

# Pedoman

---

## Pelayanan Kamar Operasi Tahun 2023



**Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan**

Jl. Dr. A Rivai, Painan 25611

Phone : (0756) 21428 – 21398, Fax. 0756 - 21398

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT sehingga akhirnya buku Pedoman Kamar Operasi ini dapat diselesaikan. Buku ini disusun bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan di Kamar Operasi RSUD Dr. Muhammad Zein painan .

Pedoman Kamar Operasi dibuat dalam rangka meningkatkan pelayanan diKamar Operasi melalui stadarisasi prosedur, melakukan pengamanan penggunaan peralatan media,peningkatan keterampilan petugas Kamar Operasi dan peningkatan fasilitas sarana medik sesuai kemajuan teknologi.

Pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah meluangkan waktu dan fikirannya untuk mendukung dan berperan serta dalam penyusunan Pedoman Kamar Operasi dari awal sampai akhir sampai terbitnya buku ini. Semoga semua kerja keras yang telah kita lakukan menjadi amal dan kebaikan bagi kita semua.

Kami mengharapkan dukungan dari berbagai pihak agar pedoman ini dapat dijadikan acuan dalam pelayanan bedah di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

DAFTAR ISI

	Hal
BAB I    PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Landasan Hukum .....	3
D. Ruang Lingkup .....	5
E. Batasan Operasional .....	7
BAB II    STANDAR KETENAGAAN	
A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia.....	10
B. Distribusi Ketenagaan.....	18
C. Pengaturan Tenaga Perawat Kamar Operasi.....	20
BAB III    STANDAR FASILITAS	
A. Denah Ruang.....	22
B. Standar Fasilitas.....	23
C. Alur Kamar Operasi .....	33
BAB IV    TATA LAKSANA PELAYANAN	
A. Alur Pasien Masuk Kamar Operasi .....	39
B. Penjadwalan Operasi.....	40
C. Penerimaan dan Penyerahan Pasien.....	42
D. Persiapan Operasi.....	43
E. Kerjasama Antar Disiplin.....	48
F. Pelayanan Anastesi .....	50
G. Pelayanan Bedah .....	57
BAB V    LOGISTIK	
A. Logistik Farmasi .....	62
B. Logistik Umum .....	64
C. Logistik Linen .....	64
BAB VI    KESELAMATAN PASIEN	
A. Latar Belakang .....	66
B. Tujuan.....	66
C. Tata Laksana Keselamatan Pasien .....	67
D. Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Kamar Operasi .....	67

BAB VII KESELAMATAN KERJA

A. Pendahuluan..... 69

B. Resiko Kerja di Kamar Operasi ..... 70

C. Keselamatan dan Kesehatan Kerja ..... 72

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU ..... 74

BAB IX PENUTUP ..... 75

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Dalam Undang-undang RI no. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa penyelenggaraan rumah sakit bertujuan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien (*patient safety*), masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit. Oleh sebab itu, rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

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. Namun demikian, pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa.

Kesalahan-kesalahan selama operasi, antara lain kesalahan insisi pada posisi yang akan dilakukan operasi, kesalahan dalam pemberian label pada spesimen patologi, kesalahan tranfusi dan obat-obatan, sehingga pasien sangat rentan terhadap bahaya yang disebabkan oleh kesalahan-kesalahan tersebut saat menjalani

operasi. Standarisasi Prosedur Pembedahan yang aman dapat mencegah terjadinya cedera dan kesalahan dalam prosedur pembedahan.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan melaksanakan *Good Clinical Governance* yang berbasis *quality* dan *patient safety* terus berupaya menyempurnakan pelaksanaan program keselamatan pasien. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui program sasaran keselamatan pasien rumah sakit, maka keselamatan pasien diupayakan terlaksana secara optimal dan berkesinambungan. Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah mendorong peningkatan spesifik dalam keselamatan pasien.

Program Keselamatan Rumah Sakit dan Keselamatan Pasien (KRS-KP) mulai diterapkan pada pelayanan Kamar Operasi mulai tahun 2012. Sesuai dengan Sasaran Keselamatan pasien (SKP), Instalasi Kamar Operasi berperan aktif dalam kegiatan keselamatan pasien, yakni Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi. Dalam pelaksanaannya Instalasi Kamar Operasi telah menggunakan Ceklist Keselamatan Operasi dengan mengikuti panduan *surgical safety checklist* WHO dan penandaan area operasi (*Site Marking*).

Instalasi Kamar Operasi adalah salah satu instalasi yang ada di Rumah Sakit yang keberadaannya di bawah Pelayanan Medik dan Bidang Keperawatan. Sebagai salah satu instalasi yang memberikan pelayanan pembedahan, selayaknya memiliki sebuah pedoman yang dapat memandu atau sebagai acuan dalam seluruh kegiatan pelayanan yang semestinya dilakukan/ dijalankan di Kamar Operasi yang memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja untuk mencegah terjadinya bahaya yang dihadapi tim bedah dan pasien yang menjalani operasi.

Mutu pelayanan di suatu Rumah Sakit merupakan indikator keberhasilan yang ditentukan oleh beberapa faktor dari tiap bagian

yang ada di Rumah Sakit tersebut, dan indikator lain mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan. Pelayanan mutu di Instalasi kamar operasi merupakan pelayanan khusus dan memerlukan penanganan khusus pula, karena melibatkan beberapa disiplin ilmu. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal, maka diperlukan tim kerja yang solid. Hal ini akan sangat mendukung keberhasilan dari mutu pelayanan yang diberikan.

Atas dasar hal di atas, maka perlu disusun Pedoman Pelayanan Instalasi Bedah sebagai suatu acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan di Kamar Operasi , menurunkan angka kematian dan kecacatan pada pasien yang menjalani pembedahan.

#### **B. Tujuan Pedoman**

Pedoman pelayanan Instalasi Kamar Operasi rumah sakit ini disusun dengan tujuan sebagai berikut :

1. Sebagai Panduan (*guidelines*) dalam meningkatkan mutu pelayanan pembedahan di Kamar Operasi , menurunkan angka kematian dan kecacatan pada pasien yang menjalani pembedahan.
2. Memberikan pelayanan Kamar Operasi yang aman, memuaskan, dan menghilangkan kecemasan dan stress psikis lain.
3. Mengurangi dan menurunkan angka kematian, kecacatan, dan infeksi seminimal mungkin.
4. Meningkatkan mutu pelayanan dengan evaluasi pelayanan yang diberikan secara terus menerus dan berkesinambungan.

#### **C. Landasan Hukum**

1. Kode Etik Kedokteran Indonesia.
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
5. Undang-undang No. 1 Th 1970 tentang Keselamatan Kerja.

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 / Menkes / Per / III / 2012 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 / Menkes / Per / IX / 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/IV/ 2011 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Keperawatan.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1217/Menkes/SK/XI/2001 tentang Pedoman Pengamanan Dampak Radiasi.
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1439/Menkes/SK/XI/2002 tentang Penggunaan Gas Medis Pada Sarana Pelayanan Kesehatan.
12. Keputusan Dirjen Yanmed HK. 00. 06. 3. 5. 1866 tentang Pedoman persetujuan Tindakan Medik ( Informed Consent ) , 1999.
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 780/Menkes/Per/VIII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/Menkes/SK/IX/2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan.
17. Keputusan Dirjen Bina Yanmed HK. 00. 06. 1. 4. 5390 tentang Pedoman Advokasi dan Bantuan Hukum dalam Penanganan Kasus Pelayanan Medis di Rumah Sakit, 2005.



18. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety), Depkes 2006.
19. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), KKP-RS, 2007.
20. Standar Pelayanan Rumah Sakit, Depkes, 1999.
21. Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit, WHO-Depkes, 2001.
22. Indikator Kinerja Rumah Sakit, Depkes, 2005.
23. Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik Di Indonesia, KKI, 2006.
24. Pedoman Teknis Upaya Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, Depkes, 1996.
25. Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan, Depkes, 2003.
26. Standar Umum Pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi di Rumah Sakit, Depkes, 1999 .
27. Pedoman Kerja Perawat Kamar Operasi, Depkes, 2003.
28. Standar Pelayanan Keperawatan Kamar Operasi di Rumah Sakit, Kemenkes, 2011.
29. Pedoman Teknis Ruang Operasi Rumah Sakit, Kemenkes 2012.
30. Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Rumah Sakit Kelas B, Depkes, 2004.
31. Pedoman Pelayanan Pusat Sterilisasi (CSSD) di Rumah Sakit, Depkes, 2002.

#### **D. Ruang Lingkup**

Pedoman ini membahas tentang bagaimana pelayanan kepada pasien diberikan dimulai pada saat diterimanya pasien diruang persiapan operasi dilanjutkan ketika pasien mendapat pelayanan medis atau tindakan pembedahan, dan sampai dengan penanganan pasca operasi di ruang pulih sadar/*recovery room*.

Ruang lingkup pelayanan Instalasi Bedah Sentral, meliputi Memberikan Pelayanan untuk menunjang pelayanan anesthesiologi dan memberikan pelayanan untuk menunjang pelayanan pembedahan spesialistik dan subspesialistik.

### **1. Cakupan pelayanan anastesi**

Pelayanan anastesi meliputi anastesi di dalam kamar operasi, termasuk sedasi moderat dan sedasi dalam pada jadwal yang terencana maupun di luar jadwal seperti pada operasi emergensi. Pelayanan anastesi di rumah sakit harus seragam sesuai dengan pedoman dan standar pelayanan operasional yang ada. Dokter anastesi yang bertugas bertanggung jawab terhadap semua tindakan anastesi mulai dari masa pre anestesia sampai masa pasca anestesia. Dokter anastesi bertanggung jawab untuk menjaga dan meningkatkan wawasan serta keterampilannya termasuk para petugas anastesi yang lain.

### **2. Cakupan Pelayanan Kamar Operasi pada Pasien dengan Anestesi lokal/sedasi ringan**

Pada tindakan bedah yang tidak memerlukan pelayanan anestesi, pelayanan bedah dilakukan dengan menggunakan anestesi lokal/sedasi ringan. Pemilihan jenis obat anestesi lokal/sedasi ringan ditentukan oleh DPJP atau dokter bedah. Pasien dimonitor secara kontiniu keadaan hemodinamiknya dan dicatat oleh perawat sirkuler di formulir pemantauan pasien selama anestesi lokal/sedasi ringan dan ditandatangani oleh DPJP.

### **3. Cakupan pelayanan Kamar Operasi .**

Pelayanan bedah yang dapat dilakukan di Kamar Operasi meliputi pelayanan Bedah Kebidanan, THT, Mata, Bedah Umum, Bedah Orthopedi, pelayanan Spesialis anak pada Bayi baru lahir. Pelayanan bedah dapat dilakukan selama jam kerja untuk operasi terjadwal dan setiap saat untuk operasi emergensi.

#### **4. Jenis operasi menurut waktunya**

- a. Operasi elektif dilakukan dengan perencanaan dan penjadwalan yang sudah disetujui dokter anasthesi dan dokter bedah.
- b. Operasi emergensi dilakukan pada semua pasien yang harus segera diambil tindakan pembedahan dalam waktu golden periode.

#### **E. Batasan Operasional**

Batasan operasional Kamar operasi dilaksanakan mulai pasien sampai di ruang persiapan operasi dan diserahkan terimakan dengan petugas kamar operasi sampai dengan pasien selesai dilakukan tindakan operasi di ruang pulih sadar/recovery room. Setelah itu pasien dipindahkan ke ruang rawat atau ke ICU.

##### **1. Jenis Pelayanan bedah**

###### **a. Bedah minor**

Bedah minor merupakan pembedahan di mana secara relative di lakukan secara sederhana , tidak memiliki risiko terhadap nyawa pasien dan tidak memerlukan bantuan asisten untuk melakukannya , seperti membuka abses superficial, pembersihan luka dan inokulasi.

###### **b. Bedah Mayor**

Bedah mayor merupakan pembedahan dimana secara relatif lebih sulit untuk dilakukan dari pada pembedahan minor, membutuhkan waktu, melibatkan risiko terhadap nyawa pasien dan memerlukan bantuan asisten, seperti ; bedah Caesar, mamektomi, apendiktomie, hernia, haemoroidektomi dan lain-lain.

###### **c. Bedah Antiseptik**

Bedah antiseptic merupakan pembedahan yang berhubungan terhadap penggunaan agen antiseptic untuk mengontrol kontaminasi bacterial.

###### **d. Bedah konservatif**

Bedah konservatif merupakan pembedahan dimana dilakukan berbagai cara untuk melakukan perbaikan terhadap bagian tubuh yang diasumsikan tidak dapat mengalami perbaikan, dari pada melakukan amputasi, seperti : koreksi dan imobilisasi dari fraktur pada kaki dari pada melakukan amputasi terhadap kaki.

e. Bedah radikal

Bedah radikal merupakan pembedahan dimana akar penyebab atau sumber dari penyakit tersebut di buang seperti : pembedahan radikal untuk neoplasma, pembedahan radikal untuk hernia.

f. Pembedahan rekonstruktif

Pembedahan rekonstruktif merupakan pembedahan yang dilakukan untuk melakukan koreksi terhadap pembedahan yang telah dilakukan pada deformitas atau malformasi, seperti: pembedahan terhadap langit langit mulut yang terbelah dan tendon yang mengalami kontraksi.

g. Bedah plastic

Bedah plastic merupakan pembedahan dimana dilakukan untuk memperbaiki defek atau deformitas, baik dengan jaringan setempat atau dengan transfer jaringan dari bagian tubuh lainnya.

## **2. Sifat Operasi**

Sebagai Instalasi yang melakukan pelayanan pembedahan, Instalasi bedah Sentral melaksanakan pelayanan pembedahan elektif (berencana), pelayanan pembedahan emergency.

a. Operasi Gawat darurat/Cito (*emergency*)

Operasi Gawat darurat /Cito adalah tindakan-tindakan pembedahan yang membutuhkan penanganan cepat dan tidak boleh ditunda karena bisa mengancam jiwa. Pendaftaran operasi gawat darurat dapat dilakukan setiap saat, baik jam kerja atau di luar jam kerja.

b. Operasi Berencana (*elektif*)

Operasi berencana (*elektif*) adalah layanan tindakan pembedahan yang dijadwalkan ke IBS maksimal satu hari sebelum pembedahan. Pasien yang direncanakan untuk operasi di IBS harus sudah dilengkapi dengan pemeriksaan yang diperlukan sesuai dengan standar SMF bersangkutan dan SMF anestesi- reanimasi.

**3. Batasan Operasional Pelayanan Bedah**

Pelayanan Bedah sebagai sarana layanan terpadu untuk tindakan operatif terencana maupun darurat dan diagnostik. Unit Bedah Sentral rumah sakit merupakan ruang operasi yang dilengkapi dengan peralatan canggih yang terdiri dari 4 (empat) kamar operasi, yang dilengkapi ruang persiapan, dan ruang pulih sadar dapat melayani :

- 1) Tindakan Operasi Bedah Umum
- 2) Tindakan Operasi Kebidanan
- 3) Tindakan Operasi THT
- 4) Tindakan Operasi Mata
- 5) Pelayanan Dokter Spesialis Anak pada Bayi Baru Lahir

## **BAB II**

### **STANDAR KETENAGAAN**

#### **A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia**

##### **1. Operator Bedah**

Operator bedah adalah Dokter Spesialis bedah, Spesialis lainnya

##### **a. Dokter Spesialis Bedah dan Spesialis lainnya**

- 1) Dokter spesialis bedah**, yaitu dokter yang telah menyelesaikan program pendidikan dokter spesialis dengan kompetensi melakukan tindakan bedah (Bedah Orthopedi, Bedah Kebidanan, THT, Mata, Bedah Umum).
- 2) Dokter spesialis lainnya**, yaitu dokter yang telah menyelesaikan program pendidikan dokter spesialis seperti dokter gigi yang mempunyai kompetensi melakukan tindakan diagnostik dan intervensi di kamar operasi.
- 3) Dokter spesialis anak**, yaitu dokter yang telah menyelesaikan program pendidikan dokter spesialis dengan kompetensi melakukan tindakan pelayanan pada Bayi Baru Lahir.

Dokter Spesialis bedah dan spesialis lainnya lulus dari pusat pendidikan yang diakui dan telah mendapatkan SIP (Surat Ijin Praktek) dan SKK (Surat Kewenangan Klinis) dari Komite Medik. Dokter bedah bertanggung jawab atas pemberian pelayanan Pembedahan.

##### **2. Perawat Kamar Operasi**

Perawat Kamar Operasi adalah Perawat yang telah menyelesaikan pendidikan maupun pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan pelayanan pembedahan, baik di luar atau di dalam rumah sakit. Perawat Kamar Operasi terdiri dari :

## **1) Perawat Instrument (*Scrub Nurse*)**

### **a) Definisi**

Perawat Instrumen (*Scrub Nurse*) adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan ditugaskan dalam pengelolaan paket alat pembedahan, selama tindakan pembedahan berlangsung

### **b) Kualifikasi :**

- (1) Ners memiliki sertifikat Kamar Operasi dasar, dan *Basic Life support* (BLS) dengan pengalaman kerja di Kamar Operasi minimal 6 bulan.
- (2) D3 Keperawatan memiliki sertifikat Kamar Operasi dasar dan *Basic Life Support* (BLS) dengan pengalaman kerja di Kamar Operasi minimal 1 tahun.
- (3) Semua perawat yang memberikan pelayanan/asuhan keperawatan di Kamar Operasi harus mempunyai SIP dan SIK.

### **c) Fungsi dan Peran**

#### **Pre Operasi :**

- (1) Melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta dokumentasi keperawatan pasien selama pre operasi.
- (2) Menyiapkan lingkungan Kamar Operasi dalam keadaan siap pakai meliputi ruangan pembedahan dan perlengkapan dasar Kamar Operasi (*basic equipment*).
- (3) Menyiapkan instrument steril sesuai dengan jenis pembedahan.
- (4) Menyiapkan linen dan sarung tangan steril sesuai dengan kebutuhan pembedahan.

- (5) Menyiapkan berbagai Perlengkapan persediaan bahan habis pakai antara lain: kasa, benang, pisau operasi, jarum suntik dan desinfektan.
- (6) Memeriksa dan menghitung semua instrumen yang akan digunakan sebelum tindakan operasi.
- (7) Menyiapkan perlengkapan penunjang operasi dengan tepat dan benar.

**Intra Operasi :**

- (1) Melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta dokumentasi perawatan pasien selama intra operasi.
- (2) Melakukan cuci tangan bedah dengan baik dan benar.
- (3) Menggunakan jas operasi dan sarung tangan steril sesuai dengan jenis pembedahan.
- (4) Bersama-sama dengan perawat sirkuler menghitung berbagai perlengkapan : Kasa, instrument, jarum, depper dan lain- lain.
- (5) Mengatur posisi pasien.
- (6) Melaksanakan prinsip tehnik antiseptik.
- (7) Melakukan prosedur drapping.
- (8) Mengendalikan instrument dan alat-alat secara baik dan benar sesuai kebutuhan.
- (9) Melakukan penghitungan jumlah instrument dan bahan habis pakai (kassa, depper,tampon,dll ) yang digunakan sebelum penutupan luka.



### **Post Operasi :**

- (1) Melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, serta dokumentasi keperawatan pasien selama paska operasi.
- (2) Memeriksa dan menghitung kembali semua instrument yang digunakan sebelum pasien di pindahkan ke ruang pemulihan.
- (3) Melakukan *fiksasi drain* yang digunakan.
- (4) Mengganti alat tenun dan memindahkan pasien.

### **d) Kompetensi**

- (1) Mampu menyiapkan pasien untuk tindakan operasi (Kelengkapan data dan kondisi pasien pre operasi ).
- (2) Mampu melakukan standar *Precaution* (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ).
- (3) Mampu menyiapkan lingkungan Kamar Operasi .
- (4) Mampu menyiapkan instrument bedah, linen dan persediaan alat kesehatan.
- (5) Mampu mengendalikan kestabilan emosi.
- (6) Mampu melaksanakan *prosedur patient safety*.

## **2) Perawat Sirkuler**

### **a) Definisi**

Perawat Sirkuler adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan ditugaskan untuk membantu persiapan kebutuhan operasi dan memonitoring pasien serta perlengkapan kebutuhan operasi.

### **b) Kualifikasi**

- (1) Ners memiliki sertifikat Kamar Operasi dasar dan sertifikat BLS dengan pengalaman klinis dikamar operasi minimal 3 tahun.

- (2) D3 Keperawatan pengalaman klinis di Kamar Operasi minimal 5 tahun.
- (3) Memiliki kepemimpinan dalam tim.
- (4) Semua perawat yang memberikan pelayanan/asuhan keperawatan di Kamar Operasi dan harus mempunyai SIP dan SIK (disamakan untuk ketiga standar).
- (5) Mampu melakukan supervisi, memberikan saran dan bimbingan.

### **c) Fungsi dan Peran**

#### **Pre operasi :**

- (1) Menerima pasien yang akan dilakukan pembedahan di ruang persiapan.
- (2) Memeriksa kesiapan fisik dan emosional.
- (3) Melakukan serah terima pasien dan perlengkapan khusus dari perawat ruangan.
- (4) Memberikan penjelasan kepada pasien tentang prosedur persiapan pembedahan.

#### **Intra Operasi :**

- (1) Memantau dan mengkoordinir semua aktivitas selama tindakan pembedahan.
- (2) Mengontrol suasana fisik dan emosi tim di Kamar Operasi .
- (3) Mengendalikan keamanan dan kenyamanan Kamar Operasi
- (4) Sebagai advokator pasien.
- (5) Mengaplikasi asuhan keperawatan.
- (6) Memfasilitasi komunikasi dengan tim bedah.
- (7) Mengidentifikasi kemungkinan lingkungan yang berbahaya

#### **Post Operasi :**

- (1) Memastikan kembali kelengkapan semua instrument yang digunakan sebelum pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.
- (2) Mengganti alat tenun dan memindahkan pasien
- (3) Memastikan fungsi drain yang digunakan berjalan dengan baik.
- (4) Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan selama proses pembedahan.
- (5) Melakukan monitoring ABC, haemodinamik, kesadaran dan lain-lain.

**d) Kompetensi**

- (1) Mampu sebagai *scrub nurse*.
- (2) Mampu menyiapkan pasien memasuki area semi ketat/ruang induksi.
- (3) Mampu bekerja sama dengan tim bedah.
- (4) Mampu memantau kesadaran pasien dan haemodinamik dan keseimbangan cairan.
- (5) Mampu menyiapkan dan mengantisipasi kekurangan peralatan serta bahan habis pakai dalam waktu cepat.
- (6) Mampu melakukan persiapan akhir pasien operasi.
- (7) Mampu melakukan supervisi dan pembelajaran klinik.
- (8) Mampu memfasilitasi komunikasi antara team bedah dan pasien.
- (9) Memiliki kemampuan kepemimpinan.
- (10) Mampu melakukan supervisi, memberikan saran dan bimbingan.

**3) Perawat Asisten 2**

**a) Kualifikasi :**

- (1) Ners memiliki sertifikat Kamar Operasi dasar, dan BLS (*Basic Life Support*) dan pengalaman 5 tahun menjadi perawat scrub nurse di Kamar Operasi.

- (2) D3 keperawatan memiliki sertifikat Kamar Operasi dasar, BLS ( *Basic life support* ) dan pengalaman menjadi perawat *scrub nurse* diKamar Operasi minimal 5 tahun

**b) Fungsi dan Peran :**

- (1) Menjadi Asisten 2 operator untuk kelancaran tindakan operasi.
- (2) Mampu bekerja sama dan berkomunikasi dengan tim bedah.
- (3) Menjadi asisten 1 apabila asisten 1 (dokter ) tidak ada.

**c) Kompetensi :**

- (1) Mampu sebagai perawat sirkuler.
- (2) Mampu sebagai asisten operator dalam melakukan tindakan operasi.
- (3) Memiliki kemampuan tehnik aseptik antiseptik.
- (4) Mampu melakukan persiapan akhir pasien operasi.
- (5) Memahami anatomi dasar tubuh, fisiologi, penyembuhan luka yang berhubungan dengan prosedur pembedahan.

**4) Perawat Kepala Ruangan**

**a) Kualifikasi**

- (1) Diutamakan Ners dengan pengalaman kerja 5 tahun di Kamar Operasi .
- (2) D3 Keperawatan dengan pengalaman kerja 10 tahun diKamar Operasi .
- (3) Memiliki sertifikat Kamar Operasi dasar, BLS (*Basic Life Support* ).
- (4) Memiliki sertifikat manajemen Kamar Operasi

**b) Fungsi Peran**

- (1) Mengelola Kamar Operasi .
- (2) Sebagai advocator pasien dan staf.
- (3) Sebagai peneliti untuk pengembangan Kamar Operasi
- (4) Sebagai pembimbing kepada staff dan mahasiswa keperawatan.
- (5) Sebagai komunikator dalam tim bedah.

**c) Kompetensi**

- (1) Mampu mengelola perawatan kamar operasi.
- (2) Mampu mengkoordinasi antara pasien, tim bedah dan tim anestesi.
- (3) Mampu menyusun rencana kebutuhan tenaga (SDM) dan sarana prasarana Kamar Operasi .
- (4) Mampu menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO).
- (5) Mampu melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian/evaluasi.
- (6) Memiliki kemampuan kepemimpinan.
- (7) Mampu melakukan supervisi,memberikan saran dan bimbingan.

**3. Tenaga Lain**

**Tata Usaha**

**1) Definisi :**

Tata Usaha adalah Seseorang yg diberi tugas dan tanggung jawab untuk kegiatan administrasi di Instalasi bedah Sentral dibawah pengawasan PJ administrasi.

**2) Kualifikasi :**

- (1) D3 administrasi, yang bisa mengoperasikan komputer, Berdedikasi tinggi, sehat jasmani rohani, dapat bekerja sama secara tim.

- (2) SLTA sederhana yang bisa mengoperasikan komputer dan dapat bekerja secara tim, sehat jasmani rohani dan berdedikasi tinggi

### **3) Fungsi dan Peran :**

- (1) Melaksanakan kegiatan administrasi surat menyurat, arsip dan ekspedisi
- (2) Membuat jadwal operasi setiap hari dan bekerja sama dengan PJ pelayanan dan mendistribusikan sesuai ketentuan
- (3) Membuat laporan kegiatan IBS harian, bulanan dan Tahunan, inventaris dan rencana kerja
- (4) Mengkoordinir dan melaksanakan Rekam Medis
- (5) Melaksanakan administrasi inventarisasi IBS yang meliputi permintaan, pengadaan dan penghapusan dibawah pengawasan Waka Umum
- (6) Melaksanakan administrasi kepegawaian IBS meliputi absensi, pengajuan kenaikan pangkat, cuti dan mutasi di bawah pengawasan Waka Umum
- (7) Mengatur dan menjamin kelancaran fungsi sarana komunikasi di IBS
- (8) Menciptakan kebersihan dan keamanan terjaminnya sterilitas di instalasi bedah sentral dan lingkungannya.

## **B. Distribusi Ketenagaan**

### **1. Tenaga Dokter.**

#### **a. Distribusi Tenaga Dokter**

- 1) Masing-masing SMF memberikan Jadwal anggota SMF setiap bulan.
- 2) Setiap dokter memiliki hari operasi sesuai jadwal yang ditentukan oleh SMF masing-masing.
- 3) Apabila ada dokter yang meminta hari tidak sesuai dengan hari operasinya maka harus melakukan konfirmasi terlebih

dahulu dengan kamar operasi agar bisa dilakukan konfirmasi tentang penjadwalan

**b. Dokter bedah dan Spesialis Lainnya**

Dokter operator berjumlah 14 orang spesialis dari berbagai macam disiplin ilmu kedokteran yang ikut terjun dalam pelayanan bedah. Adapun rincian dokter operatornya adalah sebagai berikut :

- 1) Tindakan Operasi Bedah Orthopedi : 1 orang
- 2) Tindakan Operasi Bedah Umum : 3 orang
- 3) Tindakan Operasi Kebidanan : 3 orang.
- 4) Tindakan Operasi THT : 1 orang.
- 5) Tindakan Operasi Mata : 3 orang.
- 6) Pelayanan Dokter Spesialis Anak pada Bayi Baru Lahir : 2 orang.
- 7) Dokter Spesialis Anastesi : 1 Orang

**2. Tenaga Perawat**

**a. Distribusi Tenaga Perawat**

Pendistribusian ketenagaan diatur oleh kepala ruangan.

**b. Perawat Kamar Operasi**

Jumlah tenaga perawat Kamar Operasi yang dibutuhkan berdasarkan rumus ACORN adalah 23 orang (untuk 3 ruang OK yang aktif) sudah termasuk yang berada dalam manajemen keperawatan Kamar Operasi .

Dalam hal pendistribusian pada dasarnya tidak boleh menghambat pelayanan, karena pada dasarnya seluruh staf telah memasuki pembelajaran/ perputaran bedah dasar sehingga apabila tenaga yang telah didistribusikan berhalangan, perawat yang lain bisa menanggulangi.

Pelayanan Kamar Operasi melayani 24 jam perhari dan 7 hari dalam seminggu dengan pendistribusian terdiri dari :

No	Hari	Jumlah Tenaga	Perawat Ok	
			Karu	Perawat Ok

1	Dinas Pagi Senin s/d Kamis, Sabtu Jum"at Minggu	7 4 5 3	1 1 1 -	6 3 4 3
2	Dinas Sore Senin s/d Sabtu	4	-	4
3	Dinas Malam Senin s/d Minggu	3	-	3
4	Libur Dinas pagi/sore/malam senin s/d sabtu	5	-	5
5	Libur Dinas minggu	8	1	7

### C. Pengaturan Tenaga Perawat Kamar Operasi

1. Pengaturan jadwal dinas perawat Kamar Operasi dibuat Kepala Ruangan Kamar Operasi dan disetujui oleh Kepala Instalasi Kamar Operasi dan Kepala Bidang Keperawatan.
2. Jadwal dinas dibuat untuk jangka waktu satu bulan dan direalisasikan ke perawat pelaksana Kamar Operasi setiap satu bulan.
3. Untuk tenaga perawat yang memiliki keperluan penting pada hari tertentu, maka perawat tersebut dapat mengajukan permintaan dinas pada buku lembaran request jadwal dinas. Permintaan akan disesuaikan dengan kebutuhan tenaga yang ada (apa bila tenaga cukup dan berimbang serta tidak mengganggu pelayanan, maka permintaan disetujui).
4. Setiap tugas jaga/shift harus ada perawat penanggung jawab shift (PJ Shift) dengan syarat pendidikan minimal D III Keperawatan dan masa kerja minimal 2 tahun, serta memiliki sertifikat Pelatihan Bedah.
5. Jadwal dinas terbagi atas 3 shift dalam 24 jam dinas pagi, dinas sore, dinas malam, setelah itu libur dan ada yang cuti.
  - a. Dinas pagi : 07.30 – 14.00
  - b. Dinas siang : 14.00 – 21.00



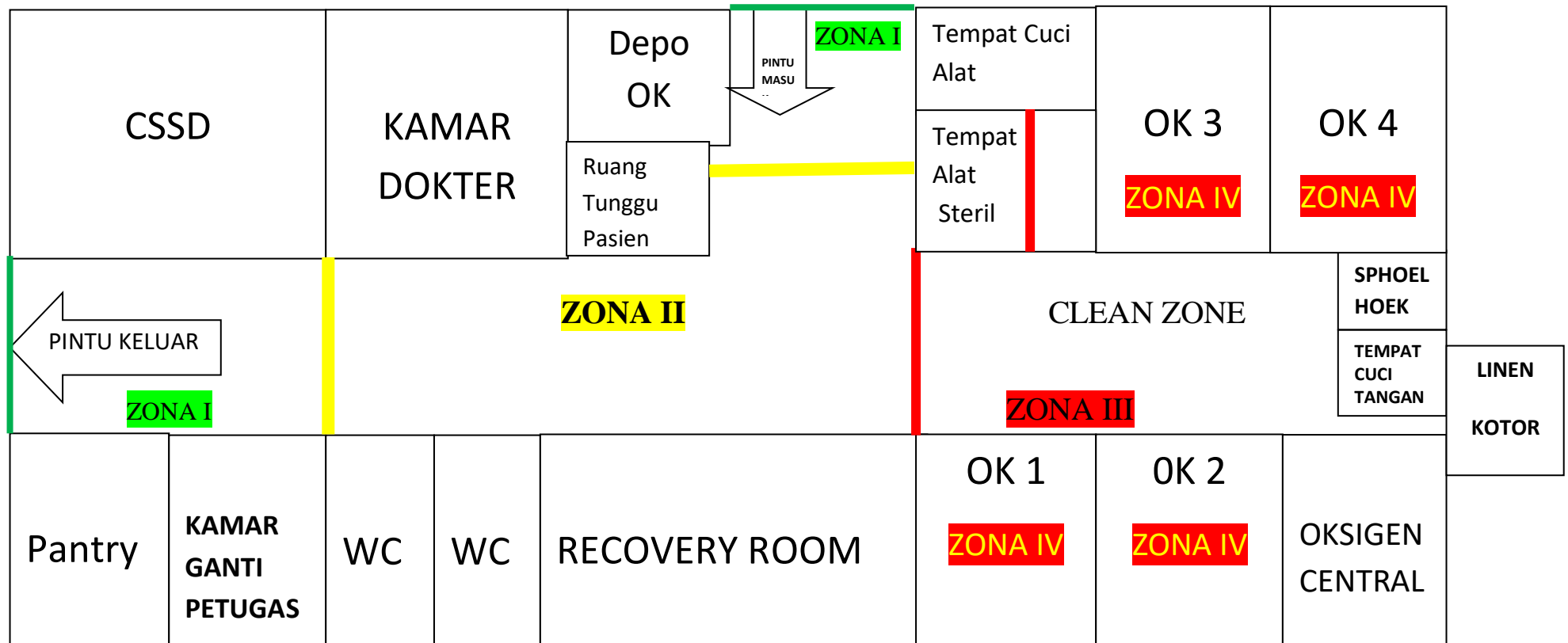
c. Dinas malam : 21.00 – 07.30

6. Apabila ada tenaga perawat jaga karena sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai jadwal yang telah ditetapkan (terencana), maka perawat yang bersangkutan harus memberitahu Kepala Ruangan  $\pm$  2 jam sebelum dinas pagi, 4 jam sebelum dinas sore atau dinas malam. Sebelum memberitahu Kepala Ruangan, diharapkan perawat yang bersangkutan sudah mencari perawat pengganti, apabila perawat yang bersangkutan tidak mendapatkan perawat pengganti, maka Kepala Ruangan akan mencari tenaga perawat pengganti yaitu perawat yang hari itu libur . Apabila perawat pengganti tidak didapatkan, maka perawat yang dinas pada shift sebelumnya wajib untuk menggantinya.

**BAB III**  
**STANDAR FASILITAS**

**A. Denah Ruang**

**- Denah OK**



Ket :

1. Zona I : Zona steril rendah
2. Zona II : Zona steril sedang
3. Zona III : Zona steril tinggi
4. Zona IV : Zona steril sangat tinggi

### Pembagian zona di kamar operasi

a. Zona 1 : tingkat resiko rendah (normal).

Zona ini terdiri dari area ruang tunggu keluarga pasien.

b. Zona 2 : tingkat resiko sedang .

Zona ini terdiri dari Resepsionis, ruang istirahat dokter , perawat, ruang transfer, ruang loker (ruang ganti pakaian dokter dan perawat) merupakan area transisi antara zona 1 dan zona 2.

c. Zona 3 : tingkat resiko tinggi , Zona ini meliputi kompleks ruang operasi yang terdiri dari ruang persiapan (preparation), peralatan/*instrument steril*, ruang induksi, *area scrub up*, ruang pemulihan (*recovery*), ruang resusitasi neonatus, ruang linen, ruang pelaporan bedah, ruang penyimpanan peralatan anestesi, *implant ortopedi* dan *emergency* serta koridor-koridor di dalam kompleks ruang operasi.

d. Zona 4 : tingkat resiko sangat tinggi.

Zona ini adalah ruang operasi, dengan tekanan udara positif.

e. Area nuclei steril (area meja operasi)

Zona ini merupakan tempat dimana dilakukan tindakan oprasi.

### B. Standar Fasilitas Kamar Operasi

a. Ruang Pendaftaran/ Administrasi

Spesifikasi	
1. Fungsi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ruang ini digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan pengantar (administrasi, khususnya pelayanan bedah).</li><li>• Ruang ini berada pada bagian depan ruang operasi</li><li>• Perawat ruangan mendaftarkan calon operasi 1 hari sebelum tindakan ke perawat kamar operasi.</li><li>• Perawat kamar operasi melakukan pendataan pasien yang akan dilakukan tindakan operasi dan serah terima dokumen pasien antara perawat</li></ul>

	ruangan dengan perawat ruang operasi.
2. Besaran ruang	Min 6 x 6 m <sup>2</sup> / petugas
3. Kebutuhan fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• meja</li> <li>• kursi</li> <li>• lemari arsip dan peralatan kantor lainnya</li> </ul>

**b. Ruang persiapan/Pre medikasi**

Spesifikasi	
1. Fungsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruangan yang digunakan untuk mempersiapkan pasien sebelum memasuki ruang operasi</li> <li>• Petugas ruang operasi mengganti pakaian pasien dengan pakaian khusus pasien yang akan di operasi.</li> <li>• Selanjutnya pasien di bawa ke ruang induksi / ruang operasi.</li> </ul>
2. Besaran ruang	Min 7 x 6 m <sup>2</sup>
3. Kebutuhan fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oksigen</li> <li>• Linen</li> <li>• Brangkar</li> <li>• Sphygnomanometer</li> <li>• Thermometer</li> <li>• Tiang infus</li> </ul>

**c. Ruang tunggu pengantar**

Spesifikasi	
1. Fungsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang dimana keluarga atau pengantar pasien menunggu selama pasien menjalani operasi.</li> </ul>
2. Besaran ruang	Sesuai kebutuhan
3. Kebutuhan fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kursi</li> </ul>

**d. Ruang transfer ( transfer room )**

Spesifikasi	
1. Fungsi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ruang tempat mengganti brankar pasien dengan brankar ruang operasi.</li><li>• Pasien melepaskan semua perhiasan dan di serahkan kepada keluarga pasien dengan bukti serah terima.</li><li>• Selanjutnya pasien dibawa ke ruang persiapan (<i>preparation room</i>).</li></ul>
2. Besaran ruang	Sesuai kebutuhan
3. Kebutuhan fasilitas	<ul style="list-style-type: none"><li>• brankar</li></ul>

**e. Ruang induksi /induction room**

Spesifikasi	
1. Fungsi	<p>Ruang yang digunakan untuk persiapan anesthesia/ pembiusan. Kegiatan yang dilakukan di kamar ini adalah sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengukur tekanan darah pasien.</li><li>• Pemasangan <i>infuse</i> (bila belum terpasang <i>infuse</i>).</li><li>• Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menenangkan diri.</li><li>• Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.</li></ul>
2. Besaran ruang	Min 7 x 8 m <sup>2</sup>
3. Kebutuhan fasilitas	<ul style="list-style-type: none"><li>• suction unit</li><li>• trolley instrument</li><li>• infusion stand</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oksigen (O<sup>2</sup>), CO 2</li> <li>• monitor</li> <li>• mesin anastesi</li> </ul>
--	--

**f. Ruang cuci tangan / scrub station**

Spesifikasi	
1. Fungsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Scrub station</i> adalah tempat cuci tangan bagi dokter ahli bedah dan petugas kamar operasi yang akan mengikuti langsung pembedahan didalam ruang operasi.</li> <li>• Scrub station berada disamping atau didepan ruang operasi.</li> </ul>
2. besaran ruang	Sesuai ukuran/ kebutuhan
3. kebutuhan fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 buah wastafel masing-masing dengan</li> <li>• Aliran air pada setiap kran cukup.</li> <li>• Dilengkapi dengan tempat cairan desinfektan.</li> </ul>

**h. Ruang utilitas kotor (spoel hoek)**

Spesifikasi	
1. Fungsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitas untuk membuang kotoran bekas pelayanan pasien khususnya yang berupa cairan.</li> <li>• Peralatan/ instrument/ material kotor dikeluarkan dari ruang operasi ke ruang kotor (spoel hoek).</li> <li>• Barang-barang kotor ini selanjutnya dikirim ke ruang laundry dan CSSD (<i>Central Sterilized Support Departement</i>) untuk dibersihkan dan disterilkan.</li> <li>• Ruang <i>laundry</i> dan CSSD di luar ruang operasi</li> </ul>
2. besaran ruang	Sesuai kebutuhan

3. kebutuhan fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wastafel beserta krannya min 2 (dua).</li> <li>• Cairan desinfektan.</li> <li>• Sikat cuci alat-alat instrument.</li> <li>• Tempat merendam alat- alat instrument kotor.</li> <li>• <i>Trolly linen</i> kotor.</li> <li>• Sarung tangan kerja.</li> <li>• Tempat sampah sesuai kebutuhan.</li> </ul>
------------------------	---

**i. Ruang linen dan instrument steril**

Spesifikasi	
1. Fungsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang linen berfungsi menyimpan linen antara lain doek operasi, jas operasi, pembungkus, bowl dan duk kecil yang diperlukan di kamar operasi.</li> <li>• Ruang instrument berfungsi sebagai tempat menyimpan instrument yang telah di sterilkan. Instrument dibungkus dengan kain pembungkus dan disterilkan setelah itu disimpan di dalam lemari instrument. Bahan - bahan lain seperti: kasa steril, rubbersheet, duk kecil, dramkass, dan asesoris yang telah disterilkan juga dapat disimpan diruangan ini.</li> <li>• Alat-alat harus disusun rapi pada rak-rak dalam lemari dan selalu diperiksa tanggal kadaluarsanya yang dibungkus secara steril.</li> <li>• Ruang penyimpanan peralatan anastesi, peralatan <i>implant orthopedic</i> dan perlengkapan <i>emergency</i> diletakkan pada ruang yang berbeda dengan ruang penyimpanan perlengkapan bedah.</li> </ul>
2. Besaran ruang	Sesuai kebutuhan
3. Kebutuhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lemari</li> </ul>

fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rak penyimpanan</li> </ul>
-----------	---

**j. Ruang operasi / operation room**

<b>Spesifikasi</b>	
1. Fungsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang operasi digunakan sebagai ruang untuk melakukan tindakan operasi atau pembedahan. Luas ruangan harus cukup untuk memungkinkan petugas melakukan tindakan operasi sesuai standar steril. Ruang operasi harus dirancang dengan faktor keselamatan kerja.</li> <li>• Di ruang operasi, pasien dipindahkan dari brankar khusus ruang operasi ke meja operasi.</li> <li>• Di ruang operasi pasien dilakukan pembiusan (anastesi).</li> <li>• Setelah dilakukan pembiusan, selanjutnya proses operasi di mulai oleh dokter ahli bedah dan di bantu oleh perawat (perawat kamar operasi, perawat anastesi dan perawat RR).</li> </ul>
2. besaran ruang	Min 4 x 4 m <sup>2</sup>
3. kebutuhan fasilitas	<p>Peralatan kesehatan utama yang diperlukan antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 (satu) meja operasi.</li> <li>• 2 (dua) lampu operasi.</li> <li>• Oksigen sentral</li> <li>• Diatermi</li> <li>• Suction</li> <li>• Monitor anastesi.</li> <li>• Mesin anastesi.</li> <li>• Standar infuse.</li> </ul>



**k. Ruang pemulihan/ recovery room**

Spesifikasi	
1. Fungsi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ruang pemulihan ditempatkan berdekatan dengan ruang operasi dan diawasi oleh perawat. Pasien setelah operasi ditempatkan di ruang pemulihan secara terus menerus di pantau tanda-tanda vitalnya karena masih ada efek pembiusan. Di tempat ini memerlukan pengawasan terhadap kondisi pasien yang dapat secara cepat menilai faktor fisiologis pasien tentang status : jantung, pernafasan dan fisiologis, selanjutnya apabila terjadi masalah dapat melakukan tindakan yang cepat dengan memberikan pertolongan yang tepat.</li></ul>
2. Besaran ruang	Min 12 x 8 m <sup>2</sup>
3. Kebutuhan fasilitas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tempat tidur pasien</li><li>• Setiap tempat tidur pasien pasca operasi dilengkapi masing- masing 1 (satu) <i>outlet oksige sentral</i>, kotak kontak listrik dan peralatan monitor.</li></ul>

**l. Ruang resusitasi bayi/ neonatus**

Spesifikasi	
1. Fungsi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ruangan yang dipergunakan untuk menempatkan bayi baru lahir melalui operasi Caesar, untuk dilakukan tindakan resusitasi terhadap bayi.</li><li>• Di ruang ini bayi hanya tinggal sementara dan akan dipindahkan ke ruang bayi bersama ibunya setelah bayi tersebut stabil ke ruang perawatan.</li><li>• Ruangan ini terletak dekat dengan ruang operasi.</li></ul>

2. Besaran ruang	Sesuai kebutuhan.
3. Kebutuhan fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alat resusitasi bayi</li> <li>• Oksigen</li> <li>• Suction bayi</li> <li>• Timbangan bayi</li> <li>• Meteran badan</li> </ul>

**m. Ruang ganti pakaian**

Spesifikasi	
1. Fungsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang ganti pakaian digunakan untuk dokter dan petugas kamar operasi untuk mengganti pakaian sebelum masuk ke kamar operasi.</li> </ul>
2. Besaran ruang	Sesuai kebutuhan
3. Kebutuhan fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lemari pakaian / loker dengan kunci yang di pegang oleh masing- masing petugas</li> <li>• lemari / loker tempat menyimpan pakaian ganti dokter dan perawat yang sudah bersih.</li> <li>• toilet</li> </ul>

**n. Ruang dokter**

Spesifikasi	
1. Fungsi	Ruang tempat istirahat dokter
2. Besaran ruang	Sesuai kebutuhan
3. Kebutuhan fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tempat tidur</li> <li>• Lemari</li> </ul>

**o. Ruang perawat**

<b>Spesifikasi</b>	
1. Fungsi	Ruang untuk istirahat perawat/ petugas lainnya setelah melakukan kegiatan pembedahan atau tugas jaga.
2. Besaran ruang	Sesuai kebutuhan
3. Kebutuhan fasilitas	<ul style="list-style-type: none"><li>• loker</li><li>• sofa</li></ul>

**p. Kamar mandi/ WC**

<b>Spesifikasi</b>	
1. Fungsi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kamar mandi/ WC di bedakan antara petugas dan pasien.</li></ul>
2. Besaran ruang	2-3 m <sup>2</sup>
3. Kebutuhan fasilitas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kloset</li><li>• Bak Air</li></ul>

**q. Parkir brankar**

<b>Spesifikasi</b>	
1. Fungsi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tempat parkir brankar selama tidak ada kegiatan pembedahan atau selama tidak di perlukan</li></ul>
2. Besaran ruang	Sesuai kebutuhan
3. Kebutuhan fasilitas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Brankar</li></ul>

**r. Kamar Operasi 1 s.d 4**

Keadaan Fasilitas Kamar Operasi OK 1 s/d OK 4

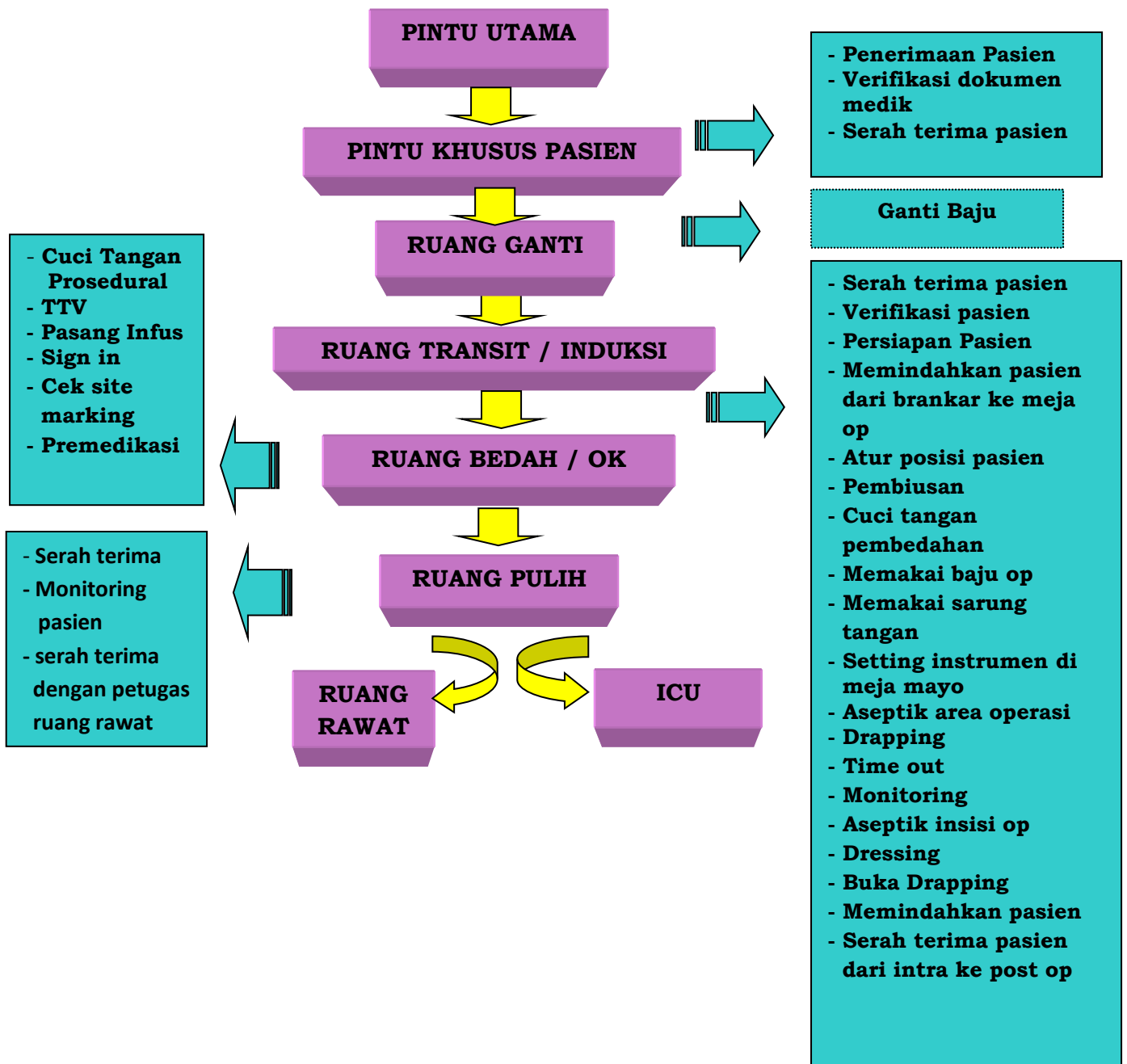
1) Mesin Anesthesi	1 unit (setiap Kamar Operasi)
2) Monitor Anesthesi	1 unit (setiap Kamar Operasi)
3) Trolly obat Anesthesi	1 unit (setiap Kamar Operasi)
4) Mesin Diatermi	1 unit (Kamar Operasi 1, 2 dan 3)
5) Suction Pump	1 unit (Kamar Operasi 1, 2 dan 3)
6) Lampu Operasi	1 unit (KAMAR Operasi 1, 2 dan 3)
7) Alat Phaco	1 unit (Kamar Operasi 4)
8) Lampu operasi cadangan	1 unit
9) Lampu Rongent	1 unit
10) Standar Infus	2 unit (setiap Kamar Operasi)
11) Meja Operasi	1 unit (setiap Kamar Operasi)
12) Meja Mayo Besar	2 unit
13) Meja Mayo Kecil	2 unit
14) Trolley Instrumen Operasi	3 unit

**s. Instrument Bedah**

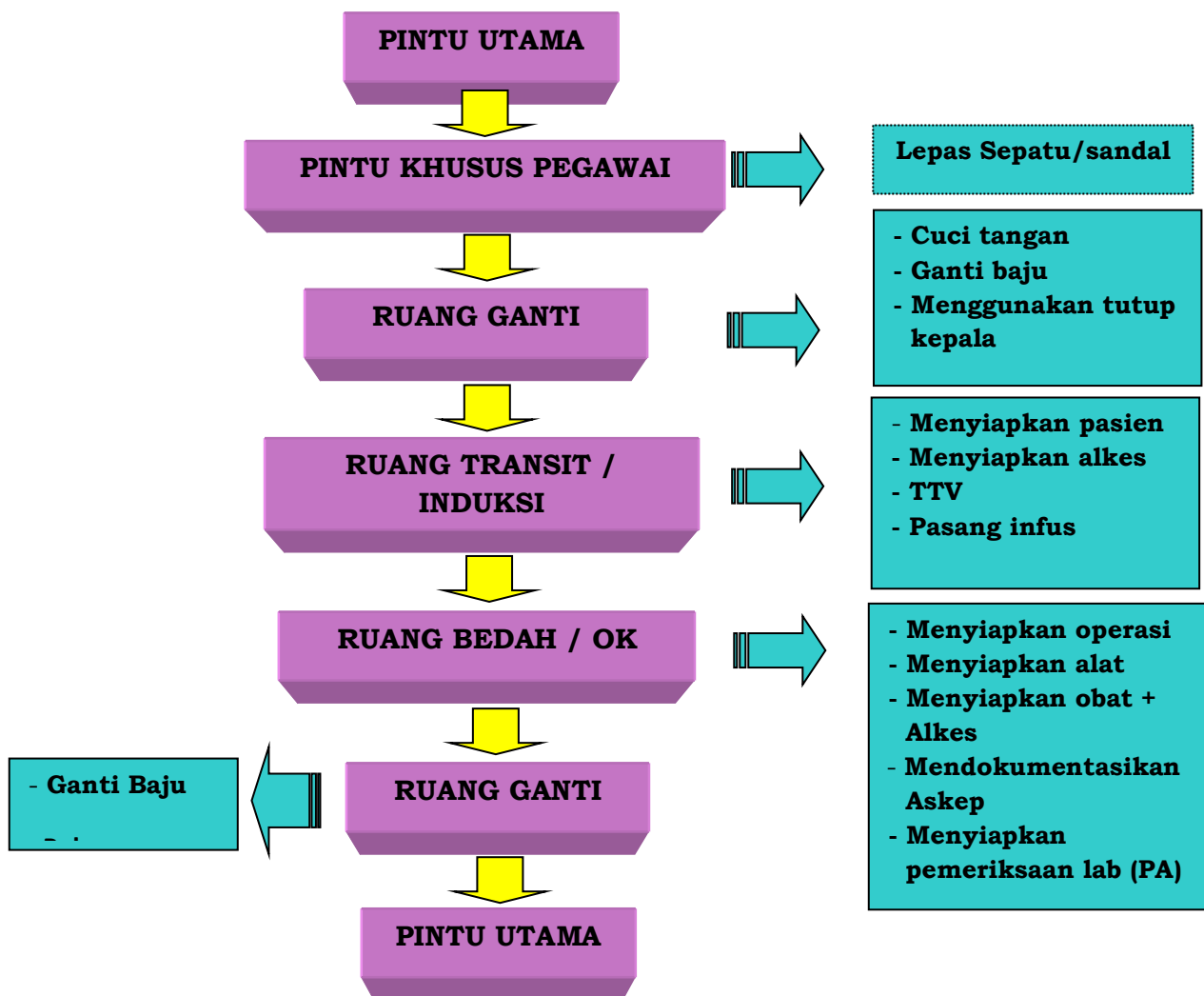
1) Set Bedah Minor	8
2) Set Bedah Mayor	4
3) Set SC	3
4) Set Hysterectomy	1
5) Set Bedah Mata	1
6) Set Laparatomy	1
7) Set Bedah Tonsil	1
8) Set Bedah Orthopedi	1

## 1. Alur Pasien

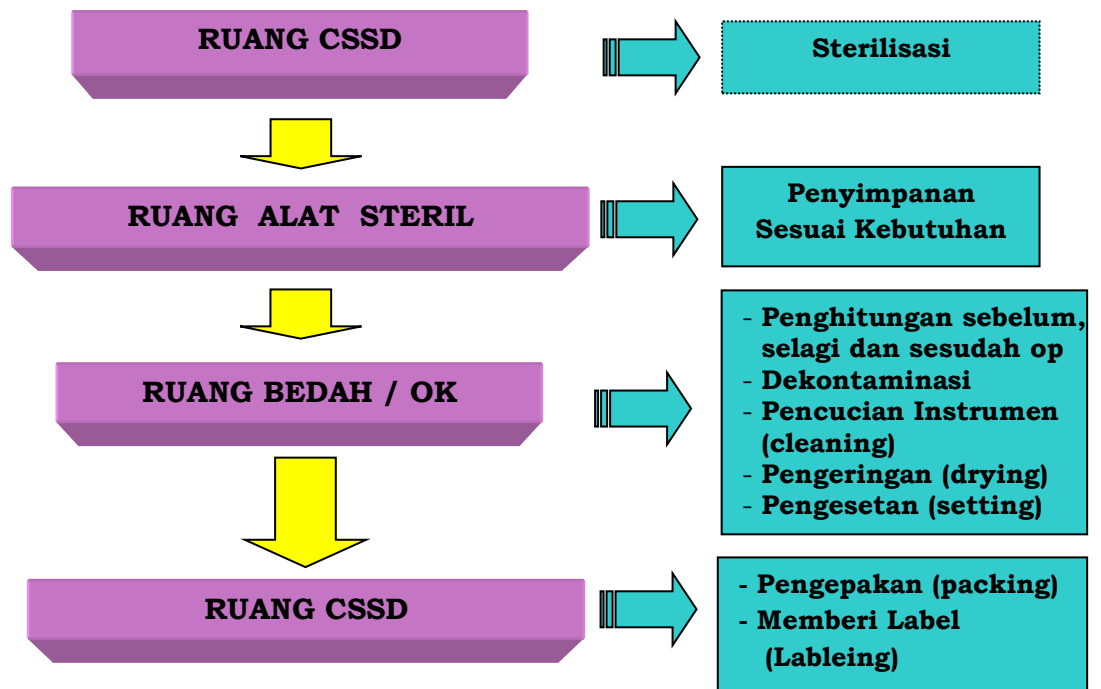
Alur pasien dibedakan sesuai dengan ketentuan standar dimana pasien masuk berbeda dengan pasien keluar dan pintu masuk yaitu pintu utama sama dengan alur petugas.



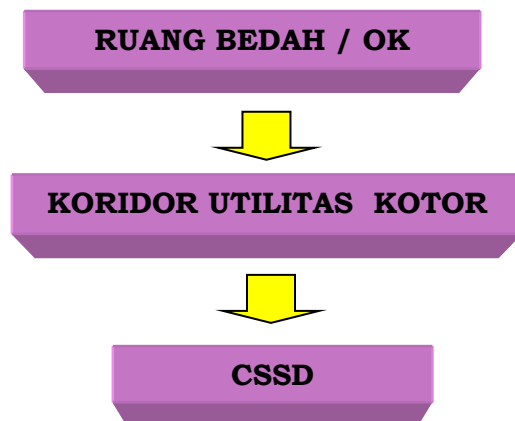
## 2. Alur petugas



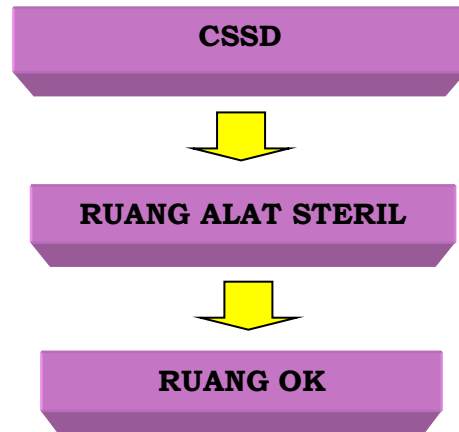
### 3. Alur Instrumen steril



### 4. Alur Instrumen kotor



5. Alur linen steril



- Alur linen bersih

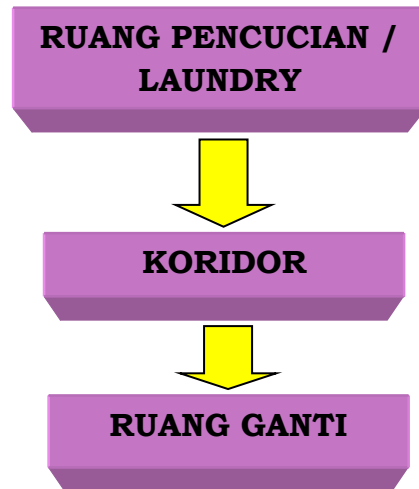


- Alur linen kotor





- Alur Baju petugas bersih



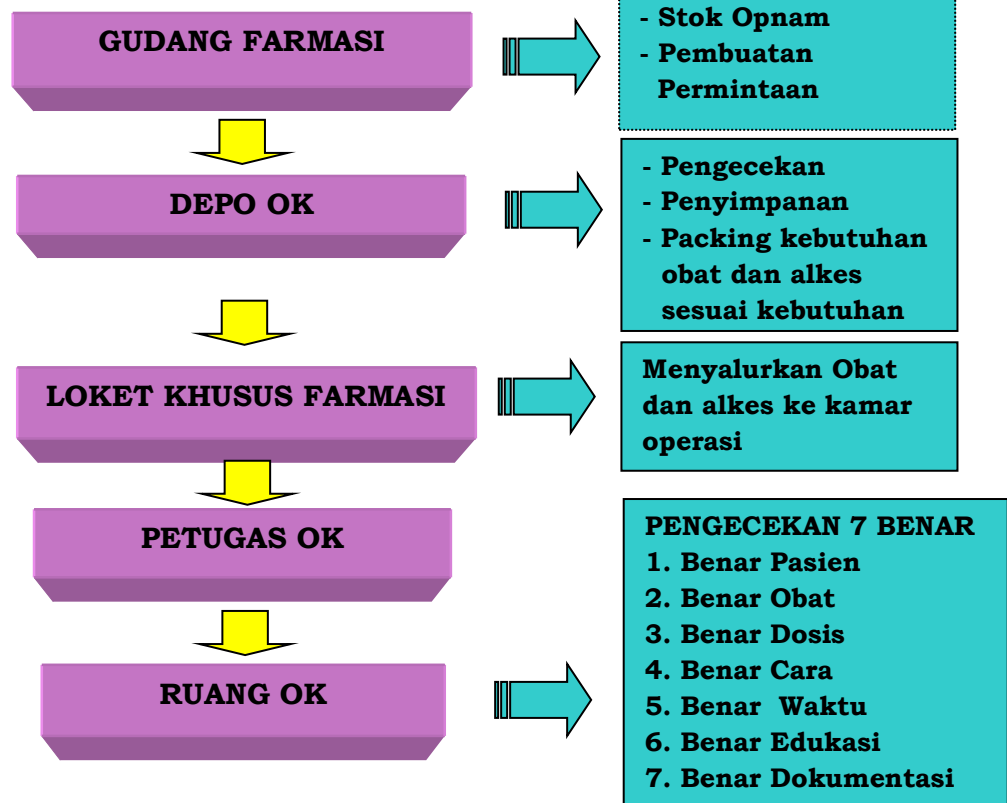
- Alur Baju petugas kotor



- Alur Sampah



- Alur Obat dan Alkes

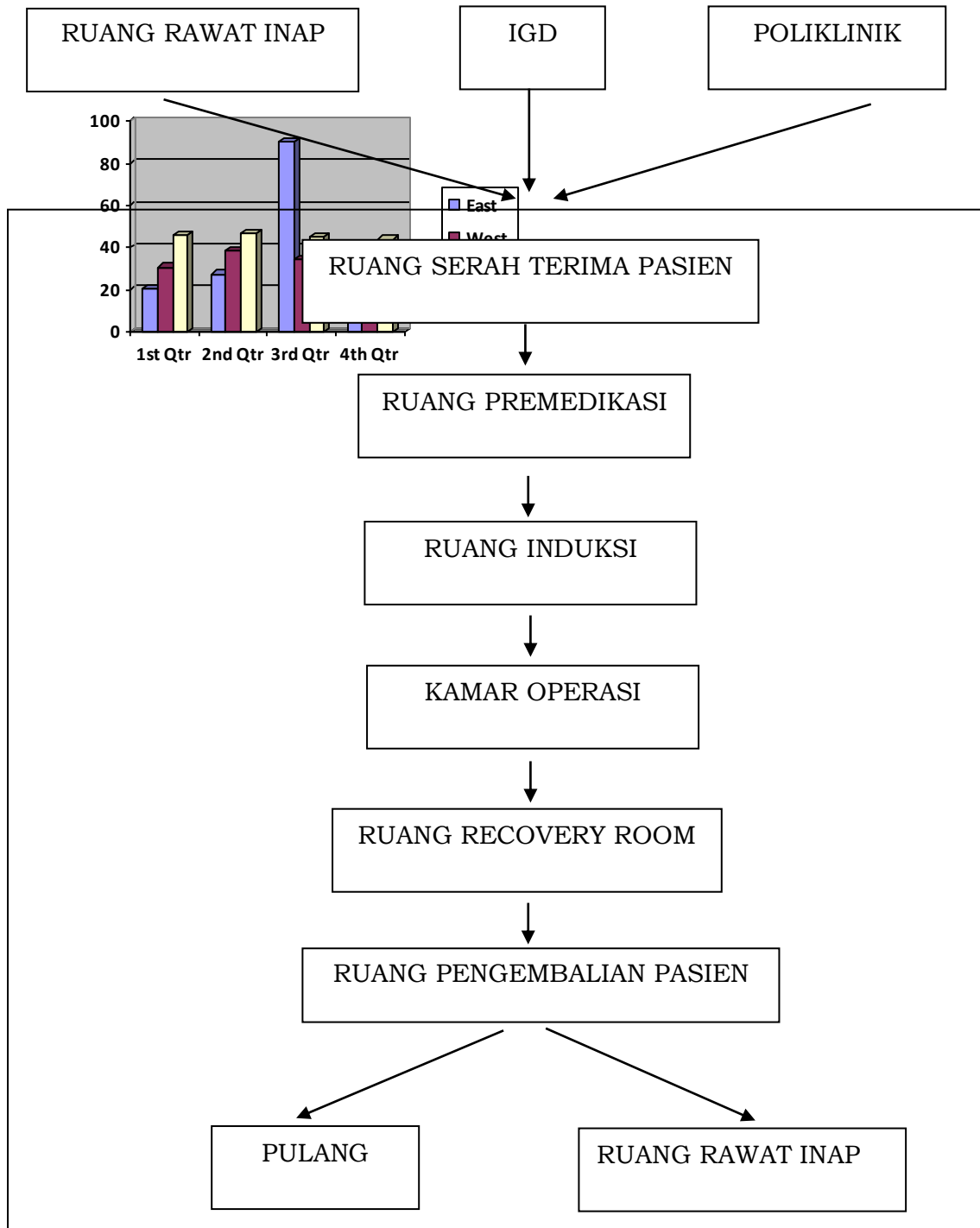


- Alur barang ke logistic



## BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

### A. Alur Pasien Masuk Kamar Operasi



## **B. Penjadwalan Operasi**

### **1. Mekanisme Penjadwalan Pasien Calon Operasi Darurat**

- a. Untuk dinas pagi petugas Kamar Operasi mendapat laporan dari ruang perawatan atau IGD bahwa akan ada operasi CITO
- b. Petugas yang menerima laporan melaporkan ke perawat kamar operasi dan penata anestesi
- c. Petugas kamar operasi mengkonfirmasi kembali pada dokter operator dan dokter anestesi jam akan dilakukan tindakan operasi
- d. Petugas penerima pasien mengecek kesiapan pasien, izin operasi, jaminan rawat dan keluarga yang bertanggung jawab
- e. Jelaskan kepada keluarga pasien tentang waktu penjadwalan tindakan pembedahan
- f. Bila sampai waktu pembedahan yang telah ditentukan dokter operator belum datang, perawat kembali menghubungi dokter operator yang bersangkutan

### **2. Penjadwalan Pasien Calon Operasi Elektif**

- a. Pasien yang akan dioperasi dicalonkan masing-masing ruangan sehari sebelumnya dengan batas waktu jam 17.00 wib.
- b. Pasien calon operasi dijadwalkan oleh kepala ruangan operasi, ditempelkan di papan daftar calon operasi. Jadwal ini diberi tahu kembali ke ruangan terkait agar diketahui oleh operator.
- c. Check kelengkapan data –data pemeriksaan penunjang pasien yang akan dilakukan tindakan operasi elektif.
- d. Bila pasien dengan general/ regional anestesi cek konsul intern pre op anestesi.
- e. Check kelengkapan administrasi pasien.
- f. Jelaskan kepada keluarga pasien tentang waktu jadwal tindakan pembedahan.

- g. Bila sampai waktu pembedahan yang telah ditentukan operator belum datang, operator segera dihubungi.
- h. Bila operator sudah dihubungi sebanyak 3 kali dalam 1 jam tapi tidak ada jawaban atau tidak ada konfirmasi ulang tentang jam pembedahan atau menunda rencana pembedahan.
- i. Buat laporan tertulis apabila terjadi penundaan karena keterlambatan operator maupun dokter anastesi.
- j. Bila operator sudah datang siapkan pasien untuk pembedahan.
- k. Siapkan petugas dan peralatan yang akan digunakan untuk tindakan operasi elektif.

### 3. Penambahan Calon Operasi

- a. Perawat ruangan melaporkan ke kamar operasi tentang tambahan calon operasi dengan datang langsung atau melalui telpon
- b. Kepala ruangan operasi bersama dengan penanggung jawab anastesi menghitung kembali jadwal yang sudah ada, jika memungkinkan (calon operasi elektif dari SMF bersangkutan telah selesai/ sedikit jumlahnya) calon tambahan dapat diterima dan hal ini disampaikan kembali ke ruangan rawat terkait.
- c. Perawat ruangan menyiapkan pasien dan mengantarnya ke kamar operasi serta menghubungi dokter operatornya.
- d. Apabila waktu, tenaga, dan peralatan (anastesi, instrumen, ruang operasi dll) tidak memungkinkan, pasien ditunda keesokan harinya.
- e. Apabila operasi dapat terlaksana, perlakuan pasien tambahan sama seperti calon operasi elektif lainnya.

### 4. Penundaan Operasi

Keterangan Operasi dapat tertunda oleh beberapa keadaan seperti kondisi pasien yang berubah, operasi sebelumnya membutuhkan waktu lebih lama dari perkiraan, operator mendapat

tugas yang sifatnya segera dan sebab-sebab lain yang diluar dugaan.

### **C. Penerimaan Dan Penyerahan Pasien**

1. Pasien diterima oleh petugas anastesi dan petugas kamar operasi.
2. Petugas melakukan pengecekan ulang pasien tentang
  - a) Identitas pasien( bila pasien di bawah umur bisa ditanyakan kepada keluarga pasien ).
  - b) Diagnosa dan daerah operasi yang akan dilakukan tindakan operasi telah ditandai.
  - c) Persiapan alat operasi yang dibawa dari ruangan dan melakukan serah terima dengan petugas ruangan.
  - d) Riwayat penyakit ( asma, alergi obat, dan riwayat penggunaan obat steroid dalam tiga bulan terakhir).
  - e) Terpasang gigi palsu atau tidak, bila ya, petugas anestesi membantu untuk melepaskannya.
  - f) Menanggalkan semua perhiasan pasien dan menyerahkannya ke keluarga pasien.
  - g) Pastikan kuku dan bibir pasien bebas dari zat pewarna (cutek dan lipstick) bila masih ada, petugas anestesi membantu membersihkannya.
  - h) Dokumen pasien : ( *Informed consent*, hasil pemeriksaan Laboratorium, hasil pemeriksaan Radiologi, hasil pemeriksaan fisik terakhir ).
3. Petugas mengganti baju pasien dengan baju yang ada di kamar operasi.
4. Petugas kamar operasi dan petugas anestesi melakukan check list keselamatan pasien "sign in".
5. Petugas menjelaskan kembali secara ringkas tentang segala sesuatu yang terkait operasi yang akan dilakukan disamping informed consent yang sudah ada di ruangan.

## **D. Persiapan Operasi**

### **1. Prosedur Sebelum Operasi**

#### **a. Petugas**

Petugas Masuk ke kamar operasi

- 1) Mengganti baju dengan baju khusus di kamar ganti pakaian.
- 2) Memakai alas/sarung kaki/sepatu khusus dipintu masuk antara area bebas terbatas dengan area semi ketat.
- 3) Memakai tutup kepala dan rambut tertutup semua.
- 4) Memakai masker yang menutup hidung dan mulut.

#### **b. Pasien**

- 1) Diagnosa penyakit pasien yang benar dan tepat dilakukan oleh dokter yang merawat ( yang ahli dalam bidangnya ) untuk mempersiapkan dan pengaturan jadwal operasi.
- 2) Keadaan umum pasien diusahakan dalam keadaan seoptimal mungkin.
- 3) Pasien dan keluarganya telah menandatangani surat persetujuan operasi setelah mendapatkan penjelasan dari DPJP.
- 4) Pasien mempersiapkan di ruangan sesuai prosedur pasien Pre op.
  - Mencukur
  - Membersihkan daerah operasi
  - Mandi keramas sebelum operasi
  - Dan lain-lain sesuai format timbang terima pasien di OK.
- 5) Pasien diberitahu oleh perawat ruangan untuk dibawa ke OK.
- 6) Pakaian pasien dari ruangan diganti dengan pakaian operasi ditempat timbang terima.
- 7) Persipan administrasi dicek perawat penerima sesuai dengan prosedur timbang terima pasien
- 8) Persiapan fisik pasien dicek oleh perawat penerima sesuai prosedur timbang terima pasien. Format terlampir ( Chek list ).
- 9) Pasien dibawa ke ruang premedikasi dan dilakukan *sign in*.

10) Pasien dibawa masuk ke kamar operasi oleh perawat dan dokter Anestesi.

c. Prosedur tentang Ruangan dan Alat-alat

1) Ruangan harus selalu dalam keadaan bersih dan siap pakai. Ventilasi kamar operasi harus dapat diatur dengan alat kontrol dan penyaring udara dengan menggunakan hepa filter . Suhu dan kelembaban udara harus diatur, suhu antara 20<sup>0</sup> – 25<sup>0</sup>C Kelembaban antara 50 -55.

Tekanan udara dalam kamar operasi sedikit lebih tinggi dari ruang sekitarnya supaya kotoran tidak masuk kedalam kamar operasi bila pintu dibuka.

2) Persiapan alat-alat

a) Semua kebutuhan perlengkapan bedah dikemas atau dibungkus dengan pembungkus steril yang memenuhi syarat.

b) Kemasan atau pembungkus steril harus diperiksa terhadap:

- Keutuhan dari bungkus atau kemasan tersebut (tidak robek, tidak terbuka, tidak kotor ).
- Tanggal steril harus tercantum di bagian luar pembungkus, bila lewat dari 3x24 jam harus disteril ulang.

c) Perlengkapan bedah yang dipergunakan untuk operasi sepsis, harus segera diamankan agar tidak menyebabkan kontaminasi.

d) Alat-alat bedah yang *disposable* tidak boleh di ulang, harus segera langsung dibuang .

e) Tempat larutan antiseptic atau desinfektan yang dipakai diKamar Operasi harus sering diganti, paling sedikit seminggu sekali.

f) Alat-alat besar seperti : lampu operasi, alat-alat anestesi dan troli dibersihkan dengan desinfektan tertentu.



## 2. Prosedur Selama Operasi

- a. Semua petugas yang akan melakukan operasi mencuci tangan sesuai dengan prosedur cuci tangan.
- b. Memakai jas operasi steril menurut metode yang berlaku.
- c. Memakai sarung tangan steril sesuai ukuran.
- d. Asisten instrument menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan operasi diatas meja instrument yang sebelumnya dialas perlak dan kain steril.
- e. Instrument menghitung jumlah kassa dan alat-alat sebelum operasi.
- f. Asisten operasi mengadakan desinfeksi di daerah operasi dengan providon iodine 10%.
- g. Asisten operasi menutup tubuh pasien dengan doek steril dan terbuka hanya pada daerah operasi.
- h. Petugas sirkuler memasang alat-alat yang dibutuhkan dan memonitor keadaan pasien kemudian melaporkan pada operator
- i. Sebelum melakukan penyayatan dilakukan *time out* oleh perawat sirkuler untuk mencegah kesalahan pasien, lokasi insisi, tindakan ,prosedur op dan kelengkapan alat.
- j. Operator dan asisten melakukan operasi.
- k. Petugas yang lain yang tidak ikut serta dalam operasi siap ditempat untuk keperluan mendadak dan :
  - 1) Memantau jalannya operasi
  - 2) Memberikan Askep dan memonitor keadaan pasien bersama-sama dokter anastesi.

## 3. Prosedur Sesudah Operasi

- a. Sebelum melakukan penutupan area operasi dilakukan *sign out* untuk mengecek kelengkapan alat dan mencegah ketinggalan alat dan benda asing di area op serta spesimen yang akan diperiksa jika ada.

- b. Operator / asisten operator membuka doek penutup pasien setelah operasi selesai dan luka tertutup dengan kasa sterile terfiksasi dengan plester.
- c. Asistent instrumen mengumpulkan kembali alat-alat yang dipakai dan menghitung dibantu oleh petugas lain (sirkuler) apabila sudah sesuai dimasukkan dalam Waskom/loyang dan direndam dalam larutan alkazime dan alkacide selama 10 menit untuk dicuci.
- d. Pasien dibersihkan oleh petugas kamar operasi dan memasang pakaian pasien.
- e. Petugas kamar operasi lainnya membersihkan alat-alat kamar operasi.
- f. Pasien diawasi oleh pelaksana anestesi, dikirim ke ruang pemulihan.
- g. Diruang pemulihan diawasi oleh petugas RR dan diawasi oleh dokter anestesi.
- h. Petugas ruang pemulihan memonitor aldret skor :
  - Aktifitas motorik
  - Respirasi
  - Circulasi
  - Kesadaran
  - Warna kulit
- i. Petugas ruang pemulihan menghubungi ruangan dimana pasien dirawat setelah aldret skor minimal 8 yang sebelumnya dicatat di buku registrasi.
- j. Perawat ruang menilai aldret skor. Apabila sesuai dengan nilai dari petugas ruang pemulihan perawat menerima pasien menanda tangani format anestesi dan buku timbang terima antara ruang pulih sadar dengan penerima.
- k. Pasien dipindahkan ke ruang perawatan dengan brankard bersama-sama status pasien.

#### 4. Prosedur Pencatatan

##### a. Data Pasien :

- 1) Dicatat dalam buku register kamar operasi antara lain : nama, umur (tanggal lahir), no register, diagnosa, jenis operasi, jam operasi, dokter operasi, dokter anestesi.
- 2) Pencatatan dilakukan oleh petugas administrasi.

##### b. Petugas anestesi mencatat tindakan dan medikasi yang dilakukan selama operasi di format Laporan anestesi.

##### c. Operator /asisten operator mencatat laporan operasi pada format (CM) beserta tindakan yang dilakukan oleh operator maupun anestesi.

##### d. Operator/asisten operator menanda tangani format permintaan PA apabila diperlukan

##### e. Petugas Kamar Operasi membuat laporan inventaris kepada Karu mengenai :

- 1) Perawatan alat-alat
- 2) Kerusakan alat-alat yang ada dikamar operasi
- 3) Perluasan/penambahan alat-alat

##### f. Perawat Kamar Operasi

- 1) Perawat kamar operasi akan memberikan informasi kepada keluarga pasien yang bersifat menentramkan dan memberikan ketenangan apabila operasi 1 jam lebih waktu yang diperkirakan, atau belum selesai apabila alasan-alasan kemunduran selesainya operasi bersifat teknis.
- 2) Perawat kamar operasi akan memberikan informasi yang berkaitan dengan medis apabila ada pendelegasian dari operator / dokter dalam batas-batas tertentu.
- 3) Perawat kamar operasi akan menginformasikan ke petugas farmasi apabila ada resep obat / alat yang diperlukan mendadak untuk operasi.

- 4) Perawat kamar operasi akan menginformasikan kepada operator secepat mungkin apabila ada gangguan kerusakan alat-alat yang berkaitan dengan operasi.
- g. Dokter Operator / Dokter Anestesi
  - 1) Operator menginformasikan tentang hal-hal yang penting yang harus diinformasikan ke keluarga yang berkaitan dengan tim dalam operasi/ anestesi.
  - 2) Operator menginformasikan tentang informasi yang diminta keluarga pasien mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi pasien sehingga dapat dimengerti dan jelas.
  - 3) Operator /dokter anestesi menginformasikan kepada pasien dan keluarga pasien apabila ada kegagalan / penundaan operasi yang disebabkan oleh pertimbangan medis (operasi/anestesi).
5. Prosedur Penanganan Pasien yang Meninggal selama Operasi
  - a. Dokter operator/anestesi berdasarkan penyebab kematian menjelaskan kepada keluarga sehingga dapat dimengerti dan jelas.
  - b. Jenasah dikirim ke ruang dimana pasien dirawat dan disemayamkan selama 2 jam diruang khusus dilingkungan ruangan tersebut.
  - c. Perawat kamar operasi melakukan timbang terima dengan perawat ruangan melalui pintu belakang.

## **E. Kerjasama antar Disiplin**

1. Pre Operasi
  - a. Dokter Operator dan anestesi menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, beserta manfaat dan resiko yang mungkin terjadi.
  - b. Melakukan proses *Sign In*
  - c. Memberi dukungan mental.
  - d. Mengenalkan tim operasi kepada pasien.

- e. Memasang sabuk pengaman agar pasien tidak jatuh.
- f. Memantau hemodinamik antara lain infus, kateter, alat monitoring, dll.

## 2. Intra Operasi

- a. Pembedahan dapat dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari dr anestesi,
- b. Melakukan proses *Time Out*, dimana semua tim memperkenalkan diri, dokter operator menjelaskan tentang nama pasien, prosedur, antibiotik yang digunakan termasuk resiko yang mungkin terjadi.
- c. Semua anggota tim bekerjasama sesuai dengan peran dan fungsinya masing – masing.
- d. Melakukan pemeriksaan kelengkapan instrumen dan alat lain agar tidak tertinggal dalam tubuh pasien sebelum luka ditutup.

## 3. Post Operasi

- a. Melakukan *Sign Out*.
- b. Mengumpulkan dan menyiapkan bahan pemeriksaan.
- c. Menutup luka.
- d. Dokter Operator menjelaskan bahwa operasi telah selesai dan mengungkapkan temuan-temuan yang ada selama proses pembedahan.
- e. Pasien dipindahkan keruang pemulihan.
- f. Mengawasi kondisi pasien selama masa pemulihan.
- g. Mempertahankan jalan nafas dengan posisi ekstensi kepala.
- h. Mengukur tanda-tanda vital.
- i. Mengukur dan mencatat produksi urine.
- j. Mengukur cairan masuk dan keluar.
- k. Mengawasi tingkat kesadaran pasien berdasarkan kriteria pulih sadar.
- l. Mengawasi adanya perdarahan pada luka.

- m. Pasien dipindahkan ke ruang rawat sesudah mendapat persetujuan dari Dokter spesialis Anestesi dan diserahkan kepada perawat ruangan yang menjemput pasien.
- n. Bila perlu dirawat di ICU, pasien diantar langsung dari OK ke ICU oleh Dokter spesialis Anestesi / perawat anestesi dan perawat sirkuler.

## **F. Pelayanan Anestesi**

Pelayanan ini berlaku seragam bagi semua pasien yang mendapat pelayanan anestesi. Semua tindakan pelayanan peri-anestesi didokumentasikan dalam rekam medis pasien dan ditandatangani oleh dokter anestesi yang bertanggung jawab dalam pelayanan anestesi tersebut. Pelayanan anestesi dapat dilakukan diluar Kamar Operasi dengan persiapan sesuai standar.

### **1. Sign In**

Demi peningkatan keamanan pasien, sebelum pelayanan anestesi, dokter anestesi berperan dalam pelaksanaan prosedur “*Sign In*” yang tata caranya dijabarkan dalam SPO.

### **2. Pengelolaan Pre Anestesi**

- a. Seorang Spesialis Anestesi bertanggung jawab untuk menilai dan menentukan status medis pasien pre anestesi (ASA), membuat rencana pengelolaan anestesi, asesmen pre anestesi dan memberi informasi (*informed consent*) Anestesi kepada pasien dan keluarga. Informasi berisi tentang rencana tindakan anestesi beserta alternatifnya, manfaat dan resiko dari tindakan, persetujuan pembiusan dan dicatat dalam lembar khusus *informed consent* Anestesi dan lembar persetujuan pembiusan yang disertakan dalam rekam medis pasien.
- b. Sebelum dimulai tindakan anestesi dilakukan pemeriksaan ulang pasien, kelengkapan mesin, alat, dan obat anestesi dan resusitasi. Spesialis Anestesi yang bertanggung jawab

melakukan verifikasi, memastikan prosedur keamanan telah dilaksanakan dan dicatat dalam rekam medis pasien.

### **3. Standard Pengelolaan Pre-anestesi**

- a. Proses assessment pre anestesi dilakukan pada semua pasien, setelah pasien yang akan menjalani prosedur bedah dikonsultasikan ke bagian anestesi untuk dilakukan operasi elektif minimal dalam 1 x 24 jam sebelum operasi, atau sesaat sebelum operasi, seperti pada pasien emergensi.
- b. Dokter Spesialis Anestesi bertanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan pasien pre anestesi untuk membuat asesmen pre anestesi dan rencana anestesi. Resume dari evaluasi pre anestesi dan rencana anestesi dicatat dalam rekam medis pasien.
- c. Demi peningkatan keamanan pasien, sebelum dilakukan anestesi, dokter spesialis anestesi bertanggung jawab atas pelaksanaan prosedur *sign in* yang tata caranya dijabarkan dalam SPO.
- d. Spesialis Anestesi dibantu Perawat anestesi bertanggung jawab melakukan verifikasi di ruang persiapan operasi, pemeriksaan ulang pasien untuk menilai asesmen pra sedasi memastikan prosedur keamanan telah dilaksanakan, dicatat dalam rekam medis anestesi dan dalam bentuk *check list (sign in)*.
- e. Sebelum induksi anestesi dilakukan, pengecekan kelengkapan mesin, alat, dan obat anestesi dan resusitasi.

### **4. Pemantauan Selama Anestesi Umum dan Regional**

Berlaku pada anestesi umum maupun regional dan standard pemantauan ini dapat berubah dan direvisi seperlunya sesuai dengan perkembangan teknologi dan ilmu anestesi.

- a. Tenaga anestesi yang berkualifikasi tetap berada dalam wilayah kamar operasi selama tindakan anestesi umum maupun regional.

- b. Selama pemberian anestesi tenaga anestesi yang bertanggung jawab harus secara kontiniu mengevaluasi tanda-tanda vital pasien seperti oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan yang semuanya dicatat dalam lembar rekam medis anestesi. Interval waktu pengawasan bisa setiap tiga, lima menit, atau sesuai dengan penilaian dokter penanggung jawab terhadap keadaan pasien.
- c. Pelaksanaan perencanaan anestesi yang telah dilakukan, apabila terjadi konversi dari anestesi lokal/regional ke general anestesi maka ditulis pada laporan anestesi (RM)

#### **5. Standar Pengelolaan Selama Anestesi**

- a. Tenaga anestesi yang berkualifikasi (Dokter Spesialis Anestesi dan atau penata/perawat anestesi) tetap berada dalam wilayah kamar operasi selama tindakan anestesi umum maupun regional.
- b. Bila ada bahaya langsung (radiasi) dan diperlukan pemantauan jarak jauh yang intermiten maka harus ada alat pelindung bagi tenaga anestesi.
- c. Selama pemberian anestesi tenaga anestesi yang bertanggung jawab harus mengevaluasi tanda-tanda vital pasien :
  - 1) Oksigenasi, dipantau dengan pengamatan visual atau alat seperti oksimetri pulsa.
  - 2) Ventilasi, dipantau kontinual dengan pengamatan klinis seperti pengembangan dada, auskultasi, pengembangan kantong udara (bag), dan bila terpasang pipa trakeal atau sungkup laryngeal posisi pemasangan yang tepat harus selalu dicek.
  - 3) Sirkulasi dan perfusi, dipantau kontinual dengan bedside monitor, untuk tekanan darah minimal tiap 5 (lima) menit, oksimetri pulsa, EKG dan produksi urin sesuai kebutuhan.



- 4) Suhu, jika diperkirakan terjadi perubahan suhu yang bermakna secara klinis maka monitor suhu dilakukan secara berkala.
- d. Semua tindakan, kejadian dicatat dalam rekam medis anestesi yang akan disertakan dalam rekam medis pasien.

## **6. Pengelolaan Pasca Anestesi**

- a. Semua pasien yang menjalani anestesi umum atau regional harus menjalani tatalaksana pasca anestesi yang tepat, pemindahan pasien ke ruang pulih harus didampingi tenaga anestesi yang mengerti kondisi pasien.
- b. Setelah tiba di ruang pulih dilakukan serah terima pasien kepada tenaga anestesi ruang pulih sadar. Kondisi pasien harus dinilai kembali oleh tenaga anestesi yang mendampingi pasien bersama-sama dengan tenaga anestesi/ perawat RR ruang pulih sadar.
- c. Kondisi tanda vital pasien dimonitor secara kontinu atau dengan interval 3-5 menit dalam 15 menit pertama, atau sesuai dengan penilaian dokter penanggung jawab terhadap keadaan pasien.
- d. Dr Spesialis Anestesi bertanggung jawab atas pengeluaran pasien dari ruang pulih berdasar kriteria yang ada.

## **7. Standar Pengelolaan Pasca Anestesi**

- a. Semua pasien pasca tindakan anestesi menjalani perawatan dan monitoring pasca anesthesia di ruang pulih sampai dikeluarkan di ruang pulih dalam tanggung jawab dr Spesialis Anestesi yang bertugas.
- b. Dalam ruang pulih sadar harus tersedia alat-alat monitor pasien serta alat dan obat emergensi.
- c. Waktu masuk dan kondisi pasien setelah tiba di ruang pulih dicatat.
- d. Tenaga anestesi yang menangani pasien di ruang pulih sadar dicatat.

- e. Tenaga anestesi yang mengelola pasien harus berada di ruang pulih sampai tenaga anestesi di ruang pulih menerima pengalihan tanggung jawab.
- f. Tanda-tanda vital pasien dimonitor dan dicatat dengan metode yang sesuai dengan kondisi pasien.
- g. Pasien dikeluarkan dari ruang pulih berdasar kriteria yang telah dibuat oleh SMF anestesi.
- h. Instruksi pasca anestesi harus diberikan pada petugas atau perawat ruangan sebelum pasien dibawa kembali ke ruangan perawatan umum.
- i. Transfer pasien ke ruang rawatan dilakukan dengan perawat ruangan.

**Tabel Skor Pemulihan Aldrette**

<b>Kesadaran</b>	<b>Nilai</b>
A. Orientasi baik	2
B. Dapat dibangunkan	1
C. Tidak dapat atau susah dibangunkan	0
<b>Warna</b>	
A. Pink, perlu O <sub>2</sub> , saturasi O <sub>2</sub> >92%	2
B. Pucat/ kehitaman, perlu O <sub>2</sub> , saturasi O <sub>2</sub> >90%	1
C. Sianosis, dengan O <sub>2</sub> , saturasi O <sub>2</sub> <90%	0
<b>Aktivitas</b>	
A. 4 eksremitas bergerak	2
B. 2 ekstremitas bergerak	1
C. Tidak ada gerakan	0
<b>Respirasi</b>	
A. Dapat nafas dalam dan batuk	2
B. Nafas dangkal, sesak	1
C. Apnea, obstruksi	0
<b>Kardiovaskuler</b>	
A. Tensi berubah < 20%	2

B. Tensi berubah 20%-30%	1
C. Tensi berubah 50%	0
<b>Skor</b>	
>8	Pindah ruang biasa
5-8	Observasi, kalau perlu ICU/ HCU
<5	ICU/ HCU/ rujuk RS lain

**Tabel Skor Pemulihan Steward Score**

<b>Pergerakan</b>	
Gerakan bertujuan	2
Gerakan tidak bertujuan	1
Tidak bergerak	0
<b>Pernafasan</b>	
Batuk menangis	2
Pertahankan jalas nafas	1
Perlu bantuan	0
<b>Kesadaran</b>	
Batuk, menangis	2
Bereaksi dengan rangsangan	1
Tidak bereaksi	0
<b>Skor</b>	
> 5 pasien	Dapat dipindahkan ke ruangan

**Tabel Skor Pemulihan Bromage Score**

Dapat mengangkat ke 2 tungkai	0
Tidak mampu ekstensi tungkai	1
Tidak mampu fleksi lutut	2
Tidak mampu fleksi pergelangan kaki	3
<b>Score</b>	
Score	< 2

## **8. Standar Pencatatan dan Pelaporan**

**a. Tindakan-tindakan**, perubahan rencana dan kejadian yang terkait dengan persiapan dan pelaksanaan pengelolaan pasien selama pre-anestesi selama anestesi dan pasca anestesi dicatat secara kronologis dalam catatan anestesi yang disertakan dalam rekam medis pasien.

**b. Catatan anestesi** diverifikasi dan ditandatangani oleh dokter anestesiologi yang melakukan tindakan anestesi dan penata anestesi.

**c. Catatan anestesi** harus memuat :

- 1) Tanggal Operasi.
- 2) Jam dimulai dan diakhirinya anestesi dan pembedahan.
- 3) Dokter operator dan asisten.
- 4) Dokter Spesialis Anestesi dan penata/perawat anestesi di kamar operasi atau ruang pulih sadar.
- 5) Diagnosa pre dan pasca operasi.
- 6) Jenis Pembedahan.
- 7) Keadaan pasien pre anestesi dan status fisik berdasar ASA.
- 8) Teknik anestesi beserta obat yang digunakan selama anestesi.
- 9) Jumlah cairan masuk dan keluar termasuk perdarahan, urin dan cairan rongga ketiga.
- 10) Tanda vital pasien selama operasi.
- 11) Waktu masuk ke ruang RR dan keluar ruang pulih sadar beserta kriterianya.
- 12) Keadaan dan tanda vital selama di ruang pulih sadar.
- 13) Instruksi pasca anestesi

## **9. Sedasi Ringan, Moderat, dan dalam**

Dokter spesialis anestesi bertanggung jawab atas pemberian sedasi moderat dan dalam. memonitor keadaan umum dan tanda-tanda vital pasien serta pemberian instruksi tatalaksana pasca pemberian sedasi. Untuk anestesi lokal dengan sedasi ringan tanggung jawab

ada pada masing-masing dokter penanggung jawab pasien. Pada pemberian anestesi lokal dengan jumlah besar, keadaan pasien harus dimonitor seperti pada pemberian sedasi moderat dan dalam.

**a. Kriteria Sedasi Ringan**

Pasien dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi setiap saat tanpa perubahan fungsi kardiorespirasi.

**b. Kriteria Sedasi Moderat**

- 1) Pasien memiliki respon terhadap perintah verbal.
- 2) Pasien dapat menjaga patensi jalan nafasnya sendiri.
- 3) Perubahan ringan dari respon ventilasi.
- 4) Fungsi kardiovaskuler masih normal.
- 5) Dapat terjadi gangguan orientasi lingkungan serta motorik ringan sampai sedang.

**c. Kriteria Sedasi Dalam**

- 1) Pasien tidak mudah dibangunkan tetapi masih memberikan respon terhadap stimulasi berupa nyeri.
- 2) Respon ventilasi menurun, tidak dapat menjaga patensi jalan nafasnya.
- 3) Fungsi kardiovaskuler masih baik.
- 4) Membutuhkan alat monitor yang lebih lengkap dari sedasi moderat atau ringan.

**G. Pelayanan Bedah**

**1. Pemeriksaan pra bedah dan perencanaan pra bedah yang terdokumentasi.**

Dokter operator harus melakukan evaluasi pra bedah untuk menentukan kemungkinan pemeriksaan tambahan dan konsultasi SMF lain untuk membuat suatu asesmen pra bedah. Semua informasi yang diberikan pada pasien, mengenai kondisi pasien, diagnosis penyakit (indikasi operasi/tindakan), Alasan mengapa harus dilakukan operasi/tindakan, hal yang akan terjadi bila tidak dilakukan operasi atau tindakan, apa yang dilakukan saat operasi

atau tindakan, rencana tindakan, alternatif tindakan, tingkat keberhasilan, komplikasi operasi atau tindakan yang mungkin terjadi, alternatif terapi atau tindakan lain (bila ada), prognosis/kemungkinan-kemungkinan gambaran ke depan yang terjadi dan rencana pengelolaan pasca bedah, harus didokumentasi lengkap dan disertakan dalam rekam medis pasien dan ditandatangani oleh pasien atau keluarga, dokter bedah yang bersangkutan/DPJP, saksi pihak pasien atau keluarga, dan saksi pihak rumah sakit. Informasi yang diberikan dicatat dalam lembar khusus *informed consent* yang disertakan dalam rekam medis pasien.

## **2. Penandaan lokasi operasi**

Penandaan Lokasi operasi oleh operator dilakukan di ruang perawatan dan di cek kembali di ruang persiapan operasi dengan tanda panah (→) pada lokasi yang akan di insisi menggunakan spidol *site marking*. Penandaan dilakukan pada semua kasus-kasus yang memungkinkan untuk dilakukan penandaan antara lain:

- a. Pada organ yang memiliki dua (2) sisi, yaitu kanan dan kiri,
- b. Multiple structures ( jari tangan, jari kaki),
- c. Multiple level (operasi tulang belakang, cervical, thorax, lumbal, dll).
- d. Kasus organ tunggal seperti kasus kebidanan (Sectio Caesaria, dll)

Sedangkan Operasi yang tidak harus diberi tanda pada lokasi operasi oleh dokter Operator adalah lokasi operasi yang tidak bisa dilakukan penandaan seperti :

- a. Bedah hidung & tenggorokan, gigi & mulut.
- b. Prosedur yang melibatkan bayi prematur di mana penandaan akan menyebabkan tato permanen .
- c. Dimana secara klinis atau anatomi tidak memungkinkan untuk diberi tanda : permukaan mukosa, perineum, haemorrhoidectomy.

### 3. Edukasi Pasien dan Keluarga

Dokter operator melakukan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai :

- a. Resiko dari rencana tindakan
- b. Manfaat dari rencana tindakan
- c. Kemungkinan komplikasi dan dampak.
- d. Pilihan operasi atau opsi non operasi ( alternatif) yang tersedia untuk menangani pasien.
- e. Kemungkinan jika dibutuhkan transfusi darah atau produk darah, resiko dan alternatifnya didiskusikan.
- f. Setelah melakukan edukasi DPJP dan keluarga menandatangani pada form edukasi.

### 4. Time Out dan Sign Out

Demi peningkatan keamanan pasien, sebelum dilakukan insisi, dokter operator bertanggung jawab atas pelaksanaan prosedur “time out” dan “sign out” yang tata caranya dijabarkan dalam SPO.

### 5. Laporan Operasi

Dokter operator harus mendokumentasikan semua tindakan bedah dan kejadian-kejadian yang terjadi selama pembedahan. Dokter bedah mencatat laporan operasi yang harus memuat minimal:

- 1) Identitas pasien ( nama pasien, nomor MR, tanggal lahir dan jenis kelamin.
- 2) Diagnosis pasca operasi
- 3) Nama dokter bedah dan asistennya
- 4) Prosedur operasi yang dilakukan dengan rincian yang ditemukan
- 5) Ada dan tidak adanya komplikasi
- 6) Spesimen operasi yang dikirim untuk diperiksa
- 7) Jumlah darah yang hilang dan jumlah yang masuk lewat transfusi
- 8) Nomor darah pendaftaran dari alat yang dipasang (*implant*)
- 9) Tanggal, waktu, tanda tangan dokter yang bertanggung jawab

Waktu selesai pembuatan laporan adalah didefinisikan sebagai “setelah selesai operasi, sebelum pasien dipindahkan ke tempat asuhan biasa”. Definisi ini penting untuk memastikan bahwa informasi yang tepat tersedia bagi pemberi asuhan berikutnya. Jika dokter bedah mendampingi pasien dari ruang operasi ke ruang asuhan intensif lanjutan (misalnya ICU,ICCU dsb), laporan operasi dapat dibuat di daerah asuhan lanjutan.

#### **6. Pemantauan keadaan pasien selama tindakan bedah.**

- a. Pada tindakan bedah dengan anestesi lokal tanda vital pasien dimonitor secara kontinu dengan interval sesuai dengan keadaan pasien menurut penilaian dokter penanggung jawab pasien dan dicatat dalam rekam medis pasien. Pencatatan selama anestesi lokal atau sedasi ringan dilakukan oleh Perawat Sirkuler. Formulir Pemantauan keadaan pasien selama anestesi lokal atau sedasi ringan ditandatangani oleh DPJP. Pemilihan jenis obat anestesi lokal dan sedasi ringan ditentukan oleh DPJP atau dokter bedah.
- b. Pada tindakan bedah dengan anestesi baik umum atau regional kebijakan pencatatan keadaan tanda vital diserahkan kepada tenaga anestesi yang bertugas.

#### **7. Rencana Asuhan Pasca Operasi**

Segala tindakan yang dilakukan oleh Dokter Operator, perawat dan PPA lainnya sesuai kompetensi selama proses pembedahan yang dituangkan dalam catatan yang dimasukkan kedalam status pasien bedah. Bertujuan sebagai bukti autentik terhadap tindakan yang dilakukan selama pembedahan. Prosedur pembuatannya sebagai berikut:

- a. Rencana asuhan pasca operasi dituangkan dalam rekam medis pasien berupa CPPT.
- b. Dibuat dalam bentuk SOAP dan selesai dalam waktu 24 jam.
- c. Rencana asuhan pasca operasi mencakup asuhan medis, keperawatan, dan PPA lainnya sesuai kebutuhan pasien.



- d. Apabila asuhan didelegasikan ke DPJP lain maka harus diverifikasi 24 jam oleh DPJP.
- e. Jika adanya perubahan dalam asesmen ulang maka rencana asuhan pasca operasi dapat diubah.

#### **8. Cakupan Pelayanan bedah dan diagnostik di IBS**

Pelayanan bedah yang dapat dilakukan di Kamar Operasi meliputi pelayanan Tindakan Operasi Bedah Orthopedi, Bedah Anak, Bedah Umum, Kebidanan, THT, Mata, Bedah Mulut, kulit kelamin, dan Pelayanan Dokter Spesialis Anak pada Bayi Baru Lahir. Pelayanan Kamar Operasi dapat dilakukan selama jam kerja untuk operasi terjadwal (elektif) dan setiap saat untuk operasi emergensi

## **BAB V**

### **LOGISTIK**

Program pengendalian logistik disusun untuk mengatur kegiatan pengadaan dan pemeliharaan barang linen IBS yang disusun setiap tahun mengacu pada kebutuhan tahunan dan dilaporkan dalam laporan tahunan. Barang logistik yang dimaksud adalah logistik linen berupa baju operasi, apron, bowl, pembungkus instrumen, duk kecil, rubber sheet, perlak, sendal, sepatu boot. Pengadaan logistik adalah agar pengadaan kebutuhan akan barang terencana dan terpantau dengan baik, sehingga tercapai efisiensi dan penghematan biaya serta kualitasnya dapat dipertanggung jawabkan.

Kamar Operasi dalam memberikan pelayanan membutuhkan alat linen, yang berguna dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan mendukung pekerjaan di dalam Kamar Operasi. Kebutuhan tersebut dipenuhi oleh penanggung jawab logistik, di bawah pengawasan kepala ruangan OK.

#### **A. Logistik farmasi.**

##### **1. Perencanaan**

Kamar Operasi merencanakan kebutuhan alkes disposable dan obat-obatan pada setiap semester pertama dan kedua, yang kemudian dirangkum dalam kebutuhan setahun, yaitu :

- a. Barang habis pakai farmasi ditentukan jumlah stocknya. Jumlah stock yang terpakai dilakukan penggantian dua hari sekali.
- b. Barang depo farmasi pengadaannya dilakukan dengan pengajuan permintaan dua minggu sekali.
- c. Apabila Instalasi Kamar Operasi membutuhkan barang farmasi di luar perencanaan dapat mengajukan permintaan cito ke Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dengan tembusan ke Instalasi Farmasi.

## **2. Pengadaan**

Kamar Operasi melakukan kegiatan untuk mengadakan barang dan obat-obatan logistik farmasi yang telah direncanakan.

## **3. Penyimpanan**

Kamar Operasi melakukan penyimpanan barang-barang atau obat-obatan berdasarkan pada :

- 1) Obat-obatan narkotik disimpan dalam lemari yang khusus doublelock dengan kunci dipegang oleh dua petugas
- 2) Obat-obatan larutan pekat dikunci dilemari yang telah diberi tanda.
- 3) Obat-obatan yang digunakan untuk emergency disimpan dalam trolleyemergency.
- 4) Alkes disposable dan alat-alat penunjang disposable dipisahkan dan disimpan di lemari kaca.
- 5) Obat-obatan yang perlu disimpan pada suhu tertentu, maka disimpan dalam lemari kulkas.

## **4. Pendistribusian**

Setiap petugas Kamar Operasi bertanggung jawab dalam hal pencatatan pemakaian yang telah dipakai operasi di setiap kamar operasi kemudian diberikan ke petugas depo farmasi IBS yang bertugas.

## **5. Penghapusan**

Penghapusan barang dan alat -alat di Kamar Operasi dilakukan apabila terjadi :

- 1) Bahan/barang rusak tidak dapat dipakai kembali
- 2) Bahan/barang tidak dapat didaur ulang atau tidak ekonomis untuk diatur ulang
- 3) Bahan/barang sudah melewati masa kadaluarsa (expired date)
- 4) Bahan/ barang hilang karena pencurian atau sebab lain.

## **B. Logistik Umum**

### **1. Perencanaan**

Kamar Operasi merencanakan kebutuhan rumah tangga, alat tulis kantor, dan dilakukan setiap semester pertama dan kedua, selanjutnya perencanaan kebutuhan disesuaikan dengan jadwal logistic umum dimana permintaan barang kebutuhan rumah tangga, alat tulis kantor dan biomedic dilakukan seminggu dua kali.

### **2. Pengadaan**

Kamar Operasi melakukan kegiatan untuk mengadakan barang logistik umum yang telah direncanakan.

### **3. Penyimpanan**

Barang-barang logistik disimpan dalam lemari sesuai dengan jenis barang, mudah terjangkau.

### **4. Pendistribusian**

Semua barang yang ada dilakukan inventaris dan pencatatan barang yang terpakai.

## **C. Logistik Linen**

### **1. Perencanaan**

Kamar Operasi merencanakan kebutuhan linen hal ini dilakukan setahun sekali, selanjutnya perencanaan disesuaikan kebutuhan dan permintaan sesuaikan dengan jadwal dari logistik linen.

### **2. Pengadaan**

PPTK Logistik keperawatan melakukan kegiatan untuk mengadakan barang logistik linen sesuai perencanaan kebutuhan linen di kamar operasi yang telah direncanakan.

### **3. Penyimpanan**

Linen baju operasi (pakaian dasar Kamar Operasi ) disimpan di lemari linen dan linen baju ganti pasien di ruang pre operasi.

Dalam fungsi penyimpanan logistik ada beberapa hal yang menjadi alasan dan perlu perhatian adalah :

1. Untuk mengantisipasi keadaan yang fluktuatif, karena sering terjadi kesulitan memperkirakan kebutuhan secara tepat dan akurat.
2. Untuk menghindari kekosongan barang (*out of stock*).
3. Untuk menghemat biaya, serta mengantisipasi fluktuasi kenaikan harga bahan.
4. Untuk menjaga agar kualitas bahan dalam keadaan siap pakai.
5. Untuk mempercepat pendistribusian

## **BAB VI**

### **KESELAMATAN PASIEN**

#### **A. Latar Belakang**

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit melalui program sasaran keselamatan pasien rumah sakit, maka 6 goals keselamatan pasien diupayakan terlaksana secara optimal dan berkesinambungan.

Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah mendorong peningkatan keselamatan pasien dengan harapan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dapat berjalan dengan lebih baik dan aman dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat luas.

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi : assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

Pada Pedoman Pelayanan Instalasi Bedah Sentral ini, keselamatan pasien terdiri dari keselamatan pasien yang dilakukan operasi. Maka setiap tindakan dan pelayanan yang diberikan harus mempertimbangkan terhadap kesejahteraan pasien tersebut.

#### **B. Tujuan**

1. Tercapainya kesejahteraan dan keamanan pada pasien selama dalam proses pemberian pelayanan di Instalasi Bedah Sentral dengan program keselamatan pasien yang terdapat di pelayanan Instalasi Bedah Sentral
2. Mengurangi terjadinya KTD di rumah sakit.

### **C. Tatalaksana Keselamatan Pasien**

Untuk mengimplementasikan kegiatan keselamatan pasien maka RS mengadopsi pada *International Patient Safety Goals* (IPSG) / Sasaran Keselamatan Pasien , yaitu :

- 1) Mengidentifikasi pasien dengan benar.
- 2) Meningkatkan komunikasi yang efektif.
- 3) Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus waspadai.
- 4) Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.
- 5) Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan.
- 6) Mengurangi risiko cedera akibat terjatuh.

### **D. Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Kamar Operasi**

Program Keselamatan Rumah Sakit dan Keselamatan Pasien (KRS-KP). Sesuai dengan Sasaran Keselamatan pasien (SKP), Instalasi Kamar operasi (OK). berperan aktif dalam kegiatan keselamatan pasien, yakni Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi. Dalam pelaksanaannya IBS telah menggunakan *Ceklist Keselamatan Operasi* dengan mengikuti panduan *surgical safety checklist* WHO dan penandaan area operasi (*Marking site*).

Sedangkan persiapan dilakukan untuk mencegah terjadinya cedera dan kesalahan dalam prosedur pembedahan. Kegiatan ini dimulai sejak pasien diputuskan untuk dilakukan pembedahan oleh Ahli Bedah, baik di poliklinik, Instalasi Gawat Darurat, maupun ruang rawat.

Perawat Kamar Operasi berperan sangat penting untuk memastikan keamanan dan keselamatan pasien di Kamar Operasi . Dimulai sejak pasien datang ke kamar operasi (pre operatif), intra operatif, dan Post Operatif. Perawat Kamar Operasi memastikan berbagai persiapan di atas sudah dilakukan dengan lengkap sesuai yang dibutuhkan. Formulir serah terima diisi dan ditandatangani. Jika terdapat ketidaksesuaian (misalnya hasil laboratorium) dapat dikonsultasikan kembali ke Ahli Bedah untuk dikonfirmasi ulang. Disusul dengan

pengisian formulir catatan *perioperatif* dan *Time Out*. Selama Pembedahan berlangsung status fisiologis pasien dipantau dan dimonitoring. Kegiatan ini dilakukan untuk mengurangi tingkat mortalitas, morbiditas, dan disabilitas/kecacatan akibat komplikasi prosedur bedah.

### **1. Ceklist Keselamatan Operasi (*Surgical Safety Ceklist*)**

Dalam rangka Pelaksanaan sasaran SKP IV, yakni Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, dan tepat Pasien Operasi, Instalasi Bedah Sentral telah menggunakan Ceklist Keselamatan Operasi dengan mengikuti panduan *Surgical Safety Checklist (WHO)*

### **2. Panduan Penandaan area operasi (*Marking*)**

- a. Dilakukan untuk prosedur yang harus dibedakan :
  - 1) Sisinya (Kiri/Kanan)
  - 2) Struktur yang berbeda (ibu jari kaki dan jari lainnya)
  - 3) Level yang berbeda (level tulang belakang)
- b. Sisi yang benar tanda (*Marking*) dan tanda tersebut harus tetap terlihat setelah pasien dilakukan preparasi dan draping
- c. Beri tanda pada daerah yang akan dioperasi dengan menggunakan tinta tahan air/ spidol khusus dengan memberi tanda Panah dan libatkan pasien dan keluarga. Yang memberi tanda adalah dokter bedah yang akan melakukan operasi dari Ruang Rawat, IGD. Penandaan juga dibuat pada formulir penandaan lokasi operasi.
- d. Pemberian Tanda tidak dilakukan pada operasi tidak bisa dilakukan penandaan seperti :
  - 1) **Prosedur Invasif** : Kateterisasi Jantung, Venaseksi, NGT, Venocath, Gigi (penandaan dilakukan pada foto gigi/diagram gigi)
  - 2) **Lain-lain** : Tonsilectomy, Hemorrhoidectomy, Operasi pada genitalia.



## **BAB VII**

### **KESELAMATAN KERJA**

#### **A. Latar Belakang**

Pertumbuhan dan perkembangan rumah sakit yang begitu pesat, didorong oleh perkembangan penyakit yang beraneka ragam, serta semakin tingginya bahaya penularan penyakit yang dapat ditimbulkannya. Mendorong rumah sakit untuk menggunakan peralatan kerja disertai penerapan teknik dan teknologi dari berbagai tingkatan di segenap sektor kegiatan, khususnya di Kamar Operasi yang merupakan jantungnya sebuah rumah sakit.

Kemajuan ilmu dan teknologi tersebut disatu pihak akan memberikan kemudahan dalam operasional tetapi dilain pihak cenderung menimbulkan resiko kecelakaan akibat kerja yang dapat ditimbulkan oleh alat-alat yang berteknologi tinggi tersebut, terutama bila petugas yang bekerja di Kamar Operasi kurang mendapatkan pendidikan dan pelatihan keterampilan, khususnya pelatihan yang berhubungan dengan penggunaan alat-alat serta penanganan bahaya infeksi nosokomial yang dapat ditimbulkannya di Kamar Operasi .

Salah satu cara mencegah terjadinya penyakit akibat kerja yang tidak terduga tersebut, yaitu dengan jalan menurunkan dan mengendalikan sumber bahaya tersebut, melalui penyediaan dan penggunaan APD. Akan tetapi walaupun telah disediakan pihak rumah sakit, namun efektivitas penggunaan APD tergantung pada faktor pemakainya.

Untuk mengatasi masalah tersebut perlu di tingkatkan upaya dan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) antara lain, peningkatan kesadaran, kedisiplinan K3 terutama lingkungan Kamar Operasi di rumah sakit. Dan melakukan upaya pencegahan terjadinya kecelakaan dengan menutupi sumber bahaya bila memungkinkan, akan tetapi sering keadaan bahaya tersebut belum sepenuhnya dapat dikendalikan. Untuk itu perlu dilakukan usaha pencegahan dengan

cara menggunakan alat pelindung diri (*Personal Protective Devices*) yang umum sering disingkat dengan APD (Kusuma,S.P, 1986).

Resiko infeksi nosokomial dapat terjadi antar pasien, dari pasien ke petugas, dari petugas ke pasien dan antar petugas. Berbagai prosedur penanganan pasien memungkinkan petugas terpajan dengan kuman yang berasal dari pasien. Infeksi petugas juga berpengaruh pada mutu pelayanan karena para petugas menjadi sakit sehingga tidak dapat melayani pasien, dengan demikian penggunaan alat pelindung diri sangat tepat agar dapat membatasi penyebaran infeksi nosokomial tersebut. Salah satu langkah dari pengendalian infeksi nosokomial adalah dengan menerapkan Kewaspadaan *Universal* atau sering di sebut *Universal Precautions*.

Personil di kamar operasi terbagi dalam beberapa bagian, sedangkan kegiatan operasi terdiri dari berbagai spesialisasi. Melihat dari jenis operasi yang ada, dengan penggunaan alat berteknologi tinggi dan dapat menimbulkan tingkat bahaya penularan yang cukup tinggi baik melalui udara (*air borne*) maupun melalui darah (*blood borne*) ataupun cairan tubuh lainnya. Petugas Kamar Operasi mempunyai resiko penularan penyakit yang cukup tinggi.

## **B. Risiko Kerja di Kamar Operasi**

Bekerja di Kamar Operasi tidak semudah yang dibayangkan karena memerlukan keahlian khusus, disamping itu juga mempunyai resiko yang besar. Adapun faktor resiko bekerja di Kamar Operasi yaitu,

### **1. Bahaya/ Insiden kecelakaan**

- a. Cedera kaki dan jari kaki yang disebabkan oleh benda yang jatuh, misalnya, peralatan medis.
- b. Slip, perjalanan, dan jatuh di lantai basah, khususnya selama situasi darurat.
- c. Tertusuk atau terpotong oleh benda tajam, terutama tusukan jarum dan luka oleh pisau operasi.
- d. Luka bakar dari peralatan sterilisasi panas.

- e. Kesentrum listrik dari peralatan yang rusak atau letak grounding yang tidak tepat.
- f. Nyeri punggung akut akibat posisi tubuh yang tidak benar dalam waktu lama atau kelelahan saat menangani pasien dengan kelebihan berat badan.

## **2. Physical hazards /Bahaya fisik**

Paparan radiasi dari x-ray dan sumber radioisotop.

## **3. Chemical hazards/Bahaya Kimia**

- a. Paparan berbagai obat bius (misalnya N<sub>2</sub>O, halotan, etil bromida, etil klorida, eter, methoxyfluorane, dll).
- b. Iritasi kulit dan penyakit kulit karena sering menggunakan sabun, deterjen, desinfektan, dll.
- c. Iritasi mata, hidung, dan tenggorokan karena paparan udara aerosol atau kontak dengan tetesan/percikan desinfektan saat mencuci dan membersihkan alat.
- d. Keracunan kronis karena paparan jangka panjang terhadap obat, cairan sterilisasi (misalnya, glutaraldehid), anestesi gas, dll.
- e. Alergi lateks yang disebabkan oleh paparan pada sarung tangan lateks alam dan lateks lainnya.

## **4. Biological hazards/Bahaya biologi**

- a. Karena paparan terhadap darah, cairan tubuh atau spesimen jaringan yang dapat mengakibatkan penularan penyakit seperti HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C.
- b. Risiko tertular penyakit nosokomial akibat tusukan dari jarum suntik misalnya hepatitis B, Hepatitis C dan HIV.
- c. Risiko tertular penyakit nosokomial melalui udara seperti: TBC.
- d. Peningkatan bahaya keguguran spontan.

## **5. Faktor psikologis**

- a. Stres psikologis yang disebabkan oleh perasaan tanggung jawab yang berat terhadap pasien.
- b. Masalah hubungan interpersonal dengan ahli bedah dan anggota lain dari tim operasi.

### **C. Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

Menurut Permenkes No.66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, Sistem Manajemen K3 di rumah sakit ini diwajibkan kepada rumah sakit yaitu yang melaksanakan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan gawat darurat tidak hanya fokus kepada pasien (patient safety) tapi juga ke seluruh manusia yang ada di rumah sakit seperti sumber daya manusia di rumah sakit (petugas) serta pengunjung.

**1. Keselamatan dan keamanan pasien,** semua anggota tim bedah harus memperhatikan kembali :

- a. Identitas pasien.
- b. Rencana tindakan.
- c. Jenis pemberian anestesi yang akan dipakai.
- d. Faktor-faktor alergi.
- e. Respon pasien selama perioperatif.
- f. Menghindari pasien dari bahaya fisik akibat penggunaan alat/  
Kurang teliti.

**2. Keselamatan dan keamanan petugas**

- a. Melakukan pemeriksaan secara periodik sesuai ketentuan.
- b. Beban kerja harus sesuai dengan kemampuan dan kondisi kesehatan petugas.
- c. Perlu adanya keseimbangan antara kesejahteraan, penghargaan dan pendidikan berkelanjutan.
- d. Melakukan pembinaan secara terus menerus dalam rangka mempertahankan hasil kerja.
- e. Membina hubungan kerja sama yang intern dan antar profesi, dalam mencapai tujuan tindakan pembedahan.

**3. Keselamatan dan keamanan alat-alat**

- a. Menyediakan pedoman / manual bahasa Indonesia tentang cara penggunaan alat-alat dan mengantungkannya pada alat tersebut.

- b. Memeriksa secara rutin kondisi alat dan memberi label khusus untuk alat rusak.
- c. Semua petugas harus memahami penggunaan alat dengan tepat.
- d. Melaksanakan pelatihan tentang cara penggunaan dan pemeliharaan alat secara rutin dan berkelanjutan.
- e. Melaksanakan pelatihan tentang cara penggunaan dan pemeliharaan dilakukan oleh petugas IPSRS.
- f. Memeriksa alat ventilasi udara agar berfungsi dengan baik.
- g. Memasang simbol khusus untuk daerah rawan bahaya atau mempunyai resiko mudah terbakar.
- h. Menggunakan diatermi tidak boleh bersama dengan pemakaian obat bius ether.
- i. Memeriksa alat pemadam kebakaran agar dalam keadaan siap pakai.
- j. Pemakaian secara rutin alat elektro medis yang dilakukan oleh petugas IPSRS.

#### **4. Program jaminan mutu**

- a. Melaksanakan evaluasi pelayanan di kamar operasi melalui macam-macam audit.
- b. Melakukan survailans infeksi nosokomial secara periodik dan berkesinambungan.

Untuk tatalaksana dan alur kesehatan dan keselamatan kerja dapat dilihat pada buku pedoman K3RS Rumah Sakit.

## **BAB VIII**

### **PENGENDALIAN MUTU**

Mutu pelayanan harus memiliki standar mutu yang jelas, artinya setiap jenis pelayanan haruslah mempunyai indikator dan standarnya. Dengan demikian pengguna jasa dapat membedakan pelayanan yang baik dan tidak baik melalui indikator dan standarnya.

Mutu adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen.

Pengendalian mutu pelayanan bedah di Instalasi Bedah Sentral disusun berdasarkan Kepmenkes No.126 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, meliputi :

1. Waktu tunggu Operasi elektif  $\leq 2$  hari
2. Kejadian Kematian di meja operasi  $\leq 1$  %
3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi Salah insisi 100%
4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang 100%
5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi 100%
6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi 100%
7. Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, dan salah penempatan endotracheal tube  $\leq 6$  %

Pelaksanaan Pengendalian Mutu di Instalasi Bedah Sentral setiap bulan dilaporkan ke tim mutu Rumah Sakit dan Komite Pelayanan Medik.

## **BAB IX**

### **PENUTUP**

Era globalisasi menuntut perkembangan pengetahuan dan teknologi disegala bidang termasuk bidang kesehatan. Pelayanan Kamar Operasi di Rumah Sakit merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang harus menyesuaikan dan mengikuti perkembangan tersebut.

Upaya peningkatan mutu pelayanan Kamar Operasi merupakan salah satu peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Upaya peningkatan mutu pelayanan memerlukan landasan hukum dan batasan operasional, standar ketenagaan, standar fasilitas, tata laksana, dan logistik. Hal tersebut dilengkapi dengan program keselamatan pasien dan keselamatan kerja sehingga dapat menjadi proteksi dari radiasi agar diperoleh mutu yang optimal. Untuk mengukur mutu pelayanan diperlukan indikator mutu pelayanan. Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Bedah Sentral ini disusun memberikan informasi tentang hal-hal tersebut.

Buku pedoman Pelayanan Instalasi Bedah Sentral ini diharapkan menjadi acuan bagi pelaksana kegiatan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan, sehingga indikator mutu output dapat dicapai. Bagi manajemen buku ini berharap dapat bermanfaat untuk pemenuhan kebutuhan sumberdaya sehingga indikator mutu dapat tercapai.

Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pihak dengan harapan mutu pelayanan dapat dijaga. Sesuai dengan perkembangan kemajuan teknologi, hendaknya buku ini secara berkala dievaluasi dan direvisi.

30 Januari 2023  
Direktur  
  
dr. Harefa