

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* PADA PENCEGAHAN RISIKO  
CEDERA DI INTRA OPERASI PADA PASIEN IMPAKSI GIGI DENGAN  
TINDAKAN OPERASI ODONTEKTOMI GIGI 18, 28, 38 DAN 48**

*Disajikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*



**OLEH :**

**Aulia Nur Aziza, S.Kep**

**R014221032**

**PRAKTIK PROFESI PEMINATAN KLINIK KEPERAWATAN PERIOPERATIF  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* PADA PENCEGAHAN RISIKO  
CEDERA DI INTRA OPERASI PADA PASIEN IMPAKSI GIGI DENGAN  
TINDAKAN OPERASI ODONTEKTOMI 18, 28, 38 DAN 48**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 26 Juli 2023  
Pukul : 10.00 WITA-selesai  
Tempat : KP 109 Fakultas Keperawatan

Oleh

**AULIA NUR AZIZA**  
**R0142210332**

dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Dosen Pembimbing**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

  
**Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP. 19770421 200912 1 003**

  
**Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB**  
**NIP. 19831016 202005 3 001**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

  
**Kusrini S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D.**  
**NIP 197603112005012003**

## **PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Aulia Nur Aziza

NIM: R014221032

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali

Makassar, 22 November 2023

Yang membuat pernyataan



1000  
METER  
TERBUK  
662B9AKX712370292

Aulia Nur Aziza

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmanirrohim*

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Penerapan *Surgical Safety Checklist* Pada Pencegahan Risiko Cedera Di Intra Operasi Pada Pasien Impaksi Gigi Dengan Tindakan Operasi Odontektomi Gigi 18, 28, 38 Dan 48”**. Penyusunan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners dan memperoleh gelar Ners di Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam upaya penyelesaian karya tulis ilmiah ini tidak luput dari berbagai rintangan dan halangan baik itu dari segi waktu maupun tenaga yang dicurahkan, namun berkat dorongan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ilmiah ini Alhamdulillah dapat diselesaikan juga. Maka dari itu perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya terkhusus kepada orang tua penulis yaitu Bapak H. Arifin Mangka dan Ibu Hj. Halumah Naja yang telah memberi kasih sayang, dukungan baik moril maupun materil, dukungan serta doa yang tiada habisnya kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Selain itu, peneliti juga berterima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dan mendukung peneliti dalam memberikan saran dan perbaikan skripsi ini sehingga menjadi lebih baik dari sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti hendak menghaturkan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

2. Kusrini S. Kadar, S.Kep., MN., Ph.D selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Abdul Majid, S.Kep. Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran selama menjalani profesi Ners.
4. Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes dan Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB dan Dr. Rosyidah Arafat, S.kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.KMB dan Musmulyono, S.Kep., Ns., MHPA selaku Dosen Dewan Penguji yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan penelitian karya ilmiah ini
5. Seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu peneliti sejak di masa perkuliahan hingga penyusunan karya tulis ilmiah.
6. Seluruh teman-teman yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-satu, peneliti ucapkan banyak terima kasih atas bantuan semangat, moral, dan motivasi.

Peneliti menyadari dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran, kritik dan masukan untuk membangun pribadi peneliti menjadi lebih baik kedepannya. Semoga penelitian yang disampaikan dalam karya tulis ilmiah ini mampu memberikan manfaat kepada pembaca semua dan memotivasi untuk menjadi lebih baik kedepannya. Semoga segala sesuatu yang dituliskan menjadi bermanfaat dan bernilai ibadah dihadapan Allah SWT, aamiin.

Makassar 22 November 2023

Peneliti

## ABSTRAK

Aulia Nur Aziza. R014221032. **PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* PADA PENCEGAHAN RISIKO CEDERA DI INTRA OPERASI PADA PASIEN IMPAKSI GIGI DENGAN TINDAKAN OPERASI ODONTEKTOMI GIGI 18, 28, 38 DAN 48.** dibimbing oleh Takdir Tahir dan Syahrul Ningrat

**Latar Belakang:** Tindakan operasi perlu memperhatikan hal penting seperti pencegahan risiko cedera pada pasien. Hal yang bisa dilakukan dengan memperhatikan *surgery safety checklis*. *Surgical safety checklist* juga dilakukan untuk mengidentifikasi pasien, jenis prosedur, memeriksa kelengkapan alat, mengetahui efek samping pembedahan. *Surgical safety checklist* bertujuan untuk memberikan rasa tanggung jawab kepada tim bedah dan memastikan bahwa pasien telah menerima dan memahami informasi yang diberikan untuk mempersiapkan diri sebelum dan sesudah operas

**Hasil:** lembar ceklist dianggap mudah dan cepat untuk digunakan. *Surgical safety checklist* merupakan komponen penting dalam pencegahan cedera terhadap pasien. Penerapan *surgical safety checklist* merupakan keputusan yang tepat. Ini dibuktikan oleh sikap positif tim bedah. perawat 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. Hasil dari intervensi pencegahan risiko cedera pada kasus ini didapatkan tidak terjadinya risiko cedera terhadap pasien dengan tindakan odontektomi gigi 18, 28, 38 dan 48 selama intra operatif

**Kesimpulan:** Penerapan *surgical safety checklist* pada operasi odontektomi gigi akan sangat membantu dalam mengurangi terjadinya kesalahan dalam prosedur operasi odontektomi gigi dan mencegah terjadinya risiko cedera terhadap pasien

**Kata Kunci:** Intra Operatif, Impaksi Gigi, Operasi Odontektomi, *Patient Safety*, Perioperatif, Pra Operatif, Post Operatif, *Surgical Safety Checklist (SSC)*

## ABSTRACT

Aulia Nur Aziza. R014221032. **APPLICATION OF THE SURGICAL SAFETY CHECKLIST IN PREVENTING THE RISK OF THE INTRA-OPERATIVE INJURY IN PATIENTS WITH IMPACTED TEETH WITH ODONTECTOMY OPERATIONS ON TEETH 18, 28, 38 AND 48**, supervised by Takdir Tahir and Syahrul Ningrat

**Background:** Surgery needs to pay attention to important things such as preventing the risk of injury to the patient. This can be done by paying attention to the surgical safety checklist. A surgical safety checklist is also carried out to identify the patient, type of procedure, check equipment completeness, and determine the side effects of surgery. The surgical safety checklist aims to provide a sense of responsibility to the surgical team and ensure that patients have received and understood the information provided to prepare themselves before and after surgery.

**Results:** the checklist sheet is considered easy and fast to use. Surgical safety checklist is an important component in preventing injury to patients. Implementing the surgical safety checklist is the right decision. This is evidenced by the positive attitude of the surgical team. Nurses have utilized the surgical safety checklist before and after carrying out surgical procedures, concern about patient safety and compliance with standards and regulations in the surgical room. The results of the intervention to prevent the risk of injury in this case showed that there was no risk of injury to the patient with odontectomy on teeth 18, 28, 38 and 48 during intraoperative surgery.

**Conclusion:** The application of the surgical safety checklist in dental odontectomy operations will be very helpful in reducing the occurrence of errors in dental odontectomy surgical procedures and preventing the risk of injury to patients

**Keywords:** Intraoperative, Impacted Teeth, Odontectomy operation, Patient Safety, Perioperative, Preoperative, Postoperative, Surgical Safety Checklist (SSC)

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
I. PENDAHULUAN .....	1
II. TINJAUAN PUSTAKA .....	2
III. DESKRIPSI KASUS .....	4
IV. DISKUSI KASUS.....	8
V. HASIL DAN EVALUASI.....	10
VI. KESIMPULAN DAN SARAN .....	13
DAFTAR PUSTAKA .....	14
LAMPIRAN.....	17
LAMPIRAN ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF.....	18

## I. PENDAHULUAN

Odontektomi merupakan salah satu prosedur operasi yang bisa mengatasi impaksi gigi. Odontektomi dilakukan pada posisi gigi impaksi yang sulit di ambil berdasarkan hasil radiografi panoramik (Dental, Volume, & Issue, 2022). Gigi yang mengalami impaksi biasanya akan menimbulkan rasa tidak nyaman seperti sakit kepala pada bagian temporal, bahkan bisa menimbulkan neuralgia karena tekanan pada gigi yang berusaha untuk erupsi (Fitri, Kasim, & Yuza, 2016). Tindakan odontektomi termasuk *minor surgery*, tetapi masih memiliki risiko dan komplikasi yang bisa muncul saat operasi dan setelah operasi (Sri, 2014).

Tindakan operasi perlu memperhatikan hal penting seperti pencegahan risiko cedera pada pasien. Hal yang bisa dilakukan dengan memperhatikan *surgery safety checklist* yang biasa dilakukan dalam tiga tahap yaitu sebelum *sign in* (induksi anestesi), *time out* (sebelum insisi kulit) dan *sign out* (sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi). Fungsi dari *surgery safety checklist* untuk memberikan pembedahan yang aman dan menghindari risiko cedera pada pasien. Selain itu *counting* kassa, jarum dan instrumen dapat memberikan keselamatan pada pasien (Purwanti et al., 2022).

Meskipun penerapan *patient safety* seperti *surgical safety checklist* dilakukan, namun kejadian sentinel ataupun risiko cedera selama perioperatif kemungkinan dapat terjadi. Hal yang bisa menjadi penyebab risiko cedera terhadap pasien ialah kesalahan dalam prosedur/pasien/lokasi dan tertinggalnya instrument (Cramer et al., 2020). Implementasi *surgery safety checklist* memerlukan seorang koordinator yang bertanggung jawab untuk memeriksa ceklist. Agar pemakaian *surgical safety checklist* menjadi efektif, dibutuhkan perawat kamar operasi yang konsisten dalam menerapkan sikap dan menjaga budaya keselamatan pasien dan konsisten melaksanakan prosedur keselamatan pasien serta tim ruang operasi yang kompak (Selano, Kurniawan, & Sambodo, 2019).

Adanya penerapan *surgical safety checklist* yang dilakukan oleh perawat mampu mengurangi angka insiden pada keselamatan pasien (Purwanti et al., 2022). Pada kasus Tn. A dengan diagnosa medis impaksi gigi 18, 28, 38 dan 48 dan tindakan odontektomi gigi diketahui faktor risiko cedera perioperatif dapat terjadi, seperti kesalahan gigi yang akan dicabut sehingga perlu menampilkan

hasil radiografi saat operasi, *counting* instrument dan bahan habis pakai. Dimana hal-hal tersebut bisa dicegah dengan penerapan *surgical safety checklist*. Laporan kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran intervensi perawat dalam mencegah risiko cedera di intra operasi dan memperlihatkan hasil serta evaluasi dari penerapan *surgery safety checklist* sebagai salah satu bentuk *patient safety* serta mencegah risiko cedera terhadap pasien selama tindakan operasi odontektomi gigi 18, 28, 38, dan 48.

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Impaksi Gigi**

Erupsinya suatu gigi disebut dengan impaksi gigi yang disebabkan oleh posisi benih abnormal, ruang rahang yang sempit, adanya ankiolisis gigi sulung, dan gigi sulung yang tanggal dini. Sehingga bisa menyebabkan benih gigi permanen masih tumbuh terlalu jauh di dalam tulang alveolar yang bisa menyebabkan trauma, celah alveolar, odontoma, tumor dan neolasma (Mardiati, Komara, & Astuti, 2021). Selain itu menurut (Sri, 2014) etiologi dari impaksi gigi adalah genetik misalnya orang tua memiliki rahang kecil dengan ukuran gigi relative besar, proses mengunyah yang merangsang pertumbuhan rahang karena terjadi aktivasi otot mastikasi, dan pertumbuhan gigi.

Impaksi gigi memiliki tanda-tanda seperti inflamasi, resorpsi gigi, kista (folikuler), neuralgia dan rasa tidak nyaman saat mengunyah. Reaksi inflamasi non infeksi yang terjadi di sekitar jaringan gigi dan pembengkakan dapat menekan persyarafan di sekitar sehingga menyebabkan rasa ngilu dan nyeri. Komplikasi dari impaksi gigi dapat berupa kerusakan syaraf gigi, perikonoritis, sering sakit kepala, demam, bau mulut, demam, gigi berjejal (Rachmawati & Firman, 2020).

### **B. Odontektomi Gigi**

Tatalaksana impaksi gigi, salah satunya yakni tindakan operasi odontektomi gigi. Tujuan dilakukannya odontektomi adalah upaya untuk mengeluarkan gigi impaksi dengan tindakan pembedahan meliputi pembuatan flap dan pengambilan tulang, jaringan yang terinfeksi serta mencegah masalah gigi yang berpotensi terjadi di masa depan (Smeltzer & Bare, 2013) Sebelum operasi dilakukan,

diperlukan pemeriksaan pada mulut untuk mengetahui letak dan gigi bagian mana yang perlu dikeluarkan. Pemeriksaan radiografi panoramik biasanya digunakan untuk menentukan anatomi gigi dan tulang sekitar yang dapat menentukan prosedur bedah. (Rachmawati & Firman, 2020).

Komplikasi dapat timbul pada saat dan setelah pembedahan. Saat pembedahan, dapat terjadi fraktur akar, gigi molar kedua goyah, trauma pada persendian temporomandibular, akar terdorong ke ruang submandibula, fraktur angulus mandibula, cedera nervus alveolaris inferior, yang mengakibatkan parestesia labial inferior sampai dagu pada sisi yang sama. Cedera dapat terjadi sekaligus, mengenai arteri dan vena alveolaris inferior yang berjalan sejajar dengan nervus tersebut, yang dapat menimbulkan perdarahan hebat (Sri, 2014). Selain itu, risiko cedera pada perioperatif dapat berupa salah posisi operasi, penggunaan alat electrical, kesalahan medikasi dan tertinggalnya benda asing (Cramer et al., 2020).

### **C. *Surgical Safety Checklist***

*Surgical safety checklist* adalah alat untuk meminimalkan risiko perioperatif dengan mempromosikan komunikasi yang lebih baik antar tim (ahli bedah, anastesi dan perawat). *Surgical safety checklist* juga dilakukan untuk mengidentifikasi pasien, jenis prosedur, memeriksa kelengkapan alat, mengetahui efek samping pembedahan (Pavlová, Holá, & Škaroupková, 2019). *Surgical safety checklist* bertujuan untuk untuk memberikan rasa tanggung jawab kepada tim bedah dan memastikan bahwa pasien telah menerima dan memahami informasi yang diberikan untuk mempersiapkan diri sebelum dan sesudah operasi (Gillespie et al., 2018). Penerapan *Surgical safety checklist* sangat penting disetiap tindakan operatif dan merupakan bagian dari prosedur perioperatif. *Surgical safety checklist* sebagai penghalang dari kesalahan selama operasi (Wright, Ucer, & Crofts, 2018).

Kesalahan yang sering terjadi pada saat pengisian ceklist keselamatan adalah tidak ada pengisian pemberian profilaksis antibiotik atau salah penulisan dalam pengisiannya, tidak mengisi perkiraan lama operasi dan perkiraan jumlah kehilangan darah dengan baik selama operasi sedangkan pada fase *sign out* tidak

mengisi konfirmasi nama tindakan operasi serta pengisian kelengkapan jumlah instrumen, kasa dan jarum operasi (Selano et al., 2019).

*Surgical safety checklist* berhubungan dengan keselamatan pasien karena saat tindakan operasi bisa terjadi kesalahan insisi pada sisi operasi karena tidak dilakukan *skin marker*, kulit pasien terbakar karena cara penempatan negatif netral kabel tidak tepat, ketinggalan benda asing di dalam rongga tubuh karena penghitungan alat yang tidak konsisten dilakukan, sehingga bisa dikatakan bahwa keselamatan pasien tergantung total pada penanganan tenaga medis dan perawat di ruang operasi (Purwanti et al., 2022)

#### **D. Peran perawat**

Peran perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* akan membantu mengurangi angka kejadian cedera terhadap pasien (Purwanti et al., 2022). Kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* dapat berdampak positif seperti menurunkan jumlah rawat inap 11,0% menjadi 7,0% dan jumlah kematian 1,5% menjadi 0,8% (Rachmawaty, Yusuf, & Kurniawan, 2020).

Pengisian *surgical safety checklist* dilakukan oleh tim bedah. Namun, setiap anggota tim memiliki bagian tanggung jawabnya sendiri. Sehingga diperlukan seseorang yang bisa bertanggung jawab dalam kelengkapan lembar *surgical safety checklist*. Perawat biasanya merasa bertanggung jawab atas kelengkapan *surgical safety checklist* tetapi perlu diketahui bahwa anggota tim lainnya seperti dokter bedah dan anastesi juga memiliki tanggung jawab dan penting menggunakan komunikasi efektif dalam kelengkapan *surgical safety checklist* (Encarna et al., 2020).

### **III. DESKRIPSI KASUS**

Pasien laki-laki usia 21 tahun dengan diagnosa medis impaksi gigi 18, 28, 38, 48 yang telah direncanakan tindakan operasi odontektomi 18, 28, 38 dan 48. Riwayat pasien mengeluh rasa tidak nyaman pada bagian gigi belakangnya dan terkadang merasa terganggu ketika makan. Pasien mengatakan tidak meminum obat nyeri dalam mengatasi keluhannya. Namun, rasa tidak nyaman dan rasa nyeri hilang timbul yang dirasakan mulai memberat dan telah berlangsung 2 minggu.

Keluhan lain berupa pusing tidak ada, mual tidak ada, muntah tidak ada dan sesak napas tidak ada.

Hasil pengkajian pasien tidak memiliki alergi obat dan makanan, pasien tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes mellitus, jantung, HIV, Hepatitis dan penyakit menular lainnya. Pasien memiliki IMT 25,8 (berat berlebih). Eliminasi urine dan defekasi terakhir 2 jam yang lalu sebelum dibawa ke ruang operasi. Status mental pasien composmentis dengan GCS: 15 (E4M6V5). Pasien terakhir kali makan makanan padat dan minum 7 jam sebelum operasi. Pasien terbebas dari aksesoris dan protesa seperti perhiasan, gigi palsu, alat bantu dengar dan lainnya. Pasien telah diinformasikan terkait tujuan, jenis dan dampak dari operasi odontektomi. Pada pengkajian psikologis pasien mengatakan merasa cemas terkait operasinya

Berdasarkan pemeriksaan diagnostik sebelum operasi dilakukan pemeriksaan radiografi. Hasil pemeriksaan adalah adanya impaksi pada gigi 18, 28, 38 dan 48. Dapat dilihat pada gambar:



Gambar 1: Radiografi

Saat pre operatif pasien diberikan pre medikasi berupa cefazoline 2 gr/IV dalam NaCl 100 mg (*piggy bag*) 1 jam sebelum dimulainya operasi. Pemberian premedikasi antibiotik berupa cefazoline dapat mengurangi risiko infeksi pasca-operasi (Harwiyanti, Nugraha, & Amalia, 2022).

Tabel 1. Gambaran kasus di fase pre-operatif, intra-operatif dan pasca operatif

Tahap perioperatif	Gambaran kasus
<b>Pre-operatif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencana tindakan: Odontektomi gigi 18, 28, 38 dan 48</li> <li>• Diagnosa medis : Impaksi gigi 18, 28, 38 dan 48</li> <li>• TTV: TD: 121/79 mmHg, Nadi: 81x/menit, P: 18x/menit, S: 36,2<sup>o</sup>C, SaO<sup>2</sup>: 99% (tanpa oksigenasi)</li> <li>• Skala cemas : 1 (mengungkapkan kerisauan)</li> <li>• Hasil pemeriksaan penunjang : nilai pemeriksaan</li> </ul>

	<p>laboratorium dalam batas normal, hasil foto radiografi terdapat impaksi pada gigi 18, 28, 38 dan 48</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosa keperawatan: ansietas</li> </ul>
<b>Intra-operatif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sign in:</i> 08.09 WITA; <i>Time out:</i> 08.40 WITA; <i>Sign out:</i> 09.50 WITA</li> <li>• Jenis anastesi: GANI (general anastesi nasal intubasi)</li> <li>• Posisi Operasi: supine</li> <li>• Daerah insisi: mulut</li> <li>• TTV: TD: 104/61 mmHg, Nadi: 77x/menit, P: 13x/menit, S: 35,5<sup>0</sup>C, SaO<sup>2</sup>: 100%</li> <li>• Pemasangan Alat: folley cateter no.16 Fr</li> <li>• Total cairan masuk: Infus RL 1000 cc; Total cairan keluar: Urine 1155 cc, perdarahan 50 cc</li> <li>• Diagnosa keperawatan: Risiko cedera, risiko infeksi, risiko ketidakseimbangan suhu tubuh</li> </ul>
<b>Pasca-operatif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pindah ke PACU: 09.50 WITA</li> <li>• Keluhan utama: pasien mengerang kesakitan pada bagian mulutnya dan tampak mengigil</li> <li>• Skala nyeri : 4 (VAS)</li> <li>• Keadaan Umum: sedang, terdapat bulatan kasa pada kedua rahang pasien</li> <li>• Keadaran: Komposmentis</li> <li>• TTV: TD: 131/107 mmHg, S: 35<sup>0</sup>C, Nadi: 98x/menit, P: 17x/menit, SaO<sup>2</sup>: 100% dengan non re-breathing mask (NRM) 10 lpm</li> <li>• Diagnosa keperawatan: nyeri akut dan ketidakseimbangan suhu tubuh</li> </ul>

Setiap fase pre, intra dan operatif selalu dilakukan identifikasi 3 benar terhadap pasien yakni identifikasi pasien, jenis pembedahan dan lokasi pembedahan. Fase intra operatif dilakukan intervensi pencegahan risiko cedera dengan menerapkan *surgical safety checklist* yang bisa dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. *Surgical Safety Checklist* di Intra Operatif

Sign In (sebelum induksi anastesi)	Time Out (sebelum insisi kulit)	Sign Out (sebelum pasien meninggalkan kamar operasi)
<p><input checked="" type="checkbox"/> PASIEN TELAH DIKONFIRMASI IDENTITAS, TEMPAT, PROSEDUR DAN PERSETUJUANNYA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> TEMPAT TELAH DITANDAI</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> PENGECEKAN KEAMANAN MESIN &amp; OBAT-OBATAN ANESTESI TELAH DILAKUKAN</p> <p>PASIEN SUDH DIPASANG OKSIMETER NADI &amp; BERFUNGSI DENGAN BAIK PASIEN MEMILIKI ALERGI YANG DIKETAHUI</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, _____</p> <p>KESULITAN JALAN NAPAS/RESIKO ASPIRASI</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, peralatan &amp; bantuan tersedia</p> <p>RESIKO KEHILANGAN DARAH &gt; 500 ML (7 ML/KG PADA ANAK-ANAK)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, akses IV line &amp; cairan sudah direncanakan</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> KONFIRMASI SEMUA ANGGOTA TIM SUDAH MEMPERKENALKAN NAMA &amp; PERAN</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> KONFIRMASI NAMA PASIEN, LOKASI INSISI &amp; PROSEDUR YANG AKAN DILAKUKAN</p> <p>ANTISIPASI TERHADAP KTD:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> AHLI BEDAH: adakah kejadian kritis yang bisa terjadi &amp; apa langkah-langkah menanganinya? Perkiraan lama operasi ? antisipasi kehilangan darah ?</p> <p>_____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> TIM ANASTESI: adakah hal-hal khusus yang perlu diperhatikan pada pasien ?</p> <p>_____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> TIM PERAWAT: apakah sterilisasi termasuk indikatornya telah dikonfirmasi? Apakah peralatan sudah lengkap?</p> <p>_____</p> <p>ANTIBIOTIK PROFILAKSIS TELAH DIBERIKAN SATU JAM TERAKHIR</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ya, <u>Cefazoline 1 gr jam 07.15</u> Tidak</p> <p>APAKAH ADA HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI YANG PERLU DITAMPILKAN?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ya, <u>pemeriksaan radiografi</u> Tidak</p>	<p>PERAWAT MENGKONFIRMASI SECARA VERBAL DENGAN TIM:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NAMA TINDAKAN</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> KELENGKAPAN PERHITUNGAN INSTRUMENT, KASA &amp; JARUM TELAH BENAR</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> BAGAIMANA LABEL SPESIMEN (TERMASUK NAMA PASIEN)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> PERALATAN YANG BERMASALAH YANG HARUS DIATASI: <u>tidak ada</u></p> <p>PERAWAT MENGKONFIRMASI DENGAN DOKTER BEDAH &amp; DOKTER ANASTESI:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> INSTRUKSI POST OP TELAH DITULIS &amp; TERBACA DENGAN JELAS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> KONDISI KLINIS YANG KHAS YANG MENYATAKAN PASIEN BOLEH PINDAH KE RUANG RAWAT</p>

*Surgical safety patient* yang digunakan sesuai dengan WHO (*World Health Organization*) tetapkan yang kemudian disesuaikan dengan kebijakan dari tiap instansi rumah sakit (WHO, 2009).