

**PERATURAN DIREKTUR  
PELAYANAN ANESTESI DAN BEDAH**



**Dharma  
Nugraha  
Hospital**  
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA  
TAHUN 2023**

**PERATURAN DIREKTUR  
NOMOR 005/PER-DIR/RSDN /IV/2023**

**TENTANG**

**PELAYANAN ANESTESI DAN BEDAH  
DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

- Menimbang : a. bahwa Anestesi dan sedasi merupakan suatu rangkaian proses yang dimulai dari sedasi minimal hingga anestesi penuh, ;
- b. bahwa untuk pelayanan anestesi dan bedah terintegrasi antar PPA yang menyelaraskan kebutuhan asuhan pasien perlu adanya ketentuan Pelayanan Anestesi dan bedah di Rumah Sakit Dharma Nugraha
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan b, perlu mengeluarkan Peraturan Direktur tentang Pelayanan Anestesi dan Bedah di Rumah Sakit Dharma Nugraha
- Mengingat : 1. Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Undang-Undang RI No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
3. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
5. Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/II/2008 tentang Rekam Medis
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Dokter
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 755/MENKES/PER/VI/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit
11. Transfusi Darah
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 tahun 2017 tentang
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO 4 tahun 2018 tentang Hak pasien dan kewajiban rumah sakit

- 
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit
  15. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TENTANG PELAYANAN DAN ASUHAN PASIEN DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

## **BAB I**

### **KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

##### **Definisi**

Dalam keputusan Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha ini yang dimaksud dengan :

1. **Rumah Sakit** Dharma Nugraha Adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat
2. **Pelayanan Anestesi** adalah standar pelayanan kesehatan / kedokteran kepada pasien yang memerlukan tindakan anestesi, diberikan oleh dokter spesialis anestesi yang memiliki kompetensi sesuai standar dan prosedur pelayanan.
3. **Pelayanan Bedah** adalah salah satu kegiatan pelayanan rumah sakit yang meliputi manajemen pra operatif, manajemen intra operatif dan manajemen pasca operatif.
4. **Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)** adalah seorang dokter yang memberikan asuhan medis lengkap kepada satu pasien dengan satu patologi / penyakit sesuai dengan kewenangan klinisnya, dari awal hingga akhir perawatan di rumah sakit, baik pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap
5. **Staf Klinis** adalah tenaga klinis atau kesehatan yang memberikan asuhan kesehatan kepada pasien. Adapun profesi yang termasuk didalamnya yaitu dokter/dokter gigi, perawat, bidan, farmasi, fisioterapis dan gizi.
6. **Patient Centered Care** adalah pola pelayanan yang berfokus pada pasien

7. **Transfer Pasien** adalah memindahkan pasien dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di dalam rumah sakit atau memindahkan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain
8. **Asesmen pasien** adalah serangkaian proses penilaian kondisi pasien sejak awal sebelum masuk rumah sakit (fase pre-rumah sakit), saat di rumah sakit (fase rumah sakit) dan sesudah keluar rumah sakit (fase pasca-rumah sakit), yang dilakukan secara terus menerus dan dinamis pada rawat inap dan rawat jalan.
9. **Manajemen nyeri** adalah suatu rangkaian kegiatan untuk pengelolaan rasa nyeri mulai dari melakukan skrining, asesmen awal, pengklasifikasian berdasarkan skala nyeri, tatalaksana nyeri, asesmen lanjutan, serta edukasi tentang nyeri kepada pasien dan keluarga
10. **Informed consent** adalah suatu pernyataan persetujuan tindakan medis yang ditandatangani oleh dokter pemberi informasi dan pasien yang setuju terhadap tindakan yang akan dilakukan.

## **BAB II**

### **Gambaran umum**

#### **Pasal 2**

- (1) Pelayanan sedasi dan anestesi dilakukan 24 jam , 7 hari dlam satu minggu dan dukung SDM yang kompeten dan mempunyai keenangan.
- (2) Tindakan anestesi, sedasi, dan intervensi bedah merupakan proses yang kompleks dan sering dilaksanakan di rumah sakit. Hal tersebut memerlukan
  - a. Pengkajian pasien yang lengkap dan menyeluruh;
  - b. Perencanaan asuhan yang terintegrasi;
  - c. Pemantauan yang terus menerus;
  - d. Transfer ke ruang perawatan berdasar atas kriteria tertentu;
  - e. Rehabilitasi;
  - f. Transfer ke ruangan perawatan dan pemulangan.
- (3) Anestesi dan sedasi umumnya merupakan suatu rangkaian proses yang dimulai dari sedasi minimal hingga anastesi penuh. Tindakan sedasi ditandai dengan hilangnya refleks pertahanan jalan nafas secara perlahan seperti batuk dan tersedak. Karena respon pasien terhadap tindakan sedasi dan anestesi berbeda-beda secara individu dan memberikan efek yang panjang, maka prosedur tersebut harus dilakukan pengelolaan yang baik dan terintegrasi

- (4) Karena tindakan bedah juga merupakan tindakan yang berisiko tinggi maka harus direncanakan dan dilaksanakan secara hati-hati. Rencana prosedur operasi dan asuhan pascaoperasi dibuat berdasar atas pengkajian pasien dan didokumentasikan. Bila rumah sakit memberikan pelayanan pembedahan dengan pemasangan implant, maka harus dibuat laporan jika terjadi ketidak berfungsi alat tersebut dan proses tindak lanjutnya.
- (5) Standar pelayanan anestesi dan bedah berlaku di area manapun dalam rumah sakit yang menggunakan anestesi, sedasi ringan, sedang dan dalam, dan juga pada tempat dilaksanakannya prosedur pembedahan dan tindakan invasif lainnya yang membutuhkan persetujuan tertulis (informed consent).
- (6) Area ini meliputi ruang operasi rumah sakit, rawat sehari (ODC), poliklinik gigi, poliklinik rawat jalan, endoskopi, radiologi, gawat darurat, perawatan intensif, dan tempat lainnya.
- (7) Fokus pada standard ini mencakup:
  - a. Pengorganisasian dan pengelolaan pelayanan sedasi dan anestesi.
  - b. Pelayanan sedasi.
  - c. Pelayanan anestesi.
  - d. Pelayanan pembedahan

### **BAB III**

#### **PELAYANAN ANESTESI**

##### **Pasal 3**

##### **Penyelenggaraan Pelayanan Anestesi**

- (1) Pelayanan anestesi, serta sedasi moderat dan dalam harus memenuhi standard RS, standar nasional, standar profesi dan sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku serta melayani kebutuhan pasien, kebutuhan pelayanan klinis yang ditawarkan serta kebutuhan para PPA.
- (2) Pemberian sedasi moderat diberikan seragam di tempat pelayanan di dalam rumah sakit
- (3) Pelayanan anestesi, serta sedasi moderat dan dalam tersedia dalam 24 jam yang adekuat, reguler dan nyaman untuk memenuhi kebutuhan pasien termasuk kondisi keadaan darurat diluar jam kerja.
- (4) Pada keadaan darurat Rumah Sakit dapat menunjuk dokter anestesi yang berasal / bersumber dari luar yang memiliki catatan kinerja

- 
- (5) yang akseptabel dan memenuhi peraturan perundang – undangan yang berlaku, berdasarkan rekomendasi Kepala Pelayanan Anestesi dan disetujui Direktur RS
  - (6) Pelayanan anestesi setiap pasien di Rumah Sakit, direncanakan dan dipimpin oleh seorang dokter anestesi yang kompeten melalui keahlian dan pengalaman, bersertifikat, konsisten dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku, tanggung jawab pelayanan anestesi, sedasi moderat dalam meliputi:
    - a. Mengembangkan, menerapkan, dan menjaga regulasi
    - b. Melakukan pengawasan administratif
    - c. Menjalankan program pengendalian mutu yang dibutuhkan
    - d. Memantau dan mengevaluasi pelayanan sedasi dan anestesi.
  - (7) Penanggung jawab pelayanan anestesi mengembangkan, melaksanakan dan menjaga regulasi dengan menjalankan program pengendalian mutu dengan pelaksanaan supervisi dan evaluasi pelayanan anestesi serta sedasi moderat dan dalam di Rumah Sakit.
  - (8) Penetapan program mutu dan keselamatan pasien dalam pemberian pelayanan anestesi, serta sedasi moderat dan dalam di rumah sakit.
  - (9) Pemberian sedasi pada pasien harus dilakukan seragam dan sama di semua tempat di rumah sakit meliputi :
    - a. Area area di dalam rumah sakit tempat sedasi moderat dan dalam dapat dilakukan di poliklinik, OK, Kamar Bersalin;
    - b. Kualifikasi staf yang memberikan sedasi
    - c. Peralatan medis yang digunakan
    - d. Bahan yang dipakai
    - e. Cara monitoring di rumah sakit
  - (10)Pemberian sedasi terkait pasien dan jenis tindakan yang diberikan akan menaikkan toleransi pasien terhadap rasa tidak nyaman, rasa sakit dan atau resiko komplikasi, oleh karena itu Professional Pemberi Asuhan ( PPA ) yang bertanggung jawab memberikan sedasi harus kompeten dan berwenang dalam hal :
    - a. Tehnik dan berbagai cara sedasi
    - b. Farmakologi obat sedasi dan penggunaan zar reversal ( antidot )
    - c. Persyaratan pemantauan pasien dan;
    - d. Bertindak jika ada komplikasi
  - (11) Profesional Pemberi Asuhan ( PPA ) yang bertanggung jawab melakukan pemantauan selama diberikan sedasi harus kompeten dalam :

- 
- a. Memonitoring yang diperlukan
  - b. Bertindak jika ada komplikasi
  - c. Penggunaan zat reversal ( antidot );dan
  - d. Kriteria pemulihan
- (12) Cara pemberian dan pemantauan tindakan sedasi (moderat dan dalam) berdasarkan panduan praktek klinik.
  - (13) Pemberian sedasi moderat dan dalam berpengaruh pada respon pasien,dalam hal ini faktor yang berpengaruh adalah obat yang dipakai, cara pemberian obat dan dosis, usia pasien ( anak, dewasa, serta lanjut usia ) dan riwayat kesehatan pasien.
  - (14) Pengkajian prasedasi/ pra anestesi dilakukan untuk mengevaluasi risiko dan ketepatan prosedur sedasi bagi setiap pasien serta dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang kompeten dan didokumentasikan di formulir pengkajian pra anestesi yang berisi:
    - a. Mengidentifikasi masalah saluran pernafasan yang dapat mempengaruhi jenis sedasi yang digunakan;
    - b. mengevaluasi pasien terhadap resiko tindakan sedasi
    - c. Merencanakan jenis sedasi dan tingkat kedalaman sedasi yang diperlukan pasien berdasar prosedur/ tindakan yang akan dilakukan;
    - d. Pemberian sedasi secara aman;
    - e. Menyimpulkan temuan hasil pemantauan pasien selama prosedur sedasi dan pemulihan.
  - (15) Status fisiologis pasien harus dimonitor secara terus menerus selama pemberian anestesi pada formulir anestesi ( berupa pemantauan tekanan darah dan nadi setiap 5 menit, frekuensi nafas, pola nafas dan saturasi O<sub>2</sub> dilakukan setiap 15 menit )
  - (16) Status fisiologi pasien dengan anestesi local dimonitor setiap 15 menit berupa pemantauan tekanan darah, frekwensi nadi, pernapasan , skala nyeri, keluhan sampai pasien dinyatakan boleh pulang, perlu observasi, Rawat Inap, rujuk.
  - (17) Kriteria pasca anestesi dilakukan pemantauan kesadaran, tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi nafas, saturasi O<sub>2</sub> dan score Aldrete setiap 15 menit dengan skor 2/1/0 kriterianya: kesadaran, sirkulasi, pernapasan, aktifitas dan saturasi oksigen, penilaian boleh pindah ruangan  $\geq 9$ , 10 boleh pulang, Score steward score 3/3/1 kriteria: kesadaran, pernapasan dan pergerakan, kriteria boleh pindah ruangan  $\geq 5$  dan 9 boleh pulang, Score Bromage 3/2/1/0 kriteria: gerakan penuh dari tungkai, tak mampu ekstensi tungkai,

- tak mampu fleksi lutut, tak mampu flrksi pergelangan kaki, kriteria boleh pindah ruangan < 2 , 0 Boleh pulang
- (18) Pasien masih tetap beresiko terhadap komplikasi setelah tindakan selesai, karena keterlambatan absorsi obat sedasi, terdapat depresi pernafasan dan kekurangan stimulasi akibat tindakan, maka ditetapkan kriteria pemulihan pasien yang siap ditransfer dari kamar operasi ke ruang pulih sadar sesuai dengan instruksi dokter anestesi.
  - (19) Pemantauan pasien selama sedasi dicatat berdasarkan hasil monitoring pada berkas rekam medis catatan pemantauan anestesi.
  - (20) Pasien, keluarga dan pengambil keputusan diberikan penjelasan tentang risiko, manfaat, komplikasi, pemberian analgesi pasca sedasi dan alternatif prosedur anestesi oleh petugas yang kompeten ( dokter anestesi ) terkait tindakan sedasi sampai dengan mendapat persetujuan tindakan kedokteran yang sudah disetujui oleh pasien dan keluarga untuk tindakan anestesi dengan menanda tangani surat persetujuan tindakan anestesi
  - (21) Tindakan anestesi, sedasi dan intervensi bedah merupakan proses yang kompleks dan sering dilaksanakan oleh rumah sakit sehingga memerlukan:
    - a. Pengkajian pasien yang lengkap dan menyeluruh
    - b. Perencanaan asuhan yang terintegrasi
    - c. Pemantauan secara terus menerus
    - d. Transfer ke ruang perawatan berdasarkan kriteria tertentu
    - e. Rehabilitasi
    - f. Transfer ke ruang perawatan dan pemulangan .

## **BAB IV**

### **ASUHAN PASIEN ANESTESI**

#### **Pasal 4**

#### **Penyelenggaraan Asuhan Pasien Anestesi**

- (1) Profesional Pemberi Asuhan ( PPA ) yang melaksanakan pelayanan asuhan pasien anestesi merupakan perawat yang kompeten pada pelayanan anestesi melakukan pengkajian pra anestesi berbasis IAR ( Informasi, Analisis, Rencana ) juga memebrikan informasi yang diperlukan meliputi :
  - a. Mengetahui masalah saluran pernafasan
  - b. Memilih anestesi dan rencan asuhan anestesi
  - c. Memberikan anestesi yang aman berdasar atas assesmen



- 
- pasien, resiko yang ditemukan dan jenis tindakan.
- d. Menafsirkan temuan pada waktu monitoring selama anestesi dan pemulihan
  - e. Memeberikan informasi obat analgesia yang akan digunakan pasca operasi.
- (2) Pengkajian pra anestesi dilakukan sebelum pasien masuk rawat inap atau sebelum dilakukan tindakan bedah dan pada pasien darurat dapat dilakukan sesaat menjelang operasi.
  - (3) Asesmen pra induksi berbasis IAR (Informasi, Analisis, Rencana) terpisah dari assesmen pra anestesi, fokus pada stabilitas fisiologis .
  - (4) Tindakan anestesi direncanakan secara seksama dan didokumentasikan dalam rekam medis pasien dengan mempertimbangkan informasi dari pengkajian lainnya ( hasil pemeriksaan, konsul, dll ) dan mengidentifikasi tindakan anestesi yang akan digunakan termasuk metode pemberiannya, pemberian medikasi dan cairan lain, serta prosedur monitoring dalam mengantisipasi pelayanan pasca anestesi dan didokumentasikan di rekam medis.
  - (5) Setiap pasien yang akan dilakukan tindakan anestesi harus diberikan informasi dan edukasi meliputi: jenis, resiko, manfaat, dan alternatif yang berhubungan dengan perencanaan anestesi dan analgesi pasca operasi, terdokumentasi pada rekam meis pasien.
  - (6) Pemantauan jenis dan frekuensi selama anestesi dan operasi dilakukan berdasar atas status pasien pra-anestesi, metoda anestesi yang dipakai, dan tindakan operasi yang dilakukan sesuai dengan panduan praktik klinik yang dicatat pada formulir anestesi.
  - (7) Pemantauan status fisiologi pasien selama tindakan sedasi atau anestesi sesuai dengan PPK dan terdokumentasi pada rekam mefis pasien.
  - (8) Metode pemantauan tergantung pada status pra anestesi pasien, pemilihan jenis tindakan anestesi dan kerumitan pembedahan atau prosedur lainnya yang dilakukan selama tindakan anestesi.
  - (9) Pasien-pasien tertentu dapat dipindahkan ke unit yang telah ditetapkan atau unit pelayanan intensif sebagai tempat yang mampu memberikan pelayanan pasca anestesi atau pasca sedasi.
  - (10) Penilaian kriteria pasien keluar dari ruang pemulihan pasca anestesi atau menghentikan monitoring pada periode pemulihan dilakukan oleh penata anestesi sesuai dengan kriteria yang meliputi :
    - a. pasien dipindahkan (atau pemantauan pemulihan dihentikan) oleh seorang ahli anestesi yang kompeten.

- b. pasien dipindahkan (atau pemantauan pemulihan dihentikan) oleh seorang perawat atau penata anastesi yang kompeten berdasarkan kriteria pasca anastesi yang ditetapkan oleh rumah sakit, tercatat dalam rekam medis bahwa kriteria tersebut terpenuhi.
  - c. pasien dipindahkan ke unit yang mampu menyediakan perawatan pasca anastesi misalnya di unit perawatan intensif.
- (11) Waktu masuk dan keluar dari ruang pemulihan (atau waktu mulai dan dihentikannya pemantauan pemulihan) didokumentasikan dalam rekam medis pasien.

## **BAB V**

### **ASUHAN PASIEN BEDAH**

#### **Pasal 5**

##### **Penyelenggaraan Asuhan Pasien Bedah**

- (1) Pengkajian pra bedah direncanakan berdasar atas hasil pengkajian dan dicatat dalam rekam medis pasien yang berbasis IAR (Informasi, Analisis, Rencana).
- (2) Hasil pengkajian pra bedah memberikan informasi tentang :
  - a. Tindakan bedah yang sesuai dan waktu pelaksanaannya
  - b. Melakukan tindakan dengan aman
  - c. Menyimpulkan temuan selama pemantauan.
- (3) Pemilihan teknik operasi tergantung pada:
  - a. Riwayat pasien
  - b. Status fisik
  - c. Data diagnostik
  - d. Serta manfaat dan risiko tindakan yang dipilih;
- (4) Pengkajian pasien yang ditangani oleh dokter bedah maka asuhan bedah dicatat pada pengkajian awal rawat inap dan untuk pasien yang diputuskan dilakukan pembedahan dalam masa perawatan maka pengkajian dicatat dalam rekam medis, sedangkan pasien yang dikonsultasikan ditengah perawatan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan ( DPJP ) lain dan diputuskan operasi maka assesmen prabedah dicatat juga direkam medis dengan berbasis IAR (Informasi, Analisis, Rencana). Hal ini mencakup diagnosis pra operasi dan pasca operasi serta nama tindakan operasi tercatat pada CPPT

- 
- (5) Pasien, keluarga dan mereka yang memutuskan menerima cukup informasi/ penjelasan dilakukan oleh DPJP untuk berpartisipasi dalam keputusan asuhan pasien dan memberikan persetujuan yang dibutuhkan meliputi penjelasan tentang :
- Resiko dari rencana tindakan operasi
  - Manfaat dari rencana tindakan operasi
  - Kemungkinan komplikasi dan dampak
  - Pilihan operasi atau nonoperasi (alternatif) yang tersedia untuk menangani pasien
  - Tambahan jika dibutuhkan darah atau produk darah, sedangkan risiko dan alternatifnya didiskusikan.
- (6) Asuhan pasien pasca operasi bergantung pada temuan dalam operasi. Hal terpenting adalah semua tindakan dan hasilnya dicatat didalam rekam medis pasien dengan laporan operasi yang dilakukan segera setelah operasi selesai dan sebelum pasien dipindah dari daerah operasi atau dari area pemulihan pasca operasi yang meliputi :
- Diagnosis pasca operasi
  - Nama dokter bedah dan asisten
  - Prosedur operasi yang dilakukan dan rincian temuan
  - Ada dan tidak ada komplikasi
  - Spesimen operasi yang dikirim untuk diperiksa
  - Jumlah darah yang hilang dan jumlah yang masuk lewat transfusi
  - No pendaftaran alat implan yang dipasang ( implan )
  - Tanggal, waktu dan tanda tangan dokter penanggung jawab
- (7) Pada kondisi dimana dokter bedah mendampingi pasien dari ruang operasi ke ruangan asuhan intensif lanjutan maka laporan operasi dapat dibuat pada formulir Rekam medis
- (8) Kebutuhan asuhan pasca operasi dicatat dalam berkas rekam medis yang terdiri dari kebutuhan asuhan medis, keperawatan, dan Profesional Pemberi Asuhan ( PPA ) bergantung pada tindakan operasi dan riwayat kesehatan pasien.
- (9) Asuhan pasca operasi dapat dimulai sebelum dilakukan tindakan operasi berdasarkan pengkajian kebutuhan dan kondisi pasien serta jenis operasi yang dilakukan, rencana asuhan dicatat dalam rekam medis pasien dalam waktu 24 jam dan diverifikasi oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan ( DPJP ) sebagai pimpinan tim klinis untuk memastikan kontinuitas asuhan selama waktu pemulihan dan masa rehabilitasi.

(10) Tindakan bedah yang menggunakan implan protesa merupakan

---

tindakan operasi rutin yang dimodifikasi dengan mempertimbangkan beberapa faktor khusus :

- a. Pemilihan implan berdasar peraturan perundangan
  - b. Modifikasi *surgical chek list* untuk memastikan ketersediaan implan di kamar operasi dan pertimbangan khusus untuk penandaan lokasi operasi.
  - c. Kualifikasi dan pelatihan setiap staf dari luar yang dibutuhkan untuk pemasangan implan
  - d. Proses pelaporan kejadian yang tidak diharapkan
  - e. Malfungsi implan
  - f. Pengendalian infeksi khusus
  - g. Instruksi khusus kepada pasien setelah operasi
  - h. Proses penelusuran untuk melacak kejadian pada penarikan kembali ( recall ) alat dengan menempelkan barcode alat di rekam medis pasien.
- (11) Rumah sakit menggunakan suatu *check list* ( *surgical safety checklist* ) untuk memastikan tepat pasien, tepat lokasi dan tepat prosedur operasi/ tindakan, meliputi check list sebelum induksi ( *sign in* ), sebelum insisi kulit ( *time out* ), dan sebelum anggota tim operasi meninggalkan ruangan operasi ( *sign out* ).
- (12) Rumah sakit menggunakan tanda yang segera dikenali untuk identifikasi lokasi operasi dengan tanda berupa lingkaran ( O ) saat sebelum operasi atau pada formulir site marking saat di poliklinik di ruang rawat inap saat membekas informasi dan edukasi.
- (13) Penandaan lokasi operasi harus dibuat oleh dokter operator dan dilaksanakan sebelum pelaksanaan operasi, saat pasien sadar dan disaksikan oleh perawat serta melibatkan pasien/ orang tua/ keluarga dalam proses penandaan.
- (14) Penandaan lokasi operasi dilakukan pada kasus termasuk sisi miring kanan atau kiri ( *laterality* ), struktur yang *multiple* ( jari tangan, jari kaki ), atau multi level ( tulang belakang ), penandaan pada bayi menggunakan plester transparan pada lokasi yang akan dioperasi dan diberikan tanda bulatan diatas transparan, operasi mata diberikan tanda bulatan kecil diatas alis mata yang akan dioperasi kiri/ kanan.
- (15) Penandaan lokasi operasi tidak dilakukan pada kasus kuretase, operasi jantung, sirkumsisi, kasus intervensi dengan kateter/ instrumen yang diinsersi ( kateterisasi jantung ), operasi gigi menggunakan foto gigi/ panoramik diberikan tanda bulatan

---

menggunakan exrai viwer, operasi tonsilektomi, kasus luka bakar, endoskopi, laparatomi. Pada pasien bedah dengan kondisi kritis, asuhan paska bedah dilakukan pemindahan ke unit intensif.

---

## **BAB VI IMPLAN**

### **Pasal 6**

- (1) Perawatan bedah yang mencakup implantasi perangkat medis direncanakan dengan pertimbangan khusus tentang bagaimana memodifikasi proses dan prosedur standar.
- (2) Rumah sakit melakukan identifikasi jenis implant apa saja yang digunakan di rumah sakit diantaranya: jenis implant kemoport, wire, plat and screw, protesa
- (3) Tindakan bedah menggunakan implan yang menetap maupun temporer antara lain panggul / lutut prostetik, implant Payudara, Tindakan operasi seperti ini mengharuskan tindakan operasi rutin yang dimodifikasi dgn mempertimbangkan faktor khusus seperti:
  - a. Pemilihan implan berdasarkan peraturan perundangan
  - b. Modifikasi surgical safety checklist utk memastikan ketersediaan implan di kamar operasi dan pertimbangan khusus utk penandaan lokasi operasi.
  - c. Kualifikasi dan pelatihan setiap staf dari luar yang dibutuhkan untuk pemasangan implan (staf dari pabrik/perusahaan implan untuk mengkalibrasi).
  - d. Proses pelaporan jika ada kejadian yang tidak diharapkan terkait implan
  - e. Proses pelaporan malfungsi implan sesuai dgn standar/aturan pabrik.
  - f. Pertimbangan pengendalian infeksi yang khusus.
  - g. Instruksi khusus kepada pasien setelah operasi.
  - h. proses penelusuran untuk melacak kejadian pada penarikan kembali ( recall) alat dengan menempelkan barcode alat di rekam medis
- (4) barcode implant terdokumentasi pada Rekam Medis pasien pada laporan operasi, buku catatan/ monitoring khusus pada pasien yang menggunakan implant sesuai ketentuan rumah sakit.
- (5) Pada persetujuan tindakan menggunakan Imlan terdokumentasi no telepon yang dapat dihubungi jika terjadi permasalahan/ recall pada alat

yang digunakan pasien, dan jika mau berganti nomer telpon harus ada pemberitahuan ke rumah sakit untuk mempermudah pelacakan dan ditetapkan dalam waktu tertentu sesuai dengan ketentuan alat atau dalam waktu misalnya 5-10 tahun.

- (6) Rumah sakit melakukan proses pelacakan implant medis yang telah digunakan pasien dengan menggunakan data-data yang telah dilengkapi baik pada rekam medis maupun pada catatan monitoring

## **BAB VII**

### **KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 7**

#### **Penetapan**

Keputusan ini berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan dan apa bila di kemudian hari terdapat kekeliruan pada peraturan ini akan di lakukan perbaikan pada semestinya.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 12 April 2023  
DIREKTUR,



**Dharma Nugraha**  
Hospital

dr. Agung Dermanto Sp.A