

## PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* WHO DI RSUD JARAGA SASAMEH KABUPATEN BARITO SELATAN

Suryanti Klase<sup>1</sup>, Rizaldy Taslim Pinzon<sup>2</sup>, Andreasta Meliala<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit Siloam Asri Jakarta

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta

<sup>3</sup>Pascasarjana Fakultas Kedokteran Univeristas Gadjah Mada Uogyakarta

Korespondensi: medidoc2002@yahoo.com

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penerapan pemakaian *Surgical Safety Checklist* (SSC) dari *World Health Organization* (WHO) adalah untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam proses pembedahan dikamar operasi dan mengurangi terjadinya kesalahan dalam prosedur pembedahan. Tingginya angka komplikasi dan kematian akibat pembedahan menyebabkan tindakan pembedahan seharusnya menjadi perhatian kesehatan global. Penggunaan *checklist* terstruktur dalam proses pembedahan akan sangat efektif karena standarisasi kinerja manusia dalam memastikan prosedur telah diikuti. Untuk itu diperlukan juga proses penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO di RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif, studi kasus. Subyek penelitian ini adalah semua personel kamar bedah RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan, Propinsi Kalimantan Tengah selama bulan Maret - Mei 2015. Kuesioner menjelaskan tentang karakteristik umum dari sampel (umur, jenis kelamin, pekerjaan, lama kerja di rumah sakit), pengetahuan tentang *Surgical Safety Checklist* WHO, penerimaan *checklist* dan penerapannya, dan kerja sama team kamar bedah.

**Hasil:** Dari 21 personel kamar bedah yang menjawab kuesioner, 100% menyadari keberadaan *Surgical Safety Checklist* WHO dan mengetahui tujuannya. Kebanyakan personel berpikir bahwa menggunakan *checklist* keselamatan Bedah WHO bermanfaat dan pelaksanaannya di kamar bedah merupakan keputusan yang tepat. Ada 90,5% personel yang menyatakan bahwa penggunaan *Surgical Safety Checklist* WHO cukup mudah untuk dilaksanakan.

**Kesimpulan:** Meskipun terdapat penerimaan yang besar terhadap pelaksanaan penerapan *checklist* ini diantara personel kamar bedah, tetapi terdapat sedikit perbedaan dalam pengetahuan tentang tata cara pengisian ataupun penggunaan *checklist*.

**Kata Kunci:** keselamatan pasien, *surgical safety checklist* WHO, penerapan SSC.

## IMPLEMENTATION OF THE WHO SURGICAL SAFETY CHECKLIST IN JARAGA SASAMEH HOSPITAL, DISTRICT OF SOUTH BARITO

Suryanti Klase<sup>1</sup>, Rizaldy Taslim Pinzon<sup>2</sup>, Andreasta Meliala<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Siloam Asri Hospital

<sup>2</sup>Medical Faculty of Duta Wacana Christian University

<sup>3</sup>The Graduate School of Medical Faculty of Gadjah Mada University

Correspondence: medidoc2002@yahoo.com

### ABSTRACT

**Background:** Implementation of the WHO Surgical Safety Checklist is to improve patient safety in the process of surgery in the operating room and reduce the occurrence of errors in surgical procedures.

**Methods:** The study was a descriptive study with qualitative research design, case studies. Subjects were all operating room personnel of Jaraga Sasameh Hospital South Barito regency, Central Kalimantan Province during the month of March to May 2015. The questionnaire will explain the general characteristics of the sample (age, gender, occupation, length of employment at the hospital), knowledge of WHO SSC, acceptance and application checklist, and teamwork surgical suite.

**Results:** Of the 21 operating room personnel who answered the questionnaire, there were 90.5% (19) personnel that states that the use of WHO SSC fairly easy to implement because stuffing simple format and timing of their use is a daily activity.

**Conclusion:** There was a great reception on the implementation of the application of this checklist among operating room personnel, there is little difference in knowledge about the procedures for filling or using the checklist.

**Keywords:** patient safety, the WHO Surgical Safety Checklist, the implementation of the SSC.

## PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa.<sup>1</sup> Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup.<sup>2</sup>

Penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota WHO tahun 2004 diperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian.<sup>3</sup> Data WHO menunjukkan komplikasi utama pembedahan adalah kecacatan dan rawat inap yang berkepanjangan 3-16% pasien bedah terjadi di negara-negara berkembang. Secara global angka kematian kasar berbagai operasi sebesar 0,2-10%.<sup>1</sup> Diperkirakan hingga 50% dari komplikasi dan kematian dapat dicegah di negara berkembang jika standar dasar tertentu perawatan diikuti.<sup>4</sup>

Dalam standar *Joint Commission International (JCI)* edisi ke-4 yang berlaku sejak 1 Januari 2011, terdapat sasaran internasional keselamatan pasien (*International Patient Safety Goals*) serta perawatan anestesi dan bedah (*Anaesthesia and*

*Surgical Care*) untuk semua rumah sakit yang terakreditasi *JCI*. Salah satu standar dalam sasaran internasional keselamatan pasien (SIKP) adalah mengidentifikasi pasien dengan benar, memastikan sisi pembedahan benar dan prosedur yang benar.<sup>5</sup>

World Health Organization (WHO) telah mengenalkan *Patient Safety Safe Surgery Saves Lives* untuk meningkatkan keselamatan pasien pada pembedahan di dunia dengan menyusun suatu standar yang dapat diaplikasikan pada semua keadaan di semua negara. Pada bulan Juni 2008, WHO berinisiatif membuat *Surgical Safety Checklist (SSC)*. Tujuan *checklist* ini untuk meningkatkan keselamatan pasien pada tindakan pembedahan serta menurunkan komplikasi dan kematian karena tindakan pembedahan.<sup>1</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif, studi kasus. Subyek penelitian adalah seluruh personel kamar bedah RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan di bulan Maret - Mei 2015. Sebelum melakukan penelitian ini, penulis terlebih dahulu melakukan Sosialisasi Penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO di RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan terhadap teman sejawat dokter, paramedis, dan manajemen. Dalam penelitian ini digunakan kuesioner tentang penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO di kamar bedah sebagai instrumen penelitian, dengan metode angket atau kuesioner.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah semua tenaga

kerja yang bertugas di kamar bedah RSUD Jaraga Sasameh di bulan Maret – bulan Mei 2015, yang berjumlah 21 orang.

Tabel 1. Karakteristik umum responden di kamar bedah RSUD Jaraga Sasameh di bulan Maret – Mei 2015

	<b>Umur rata-rata (tahun)</b>	<b>Jenis kelamin</b>	<b>Lama kerja</b>	<b>Pendidikan</b>
Dokter Spesialis (4)	36,8 ± 5,74	Laki-laki 50% (2) Perempuan 50% (2)	7,5 ± 4,93	Obgyn 25% (1) Anak 25% (1) Paru 25% (1) Anastesi 25% (1)
Perawat (15)	33,7 ± 10,87	Laki-laki 53,3% (8) Perempuan 46,7% (7)	9 ± 9,24	SPK 6,7% (1) D3 46,7% (7) D4 20% (3) S1 26,7% (4)
Administrasi (2)	31,5 ± 12,03	Laki-laki 0% (0) Perempuan 100% (2)	3,5 ± 2,12	SMA 100% (2)

Penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO di kamar bedah RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan, mulai dilaksanakan di bulan Maret 2015. Sosialisasi pertama kali mengenai penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO ini dilakukan pada tanggal 28 Maret 2015, dihadiri 70 peserta dari fungsional dan manajemen rumah sakit, dimana sebagai pembicaranya adalah peneliti sendiri. Proses sosialisasi SSC WHO yang dilakukan di RSUD Jaraga Sasameh berlangsung selama 2 (dua) jam, dengan proses penyajian materi

oleh peneliti selama kurang lebih 30 menit dan tanya jawab singkat selama 10 menit mengenai SSC WHO dan bagaimana cara penerapannya di kamar bedah. Proses sosialisasi diakhiri dengan acara ramah tamah kebersamaan. Peneliti melihat bahwa masih diperlukan pelaksanaan sosialisasi yang berkesinambungan sehubungan dengan besarnya keingintahuan peserta dan tingginya kesadaran perawat, dokter, dan manajemen untuk menghadiri proses sosialisasi SSC WHO dan penerapannya dimaksud.

Tabel 2. Hasil analisa data kuesioner penelitian penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO di kamar bedah RSUD Jaraga Sasameh di bulan Maret – Mei 2015.

	<b>Dokter Spesialis</b>	<b>Perawat</b>	<b>Adm.</b>	<b>Total Responden</b>
SSC meningkatkan komunikasi?				
Ya	100% (4)	100% (15)	100% (2)	100%
Tidak	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0%
SSC mencegah kesalahan tindakan bedah?				
Ya	100% (4)	100% (15)	100% (2)	100%
Tidak	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0%
Penerapan SSC merupakan keputusan yang tepat?				
Ya	100% (4)	100% (15)	100% (2)	100%
Tidak	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0%
Jika Saudara menjalani operasi, apakah Saudara setuju jika personel menggunakan SSC?				
Ya	100% (4)	100% (15)	100% (2)	100%
Tidak	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0%
Bagaimana penggunaan SSC?				
Sangat mudah	100% (4)	86,7% (13)	100% (2)	90,5%
Tidak mudah	0% (0)	13,3% (2)	0% (0)	9,5%

SSC: *Surgical Safety Checklist*

Tenaga di kamar bedah RSUD Jaraga Sasameh kebanyakan umur yang produktif. Menurut Singgih D. Gunarso (1990) mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur-umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Dyne dan Graham (2005) menyatakan bahwa, "Pegawai yang berusia lebih tua cenderung lebih mempunyai rasa keterikatan atau komitmen pada organisasi dibandingkan dengan yang berusia muda sehingga meningkatkan loyalitas mereka pada organisasi. Hal ini bukan saja disebabkan karena lebih lama tinggal di organisasi, tetapi dengan usia tuanya tersebut, makin

sedikit kesempatan pegawai untuk menemukan organisasi".

Dari seluruh karakteristik, mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 12 orang (57,1%). Dyne dan Graham (2005) menyatakan bahwa, "Jenis kelamin pegawai mempengaruhi komitmen organisasi karena pada umumnya wanita menghadapi tantangan lebih besar dalam mencapai karirnya menyebabkan komitmennya lebih tinggi terhadap organisasi". Pendidikan staf perawat di kamar bedah RSUD Jaraga Sasameh mayoritas D3 keperawatan.

Studi terakhir melaporkan bahwa penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO di rumah sakit negara maju, menengah, ataupun negara dengan pendapatan rendah telah memberikan hasil yang baik dan positif. Dimana 19 item *checklist* bedah ini telah dirancang untuk mengurangi komplikasi pasca operasi yang dapat menyebabkan morbiditas dan kejadian mortalitas. Alex Haynes (rumah sakit umum Massachusetts, Boston) melaporkan bahwa lima

negara (Ekuador, Irlandia, Yordania, Filipina, dan Inggris) yang telah berkomitmen untuk menggunakan *Surgical Safety Checklist* WHO sebagai standar nasional, memberikan hasil yang positif.<sup>7</sup> Menurut Donald Fry (University of New Mexico, Albuquerque, USA), "Meskipun dokter mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan untuk membantu mencegah infeksi, tetapi sering sekali mereka tidak menerapkannya secara seragam". Sehingga dengan adanya *Surgical Safety Checklist* WHO dan pedoman lainnya yang sudah diwajibkan di pusat-pusat bedah dengan fasilitas terbaik, akan mengurangi resiko infeksi pasca operasi ke suatu titik keselamatan bedah. Di negara-negara industri telah dilaporkan terjadi komplikasi prosedur rawat inap bedah sekitar 3-16%, dengan cacat tetap dan tingkat kematian 0,4-0,8%. Di negara-negara berkembang penelitian melaporkan bahwa tingkat kematian 5-10% selama proses tindakan operasi besar. Minimal tujuh juta pasien bedah dirugikan oleh komplikasi bedah setiap tahunnya, termasuk setidaknya satu juta pasien yang meninggal selama atau segera setelah prosedur tindakan bedah. Tidak ada obat tunggal yang dapat meningkatkan keamanan tindakan bedah. Hal ini membutuhkan prosedur tindakan perawatan yang handal, bukan hanya oleh dokter bedah tetapi oleh kerja sama tim profesional kesehatan lainnya demi untuk kepentingan pasien. Menurut dr. Atul Gawande, "Perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari sistem kesehatan dunia selama lebih dari satu abad. Meskipun telah ada perbaikan besar selama beberapa dekade terakhir, tetapi kualitas dan keamanan perawatan bedah tetap berusaha untuk ditingkatkan di seluruh dunia sampai saat ini". *Checklist* WHO dibuat secara sederhana, merupakan alat praktis

yang dapat dipergunakan oleh setiap tim bedah di seluruh dunia dengan efisien dan tepat waktu, dapat diterapkan sebelum operasi, intra operasi, dan pasca operasi. Penerimaan yang baik untuk pelaksanaan *checklist* diantara personel kamar bedah harus disertai dengan pengetahuan yang tepat tentang kapan *checklist* harus digunakan, sehingga tidak membahayakan pelaksanaan dan penggunaan *checklist* yang efektif dan benar di kamar bedah. Dalam hal ini dibutuhkan kesadaran semua pihak dan pengetahuan yang lengkap tentang mengapa dan bagaimana *checklist* harus digunakan. Penerimaan dan pengetahuan adalah beberapa faktor yang mungkin menentukan kepatuhan dalam menggunakan *checklist*.

WHO telah melakukan sejumlah inisiatif global dan regional yang bertujuan untuk keselamatan bedah. *Checklist* keselamatan bedah WHO dimulai di bulan Januari 2007. *Checklist* ini mengidentifikasi tiga fase dalam suatu proses operasi. Sebelum induksi anastesi "*sign in*", sebelum insisi kulit "*time out*", dan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi "*sign out*". Dalam setiap fase koordinator *checklist* harus mengkonfirmasi bahwa tim bedah telah menyelesaikan tugas pengisian *checklist* sebelum operasi dimulai. 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. 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. Dengan

ini terlihat bahwa *Surgical Safety Checklist* WHO tersebut telah dirancang dengan secara efisien dan efektif untuk dapat dipergunakan oleh tim bedah di kamar operasi, sehingga diperlukan tambahan pengetahuan dan sosialisasi yang berkala bagi personel kamar bedah untuk dapat meningkatkan pengetahuan, penerimaan, dan kemampuan dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist* WHO sehari-hari di kamar operasi. Pengetahuan dan keterampilan tentang keselamatan memiliki hubungan yang kuat dengan kepatuhan.<sup>8</sup> Hasil penelitian untuk pengetahuan tentang SSC WHO dari personel kamar bedah ini dijumpai 90,5%, pengetahuan yang kurang akan menyebabkan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO rendah dan kelengkapan pengisian juga rendah. Cabana et al. (1999) menganalisis 76 artikel tentang hambatan kepatuhan dokter terhadap pedoman.<sup>9</sup> Hambatan dibedakan menjadi tiga, yaitu pengetahuan dokter (kurangnya kesadaran dan kurangnya pemahaman), sikap (kurangnya kesepakatan, kurangnya efektifitas diri, kurangnya hasil yang diharapkan), dan perilaku (hambatan eksternal). Pengetahuan dan sikap dokter merupakan hambatan penerapan kepatuhan pedoman dua kali lebih sering. Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* WHO di kamar bedah yaitu pelatihan/sosialisasi pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* untuk perawat kamar bedah, dimana pelatihan penerapan *Surgical Safety Checklist* ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami tahapan yang harus dilakukan sehingga pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* dapat berjalan dengan baik. Pembuatan video pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* merupakan alat bantu untuk pelatihan. Dalam pelatihan perlu ada *role play* secara

bergantian agar para perawat semakin memahami pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* WHO. Berikutnya adalah monitor dan evaluasi secara berkala untuk mengetahui masalah atau hambatan yang ada sehingga dapat dilakukan perbaikan secara berkesinambungan.

Dari penelitian sebelumnya, yang dilakukan di Guatemala City, didapatkan bahwa dari 147 personel bedah yang menjawab kuesioner, 93,8% menyadari keberadaan *Surgical Safety Checklist* WHO tersebut dan hanya 88,8% yang mengetahui tujuannya. Antara 73,7% - 100% perawat rumah sakit menyatakan bahwa *Surgical Safety Checklist* WHO sudah dan hampir selalu dijalankan dalam operasi elektif selama kurun waktu 1 (satu) tahun. Meskipun dijumpai penerimaan yang besar terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO di Guatemala City, namun kesenjangan dalam pengetahuan diantara personel kamar bedah tentang kapan *Surgical Safety Checklist* WHO tersebut harus digunakan masih ada. Sehingga jelas dalam hal ini bahwa masalah kesadaran personel kamar bedah untuk melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO dan masalah pengetahuan personel tentang kapan, bagaimana, mengapa, dan untuk apa penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO tersebut digunakan di kamar bedah perlu sangat diperhatikan dan dipahami sebaik-baiknya. Program keselamatan pasien *safe surgery saves lives* sebagai bagian dari upaya WHO untuk mengurangi jumlah kematian bedah di seluruh dunia bertujuan untuk memanfaatkan komitmen dan kemauan klinis dalam mengatasi isu-isu keselamatan yang penting, termasuk praktek-praktek keselamatan anestesi yang tidak memadai, mencegah infeksi bedah dan komunikasi yang buruk di antara anggota tim. Untuk membantu tim

bedah dalam mengurangi jumlah kejadian ini, WHO menghasilkan rancangan berupa *checklist* keselamatan pasien di kamar bedah sebagai media informasi yang dapat membina komunikasi yang lebih baik dan kerjasama antara disiplin klinis.

Program sasaran keselamatan pasien wajib di komunikasikan dan diinformasikan untuk tercapainya hal-hal sebagai berikut: (1) Ketepatan identifikasi pasien, (2) Peningkatan komunikasi yang efektif, (3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, (4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, (5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, (6) Pengurangan risiko pasien jatuh.<sup>10,11</sup> Kesalahan yang terjadi di kamar bedah seperti salah lokasi operasi, salah prosedur operasi, salah pasien operasi, sering terjadi akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antar anggota tim bedah. Dimana dalam hal ini kerap dijumpai keadaan yang kurang melibatkan pasien dalam penandaan area operasi (*site marking*), dan tidak adanya prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi, ditambah dengan asesmen pasien yang tidak adekuat dan telaah catatan medis yang tidak adekuat juga.

Langkah yang dilakukan tim bedah terhadap pasien yang akan di lakukan operasi dalam meningkatkan keselamatan pasien selama prosedur pembedahan, mencegah terjadinya kesalahan lokasi operasi, ataupun kesalahan prosedur operasi serta mengurangi komplikasi kematian akibat pembedahan sudah sesuai dengan sepuluh sasaran dalam *safety surgery* yaitu: (1) Tim bedah akan melakukan operasi pada pasien dan lokasi tubuh yang benar, (2) Tim bedah akan menggunakan metode yang sudah dikenal untuk mencegah bahaya dari pengaruh anestesia, pada saat melindungi pasien dari rasa

nyeri, (3) Tim bedah mengetahui dan secara efektif mempersiapkan bantuan hidup dari adanya bahaya kehilangan atau gangguan pernafasan, (4) Tim bedah mengetahui dan secara efektif mempersiapkan adanya resiko kehilangan darah, (5) Tim bedah menghindari adanya reaksi alergi obat dan mengetahui adanya resiko alergi obat pada pasien, (6) Tim bedah secara konsisten menggunakan metode yang sudah dikenal untuk meminimalkan adanya resiko infeksi pada lokasi operasi, (7) Tim bedah mencegah kejadian tertinggalnya sisa kasa dan instrument pada luka pembedahan, (8) Tim bedah akan mengidentifikasi secara aman dan akurat, *specimen* (contoh bahan) pembedahan, (9) Tim bedah akan berkomunikasi secara efektif dan bertukar informasi tentang hal-hal penting mengenai pasien untuk melaksanakan pembedahan yang aman, (10) Rumah sakit dan sistem kesehatan masyarakat akan menetapkan pengawasan yang rutin dari kapasitas, jumlah dan hasil pembedahan.<sup>4</sup> *Surgical Safety Checklist* WHO merupakan penjabaran dari sepuluh hal penting tersebut yang diterjemahkan dalam bentuk formulir yang diisi dengan melakukan *checklist*. *Checklist* tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan alat komunikasi yang praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien pada tahap *preoperative*, *intraoperative* dan *pasca operative*, dilakukan tepat waktu dan menunjukkan manfaat yang lebih baik bagi keselamatan pasien.<sup>4</sup>

Sistem informasi baru dapat diterapkan dengan baik apabila mendapat dukungan dari manajemen, kemudian sosialisasi dengan memberikan pengetahuan dan pemahaman yang tepat mengenai penggunaannya. Penggunaan *Surgical Safety Checklist* WHO dimaksudkan untuk memfasilitasi komunikasi yang

efektif dalam prosedur pembedahan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan menambah usaha peningkatan keselamatan pasien di kamar bedah baik sebelum operasi, selama operasi dan sesudah operasi. Sehingga didapatkan manfaat yang jelas yaitu keamanan prosedur tindakan bedah yang akan 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.

### KESIMPULAN

Penerapan SSC WHO meningkatkan komunikasi diantara perawat dan dokter sebagai suatu kesatuan tim bedah kamar operasi. Penerapan SSC WHO di kamar bedah RSUD Jaraga Sasameh telah dilaksanakan dengan kesiapan yang baik dan pengetahuan yang cukup dari personel kamar bedah, sehingga diharapkan telah dapat membantu meningkatkan praktek keselamatan pasien operasi.

### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009. *WHO Press*.
2. Haynes, A.B., Weiser, T.B., Berry, W.R., Lipsitz, S.R., & Sc, D. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New England Journal of Medicine*, 2009. 491-499.
3. Weiser et al. An Estimation of The Global Volume of Surgery: A Modelling Strategy Based on Available Data. *Lancet* 2008; 372 (9633). 2009: 139-44.
4. WHO. Implementation Manual WHO Surgical Safety Checklist 2009. *Safe Surgery Saves Lives*. Geneva: World Health Organization. 2009.
5. JCI. Joint Commision International Accreditation Standards for Hospital. 4<sup>th</sup> Ed. USA: JCI. 2010.
6. Van, Dyne, L, Graham J.W. *Organizational Citizenship Behavior, Construct Redefinition Measurement and Validation*. Academic Management Journal, 2005
7. Haynes AB, Weisser TG, Berry WR, A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population, *N Eng J Med*, 2009, 360:491-499
8. Neal C, Haynes D, Surgical Safety Checklist for Patient Safety, WHO, 2000
9. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, et al, Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines? A Framework for Improvement, *JAMA*, 1999, 282(15):1458-1465
10. Hurtado et al. (Acceptance of The WHO Surgical Safety Checklist Among Surgical Personnel in Hospitals in Guatemala City. *BMC Health Serv Res*. 2012; 12: 169. Doi: 10. 1186/1472-6963-12-169. 2012.
11. WHO. World Alliance for Patient Safety, 1-36. Retrieved from [www.who.int/patientsafety/research](http://www.who.int/patientsafety/research). 2008.

