PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

PANDUAN PELAKSANAAN *SURGICAL SAFETY CHECK LIST* DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

TAHUN 2026

KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA
Nomor Kep/60/VI/2026
tentang

PANDUAN PELAKSANAAN *SURGICAL SAFETY CHECK LIST*
DI RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

KEPALA RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Menimbang : 1. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, maka diperlukan pelaksanaan *surgical safety check list*, untuk itu perlu di buat Panduan Pelaksanaan *Surgical Safety Check List*.

2. Bahwa agar pelaksanaan *surgical safety check list* di RSAU dr. Esnawan Antariksa dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Revisi Panduan Pelaksanaan *Surgical Safety Check List* yang ditetapkan dalam keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Mengingat : 1. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023

2. Peraturan pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana UU Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 tahun 2026 tentang Rumah sakit

.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : 1. Panduan Pelaksanaan *Surgical Safety Check List* di RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini.

2. Panduan Pelaksanaan *Surgical Safety Check List* di RSAU dr. Esnawan Antariksa dijadikan acuan bagi seluruh petugas dalam menyelenggarakan pelayanan di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa.

3. Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa yang berkaitan dengan keputusan ini, telah diadakan pembetulan dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

4. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Dengan catatan :

Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, maka diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 29 Juni 2026

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,

dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S
KOLONEL KES NRP 524330

Lamp. Kep. Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa
Nomor Kep/60/VI/2026
Tanggal 29 Juni 2026

PANDUAN PELAKSANAAN *SURGICAL SAFETY CHECK LIST* RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

BAB I
PENDAHULUAN

1. Dinas Kesehatan Angkatan Udara. Adalah Badan Pelaksana Pusat tingkat Markas Besara TNI Angkatan Udara yang berkedudukan langsung di bawah Kepala Staf Angkatan Udara. Dinas Kesehatan Angkatan Udara mempunyai tugas membina dan menyelenggarakan fungsi kesehatan dan pembinaan jasmani personel TNI Angkatan Udara. Salah satu fungsi Diskesau adalah pelayanan kesehatan dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan personel TNI Angkatan Udara beserta keluarganya, salah satu pelaksana teknis di jajaran Dinas Kesehatan TNI AU adalah Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa. Rumah Sakit Angkatan Udara RSAU dr.Esnawan Antariksa atau disingkat RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah pelaksana teknis Diskesau yang berkedudukan langsung dibawah Kepala Dinas Kesehatan Angkatan Udara.

2. RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai pelaksana teknis di jajaran Diskesau mempunyai tugas sebagai berikut:

a. Melaksanakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap kegiatan operasi dan latihan TNI Angkatan Udara, baik yang diselenggarakan oleh tingkat komando maupun tingkat Pangkalan Udara Halim Perdana Kusuma.

b. Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi anggota Militer dan Pegawai Negeri Sipil TNI Angkatan Udara beserta Keluarga, serta melayanai anggota TNI beserta keluarga.

c. Melaksanakan uji kesehatan periodik bagi seluruh anggota militer dalam jajaran lanud Halim Perdana Kusuma dan uji kesehatan non periodik dalam rangka mengikuti pendidikan/penugasan, serta melaksanakan uji kesehatan dalam rangka seleksi calon tamtama, bintara dan perwira.

1. Pengertian.

a. Operasi adalah prosedur yang menginvestigasi dan/atau mengobati penyakit dan kelainan/disorder pada tubuh manusia dengan cara menyayat, membuang, mengubah, atau menyisipkan kesempatan diagnostik/terapeutik.

b. Tepat-pasien, tepat-lokasi, tepat-prosedur operasi adalah ketepatan operasi pada pasien yang tepat, sisi lokasi yang tepat dan prosedur tindakan yang tepat, yang dilakukan di ruang operasi maupun dilakukan oleh dokter gigi.

4. Tujuan.

Tujuan proses verifikasi praoperasi adalah :

a. Memastikan ketepatan tempat, prosedur dan pasien

b. Memastikan bahwa semua dokumen yang terkait, foto (*imajing*) dan hasil pemeriksaan yang relevan diberi label dengan benar dan tersaji.

c. Memastikan tersedia peralatan medik khusus dan atau *implant* yang dibutuhkan

BAB II
RUANG LINGKUP

Ruang lingkup adalah:

a. Panduan ini untuk menjaga tepat-lokasi, tepat-prosedur tepat-operasi pada semua pasien yang menjalani operasi baik di ruang operasi maupun di ruang rawat jalan yang melayani tindakan operasi serta semua pasien yang menjalani laparaskopi/endoskopi.

b. *Surgical Safety Checklist* berguna untuk mempermudah melaksanakan langkah-langkah urutan secara konsisten, sehingga ada Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi yang dilakukan di ruang operasi, rawat jalan dan ruang laparakopi/endoskopi.

c. Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* pada semua pasien yang akan menjalani operasi sebagai perangkat yang membantu menjaga keselamatan pasien yang dioperasi dan mengurangi kejadian kematian dan komplikasi operasi.

d. Pelaksana: Semua anggota tim operasi yaitu ahli bedah, ahli anestesi, perawat, dan tehnisi lain yang bekerja di ruang operasi serta dokter atau dokter gigi yang melakukan tindakan di rawat jalan juga dokter yang melakukanlaparaskopi/endoskopi.

BAB III
KEBIJAKAN

Berdasarkan Kep. Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep / 17 B / VII / 2022, Tanggal 7 Juli 2022 tentang Kebijakan Pelaksanaan *Surgical Safety Check List* Di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa.

1. Kebijakan Umum.

Rumah sakit memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien sebelum menjalani tindakan dan atau prosedur. Rumah Sakit melaksanakan proses *time out* di kamar operasi atau ruang tindakan sebelum operasi dimulai.

Salah lokasi, salah prosedur dan salah pasien yang menjalani tindakan serta prosedur merupakan kejadian sangat menghawatirkan dan dapat terjadi. Tindakan bedah dan prosedur invasife memuat semua prosedur investigasi dan atau memeriksa penyakit serta kelainan dari tubuh melalui mengiris, mengangkat,memindahkan, mengubah atau memasukan alat laparaskopi/endoskopi ke dalam tubuh untuk keperluan diagnostik dan terapetik.

a. Operasi adalah prosedur yang menginvestigasi dan/atau mengobati penyakit dan kelainan/disorder pada tubuh manusia dengan cara menyayat, membuang, mengubah, atau menyisipkan kesempatan diagnostik/terapeutik

b. Tepat-pasien, tepat-lokasi, tepat-prosedur operasi adalah ketepatan operasi pada pasien yang tepat, sisi lokasi yang tepat dan prosedur tindakan yang tepat, yang dilakukan di ruang perawatan oleh operator.

2. Kebijakan Khusus

a. Penandaan lokasi operasi harus dilakukan sebelum tindakan operasi dilakukan dengan dibuat saat pasien sadar (melibatkan pasien) dan dilakukan dengan tanda yang segera dapat dikenali yaitu dengan tanda ceklis (v) menggunakan spidol warna hitam yang tidak mudah luntur pada bagian tubuh yang akan dioperasi dan warna merah pada formulir penandaan operasi. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di seluruh rumah sakit dan harus dibuat oleh orang yang akan melakukan tindakan (operator), tanda harus terlihat sampai pasien disiapkan dan diselimuti.

b. Pelaksanaan cek dengan memakai *Surgical Safety Checklist.*

1) Sebelum Fase I yaitu sebelum induksi anestesi (*sign in*)

2) Sebelum Fase II yaitu sebelum insisi kulit (*time out*)

3) Sebelum Fase III yaitu sebelum pasien meninggalkan ruang operasi/ ruang tindakan (*sign out*)

c. Formulir *Surgical Safety Checklist* untuk pembedahan di kamar operasi berbeda dengan di rawat jalan dan endoskopi.

d. Penandaan lokasi pra tindakan operasi prosedur tindakan medis pada kedokteran gigi dan mulut menggunakan odontogram.

e. Pelaksanaan asesmen pra bedah

BAB IV
TATALAKSANA

1. Penandaan Lokasi Operasi. Penandaan lokasi operasi harus dilakukan sebelum tindakan operasi dilakukan dengan dibuat saat pasien sadar (melibatkan pasien) dan dilakukan dengan tanda yang segera dapat dikenali yaitu dengan tanda ceklis (√) menggunakan spidol warna hitam yang tidak mudah luntur pada bagian tubuh yang akan dioperasi dan warna merah pada formulir penandaan operasi. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di seluruh rumah sakit; dan harus dibuat oleh orang yang akan melakukan tindakan (operator). Tanda harus terlihat sampai pasien disiapkan dan diselimuti. Untuk pembedahan di kamar operasi penandaan dilaksanakan paling lambat 1 jam sebelum tindakan di ruang perawatan sedangkan untuk operasi cito dapat dilakukan penandaan segera sebelum tindakan dan untuk penandaan di luar kamar operasi dilakukan segera sebelum tindakan di rawat jalan.

2. Pelaksanaan cek dengan memakai *Surgical Safety Checklist.* Seorang petugas khusus sebagai koordinator *checklist* akan bertanggung jawab untuk menandai pada checklist yaitu perawat (*Circulating Nurse*). Seorang koordinator *checklist* harus mengkonfirmasi bahwa tim telah lengkap dengan tugasnya masing-masing. Semua tahapan harus dicek secara verbal kepada petugas yang bersangkutan.

3. *Checklist* di kamar operasi terdiri dari 3 fase dan dilakukan oleh Koodinator *checklist*:

a. Sebelum Fase I yaitu SEBELUM INDUKSI ANESTESI (*SIGN IN*)

1) Konfirmasi secara verbal identitas pasien, tindakan/prosedur yang direncanakan, terutama pada kasus anak, pasien yang tidak dapat ditanya, peran keluarga diperlukan saat ini. Bila tidak ada keluarga atau pengantar misalnya pada kasus emergensi, harus dipastikan dari pemeriksaan sebelumnya.

2) Konfirmasi tempat operasi yang telah ditandai yaitu dengan tinta permanen terutama bila ada lateral bagian tubuh: kanan/kiri atau bagian tubuh yang terdiri dari banyak bagian seperti jari, kulit, vertebra.

3) Alat mesin anestesi dipastikan telah dicek secara lengkap beroperasi dengan baik. Tim anestesi mengecek pemeriksaan ABCDE (*Airway equipment, Breathing system, Circulation, Drugs and device, Emergency medications*) berfungsi dengan baik.

4) Pertanyaan yang berhubungan dengan alergi yaitu: bila pasien diketahui ada alergi dikomunikasikan kepada ahli anestesi.

5) Konfirmasi secara verbal kepada tim ahli anestesi apakah pasien ada kesulitan pernafasan, bila ada maka tim ahli anestesi harus mempersiapkan terhadap kemungkinan kegagalan pernafasan.
6) Risiko aspirasi harus dievaluasi saat asesmen jalan nafas.

7) Pertanyaan kepada ahli anestesi apakah pasien ada risiko perdarahan > 500 ml, bila ya, maka diingatkan perlunya pemasangan intravenous catheter sebelum insisi dilakukan dan ketersediaan darah transfusi atau cairan sebagai persiapan.

b. Sebelum fase II yaitu SEBELUM INSISI KULIT (*TIME OUT*)

1) Koordinator bertanya atau pengenalan diri masing-masing dari anggota tim dan menyebutkan perannya.

2) Koordinator secara verbal menyebut nama pasien dan ahli bedah mengkonfirmasi, kemudian disebutkan sisi operasi dan posisi pasien untuk mencegah salah pasien atau salah sisi operasi. Diperjelas kembali apakah sudah setuju bahwa pasien ... akan menjalani tindakan...? Ahli anestesi, ahli bedah dan perawat harus secara jelas menyetujui.

3) Ditanyakan dengan suara keras apakah antibiotika profilaksis telah diberikan dalam 1 jam sebelum insisi dan harus dijawab oelh petugas yang bertanggung jawab. Bila antibiotika belum diberikan maka harus diberikansaat itu dan bila sudah diberikan > 60 menit perlu dipertimbangkan untuk dosis tambahan.

4) Pada kasus kritikal, perlu didiskusikan mengenai kemungkinan penanggulangannya.

5) Tehnisi persiapan perlengkapan operasi harus secara verbal menyebutkan tentang kondisi sterilitasnya termasuk indikator steril.

6) Ditanyakan secara verbal kepada ahli bedah apakah diperlukan imaging.

c. Sebelum fase III yaitu SEBELUM PASIEN MENINGGALKAN R. OPERASI (SIGN OUT)

1) Semua checklist harus dilengkapi sebelum pasien meninggalkan ruang operasi, supaya terjadi transfer informasi yang penting kepada tim yang nantinya bertanggung jawab pasca operasi. Minimal checklist telah lengkap sebelum ahli bedah meninggalkan ruangan atau pada saat menjahit kulit.

2) Cek terakhir adalah mengkonfirmasi apakah prosedur tindakan telah dikerjakan

3) Petugas yang bertanggung jawab menyebutkan jumlah kasa dan jumlah jarum untuk mencegah barang yang tertinggal dalam tubuh pasien.

4) Petugas yang bertanggung jawab atas spesimen harus menyebut dengan suara keras nama pasien pada pada label specimen.

5) Ahli bedah, ahli anestesi dan perawat harus review rencana manajemen pasien pasca operasi.

4. Checklist di luar kamar operasi terdiri dari 3 fase dan dilakukan oleh Koodinator checklist:

a. Sebelum Fase I yaitu SEBELUM INDUKSI ANESTESI (*SIGN IN*)

1) Konfirmasi secara verbal identitas pasien, tindakan/prosedur yang direncanakan, terutama pada kasus anak, pasien yang tidak dapat ditanya, peran keluarga diperlukan saat ini. Bila tidak ada keluarga atau pengantar misalnya padakasusemergensi, harus dipastikandaripemeriksaansebelumnya.

2) Konfirmasi tempat operasi yang telah ditandai yaitu dengan tinta permanen terutama bila ada lateral bagian tubuh: kanan/kiri atau bagian tubuh yang terdiri dari banyak bagian seperti jari, kulit, vertebra.

3) Pertanyaan yang berhubungan dengan alergi yaitu: bila pasien diketahui ada alergi dikomunikasikan kepada operator.

4) Konfirmasi secara verbal kepada operator apakah pasienada kesulitanpernafasan, bila ada maka operator harus mempersiapkan terhadap kemungkinan kegagalan pernafasan.

5) Risiko aspirasi harus dievaluasi saat asesmen jalan nafas.

b. Sebelum fase II yaitu SEBELUM INSISI KULIT (*TIME OUT*)

1) Perawat bertanya atau pengenalan diri operator dan perawat menyebutkan perannya.

2) Perawat secara verbal menyebut nama pasien dan operator mengkonfirmasi,kemudian disebutkan sisi operasi dan posisi pasien untuk mencegah salah pasien atau salah sisi operasi. Diperjelas kembali apakah sudah setuju bahwa pasien akan menjalani tindakan operator dan perawat harus secara jelas menyetujui.

3) Pada kasus kritikal, perlu didiskusikan mengenai kemungkinan penanggulangannya.

4) Perawat harus secara verbal menyebutkan tentang kondisi sterilitasnya termasuk indikator steril.

5) Ditanyakan secara verbal kepada operator apakah diperlukan imaging.

c. Sebelum fase III yaitu SEBELUM PASIEN MENINGGALKAN R. OPERASI (*SIGNOUT*)

1) Semua checklist harus dilengkapi sebelum pasien meninggalkan ruang operasi.

2) Cek terakhir adalah mengkonfirmasi apakah prosedur tindakan telah dikerjakan

3) Perawat yang bertanggung jawab menyebutkan jumlah kasa dan jumlah jarum untuk mencegah barang yang tertinggal dalam tubuh pasien.

4) Petugas yang bertanggung jawab atas spesimen harus menyebut dengan suara keras nama pasien pada pada label specimen.

5) Operator dan perawat harus review rencana manajemen pasien pasca operasi

BAB V
DOKUMENTASI

Surgical Check List sangat penting dilaksanakan dan didokumentasikan dengan baik didalam rekam medis pasien sehingga dapat dengan cepat dan mudah ditemukan kembali dalam rekam medis.

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,

dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S
KOLONEL KES NRP 524330