

## EVALUASI PENGGUNAAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* TERHADAP KEMATIAN PASIEN SETELAH LAPAROTOMI DARURAT DI KAMAR OPERASI

Joni Krismanto<sup>1</sup>, Ikhlas Muhammad Jenie<sup>2</sup>  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta<sup>1,2</sup>  
[jonikrismanto18@gmail.com](mailto:jonikrismanto18@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis artikel-artikel tentang penggunaan *surgical safety checklist* terhadap kematian pasien setelah operasi darurat di kamar operasi khususnya di Indonesia. Metode pencarian *literature database* dilakukan di *Google Scholar* dan *Pubmed*. Literatur yang digunakan adalah literatur yang memenuhi kriteria inklusi dan diterbitkan lima tahun terakhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan dari *surgical safety checklist* sangat diharapkan untuk diterapkan pada pre operasi dan pasca operasi yang mengurangi komplikasi pembedahan serta untuk mengetahui evaluasi dari penggunaan *surgical safety checklist* terhadap kematian pasien setelah laparotomi darurat di kamar operasi. Simpulan, penerapan *surgical safety checklist* pada operasi laparotomi darurat akan sangat membantu dalam mengurangi terjadinya kesalahan dalam prosedur operasi dan komplikasi operasi laparotomi darurat.

Kata Kunci: Kematian pasien, Laparotomi Darurat, *Surgical Safety Checklist*

### ABSTRACT

*This study aims to analyze articles about surgical safety checklists on patient deaths after emergency surgery in the operating room, especially in Indonesia. The literature database search method was carried out on Google Scholar and Pubmed. The literature used is literature that meets the inclusion criteria and was published in the last five years. The results showed that the use of the surgical safety checklist is highly expected to be applied to preoperative and postoperative procedures that reduce surgical complications and determine the evaluation of the use of the surgical safety checklist on patient mortality after emergency laparotomy in the operating room. In conclusion, the application of a surgical safety checklist in emergency laparotomy surgery will be very helpful in reducing the occurrence of errors in operating procedures and complications of emergency laparotomy operations.*

*Keywords: Patient mortality, Emergency Laparotomy, Surgical Safety Checklist*

## PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi merupakan segala tindakan yang menggunakan cara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa, mengobati penyakit, *injury* atau deformitas tubuh umumnya dilakukan dengan pembuatan sayatan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya (Scholz et al., 2019). Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2017 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2019 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa, sedangkan untuk di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 1,2 juta jiwa. Adapun data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) pada tahun 2019 memperlihatkan bahwa tindakan pembedahan menempati urutan yang ke 11 dari 50 penyakit di rumah sakit Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% merupakan kasus bedah laparatomi (Alidina et al., 2019).

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi) (Costas et al., 2019). Komplikasi pembedahan laparatomi sering sekali ditemukan pada pasien operasi laparatomi berupa ventilasi paru tidak adekuat, gangguan kardiovaskuler seperti: hipertensi, aritmia jantung, gangguan keseimbangan cairan elektrolit dan gangguan rasa nyaman dan kecelakaan. Komplikasi pembedahan laparatomi juga dapat mengakibatkan tromboflebitis post operasi. Tromboflebitis timbul apabila darah sebagai emboli ke paru-paru, hati dan otak. Infeksi juga sering muncul pada komplikasi pembedahan. Eviserasi luka juga merupakan komplikasi laparatomi yang mana keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Kemudian komplikasi laparatomi yang sangat fatal yaitu dapat mengakibatkan kematian (Tostes & Galvão, 2019).

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya komplikasi laparatomi terutama kematian adalah dengan melaksanakan evaluasi penggunaan *surgical safety checklist* (Yu & Zhao, 2019; Bampoe et al., 2018). WHO melalui *World Alliance for Patient Safety* membuat *Surgical Safety Checklist* sebagai alat yang digunakan untuk para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan (Wiig et al., 2019). *Surgical safety checklist* telah terbukti berulang kali dapat meningkatkan hasil bedah, meskipun pelaksanaannya masih sedikit. Keberhasilan penerapan *surgical safety checklist* juga tergantung pada pelatihan staf untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan selama prosedur operasi (Clack et al., 2019).

Komplikasi laparatomi dapat dicegah dengan penerapan *surgical safety checklist*. Ini bermanfaat untuk mengevaluasi pendokumentasian yang tidak lengkap atau salah dalam pengisian saat fase *timeout* yang berkaitan dengan kesadaran evaluasi pasca operasi yang dianggap kurang penting. Meskipun telah melewati masa kritis pada keselamatan pasien, operator dokter bedah, dokter anestesi dan perawat seharusnya tetap melakukan *review* utama yang harus diperhatikan untuk penyembuhan dan manajemen pasien untuk selanjutnya (Barreira et al., 2019).

Peneliti melakukan studi pada penelitian ini dengan mereview dan menganalisis artikel-artikel tentang penggunaan *surgical safety checklist* terhadap kematian pasien setelah operasi darurat di kamar operasi. Hal ini perlu dilakukan karena sejauh ini belum

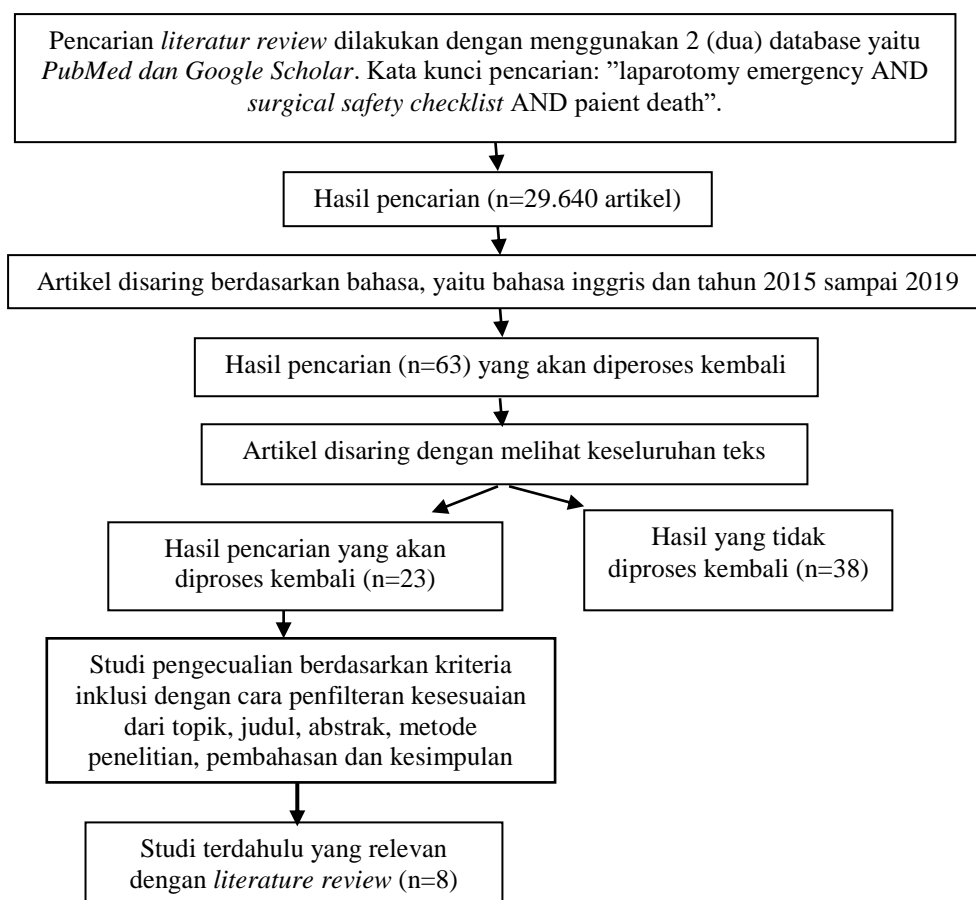
banyak penelitian yang menggali tentang penggunaan *surgical safety checklist* terhadap kematian pasien setelah operasi darurat di kamar operasi khususnya di Indonesia.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penulisan yang digunakan dalam studi *literatur review* ini berfokus pada hasil penelitian yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. Penulis melakukan studi literatur setelah menentukan topik penelitian dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum terjun ke lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Data yang digunakan berasal dari jurnal *literature review* yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan dari 5407 sumber literatur dan 8 literatur berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria yang dimaksud meliputi tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2015 sampai dengan 2019, kesesuaian *keyword* penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan. Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti Pubmed ([www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)) dan juga ([www.Google Scholar.com](http://www.Google Scholar.com)). Cara penulisan yang efektif untuk *setting* jurnal dengan memasukkan kata kunci sesuai judul penulisan seperti "*laparatomy emergency*", "*surgical safety checklist*", "*patient deaths*".

Analisa data dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan dan cukup relevan. Cara lain, misalnya dengan melihat tahun penulisan dan setiap jurnal yang telah dipilih berdasarkan kriteria, dibuat sebuah kesimpulan. Sebelum penulis membuat kesimpulan dari beberapa hasil literatur, penulis akan mengidentifikasi dalam bentuk ringkasan secara singkat berupa tabel yang berisi nama penulis, tahun penulisan, rancangan studi, intervensi, sampel, instrumen (alat ukur), hasil dan konflik teori. Setelah hasil penulisan dari beberapa literatur sudah dikumpulkan, penulis akan menganalisa evaluasi dari penggunaan *surgical safety checklist* terhadap kematian pasien setelah laparatomi darurat di kamar operasi dalam bentuk pembahasan. Kriteria inklusi pada literatur ini yaitu artikel bahasa inggris dengan tanggal publikasi 5 tahun terakhir mulai dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019, artikel dalam bentuk *full teks*. Kriteria eksklusi yaitu artikel publikasi tidak dalam bentuk publikasi tidak asli seperti surat ke editor, abstrak saja dan buku.

Fokus utama dari *literatur review* ini adalah pasien yang dilakukan pembedahan atau operasi laparatomi darurat yang akan dievaluasi menggunakan *surgical safety checklist* terhadap kematian pasien. Hasil pencarian melalui review sebanyak 14.137 jurnal diidentifikasi dan dilakukan kriteria kelayakan. Kemudian setelah itu disaring didapatkan 29.640 jurnal. Selanjutnya dilakukan *excluded studies*, didapatkan 34 jurnal. Setelah itu dilakukan *excluded studies* lagi berdasarkan kriteria inklusi, sehingga jumlah total artikel yang memenuhi syarat untuk *review* adalah 8 jurnal sebagaimana dijelaskan pada gambar 1. Pencarian jurnal dilakukan melalui *database Pubmed* dan *Google Scholar* lalu jurnal diekstrak oleh peneliti secara independen. Judul dan abstrak jurnal yang disimpan dalam *database* internasional dicari dengan menggunakan kata kunci yang ada. Jurnal ini diambil dari *database Google Sholar* dan *Pubmed*. *Tiap database* dicari dengan menggunakan kata kunci yang sama yaitu "*laparatomy emergency*", "*surgical safety checklist*", "*patient deaths*".



Gambar. 1  
Proses Pencarian Artikel

## HASIL PENELITIAN

Hasil *review* dari beberapa literatur yang memenuhi kriteria disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel. 1  
Studi Karakteristik

Author	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Almelda et al., 2019 (Mexico)	Kuantitatif	Pemeriksaan ini dilakukan 90,3% dari operasi, namun kelengkapan instrumen dan kepatuhan verbal semua item tidak diamati dalam prosedur apapun. 96,4% dari operasi berlanjut bahkan dengan identifikasi kegagalan proses keselamatan, cek yang tidak pantas, ketidaktepatan waktu, kinerja dalam ketiadaan kunci profesional dan kurangnya partisipasi aktif yang diamati.
Harrison et al., 2018 (Amerika)	Kuantitatif	Angka kematian dalam 30 hari dengan penggunaan checklist berkurang. Pengurangan ini termasuk menjalani prosedur <i>surgical safety checklist</i>

		dalam tindakan laparotomi darurat pada usia kurang dari 18 tahun.
White et al., 2019 (Inggris)	Kuantitatif	Penggunaan proses keselamatan dasar berkisar antara 85 sampai 99 persen) dan penetrasi yang tinggi ditunjukkan oleh peningkatan yang signifikan dalam budaya keselamatan rumah sakit (diadaptasi Faktor Manusia merupakan Akseptabilitas, adopsi, kesesuaian dan kelayakan pendekatan dan dimasukkan dalam pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist</i> .
Storesund et al., 2018 (Norwegia)	Kuantitatif	Dari daftar periksa dicapai dan dikombinasikan dengan surgical safety <i>checklist</i> yang sudah divalidasi untuk bisa digunakan dalam perawatan bedah Norwegia dengan validitas wajah dikonfirmasi dan CVI>0,80%. Sehingga kelengkapan pengisian pra operasi dan pasca operasi berhasil di validasi untuk dapat digunakan dalam perawatan bedah Norwegia dengan validitas yang tinggi kemudian dikombinasi dengan WHO ceklist operasi. <i>Sehingga surgical safety checklist</i> WHO adalah layak digunakan dalam bedah saraf.
Schwendimann et al., 2019 (Swiss)	<i>Mixed methods design</i>	Hasil wawancara didapatkan bahwa individu, prosedural dan kontekstual variabel dipengaruhi penerapan checklist. Faktor memfasilitasi termasuk baik-informasi spesialis yang menganjurkan penggunaan Checklist, serta tim terfokus pada checklist proses dimaksudkan dan isinya. Sebaliknya, faktor-faktor seperti staf ketidakamanan, sikap umumnya negatif terhadap checklist, kurangnya kerja sama tim dan keragu-raguan untuk menyelesaikan <i>checklist</i> , terhambat pelaksanaannya.
Wang et al., 2019 (China)	Kuantitatif	Dari hasil penelitian ini peneliti mengungkapkan pelaksanaan <i>surgical safety checklist</i> bisa meningkatkan hasil klinis pada pasien tumor gastrointestinal yang menjalani operasi elektif di China. Pasien mengalami komplikasi pasca operasi dalam waktu 30 hari karena kurangnya pelaksanaan <i>surgical safety checklist</i> , kemudian setelah dilakukan <i>pelaksanaan surgical safety checklist</i> komplikasi mengalami penurunan.
Kisacik et al., 2019 (Pakistan)	Kuantitatif	Didapatkan hasil bahwa 102 perawat di ruang operasi mengatakan bahwa surgical safety checklist memiliki pendapat positif mengenai perlunya <i>surgical safety checklist</i> . Namun

		sebagian besar peserta menyatakan bahwa penggunaan <i>surgical safety checklist</i> tidak diterapkan secara efektif di ruang operasi, karena adanya sebagian kerjasama tim di ruang operasi tidak menerapkan <i>surgical safety checklist</i> secara konsisten dan benar.
Grammatico et al., 2019 (Rusia)	Kuantitatif	Hasil utama ada nada POC yang terjadi dalam 30 hari pasca operasi. Kami akan mengevaluasi hasil ini menggunakan data yang dikumpulkan secara rutin. Kemudian melihat dampak perilaku staf pada <i>surgical safety checklist</i> dan mempromosikan praktik terbaik selama prosedur pembedahan, sehingga dapat mengurangi intrusi atau gangguan dari tim bedah selama prosedur.

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa frekuensi sign in terhadap kepatuhan meningkat dibandingkan saat frekuensi sign out dimana terdapat penurunan kepatuhan pada pengisian *surgical safety checklist*. Penggunaan *surgical safety checklist* dapat menurunkan kematian operasi laparatomi, dibuktikan dengan adanya nilai signifikan. Penggunaan *surgical safety checklist* pada operasi laparatomi darurat dan operasi elektif lebih tinggi dilakukan, akan tetapi masih sedikit diterapkannya, sehingga didapatkan hasil angka kematian pasien pasca laparatomi masih tinggi.

Tahapan penilaian pre implementasi dan perencanaan sangat diperlukan dalam penanganan pasien yang akan dilakukan tindakan operasi laparatomi *emergency*. Dalam hal ini pengantar informasi tertulis dan menyelesaikan kuesioner untuk penilaian kelayakan awal, tim pelatihan merupakan antisipasi potensi hambatan pelaksanaan dan keterlibatan dari perencanaan. Selanjutnya tim bedah, anestesi, perawat dan anggota staf perioperatif memerlukan pelatihan ceklist awal yang dilakukan selama 3 hari di setiap Rumah Sakit.

*Surgical safety checklist* versi Norwegia yang digunakan dalam kombinasi yang sudah masuk, *time out* sampai keluar dari *surgical safety checklist* WHO, selanjutnya di uji pada pra operasi dan pasca operasi yang dilakukan di 29 prosedur bedah saraf, yang melibatkan semua kelompok profesional di seluruh jalur perawatan pasien bedah. Versi pertama dari daftar periksa dicapai dan dikombinasikan dengan *surgical safety checklist* yang sudah divalidasi untuk bisa digunakan dalam perawatan bedah Norwegia dengan validitas *checklist* dikonfirmasi. Sehingga kelengkapan pengisian pra operasi dan pasca operasi berhasil di validasi untuk dapat digunakan dalam perawatan bedah.

Penerapan *checklist* serta tim terfokus pada *checklist* terhadap proses yang dimaksudkan dan isinya. Faktor-faktor seperti staf ketidakamanan, sikap menganggap negatif terhadap *checklist*, kurangnya kerja sama tim dan penyelesaian *checklist* dapat terhambat dalam pelaksanaannya. Ini dibuktikan pada 19 item keselamatan bedah *checklist* yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 2008 dan terbukti mengurangi komplikasi pasca operasi. Pada penelitian yang dilakukan di China dan dampak dari pelaksanaan *surgical safety checklist* belum dievaluasi secara jelas. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi dampak dari *surgical safety checklist* pada hasil klinis pasca operasi pasien dengan tumor gastrointestinal. Hasil yang diungkapkan yaitu

pelaksanaan *surgical safety checklist* bisa meningkatkan hasil klinis pada pasien tumor gastrointestinal yang menjalani operasi elektif di China.

Penggunaan *surgical safety checklist* tidak diterapkan secara efektif di ruang operasi, karena adanya sebagian kerjasama tim di ruang operasi tidak menerapkan *surgical safety checklist* secara konsisten dan benar. Komplikasi dapat terjadi selama 30 hari pasca operasi apabila kurangnya observasi dan pengawasan tim bedah. Pendidikan dan kesadaran tentang dampak perilaku untuk keselamatan pasien dapat membantu proses peningkatan kualitas. Hasil utama yaitu mengurangi komplikasi yang terjadi dalam 30 hari pasca operasi dengan mengevaluasi hasil menggunakan data yang dikumpulkan secara rutin dan memantau perilaku staf pada *surgical safety checklist*, sehingga dapat mengurangi gangguan dari tim bedah selama prosedur.

## PEMBAHASAN

*Surgery safety checklist* WHO merupakan penjabaran dari sepuluh hal penting yang diterjemahkan dalam bentuk formulir yang diisi dengan melakukan ceklist. Ceklist tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan alat komunikasi yang praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien pada tahap preoperative, intraoperatif dan pasca operatif, dilakukan tepat waktu dan menunjukkan manfaat yang lebih baik bagi keselamatan pasien (Costas et al., 2019). *Surgery Safety Checklist* di kamar bedah digunakan melalui tiga tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktu yaitu sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum insisi kulit (*time out*) dan sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi (*sign out*) diawali dengan *briefing* dan diakhiri dengan *debriefing*. Implementasi *Surgery Safety Checklist* memerlukan seorang koordinator untuk bertanggung jawab untuk memeriksa checklist (Tostes & Galvão, 2019).

WHO telah melakukan sejumlah inisiatif global dan regional yang bertujuan untuk keselamatan bedah. Proses penerapan penyelesaian *checklist* yang berbeda disesuaikan dengan keseharian tim bedah kamar operasi masing-masing rumah sakit. Penerapan secara manual dirancang untuk membantu memastikan bahwa tim bedah dapat menerapkan checklist secara konsisten dan berkesinambungan (Clack et al., 2019). Dengan mematuhi langkah-langkah penting tersebut, profesional kesehatan dapat meminimalisir resiko yang paling umum dan mencegah hal-hal yang membahayakan kehidupan dan kesejahteraan pasien bedah (Kisacik & Cigerci, 2019).

Penggunaan *surgical safety checklist* WHO dimaksudkan untuk memfasilitasi komunikasi yang efektif dalam prosedur pembedahan, dimana dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan menambah usaha peningkatan keselamatan pasien di kamar bedah baik sebelum operasi, selama operasi dan sesudah operasi (Schwendimann et al., 2019). Selain itu keamanan prosedur tindakan bedah dapat menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas terhadap pasien bedah, keamanan dan kenyamanan dalam melakukan tindakan bedah sebelum, selama dan sesudah operasi bagi petugas kesehatan, terlaksananya program keselamatan pasien di rumah sakit yang dapat menjadi sumber peningkatan jumlah konsumen pengguna layanan yang akan menghasilkan penambahan volume pendapatan rumah sakit dan manfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan dalam hal semakin bertambah luasnya penelitian lanjutan terhadap upaya penerapan *surgical safety checklist* yang lebih tepat waktu, tepat sasaran, tepat guna bagi kepentingan kemanusiaan (Bampoe et al., 2018).

Dalam penerapan *surgical safety checklist* dibagi menjadi bagian-bagian yang sesuai dengan tahapan perawatan di jalur bedah (praoperasi, operasi, pemulihan atau perawatan intensif dan pasca bedah) dan itu adalah multi disiplin yang dilakukan oleh

dokter, perawat, ahli bedah, ahli anestesi dan asisten operasi semua bertanggung jawab untuk menyelesaikan bagian dari checklist. *Surgical safety checklist* bermanfaat dalam memantau keselamatan pasien dan merupakan suatu alat atau sarana yang sangat penting dalam penerapan *patient safety* atau keselamatan pasien khususnya di dalam ruang operasi. Fase *sign in* dilakukan sebelum induksi anestesi dilakukan, koordinator akan memeriksa secara verbal terkait identitas pasien apakah telah dikonfirmasi, prosedur dan sisi operasi sudah benar, sisi yang akan dioperasi telah ditandai, persetujuan untuk operasi telah diberikan, pulse oksimetri pada pasien berfungsi. Koordinator dengan profesional anestesi mengkonfirmasi risiko pasien apakah pasien ada risiko kehilangan darah, kesulitan jalan nafas dan reaksi alergi (Barreira et al., 2019).

Secara umum penggunaan *surgical safety checklist* dapat memberikan efek pada penurunan secara signifikan tingkat mortalitas dan morbiditas, yang terjadi di beberapa Rumah Sakit. Daftar periksa keselamatan bedah dirancang terutama untuk mencegah kematian akibat kesalahan perioperatif dan pada tahun 2009 penerapan checklist keselamatan bedah mulai dilaksanakan di beberapa rumah sakit. Setelah melakukan prosedur checklist keselamatan bedah, kejadian komplikasi baik itu morbiditas maupun mortalitas yang terjadi akibat kesalahan prosedur pasca pembedahan mengalami penurunan. Kepatuhan penerapan checklist keselamatan bedah merupakan hal yang paling utama dan berdampak positif dalam menurunkan angka komplikasi rawat inap dan kematian. Daftar periksa keselamatan bedah dirancang terutama untuk mencegah kematian akibat kesalahan perioperatif. Penerapan *surgical safety checklist* menunjukkan efek positif pasca pembedahan (Yu & Zhao, 2019).

Penerapan *surgical safety checklist* dapat mencegah kegagalan komunikasi dan mengurangi komplikasi. *Surgical safety checklist* secara signifikan meningkatkan kesadaran anggota tim bedah terkait identitas pasien, peran tim bedah dan komunikasi antara tim bedah di ruang operasi (Handaya et al., 2019). *Surgical safety checklist* memiliki dampak yang positif baik keselamatan pasien, kerja tim dan komunikasi antara tim bedah (dokter, anestesi dan perawat bedah). Selain itu dapat meningkatkan kerja tim dalam koordinasi, komunikasi dan mencegah komplikasi pasca pembedahan. Pada dasarnya program checklist keselamatan bedah pada periode pra dan pasca operasi juga dapat meningkatkan keselamatan pasien di kamar bedah karena memungkinkan pemantauan tanda-tanda prediktif, gejala komplikasi bedah dan deteksi dini efek samping (Clack et al., 2019).

Kemajuan dalam hal sikap dan opini mengenai keselamatan bedah dari tim bedah, didapatkan bahwa penerapan *surgical safety checklist* merupakan keputusan yang tepat. Ini dibuktikan oleh sikap positif tim bedah terhadap penggunaan daftar periksa. Tim bedah merasa bahwa daftar periksa mengurangi komplikasi dan kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien, komunikasi antara anggota tim, tim bekerja dalam prosedur yang rumit dan efisiensi di ruang operasi. Banyak Staf ruang operasi juga melaporkan bahwa penggunaan daftar periksa dapat mencegah kesalahan atau komplikasi pasca pembedahan (Grammatico et al., 2019).

Sebagian besar perawat fungsional telah memanfaatkan *surgical safety checklist* keselamatan bedah sebelum dan sesudah melaksanakan prosedur bedah, perhatian tentang keselamatan pasien dan kepatuhan terhadap standar serta peraturan di ruang bedah meningkat pasca intervensi. Karena checklist dianggap mudah dan cepat untuk digunakan. Mereka juga percaya bahwa *surgical safety checklist* meningkatkan perbaikan yang signifikan dalam komunikasi yang mencerminkan kesesuaian prosedur.



Meskipun diterima dengan baik penerapan checklist oleh tim bedah, namun masih ada kesenjangan dalam pengetahuan tentang kapan checklist harus digunakan, sehingga butuh upaya kesadaran universal dan pengetahuan yang lengkap dari anggota tim tentang mengapa dan bagaimana checklist harus digunakan sehingga dapat memberikan kesesuaian dalam menjalankan administrasi prosedur pelaksanaan bedah. Kepatuhan melaksanakan prosedur *checklist* keselamatan bedah secara tertib akan berpengaruh terhadap kerjasama tim dan mengurangi dampak komplikasi dan kematian. Penerapan checklist keselamatan bedah dapat menjadi pertimbangan untuk digunakan sebelum dan sesudah pelaksanaan bedah di beberapa rumah Sakit (Wiig et al., 2018).

## SIMPULAN

Evaluasi penggunaan *surgical safety checklist* memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kematian pasien setelah laparatomi darurat di kamar operasi. Penerapan *surgical safety checklist* pada operasi laparatomi darurat akan sangat membantu dalam mengurangi terjadinya kesalahan dalam prosedur operasi dan komplikasi operasi laparatomi darurat. Hal ini dikarenakan dalam penilaian *surgical safety checklist* tidak hanya dilakukan pada *sign in*, *time out* dan *sign out* saja, akan tetapi tetap harus diperhatikan untuk evaluasi pada *surgical safety checklistnya* agar tidak terjadi kematian pasien pada laparatomi darurat.

## SARAN

Penggunaan *surgical safety checklist* WHO diharapkan dapat diterapkan dengan baik apabila mendapat dukungan seluruh pihak baik manajemen rumah sakit dan tenaga medis di kamar operasi. Selain itu diperlukan sosialisasi secara berkala dengan memberikan pengetahuan, pelatihan dan pemahaman yang tepat mengenai penggunaan *surgical safety checklist*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alidina, S., Kuchukhidze, S., Menon, G., Citron, & Maongezi, S. (2019). Effectiveness of A Multicomponent Safe Surgery Intervention on Improving Surgical Quality in Tanzania's Lake Zone: Protocol for a Quasi-Experimental Study. *BMJ Open*, 9(10), 150-157. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031800>
- Almeida, R. E. de, & Rodrigues, M. C. S. (2019). Implementation of the Surgical Safety Checklist for Pediatric Operations: Compliance Assessment. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(2), 30-38. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180270>
- Bampoe, S., Cook, & Haller, G. (2018). Clinical Indicators for Reporting the Effectiveness of Patient Quality and Safety-Related Interventions: A Protocol of a Systematic Review and Delphi Consensus Process as Part of the International Standardised Endpoints for Perioperative Medicine Initiative (StEP). *BMJ Open*, 8(11), 42-46. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023427>
- Barreira, M. A., Siveira, D. G., & Borges, G. C. de O. (2019). Evaluation Tool for a Gastroenterostomy Simulated Training. *Acta Cirurgica Brasileira*, 34(3), 10-14. <https://doi.org/10.1590/s0102-865020190030000008>
- Birgand, G., Haudebourg, T., Grammatico-Guillon, L., & Giraudeau, B. (2019). Improvement in Staff Behavior During Surgical Procedures to Prevent Post-Operative Complications (ARIBO2): Study Protocol for a Cluster Randomised Trial. *BMJ Open*, 20(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3370-z>

- Clack., L., Willi, U., Sax, H. (2019). Implementation of a Surgical Unit-Based Safety Programme in African Hospitals: A Multicentre Qualitative Study. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0541-3>
- Costas-havarri, A., Thomas, H. S., Weiser, T. G., & Blanco, R. (2019). Pooled Analysis of WHO Surgical Safety Checklist Use and Mortality After Emergency Laparotomy. *BMJ Open*, 106(2), 103-112. <https://doi.org/10.1002/bjs.11051>
- Handaya, A. Y., & Werdana, V. A. P. (2019). Adherence to Preoperative Hand Hygiene and Sterile Gowning Technique among Consultant Surgeons, Surgical Residents, and Nurses: A Pilot Study at an Academic Medical Center in Indonesia. *Patient Safety in Surgery*, 13(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0193-5>
- Kisacik, O. G., & Cigerci, Y. (2019). Use of the Surgical Safety Checklist in the Operating Room: Operating Room Nurses' Perspectives. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(3), 11-15. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.3.29>
- Medvedev, O. N., & Weller, J. M. (2019). Examining reliability of WHOBARS: A Tool to Measure the Quality of Administration of WHO Surgical Safety Checklist Using Generalisability Theory with Surgical Teams from Three New Zealand Hospitals. *BMJ Open*, 9(1), 65-70. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022625>
- Scholz, R., Hönning, A., Seifert, J., Spranger, N., & Stengel, D. (2019). Effectiveness of Architectural Separation of Septic and Aseptic Operating Theatres for Improving Process Quality and Patient Outcomes: A Systematic Review. *Systematic Reviews*. *BMJ Open*, 8(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0937-9>
- Schwendimann, R., Blatter, C., Lüthy, & Hoffmann, H. (2019). Adherence to the WHO Surgical Safety Checklist: An Observational Study in A Swiss Academic Center. *Patient Safety in Surgery*, 13(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0194-4>
- Storesund, A., Haugen, A. S., Wæhle, H. V., Mahesparan, R., Boermeester, M. A., Nortvedt, M. W., & Sjøfteland, E. (2019). Validation of a Norwegian Version of Surgical Patient Safety System (SURPASS) in Combination with the World Health Organizations' Surgical Safety Checklist (WHO SSC). *BMJ Open Quality*, 8(1), 23-27. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-000488>
- Tostes, M. F. do P., & Galvão, C. M. (2019). Implementation Process of the Surgical Safety Checklist: Integrative Review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27(4), 43-46. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2921.3104>
- Wang, H., Zheng, T., Chen, D., Niu, Z., Zhou, X., Li, S., Zhou, Y., & Cao, S. (2019). Impacts of the Surgical Safety Checklist on Postoperative Clinical Outcomes in Gastrointestinal Tumor Patients: A Single-Center Cohort Study. *Medicine*, 98(28), 33-38. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016418>
- White, M. C., Randall, K., Capo-Chichi, N. F. E., & Leather, A. J. M. (2019). Implementation and Evaluation of Nationwide Scale-Up of the Surgical Safety Checklist. *BJS*, 106(2), 91-102. <https://doi.org/10.1002/bjs.11034>
- Wiig, S., Aase, K., Johannessen, T., Holen-Rabbersvik, E., & Ree, E. (2019). How to Deal with Context? A Context-Mapping Tool for Quality and Safety in Nursing Homes and Homecare (SAFE-LEAD Context). *BMC Research Notes*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4291-3>

Yu, D., & Zhao, Q. (2019). Effect Of Surgical Safety Checklists On Gastric Cancer Outcomes: A Single-Center Retrospective Study. *Cancer Management and Research*, *11*, 45-53.<https://doi.org/10.2147/CMAR.S218686>