

POKJA SKP

PANDUAN TEPAT LOKASI, PRODEDUR DAN OPERASI Tahun 2019



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan

Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611
Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756- 21398



KEPUTUSAN DIREKTUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

Nomor : 800/01.005/RSUD-SK/II/2019

TENTANG

**PANDUAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN, TEPAT LOKASI,
TEPAT PROSDUR DAN TEPAT PASIEN KAMAR OPRASI
DILINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. MUAHAMMAD ZEIN
TAHUN 2019**

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

- MENIMBANG** : a. Bahwa untuk peningkatan Keselamatan Pasien yang akan dilakukan tindakan operatif di Kamar Operasi maka perlu dibuat panduan pelayanan Sasaran Keselamatan Pasien, tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi rumah sakit;
- b. Bahwa untuk mewujudkan point tersebut diatas perlu diatur dan ditetapkandengan suatu Surat Keputusan.
- MENINGAT** : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2010 tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
7. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 4 Tahun 2010 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. M.Zein Painan;
8. Keputusan Direktur RSUD Dr. M.Zein Painan nomor 445.0173/SK-Dir.RSUD.XII.2015 tentang Sasaran Keselamatan Pasien di RSUD Dr.M.Zein Painan.

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN** : **KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. M.ZEIN PAINAN TENTANG PANDUAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN, TEPAT LOKASI, TEPAT PROSEDUR DAN TEPAT PASIEN OPERASI DI RSUD Dr. M.ZEIN PAINAN**
- PERTAMA** : Panduan Sasaran Keselamatan Pasien, Tepat Lokasi, Tepat Prosedur dan Tepat Pasien Operasi di RSUD Dr. M.Zein Painan sebagaimana tercantum dalam lampiran yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini.
- KEDUA** : Pembinaan serta pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan ini dilaksanakan oleh Direktur RSUD Dr. M.Zein Painan melalui Kabid Pelayanan.
- KETIGA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan ataupun karena perkembangan ilmu, maka dapat ditinjau dan akan dilakukan perbaikan kembali.

Ditetapkan di Painan

Pada Tanggal, 02 Januari 2019

DIREKTUR RSUD Dr.M.ZEIN PAINAN



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 Pasal 28 Bagian H, ayat (1) telah menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Untuk optimalisasi hasil serta kontribusi positif tersebut, harus dapat diupayakan masuknya upaya kesehatan sebagai asas pokok program pembangunan nasional. Dalam rangka mendukung Undang-Undang tersebut, maka harus disusun Pedoman Pelayanan kamar Operasi Rumah Sakit yang memenuhi standar pelayanan, keamanan, keselamatan, kemudahan dan kenyamanan. Sehingga Ruang Operasi yang merupakan tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun akut, yang membutuhkan suatu pedoman pelayanan yang sesuai dengan prosedur. Maksud dan tujuan. Pedoman Pelayanan kamar Operasi Rumah Sakit dimaksudkan sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan sakit menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang memadai sesuai kebutuhan. Pedoman Pelayanan kamar Operasi Rumah Sakit bertujuan memberikan petunjuk agar suatu perencanaan, perancangan dan pengelolaan pelayanan kamar operasi di rumah sakit memperhatikan kaidah-kaidah pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan kepada masyarakat memenuhi standar keamanan, keselamatan, kemudahan dan kenyamanan bagi pasien.

1.2 Defenisi

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara infasive dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan di tangani (R.Sjamsuhidajat &Wimde jong,2005).Proses operasi merupakan pembukaan bagian tubuh untuk dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka.

Ketepatan lokasi operasi , ketepatan prosedur dan ketepatan pasien adalah usaha dilakukan tenaga kesehatan irumah sakit untuk menjamin pasien yang akan menjalani suatu tindakan operasi mendapat tindakan operasi yang sesuai dengan lokasi keadaan yang perlu ditindak, prosedur yang tepat untuk melakukan tindakan dan diberikan pada pasien yang benar membutuhkan tinakan operasi (Sujono, 2011
_)

BAB II

RUANG LINGKUP

Panduan ini diterapkan kepada seluruh tindakan yang dilakukan dari persiapan tindakan operasi dan setelah selesai operasi.

Prinsip pelayanan bedah tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi :

- Sebelum tindakan petugas melakukan Pengecekan ulang seluruh identifikasi pasien dan kelengkapan berkas penunjang sebelum dilakukan tindakan.
- Sebelum tindakan dilakukan petugas melakukan penandaan area yang akan dilakukan operasi.
- Dalam pelaksanaan tindakan operasi petugas melakukan tindakan berdasar atas SPO yang berlaku.

Kewajiban dan tanggung jawab :

1. Petugas/Perawatkamar operasi
 - Memahami dan mengimplementasikan seluruh prosedur yang ada.
 - Memastikan ketepatan pasien dan penandaan area yang akan dilakukan tindakan pasien.
 - Melaporkan jika terjadi kesalahan dalam identifikasi atau pun *marking area*.
2. Kepala Bagian Ruang Operasi
 - Memastikan dan memantau petugas telah melaksanakan panduan tindakan preoperasi, intraoperasi dan post operasi dengan baik.
 - Melakukan penyelidikan jika telah terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan operasi.
3. Ka.Sub Keselamatan Pasien
 - Melakukan Pemantauan atas tata kelola panduan tindakan operasi bersama dengan Kepala bagian ruang operasi.
 - Melakukan verifikasi dan penyelidikan jika terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan operasi.
4. Penerapan Panduan Mencakup
 - Instalasi bedah
 - Instalasi kebidanan
 - Instalasi Non bedah
 - Instalasi gawat darurat
 - Instalasi Ruang Operasi

- Instalasi Anak
- Instalasi Rawat Jalan

BAB III

KEBIJAKAN

Selain tahapan-tahapan tersebut, dalam pelayanan bedah juga harus memperhatikan ketepatan lokasi pembedahan, prosedur dan ketepatan pasien termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan lainnya agar tidak terjadi kesalahan dan mengancam keselamatan pasien. Ketepatan tersebut merupakan indikator keselamatan operasi yang harus diperhatikan dan diterapkan, karena akan berdampak fatal terhadap keselamatan pasien jika tidak dilaksanakan.

Berikut ini adalah ketepatan yang harus diperhatikan:

1. Penandaan (site marking)

Ketepatan lokasi sangatlah penting dalam tindakan pembedahan/operasi, untuk menghindari kesalahan dalam tindakan operasi. Ketepatan lokasi ini biasa dilakukan dengan cara menggunakan tanda yang mudah dikenali pada area yang akan dilakukan tindakan operasi. Penandaan ini memudahkan petugas untuk mengidentifikasi lokasi operasi, sehingga dapat mengurangi resiko salah lokasi operasi.

Penandaan lokasi operasi terutama dilakukan pada:

- Pada organ yang memiliki dua (2) sisi, yaitu kanan dan kiri,
- Multiple structures (jari tangan, jari kaki),
- Multiple level (operasi tulang belakang, cervical, thorax, lumbal, dll),
- Multiple tesse yang pekerjaannya bertahap,

Tindakan operasi yang tidak perlu dilakukan penandaan :

- Prosedur endoskopi
- Kateterisasi Jantung
- Prosedur yang mendekati atau melalui garis midline : SC, Histerektomi, tiroidektomi, laparatomi
- Pencabutan gigi
- Operasi pada membran mukosa
- Operineum
- Kulit yang rusak
- Operasi pada bayi yang neonatus
- Pada lokasi – lokasi intra organ seperti matam dan organ THT maka penandaan dilakukan pada daerah yang mendekati organ berupa tanda panah.

Anjuran penandaan lokasi operasi :

- a. Gunakan tanda yang telah disepakati, yaitu dengan menggunakan tanda ($\rightarrow \bigcirc$).
- b. Tandai pada atau dekat daerah insisi,
- c. Gunakan tanda yang tidak ambigu (meragukan) (contoh tanda X merupakan tanda ambigu),
- d. Daerah yang tidak dioperasi, jangan ditandai kecuali sangat diperlukan,
- e. Penandaan dilaksanakan saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai saat akan di insisi (diruang rawatan).

2. Ketepatan prosedur

Tepat prosedur operasi merupakan tahapan verifikasi yang harus dilakukan sebelum tindakan pembedahan, yang bertujuan untuk memastikan bahwa tindakan yang dilakukan sesuai dengan prosedur.

Ketepatan prosedur ini biasanya dilakukan dengan tahapan:

- Menginformasikan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur, rencana operasi, dan resiko operasi,
- Mendokumentasikan semua prosedur yaitu prosedur yang lengkap dan rencana anastesi.
- Verifikasi dokumen *informed consent* untuk meidentifikasi pasien secara benar.
- Mempersiapkan semua hasil laboratorium yang relevan dan verifikasi identitas pasien.
- Mengecek tanda lokasi yang akan dilakukan pembedahan
- Verifikasi rencana operasi.
- Verifikasi prosedur operasi.
- Verifikasi posisi yang benar pada meja operasi.
- Verifikasi kesiapan alat.

3. Ketepatan pasien

Tepat pasien merupakan prosedur pemastian ketepatan pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan, yang bertujuan untuk memastikan kesesuaian identitas pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan.

Ketepatan pasien ini bisa dilakukan dengan:

- a) Selalu melakukan identifikasi pasien (crosscek), dengan menanyakan nama maupun dengan melihat gelang identitas pasien.
- b) Mencocokkan identitas tersebut dengan berkas rekam medis pasien.

- c) Identifikasi pasien dan prosedur juga dilakukan sebelum pasien masuk kamar operasi, sebelum anastesi dan sebelum dilakukan tindakan insisi.
- d) Pastikan kelengkapan pemeriksaan penunjang yang mendukung.

BAB IV

TATALAKSANA

Dalam pembedahan/operasi terdapat beberapa macam tahapan yaitu:

A. Pra operatif (Ruang Rawat Inap)

Pre operatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi/pembedahan dibuat dan diakhiri ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Dalam tahapan ini persiapan fisik maupun pemeriksaan penunjang serta persiapan mental sangat penting dilakukan, karena kesuksesan suatu tindakan pembedahan pasien berawal dari kesuksesan persiapan yang dilakukan selama tahap preoperasi.

Kesalahan yang dilakukan pada saat tindakan pre operasi apapun bentuknya dapat berdampak pada tahap-tahap selanjutnya, untuk itu diperlukan kerjasama yang baik antara masing-masing komponen yang kompeten untuk menghasilkan *outcome* yang optimal.

Berikut ini persiapan yang perlu dilakukan pada tahap pre operasi yaitu:

a) Persiapan fisik

Persiapan fisik yang dilakukan sebelum operasi biasanya mencakup status kesehatan fisik secara umum, status nutrisi, pencukuran daerah operasi, *personal hygiene*, dll.

b) Persiapan penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan/operasi. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lainnya.

c) Inform consent

Inform consent sebagai wujud dari upaya hukum rumah sakit, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi.

d) Persiapan mental

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Masalah mental yang biasa muncul pada pasien pre operasi adalah kecemasan.

Untuk mengurangi/mengatasi kecemasan pasien, yaitu dengan menanyakan hal-hal yang terkait dengan persiapan operasi.

e) Obat-obatan

Pasien akan diberikan obat-obatan antibiotic profilaksis yang biasanya diberikan sebelum pasien di operasi, untuk mencegah terjadinya infeksi selama tindakan operasi. Antibiotic profilaksis ini biasanya diberikan 1-2 jam sebelum operasi dimulai dan dilanjutkan pasca bedah.

- f) Pengisian formulir catatan keperawatan pra operasi oleh perawat ruang rawat inap
- g) Melakukan verifikasi jadwal operasi, jenis tindakan operasi dan instrumen yang akan di gunakan, oleh perawat ruang operasi dalam waktu kurang dari 24 jam pre operasi.

B. Tahap – Tahap Operasi

1. Tahapan Sign in

Tahap sign adalah tahap sebelum induksi anastesi, koordinator secara verbal memeriksa apakah identitas pasien telah di konfirmasi, prosedur dan sisi operasi sudah benar, sisi yang akan diopersi telah tandai, persetujuan untuk operasi telah diberikan. Koordinator dengan profesional anastesi mengkonfirmasi resiko pasien apakah pasien ada resiko kehilangan darah, kesulitan jalan nafas dan reaksi alergi.

2. Tahapan Time Out

Sebelum operator akan melakukan insisi kulit, perawat sirkuler akan memimpin time out, meliputi:

- Pengenalan dan konfirmasi peranan tim operasi
- Rekonfirmasi ulang status dan kelengkapannya
- Langkah antisipasi didalam kondisi kritis
 - ✓ Tim bedah : langkah apa saja yang akan diterapkan pada keadaan kritis yang tidak diharapkan, durasi operasi, dan kemungkinan jumlah pendarahan.
 - ✓ Tim anastesi : identifikasi hal kritis penting terkait kondisi pasien dalam proses pembedahan
 - ✓ Tim keperawatan : identifikasi kelengkapan alat bedah yang akan dibutuhkan dan status sterilisasinya.

Fase Intra-operatif dimulai ketika pasien masuk ke bagian atau ruang bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.

3. Tahapan Sign Out

Tahapan post operatif adalah periode akhir dari tindakan operasi. Selama periode ini proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kondisi pasien pada keadaan equilibrium fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi

segera membantu pasien kembali pada fungsi optimalnya dengan cepat, aman dan nyaman.

BAB V

DOKUMENTASI

1. Formulir Penandaan Lokasi
2. Ceklis Keselamatan Operasi
3. Ceklist data Pre Operasi

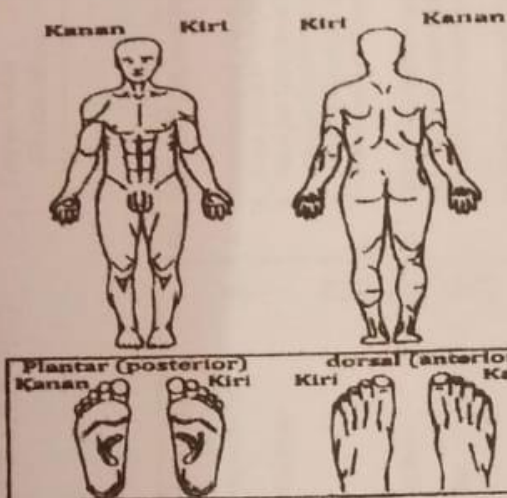


RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
 Jl. Dr. A. Rival Painan (Kode Pos 25611)
 Telp. (0756) 21428-21518. Fax. (0756) 21398
 email : rsudpainan@gmail.com

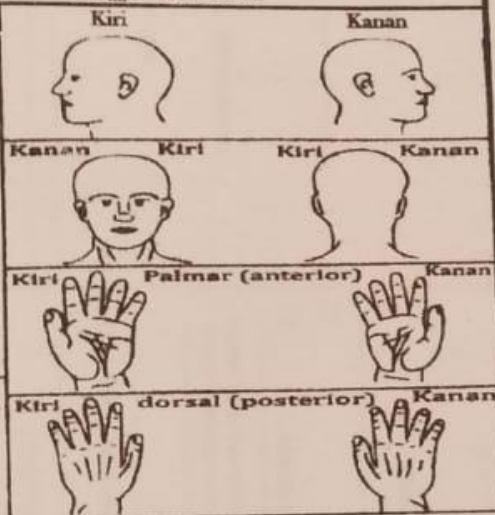
No. Rekam Medis : . No MR 127967
 Nama Lengkap : . Nama Ny Leni Anenti
 Tanggal Lahir : . Tgl Lahir 05/08/1969
 (Mohon diisi atau ditempelkan stiker jika ada)

FORMULIR PENANDAAN LOKASI OPERASI

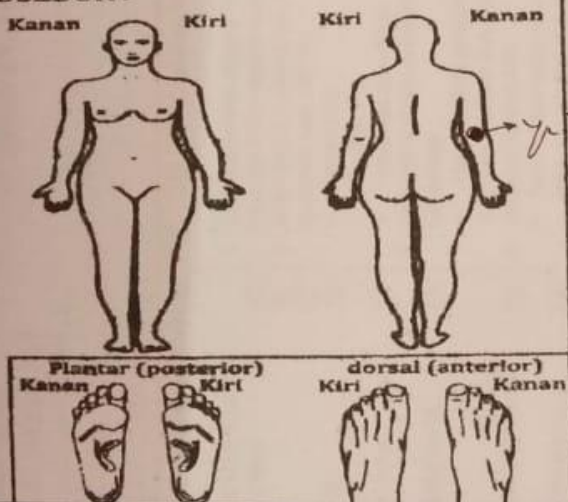
**PRIA
 PROSEDUR**



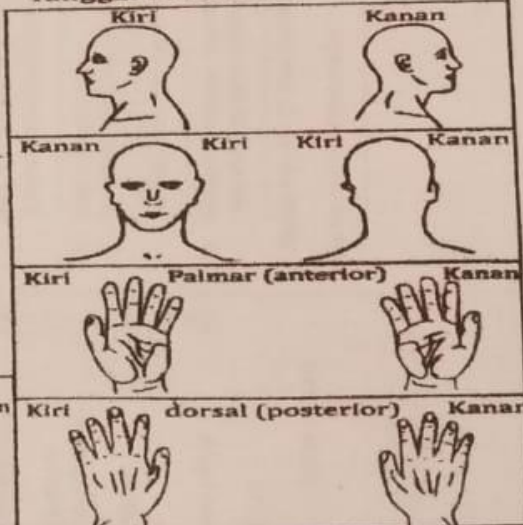
Tanggal Prosedur : I



**WANITA
 PROSEDUR**



Tanggal Prosedur :



Saya menyatakan bahwa lokasi operasi yang telah ditetapkan pada diagram adalah benar

Nama Pasien : Leni Anenti

Nama Dokter : dr. Asmi, SpB
ST/016/SIK/001/1997-PS/00117

RM 30.1

asien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima
 asi adalah wali atau keluarga terdekat



RSUD Dr. Muhammad Zain Paiman
 Jl. Dr. A. Rival Paiman (Kode Pos 25611)
 Telp. (0756) 21428-21518. Fax. (0756) 21398
 email : rsudpaiman@gmail.com

**CHEKLIST KESELAMATAN OPERASI/
 TINDAKAN INVASIF
 (SIGN IN, TIME OUT, SIGN OUT)**

No. Rekam Medis : No MR 21784
 Nama Lengkap : Nama NYCKI YULLANA
 Tanggal Lahir : Tgl Lahir 04.03.1997
 (Mohon diisi atau ditempelkan stiker jika ada)

Nama Operator : dr. Asuar, SpB
 Nama Operasi/Tindakan : Exisi
 Diagnosa : Tumor Mammar (D)

THE SIGN IN (Dilakukan Sebelum Induksi Anestesi)	THE TIME OUT (Dilakukan Sebelum Insisi Kulit)	THE SIGN OUT (Sebelum Pasien Meninggalkan OI)
1. Pasien Telah dikonfirmasi atau verifikasi : • Identitas dan Gelang Pasien <input checked="" type="checkbox"/> • Lokasi Operasi <input checked="" type="checkbox"/> • Prosedur <input checked="" type="checkbox"/> • Informed consent (SIO) <input checked="" type="checkbox"/> 2. Lokasi Operasi Telah Di Beri Tanda <input checked="" type="checkbox"/> 3. Mesin Dan Obat Anestesi Sudah Di Cek Lengkap <input checked="" type="checkbox"/> 4. Pulse Oximetri Sudah Terpasang & Berfungsi? <input checked="" type="checkbox"/> 5. Apakah Pasien mempunyai Riwayat Alergi <input checked="" type="checkbox"/> 6. Kesulitan Bernafas / Resiko Aspirasi : dan menggunakan peralatan/bantuan <input checked="" type="checkbox"/> 7. Resiko Kehilangan Darah > 500 ml (7ml/kg/BB pada Anak) <input checked="" type="checkbox"/> 8. Dua akses intra vena atau vena sentral <input checked="" type="checkbox"/> Jam : 09:00 Perawat Anestesi : [Signature] Dokter Anestesi : [Signature]	1. Konfirmasi seluruh Anggota Team, Memperkenalkan Nama dan Peran masing-masing <input checked="" type="checkbox"/> 2. Dokter Bedah, Anestesi dan Perawat Melakukan Konfirmasi secara Verbal : • Nama Pasien <input checked="" type="checkbox"/> • Prosedur <input checked="" type="checkbox"/> • Lokasi Insisi akan dibuat <input checked="" type="checkbox"/> 3. Antibiotik Profilaksis Sudah Diberikan 30 Menit Sebelumnya <input checked="" type="checkbox"/> • Nama Antibiotik yang akan diberikan : Ceftriaxone <input checked="" type="checkbox"/> • Dosis Antibiotik yang akan diberikan : 1gr <input checked="" type="checkbox"/> 4. Antisipasi Kejadian Kritis : • Review dokter bedah apa yang akan dilakukan bila keadaan kritis atau kejadian tidak diharapkan, lamanya operasi, antisipasi kehilangan darah? <input checked="" type="checkbox"/> Macrodinamik • Review Tim Anestesi : Apakah ada hal khusus yang perlu diperhatikan pada pasien? <input checked="" type="checkbox"/> Perdarahan, Macrodinamik Jika diperlukan CVC kapan dipasang? <input checked="" type="checkbox"/> • Review Tim Perawat : Apakah Peralatan sudah Steril, adakah alat-alat yang perlu diperhatikan khusus atau dalam masalah? <input checked="" type="checkbox"/> 5. Apakah Foto RO, CT Scan dan MRI sudah dipasang? <input type="checkbox"/> HAL YG HARUS DIPERHATIKAN • <input type="checkbox"/> Jam : 09:00 Perawat Sirkuler : [Signature] No. Yuzriat, S.Kep	1. Perawat Konfirmasi Secara Verbal dengan tim : a. Nama prosedur Tindakan yang Telah Dilakukan <input type="checkbox"/> b. Instrumen, Kassa, Jarum Telah Dibungkus dengan Benar <input type="checkbox"/> c. Specimen Telah Di Beri Label (termasuk Nama Pasien dan bocal/jarum/spesimen) <input type="checkbox"/> d. Adakah masalah dengan peralatan selama operasi <input type="checkbox"/> 2. Dokter Bedah, Dokter Anestesi, Perawat melakukan review masalah apa yang perlu diperhatikan untuk penyelesaian dan manajemen pasien selanjutnya? <input type="checkbox"/> Hal Yang Perlu Diperhatikan : _____ _____ Jam : _____ Perawat Sirkuler : [Signature] Dr. DPP Bedah : [Signature] Dr. DPP Anestesi : [Signature]

RM 30.5

ESI :

Waktu Masuk

Waktu Masuk

Rumah Sakit
Dokter Muhammad Zein Painan
JLN. Dr. A. Rivai No.01 Painan
Telp (0756) 21428-21518 Fax (0756) 21398

RM 6.b

No MR	224655
Nama	Ny. Irmawati
Tgl Lahir	18 03 1956
	
(Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)	

CATATAN KEPERAWATAN PRA-OPERASI

A. CATATAN KEPERAWATAN PRA-OPERASI

(Diisi oleh perawat ruangan maksimal 1 jam sebelum diantar ke kamar operasi)

1. Tanda-tanda vital : Suhu : ___ Nadi : ___ RR : ___ TD : ___ Skor Nyeri ___ TB: ___ BB : ___ Kg
2. Status mental : Sadar penuh Bingung Agitasi Mengantuk Koma
3. Riwayat penyakit : Hipertensi Diabetes Hepatitis Lain-lain _____
4. Pengobatan saat ini : _____
5. Alat bantu yang di gunakan : _____
6. Operasi sebelumnya : Jenis operasi _____ Kapan _____ Di _____
7. Alergi : Tidak ada Tidak diketahui Ada, jelaskan _____
8. Hasil Laboratorium: Hb Bt CT/APTT Gol. Darah
 Urine Lain-lain _____
9. Batuk/flu/demam : Ya Tidak
10. Bila pasien perempuan, apakah sedang haid/menstruasi : Ya Tidak

B. CHEKLIST PERSIAPAN OPERASI (Diisi oleh perawat ruangan dan perawat kamar bedah)

Beri tanda : Ya atau Tidak

L. VERIFIKASI PASIEN

1. Periksa identitas pasien _____
2. Periksa gelang identitas / Gelang operasi/ gelang alergi _____
3. IPRI dan surat pengantar operasi _____
4. Jenis dan lokasi pembedahan dipastikan bersama pasien _____
5. Masalah bahasa/ komunikasi _____
6. Periksa kelengkapan persetujuan pembedahan (surat izin operasi) _____
7. Periksa kelengkapan persetujuan anestesi _____
8. Periksa kelengkapan hasil konsultasi :
 - * Kardiolog _____
 - * Pulmonologi _____
 - * Rehab Medik _____
 - * Dietation _____
9. Surat ketersediaan ICU bila dibutuhkan _____
10. Periksa kelengkapan status rawat inap/ rawat jalan _____
11. Periksa kelengkapan X-ray/ CT Scan/ MRI/ EKG/ Angiografi/ Echo _____

Rumah Sakit
Dokter Muhammad Zein Painan
JLN. Dr. A. Rival No.01 Painan
Telp (0756) 21428-21518 Fax (0756) 21398

MR _____
Nama _____
Jenis Kelamin _____
Tanggal Lahir _____
(Mohon diisi atau tempelan)

I. PERSIAPAN FISIK PASIEN

1. Posa/ makan dan minum terakhir _____
2. Prothese luar dilepaskan (gigi palsu, lensa kontak) _____
3. Menggunakan prothese dalam (pacemaker, implant, prothese _____
4. Penjepit rambut/ cat kuku (perhiasan dilepaskan) _____
5. Persiapan kulit/ cukur _____
6. Pengosongan kandung kemih/ clysm _____
7. Memastikan persediaan darah _____
8. Alat bantu (kaca mata, alat bantu dengar) disimpan _____
9. Obat yang disertakan _____
10. Obat terakhir yang diberikan _____
11. Vaskulerakses (climino) dll _____

Diperiksa oleh : Perawat Ruangan _____ Jam _____

Perawat penerima : _____ Jam _____

II. PERSIAPAN LAIN - LAIN

Site Marking (terlampir) _____ Ya

Penjelasan singkat oleh dokter bedah tentang prosedur yang akan dilakukan kepada pasien Ya

Perawat Penerima _____ Tanggal _____ Jam _____