



JOURNAL OF Qualitative Health Research
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)

ISSN 28078489 (Online)



INFORMASI ARTIKEL

Received: November, 21, 2025

Revised: December, 10, 2025

Available: December, 10, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Penggunaan *surgical safety checklist* (SSC) di kamar operasi: Studi kasus implementasi prinsip etik

Candra*, Fitri Arofiati

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Candra. *Email: dracandra9@gmail.com

Abstract

Background: A crucial part of being a professional nurse is ensuring patient safety in the operating room. The Surgical Safety Checklist (SSC) is used to prevent errors during surgery and ensure the surgical team performs better. However, in practice, negligence in implementing the SSC still occurs frequently and can lead to ethical violations and patient harm.

Purpose: To analyze the application of ethical principles in cases of violations of the Surgical Safety Checklist (SSC) in the operating room.

Method: This study used a case report design with a qualitative descriptive approach to describe in-depth real-life experiences in implementing the Surgical Safety Checklist (SSC) in the operating room, specifically related to the application of nursing ethical principles such as autonomy, beneficence, non-harm, and justice.

Results: The case of Mrs. D (38 years old) with peritonitis due to bowel perforation demonstrated a failure to implement the SSC (Surgical Safety Checklist) during the handover phase, resulting in the arterial clamp being left in the peritoneal cavity. Analysis showed that this incident violated the principles of non-maleficence and beneficence and demanded moral and professional responsibility from the entire surgical team, especially the nurses as the controllers of patient safety.

Conclusion: Adherence to the Surgical Safety Checklist reflects the application of nursing ethics principles and is a key component in ensuring patient safety in the operating room.

Keywords: Nursing Ethics; Operating Room; Patient Safety; Surgical Safety Checklist.

Pendahuluan: Bagian penting dari menjadi perawat profesional adalah memastikan keselamatan pasien di ruang operasi. Daftar Periksa Keselamatan Bedah (Surgical Safety Checklist/SSC) digunakan untuk mencegah kesalahan selama operasi dan memastikan tim bedah bekerja sama dengan lebih baik. Namun dalam prakteknya, kelalaian dalam menerapkan SSC masih sering terjadi dan dapat menyebabkan pelanggaran etika dan membahayakan pasien.

Tujuan: Untuk menganalisis penerapan prinsip-prinsip etika keperawatan dalam kasus kelalaian penggunaan Daftar Periksa Keselamatan Bedah (SSC) di ruang operasi.

Metode: Studi ini menggunakan desain laporan kasus dengan pendekatan deskriptif kualitatif untuk menggambarkan secara mendalam pengalaman nyata dalam menerapkan Daftar Periksa Keselamatan Bedah (SSC) di ruang operasi, khususnya terkait dengan penerapan prinsip-prinsip etika keperawatan seperti otonomi, kemurahan hati, tidak membahayakan, dan keadilan.

Hasil: Kasus pasien Ny. D (38 tahun) dengan peritonitis akibat perforasi usus menunjukkan kegagalan dalam menerapkan SSC (Surgical Safety Checklist) selama tahap serah terima tugas yang mengakibatkan

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i7.1862>

Penggunaan *surgical safety checklist* (SSC) di kamar operasi: Studi kasus implementasi prinsip etik

keteringgalan klem arteri di rongga peritoneum. Analisis menunjukkan bahwa insiden ini merupakan pelanggaran prinsip non-maleficence dan beneficence serta menuntut tanggung jawab moral dan profesional dari seluruh tim bedah, terutama perawat sebagai pengendali keselamatan pasien.

Simpulan: Kepatuhan terhadap Daftar Periksa Keselamatan Bedah mencerminkan penerapan prinsip-prinsip etika keperawatan dan merupakan komponen kunci dalam memastikan keselamatan pasien di ruang operasi.

Kata Kunci: Daftar Periksa Keselamatan Bedah; Etika Keperawatan; Keselamatan Pasien; Ruang Operasi.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien di kamar operasi merupakan tanggung jawab utama seluruh anggota tim bedah. World Health Organization memperkenalkan (*Surgical Safety Checklist*) SSC sejak 2009 untuk menurunkan angka kejadian adverse event intraoperatif, seperti tertinggalnya instrumen bedah di rongga tubuh pasien (World Health Organization, 2022). SSC terdiri dari tiga fase penting *sign in*, *time out*, dan *sign out* yang memastikan komunikasi, verifikasi alat, serta koordinasi tim berjalan sesuai prosedur (Tully, Ng, McGagh, Meehan, Khachane, Higgs, & McCulloch, 2021).

Sebagai respons terhadap tantangan WHO meluncurkan inisiatif *Safe Surgery Saves Lives* yang memperkenalkan *Surgical Safety Checklist* (SSC) atau Daftar Tilik Keselamatan Bedah. SSC adalah alat intervensi sederhana berbasis bukti yang dirancang untuk meningkatkan komunikasi tim, standarisasi praktik, dan memastikan langkah-langkah keselamatan kritis dilakukan pada tiga fase penting: *Sign In* sebelum anestesi, *Time Out* sebelum insisi, dan *Sign Out* sebelum pasien meninggalkan ruang operasi (World Health Organization, 2009). Penggunaannya terbukti secara konsisten mengurangi kesalahan bedah, infeksi, dan angka kematian (Haynes, Weiser, Berry, Lipsitz, Breizat, & Dellinger, 2025).

Meskipun manfaat klinis SSC tidak terbantahkan tantangan terbesar dalam praktik global dan domestik bukanlah pada ketersediaan ceklis melainkan pada kualitas implementasinya. Berbagai studi termasuk di Indonesia menyoroti bahwa kepatuhan terhadap SSC seringkali masih rendah (Ayunningtyas, 2023). Lebih jauh lagi banyak fasilitas kesehatan terjebak dalam fenomena budaya centang kotak *tick-box culture* dengan pengisian ceklis dilakukan secara seremonial, terburu-buru atau tidak lengkap hanya untuk memenuhi persyaratan administratif. Praktik ini meniadakan

tujuan utama SSC yaitu sebagai alat komunikasi aktif untuk mencegah bahaya (Bergs, Lambrechts, Simons, Vlayen, Marneffe, Hellings, Cleemput, & Vandijck, 2015).

Namun di berbagai rumah sakit tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap penerapan SSC masih belum optimal. Studi oleh sebelumnya menemukan bahwa di Indonesia kepatuhan tim bedah terhadap SSC belum mencapai 70%, terutama pada tahap *sign out* (Rachmawaty, Yusuf, & Karniawan, 2020). Kondisi ini menunjukkan lemahnya kesadaran terhadap pentingnya dokumentasi dan komunikasi antar profesi. Selain itu, penelitian lainnya menegaskan bahwa kelalaian dalam fase akhir SSC berhubungan langsung dengan meningkatnya risiko (*retained surgical items*) RSI (Falak Dami, Rafiei, & Razaghpoor, 2025).

Kasus tertinggalnya instrumen bedah merupakan pelanggaran serius terhadap prinsip etik non-maleficence (tidak merugikan) dan beneficence (berbuat baik) karena menyebabkan penderitaan pasien yang dapat dicegah. Insiden RSI terjadi pada 1 dari 5.500 operasi di seluruh dunia dan 80% diantaranya terkait dengan tidak dilakukannya verifikasi alat secara benar pada tahap *sign out* (World Health Organization, 2022). Studi lainya menyoroti bahwa kendala utama penerapan SSC di rumah sakit Indonesia adalah budaya hierarki tim operasi komunikasi yang kurang efektif dan persepsi bahwa *checklist* hanyalah formalitas (Dhamanti, Pratiwi, Miftahussurur, Sholikhah, & Yakub, 2025). Padahal prinsip etik profesi keperawatan seperti *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice* harus menjadi dasar perilaku profesional di ruang operasi (Dunn, 2024).

Kasus implementasi SSC di kamar operasi seringkali menunjukkan adanya tantangan etik misalnya ketika sebagian anggota tim menganggap *checklist* sebagai formalitas administratif atau ketika pasien tidak sepenuhnya diinformasikan mengenai

Candra*, Fitri Arofiati

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Candra. *Email: dracandra9@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i7.1862>

Penggunaan *surgical safety checklist* (SSC) di kamar operasi: Studi kasus implementasi prinsip etik

tahap-tahap prosedur bedah. Hal ini menuntut profesionalisme dan tanggung jawab moral perawat dalam memastikan bahwa setiap prosedur berjalan sesuai standar keselamatan tanpa mengabaikan nilai-nilai etik profesi.

METODE

Penelitian ini disusun dalam bentuk case report dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan secara mendalam proses pelaksanaan SSC serta penerapan prinsip etik keperawatan di kamar operasi. Kasus yang dikaji adalah pasien Ny. D yang berumur 38 tahun dan menjalani operasi laparotomi emergensi akibat peritonitis dengan perforasi usus.

Observasi dilakukan selama proses *Sign In, Time Out*, dan *Sign Out* dengan melibatkan tim operasi yang terdiri dari dokter bedah, dokter anestesi, perawat instrumen, dan perawat sirkuler. Penelitian ini menerapkan prinsip etik beneficence, non-maleficence, autonomy dan justice selama pelaksanaan SSC.

HASIL

Subjek penelitian ini berjenis kelamin perempuan berusia 38 tahun yang disebut sebagai Ny. D. Subjek dirawat di RS AB dengan diagnosis peritonitis akibat perforasi usus dan direncanakan menjalani tindakan laparotomi eksplorasi. Tim operasi terdiri dari satu dokter bedah, dua asisten dokter, satu perawat scrub, satu perawat sirkuler, dan satu dokter anestesi.

Operasi berlangsung selama tiga jam dengan kondisi intraoperatif yang kompleks karena adanya adhesi usus yang luas. Akhir tindakan, pasien dinyatakan stabil dan dipindahkan ke ruang pemulihan. Dua minggu pasca operasi, pasien diperbolehkan pulang dalam kondisi baik. Namun tiga minggu kemudian, pasien datang kembali ke IGD dengan nyeri hebat di abdomen kanan bawah, disertai mual dan demam 38,2 °C.

Pemeriksaan radiologi menunjukkan adanya bayangan logam menyerupai *forcep* bedah di abdomen kanan bawah. Pasien kemudian menjalani operasi ulang (*re-laparotomy*), dan ditemukan klem arteri tertinggal di rongga *peritoneum*.

PEMBAHASAN

Kasus Ny. D menggambarkan pelanggaran nyata terhadap (*Surgical Safety Checklist*) SSC, terutama pada fase sign out yang menyatakan bahwa verifikasi jumlah alat harus dilakukan bersama oleh perawat scrub dan sirkuler. Kegagalan ini menunjukkan lemahnya penerapan prinsip etik keperawatan di lingkungan kamar operasi.

Prinsip *Autonomy*: Prinsip autonomy mengharuskan tenaga kesehatan menghormati hak pasien untuk memperoleh informasi jujur terkait tindakan dan insiden yang terjadi (Yulianto & Awaludin, 2024).

Kasus ini menunjukkan bahwa setelah operasi ditemukan alat tertinggal, sehingga pasien memiliki hak untuk menerima penjelasan terbuka dari tim medis. Transparansi informasi merupakan bentuk penghormatan terhadap martabat pasien. Perawat berperan penting dalam memastikan komunikasi etik antara tim medis dan pasien berlangsung dengan empati dan kejujuran. Setelah insiden tertinggalnya alat bedah pada kasus Ny. D, kebutuhan untuk melakukan komunikasi terbuka dan jujur dengan pasien menjadi tidak sekadar pilihan melainkan keharusan etik.

Percakapan yang memadai, empatik dan tepat waktu antara tim medis dan pasien/keluarga setelah kejadian keselamatan merupakan ujung tombak penghormatan terhadap hak pasien untuk mendapatkan informasi yang benar dan memadai (Chen, Huang, & Xiong, 2024). Perawat memiliki posisi strategis: selain sebagai mediator informasi perawat berfungsi sebagai penjaga agar dialog antara pasien/keluarga dan tim medis berlangsung dengan empati, kejujuran, dan keberpihakan terhadap pasien (Rathnayake, Sasame, Radomska, Shé, McAuliffe, & De Brún, 2025). Bahkan dalam penelitian kualitatif yang meneliti perspektif pasien bedah ditemukan bahwa pasien sangat mengapresiasi pelibatan mereka melalui penjelasan yang personalised jalur perawatan yang dapat diprediksi dan dialog yang setara (*equal-terms*). Sebaliknya bila terjadi hierarki kuat dan budaya yang menutup-nutupi kesalahan, pasien merasa diabaikan dan hak untuk memperoleh informasi menjadi terancam (Vikan, Haugen, Valeberg, Bjørnnes, Husby, Deilkås, & Danielsen, 2025).

Candra*, Fitri Arofiati

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Candra. *Email: dracandra9@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i7.1862>

Penggunaan *surgical safety checklist* (SSC) di kamar operasi: Studi kasus implementasi prinsip etik

Terdapat dua prinsip dasarnya prinsip *beneficence* yang mengarahkan tenaga kesehatan untuk selalu bertindak demi kebaikan pasien, sedangkan *non-maleficence* menuntut untuk tidak menimbulkan bahaya. Kejadian tertinggalnya alat bedah secara langsung melanggar prinsip ini. Seharusnya perawat memastikan seluruh instrumen dihitung sebelum dan sesudah tindakan operasi (*instrument count verification*) sebagaimana diatur dalam panduan tentang Patient Safety Goals (World Health Organization, 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Penelitian lainnya menunjukkan bahwa pelaksanaan checklist verification menurunkan risiko *retained surgical items* hingga 88% (Susmallian, Barnea, Azaria, & Kravitz, 2022). Sehingga kegagalan melakukan verifikasi dapat dikategorikan sebagai preventable harm dan bentuk pelanggaran etik profesional. Kegagalan melakukan verifikasi instrumen bukan hanya pelanggaran prinsip *beneficence* dan *nonmaleficence* tetapi juga menunjukkan kegagalan sistem yang dipengaruhi faktor manusia komunikasi tim, beban kerja, dan ketidakpatuhan terhadap SOP (Mahdood, Bastami, Jalal, Merajikhah, & Imani, 2023).

Penelitian lainnya menunjukkan bahwa kesalahan counting lebih sering terjadi saat operasi kompleks, kondisi darurat, atau pergantian staf yang menjadikan *retained surgical items* (RSI) sebagai preventable system error yang memerlukan perbaikan proses (Kooijmans, de Rouw, van der Elst, & van den Dobbelsteen, 2024). Hal ini menegaskan bahwa kombinasi *checklist* terstandar dan teknologi seperti barcode/RFID terbukti menurunkan insiden RSI dan meningkatkan keselamatan pasien.

Kemudian prinsip *Justice* yang menekankan kesetaraan tanggung jawab antar anggota tim operasi. Sering terjadi ketimpangan hierarki antara dokter dan perawat dalam praktiknya, hal ini dikarenakan perawat enggan menyuarkan temuan atau keberatan ketika *checklist* belum lengkap (Utami & Kamaluddin, 2024). Padahal etika profesional menuntut keberanian moral untuk menyampaikan potensi bahaya pasien tanpa takut terhadap tekanan struktural.

Aspek Profesional dan Hukum Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun, (2014) Tentang Keperawatan, dan Permenkes Nomor 26 Tahun (2019) menyatakan perawat memiliki

kewenangan dan tanggung jawab untuk memastikan tindakan keperawatan dilakukan secara aman, bermutu, dan terdokumentasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Ketidakterlibatan aktif perawat dalam penerapan SSC dapat dianggap sebagai kelalaian etik dan pelanggaran administratif. Sehingga, penguatan *safety culture*, pelatihan SSC berbasis simulasi serta penggunaan media edukatif video atau checklist direkomendasikan untuk meningkatkan kepatuhan (Facey, Baxter, Hammond Mobilio, Peter, Moulton, & Paradis, 2024).

Kesenjangan hierarki yang membuat perawat enggan berbicara merupakan masalah budaya organisasi dan rendahnya *psychological safety* sehingga membatasi kemampuan tim untuk mencegah bahaya pasien (Hong, Qichao, Dong, Chunling, Dong, Xinyu, & Yuhuan, 2023). Studi sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan kepemimpinan, komunikasi terbuka, dan perlindungan terhadap staf yang menyampaikan kekhawatiran *no-reprisal policy* meningkatkan perilaku *speaking-up* dan keselamatan pasien (van Dongen, Guldenmund, Grossmann, & Groeneweg, 2024). Berdasarkan hal tersebut, penerapan prinsip *justice* menuntut pembagian tanggung jawab yang setara dan pemberdayaan semua anggota tim untuk menyuarkan risiko secara aman.

SIMPULAN

Kasus Ny. D menunjukkan bahwa kelalaian dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) khususnya pada tahap *sign out* dapat menyebabkan insiden serius berupa tertinggalnya instrumen bedah di rongga peritoneum. Kejadian ini mencerminkan pelanggaran terhadap prinsip etik *non-maleficence* dan *beneficence*, serta menunjukkan perlunya tanggung jawab moral seluruh tim operasi. Penerapan SSC yang konsisten, komunikasi efektif, dan budaya keselamatan pasien yang kuat merupakan bentuk nyata penerapan prinsip *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice* dalam praktik keperawatan. Perawat memiliki peran penting sebagai patient safety advocate untuk memastikan tindakan operasi berjalan aman, etis, dan sesuai hukum keperawatan yang berlaku.

Candra*, Fitri Arofiati

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Candra. *Email: dracandra9@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i7.1862>

Penggunaan *surgical safety checklist* (SSC) di kamar operasi: Studi kasus implementasi prinsip etik

DAFTAR PUSTAKA

- Ayunningtyas, E. (2023). *Gambaran Kelengkapan Pengisian Surgical Safety Checklist Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Banjarnegara*. UNISSULA.
- Bergs, J., Lambrechts, F., Simons, P., Vlayen, A., Marneffe, W., Hellings, J., Cleemput, I., & Vandijck, D. (2015). *Barriers and facilitators related to the implementation of surgical safety checklists : a systematic review of the qualitative evidence*. 776–786.
- Chen, G., Huang, R., & Xiong, H. (2024). Disclosure of medical errors to patients by medical professionals: a protocol for a qualitative systematic review. *BMJ open*, 14(10), e085795.
- Dhamanti, I., Pratiwi, I. N., Miftahussurur, M., Sholikhah, V. H., & Yakub, F. (2025). *Surgical team perceptions of the surgical safety checklist implementation in Indonesian hospitals : a descriptive qualitative study*. 1–11.
- Dunn, H. (2024). Ethical decision-making: exploring the four main principles in nursing. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*.
- Facey, M., Baxter, N., Hammond Mobilio, M., Peter, E., Moulton, C. A., & Paradis, E. (2024). Surgical safety checklist compliance process as a moral hazard: An institutional ethnography. *Plos one*, 19(2), e0298224.
- Falakdami, A., Rafiei, H., & Razaghpour, A. (2025). *Application of the Betty Neuman Systems Model in Nursing Care of a Breast Cancer Patient : A Case Study*. 9(1), 1525–1538.
- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A.-H. S., & Dellinger, P. (2025). *A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population*. 491–499.
- Hong, N., Qichao, N., Dong, C., Chunling, T., Dong, P., Xinyu, L., & Yuhuan, Z. (2023). A study on different types of moral courage and coping styles of clinical nurses: based on potential profile analysis. *BMC nursing*, 22(1), 418.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2024 Tentang Patient Safety*. 1–23. diakses dari: <https://peraturan.bpk.go.id/Download/368791/permenkes-no-14-tahun-2024.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Permenkes No. 26 Tahun 2019*. diakses dari: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/138617/permenkes-no-26-tahun-2019>
- Kooijmans, A. M., de Rouw, L., van der Elst, M., & van den Dobbelaars, J. J. (2024). Surgical instrument counting: Current practice and staff perspectives on technological support. *Human Factors in Healthcare*, 6, 100087.
- Mahdood, B., Bastami, M., Jalal, S. B., Merajikhah, A., & Imani, B. (2023). Contributing Factors Affecting the Counting Error in the Operating Room : A Qualitative Study. *Hamadan University of Medical Sciences*, 1(2), 65–71.
- Rachmawaty, R., Yusuf, S., & Karniawan, W. (2020). Penerapan Check List Keselamatan Bedah Who: Literatur Review: The Implementation of The WHO Surgical Safety Check List: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 6(2), 252-260.
- Rathnayake, D., Sasame, A., Radomska, A., Shé, É. N., McAuliffe, E., & De Brún, A. (2025). What can we learn from patient and family experiences of open disclosure and how they have been evaluated? A systematic review. *BMC Health Services Research*, 25(1), 238.

Candra*, Fitri Arofiati

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Candra. *Email: dracandra9@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i7.1862>

Penggunaan *surgical safety checklist* (SSC) di kamar operasi: Studi kasus implementasi prinsip etik

- Susmallian, S., Barnea, R., Azaria, B., & Kravitz, M. S. (2022). Addressing the important error of missing surgical items in an operated patient. *Israel Journal of Health Policy Research*, 1–10.
- Tully, P. A., Ng, B., McGagh, D., Meehan, N., Khachane, A., Higgs, J., & McCulloch, P. (2021). Improving the WHO surgical safety checklist sign-out. *BJs open*, 5(3), zrab028.
- Utami, M., & Kamaluddin, R. (2024). *Analisis konsep justice pada asuhan keperawatan pasien dengan gagal ginjal akut*. 5(01), 56–62.
- van Dongen, D., Guldenmund, F., Grossmann, I., & Groeneweg, J. (2024). Classification of influencing factors of speaking-up behaviour in hospitals: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1657.
- Vikan, M., Haugen, A. S., Valeberg, B. T., Bjørnnes, A. K., Husby, V. K., Deilkås, E. C., & Danielsen, S. O. (2025). Patient safety culture through the lenses of surgical patients: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 25(1), 215.
- World Health Organization. (2009). *Implementation Manual WHO Surgical Safety Checklist 2009*. diakses dari: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598590>
- World Health Organization. (2022). *WHO Surgical Safety Checklist 2.0: Implementation Manual*. Geneva. diakses dari: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598590>
- Yulianto, P., & Awaludin, S. (2024). Ethical principles of autonomy for patients receiving care in the Intensive Care Unit (ICU): A concept analysis. *Journal of Holistic Nursing Science*, 11(1), 28-36.

Candra*, Fitri Arofiati

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Korespondensi penulis: Candra. *Email: dracandra9@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i7.1862>