

PERAN MODERASI KEPEMIMPINAN KESELAMATAN DALAM MENCIPTAKAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Kalis Satya Wijaya

Program Pasca Sarjana Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia
Jalan Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk Jakarta Barat
Korespondensi E-mail: kalis.satya@student.esaunggul.ac.id

Submitted: Januari 2024, Revised: Februari 2024, Accepted: Maret 2024

Abstract

This research is based on problems in central surgical installations in the year 2022. The aim of this research is to empirically reveal the influence of interprofessional collaboration and the implementation of the surgical safety checklist on patient safety culture with safety leadership as a moderating variable. This research is included in quantitative research with a cross sectional study design, the population is health workers in central surgical installations, the sampling technique uses saturated samples so that the sample size is 77 respondents using a purposive sampling method. The analytical method used is three box method analysis and PLS-SEM. The results of the analysis concluded that interprofessional collaboration, implementation of the surgical safety checklist and safety leadership had a positive and significant effect on patient safety culture, safety leadership was not able to moderate interprofessional collaboration but positively moderated the implementation of the surgical safety checklist on patient safety culture.

Keyword: *Interprofessional collaboration, implementation of surgical safety checklist, safety leadership, patient safety culture*

Abstrak

Penelitian ini dilandaskan pada permasalahan di instalasi bedah sentral rentang tahun 2022. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengungkap secara empiris pengaruh kolaborasi interprofesional dan implementasi *surgical safety checklist* terhadap budaya keselamatan pasien dengan kepemimpinan keselamatan sebagai variabel moderasi. Penelitian ini termasuk pada penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*, populasi yang tenaga kesehatan di instalasi bedah sentral, teknik sampling menggunakan sampel jenuh sehingga ditetapkan jumlah sampel sebanyak 77 responden dengan metode purposive sampling. Metode analisa yang digunakan dengan analisa *three box method* dan PLS-SEM. Hasil analisa menyimpulkan bahwa kolaborasi interprofesional, implementasi *surgical safety checklist* dan kepemimpinan keselamatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien, kepemimpinan keselamatan tidak mampu memoderasi kolaborasi interprofesional tetapi memoderasi secara positif implementasi *surgical safety checklist* terhadap budaya keselamatan pasien.

Kata Kunci: Kolaborasi interprofesional, implementasi *surgical safety checklist*, kepemimpinan keselamatan, budaya keselamatan pasien

PENDAHULUAN

Konsep kesehatan dan keselamatan kerja secara eksplisit ditujukan bukan hanya untuk kesehatan dan keselamatan kerja dari anggota organisasi, juga terhadap orang lain yang menjadi penerima layanan, jika organisasi tersebut berbasis jasa. Program kesehatan dan keselamatan kerja berupaya mewujudkan lingkungan kerja yang kondusif dimana kesehatan dan keselamatan kerja dapat diwujudkan (Shiri et al., 2023), pada industri layanan kesehatan, efektivitas program kesehatan dan keselamatan kerja dibuktikan dengan terbentuknya kepatuhan tenaga kesehatan terhadap sistem budaya keselamatan pasien (Wagner et al., 2020),

dan budaya keselamatan pasien dapat dicapai melalui sistem kerja berbasis kolaborasi interprofesional (Amarneh & Al Nobani, 2022), dan secara khusus pada layanan pembedahan, *surgical safety checklist* merupakan alat komunikasi interprofesional sebagai bagian utama dalam budaya keselamatan pasien (Mejia & Fernandes, 2022), lebih lanjut peran seorang pemimpin yang berfokus pada program kesehatan dan keselamatan kerja, memerankan fungsi kepemimpinannya untuk mengarahkan anggotanya mewujudkan budaya keselamatan pasien (Wei & Kuo, 2023).

Budaya keselamatan pasien merupakan sebuah sistem tata kelola layanan kesehatan yang berupaya meminimalisir risiko cedera pasien karena proses layanan tidak bermutu (Donaldson et al., 2020), budaya keselamatan pasien menjadi pedoman kerja bagi tenaga kesehatan untuk memberikan layanan secara aman dengan fokus utama keselamatan pasien (Azyabi et al., 2022), dan budaya keselamatan pasien membentuk sikap kerja disiplin bagi tenaga kesehatan (Ilaria et al., 2022), budaya keselamatan pasien tergantung pada seorang pemimpin yang mengarahkan anggotanya untuk dapat saling bekerja sama walaupun mereka memiliki latar belakang keilmuan yang berbeda (Schmidt et al., 2021), dan pemimpin tersebut mengarahkan anggotanya untuk menggunakan *surgical safety checklist* sebagai alat komunikasi, agar pembedahan dapat dilakukan secara aman (Abbott et al., 2018), dan budaya keselamatan pasien terdiri dari aspek budaya keterbukaan, budaya keadilan, budaya pelaporan, budaya belajar dan budaya informasi (Khoshakhlagh et al., 2019).

Kolaborasi interprofesional merupakan sistem kerja sama antar unit kerja dengan latar belakang keilmuan serta keterampilan yang berbeda (Slusser et al., 2018), sistem tersebut menghindarkan tumpang tindih tugas keperawatan dilakukan hanya oleh satu unit kerja (Schot et al., 2020), sehingga tugas keperawatan akan didistribusikan kepada masing-masing bagian dengan keilmuan yang linier dan saling bekerja sama agar tugas keperawatan berjalan efektif (Geese & Schmitt, 2023), dan efektivitas kolaborasi interprofesional dibuktikan melalui peran aktif anggotanya, dan dapat terwujud jika dipimpin oleh seorang pemimpin yang berfokus pada konsep kesehatan dan keselamatan kerja (Ho et al., 2023), sehingga kolaborasi interprofesional dapat membentuk tenaga kesehatan yang berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien (Schmidt et al., 2021), sehingga keselamatan pasien dapat terwujud jika sistem kolaborasi interprofesional dijalankan secara efektif (Dinius et al., 2020), karena kolaborasi interprofesional dibentuk melalui aspek kemitraan kerja sama,

koordinasi dan pengambilan keputusan bersama (McLaney et al., 2022).

Salah satu cara yang dilakukan manajemen untuk mencegah insiden keselamatan pasien pada layanan pembedahan adalah dengan mengimplementasikan *surgical safety checklist* sebagai alat periksa dan komunikasi interprofesional (Harris et al., 2022), *surgical safety checklist* terdiri dari fase *sign in, time out* dan *sign out* yang akan membentuk pemahaman tenaga kesehatan tentang fungsi dan tujuannya (Gul et al., 2022). Pada dasarnya efektivitas implementasi *surgical safety checklist* membutuhkan seorang pemimpin yang berfokus pada kesehatan dan keselamatan kerja (Röhsig et al., 2020), sehingga implementasi *surgical safety checklist* akan mengarahkan tenaga kesehatan untuk disiplin pada prinsip budaya keselamatan pasien (Haugen et al., 2020), yang akan menghindarkan pasien dari risiko cedera bahkan kematian di meja operasi (Rodella et al., 2018), dan implementasi *surgical safety checklist* dibentuk oleh aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi dan birokrasi (Dinesh et al., 2018).

Kepemimpinan merupakan proses pemahaman serta mengarahkan anggotanya untuk mencapai tujuan yang diharapkan organisasi (Yukl, 2013), peran seorang pemimpin sangat penting dalam mengarahkan perilaku kerja anggotanya (Tao et al., 2020), pemimpin dengan konsep keselamatan mendorong anggotanya untuk bekerja sama secara efektif walaupun dengan latar belakang keilmuan yang berbeda (Folkman et al., 2019), dan pemimpin yang berfokus pada keselamatan akan berupaya membentuk kedisiplinan anggotanya untuk memaksimalkan *surgical safety checklist* agar tindakan pembedahan dilakukan secara aman untuk menghindari insiden keselamatan pasien di kamar operasi (Munthali et al., 2022), karena pada dasarnya kepemimpinan berupaya mendorong keberhasilan anggotanya untuk mencapai tujuan organisasi (Cakir & Adiguzel, 2020), dan kepemimpinan keselamatan secara efektif membentuk perilaku kerja tenaga kesehatan yang berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien (Buttigieg et al., 2023), karena kepemimpinan keselamatan dibentuk

oleh aspek perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian (Tao et al., 2020).

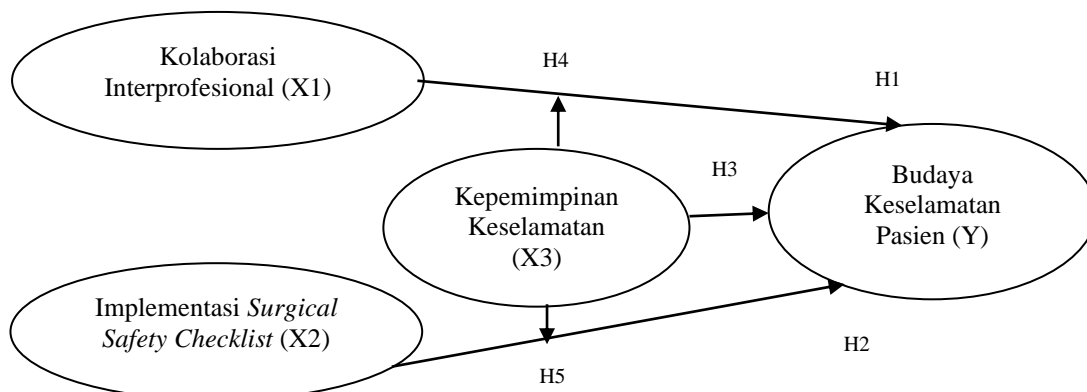
Fenomena yang melandasi penelitian ini adalah terjadinya beberapa insiden keselamatan pasien di kamar operasi pada rumah sakit milik daerah di Kabupaten Bekasi, berdasarkan informasi yang didapat dari kepala bagian mutu rumah sakit pada bulan Januari 2023, terjadi beberapa kejadian yang tidak diharapkan yaitu 6 kasus tidak terpasangnya gelang identitas pasien, 12 kasus penundaan operasi dan tidak dilakukannya penandaan sisi operasi sebanyak 15 kasus rentang tahun 2022, dan kejadian yang tidak diharapkan di ruang operasi merupakan bentuk lemahnya kedisiplinan tenaga kesehatan terhadap sistem budaya keselamatan pasien (Nwosu et al., 2022). Tidak terpasangnya gelang identitas akan menyebabkan tindakan pembedahan yang tidak sesuai dengan data serta rekam medis pasien, dan hal tersebut mencerminkan sistem kolaborasi interprofesional yang tidak efektif dan berujung pada insiden keselamatan pasien (Arad et al., 2022), penandaan sisi operasi merupakan bagian terpenting sebelum dilakukannya tindakan pembedahan, jika hal tersebut tidak dilakukan, maka mencerminkan ketidak patuhan dokter penanggung jawab atas implemmentasi *surgical safety checklist* yang berimbas pada

risiko cedera pasien (Hou et al., 2021), penundaan waktu operasi membuat pasien mengalami gangguan psikologis dan keterlambatan penanganan medis, dan hal tersebut menunjukkan lemahnya sistem pengawasan dari pimpinan (Maine et al., 2019).

Berdasarkan uraian di atas terlihat bahwa penelitian tentang kolaborasi interprofesional, implementasi *surgical safety checklist* dan kepemimpinan keselamatan terhadap budaya keselamatan pasien telah banyak dilakukan, tetapi belum ada yang secara khusus menyatukan ke empat variabel tersebut dalam satu penelitian utuh, dan belum ada yang menggunakan pendekatan tidak kotak sebagai alat analisa untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian, sehingga penelitian ini memiliki kebaruan yang menyatukan kolaborasi interprofesional, implementasi *surgical safety checklist*, kepemimpinan keselamatan dan budaya keselamatan pasien dalam satu penelitian utuh, serta menggunakan analisa *three box method* untuk mendeskripsikan variabel penelitian. Berdasarkan fenomena kasus-kasus di instalasi bedah sentral rentang tahun 2022, maka penelitian ini bertujuan untuk membuktikan secara empiris pengaruh kolaborasi interprofesional, implementasi *surgical safety checklist* dan kepemimpinan keselamatan terhadap budaya keselamatan pasien.

METODE PENELITIAN

Model Penelitian



Gambar1.
Konstelasi Penelitian

Pengembangan Hipotesis Pengaruh Kolaborasi Interprofesional, Implementasi *Surgical Safety Checklist* Terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien merupakan sebuah sistem tata kelola layanan kesehatan yang berupaya meminimalisir risiko cedera pasien karena proses layanan tidak bermutu (Donaldson et al., 2020), budaya keselamatan pasien menjadi pedoman kerja bagi tenaga kesehatan untuk memberikan layanan secara aman dengan fokus utama keselamatan pasien (Azyabi et al., 2022), budaya keselamatan pasien dapat dicapai melalui sistem kerja berbasis kolaborasi interprofesional (Amarneh & Al Nobani, 2022), dan secara khusus pada layanan pembedahan, *surgical safety checklist* merupakan alat komunikasi interprofesional sebagai bagian utama dalam budaya keselamatan pasien (Mejia & Fernandes, 2022), lebih lanjut peran seorang pemimpin yang berfokus pada program kesehatan dan keselamatan kerja, memerankan fungsi kepemimpinannya untuk mengarahkan anggotanya mewujudkan budaya keselamatan pasien (Wei & Kuo, 2023).

Uraian tersebut menjelaskan bahwa budaya keselamatan pasien merupakan sebuah sistem yang berupaya membentuk cara kerja tenaga kesehatan untuk secara detail memperhatikan aspek-aspek penting agar tidak menyebabkan pasien cedera, sehingga cara kerja harus dilakukan dengan konsep kolaborasi interprofesional agar tidak

Peran Kepemimpinan Keselamatan Memoderasi Kolaborasi Interprofesional dan implementasi *surgical safety checklist* terhadap budaya keselamatan pasien

Kepemimpinan merupakan proses pemahaman serta mengarahkan anggotanya untuk mencapai tujuan yang diharapkan organisasi (Yukl, 2013), peran seorang pemimpin sangat penting dalam mengarahkan perilaku kerja anggotanya (Tao et al., 2020), pemimpin dengan konsep keselamatan mendorong anggotanya untuk bekerja sama secara efektif walaupun dengan latar belakang keilmuan yang berbeda (Folkman et al., 2019), dan pemimpin yang berfokus pada keselamatan akan berupaya

terjadi tumpang tindih pekerjaan pada satu unit kerja yang tidak memiliki kompetensi secara keseluruhan untuk menangani pasien, dan *surgical safety checklist* diimplementasikan untuk mencegah terlewatnya step-step sebelum dilakukannya pembedahan, selain itu pentingnya sebuah konsep kepemimpinan yang berfokus pada keselamatan akan menjalankan fungsinya agar anggotanya tetap berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien sebagai pedoman kerja. Beberapa penelitian relevan menyimpulkan bahwa kolaborasi interprofesional dapat membentuk tenaga kesehatan yang berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien (Schmidt et al., 2021), implementasi *surgical safety checklist* akan mengarahkan tenaga kesehatan untuk disiplin pada prinsip budaya keselamatan pasien (Haugen et al., 2020) dan kepemimpinan keselamatan secara efektif membentuk perilaku kerja tenaga kesehatan yang berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien (Buttigieg et al., 2023), sehingga dapat diasumsikan hipotesis penelitian:

H1: Kolaborasi interprofesional berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien di instalasi bedah central

H2: Implementasi *surgical safety checklist* berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien di instalasi bedah central

H3: Kepemimpinan keselamatan berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien di instalasi bedah central.

membentuk kedisiplinan anggotanya untuk memaksimalkan *surgical safety checklist* agar tindakan pembedahan dilakukan secara aman untuk menghindari insiden keselamatan pasien di kamar operasi (Munthali et al., 2022), karena pada dasarnya kepemimpinan berupaya mendorong keberhasilan anggotanya untuk mencapai tujuan organisasi (Cakir & Adiguzel, 2020).

Uraian tersebut menjelaskan bahwa pada prinsipnya fungsi kepemimpinan dilakukan untuk mengarahkan setiap anggotanya mencapai tujuan organisasi melalui efektivitas kerjanya. Efektivitas kerja yang dimaksud adalah terciptanya efektivitas kolaborasi interprofesional dan pemanfaatan

surgical safety checklist sebagai daftar periksa dengan tujuan mencegah insiden keselamatan pasien, dan saat itu berjalan secara efektif, maka konsep kepemimpinan keselamatan akan memperkuat efektivitas kolaborasi interprofesional dan implementasi *surgical safety checklist* dalam mewujudkan prinsip kerja yang berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien. Beberapa penelitian relevan menyimpulkan bahwa peran seorang pemimpin yang berfokus pada program kesehatan dan keselamatan kerja, memerankan fungsi kepemimpinannya untuk mengarahkan anggotanya mewujudkan budaya keselamatan pasien (Wei & Kuo, 2023), efektivitas kolaborasi interprofesional dibuktikan melalui peran aktif anggotanya, dan dapat terwujud jika dipimpin oleh seorang pemimpin yang berfokus pada

Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk ke dalam jenis kuantitatif dengan desain *cross sectional study* yang bertujuan menganalisis

Pengumpulan Data

Sumber data didapatkan dari data primer dengan pengumpulan data menggunakan metode survei melalui kuesioner yang dikembangkan sendiri berdasarkan dimensi yang diadopsi dari penelitian terdahulu pada masing-masing variabel, dengan menggunakan skala likert

Variabel Penelitian

Kolaborasi interprofesional (X1) berperan sebagai variabel bebas yang bertujuan mengukur persepsi tenaga kesehatan tentang efektivitas kerja sama interprofesional yang dijalankannya di lingkungan kerja bedah central, terdiri dari dimensi aspek kemitraan kerja sama, koordinasi dan pengambilan keputusan bersama (McLaney et al., 2022) dengan jumlah indikator sebanyak 8 butir. Implementasi *surgical safety checklist* (X2) berperan sebagai variabel bebas yang bertujuan mengukur taraf kepatuhan tenaga kesehatan untuk memaksimalkan penggunaan *surgical safety checklist* sebagai daftar periksa agar pembedahan dapat dilakukan dengan aman dan berkualitas kepada pasien bedah central, terdiri dari dimensi aspek komunikasi, sumberdaya,

konsep kesehatan dan keselamatan kerja (Ho et al., 2023) dan efektivitas implementasi *surgical safety checklist* membutuhkan seorang pemimpin yang berfokus pada kesehatan dan keselamatan kerja (Röhsig et al., 2020), sehingga implementasi *surgical safety checklist* akan mengarahkan tenaga kesehatan untuk disiplin pada prinsip budaya keselamatan pasien (Haugen et al., 2020), sehingga dapat diasumsikan hipotesis penelitian:

H4: Kepemimpinan keselamatan memoderasi hubungan kolaborasi interprofesional teradap budaya keselamatan pasien di instalasi bedah sentral.

H5: Kepemimpinan keselamatan memoderasi hubungan implementasi *surgical safety checklist* teradap budaya keselamatan pasien di instalasi bedah sentral.

isu-isu bersifat *temporary* melalui pengumpulan data, dan pendekatan deskriptif digunakan untuk menggambarkan keadaan sebenarnya setiap variabel yang diteliti.

point 4 -1 yang terdiri dari skor 4 sangat setuju (SS), skor 3 setuju (S), skor 2 tidak setuju (TS), skor 1 sangat tidak setuju (STS). Skor tengah tidak digunakan untuk menghindari jawaban yang menggambarkan keraguan responden untuk menjawab, sehingga digunakan skor 4 – 1.

disposisi dan birokrasi (Dinesh et al., 2018) dengan jumlah indikator sebanyak 8 butir.

Kepemimpinan keselamatan (X3) berperan sebagai variabel moderasi yang bertujuan untuk mengukur taraf persepsi tenaga kesehatan atas efektivitas pimpinan dalam mengarahkan tenaga kesehatan untuk mematuhi sistem budaya keselamatan pasien pada layanan bedah central, terdiri dari dimensi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian (Tao et al., 2020) dengan jumlah indikator sebanyak 8 butir. Budaya keselamatan pasien (Y) berperan sebagai variabel terikat yang bertujuan untuk mengukur taraf kepatuhan tenaga kesehatan terhadap sistem layanan keperawatan yang aman bagi pasien di instalasi bedah central, terdiri dari dimensi budaya keterbukaan, budaya keadilan, budaya pelaporan, budaya belajar dan budaya

informasi (Khoshakhlagh et al., 2019)

Populasi dan Sampel

Populasi merupakan 77 tenaga kesehatan salah satu rumah sakit milik daerah di Kabupaten Bekasi, yang terdiri dari 20 dokter bedah, 5 dokter anestesi, 25 perawat instalasi bedah sentral dan 18 perawat maternal serta 9 penata anestesi. Teknik sampel menggunakan sampel jenuh sehingga

Analisis Data

Uji kualitas data dilakukan uji validitas menggunakan pendekatan *correlation product moment* dengan taraf kesalahan 5%, dan reliabilitas menggunakan teknik *cronbach's alpha* dengan asumsi jika *cronbach's alpha* bernilai > 70 maka dinyatakan reliabel (Hair et al., 2019). Analisa statistik deskriptif dengan pendekatan 3 kotak yang mengacu pendapat (Ferdinand, 2014), yang membagi skor menjadi 3 bagian yaitu rendah, sedang tinggi dengan acuan hasil perhitungan nilai frekuensi dari *output* program SPSS, dengan nilai mutu 19,25 – 38,5 rendah (R), 38,6 – 57,75 (S) dan 57,76 – 77 tinggi (T). Uji hiotesis menggunakan PLS-SEM dengan bantuan program *Smart-PLS* yang terdiri dari (1) Uji *outer model* (a) Menilai faktor muatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Demografi Responden

Berdasarkan 77 responden yang disurvei, disimpulkan bahwa pada responden berdasarkan jenis kelamin, tertinggi berjenis kelamin pria sebanyak 60% dan terendah wanita sebesar 40%. Pada responden berdasarkan usia, tertinggi pada rentang usia >35 Tahun sebesar 44% dan terendah rentang

Analisa Deskripsi Variabel Penelitian

Kolaborasi interprofesional berada pada taraf sedang, yang menunjukkan perilaku tenaga kesehatan yang terlibat cukup aktif (Ho et al., 2023) dalam bekerja sama

dengan jumlah indikator sebanyak 10 butir.

77 tenaga kesehatan seluruhnya dijadikan responden dengan metode *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi harus: (1) Tenaga kesehatan berstatus Pegawai Negeri Sipil. (2) Bertugas di instalasi bedah sentral. Kriteria eksklusi: (1) Sudah pindah ke instalasi lainnya. (2) Sedang menjalankan tugas.

dengan asumsi jika nilai faktor muatan > 0,70 dinyatakan valid (Hair et al., 2019). (b) Validitas konstruk yang mengacu pada nilai VE jika > 0,50 maka dinyatakan valid (Hair et al., 2019). (c) Uji reliabilitas konstruk mengacu pada nilai *cronbach's alpha* dan CR jika >0,70 dinyatakan reliabel (Hair et al., 2019). (d) Uji fit model struktural mengacu pada nilai SMRM jika < 0,1 maka model dinyatakan fit (Hair et al., 2019). (2) Uji *inner model* yang terdiri dari (a) Menilai koefisien determinasi mengacu pada nilai R² dengan asumsi jika nilai R² 0,67 (pengaruh kuat), 0,33 (pengaruh moderat) dan 0,19 (pengaruh lemah), (2) Analisa koefisien pengaruh langsung dan juga interaksi. (c) Uji hipotesis dengan taraf signifikansi 5% sehingga jika nilai thitung > 1,96 hipotesis diterima (Hair et al., 2019).

usia < 25 Tahun sebesar 1%. Pada responden berdasarkan pendidikan terakhir, tertinggi dengan pendidikan terakhir S1 sebesar 60% dan terendah Doktoral sebesar 1%. Pada responden berdasarkan masa kerja, tertinggi rentang >5 – 10 Tahun sebesar 57% dan terendah rentang >10 – 15 Tahun sebesar 6%.

Tabel 1.

Matrik Analisa Instrumen Penelitian

| Variabel | Indeks | | | Perilaku |
|---|--------|---|---|----------------|
| | R | S | T | |
| Kolaborasi interprofesional | | * | | Cukup aktif |
| Implementasi <i>Surgical Safety Checklist</i> | | * | | Cukup paham |
| Kepemimpinan Keselamatan | | | * | Terdorong |
| Budaya Keselamatan Pasien | | * | | Cukup disiplin |

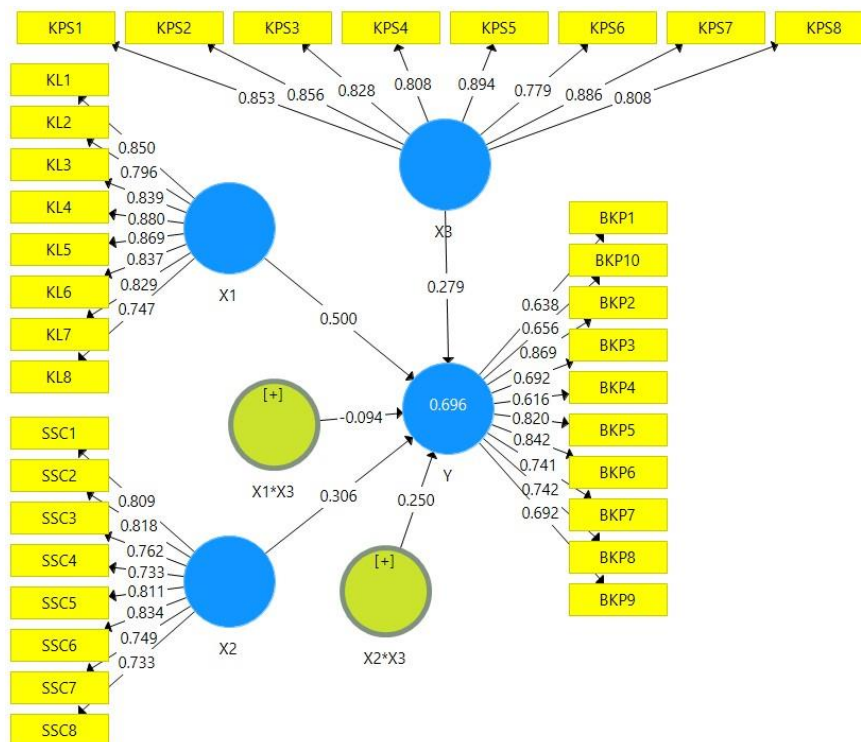
Sumber: Olahan peneliti, 2023

dengan antar bagian untuk mewujudkan budaya keselamatan pasien di instalasi bedah sentral. Implementasi *surgical safety checklist* berada pada taraf sedang, keadaan

tersebut menunjukkan perilaku tenaga kesehatan yang cukup paham (Gul et al., 2022) atas maksud dan tujuan implementasi *surgical safety checklist* demi terciptanya budaya keselamatan pasien di instalasi bedah sentral. Kepemimpinan keselamatan berada pada taraf tinggi, keadaan tersebut menunjukkan perilaku tenaga kesehatan yang terdorong (Folkman et al., 2019) menerapkan

konsep keselamatan dan kesehatan kerja demi terciptanya budaya keselamatan pasien di instalasi bedah sentral. Budaya keselamatan pasien berada pada taraf sedang, keadaan tersebut menunjukkan perilaku tenaga kesehatan yang cukup disiplin (Ilaria et al., 2022) dalam mencegah insiden keselamatan pasien pada penanganan pasien di instalasi bedah sentral.

Analisa Muatan Faktor



Gambar 2.
Hasil Analisa Muatan Faktor
Sumber: *Output Smart-PLS, 2023*

Berdasarkan gambar tersebut terlihat bahwa pada indikator BKP1, 3, 4, 9 dan 10 memiliki faktor muatan < 0,70, sehingga ke empat indikator tersebut tidak diikuti pada analisa lanjutan, karena tidak dapat menggambarkan hubungan antar indikator dengan konstruk variabel laten. Untuk selanjutnya ke empat indikator tersebut tidak diikuti pada uji *inner model*.

Uji Validitas dan Reliabilitas Konstruk

Tabel 2.
Uji Validitas dan Reliabilitas Konstruk

| Variabel | Cronbach's Alpha | CR | AVE |
|----------|------------------|-------|-------|
| X1 | 0.936 | 0.947 | 0.692 |
| X2 | 0.909 | 0.926 | 0.611 |
| X3 | 0.940 | 0.950 | 0.705 |
| Y | 0.904 | 0.921 | 0.541 |

Sumber: *Output SmartPLS, 2023*

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa seluruh nilai AVE bernilai > 0,50, sesuai dengan asumsi pengambilan keputusan, maka seluruh indikator di tiap-tiap variabel homogen dari masing-masing variabel penelitian (Hair et al., 2019). Nilai *Cronbach's Alpha* dan nilai CR bernilai > 0,70 sehingga disimpulkan bahwa seluruh variabel penelitian reliabel dan indikator-indikator dari semua variabel penelitian yang

digunakan merupakan konstruk yang baik dalam membentuk sebuah variabel laten

(Hair et al., 2019).

Uji Fit Model

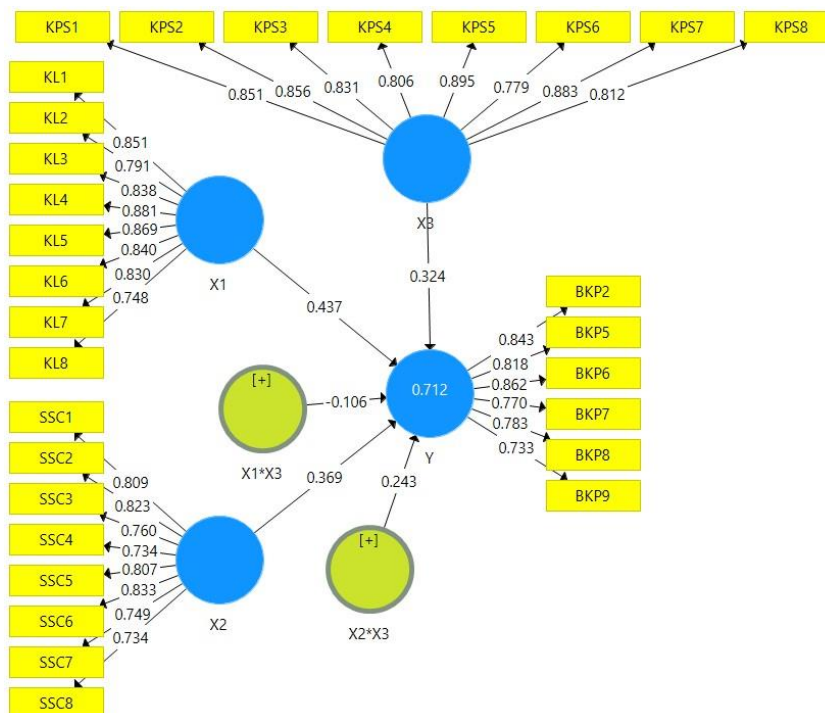
Tabel 3.
Hasil Uji Fit Model

| | Model Saturated | Model Estimasi |
|------|-----------------|----------------|
| SRMR | 0.078 | 0.078 |

Sumber: *Output SmartPLS, 2023*

Berdasarkan tabel di atas, nilai SRMR menunjukkan nilai < 0,1 sehingga hasil tersebut menjelaskan bahwa model penelitian dapat dikatakan *Fit* untuk mengukur hubungan antara variabel laten dan variabel yang diamati (Hair et al., 2019).

Analisa Inner Model



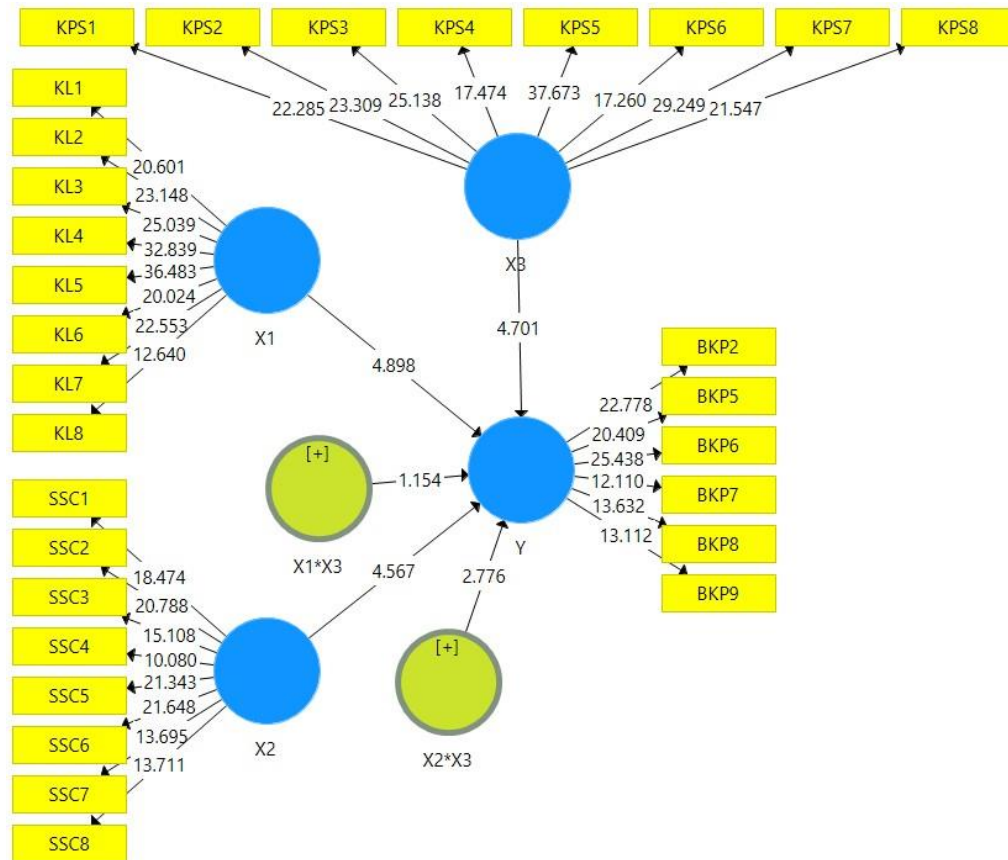
Gambar 2.
Diagram Jalir Model Koefisien

Sumber: *Output Smart-PLS, 2023*

Nilai *Rsquare* yang ditunjukkan gambar tersebut memiliki nilai 0,712 yang berarti kolaborasi interprofesional, implementasi *surgical safety checklist* dan kepemimpinan keselamatan berkontribusi sebesar 71,2% dalam menciptakan budaya keselamatan pasien dengan pengaruh yang kuat. Pada pengaruh langsung kolaborasi interprofesional, implementasi *surgical safety checklist* dan kepemimpinan keselamatan terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan fungsi persamaan $Y=0,437(X1)+0,369(X2)+0,324(X3)$, fungsi tersebut menjelaskan bahwa jika masing-masing variabel ditingkatkan sebanyak 1 satuan, maka budaya keselamatan pasien

akan meningkat sebanyak 43,7% melalui kolaborasi interprofesional, 36,9% melalui implementasi *surgical safety checklist* dan 32,4% melalui kepemimpinan keselamatan. Koefisien interaksi menunjukkan fungsi persamaan $Y= -0,16(X1*X3)+0,43(X1*X3)$, fungsi tersebut menjelaskan bahwa kepemimpinan keselamatan menginteraksi secara negatif hubungan kolaborasi interprofesional terhadap budaya keselamatan pasien sebesar 10,6% dan menginteraksi secara positif hubungan implementasi *surgical safety checklist* terhadap budaya keselamatan pasien sebesar 24,3%.

Uji Hipotesis



Gambar 2.
Diagram Jalir Model Uji Signifikansi
Sumber: Output Smart-PLS, 2023

Tabel 4.
Rangkuman Uji Hipotesis

| Pengaruh | T _{hitung} | Kesimpulan |
|------------|---------------------|-------------|
| X1 -> Y | 4.900 | H1 Diterima |
| X2 -> Y | 4.444 | H2 Diterima |
| X3 -> Y | 4.740 | H3 Diterima |
| X1*X3 -> Y | 1.175 | H4 Ditolak |
| X2*X3 -> Y | 2.739 | H5 Diterima |

Pada pengaruh kolaborasi interprofesional terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan perbandingan nilai $T_{\text{value}} 4,900 > 1,96$ yang berarti bahwa kolaborasi interprofesional berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien, sehingga masuk kategori penerimaan H1. Pada pengaruh implementasi *surgical safety checklist* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan perbandingan nilai $T_{\text{value}} 4,444 > 1,96$ yang berarti bahwa implementasi *surgical safety checklist* berpengaruh signifikan terhadap

budaya keselamatan pasien, sehingga masuk kategori penerimaan H2. Pada pengaruh kepemimpinan keselamatan terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan perbandingan nilai $T_{\text{value}} 4,740 > 1,96$ yang berarti bahwa kepemimpinan keselamatan berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien, sehingga masuk kategori penerimaan H3. Pada peran moderasi kepemimpinan keselamatan atas pengaruh kolaborasi interprofesional terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan perbandingan nilai $T_{\text{value}} 1,175 < 1,96$ yang berarti bahwa kepemimpinan keselamatan tidak memoderasi pengaruh kolaborasi interprofesional terhadap budaya keselamatan pasien, sehingga masuk kategori penolakan H4. Pada peran moderasi kepemimpinan keselamatan atas pengaruh implementasi *surgical safety checklist* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan perbandingan nilai $T_{\text{value}} 2,739$

> 1,96 yang berarti bahwa kepemimpinan keselamatan memoderasi pengaruh implementasi *surgical safety checklist*

Pengaruh Kolaborasi Interprofesional, Implementasi *Surgical Safety Checklist* dan Kepemimpinan Keselamatan Terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Kolaborasi interprofesional, implementasi *surgical safety checklist* dan kepemimpinan keselamatan memiliki kontribusi yang kuat dalam membentuk kedisiplinan tenaga kesehatan terhadap budaya keselamatan pasien dalam menjalankan tugasnya di instalasi bedah sentral yang ditunjukkan dengan sikap cukup disiplin terutama untuk berpegang teguh pada budaya keadilan yang selalu berupaya memastikan kesiapan kamar operasi sebelum dijalankan pembedahan dan mempersiapkan logistik pasien sebelum dilakukan operasi. Untuk mewujudkan kedisiplinan tenaga kesehatan dalam memegang teguh budaya keselamatan pasien, kolaborasi interprofesional harus dilakukan secara aktif dan interaktif melalui hubungan kemitraan, kerja sama, dan koordinasi yang efektif, sehingga akan terbentuk sebuah keputusan bersama tentang cara yang aman dalam melakukan pembedahan terhadap pasien (Dinesh et al., 2018), sehingga kolaborasi interprofesional dapat membentuk tenaga kesehatan yang berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien (Schmidt et al., 2021), sehingga keselamatan pasien dapat terwujud jika sistem kolaborasi interprofesional dijalankan secara efektif (Dinius et al., 2020), dan budaya keselamatan pasien dapat dicapai melalui sistem kerja berbasis kolaborasi interprofesional (Amarneh & Al Nobani, 2022).

Surgical safety checklist yang diimplementasikan manajemen rumah sakit sebagai alat komunikasi tenaga kesehatan dalam menjalankan layanan pembedahan, cukup dipahami tenaga kesehatan bahwa hal tersebut merupakan upaya manajemen agar layanan pembedahan dapat dilakukan secara aman kepada pasien, terutama tenaga kesehatan memahaminya fungsinya sebagai sistem birokrasi yang bertujuan untuk menghasilkan layanan yang aman dan membentuk profesional kerja dengan

terhadap budaya keselamatan pasien, sehingga masuk kategori penerimaan H5.

interprofesional, sehingga hal-hal tersebut mendominasi budaya keadilan yang dipegang teguh tenaga kesehatan agar layanan pembedahan dapat dihantarkan secara aman, karena pada dasarnya satu cara yang dilakukan manajemen untuk mencegah insiden keselamatan pasien pada layanan pembedahan adalah dengan mengimplementasikan *surgical safety checklist* sebagai alat periksa dan komunikasi interprofesional (Harris et al., 2022), implementasi *surgical safety checklist* akan mengarahkan tenaga kesehatan untuk disiplin pada prinsip budaya keselamatan pasien (Haugen et al., 2020), yang akan menghindarkan pasien dari risiko cedera bahkan kematian di meja operasi (Rodella et al., 2018).

Kepemimpinan keselamatan yang diterapkan pada unit bedah sentral, dirasakan tenaga kesehatan sebagai sebuah fungsi instruksi dan delegasi sehingga membentuk prinsip tenaga kesehatan untuk memperhatikan keselamatan dan kesehatan kerja, sehingga mereka terdorong mewujudkan budaya keselamatan pasien di ruang bedah sentral, terutama aspek kepemimpinan yang paling mendominasi tenaga kesehatan berhubungan dengan perencanaan yang dilakukan pimpinan untuk selalu memastikan kelengkapan peralatan dan logistik pasien sebelum pembedahan dan melakukan perencanaan dalam menyusun tim bedah berpengalaman sebelum dilakukan pembedahan, sehingga membentuk kebiasaannya untuk selalu berpegang pada budaya keadilan dalam memastikan kesiapan kamar operasi sebelum dijalankan pembedahan dan mempersiapkan logistik pasien sebelum dilakukan operasi, karena pada dasarnya kepemimpinan berupaya mendorong keberhasilan anggotanya untuk mencapai tujuan organisasi (Cakir & Adiguzel, 2020), dan kepemimpinan keselamatan secara efektif membentuk perilaku kerja tenaga kesehatan yang berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien (Buttigieg et al., 2023) tindakan pembedahan dapat dilakukan dengan aman terhadap pasien (Harton & Skemp, 2022).

Peran Moderasi Kepemimpinan Keselamatan Pada Hubungan Kolaborasi Interprofesional Terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Kepemimpinan keselamatan yang dirasakan tenaga kesehatan tidak mampu menginteraksi pengaruh kolaborasi interprofesional terhadap budaya keselamatan pasien, sehingga kepemimpinan keselamatan tidak dapat memperkuat kontribusi kolaborasi interprofesional dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien di instalasi bedah sentral. Permasalahan tersebut terjadi karena masalah pengorganisasian yang dianggap tenaga kesehatan kurang optimal dalam membentuk pola koordinasi antar tenaga kesehatan, sehingga permasalahan tersebut tidak membuat tenaga kesehatan secara efektif melakukan koordinasi dalam hal memvalidasi kebenaran daerah operasi yang benar dan saling mengingatkan jadwal operasi. Hal ini menjadi sebuah pertentangan dengan pendapat yang mengatakan bahwa Kepemimpinan merupakan proses pemahaman serta mengarahkan anggotanya

Peran Moderasi Kepemimpinan Keselamatan Pada Hubungan Implementasi Surgical Safety Checklist Terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Kepemimpinan keselamatan yang dirasakan tenaga kesehatan mampu menginteraksi pengaruh implementasi *surgical safety checklist* terhadap budaya keselamatan pasien, sehingga kepemimpinan keselamatan memperkuat kontribusi implementasi *surgical safety checklist* dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien di instalasi bedah sentral, kemampuan kepemimpinan keselamatan menginteraksi secara positif implementasi *surgical safety checklist* karena pada dasarnya efektivitas implementasi *surgical safety checklist* membutuhkan seorang pemimpin yang berfokus pada kesehatan dan keselamatan kerja (Röhsig et al., 2020), sehingga implementasi *surgical safety checklist* akan mengarahkan tenaga kesehatan untuk disiplin pada prinsip budaya keselamatan pasien (Haugen et al., 2020), yang akan menghindarkan pasien dari risiko cedera bahkan kematian di meja operasi (Rodella et al., 2018).

untuk mencapai tujuan yang diharapkan organisasi (Yukl, 2013), peran seorang pemimpin sangat penting dalam mengarahkan perilaku kerja anggotanya (Tao et al., 2020). Hal tersebut diprediksi karena adanya masalah cara pimpinan melakukan pengorganisasian untuk mendorong tenaga kesehatan menjalankan pendelegasian tugas dan menjalankan tugas sesuai kompetensi masing-masing tenaga kesehatan, sehingga kelemahan tersebut menyebabkan ketidak efektifan kepemimpinan keselamatan dalam memperkuat sistem kolaborasi interprofesional terhadap budaya keselamatan pasien, seharusnya tugas keperawatan didistribusikan kepada masing-masing bagian dengan keilmuan yang linier dan saling bekerja sama agar tugas keperawatan berjalan efektif (Geese & Schmitt, 2023), dan seharusnya pimpinan berperan aktif membentuk kolaborasi interprofesional dengan tujuan membentuk ekdisiplinan tenaga kesehatan yang berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien (Schmidt et al., 2021).

Perilaku yang ditunjukkan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa mereka terdorong oleh cara kepemimpinan yang mengarahkannya untuk peduli pada keselamatan dan kesehatan kerja karena pemimpin yang berfokus pada keselamatan akan berupaya membentuk kedisiplinan anggotanya untuk memaksimalkan *surgical safety checklist* agar tindakan pembedahan dilakukan secara aman untuk menghindari insiden keselamatan pasien di kamar operasi (Munthali et al., 2022), karena pada dasarnya kepemimpinan berupaya mendorong keberhasilan anggotanya untuk mencapai tujuan organisasi (Cakir & Adiguzel, 2020), dan kepemimpinan keselamatan secara efektif membentuk perilaku kerja tenaga kesehatan yang berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien (Buttigieg et al., 2023), sehingga *surgical safety checklist* dimaksimalkan penggunaannya sebagai sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien (Debas, 2015), dengan tujuan yang akan menghindarkan pasien dari risiko cedera bahkan kematian di meja operasi (Rodella et al., 2018).

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

Kolaborasi interprofesional, implementasi *surgical safety checklist* dan kepemimpinan keselamatan mampu meningkatkan budaya keselamatan pasien tenaga kesehatan di instalasi bedah sentral RSUD Kabupaten Bekasi. Kepemimpinan tidak mampu memoderasi kolaborasi interprofesional terhadap budaya keselamatan pasien, tetapi mampu memoderasi implementasi *surgical safety checklist* sehingga dengan interaksi dari kepemimpinan keselamatan, maka memperkuat implementasi *surgical safety checklist* dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien. Beberapa permasalahan yang harus diperbaiki manajemen adalah pola koordinasi agar khususnya dalam hal memvalidasi kebenaran daerah operasi yang benar dan saling mengingatkan jadwal operasi, pola komunikasi harus diperbaiki melalui format penulisan *surgical safety checklist* yang akan memudahkan tenaga kesehatan untuk memvalidasi kebenaran data pasien dan sebagai daftar periksa pasien sebelum dilakukan pembedahan. Sistem

pengorganisasian perlu dilakukan perbaikan melalui konsep pembinaan agar tenaga kesehatan terdorong untuk menjalankan pendelegasian tugas dan menjalankan tugas sesuai kompetensi masing-masing tenaga kesehatan. Budaya belajar perlu dilakukan perbaikan melalui sistem manajemen risiko, dengan menyampaikan hasil audit klinis tentang insiden keselamatan pasien yang terjadi, sehingga tenaga kesehatan dapat mempelajari data rekam medis pasien sebelum dilakukan operasi dan mempelajari risiko yang dapat dialami pasien sebelum dilakukan pembedahan. Penelitian ini memiliki keterbatasan hanya menilai sistem kolaborasi interprofesional, implementasi *surgical safety checklist* tanpa menilai kompetensi setiap tenaga kesehatan berdasarkan masing-masing profesinya sehingga untuk penelitian selanjutnya diharapkan menyertakan kompetensi tenaga kesehatan sebagai salah satu variabel yang diteliti, sehingga dapat menilai dan membedakan kelemahan serta kekuatan yang dimiliki tenaga kesehatan dalam menghantarkan layanan yang aman di instalasi bedah sentral.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbott, T. E. F., Ahmad, T., Phull, M. K., Fowler, A. J., Hewson, R., Biccard, B. M., Chew, M. S., Gillies, M., Pearse, R. M., Pearse, R. M., Beattie, S., Clavien, P.-A., Demartines, N., Fleisher, L. A., Grocott, M., Haddow, J., Hoeft, A., Holt, P., Moreno, R., ... Wildes, T. (2018). The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia*, *120*(1), 146–155. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.08.002>
- Amarneh, B. H., & Al Nobani, F. (2022). The influence of physician-nurse collaboration on patient safety culture. *Heliyon*, *8*(9), e10649. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10649>
- Arad, D., Finkelstein, A., Rozenblum, R., & Magnezi, R. (2022). Patient safety and staff psychological safety: A mixed methods study on aspects of teamwork in the operating room. *Frontiers in Public Health*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1060473>
- Azyabi, A., Karwowski, W., Hancock, P., Wan, T. T. H., & Elshennawy, A. (2022). Assessing Patient Safety Culture in United States Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph19042353>
- Buttigieg, S. C., Riva, N., Tomaselli, G., Said, E., Grech, E., & Cassar, V. (2023). PROTOCOL: Do hospital leadership styles predict patient safety indicators? A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, *19*(3), e1338. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/cl>

- 2.1338 <https://doi.org/10.1177/1062860618780354>
- Cakir, F. S., & Adiguzel, Z. (2020). Analysis of Leader Effectiveness in Organization and Knowledge Sharing Behavior on Employees and Organization. *SAGE Open*, 10(1), 2158244020914634. <https://doi.org/10.1177/2158244020914634>
- Chioma, A., Okon, I., Ugwu, A., & Chukwuemeka, E. (2021). *Impact of Leadership Style on Patient Safety Culture in the Department of Radiodiagnosis*. <https://doi.org/10.22038/psj.2020.41439.1236>
- Debas, H. T. (2015). *Essential Surgery*. World Bank.
- Dinesh, H., S., R., & V., S. (2018). Surgical safety checklist implementation and its impact on patient safety. *International Surgery Journal*, 5, 3640. <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20184637>
- Dinius, J., Philipp, R., Ernstmann, N., Heier, L., Göritz, A. S., Pfisterer-Heise, S., Hammerschmidt, J., Bergelt, C., Hammer, A., & Körner, M. (2020). Inter-professional teamwork and its association with patient safety in German hospitals-A cross sectional study. *PloS One*, 15(5), e0233766. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233766>
- Donaldson, L., Ricciardi, W., Sheridan, S., & Tartaglia, R. (2020). *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*. Springer International Publishing.
- Ferdinand, A. (2014). Management research methods. *BP Diponegoro University, Semarang*.
- Ferorelli, D., Lucilla, C., Vincenti, L., Zotti, F., & Dell'Erba, A. (2018). Adoption and Implementation of the Surgical Safety Checklist: Improving Safety in an Italian Teaching Hospital. *American Journal of Medical Quality*, 34(1), 100.
- Folkman, A. K., Tveit, B., & Sverdrup, S. (2019). Leadership in interprofessional collaboration in health care. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 97–107. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S189199>
- Geese, F., & Schmitt, K.-U. (2023). Interprofessional Collaboration in Complex Patient Care Transition: A Qualitative Multi-Perspective Analysis. *Healthcare*, 11(3). <https://doi.org/10.3390/healthcare11030359>
- Goolsarran, N., Hamo, C. E., Lane, S., Frawley, S., & Lu, W. H. (2018). Effectiveness of an interprofessional patient safety team-based learning simulation experience on healthcare professional trainees. *BMC Medical Education*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1301-4>
- Gul, F., Nazir, M., Abbas, K., Khan, A. A., Malick, D. S., Khan, H., Kazmi, S. N. H., & Naseem, A. O. (2022). Surgical safety checklist compliance: The clinical audit. *Annals of Medicine and Surgery*, 81, 104397. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104397>
- Hair, J. F., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis*. Cengage. <https://books.google.co.id/books?id=OR9ZswEACAAJ>
- Harris, K., Søfteland, E., Moi, A. L., Harthug, S., Ravnøy, M., Storesund, A., Jurmy, E., Thakkar, B., Haaverstad, R., Skeie, E., Valen, H. W., Sevdalis, N., & Haugen, A. S. (2022). Development and validation of patients' surgical safety checklist. *BMC Health Services Research*, 22(1), 259. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07470-z>
- Harton, L., & Skemp, L. (2022). Medical-

- surgical nurse leaders' experiences with safety culture: An inductive qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2781–2790. <https://doi.org/10.1111/jonm.13775>
- Haugen, A. S., Sjøteland, E., Sevdalis, N., Eide, G. E., Nortvedt, M. W., Vincent, C., & Harthug, S. (2020). Impact of the Norwegian National Patient Safety Program on implementation of the WHO Surgical Safety Checklist and on perioperative safety culture. *BMJ Open Quality*, 9(3), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-000966>
- Ho, J. T., See, M. T. A., Tan, A. J. Q., Levett-Jones, T., Lau, T. C., Zhou, W., & Liaw, S. Y. (2023). Healthcare professionals' experiences of interprofessional collaboration in patient education: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 116, 107965. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107965>
- Hou, Y., Di, X., Concepcion, C., Shen, X., & Sun, Y. (2021). Establishment and implementation of safety check project for invasive procedures outside the operating room. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(2), 199–203. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.02.002>
- Iliaria, T. T., Moretti, F., Capasso, M., Niero, V., Visentin, D., Dalla Barba, L., & Tardivo, S. (2022). Improving the culture of safety among healthcare workers: Integration of different instruments to gain major insights and drive effective changes. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37(1), 429–451. <https://doi.org/10.1002/hpm.3348>
- Khoshakhlagh, A. H., Khatooni, E., Akbarzadeh, I., Yazdanirad, S., & Sheidaei, A. (2019). Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1009. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4863-x>
- Maine, R. G., Kajombo, C., Purcell, L., Gallaher, J. R., Reid, T. D., & Charles, A. G. (2019). Effect of in-hospital delays on surgical mortality for emergency general surgery conditions at a tertiary hospital in Malawi. *BJS Open*, 3(3), 367–375. <https://doi.org/10.1002/bjs5.50152>
- McLaney, E., Morassaei, S., Hughes, L., Davies, R., Campbell, M., & Di Prospero, L. (2022). A framework for interprofessional team collaboration in a hospital setting: Advancing team competencies and behaviours. *Healthcare Management Forum*, 35(2), 112–117. <https://doi.org/10.1177/08404704211063584>
- Mejia, O. A. V., & Fernandes, P. M. P. (2022). Checklists as a central part of surgical safety culture. In *Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina* (Vol. 140, Issue 4, pp. 515–517). <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.140404052022>
- Munthali, J., Pittalis, C., Bijlmakers, L., Kachimba, J., Cheelo, M., Brugha, R., & Gajewski, J. (2022). Barriers and enablers to utilisation of the WHO surgical safety checklist at the university teaching hospital in Lusaka, Zambia: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 894. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08257-y>
- Nwosu, A. D. G., Ossai, E., Ahaotu, F., Onwuasoigwe, O., Amucheazi, A., & Akhideno, I. (2022). Patient safety culture in the operating room: a cross-sectional study using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) Instrument. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1445. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08756-y>
- Rodella, S., Mall, S., Marino, M., Turci, G.,

- Gambale, G., Montella, M. T., Bonilauri, S., Gelmini, R., & Zuin, P. (2018). Effects on Clinical Outcomes of a 5-Year Surgical Safety Checklist Implementation Experience: A Large-scale Population-Based Difference-in-Differences Study. *Health Services Insights*, 11, 1178632918785127. <https://doi.org/10.1177/1178632918785127>
- Röhsig, V., Maestri, R. N., Parrini Mutlaq, M. F., Brenner de Souza, A., Seabra, A., Farias, E. R., & Lorenzini, E. (2020). Quality improvement strategy to enhance compliance with the World Health Organization Surgical Safety Checklist in a large hospital: Quality improvement study. *Annals of Medicine and Surgery*, 55, 19–23. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.04.027>
- Schmidt, J., Gambashidze, N., Manser, T., Güß, T., Klatthaar, M., Neugebauer, F., & Hammer, A. (2021). Does interprofessional team-training affect nurses' and physicians' perceptions of safety culture and communication practices? Results of a pre-post survey study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 341. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06137-5>
- Schot, E., Tummers, L., & Noordegraaf, M. (2020). Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), 332–342. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>
- Shiri, R., Nikunlaakso, R., & Laitinen, J. (2023). Effectiveness of Workplace Interventions to Improve Health and Well-Being of Health and Social Service Workers: A Narrative Review of Randomised Controlled Trials. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(12). <https://doi.org/10.3390/healthcare11121792>
- Slusser, M., Garcia, L. I., Reed, C. R., & McGinnis, P. Q. (2018). *Foundations of Interprofessional Collaborative Practice in Health Care*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=9Q5kDwAAQBAJ>
- Tao, J., Yang, F., Qiu, D., & Reniers, G. (2020). Analysis of safety leadership using a science mapping approach. *Process Safety and Environmental Protection*, 140, 244–257. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psep.2020.04.031>
- Wagner, A., Schöne, L., & Rieger, M. A. (2020). Determinants of Occupational Safety Culture in Hospitals and other Workplaces—Results from an Integrative Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph17186588>
- Wei, S. Y., & Kuo, Y. K. (2023). The relationship among safety leadership, risk perception, safety culture, and safety performance: Military volunteer soldiers as a case study. *Frontiers in Psychology*, 14(February), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1000331>
- Xie, J., Ding, S., Zhang, X., & Li, X. (2021). Impact of a patient safety leadership program on head nurses and clinical nurses: a quasi-experimental study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3478. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4328.3478>
- Yukl, G. A. (2013). *Leadership in Organizations*. Pearson. <https://books.google.co.id/books?id=XFKFygAACAAJ>