

**PEDOMAN PELAYANAN UNIT KERJA  
KAMAR OPERASI  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH  
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah  
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan**

**2016**

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN  
NOMOR: 0067/RSSK/SK/I/2016

T E N T A N G

**PEMBERLAKUAN PEDOMAN PELAYANAN UNIT KERJA KAMAR OPERASI  
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan minimal Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan yang saat ini peranannya berkembang dengan cepat;
- b. bahwa agar pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan dapat terlaksana dengan baik, diperlukan pedoman pelayanan unit kerja kamar operasi sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan unit kerja kamar operasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi Dan Terapi Intensif di rumah sakit
4. Kemenkes 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
5. Keputusan Wali Kota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014

tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Kota Pekalongan;

6. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 174-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
7. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

### **MEMUTUSKAN**

Menetapkan : : **PEMBERLAKUAN PEDOMAN PELAYANAN UNIT KERJA KAMAR OPERASI DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

**KESATU** : Pedoman Pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;

**KEDUA** : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : **PEKALONGAN**  
Pada Tanggal : **18 Januari 2016**

-----  
**DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

**drg. Said Hassan, M.Kes**

**Tembusan :**

1. Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik
2. Kepala Bidang Keperawatan
3. Kepala Bidang Bina Program dan RM

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pedoman Pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan  
Nomor : 0067 /RSSK/SK/I/2016  
Tanggal : 18 Januari 2016

## **PEDOMAN PELAYANAN UNIT KERJA KAMAR OPERASI DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

### **BAB I PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat 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.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran telah menjadikan pembedahan yang dahulunya sebagai usaha terakhir, sekarang menjadi sesuatu yang dapat diterima secara umum.

Pelayanan profesional yang diberikan pada pasien di Unit Kerja Kamar Operasi meliputi kegiatan mengidentifikasi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial pasien dan mengimplementasikan asuhan yang bersifat individualistik, mengkoordinasikan semua kegiatan pelayanan dalam rangka memulihkan dan mempertahankan derajat kesehatan, kesejahteraan pasien sebelum, selama dan sesudah tindakan operasi.

Penyusunan buku Pedoman Pelayanan Kamar Operasi ini sangat penting sehingga pada akhirnya dapat mengurangi atau menurunkan angka kematian, kecacatan, infeksi luka operasi seminimal mungkin khususnya, dan peningkatan mutu pelayanan di Unit Kerja Kamar Operasi pada umumnya.

#### **B. Ruang lingkup**

Pedoman ini diterapkan kepada semua perawat bedah, perawat anestesi, dokter anestesi, dan dokter bedah yang akan menangani pasien dalam suatu prosedur operasi.

*Pedoman Pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi  
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

### **C. Batasan operasional**

Dalam pedoman ini yang dimaksud dengan:

1. Unit Kerja Kamar Operasi adalah Unit khusus untuk melakukan pembedahan yang membutuhkan keadaan suci hama atau steril.
2. Pelayanan bedah adalah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis bedah dalam kerja sama tim meliputi penilaian pra operatif (pra bedah), intra bedah dan pasca bedah serta pelayanan lain sesuai bidang bedah antara lain terapi intensif, gawat darurat dan penatalaksanaan nyeri.
3. Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif adalah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesiologi dalam kerja sama tim meliputi penilaian pra operatif (pra anestesia), intra anestesia dan pasca anestesia serta pelayanan lain sesuai bidang anestesiologi antara lain terpi intensif, gawat darurat dan penatalaksanaan nyeri.
4. Dokter spesialis bedah yaitu dokter yang telah menyelesaikan pendidikan program studi dokter spesialis bedah di institusi pendidikan yang diakui atau lulusan luar negeri dan yang telah mendapat Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP).
5. Dokter spesialis anestesiologi yaitu dokter yang telah menyelesaikan pendidikan program studi dokter spesialis anestesiologi di institusi pendidikan yang diakui atau lulusan luar negeri dan yang telah mendapat Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP).
6. Kepala Unit Kerja Kamar Operasi adalah seorang dokter yang diangkat oleh Direktur Rumah Sakit.
7. Perawat bedah adalah tenaga keperawatan yang telah menyelesaikan pendidikan dan ilmu keperawatan bedah atau berpengalaman di kamar bedah dan yang telah mendapat Surat Tanda Registrasi (STR)
8. Perawatanestesi adalah tenaga keperawatan yang telah menyelesaikan pendidikan dan ilmu keperawatan anestesi.
9. Perawat anestesi adalah perawat yang telah mendapatkan pelatihan anesthesia sekurang-kurangnya 6 bulan
10. Kolaborasi adalah tindakan yang dilakukan perawat bedah dan perawat dalam ruang lingkup medis dalam melaksanakan instruksi dokter.
11. Kewenangan klinik adalah proses kredensial pada tenaga kesehatan yang dilakukan di dalam rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan medis tertentu sesuai dengan peraturan internal rumah sakit.
12. Kredensial adalah penilaian kompetensi/kemampuan (pengetahuan, ketrampilan, perilaku profesional) profesi didasarkan pada criteria yang

jelas untuk menverifikasi informasi dan mengevaluasi seseorang yang meminta atau diberikan kewenangan klinik.

13. Standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, berdasarkan standar kompetensi, standar pelayanan kedokteran dan pedoman nasional yang disusun, ditetapkan oleh rumah sakit sesuai kemampuan rumah sakit dengan memperhatikan sumber daya manusia, sarana, prasarana dan peralatan yang tersedia.
14. Pelayanan pra-bedah adalah penilaian untuk menentukan status medis pra bedah dan pemberian informasi serta persetujuan bagi pasien yang memperoleh tindakan bedah.
15. Pelayanan intra bedah adalah pelayanan bedah yang dilakukan selama tindakan bedah.
16. Pelayanan pasca-bedah adalah pelayanan pada pasien pasca bedah sampai pasien pulih dari tindakan bedah.
17. Pelayanan tindakan resusitasi adalah pelayanan resusitasi pada pasien yang berisiko mengalami henti jantung meliputi bantuan hidup dasar, lanjut dan jangka panjang.
18. Pelayanan bedah rawat jalan adalah bagian pelayanan dari bedah yang dikhususkan kepada perawatan, pra operatif, intraoperatif, dan pasca operatif pada pasien yang menjalani prosedur pembedahan rawat jalan.

#### **D. Landasan hukum**

1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) dalam pasal 10 ayat (2)
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 779/Menkes/SK/VIII/2008 tentang Standar Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi.

## **BAB II**

### **STANDAR KETENAGAAN**

#### **A. Kualifikasi sumber daya manusia**

##### **1. Pengelolaan ketenagaan di Unit Kerja Kamar Operasi**

Kegiatan pelayanan unit kerja kamar operasi tergantung kepada kualitas dan kuantitas SDM baik tenaga medis maupun tenaga keperawatan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan diperlukan dukungan SDM yang mau dan mampu mengadakan perubahan dan mengembangkan diri, maka pengelolaan ketenagaan sangat penting dalam pelayanan di Unit Kerja Kamar Operasi. Hakekat ketenagaan adalah proses mobilisasi potensi, proses motivasi dan pengembangan SDM dalam pemenuhan kepuasan melalui karyanya untuk mencapai tujuan individu, organisasi maupun komunitas dimana individu tersebut berkarya.

##### **a. Tujuan**

- 1) Menjamin keberlangsungan dan kesinambungan pelayanan pembedahan dan keperawatan yang berkualitas kepada pasien
- 2) Tercapainya supervisi dan evaluasi

##### **b. Supervisi**

Adalah suatu aktifitas yang direncanakan untuk membantu para tenaga perawat dan staf lain dalam melakukan pekerjaan mereka secara efektif.

##### **c. Kebutuhan tenaga unit kerja kamar operasi**

Pedoman mengenai penghitungan kebutuhan tenaga kerja di Unit Kerja Kamar Operasi :

##### **1) Standar tenaga keperawatan di Rumah Sakit, (Depkes, 2005)**

Dasar perhitungan tenaga keperawatan di Unit Kerja Kamar Operasi

- a) Jumlah dan jenis operasi
- b) Jumlah kamar operasi
- c) Pemakaian kamar operasi
- d) Tugas perawat di unit kerja kamar operasi: Asisten operasi , Instrumentator, Perawat sirkuler (orang perawat/tim)
- e) Tenaga penunjang untuk kebersihan alat, pengepakan instrumen dan linen, sterilisasi alat karena belum adanya CSSU.

f) Ketergantungan pasien :

- Operasi khusus : 4 jam
- Operasi besar : 3 jam
- Operasi sedang : 2 jam

Jumlah pasien yang dilayani di Unit Kerja Kamar Operasi Siti Khodijah Pekalongan perhari rata-rata 8 orang dengan perincian sebagai berikut :

- Operasi khusus 1 orang
- Operasi besar 6 orang
- Operasi sedang 1 orang

Tiap shift terdiri dari 3 orang yaitu:

1. Asisten (1 orang)
2. Instrumen (1 orang)
3. Sirkuler (1 orang)

Perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan sebagai berikut :

$$TP = \frac{A \times 365}{255 \times \text{jam kerja /hari}}$$

Keterangan:

TP= Tenaga Perawat

D = Jumlah jam perawatan/24 jam

365= Jumlah hari kerja di Unit Kerja Kamar Operasi

255= Hari kerja efektif perawat/tahun

$$\{365-(12 \text{ hari libur nasional} + 12 \text{ hari libur cuti tahunan} \times \frac{3}{4}) = 255 \text{ hari}\}$$

$$A = \{(A1 \times \Sigma \text{os/hr} \times \Sigma P) + (A2 \times \Sigma \text{os/hr} \times \Sigma P) + (A3 \times \Sigma \text{os/hr} \times \Sigma P) + (A4 \times \Sigma \text{os/hr} \times \Sigma P)\}$$

Keterangan:

A1 = waktu keperawatan pasien bedah khusus

A2 = waktu keperawatan pasien bedah besar

A3 = waktu keperawatan pasien bedah sedang

A4 = waktu keperawatan pasien bedah kecil

Klasifikasi Pasien Bedah

- Khusus = 4 jam
- Besar = 3 jam
- Sedang = 2 jam



• Kecil = 1 jam

$$A = (4 \times 1 \times 3) + (3 \times 6 \times 3) + (1 \times 1 \times 3) \\ = 69$$

$$TP = \frac{69 \times 365}{255 \times 7}$$

$$= \frac{25185}{1785}$$

$$= 14,1$$

Jadi, kebutuhan perawat Unit Kerja Kamar Operasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebanyak 14 orang.

## 2. Tim Bedah

### a. Dokter Bedah

Dokter spesialis bedah yaitu dokter yang telah menyelesaikan pendidikan program studi dokter spesialis bedah di institusi pendidikan yang diakui atau lulusan luar negeri dan yang telah mendapat Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP).

- 1) Dokter Bedah Obsgyn
- 2) Dokter Bedah Mata
- 3) Dokter Bedah THT
- 4) Dokter Bedah Umum
- 5) Dokter Bedah Urologi
- 6) Dokter Bedah Mulut
- 7) Dokter Bedah Kulit dan Kelamin

### b. Asisten Bedah

Perawat yang membantu dokter bedah dalam kelancaran operasi.

- 1) Asisten Bedah Obsgyn
- 2) Asisten Bedah Mata
- 3) Asisten Bedah THT
- 4) Asisten Bedah Umum
- 5) Asisten Bedah Urologi
- 6) Asisten Bedah Mulut
- 7) Asisten Bedah Kulit dan Kelamin

### c. Perawat Instrumen (Scrub Nurse)

Seorang tenaga perawatan professional yang diberi wewenang dan ditugaskan dalam pengelolaan paket alat pembedahan, selama tindakan pembedahan berlangsung

### d. Perawatan Sirkuler (Circulating Nurse)

Adalah tenaga perawatan professional yang diberikan wewenang dan tanggung jawab membantu kelancaran pelaksanaan tindakan pembedahan.

## 3. Tim Anestesi

### a. Dokter Anestesiologi

Dokter spesialis anestesiologi yaitu dokter yang telah menyelesaikan pendidikan program studi dokter spesialis anestesi di institusi pendidikan yang diakui atau lulusan luar negeri dan yang telah mendapat Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP).

### b. Perawat Anestesi

## **B. Distribusi ketenagaan**

Lampiran I

## **C. Pengaturan jaga**

Jadwal dinas atau jaga di unit kerja kamar operasi Rumah Sakit. Siti Khodijah Pekalongan diatur sedemikian rupa dalam rangka untuk memberikan pelayanan pembedahan yang berkesinambungan. Adapun jadwal dinas diatur sebagai berikut :

1. Dinas pagi dimulai dari jam 07.00 sampai dengan jam 14.00 WIB
2. Dinassore dimulai dari jam 14.00 sampai dengan jam 21.00 WIB
3. Dinasmalam dimulai dari jam 21.00 sampai dengan jam 07.00 WIB
4. Jaga *on call* untuk pelayanan operasi darurat (*Emergency/Cito*) diluar jam kerja.

Bagi petugas yang jaga *on call*, petugas segera datang ke Unit Kerja Kamar Operasi bila dipanggil untuk melakukan operasi darurat (*emergency*)

## **BAB III STANDAR FASILITAS**

### **A. Denah ruang kamar operasi**

Lihat Lampiran II

### **B. Standar fasilitas**

1. Ruang pendaftaran
  - a. Ruang ini digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi, khususnya pelayanan bedah
  - b. Ruang ini berada pada koridor depan unit kerja kamar dengan meja kerja, rak lembar rekam medis, alat tulis, buku pendaftaran operasi dan telepon
  - c. Pasien bedah yang akan menjalani tindakan operasi didaftarkan oleh petugas ruangan dimana pasien tersebut dirawat
  - d. Petugas unit kerja kamar operasi yang menerima telepon mencatat pendaftaran operasi pada buku pendaftaran operasi
  - e. Kegiatan administrasi meliputi :
    - 1) Pendataan pasien bedah
    - 2) Penandatanganan surat pernyataan dari keluarga pasien bedah
    - 3) Rincian biaya pembedahan
2. Ruang Tunggu Pengantar

Ruang di mana keluarga atau pengantar pasien menunggu, ruang ini berada di depan unit kerja kamar operasi.
3. Ruang persiapan

*Pedoman Pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi  
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

- a. Ruang yang digunakan untuk serah terima pasien dari petugas ruang perawatan dengan petugas diunit kerja kamar operasi.
  - b. Ruang yang digunakan untuk mempersiapkan pasien bedah sebelum memasuki unit kerja kamar operasi.
  - c. Perawat sirkuler dan perawat anestesi melakukan Sign in
  - d. Selanjutnya pasien bedah dibawa ke ruang operasi
4. Ruang pemulihan
- a. Ruang pemulihan berada disebelah ruang persiapan dan diawasi oleh perawat anestesi. Pasien bedah yang ditempatkan di ruang pemulihan secara terus menerus dipantau karena pasien masih dalam kondisi pembiusan ringan. Daerah ini memerlukan perawatan berkualitas tinggi yang dapat secara cepat menilai pasien tentang status : jantung, pernapasan dan fisiologis, dan bila diperlukan melakukan tindakan dengan memberikan pertolongan yang tepat
  - b. Setiap tempat tidur pasien pasca bedah dilengkapi dengan minimum satu outlet Oksigen, Suction, Udara tekan medis, peralatan monitor dan 4 (empat) kotak listrik
5. Ruang cuci
- a. Scrub station atau scrub up, adalah bak cuci tangan bagi Dokter ahli bedah dan petugas medis yang akan mengikuti langsung pembedahan di dalam ruang operasi
  - b. Bagi petugas medis yang tidak terlibat tidak perlu mencuci tangannya di scrub station
  - c. Scrub station berada di depan ruang operasi
  - d. Persyaratan yang harus dipenuhi pada scrub station, antara lain :
    - 1) Terdapat kran siku atau kran dengkul, minimal untuk 2 (dua) orang
    - 2) Aliran air pada setiap kran cukup
    - 3) Dilengkapi dengan tempat cairan desinfektan
    - 4) Dilengkapi sikat
6. Unit Kerja Kamar operasi
- a. Unit Kerja Kamar operasi digunakan untuk melakukan tindakan operasi dan atau pembedahan. Luas ruangan harus cukup untuk memungkinkan petugas bergerak sekeliling peralatan bedah. Unit Kerja Kamar Operasi harus dirancang dengan faktor keselamatan tinggi
  - b. Di Unit Kerja Kamar Operasi, pasien dipindahkan dari stretcher (brankar) khusus ruang operasi ke meja operasi
  - c. Di kamar ini pasien yang akan dioperasi dilakukan pembiusan (anestesi)

- d. Setelah pasien dibius, selanjutnya proses operasi dimulai oleh dokter ahli bedah dibantu petugas medik lainnya

7. Ruang instrumen

- a. Ruang tempat penyimpanan instrumen yang telah disterilkan. Instrument berada dalam tromol tertutup dan disimpan di dalam lemari instrument. Bahan-bahan lain seperti kasa steril dan kapas yang telah disterilkan juga dapat disimpan di ruangan ini
- b. Persediaan harus disusun rapih pada rak-rak yang titik terendahnya tidak lebih dari 8 inchi (20 cm) dari lantai tertinggi tidak kurang dari 18 inchi (45 cm) dari langit-langit. Persediaan rutin diperiksa tanggal kadaluwarsanya dan dibungkus secara terpadu
- c. Ruang penyimpanan peralatan anestesi, peralatan implant orthopedic, dan perlengkapan emergensi diletakkan pada ruang yang berbeda dengan ruang penyimpanan dan perlengkapan bedah

8. Sentral Sterilisasi/CSSU

Instalasi Sterilisasi Pusat (CSSU) mempunyai fungsi menerima, memproses, memproduksi, mensterilkan serta mendistribusikan instrument medis yang telah disterilkan ke berbagai ruangan di rumah sakit untuk kepentingan perawatan dan pengobatan pasien. Sementara ini Sterilisasi masih dilakukan di kamar operasi.

Kegiatan utama dalam CSSU adalah dekontaminasi instrumen dan linen, baik yang bekas pakai maupun yang baru serta bahan perbekalan baru. Dekontaminasi merupakan proses mengurangi jumlah pencemar mikroorganisme atau substansi lain yang berbahaya baik secara fisik atau kimia sehingga aman untuk penanganan lebih lanjut. Proses dekontaminasi meliputi proses perendaman, pencucian, pengeringan sampai dengan proses sterilisasi itu sendiri.

Sistem ini merupakan salah satu upaya atau program pengendalian infeksi di rumah sakit, dimana merupakan suatu keharusan untuk melindungi pasien dari kejangkitan infeksi

a. Lingkup Sarana Pelayanan

Kegiatan dalam CSSU adalah sebagai berikut :

- 1) Menerima bahan, terdiri dari
  - a) Barang/linen/bahan perbekalan baru dari instalasi farmasi yang perlu disterilisasi
  - b) Instrumen dan linen yang akan digunakan ulang (*re-use*)
- 2) Mensortir, menghitung dan mencatat volume serta jenis bahan, barang dan instrument yang diserahkan oleh ruang/unit Instalasi Rumah Sakit Umum

3) Melaksanakan proses dekontaminasi meliputi :

- a) Perendaman
- b) Pencucian
- c) Pengeringan
- d) Pengemasan

Membungkus, mengemas dan menampung alat-alat yang dipakai untuk sterilisasi, penyimpanan dan pemakaian. Tujuan pengemasan adalah menjaga keamanan bahan agar tetap dalam kondisi steril

- e) Distribusi: Menyerahkan dan mencatat pengambilan barang steril oleh ruang/unit/Instalasi Rumah Sakit Umum yang membutuhkan

b. Kebutuhan Ruang, Fungsi dan Luasan Ruang serta Kebutuhan Fasilitas

No.	Nama Ruangan	Fungsi Ruangan	Besaran Ruang/ Luas	Kebutuhan Fasilitas
1.	Ruang Administrasi, Loker Penerimaan & Pencatatan	Ruangan tempat melakukan kegiatan administrasi dan pencatatan, penerimaan, penyortiran barang/ bahan/ linen yang akan disterilkan	8 – 25 m <sup>2</sup>	Meja, kursi, komputer, printer, lemari dan peralatan kantor lainnya
2.	Ruang Dekontaminasi	Ruang tempat perendaman, pencucian dan pengeringan instrument atau linen bekas pakai	Min. 30 m <sup>2</sup>	Meja cuci, meja bilas, perlengkapan dekontaminasi lainnya,
3.	Ruang Pengemasan Alat	Ruang tempat melaksanakan kegiatan membungkus, mengemas dan menampung alat-alat yang akan disterilisasi	Min. 9 m <sup>2</sup>	Container, alat wrapping, alat indikator, steam sterilizer.
4.	Ruang Sterilisasi	Ruang tempat menyimpan instrument, linen dan bahan perbekalan baru yang telah disterilisasi	Sesuai kebutuhan	Lemari/Rak linen, lemari instrument, lemari kasa/kain pembalut, dan container
5.	Gudang Barang/ Linen/ Bahan Perbekalan baru	Ruang tempat penyimpanan (depo) sementara barang, linen, dan bahan perbekalan baru sebelum disterilisasi	4 – 16 m <sup>2</sup>	Rak/lemari
6.	Ruang Distribusi Instrumen dan Barang Steril	Ruang tempat pengaturan instrument dan barang-barang yang sudah steril untuk didistribusikan ke Instalasi Bedah, ICU, Ruang Isolasi, dll	9 – 25 m <sup>2</sup>	Kontainer, rak/ lemari, meja, kursi, komputer, printer dan alat perkantoran lainnya
7.	Ruang Ganti Petugas (Loker)	Tempat mengganti/ mengenakan pakaian instalasi CSSU (dilengkapi toilet)	Min. 6 m <sup>2</sup>	Loker
8.	Ruang Staf/ Petugas	Ruang tempat istirahat staf/ petugas CSSU	Min. 9 – 16 m <sup>2</sup>	Kursi, meja, lemari
9.	Dapur Kecil	Sebagai tempat untuk menyiapkan makanan dan minuman bagi mereka yang ada di Instalasi CSSU dan sebagai tempat istirahat petugas	Min. 6 m <sup>2</sup>	Perlengkapan dapur, kursi, meja, sink
10.	KM/ WC Petugas	KM/ WC	@ KM/ WC Pria/ wanita luas 2 m <sup>2</sup> – 3 m <sup>2</sup>	Kloset, wastafel, bak air

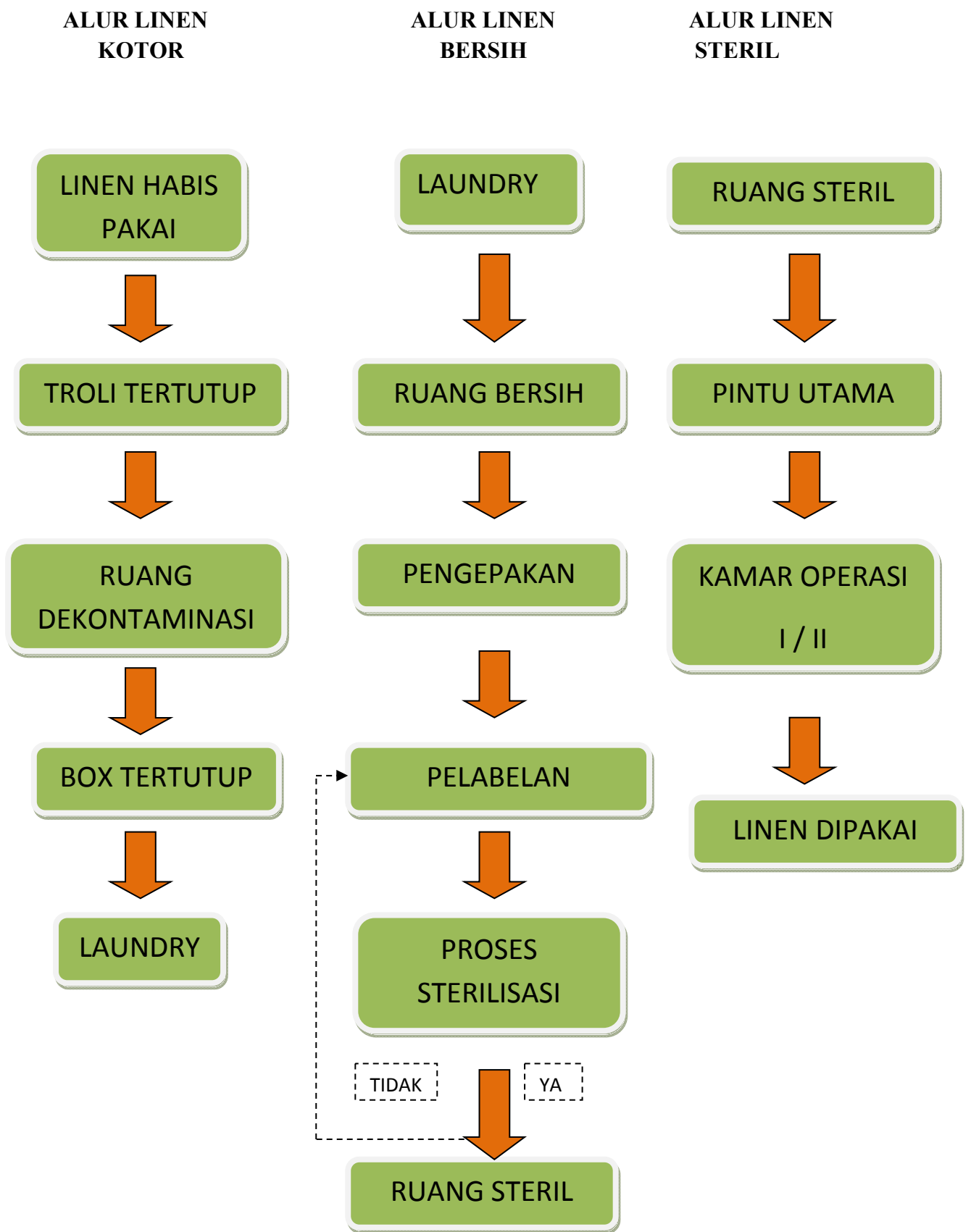
c. Persyaratan Khusus

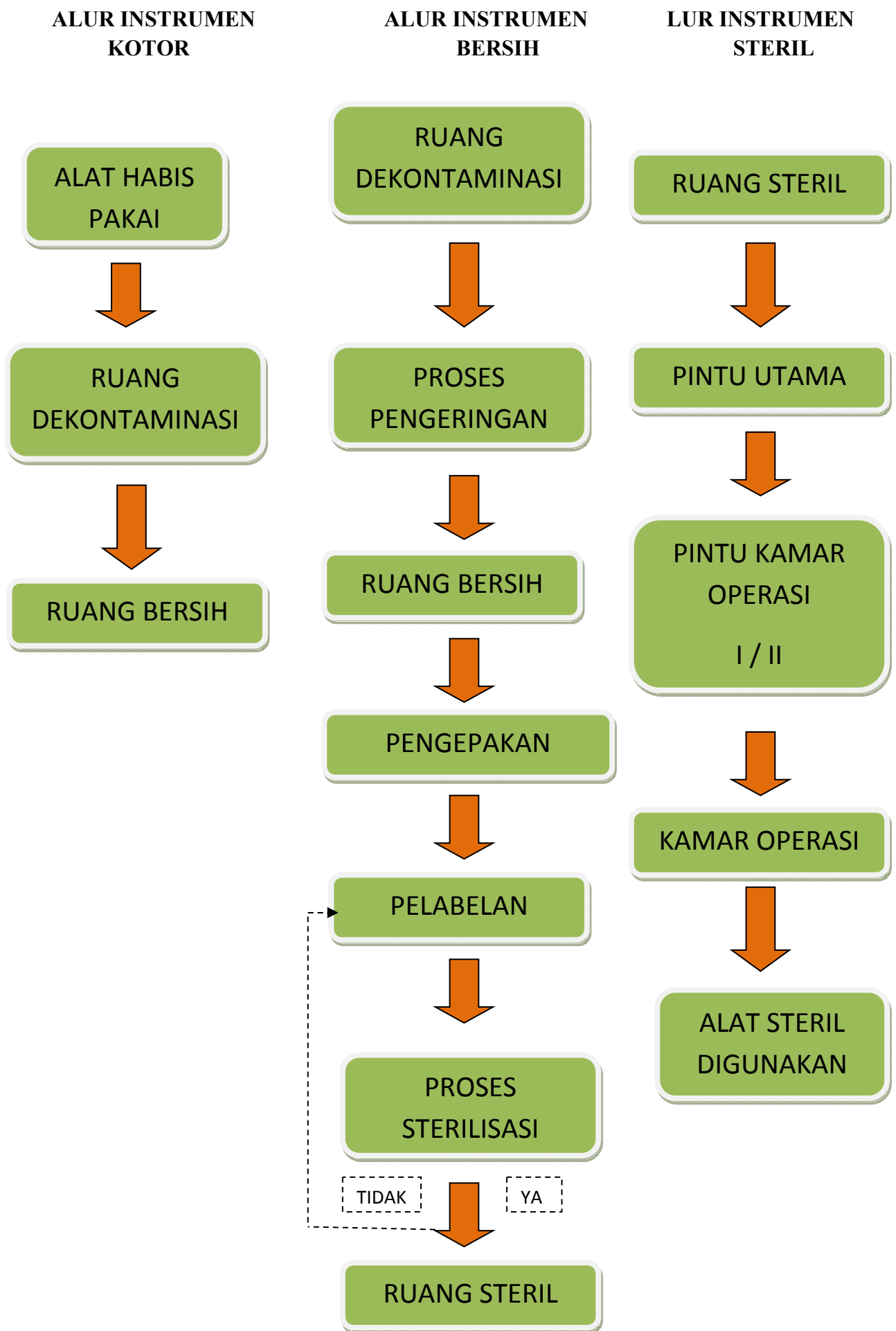
- 1) Lokasi Instalasi CSSU memiliki aksesibilitas pencapaian langsung dari Unit Kerja Kamar Operasi, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, dan laundry terpisah dari sirkulasi pasien.
- 2) Sirkulasi udara/ventilasi pada bangunan instalasi CSSU dibuat sedemikian rupa agar tidak terjadi kontaminasi dari tempat penampungan bahan dan instrumen kotor ke tempat penyimpanan bahan dan instrumen bersih/steril.

*Pedoman Pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi  
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

- 3) Persyaratan ruang dekontaminasi adalah sebagai berikut :
    - a) Tekanan udara pada ruang dekontaminasi adalah harus negative supaya udara dalam ruangan tidak mengkontaminasi udara pada ruangan lainnya.
  - 4) Persyaratan gudang steril adalah sebagai berikut :
    - a) Tekanan udara positif.
    - b) Suhu dan kelembaban ruangan yang direkomendasikan adalah : suhu  $18^{\circ}\text{C} - 22^{\circ}\text{C}$
    - c) Permukaan dinding dan lantai ruangan mudah dibersihkan, tidak mudah menyerap kotoran atau debu
  - 5) Area barang kotor dan barang bersih dipisahkan (sebaiknya memiliki akses masuk dan keluar yang berlawanan)
  - 6) Lantai tidak licin, mudah dibersihkan dan tidak mudah menyerap kotoran atau debu
  - 7) Dinding menggunakan bahan yang tidak berpori.
- d. Alur Kegiatan
- Alur kegiatan pada CSSU adalah sebagai berikut :







## **Alur sirkulasi**

### **1. Pasien**

- a. Pasien, dibawa dari Instalasi Rawat Inap menuju Unit Kerja Kamar Operasi menggunakan transfer bed
- b. Perawat Instalasi Rawat Inap dan perawat Unit Kerja Kamar Operasi mencocokkan identitas pasien, apakah sudah sesuai dengan data yang sebelumnya didaftarkan ke ruang pendaftaran kamar operasi dan sudah dipelajari oleh dokter bedah bersangkutan. Pengantar dipersilahkan untuk menunggu di ruang tunggu pengantar
- c. Apabila kondisi tubuh pasien cukup layak untuk dioperasi, pasien selanjutnya masuk ke ruang bedah, untuk dilakukan operasi pembedahan
- d. Bila dianggap perlu, pasien bedah dapat juga langsung dibawa ke Unit Kerja ICU
- e. Apabila pasien bedah kondisinya memenuhi standar yang ditetapkan, maka pasien bisa dibawa ke Instalasi Rawat Inap dan apabila pasien dalam kondisi butuh pengawasan lebih lanjut maka pasien dibawa ke Unit Kerja ICU.

### **2. Petugas**

#### **a. Paramedis**

- 1) Dokter dan paramedis, mengganti baju dan sepatu/sandalnya di ruang loker, yang mana dokter/paramedis selanjutnya mengenakan baju, penutup kepala dan penutup hidung/mulut yang sebelumnya sudah disediakan
- 2) Paramedis selanjutnya melakukan kegiatan persiapan perlengkapan operasi meliputi penyiapan peralatan bedah dan memeriksa tekanan gas medis, suction, kotak kontak listrik, jam dinding, tempat sampah infeksius dan non infeksius).
- 3) Untuk penyiapan peralatan bedah, dilakukan di ruang peralatan bedah yang letaknya dekat dengan Unit Kerja Kamar Operasi. Set peralatan bedah diambil dari ruang penyimpanan steril, dan disiapkan di atas troli bedah
- 4) Setelah siap, dokter bedah akan memeriksa kembali seluruh peralatan bedah yang diperlukan, dan mengujinya bila diperlukan
- 5) Selanjutnya peralatan bedah ini dimasukkan ke kamar bedah. Apabila pengadaan ruang persiapan peralatan bedah ini karena suatu hal tidak dimungkinkan, maka persiapan peralatan bedah dapat dilakukan di kamar bedah

#### **b. Dokter**

*Pedoman Pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi  
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

- 1) Di ruang dokter, dokter beserta stafnya, termasuk dokter anestesi, melakukan koordinasi tindakan bedah yang akan dilakukan terhadap pasien, termasuk kemungkinan terburuk yang bisa terjadi
- 2) Selesai melakukan koordinasi, dokter bedah menuju ruang persiapan peralatan bedah, memeriksa dan menguji apakah seluruh peralatan sudah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan
- 3) Dokter selanjutnya ke ruang induksi, memeriksa kondisi pasien apakah sudah cukup siap untuk operasi
- 4) Dokter anestesi, memeriksa peralatan mesin anestesi apakah sudah berfungsi dengan baik, termasuk zat anestesi yang akan digunakan
- 5) Dokter bedah dan staf yang membantu operasi, sebelum melakukan pembedahan, mencuci tangan terlebih dahulu di tempat cuci tangan yang disebut dengan “Scrub Up”. Tempat cuci tangan ini terdiri dari air biasa, dan zat anti septic.
- 6) Dokter, staf yang membantu operasi selanjutnya masuk ke ruang operasi untuk melakukan pembedahan. Sebelum melakukan operasi, dokter biasanya melakukan penyesuaian posisi meja operasi dan lampu operasi yang lebih nyaman, demikian pula dengan posisi troli peralatan operasi
- 7) Selesai melakukan operasi, dokter beserta stafnya kembali mencuci tangan di scrub up, dan dokter kembali ke ruang dokter untuk membuat laporan

### 3. Alur Material/Bahan

#### a. Material/bahan bersih/steril

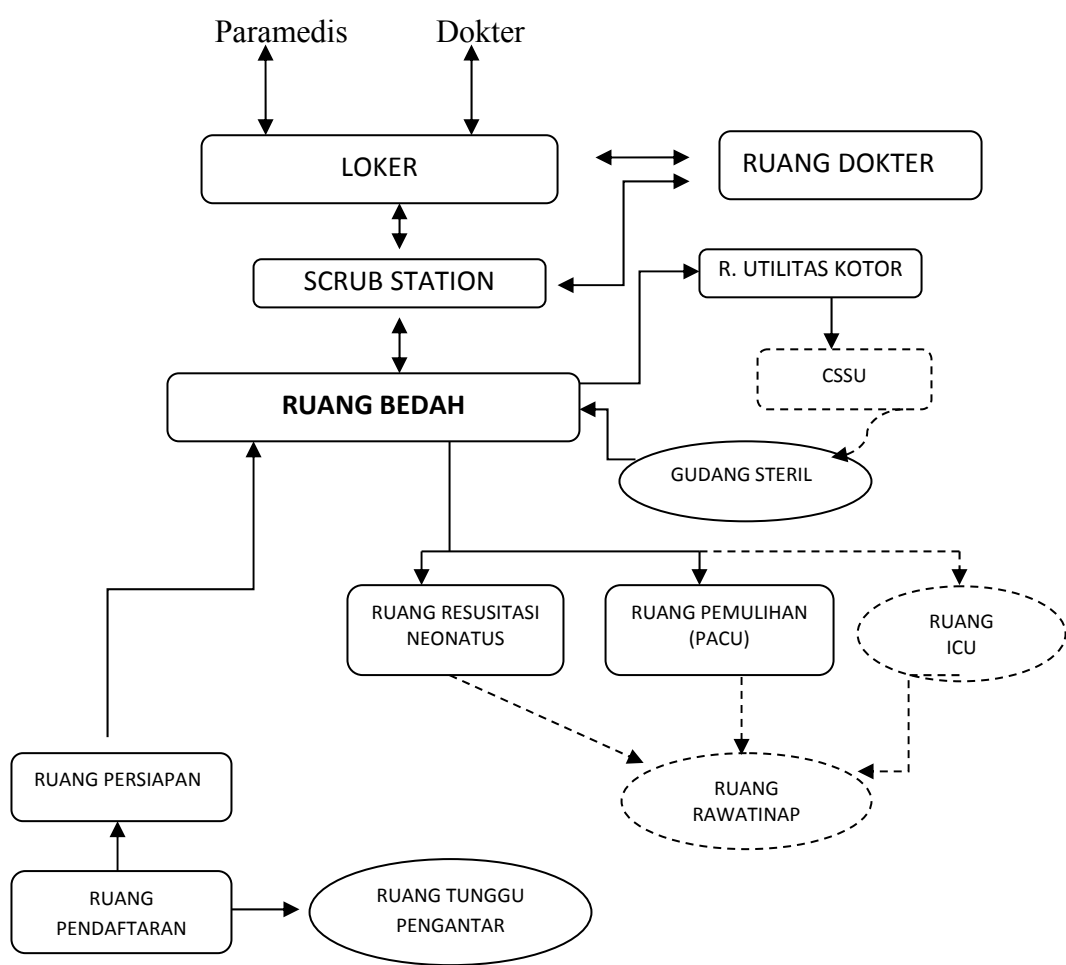
- 1) Material/bahan bersih/steril, seperti linen, peralatan kebutuhan bedah, dan sebagainya
- 2) Untuk kebutuhan farmasi (obat-obatan), diambil dari gudangfarmasi, termasuk bahan/material yang sekali pakai.
- 3) Zat anestesi, disimpan di ruang penyimpanan anestesi

#### b. Material kotor/bekas

Material kotor terdiri dari :

- 1) Material kotor/bekas yang digunakan dan sifatnya habis pakai, dimasukkan ke dalam tempat sampah berupa kontainer kotor, selanjutnya ditutup rapat, dan dibawa ke area kotor untuk selanjutnya dibawa ke tempat pembuangan yang khusus digunakan untuk ini
- 2) Material kotor/bekas yang masih dapat digunakan kembali, seperti linen, dibawa ke ruang dekontaminasi, selanjutnya dikirim ke ruang laundry

Alur Sirkulasi Kegiatan Kamar Operasi



### C. Manajemen sanitasi

Manajemen sanitasi kamar operasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan bebas dari bahaya dan resiko minimal untuk terjadinya infeksi dan masalah kesehatan dan keselamatan kerja.

1. Lingkungan Bangunan Kamar Operasi
  - a. Kamar bedah adalah Kawasan Bebas Rokok
  - b. Dilengkapi penerangan dengan intensitas cahaya yang cukup
  - c. Kamar Bedah : Tidak berbau, tidak terdapat genangan air dan adanya lubang pembuangan air
  - d. Saluran air limbah domestik dan limbah medis harus tertutup dan terpisah dan terhubung dengan instalasi pengolahan air limbah
  - e. Tersedia tempat sampah infeksi dan non infeksi
  - f. Tersedia fasilitas sanitasi secara kualitas dan kuantitas yang memenuhi persyaratan
2. Konstruksi bangunan
  - a. Lantai
    - 1) Kuat, Kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang dan mudah dibersihkan
    - 2) Pertemuan lantai dengan dinding harus lengkung
  - b. Dinding  
Kuat, rata, berwarna terang, menggunakan cat yang tidak mudah luntur
  - c. Ventilasi  
Penggunaan ventilasi buatan/mekanis harus disesuaikan dengan peruntukan kamar operasi diatas dan dibawah (diletakkan min. 7,50 cm)
  - d. Langit-langit/Plafon  
Kuat dan aman (aluminium), tidak bocor dan tidak menjadi tempat perindukan serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya, minimal 2,70 m dari lantai
  - e. Pintu  
Kuat, cukup tinggi, cukup lebar dan dapat mencegah masuknya serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya.  
Lebar pintu min. 1,20 m, Tinggi min. 2,10 m (pintu selalu dalam keadaan tertutup)
  - f. Jaringan Instalasi  
Pemasangan jaringan air bersih, air limbah, gas, listrik, sistem penghawaan dan komunikasi harus memenuhi persyaratan teknis kesehatan agar aman digunakan.

3. Ruang bangunan
  - a. Zona dengan Resiko Rendah  
Zona ini terdiri dari ruang tunggu keluarga pasien.
  - b. Zona dengan Resiko Sedang  
Zona ini terdiri dari ruang istirahat Profesional Pemberi Asuhan (PPA), pantry petugas, dan ruang ganti pakaian PPA.
  - c. Zona dengan Resiko Tinggi  
Zona ini meliputi kompleks ruang operasi, yang terdiri dari ruang persiapan (preparation), peralatan/instrument steril, area cuci tangan, ruang pemulihan, ruang linen, ruang pelaporan bedah, ruang penyimpanan perlengkapan bedah, ruang penyimpanan peralatan anestesi, implant orthopedic dan emergensi serta koridor-koridor di dalam kompleks ruang operasi.
  - d. Zona dengan Resiko Sangat Tinggi  
Zona ini adalah ruang operasi, dengan tekanan udara positif.
4. Pencahayaan
  - a. Unit Kerja Kamar Operasi 300 – 500 lux
  - b. Meja Operasi 10.000 – 20.000 lux (warna cahaya sejuk atau sedang tanpa bayangan)
  - c. Anestesi dan RR 300 – 500 lux
  - d. Ruang Alat minimal 200 lux
5. Penghawaan
  - a. Unit Kerja Kamar operasi perlu mendapatkan perhatian yang khusus karena sifat dan pekerjaannya
  - b. Ventilasi unit kerja kamar operasi harus dijaga pada tekanan lebih positif sedikit (minimum 0,10 mbar) dibanding ruang-ruang lainnya
  - c. Sistem suhu dan kelembaban hendaknya didesain sedemikian rupa sehingga dapat menyediakan suhu yang standar.
  - d. Untuk AHU (*Air Handling Unit*) Filter udara harus dibersihkan dari debu dan bakteri atau jamur.
6. Fasilitas sanitasi
  - a. Jumlah toilet dan kamar mandi di Unit Kerja Kamar Operasi berjumlah 2 buah.
  - b. Kualitas air yang digunakan di unit kerja kamar operasi menggunakan PDAM dan dilengkapi dengan disinfeksi menggunakan Ultraviolet (UV)

## **BAB IV**

### **TATALAKSANA PELAYANAN**

#### **A. Penjadwalan operasi**

Penjadwalan operasi tergantung kepada :

1. Kegawatan
2. Usia
3. Jenis operasi
4. Kompleksitas
5. Kebijakan rumah sakit
6. Jumlah unit kerja kamar operasi
7. Jumlah tenaga, sarana dan prasarana.

Dari beberapa pertimbangan tersebut diatas maka penjadwalan operasi Di Unit Kerja Kamar Operasi Rumah Sakit Siti Khodijah menggunakan kebijakan :

1. Program operasi elektif sudah mendaftar di unit kerja kamar operasi yaitu 24 jam sebelum tindakan pembedahan.
2. Jadwal pendaftaran operasi dilakukan setiap hari.
3. Semua operator bedah harus sudah kontrak waktu.
4. Pada kasus HbsAg positif dijadwalkan yang terakhir.

#### **B. Penerimaan dan penyerahan pasien**

1. Penerimaan

Dalam menerima pasien ada beberapa hal yang dilakukan :

- a. Memeriksa kembali persiapan pasien yang mencakup :

- 1) Identitas pasien
- 2) Kelengkapan status/rekam medis
- 3) Surat persetujuan operasi, dari pasien/keluarga
- 4) Pemeriksaan laboratorium, rontgen, EKG, dll
- 5) Memeriksa gigi palsu, lensa kontak, perhiasan, cat kuku, peniti, jepit rambut, lipstick, dan aksesoris lainnya
- 6) Mengganti baju pasien
- 7) Menilai keadaan umum pasien/tanda-tanda vital
- 8) Pastikan bahwa pasien dalam keadaan puasa
- 9) Anjurkan pasien untuk mengosongkan kandung kemih

- b. Memberikan premedikasi

- 1) Mengecek nama pasien sebelum memberikan obat. Jarak waktu antara pemberian premedikasi ke premedikasi (anestesi) tidak boleh lebih dari 10 menit

*Pedoman Pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi  
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*



- 2) Memberikan obat premedikasi sesuai program anestesi dan mencatat nama obat, dosis obat, cara dan waktu pemberian, tanda tangan dan nama jelas perawat yang memberikan
- c. Mendorong pasien ke kamar tindakan sesuai jenis kasus pembedahan
- d. Memindahkan pasien ke meja operasi

## 2. Penyerahan

- a. Pastikan bahwa pasien sudah boleh di pindahkan ke ruangan
- b. Hubungi petugas instalasi rawat inap apabila keadaan umum baik
- c. Hubungi petugas ICU apabila pasien tidak memungkinkan untuk dirawat di ruang rawat inap
- d. Lakukan serah terima secara teliti meliputi :
  - 1) Kesadaran umum pasien
  - 2) Instruksi pasien
  - 3) Intake dan output
  - 4) Laporan pembedahan
  - 5) Perlengkapan yang harus dibawa
  - 6) Lain-lain yang harus diperhatikan
- i. Tanda tangani serah terima pasien pada formulir yang tersedia dan cantumkan nama jelas

## C. Persiapan operasi

1. Siapkan kamar operasi 1 hari sebelumnya (untuk operasi elektif) dan segera setelah ditetapkannya jadwal operasi (untuk operasi cito) untuk mengetahui kesiapan alat-alat di kamar operasi baik alat-alat yang tetap maupun alat-alat yang dapat dipindahkan (mobile)
2. Cek lampu-lampu operasi dan lampu penerangan ruangan apakah dalam keadaan baik. Bila ada yang mati laporkan kepada tim teknisi untuk segera diganti/diperbaiki.
3. Siapkan/atur *basic equipment* sesuai tempatnya, meliputi :
  - a. Meja operasi dan aksesorisnya
  - b. Meja anestesi/mesin anestesi
  - c. Suction
  - d. Electro cauter
  - e. Meja mayo
  - f. Meja persiapan linen/instrumen
  - g. Standar waskom

- h. Tempat sampah
  - i. dan lain-lain yang diperlukan
4. Tes / coba semua peralatan yang menggunakan listrik untuk mengetahui apakah berfungsi dengan baik.
  5. Siapkan formulir permintaan pemeriksaan jaringan/histopatologi.
  6. Siapkan tutup kepala, masker, jas operasi steril dan sarung tangan steril sesuai dengan kebutuhan (ukuran dan jumlahnya).
  7. Gunakan tutup kepala sesuai dengan prosedur
  8. Gunakan masker sesuai dengan prosedur .
  9. Setelah memakai penutup kepala dan masker, lepaskan semua perhiasan (jam tangan, cincin, dan gelang)
  10. Pastikan lengan baju digulung hingga pada atas sikut.
  11. Cuci tangan dengan, antiseptik minimal 5 menit sesuai prosedur
  12. Keringkan kedua telapak tangan dan lengan dengan handuk steril
  13. Sebelum menggunakan jas operasi steril, posisi tangan harus tetap diatas.
  14. Gunakan jas steril sesuai prosedur
  15. Gunakan sarung tangan dengan metode tertutup
  16. Operasi dapat segera dilakukan

#### **E. Kerjasama antar disiplin**

Kerjasama antar disiplin adalah kerjasama yang terintegrasi sehingga pasien tidak merasa mendapatkan pelayanan terkotak-kotak. Dengan perkataan lain, penderita tidak merasakan adanya perbedaan disiplin ilmu yang melayaninya.

Ketentuan yang mengatur kerjasama: ketentuan yang mengatur mekanisme kerjasama antara lain mekanisme konsultasi medis, pertemuan berkala multidisipliner, baik yang bersifat medis (kasus pre/post operatif) maupun yang bersifat non medis (pengadaan alat/bahan habis pakai)

#### **F. Pelayanan peri operatif**

Pelayanan perioperatif yang meliputi pelayanan sebelum pembedahan, selama pembedahan dan sesudah pembedahan, bertujuan untuk :

- Menciptakan hubungan yang baik dengan pasien/tim bedah yang lain
- Mengkaji, merencanakan dan memenuhi kebutuhan pasien perioperatif
- Memahami dan mengetahui daerah dan prosedur pembedahan
- Mengetahui akibat pembedahan dan pembiusan yang dilakukan terhadap pasien
- Mengantisipasi dan menanggulangi kesulitan yang timbul

- Mengevaluasi pengadaan, penggunaan, pemeliharaan alat serta tindakan, secara berkesinambungan
1. Pelayanan perioperatif sebelum pembedahan yaitu:
    - a. Memeriksa kembali persiapan pasien yang mencakup :
      - 1) Identitas pasien/gelang
      - 2) Diagnosa pra operasi, lokasi operasi, dan prosedur operasi.
      - 3) Surat persetujuan operasi dan anestesi, dari pasien/keluarga
      - 4) Pemeriksaan laboratorium, rontgen, EKG, dll
      - 5) Memeriksa gigi palsu, lensa kontak, perhiasan, cat kuku, lipstick, dan aksesoris lainnya
      - 6) Mengganti baju pasien
      - 7) Menilai keadaan umum pasien/tanda-tanda vital
      - 8) Pastikan bahwa pasien dalam keadaan puasa
      - 9) Anjurkan pasien untuk mengosongkan kandung kemih.
      - 10) Catat dalam Rekam Medik pasien.
    - b. Mengajak berdoa bersama keluarga dan pasien
    - c. Memberikan premedikasi
      - 1) Mengecek nama pasien sebelum memberikan obat. Jarak waktu antara pemberian premedikasi ke premedikasi (anestesi) tidak boleh lebih dari 10 menit
      - 2) Memberikan obat premedikasi sesuai program anestesi dan mencatat nama obat, dosis obat, cara dan waktu pemberian, tanda tangan dan nama jelas perawat yang memberikan.
      - 3) Catat dalam RM. pasien
    - d. Mendorong pasien ke kamar tindakan sesuai jenis kasus pembedahan
    - e. Memindahkan pasien ke meja operasi
  2. Pelayanan perioperative selama pembedahan yaitu:
 

Dimulai sejak pasien berada di atas meja operasi pasien dipindahkan ke ruang pulih, meliputi :

    - a. Melaksanakan orientasi
 

Memberikan penjelasan mengenai situasi dan peralatan yang ada di unit kerja kamar operasi yaitu :

      - 1) Memberi dukungan mental
      - 2) Jelaskan kembali tentang fasilitas yang ada disekitar meja operasi
      - 3) Mengenalkan pasien kepada ahli anestesi, dokter ahli, dokter asisten, perawat instrument

- 4) Memberikan penjelasan tentang tahap-tahap pembiusan secara singkat dengan bahasa yang mudah dimengerti
- b. Melakukan fiksasi  
Memasang sabuk pengaman agar pasien tidak jatuh dari meja operasi dan tidak mengganggu jalannya operasi
- c. Memasang alat spygmomanometer dan pull oxymetri.
- d. Membantu pelaksanaan pembiusan :
  - 1) Anestesi lokal
  - 2) Anestesi regional (lumbal/spinal)
  - 3) Anestesi umum
- e. Mengatur posisi pasien sesuai dengan jenis tindakan pembedahan
- f. Menyiapkan bahan/alat untuk desinfeksi daerah pembedahan.  
Desinfeksi lapangan operasi dapat dilakukan oleh ahli bedah atau asisten dengan menggunakan sponge holding forcep.
- g. Memasang duk steril (Drapping)  
Memasang duk steril merupakan suatu prosedur menutup pasien di atas meja operasi dengan menggunakan alat tenun steril, bertujuan memberi batas tegas daerah steril/ daerah pembedahan, setelah permukaan kulit dilakukan desinfeksi
- h. Melaksanakan Time out (verifikasi ketika pasien sudah dimeja operasi dan dalam keadaan terbius)
- i. Membantu pelaksanaan tindakan setelah mendapat persetujuan dari ahli anestesi. Semua anggota tim bekerja sama sesuai dengan peran dan fungsinya
- j. Melaksanakan sign out (verifikasi pasien sebelum pasien meninggalkan kamar operasi) dengan memeriksa kelengkapan instrument dan alat agar tidak tertinggal dalam tubuh pasien sebelum luka operasi tertutup dengan cara :
  - 1) Hitung jumlah kain kassa yang belum dipakai
  - 2) Hitung jumlah kain kassa yang dipakai
  - 3) Jika terdapat selisih antara jumlah kain kassa yang disediakan dengan jumlah dari sisa kain kassa dan yang terpakai harus segera lapor kepada ahli bedah/scrub nurse (perawatan instrument)
  - 4) Bersama perawat instrument (scrub nurse), ulangi menghitung jumlah kain kassa
- k. Mengumpulkan dan menyiapkan sampel pemeriksaan dengan cara:
  - a) Menyiapkan label/etiket yang berisi nama pasien, No. RM, jenis pemeriksaan dan tanggal
  - b) Menyiapkan tempat untuk setiap jenis bahan pemeriksaan

- c) Menyiapkan formulir pemeriksaan yang harus diisi oleh ahli bedah
- d) Melakukan pendokumentasian dalam buku ekspedisi

l. Menutup luka

Setelah selesai pembedahan, luka ditutup dengan kassa steril. Sekitar luka dibersihkan dari bekas-bekas bekuan darah dengan NaCl 0,9% kemudian diplester

m. Menyambung pipa drain

Pada jenis pembedahan tertentu, ahli bedah akan memasang drain. Drain ini disambungkan ke penampungan steril.

3. Pelayanan perioperatif setelah pembedahan

Perawatan pasien pasca bedah dimulai segera setelah luka operasi ditutup. Pasien dipindahkan ke brankar dengan bantuan *easy move*. Pemindahan pasien juga perlu hati-hati agar jarum infus atau pipa drainase yang sudah terpasang tidak tercabut.

Pada ruang pemulihan, pasien didampingi oleh perawat yang bertugas di ruangan tersebut, pasien dibaringkan dengan posisi yang baik. Instruksi pasca bedah sebaiknya diulangi secara terperinci pada perawat yang akan merawat pasien. Nadi, tekanan darah, dan pernafasan sebaiknya diperiksa secara berkala sampai pasien sadar sepenuhnya dari keadaan anestesi. Meskipun frekuensi pemeriksaannya bervariasi menurut keadaan pasien dan besar kecilnya operasi, tanda-tanda vital ini biasanya diperiksa setiap 15 menit paling tidak 1 atau 2 jam, kemudian setiap 30 menit untuk waktu yang sama, dan selanjutnya setiap jam sampai keadaan pasien stabil. Pasien harus dimonitor secara cermat sampai :

- a. Timbul reflex menelan
- b. Tidak ada lagi bahaya jatuhnya lidah ke dinding belakang faring yang dapat menutup jalan nafas
- c. Pasien cukup sadar sehingga ia tidak akan mengaspirasi bahan hasil muntahan

Dokter hendaknya memeriksa pasien secara teratur untuk meyakinkan bahwa keadaan pasien baik. Minimal seperempat jam tergantung kondisi pasien tersebut. Status pasien yang berisi catatan suhu tubuh, nadi, tekanan darah, dan pernafasan, sebaiknya diperhatikan. Setiap laporan yang tampaknya tidak sesuai dengan kondisi pasien harus diperiksa kembali kebenarannya. Balutan operasi diperiksa tetapi jangan dibuka, kecuali :

- a. Ada perdarahan
- b. Balutan basah atau tampak kotor
- c. Ikatan yang terlalu kencang sehingga mungkin dapat mengganggu peredaran darah atau pernafasan

- d. Adanya alasan untuk memeriksa luka, seperti timbulnya demam yang sebabnya tidak jelas

Pasien yang menjalani operasi abdominal sebaiknya diperiksa apakah ada distensi abdomen pada setiap kali pemeriksaan dan dengan auskultasi untuk meyakinkan ventilasi dalam keadaan baik..pengukuran volume urine, Setiap keadaan serta seluruh obat yang diberikan harus dicatat dalam status pasien

#### **G. Laporan operasi**

Standar penulisan laporan operasi.

1. Menyiapkan format laporan operasi dan alat tulis
2. Isilah format tersebut secara lengkap meliputi
  - a. Nama, umur, ruang, No. RM
  - b. Nama tim operasi
  - c. Diagnosa Pre operatif
  - d. Diagnosa Post operatif
  - e. Jaringan yang dikirim PA
  - f. Nama / macam operasi
3. Operator membuat laporan operasi meliputi
  - a. Tahapan operasi
  - b. Temuan rinci selama operasi
  - c. Teknik operasi
  - d. Sistem drainase
  - e. Jumlah instrumen dan kassa
  - f. Cara pembedahan
4. Tanda tangani laporan operasi dan cantumkan nama jelas operator
5. Untuk instruksi pasca bedah ditulis pada dokumen rekam medis.

### **BAB V LOGISTIK**

#### **A. Pengertian**

Adalah pengelolaan perlengkapan pelayanan unit kerja kamar operasi untuk menunjang keberhasilan pelayanan yang bermutu kepada pengguna jasa.

#### **B. Tujuan**

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kelancaran penyediaan peralatan dan barang-barang yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan pembedahan.

2. Tujuan Khusus :

*Pedoman Pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi  
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

- a. Mendapatkan barang yang berkualitas
- b. Memberikan keamanan, kepuasan dan rasa nyaman bagi pasien
- c. Mencegah terjadinya infeksi nosokomial
- d. Memberikan kemudahan kerja bagi perawat

### **C. Jenis Peralatan**

- 1. Peralatan medis
- 2. Barang-barang farmasi
- 3. Barang-barang tekstil
- 4. Barang rumah tangga
- 5. BarangAlat Tulis Kantor (ATK)
- 6. Barang cetakan

### **D. Ruang Lingkup**

- 1. Perencanaan logistik
  - a. Perencanaan dibuat agar barang yang diterima sesuai dengan standar kebutuhan Unit Kerja Kamar Operasi baik dari kualitas maupun kuantitas
  - b. Perencana barang di unit kerja kamar operasi adalah Kepala unit kerja kamar operasi.
  - c. Cara  
Rencana kebutuhan disusun berdasarkan
    - a. Jenis alat medis,farmasi, tenun, rumah tangga, alat tulis kantor dan cetak
    - b. Prioritas kebutuhan untuk masing-masing jenis
    - c. Standar jumlah yang harus ada
    - d. Kualitas ditulis pada kolom data teknis yang berisi keterangan bahan ukuran merek dan nomor katalog
  - d. Waktu
    - 1) Barang rutin direncanakan setiap satu bulan ,disampaikan bagian Logistik, selambat-lambatnya tanggal 15 untuk bulan berikutnya
    - 2) Barang non rutin direncanakan pada setiap waktu tahun anggaran
  - e. Arus Perencanaan
    - 1) Kepala ruang menandatangani format permintaan barang
    - 2) Unit Kerja Rumah Tangga mencatat permintaan barang (menyetujui)
    - 3) Unit Kerja Rumah Tanggamenuhi permintaan barang.
  - f. Barang Non Rutin
    - 1) Kepala ruang menandatangani permohonan barang

- 2) Permohonan dilanjutkan ke bagian Pengadaan barang
- 3) Apabila belum bisa diadakan, maka permohonan disimpan oleh pemohon untuk diajukan lagi dalam anggaran tri wulan selanjutnya
- g. Barang Alat Tulis Kantor
  - 1) Pemohon mencatat kebutuhan ATK di buku permintaan barang
  - 2) Unit Kerja Rumah Tangga memenuhi permintaan barang, menandatangani buku permintaan dari pemohon
- h. Barang Farmasi Rutin
  - 1) Kepala Ruang merencanakan kebutuhan obat dan alat
  - 2) Format diserahkan ke bagian farmasi untuk ditindaklanjuti
2. Setiap akhir tahun dilaksanakan inventarisasi peralatan di unit kerja kamar operasi
3. Laporan barang rusak
  - a. Kepala unit kerja kamar operasi melaporkan barang yang rusak kepada Kepala Instalasi Perbaikan Sarana
  - b. Barang yang masih bisa diperbaiki diusulkan untuk diperbaiki. Barang rusak berat dilaporkan kepada IPRS melalui Sie Logistik dengan disertai berita acara penghapusan barang
4. Rencana Perbaikan
 

Kepala unit kerja kamar operasi melaporkan ke petugas teknik untuk menilai barang tersebut dan diperbaiki, bila tidak bisa diatasi dilaporkan ke kepala Instalasi kemudian dilaporkan ke Direktur

## **BAB VI**

### **KESELAMATAN PASIEN DI KAMAR OPERASI**

#### **A. Pengertian**

Suatu sistem pencegahan terjadinya cedera yang disebabkan karena kesalahan akibat dari tindakan yang tidak dilakukan atau tidak melakukan suatu tindakan yang seharusnya diambil. (Sub Komite Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien)

#### **B. Tujuan**

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di unit kerja kamar operasi
2. Meningkatnya akuntabilitas Unit Kerja Kamar Operasi terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunkan Kejadian Tidak Diharapkan di unit kerja kamar operasi
4. Terlaksananya program pencegahan, sehingga tidak terjadi pengulangan KTD di unit kerja kamar operasi

*Pedoman Pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi  
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*



### C. Tata laksana keselamatan pasien

Mengacu pada 6 sasaran keselamatan pasien yaitu point 4 :

1. Kepastian tepat prosedur, tepat lokasi, tepat pasien operasi
  - a. Hindari faktor-faktor penyebab salah pasien, lokasi dan prosedur yaitu :
    - 1) Komunikasi yang tidak efektif / tidak adekuat antar anggota tim bedah.
    - 2) Kurang / tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi operasi ( site marking )
    - 3) Tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi
    - 4) Asesmen pasien yang tidak adekuat
    - 5) Penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat
    - 6) Budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah
    - 7) Resep yang tidak terbaca (*Illegible Handwriting*)
    - 8) Pemakaian singkatan
  - b. Pastikan penandaan
    - 1) Penandaan lokasi operasi yang benar harus ditentukan ketika prosedur dijadwalkan.
    - 2) Petugas pemberi tanda lokasi operasi adalah operator dan dilakukan di ruang perawatan pasien dalam keadaan sadar, kecuali pasien dengan kondisi khusus yaitu kesadaran menurun.
    - 3) Petugas yang melakukan penandaan harus memberikan edukasi meliputi tujuan, manfaat, serta dampak bila tidak dilakukan penandaan.
    - 4) Pemberian tanda lokasi operasi dilakukan dengan tanda yang segera dapat dikenali dan dilakukan secara konsisten.
    - 5) Penandaan lokasi operasi menggunakan spidol yang tidak mudah luntur terkena air/alkohol/betadine.
    - 6) Lokasi operasi ditandaipada semua kasus termasuk sisi *laterality*, *multiple structur* (jaritangan, jari kaki, lesi), atau *multiple level* (tulang belakang).
    - 7) Tanda dibuat di dekat lokasi sayatan dengan menggunakan tanda anak panah (→).
    - 8) Pemberian tanda lokasi operasi kasus dental pada foto (*images*) dengan menggunakan tanda anak panah (→).
    - 9) Tanda harus terlihat sampai pasien sebelum di insisi.
    - 10) Pemberian tanda lokasi operasi yang benar harus dicatat dalam rekam medis.

c. Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Penerapan *surgical safety checklist* merupakan bagian dari keselamatan pembedahan. Prosedur ini diperkenalkan oleh WHO pada tahun 2009 meliputi pedoman pelaksanaan keselamatan bedah serta panduan penerapan *surgical safety checklist*. Penerapan *surgical safety checklist* dipimpin oleh perawat sirkuler di kamar operasi dengan cara membacakan atau memimpin setiap tahap *checklist* secara seksama. Tahap tersebut meliputi *Sign In, Time Out, Sign Out*.

1. *Sign In*

Merupakan pemeriksaan pasien saat pasien tiba di ruang terima atau ruang persiapan, sebelum dilakukan induksi anestesi. Pada tahap ini, perawat kamar operasi (sirkuler) dan dokter/perawat anestesi melaksanakan beberapa pemeriksaan terhadap kondisi pasien dan sarana pendukung pembedahan.

Hal-hal yang perlu dipastikan sebagai berikut :

a. Identifikasi pasien

Dalam hal ini tim bedah meminta pasien menyebutkan dua identitas dari yang tertera pada gelang identitas (nama dan tanggal lahir atau nomor rekam medik) kemudian petugas mencocokkan dengan gelang identitas dan rekam medik pasien. Apabila pasien tidak dapat menyebutkan identitasnya (bayi, anak-anak, pasien penurunan kesadaran) verifikasi dilakukan kepada keluarga atau pengantar. Apabila pasien tidak terpasang gelang identitas maka prosedur pembedahan tidak dilakukan atau ditunda sampai pasien terpasang gelang identitas.

b. Pemeriksaan laboratorium, rontgen dan EKG.

Beberapa faktor yang meningkatkan resiko operasi perlu diketahui oleh dokter bedah dengan tim unit kerja kamar operasi dan pasien serta keluarga. Dengan banyak dan besarnya informasi mengenai pasien selaku objek yang akan dilakukan tindakan oleh operator, tim bedah, maka resiko operasi yang terjadi bisa dikendalikan dan diminimalisir. Hal yang perlu dipersiapkan sebelum operasi: pemeriksaan Hb darah, leukosit, kadar trombosit, pemeriksaan CT (Cloting time)-BT (Bleeding Time), pemeriksaan fungsi hati, pemeriksaan fungsi ginjal, kadar gula darah, tekanan darah, foto thorak dan EKG.

c. Memeriksa gigi palsu, lensa kontak, perhiasan, cat kuku, lipstik dan aksesoris

Pemakaian gigi palsu dan sejenisnya pada pasien bisa menghambat waktu melakukan intubasi (pemasangan endotracheal) dan menyebabkan resiko obstruksi jalan napas. Sedangkan untuk perhiasan selain dikhawatirkan akan menjadi sarang kuman juga mencegah terjadinya reaksi perhiasan dengan alat

atau medan listrik yang ada di ruang operasi. Untuk lensa kontak, cat kuku dan lipstik harus dihilangkan agar tim bedah bisa menilai tanda anemia.

d. Mengganti baju operasi.

Dalam hal ini perawat ruangan sudah mengganti pakaian pasien yang akan dilakukan pembedahan sebelum dipindahkan ke kamar operasi. Hal ini bertujuan mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi dan membantu kelancaran pembedahan

e. Obat Premedikasi.

Obat premedikasi dilakukan sebagai persiapan atau bagian dari anestesi. Premedikasi dapat diberikan dalam berbagai bentuk sesuai dengan kebutuhan misalnya relaxan, antiemetic, analgesik, dll

f. Diagnosa pra-operasi, lokasi, prosedur

Meminta pasien menyatakan tentang diagnosa penyakit yang diderita, tindakanyang akan dilakukan pada bagian tubuhnya serta petugas melihat apakah sudah ada *site marking* pada lokasi operasi.

g. Persetujuan anestesi dan bedah

Tim bedah memastikan persetujuan operasi dan anestesi serta mengkonfirmasi bahwa informasi yang diberikan kepada pasien atau keluarganya sesuai dengan data yang ada pada rekam medis dan gelang identitas.

h. Pemeriksaankeamanananestesimeliputi: keamananobatanestesi yang akandiberikankepadapasien, tersedianyaobat-obatanestesi, peralatananestesi, peralatanbantuanpernafasandanberfungsidenganbaik, tersedianyaoksigen, ageninhalasi, *suction*, alatdanobat *emergency*.

i. *Bedside* *monitordanpulse oximetris*  
sudahterpasangdandapatberfungsidenganbaik  
sebelumdilakukaninduksi. Pembacaan hasil monitoring dilakukan didepantimbedah, sehinggadiketahuialatberfungsidenganbaik.

j. Ahlianestesiharusmemastikanapakahpasienmempunyaialergi/infeksi/HIV/hepatitis/TB/tidak, sertamenyadaririsikonya.

k. Ahlianestesiharusmemastikankondisipernafasanpasien, mengalamigangguanatautidaksertaadatidaknyarisikoaspirasi.

l. Tim bedah  
memperkirakanadanyarisikoperdarahanatautidakpadaprosedurpembedahan yang dilakukan. Jikaadaresikoperdarahan> 500 ml atau 7cc/kgBBpadaanak-anak, sangatdirekomendasikanpemasanganinfus di duatempatpada vena yang besar. Pastikanadanyaketersediaancairandandarahuntukresusitasi.

Jika ada resiko kehilangan darah diharapkan kandidatinjau kembali oleh ahli bedah saat tahap selanjutnya (time out).

- m. Tandang dokter/piñatan anestesi dan perawat sirkuler.
- n. Pimpindo bersamapasi dan keluarga sebelum pasien di transfer ke ruang operasi.

## 2. Time Out

*Time out* merupakan langkah kedua pada pelaksanaan *surgical patient safety*. Langkah ini dilakukan pada saat pasien sudah berada di ruang operasi, sesudah induksi anestesi dan sebelum ahli bedah melakukan sayatan kulit pada tubuh pasien (WHO, 2009). Pada kasus dalam 1 pasien terdapat beberapa tindakan, ditangani beberapa ahli bedah, maka time out singkat dilakukan setiap prosedur dan setiap pergantian dokter bedah.

Tujuan dari pelaksanaan *time out* adalah mencegah kesalahan pasien, lokasi dan prosedur pembedahan. Meningkatkan kerjasama diantara anggota tim bedah, meningkatkan keselamatan pasien selama pembedahan (WHO, 2009). Dalam pelaksanaan prosedur time out, salah satu anggota tim bedah (perawat sirkuler) bertindak sebagai koordinator dengan membacakan formulir time out dan seluruh anggota tim bedah, berpartisipasi dan konsentrasi.

Langkah-langkah yang dilakukan pada tahap *time out* adalah (WHO, 2009):

- a. Petugas yang berperan sebagai koordinator yaitu perawat sirkuler meminta agar seluruh anggota tim bedah untuk memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan peran masing-masing. Hal ini mengantisipasi adanya perubahan anggota tim bedah, anggota tim bedah yang baru, sehingga mempermudah untuk tim berkomunikasi pada saat dilakukan pembedahan.
- b. Perawat sirkuler meminta semua orang yang berada di kamar operasi untuk menghentikan semua kegiatan yang lain dan melakukan *time out* secara lisan mengkonfirmasi ulang kepada tim bedah tentang identitas pasien, diagnosis, bedah, lokasi operasi, rencana prosedur pembedahan. Apabila semua tim bedah setuju dengan apa yang dibacakan tersebut maka dilakukan pembedahan.
- c. Mengantisipasi kejadian berisiko, meliputi:
  - 1) Menanyakan kepada ahli bedah (operator), apakah ada kemungkinan kesulitan dalam operasi, langkah kritis, langkah tidak terduga yang diambil, risiko cedera, perkiraan kehilangan darah, durasi dan cara mengantisipasinya.

- 2) Menanyakan kepada ahli anestesi, apakah pasien mempunyai masalah khusus seperti kehilangan darah, ketidakstabilan hemodinamik, pasien dengan karakteristik morbiditas (penyakit jantung, paru, aritmia, kelainan darah, dan lain-lain) ahli anestesi akan meninjau tentang persiapan sarana resusitasi dan kemungkinan kehilangan darah.
- 3) Menanyakan kepada bagian keperawatan, apakah semua alat steril yang akan dipergunakan sudah siap dan apakah ada masalah mengenai peralatan, jumlah kassa yang disiapkan sebelum operasi.
- 4) Memastikan profilaksis antibiotika sudah diberikan 60 menit sebelumnya (bila diperlukan).
- 5) Adakah hasil foto yang dapat ditampilkan

### 3. *Sign Out*

Merupakan tahap akhir dari *surgical patient safety*, dilakukan sebelum penutupan luka operasi atau sesegera mungkin setelah penutupan luka saat pasien belum dikeluarkan dari kamar bedah (WHO, 2009).

Langkah-langkah yang dilakukan pada tahap *sign out*:

- a. Perawat sirkuler menanyakan kepada ahli bedah mengenai diagnose pasca bedah dan prosedur tindakannya.
- b. Perawat sirkuler menanyakan kepada perawat instrument mengenai kelengkapan peralatan, jarum, kassa sebelum luka operasi ditutup. Dilakukan oleh perawat instrument bekerja sama dengan perawat sirkuler dan memastikannya dengan tim bedah. Apabila hasil penghitungan alat tidak sesuai dengan jumlah semula sebelum operasi dan dengan penambahan alat selama operasi, diperlukan tindakan memeriksa tempat sampah (Hamlin et al., 2009).
- c. Pemberian etiket pada spesimen secara benar meliputi: Formulir permintaan pemeriksaan, label pada spesimen (identitas pasien, tanggal pengambilan, asal pengambilan, asal jaringan), Penjelasan oleh operator kepada keluarga pasien.
- d. Menanyakan apakah ada masalah dengan peralatan selama operasi dan perlu diperbaiki.

Ahli bedah, ahli anestesi, dan perawat harus mengkaji dan mendiskusikan pemulihan pasca operasi dan rencana pengelolaan perawatan selanjutnya, berfokus secara khusus pada fase intra operasi atau masalah anestesi yang mempengaruhi pasien.

## **BAB VII**

### **KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA**

#### **A. Definisi**

##### **1. Keselamatan Kerja**

Keselamatan Kerja adalah sarana untuk pencegahan kecelakaan, cacat dan kematian akibat kerja baik yang mengakibatkan kerugian secara langsung maupun tidak langsung.

##### **2. Kesehatan Kerja**

Kesehatan Kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan atau kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan agar pekerja atau masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun sosial dengan usaha-usaha preventif dan kuratif terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan factor-faktor pekerjaan, lingkungan kerja serta terhadap penyakit-penyakit umum.

##### **3. Sistem Manajemen K3/Manajemen Risiko Kamar Operasi**

Bagian dari system manajemen secara keseluruhan yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan K3 dalam rangka risiko yang berkaitan dengan kegiatan guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif.

Manajemen risiko kamar operasi adalah suatu pendekatan struktur untuk mengelola ketidakpastian melalui assessment risiko, mengembangkan strategi untuk mengelolanya dan mengurangi risikodengan menggunakan sumber daya manajerial.

##### **4. Ruang lingkup manajemen risiko kamar operasi**

###### **a. Manusianya**

- 1) Petugas Kesehatan
- 2) Pasien
- 3) Keluarga atau penunggu pasien

###### **b. Proses kerja**

###### **c. Tempat kerja dan lingkungan kerja**

##### **5. Prinsip Sistem Manajemen K3**

###### *a. Anticipation*

###### *b. Recognition*

###### *c. Evulation*

###### *d. Control*

## **B. Tujuan**

1. Tujuan Umum
  - a. Menciptakan kondisi yang aman dan produktif bagi petugas.
  - b. Aman dan sehat bagi pasien dan pengunjung
2. Tujuan Khusus
  - a. Terbentuk dan terbinanya unit organisasi K3RS via kerjasama lintas unit
  - b. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan paripurna bagi karyawan
  - c. Terpenuhinya syarat K3RS diberbagai unit kerja
  - d. Meningkatnya kemampuan menolong diri sendiri dari ancaman risiko
  - e. Meningkatnya profesionalisme Pembina, pelaksana, penggerak dan pendukung program K3RS
  - f. Terlaksananya system informasi dan jaringan pelayanan K3 di RS

## **C. Ruang lingkup**

1. Pencegahan dan pengendalian bencana (*Emergency Response Plan*)
2. Pencegahan dan pengendalian kebakaran (*Fire Safety*)
3. Keamanan pasien (*Patient Security*)
4. Kesehatan kerja bagi petugas (*Workers Health*)
5. Pengelolaan limbah B-3 (*Hazardous Substances*)
6. Kesehatan lingkungan kerja
7. Sanitasi Rumah Sakit (*Enviromental Sanitation*)
8. Pengelolaan dan perijinan sarana dan prasarana
9. Pengelolaan limbah padat, gas, dan cair (*Waste Management*)
10. Pendidikan dan Pelatihan (Simulasi Kejadian) (*Education and Training*)
11. Pencatatan dan Pelaporan (Evaluasi) (*Recording and Reporting*)

## **D. Potensi bahaya di kamar operasi.**

1. Health Risk (Risiko Kesehatan)
  - a. Biologi
    - 1) Virus
      - a) Hepatitis B dan C
      - b) HIV/ AIDS
    - 2) Bakteri
    - 3) Jamur, Parasit
  - b. Kimia
    - 1) Ethylene Oxide
    - 2) Formaldehyde
    - 3) Gas Anestesi

*Pedoman Pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi  
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

- 4) Mercury, Chlorine
- c. Fisika
  - 1) Radiasi Pengion
  - 2) Radiasi Non Pengion
  - 3) Suhu Panas
  - 4) Pencahayaan
- 2. Safety Hazards (Risiko Keselamatan)
  - a. Ergonomik
    - 1) Posisi Statis
    - 2) Mengangkat
    - 3) Membungkuk
    - 4) Mendorong
  - b. Psikososial
    - 1) Kerja shift
    - 2) Stress
- 3. Risiko hukum
  - a. Tuntutan perdata.
  - b. Tuntutan pidana
  - c. Tuntutan pelanggaran disiplin
  - d. Tuntutan pelanggaran etik
- 4. Risiko finansial

#### **E. Pengendalian penyakit akibat kerja**

Dapat dilakukan dengan :

- 1. Prioritas I : *Engineering control*
  - a. Dasar Bangunan
    - 1) Lantai dan dinding harus terbuat dari bahan yang tidak menyerap air tanpa celah-celah.
    - 2) Pintu antara ruang bedah dengan spoelhook dan ruangan lain tidak boleh menggunakan pegangan tangan
    - 3) Penjagaan terhadap potensial tercemarnya sterilitas ruang bedah dilakukan dengan pembatasan ruang steril, semi steril dan ruang biasa
    - 4) Pemasangan gas medis secara sentral melalui bawah lantai atau diatas langit-langit
    - 5) Dilengkapi dengan sarana pengumpulan limbah medis
  - b. Pengaturan Suhu



- 1) Sistem pengatur suhu menggunakan AC split diatur dengan alat kontrol
- 2) Daerah Tropis suhu udara antara 19-24°C
- 3) Kelembaban udaranya 55% (45-60%)
- c. Ventilasi Udara
  - 1) Ventilasi : Tekanan lebih positif dari koridor (min. 0,10 mbar)
  - 2) Untuk AHU (Air Handling Unit): Filter udara harus dibersihkan dari debu dan bakteri atau jamur
  - 3) Tidak boleh berhubungan langsung dengan udara luar
- d. Kualitas Udara
  - 1) Tidak berbau (Bebas dari Amoniak)
- e. Pencahayaan
  - 1) Indeks pencahayaan untuk ruang penyimpanan yaitu : 300 – 500 lux
  - 2) Warna cahaya sejuk atau sedang tanpa bayangan
- f. Kebisingan
 

Persyaratan kebisingan untuk kamar bedah adalah 45 dBA (waktu pemaparan 8 jam)
- g. Sistem Grounding
 

Semua peralatan elektromedik/elektrosurgery di kamar operasi RS harus di pasang pembumian/ grounding. Dengan nilai tahanan diukur tidak boleh lebih dari 5 ohm (Maksimum 5 ohm)
- h. Risikocedera
  - 1) Gunakan alat perlindungan maksimal untuk cegah cedera akibat listrik, laser, radiasi
  - 2) Catat alat yang tertanam selama prosedur invasive
  - 3) Lakukan perhitungan yang diperlukan
  - 4) Evaluasi tanda/gejala cedera laser, listrik, dan radiasi
- i. Persyaratan Radiasi
 

Nilai Batas Dosis (NBD) \*(milli Sievert)

  - 1) Bagi petugas toleransi terpajan radiasi sebesar 50 mSv pertahun
  - 2) Bagi masyarakat toleransi terpajan radiasi sebesar 5 mSv pertahun
2. Prioritas II : Administrasi control
  - a. Kontrol Risiko di Kamar Operasi
    - 1) Risk Avoid/ Prevention : Tidak melakukan aktifitas yang berisiko
    - 2) Risk Elimination/ Eliminasi Risiko :
      - a) Ganti, Perbaiki alat

- b) Buat parameter, aturan-aturan, penegakan disiplin agar masalah tidak terulang
  - 3) Risk Reduction/Mereduksi atau meminimalkan berulangnya/dampak kejadian ;
    - a) Buat SPO baru
    - b) Evaluasi SPO lama
    - c) Buat Peringatan
    - d) Training
    - e) Sosialisasi
    - f) Audit Kepatuhan terhadap SPO
  - b. Patient Safety di Kamar Operasi
  - c. Penanganan Benda Tajam
    - 1) Jangan mematahkan benda tajam
    - 2) Gunakan teknik yang aman
    - 3) Buang ke dalam *Sharp Safety Box*
    - 4) Tempat pembuangan benda tajam sebaiknya diisi  $\frac{3}{4}$  dari kapasitasnya
    - 5) Hindari pemberian benda tajam dari tangan ke tangan  
(Paling aman gunakan bengkok)
  - d. Cara Kerja Aman
  - e. Risiko Kecelakaan Kerja
- 3. Prioritas III : Alat pelindung diri
  - a. Jenis Pelindung Diri
    - 1) Gaun (Apron, Jas Operasi)
    - 2) Penutup Kepala
    - 3) Masker
    - 4) Pelindung mata
    - 5) Sarung tangan
    - 6) Sepatu, dll
  - b. Aspek yang perlu diperhatikan dalam memilih APD
    - 1) Dapat dipakai secara fleksibel dan tahan lama
    - 2) Tidak membatasi gerak dan persepsi sensoris pemakaiannya
    - 3) Dapat memberikan perlindungan yang adekuat terhadap bahaya-bahaya yang dihadapi oleh petugas

- 4) Tidak menimbulkan bahaya tambahan bagi pemakainya, yang disebabkan bentuk dan ukuran yang tidak tepat atau karena salah dalam penggunaannya

## BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

### A. Definisi

Program pengendalian mutu adalah suatu program yang dilaksanakan dan dikembangkan dalam rangka meningkatkan mutu yang sudah ada menuju ketinggian yang lebih baik lagi sesuai dengan standar, tuntutan dan kebutuhan masyarakat

### B. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Mencapai Visi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan “Rumah Sakit Pilihan Masyarakat”

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan kepuasan kepada pengguna jasa dan keluarganya
- b. Menurunkan angka infeksi Nosokomial
- c. Menurunkan kasus kecelakaan, kegagalan risiko dan komplikasi yang terjadi di Kamar Operasi

### C. Ruang lingkup

#### 1. Kepatuhan melaksanakan proses *time out* pada pasien pre operasi

Judul	Kepatuhan melaksanakan proses <i>time out</i> pada pasien pre operasi
Dimensi mutu	Kemanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya prosedur bedah yang aman
Definisi operasional	
Frekuensi data	Tiap bulan
Periode analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah checklist pelaksanaan <i>time out</i> pasien operasi dalam satu bulan dikurangi jumlah yang dilakukan proses <i>time out</i> pasien
Denominator	Jumlah checklist seluruh pasien yang dioperasi dalam satu bulan.
Sumber data	Rekam medik
Standar	$\leq 1,5 \%$
Penanggung jawab	Koordinator Perawat Unit Kerja Kamar Operasi

#### 2. Kelengkapan surgical checklist

Judul	Kelengkapan surgical checklist
Dimensi mutu	Keselamatan dan kemanan pasien
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan operasi dan kesesuaian tindakan operasi dengan rencana yang telah ditetapkan
Definisi operasional	Kelengkapan pengisian checklist pada saat akan dioperasi dan setelah dilakukan operasi
Frekuensi data	Satu bulan
Periode analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah checklist pasien operasi yang diisi lengkap dalam satu bulan dikurangi

*Pedoman Pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi  
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

	jumlah checklist operasi yang tidak diisi lengkap dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah semua checklist pasien yang dioperasi dalam satu bulan.
Sumber data	Rekam medik dan laporan keselamatan pasien.
Standar	100 %
Penanggung jawab	Koordinator Perawat Unit Kerja Kamar Operasi

**3. Tidak Adanya kejadian operasi salah sisi**

Judul	Tidak Adanya kejadian operasi salah sisi
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya kepedulian dan ketelitian Unit Kerja Kamar Operasi terhadap keselamatan pasien
Definisi operasional	kejadian dimana pasien dioperasi pada sisi yang salah, misalnyayang semestinya dioperasi pada sisi kanan ternyata yang dilakukan operasi adalah sisi kiri atau sebaliknya
Frekuensi data	1 bulan dan sentinel event
Periode analisa	1 bulan dan sentinel event
Numerator	Jumlah pasien yang di operasi dalam waktu 1bulan dikurangi jumlah pasien yang dioperasi salah sisi dalam waktu 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien yang dioperasi dalam 1 bulan
Sumber data	Rekam medik dan laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab	Koordinator Perawat Unit Kerja Kamar Operasi

**4. Site marking**

Judul	Site marking
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Mencegah KTD, tercapainya keselamatan pasien melalui kepatuhan site marking pada pasien pra operasi.
Definisi operasional	Kepatuhan prosedur site marking pada tubuh pasien sebelum dilakukan operasi
Frekuensi data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang dilakukan site marking oleh (yang terdapat lateralisasi)
Denominator	Jumlah pasien yang terdapat lateralisasiyang akan dioperasi setiap 1 bulan
Sumber data	Sensus harian
Standar	100 %
Penanggung jawab	Koordinator Perawat Unit Kerja Kamar Operasi

**5. Ketepatan waktu laporan indikator mutu unit ke komite PMKP (maksimal tanggal 5 di bulan berikutnya)**

Judul	Ketepatan waktu laporan indikator mutu unit ke komite PMKP (maksimal tanggal 5 di bulan berikutnya)
Dimensi mutu	Kedisiplinan
Tujuan	Mengetahui laporan kerja mutu unit, perkembangannya, maupun kendala yang ada di unit masing-masing.
Definisi operasional	Waktu pelaporan program mutu unit kerja maksimal tanggal 5 di bulan berikutnya
Frekuensi data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Unit kerja yang melaporkan tepat waktu
Denominator	Seluruh unit kerja
Sumber data	Laporan dari seluruh unit kerja
Standar	100 %
Penanggung jawab	Koordinator Unit/Instalasi di pelayanan

**6. Kepatuhan petugas dalam melakukan kebersihan tangan sesuai WHO**

Judul	Kepatuhan petugas dalam melakukan kebersihan tangan sesuai WHO
Dimensi mutu	Keselamatan

Tujuan	Tergambarnya petugas Unit Kerja Kamar Operasi yang melaksanakan kebersihan tangan
Definisi operasional	Kepatuhan petugas Unit Kerja Kamar Operasi yang melakukan kebersihan tangan sesuai standar WHO
Frekuensi data	Setiap bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas Unit Kerja Kamar Operasi yang melakukan kebersihan tangan sesuai standar WHO yang diobservasi
Denominator	Jumlah seluruh petugas Unit Kerja Kamar Operasi yang diobservasi
Sumber data	Form checklist kebersihan tangan
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab	KPPI

**7. Ketidakcocokan diagnosa pra operasi dengan diagnosa post operasi**

Judul	Ketidakcocokan diagnosa pra operasi dengan diagnosa post operasi
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tercapainya keselamatan pasien melalui kepatuhan mengisi checklist ketidakcocokan diagnosa pra operasi dengan diagnosa post operasi
Definisi operasional	
Frekuensi data	Setiap bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	
Denominator	
Sumber data	
Standar	0 %
Penanggung jawab	Koordinator Unit Kerja Kamar Operasi

**BAB IX  
PENUTUP**

Dengan dibuatnya pedoman pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam menjalankan kegiatan pengorganisasian, pelaksanaan asuhan pelayanan pembedahan dan pembinaan pelayanan keperawatan Unit Kerja Kamar Operasi.

Dalam penerapan pedoman pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi di rumah sakit perlu dilengkapi Standar Operasional Prosedur (SPO) yang diikuti dengan pengendalian sasaran mutu dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan.

DIREKTUR  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.kes**