

IMPLEMENTASI KMK 722 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR PROFESI PENATA ANESTESI

IMPLEMENTATION OF KMK 722 OF 2020 CONCERNING PROFESSIONAL STANDARDS FOR PENATA ANESTESI

Fikri Mourly Wahyudi¹, Agustina Suryanah¹, Tata Juarta¹, Indri Lidya Nugraha¹

¹Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana, Jl. Soekarno-Hatta No 754, Cibiru, Bandung 40614, Indonesia
Email: fikri.mourly@bku.ac.id

Tanggal submisi: 9 Desember 2022; Tanggal penerimaan: 30 Maret 2023

ABSTRAK

Penata anestesi adalah salah satu dari dua jenis tenaga kesehatan yang berwenang melakukan asuhan kepenataan anestesi di Indonesia. Sejak tidak lagi menjadi bagian dari profesi keperawatan, penata anestesi mempunyai peraturan perundangan dan kebijakan kesehatan yang mengatur kompetensi dan kegiatan profesionalnya. Standar profesi sebagai salah satu pedoman dalam melakukan pekerjaan dan menjadi rujukan penyusunan kurikulum pendidikan calon penata anestesi belum pernah dilakukan analisis ketercapaiannya, termasuk pada kompetensi keterampilan klinis. Penelitian ini bertujuan memotret tingkat ketercapaian dan pemenuhan keterampilan klinis penata anestesi di pelayanan. Jawa Barat dipilih sebagai tempat penelitian karena mempunyai jumlah penata anestesi terbanyak di Indonesia, yaitu 641 orang. Penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif dan menggunakan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang pernyataannya mengacu pada Standar Profesi Penata Anestesi yang diatur dalam KMK 722 Tahun 2020. Sampel dipilih secara acak dengan metode simple random sampling dan diperoleh 112 responden. Data yang terkumpul dianalisis dengan mencari nilai minimal, maksimal, dan mean. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh kompetensi dalam keterampilan klinis penata anestesi pernah dilakukan dengan derajat yang beragam. Adapun kegiatan yang paling jarang dilakukan adalah tindakan yang menyangkut metodologi asuhan dan penatalaksanaan resusitasi pada situasi emergensi dan bencana. Sehingga diperlukan pelatihan dan pendidikan yang lebih mendalam mengenai metodologi asuhan dan penatalaksanaan gawat darurat. Sementara kegiatan yang bersifat limbah wewenang dari dokter anestesi sering dan hampir selalu dilakukan penata anestesi. Hal ini menunjukkan tingkat kepercayaan profesional diantara keduanya. Guna mempertahankan dan meningkatkan hubungan tersebut, diperlukan pelatihan dan pendidikan lebih jauh mengenai Interprofessional Education.

Kata kunci: Kebijakan Kesehatan; Implementasi; Penata Anestesi; Standar Profesi

ABSTRACT

A nurse anesthetist is one of two health workers authorized to provide anesthesia care in Indonesia. Since they are no longer part of the nursing profession, nurse anesthetists have laws and health policies regulating their competence and professional activities. Professional standards as one of the guidelines in carrying out work and as a reference for the preparation of the educational curriculum have never been analyzed for their achievement before, including clinical skill competencies. This study aims to describe the level of achievement and fulfillment of clinical skills of nurse anesthetists in the service. West Java was chosen as the research location because it has the most significant number of nurse anesthetists in Indonesia, namely 641 people. The research was conducted using quantitative methods and using a descriptive approach. Data collection was carried out using a questionnaire whose statements referred to the Professional Standards for Anesthesiologists regulated in KMK 722 of 2020. The sample was chosen using simple random sampling, and 112 respondents were obtained. The collected data were analyzed by looking for the minimum, maximum, and mean values. The results of the study showed that all competencies in the clinical skills of nurse anesthetists had been carried out to varying degrees. The rarely carried out activities involve the methodology of caring, resuscitation care and management in emergency and disaster situations. So more in-depth training and education are needed regarding emergency care and management methodology. While the activities delegated by the anesthesiologist are often and almost always carried out by the nurse anesthetist, thus showing the level of professional trust between the two. To maintain and improve these relationships, further training and education are needed regarding Interprofessional Education.

Keywords: Health Policy; Implementation; Nurse Anesthetist; Professional Standard

PENDAHULUAN

Sebuah kebijakan yang sudah disahkan harus diimplementasikan agar dapat menyelesaikan permasalahan yang terjadi di masyarakat, termasuk kebijakan pelayanan kesehatan. Pada bidang kesehatan, implementasi kebijakan pelayanan kesehatan seringkali menghadapi tantangan karena jenis tenaga kesehatan yang sangat banyak dan beragam, namun persebarannya belum merata, (1). Lebih jauh, tantangan ditambah dengan produk kebijakan yang masih terfragmentasi dan belum terintegrasi satu sama lain, (2). Implementasi kebijakan yang belum integratif dan terfragmentasi antara satu dan lainnya akan menyebabkan hambatan dalam penyelesaian masalah publik, (3).

Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia adalah pelayanan anestesi. Pelayanan anestesi di Indonesia diselenggarakan oleh dokter anestesiologi dan penata anestesi, (4). Penata anestesi merupakan tenaga kesehatan profesional yang berwenang melaksanakan asuhan kepenataan anestesi, (5). Pada tahun 2020 tercatat 546 penata anestesi melakukan registrasi baru dan registrasi ulang, sehingga diestimasikan total penata anestesi di Indonesia adalah 2.730 orang, (6). Dengan jumlah RS di Indonesia yang mencapai 2.985 buah, maka jumlah penata anestesi Indonesia masih jauh dari kata cukup, (6).

Seorang penata anestesi dalam menjalankan kompetensinya wajib untuk berkolaborasi dengan dokter spesialis anestesi, (5). Pada implementasinya, dokter spesialis anestesi dapat memberikan limpah wewenang pekerjaannya kepada penata anestesi. Hal ini berarti diperlukan sebuah *trust* yang tinggi diantara dokter spesialis anestesi dan penata anestesi, (7). Masa sekarang ini, persebaran dokter spesialis anestesi yang belum merata menyebabkan banyak tatanan pelayanan kesehatan yang hanya mempunyai penata anestesi dengan jumlah yang minim saja, sehingga pelimpahan wewenang yang diterima dari penata anestesi berasal dari dinas kesehatan kota/kabupaten setempat, (5).

Dengan minimnya kuantitas penata anestesi, mutu pelayanan asuhan kepenataan anestesi tetap perlu dipertahankan. Guna memastikannya, penata anestesi wajib memenuhi standar profesi agar pelayanan yang diberikan menjamin keselamatan pasien dan dirinya, (8). Standar Profesi Penata Anestesi Indonesia menjabarkan 5 ranah area kompetensi, yaitu: etik legal dan keselamatan pasien; pengembangan diri dan profesionalisme; komunikasi efektif; landasan ilmiah ilmu biomedik,

anestesiologi, dan instrumentasi; serta keterampilan klinis, (9).

Keterampilan klinis menjabarkan kemampuan psikomotor yang wajib dimiliki penata anestesi. Ranah ini mencakup: asuhan kepenataan pra anestesi; intra anestesi; pasca anestesi; komplikasi anestesi; kondisi emergensi; penyiapan, penggunaan dan penyimpanan obat anestesi, gas anestesi, alat anestesi, mesin anestesi; dan asuhan anestesi atas instruksi dokter anestesiologi secara efektif dan efisien, (9). Sejak ditetapkannya penata anestesi sebagai profesi mandiri melalui PMK 18 Tahun 2016, dan ditetapkannya Standar Profesi Penata Anestesi pada 2020, belum pernah dilakukan analisis mengenai ketercapaian standar profesi ini. Padahal hal ini sangat vital dalam menjamin pelayanan asuhan kepenataan anestesi yang terukur, terstandar, dan berkualitas.

Pencapaian keterampilan klinis akan sangat berpengaruh juga terhadap kurikulum pendidikan yang diimplementasikan di institusi pendidikan, (10). Muatan-muatan kajian yang belum tercapai di pelayanan perlu dilakukan pendalaman di tatanan pendidikan, agar generasi baru penata anestesi yang akan dihasilkan dapat sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Pada masa dewasa ini, pelayanan kesehatan tidak hanya cukup dengan memenuhi standar minimal saja, namun juga harus menjaga keselamatan dan memberikan kepuasan pada pasien. Semakin baik kualifikasi tenaga kesehatan di sebuah pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasiennya, (11).

Melihat pentingnya peranan penata anestesi dalam menjamin mutu asuhan anestesi, belum pernah dilakukannya analisis ketercapaian standar profesi penata anestesi di Indonesia, serta pentingnya institusi pendidikan penghasil tenaga penata anestesi untuk menerapkan kurikulum yang sesuai dengan keterampilan klinis yang dibutuhkan pelayanan, maka penelitian mengenai potret keterampilan klinis penata anestesi perlu dilakukan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh penata anestesi di Jawa Barat yang berjumlah 641 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* sebanyak 112 orang. Penelitian ini menggunakan instrumen yang disusun mengacu dari Standar Profesi Penata Anestesi Indonesia (Kemenkes RI, 2020). Pengumpulan data kuesioner dilakukan secara online menggunakan aplikasi

google form yang diberikan kepada penata anestesi Jawa Barat secara *cross sectional*. Link pengisian kuesioner diberikan kepada penata anestesi melalui grup di sosial media.

Kuesioner berisi 10 keterampilan klinis besar, yang masing-masing berisi kegiatan sebagai berikut: keterampilan klinis pre anestesi, keterampilan klinis intraanestesi, keterampilan klinis pasca anestesi, keterampilan klinis penanganan komplikasi, keterampilan klinis penanganan kondisi emergensi, keterampilan klinis menyiapkan obat anestesi, keterampilan klinis penggunaan dan tata kelola obat anestesi, keterampilan klinis penggunaan dan tata kelola gas, keterampilan klinis pengelolaan dan penggunaan instrumen anestesi dan mesin anestesi, serta keterampilan klinis melaksanakan Instruksi Dokter Spesialis Anestesi.

Kuesioner juga diberikan untuk menggali data karakteristik responden meliputi: umur, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan terakhir, jenis rumah sakit tempat bekerja, tipe rumah sakit, dan lama bekerja di pelayanan anestesi.

Analisis data menggunakan analisis univariat dengan rentang nilai minimal dan maksimal serta nilai mean untuk setiap area kompetensi. Sedangkan untuk per item pernyataan menggunakan tabulasi data dengan persentase. Pengumpulan data dilakukan pada Mei – Agustus 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Kategori | Jumlah | Persentase |
|-------------------|--------|------------|
| Jenis Kelamin: | | |
| a. Pria | 76 | 68% |
| b. Wanita | 36 | 32% |
| Usia: | | |
| a. <=20 | 1 | 0,9% |
| b. 21-30 | 44 | 39,3% |
| c. 31-40 | 20 | 17,9% |
| d. 41-50 | 30 | 26,8% |
| e. 51-60 | 17 | 15,2% |
| Jenis Rumah Sakit | | |
| Tempat Bekerja: | | |
| a. Negeri | 71 | 63,39% |
| b. Swasta | 33 | 29,46% |
| c. TNI/Polri | 8 | 7,14% |
| Lama bekerja: | | |
| a. 1 - 3 Tahun | 23 | 20,54% |
| b. 4 - 6 Tahun | 17 | 15,18% |
| c. 7 - 9 Tahun | 19 | 16,96% |
| d. ≥ 10 Tahun | 53 | 47,32% |

Keterampilan Klinis Pre Anestesi

Pada tahapan pre anestesi kegiatan menyiapkan mesin anestesi dan alat monitoring pasien merupakan yang paling banyak digunakan. Hal ini dikarenakan kedua keterampilan tersebut merupakan kegiatan wajib yang harus dilakukan seorang penata anestesi sebelum memulai setiap asuhan kepenataan anestesi, (5). Kedua kegiatan tersebut juga merupakan tindakan mandiri yang tidak memerlukan proses konsultasi atau kolaborasi dengan dokter spesialis anestesi, sehingga cenderung untuk lebih praktis dilakukan. Tindakan persiapan mesin dan alat monitoring pasien merupakan modal penting untuk pencegahan komplikasi anestesi pada pasien yang akan menjalani tindakan anestesi.

Tindakan yang jarang bahkan tidak pernah dilakukan adalah evaluasi tindakan asuhan kepenataan pra anestesi, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif. Hal ini terjadi karena penata anestesi sebagai jenis tenaga kesehatan yang masih muda, belum terbiasa dengan pola metodologi asuhan. Penata anestesi berdiri menjadi jenis tenaga kesehatan mandiri, setelah sebelumnya merupakan bagian dari tenaga keperawatan. Seluruh kegiatan yang dilakukan penata anestesi cenderung dilakukan secara insidental sesuai dengan kebutuhan dan respon pasien terhadap tindakan anestesi, sehingga proses pengkajian hingga evaluasi rentan untuk tidak dilakukan. Padahal jika sebuah asuhan pelayanan kesehatan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan, baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif dapat menyebabkan ketidakpuasan layanan pada pasien, bahkan menyebabkan masalah hukum, (7).

Keterampilan Klinis Intra Anestesi

Pada fase intra anestesi, kegiatan pemantauan pasien sangat sering dan selalu dilakukan oleh responden. Hal ini sejalan dengan keterampilan utama penata anestesi menurut (5) yang menjelaskan bahwa 1 dari 3 wewenang penata anestesi di intraanestesi adalah pemantauan pasien. Tindakan pemantauan ini sangat penting dilakukan karena perubahan kondisi pasien dibawah pengaruh obat dan tindakan anestesi dapat berubah dalam hitungan detik, (12).

Kegiatan yang jarang dilakukan adalah melakukan pengecekan kembali pemeriksaan yang dilakukan pada pra anestesi. Hal ini terjadi karena proses pemindahan pasien dari ruang persiapan ke meja operasi berlangsung sangat cepat, sehingga

tindakan pengecekan kembali seringkali terlewat. Padahal kegiatan ini sangat penting dilakukan karena menjadi penentu apakah tindakan anestesi dan operasi dapat dilanjutkan untuk dilakukan, atau harus ditunda. Pada era akreditasi rumah sakit ini, tindakan pengecekan ulang tidak boleh terlewatkan karena merupakan bagian dari Surgical Safety Checklist, (13).

Keterampilan Pasca Anestesi

Pada fase pasca anestesi, tindakan yang paling banyak dilakukan adalah pemeliharaan alat agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesi selanjutnya sebanyak 98,2%. Hal ini sejalan dengan (5) yang menjabarkan salah satu dari dua belas kompetensi utama penata anestesi adalah merapikan dan membersihkan alat anestesi pasca tindakan dan memastikan siap pakai kembali untuk tindakan selanjutnya. Keterampilan ini tidak perlu kolaborasi atau limphah wewenang dari dokter spesialis anestesi sehingga mudah dan cepat dilakukan.

Tindakan yang paling banyak jarang dilakukan adalah mengevaluasi kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural sebanyak 37,5%. Hal ini dikarenakan tindakan anestesi epidural jarang dilakukan oleh dokter spesialis anestesi di tatanan pelayanan, terutama di rumah sakit tipe C dan D. Disamping dari prosedurnya yang cenderung rumit, peralatan yang dibutuhkan pun lebih banyak.

Keterampilan Penanganan Komplikasi Anestesi Dan Penanganan Kondisi Emergensi

Seluruh responden menyatakan pernah hingga selalu melakukan pencegahan komplikasi melalui evaluasi hasil pemeriksaan penunjang dan monitoring kondisi pasien, serta jika pasien mengalami komplikasi, responden menyatakan sering dan selalu melakukan penanganan komplikasi.

Pada situasi gawat darurat ketika pasien mengalami komplikasi, penata anestesi dapat melakukan tindakan di luar kompetensinya untuk penyelamatan nyawa, (5). Dibutuhkan kemampuan penata anestesi untuk mengenali tanda komplikasi, mengkomunikasikan kondisi kepada dokter anestesi, serta menerima limphah wewenang yang bisa jadi baru dapat dilakukan setelah tindakan dilakukan jika dokter anestesi tidak berada ditempat. Untuk itu, mekanisme limphah wewenang dan delegasi antara anggota tim anestesi menjadi sangat penting, (7).

Pada keterampilan klinis penanganan emergensi, kegiatan resusitasi dan penanganan

keawatdaruratan di luar periode perianestesi jarang dilakukan oleh penata anestesi. Bahkan kegiatan penanganan emergensi di situasi bencana sangat jarang bahkan tidak pernah dilakukan penata anestesi hingga mencapai 75%. Padahal penatalaksanaan pertama dan utama pada situasi gawat darurat yang didominasi kasus trauma adalah dengan primary survey yang kompetensinya dapat dilakukan oleh tim anestesi, termasuk penata anestesi, (14).

Keterampilan Klinis Penyiapan Dan Penggunaan Obat Anestesi, Gas Anestesi, Mesin, Serta Instrumen Anestesi

Kompetensi utama penata anestesi pada fase pre-intra-pasca anestesi adalah penyiapan obat, gas, mesin, dan alat anestesi, (5). Sementara penggunaannya memerlukan limphah wewenang atau delegasi dari dokter spesialis anestesi. Penata anestesi yang melakukan penggunaan obat, gas, mesin, dan instrumen anestesi tanpa proses kolaborasi dengan dokter anestesi sebelumnya akan membahayakan pasien dan melanggar kode etik penata anestesi sebagai tenaga kesehatan profesional, (15).

Keterampilan Klinis Menerima Instruksi dari Dokter Spesialis Anestesi

Pada keterampilan klinis pelaksanaan instruksi dari dokter anestesi dilakukan melalui tindakan limphah wewenang atau delegasi. Tindakan yang paling sering dilakukan adalah memelihara jalan nafas, mengakhiri tindakan anestesi, melakukan asuhan kepenataan anestesi umum pada pasien ASA1, 2 dan 3 di bawah supervisi dokter spesialis anestesi yang mencapai 98,2%. Melihat dari derajat bahaya tindakan-tindakan tersebut, menunjukkan bahwa pola hubungan kerjasama dokter anestesi sudah sangat baik. Diperlukan tingkat kepercayaan atau trust yang tinggi terhadap kompetensi dan kemampuan masing-masing. Seorang penata anestesi dilarang melakukan tindakan diluar wewenangnya jika tidak mendapatkan limphah wewenang atau tidak sedang menghadapi situasi emergensi, karena selain membahayakan pasien, juga melanggar peraturan perundangan, (16).

Jika menilik dari prosesnya, pola hubungan kerjasama antara tenaga kesehatan yang profesional perlu dipupuk sejak dari pendidikan. Melalui Interprofessional Education (IPE), calon tenaga kesehatan akan belajar menghargai dan menghormati kompetensi tenaga kesehatan lain, serta mengutamakan keselamatan dan kepuasan

pasien diatas segalanya dalam setiap pelayanan kesehatan yang dilakukan, (17,18).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa hampir semua keterampilan klinis penata anestesi di Jawa Barat sudah dilakukan sesuai dengan Standar Profesi Penata Anestesi pada KMK 722 Tahun 2020. Hanya sedikit kegiatan yang tidak pernah dilakukan sama sekali, seperti pemeriksaan keadaan pasien pasca anestesi epidural yang mencapai 16,07%, karena tindakan anestesi epidural itu sendiri jarang dilakukan.

Tindakan pelimpahan wewenang dari dokter spesialis anestesi kepada penata anestesi sangat sering atau hampir selalu dilakukan pada seluruh kegiatan. Hal ini menunjukkan bahwa trust dan hubungan kerjasama antara dokter anestesi dan penata anestesi sudah sangat baik. Diperlukan pendidikan IPE berkelanjutan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan pola hubungan kerjasama ini.

Keterampilan yang paling jarang dilakukan adalah tindakan yang menyangkut metodologi asuhan dan penatalaksanaan resusitasi pada situasi emergensi dan bencana. Sehingga diperlukan pendidikan dan pelatihan lebih mendalam mengenai metodologi asuhan dan penatalaksanaan situasi gawat darurat bagi penata anestesi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada LPPM Universitas Bhakti Kencana yang telah mendanai pelaksanaan kegiatan penelitian ini. Apresiasi juga peneliti haturkan kepada anggota DPD Ikatan Penata Anestesi Indonesia (IPAI) Jawa Barat atas kontribusinya dalam kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Romadhona YS, Siregar KN. Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. *J Kesehat Manarang*. 2018;4(2):114.
2. Tham TY, Tran TL, Prueksaritanond S, Isidro JS, Setia S, Wellupillai V. Integrated health care systems in asia: An urgent necessity. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2018;13:2527–38. Available from: <https://doi.org/10.2147/CIA.S185048>
3. Wahyudi FM, Siswanto H, Hartono B. Population Control Policy Implementation in the Framework of National Health Insurance. *J Kesehat Masy*. 2022;11(1):87–95.
4. Noprianty R, Mourly F. Quality Of Work Life Of Nurse Anesthetist During Covid-19 In Indonesia. ... (*Jurnal Medicoeticolegal dan Manaj* ... [Internet]. 2021;10(December):271–81. Available from: <https://journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/view/12589>
5. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi. 2016;(August).
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
7. Nugraha A, Widyasari HN, Sanjaya A, Umami RR, Santoso PA. Hospitals Responsibility For Delivering Authority Of Doctors To Nurses 1. 2022;3(1).
8. Koswara IY. Perlindungan Tenaga Kesehatan Dalam Regulasi Perspektif Bidang Kesehatan Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan Dan Sistem Jaminan Sosial. *J Huk POSITUM*. 2018;3(1):1–18.
9. Kemenkes RI. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/722/2020 TENTANG STANDAR PROFESI PENATA ANESTESI. *Kaos GL Derg* [Internet]. 2020;8(75):147–54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
10. Werni S, Rosita R, Prihartini N, Despitari M. Identifikasi Kompetensi Bidan: Data Riset Pendidikan Tenaga Kesehatan Tahun 2017. *J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat*. 2020;3(3):142–51.
11. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open*. 2019;6(2):535–45.
12. Kawasaki S, Kiyohara C, Tokunaga S, Hoka S. Prediction of hemodynamic fluctuations after induction of general anesthesia using propofol in non-cardiac surgery: A retrospective cohort study. *BMC Anesthesiol*. 2018;18(1):1–10.
13. Haugen AS, Sevdalis N, Søfteland E. Impact of the World Health Organization Surgical Safety

- Checklist on Patient Safety. *Anesthesiology*. 2019;131(2):420–5.
14. Planas JH, Waseem M, Sigmon DF, Health U, Cornell W, New M. Trauma Primary Survey. 2022;
 15. Widayati CN, Sulistiyarini. Perlindungan Hukum Pada Pasien dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien Oleh Perawat di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum. 2019;6(2):1–12. Available from: <http://docplayer.info/45226218-Hospital-by-laws-oleh-sofwan-dahlan.html>
 16. Lastini K, Sutrisno E, Sugiarti T. Perlindungan Hukum Profesi Bidan Dalam Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis. *Mimb Keadilan*. 2020;13(2):131–40.
 17. Komalawati V, Triswandi EF. Tanggung Jawab Dokter Atas Insiden Keselamatan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Sebagai Institusi Kesehatan. 2022;6.
 18. Schot E, Tummers L, Noordegraaf M. Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *J Interprof Care* [Internet]. 2020;34(3):332–42. Available from: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>