La sicurezza della somministrazione farmacologica in sala operatoria: studio osservazionale. *PROFESSIONI INFERMIERISTICHE*, 65(3). <http://www.profinf.net/pro3/index.php/IN/article/download/77/61>
- Dobson, G., Chow, L., Flexman, A. M., Hurdle, H., Kurrek, M., Laflamme, C., Perrault, M.-A., Sparrow, K., Stacey, S., Swart, P., & Wong, M. (2018). Guidelines to the Practice of Anesthesia – Revised Edition 2019. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal Canadien d'Anesthésie*, 66(1), 75–108. <https://doi.org/10.1007/s12630-018-1248-2>
- Elliott, M., & Liu, Y. (2010). The nine rights of medication administration: An overview. *British Journal of Nursing*, 19(5), 300–305. <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.5.47064>
- Forrester, T., Sullivan, S., Snoswell, C. L., Pillans, P. I., Barras, M., & Sturgess, D. (2020). Integrating a pharmacist into the perioperative setting. *Australian Health Review*, 44(4), 563–568. <https://doi.org/10.1071/ah19126>
- Institute for Safe Medication Practices. (2024). *ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings*. <https://www.ismp.org/recommendations/high-alert-medications-acute-list>
- Institute of Medicine. (2007). *Preventing Medication Errors*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/11623>
- Keers, R. N., Williams, S. D., Cooke, J., & Ashcroft, D. M. (2013). Causes of medication administration errors in hospitals: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *BMJ Quality & Safety*, 22(6), 509–518. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001956>

- Mijic, P., Descamps, C., Decoene, C., Libossart, V., & Luyssaert, B. (2024). Évaluation et sécurisation du stockage des médicaments au sein du bloc opératoire. *Le Pharmacien Clinicien*, 59(2). <https://doi.org/10.1016/j.phacli.2024.04.321>
- Morimoto, T., Gandhi, T. K., Seger, A. C., Hsieh, T. C., & Bates, D. W. (2004). Adverse drug events and medication errors: Detection and classification methods. *Quality and Safety in Health Care*, 13(4), 306–314. <https://doi.org/10.1136/qshc.2003.006084>
- Nanji, K. C., Patel, A., Shaikh, S., Seger, D. L., & Bates, D. W. (2016). Evaluation of perioperative medication errors and adverse drug events. *British Journal of Anaesthesia*, 116(5), 647–656. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2016.01.007>
- Tully, M. P., Ashcroft, D. M., & others. (2019). Medication errors in healthcare: A systematic review of contributing factors and prevention strategies. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4623-5>
- World Health Organization. (2017). *Medication Without Harm: WHO Global Patient Safety Challenge on Medication Safety*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>
- World Health Organization. (2020). *Patient safety incident reporting and learning systems: Technical report and guidance*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>

BAB 12

HUMAN FACTORS, ERGONOMI, DAN KESELAMATAN TEKNOLOGI BEDAH

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. **Menjelaskan** konsep *human factors* dan berbagai jenis *human error* dalam pelayanan bedah.
2. **Mengidentifikasi** faktor individu, tugas, tim, lingkungan, teknologi, dan organisasi yang dapat menyebabkan *human error*.
3. **Menerapkan** prinsip ergonomi dalam pengaturan ruang operasi, postur kerja, dan pencegahan kelelahan tenaga kesehatan.
4. **Menjelaskan** prinsip keselamatan penggunaan teknologi dan peralatan bedah, termasuk mesin anestesi, elektrokauter, laparoskopi, serta proses kalibrasi dan pemeliharannya.
5. **Menganalisis** peran inovasi teknologi, pengembangan kompetensi SDM, dan sistem digital dalam mendukung keselamatan pasien di masa depan.

A. HUMAN FACTORS DALAM PELAYANAN BEDAH

Human factors merupakan pendekatan yang mempelajari bagaimana kemampuan dan keterbatasan manusia, kondisi psikologis, lingkungan kerja, teknologi, organisasi, serta interaksi antaranggota tim memengaruhi kinerja dan keselamatan pasien. Dalam pelayanan bedah, pendekatan ini penting karena kamar operasi merupakan lingkungan yang kompleks, dinamis, membutuhkan koordinasi berbagai profesi, dan sering berlangsung dalam tekanan waktu. Kondisi tersebut membuat keselamatan pasien tidak hanya bergantung pada keterampilan individu, tetapi juga pada bagaimana sistem kerja dirancang untuk mendukung kemampuan manusia dan mengantisipasi keterbatasannya (Catchpole et al., 2014; Moffatt-Bruce et al., 2022). Pemahaman terhadap *human factors* membantu tenaga kesehatan melihat

DAFTAR PUSTAKA

- Alrashidi, H. O., Alrashdi, N. H. F., & Alghamdi, M. (2024). The Role of Medical Devices in Anesthesia Practice and Patient Safety in Surgical Procedures. 13(6). <https://doi.org/10.53555/ecb.v13:i6.17926>
- Catchpole, K., Mishra, A., Handa, A., & McCulloch, P. (2014). The surgical safety checklist and team communication. *Annals of Surgery*, 258(2), 327–334. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181a29a10>
- Choi, S. D. (2012). A review of the ergonomic issues in the laparoscopic operating room. *Journal of Healthcare Engineering*, 3(4), 587–603. <https://doi.org/10.1260/2040-2295.3.4.587>
- Fisher, S. M., Teven, C. M., & Song, D. H. (2018). Ergonomics in the operating room: The cervicospinal health of today's surgeons. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 142(5), 1380–1387. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000004923>
- Hussain, A., Kakakhel, M. M., Ashraf, M. F., Shahab, M., Ahmad, F., Luqman, F., Ahmad, M., Nour, A. M., Varrassi, G., & Kinger, S. (2023). Innovative Approaches to Safe Surgery: A Narrative Synthesis of Best Practices. *Cureus*, 15(11). <https://doi.org/10.7759/cureus.49723>
- Janki, S., Mulder, E. E. A. P., IJzermans, J. N. M., & Tran, T. C. K. (2017). Ergonomics in the operating room. *Surgical Endoscopy*, 31, 2457–2466. <https://doi.org/10.1007/s00464-016-5247-5>
- McMullan, R. D., Urwin, R., Gates, P., Sunderland, N., & Westbrook, J. I. (2021). Are operating room distractions, interruptions and disruptions associated with performance and patient safety? A systematic review and meta-analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(2), mzab068. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab068>
- Micco, F. D., Palma, G. D., Ferorelli, D., Benedictis, A. D., Tomassini, L., Tambone, V., Cingolani, M., & Scendoni, R. (2025). Artificial intelligence in healthcare: transforming patient safety with intelligent systems—A systematic review. *Frontiers in Medicine*, 11, 1522554–1522554. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1522554>
- Moffatt-Bruce, S. D., Nguyen, M. C., Steinberg, B., et al. (2022). Exploring human factors in the operating room: Scoping review of training offerings for healthcare professionals. *BJS Open*, 6(2), zrac011. <https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrac011>

- Pasquer, A., Ducarroz, S., Lifante, J. C., et al. (2024). Operating room organization and surgical performance: A systematic review. *Patient Safety in Surgery*, 18, 5. <https://doi.org/10.1186/s13037-023-00388-3>
- Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *BMJ*, 320(7237), 768–770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
- Stucky, C. C. H., Cromwell, K. D., Voss, R. K., et al. (2018). Surgeon symptoms, strain, and selections: Systematic review and meta-analysis of surgical ergonomics. *Annals of Medicine and Surgery*, 27, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2017.12.013>
- Verdaasdonk, E. G. G., Stassen, L. P. S., Hoffmann, W., Elst, M. van der, & Dankelman, J. (2008). Can a structured checklist prevent problems with laparoscopic equipment? *Surgical Endoscopy*, 22(10), 2238–2243. <https://doi.org/10.1007/s00464-008-0029-3>
- World Health Organization. (2017). *Medication Without Harm: WHO Global Patient Safety Challenge on Medication Safety*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>

SINOPSIS

Buku ***Keselamatan Pasien di Ruang Bedah: Konsep, Standar, Implementasi, dan Manajemen Risiko*** membahas keselamatan pasien sebagai fondasi utama dalam penyelenggaraan pelayanan bedah yang aman, bermutu, dan berorientasi pada pasien. Pembahasan mencakup konsep dan prinsip keselamatan pasien, budaya keselamatan, klasifikasi insiden, faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya insiden, regulasi dan standar keselamatan, serta berbagai strategi untuk mencegah dan mengurangi risiko dalam pelayanan bedah. Buku ini juga menguraikan penerapan sasaran keselamatan pasien dan **WHO Surgical Safety Checklist** melalui tahapan *Sign In*, *Time Out*, dan *Sign Out* sebagai bagian penting dalam memastikan ketepatan identifikasi, prosedur, komunikasi, dan koordinasi tim bedah.

Selain aspek keselamatan, buku ini membahas keterkaitan keselamatan pasien dengan mutu pelayanan kesehatan serta penerapan manajemen risiko secara sistematis, mulai dari identifikasi bahaya, analisis dan pemetaan risiko, mitigasi, monitoring, hingga evaluasi dan perbaikan berkelanjutan. Pembahasan dilengkapi pendekatan peningkatan mutu seperti PDCA, PDSA, *Continuous Quality Improvement (CQI)*, *clinical audit*, serta studi kasus dan *Evidence-Based Practice* untuk membantu pembaca menghubungkan konsep dengan praktik pelayanan. Buku ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, dan pengelola pelayanan kesehatan dalam memahami sekaligus mengembangkan sistem keselamatan pasien yang terintegrasi, khususnya dalam lingkungan pelayanan bedah.

PROFIL PENULIS

Dr. Ns. Henny Kaseger, M.Kes., M.H



Dilahirkan di Kota Kotamobagu Provinsi Sulawesi Utara pada Tanggal 22 April 1967. Penulis menikah dengan seorang suami bernama Hubain dan memiliki 2 anak yaitu Ridwan Hubain, S.Kom dan Yunita Pingkan Hubain, S.H. Penulis menyelesaikan program S1 di Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin lulus tahun 2004 dan menyelesaikan program profesi Ners di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin lulus tahun 2005. Menyelesaikan program S2 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana

Universitas Sam Ratulangi lulus tahun 2012. Kemudian penulis menyelesaikan program S3 di Program Studi Ilmu Lingkungan Program Pascasarjana Universitas Brawijaya lulus tahun 2019. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan kembali program S2 Hukum di Universitas Sunan Giri Surabaya. Penulis pernah menjabat sebagai Direktur Akademi Keperawatan Totabuan Kotamobagu, KABID Keperawatan RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow, KABID penunjang medik RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow, Ketua Himpunan Perawat Manajer Kabupaten Bolaang Mongondow, dan Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kabupaten Bolaang Mongondow. Sekarang penulis aktif sebagai dosen tetap di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika. Email Penulis : hennykaseger01@gmail.com

KESELAMATAN PASIEN DI RUANG BEDAH

Konsep, Standar, Implementasi,
dan Manajemen Risiko

Buku ini membahas secara komprehensif prinsip-prinsip keselamatan pasien dalam pelayanan bedah sebagai bagian penting dari upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Buku ini menguraikan konsep dasar keselamatan pasien, budaya keselamatan, sasaran keselamatan pasien, hingga penerapan keselamatan pada setiap tahapan pelayanan perioperatif. Pembahasan disusun secara sistematis agar pembaca memahami keterkaitan antara standar keselamatan, kualitas pelayanan, dan perlindungan terhadap pasien maupun tenaga kesehatan.

Selain memberikan landasan konseptual, buku ini menyajikan berbagai strategi implementasi keselamatan pasien yang mengacu pada standar nasional dan internasional, termasuk penerapan WHO *Surgical Safety Checklist*, pencegahan infeksi daerah operasi, komunikasi efektif antaranggota tim bedah, serta manajemen risiko dan pelaporan insiden. Setiap topik dilengkapi dengan pembahasan mengenai praktik terbaik (*best practices*) yang dapat diterapkan dalam lingkungan pelayanan bedah guna meminimalkan kejadian yang tidak diharapkan dan meningkatkan efektivitas kolaborasi tim.

Pada bagian akhir, buku ini mengulas peningkatan mutu pelayanan bedah melalui pendekatan berbasis bukti (*evidence-based practice*) yang diperkuat dengan studi kasus dan contoh implementasi di lapangan. Dengan perpaduan antara teori, standar, dan praktik, buku ini diharapkan menjadi referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa kesehatan, dosen, perawat bedah, dokter, tenaga kesehatan lainnya, serta pengelola fasilitas pelayanan kesehatan dalam membangun sistem pelayanan bedah yang aman, berkualitas, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

 www.penerbitwidina.com
 @penerbitwidina
 penerbit widina
 penerbitwidina@gmail.com
 widina store
 widina bookstore

Layanan Pembaca & Penerbitan Buku
 0815-7000-699



SCANME

Kesehatan

ISBN 978-634-317-335-9



9

786343

173359