

**PANDUAN  
MEMASTIKA LOKASI/ SISI YANG BENAR,  
PROSEDUR YANG BENAR, PASIEN YANG  
BENAR  
PADA PEMBEDAHAN/TINDAKAN INVASIF**



**Dharma  
Nugraha  
Hospital**  
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA  
TAHUN 2023**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatNya panduan memastika lokasi/ sisi yang benar, Prosesur prosedur yang benar, Pasien yang benar, di Rumah Saki Dharma Nugraha dapat diselesaikan dengan baik sesuai dengan kebutuhan di lingkungan Rumah Sakit Dharma Nugraha

Penyusunan panduan memastikaN lokasi/ sisi yang benar, Prosesur yang benar, Pasien yang benar digunakan sebagai acuan untuk melakukan kegiatan memastikan lokasi/ sisi yang benar, prosedur yang benar dan pasien yang benar di Rumah Sakit Daharma Nugraha

Panduan memastika lokasi/ sisi, Prosesur, Pasien yang benar ini akan dievaluasi kembali dan akan dilakukan perbaikan apabila ditemukan hal – hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di rumah sakit. Kami mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi – tingginya kepada tim penyusun yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun buku panduan ini yang merupakan kerjasama berbagai pihak

Jakarta, 12 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
BAB II RUANG LINGKUP .....	3
BAB III TATALAKSANA.....	3
A. Alur Pelaksanaan Memastikan Lokasi/ Sisi Yang Benar, Prosedur Yang Benar, Pasien Yang Benar.....	8
B. Penandaan lokasi/ Sisi Operasi. Tindakan Invasif.....	9
C. Verifikasi pasien pra Operas .....	10
D. Checklist Keselamatan Operasi ( Surgical Safety Checklist).....	10
E. Operasi di luar Kamar Operasi/ Anestesi Lokal.....	12
BAB IV DOKUMENTASI .....	17

## LAMPIRAN IV

### PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DARMA NUGRAHA NOMOR 001/PER-DIR/ RSDN/ IV/2023 TENTANG SASARAN KESELAMATAN PASIEN

## PANDUAN MEMASTIKAN SISI YANG BENAR, PROSEDUR YANG BENAR, PASIEN YANG BENAR PADA PEMBEDAHAN/TINDAKAN INVASIF

### BAB I DEFINISI

1. **Tindakan bedah dan prosedur invasif** adalah semua prosedur investigasi dan atau memeriksa penyakit serta kelainan dari tubuh manusia melalui mengiris, mengangkat, memindahkan, mengubah atau memasukkan alat laparaskopi/ endoskopi ke dalam tubuh untuk keperluan diagnostik dan terapeutik
2. **Penandaan Lokasi Operasi ( Site Marking )** adalah pemberian tanda di lokasi dilakukan operasi atau prosedur invasif oleh operator dengan melibatkan pasien saat masih sadar, menggunakan spidol permanen warna hitam, dan mendokumentasikan pada formulir site marking dengan tanda lingkaran.
3. **Operator** adalah seorang dokter yang melaksanakan operasi/ tindakan invasif kepada pasien
4. **Verifikasi Pra Operasi** adalah proses mengumpulkan informasi dan konfirmasi secara terus-menerus melakukan verifikasi terhadap sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar, memastikan dokumen, foto hasil radiologi/ pencitraan, dan pemeriksaan yang terkait operasi telah tersedia, sudah diberi label dan dipersiapkan, verifikasi produk darah, peralatan medis khusus dan atau implant, Rumah sakit melaksanakan proses verifikasi pra operasi dengan menggunakan ceklist di area tunggu praoperasi.
5. **Ceklist Keselamatan Operasi ( Surgical Safety Checklist )** adalah daftar kegiatan yang harus dilakukan untuk mengurangi angka kesakitan, kematian dan sentinel sehubungan dengan kegiatan operasi dengan cara pengecekan pasien dan kondisinya sebelum, selama dan sesudah operasi, alat kesehatan, obat-obatan, kesiapan perlengkapan operasi sampai serah terima pasien di ruang pemulihan. *Surgical Safety Checklist* terdiri dari *sign in, time out*, dan *sign out*.
6. **Sign In** adalah prosedur yang dijalankan sebelum pasien diinduksi.

7. **Time Out** adalah prosedur yang dijalankan di kamar operasi sebelum pasien di insisi operasi.
8. **Sign Out** adalah prosedur yang dilakukan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi
9. **Ceklist keselamatan operasi dengan anestesi lokal adalah** daftar kegiatan yang harus dilakukan untuk mengurangi angka kesakitan, kematian dan sentinel sehubungan dengan kegiatan operasi/ tindakan dengan anestesi lokal dengan cara pengecekan pasien dan kondisinya sebelum, selama dan sesudah operasi, alat kesehatan, obat-obatan, kesiapan perlengkapan operasi sampai serah terima pasien di ruang pemulihan. *Surgical Safety Checklist* terdiri dari *sign in*, *time out*, dan *sign out*, serta monitoringnya.
10. **Profesional Pemberi Asuhan (PPA)** adalah staf klinis profesional yang langsung memberikan asuhan kepada pasien yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi dan farmasi (apoteker) yang memiliki kompetensi dan kewenangan

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Rumah sakit menetapkan proses untuk melaksanakan verifikasi pra operasi, penandaan lokasi operasi dan proses time-out yang dilaksanakan sesaat sebelum tindakan pembedahan/invasif dimulai serta proses sign-out yang dilakukan setelah tindakan selesai.

Salah-sisi, salah-prosedur, salah-pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan dapat terjadi di rumah sakit.

Kesalahan ini terjadi akibat adanya:

- a. komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah,
- b. kurangnya keterlibatan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*),
- c. serta tidak adanya prosedur untuk memverifikasi sisi operasi.
- d. Rumah sakit memerlukan upaya kolaboratif untuk mengembangkan proses dalam mengeliminasi masalah ini.

Tindakan operasi dan invasif meliputi semua tindakan yang melibatkan insisi atau pungsi,

- a. termasuk, tetapi tidak terbatas pada,
- b. operasi terbuka,
- c. aspirasi perkutan,
- d. injeksi obat tertentu,
- e. biopsi,
- f. tindakan intervensi atau diagnostik vaskuler dan kardiak perkutan,
- g. laparoskopi, dan
- h. endoskopi.

Rumah sakit perlu mengidentifikasi semua area di rumah sakit mana operasi dan tindakan invasif dilakukan Protokol umum (*universal protocol*) untuk pencegahan salah sisi, salah prosedur dan salah pasien pembedahan meliputi:

- a) Proses verifikasi sebelum operasi.
- b) Penandaan sisi operasi.
- c) *Time-out* dilakukan sesaat sebelum memulai tindakan.

#### **A. PROSES VERIFIKASI PRAOPERASI**

Verifikasi praoperasi merupakan proses pengumpulan informasi dan konfirmasi secara terus-menerus.

**Tujuan dari proses verifikasi praoperasi adalah:**

1. Melakukan verifikasi terhadap sisi yang benar, prosedur yang benar dan pasien yang benar;

2. Memastikan bahwa semua dokumen, foto hasil radiologi atau pencitraan, dan pemeriksaan yang terkait operasi telah tersedia, sudah diberi label dan di siapkan;
3. Melakukan verifikasi bahwa produk darah, peralatan medis khusus dan/atau implan yang diperlukan sudah tersedia.
4. Di dalam proses verifikasi praoperasi terdapat beberapa elemen yang dapat dilengkapi sebelum pasien tiba di area praoperasi. seperti memastikan bahwa dokumen, foto hasil radiologi, dan hasil pemeriksaan sudah tersedia, di beri label dan sesuai dengan penanda identitas pasien.
5. Menunggu sampai pada saat proses time-out untuk melengkapi proses verifikasi praoperasi dapat menyebabkan penundaan yang tidak perlu.

Beberapa proses verifikasi praoperasi dapat dilakukan lebih dari sekali dan tidak hanya di satu tempat saja. Misalnya persetujuan tindakan bedah dapat diambil di ruang periksa dokter spesialis bedah dan verifikasi kelengkapannya dapat dilakukan di area tunggu praoperasi.

Mnggunakan ceklist verifikasi pra operasi.

## **B. PENANDAAN LOKASI OPERASI/ TINDAKAN INVASIF ( SITE MARKING )**

Penandaan sisi operasi dilakukan dengan melibatkan pasien serta dengan tanda yang tidak memiliki arti ganda serta segera dapat dikenali. Tanda tersebut harus digunakan secara konsisten di dalam rumah sakit; dan harus dibuat oleh PPA yang akan melakukan tindakan; harus dibuat saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai pasien disiapkan.

1. Penandaan sisi operasi hanya ditandai pada:
  - a. semua kasus yang memiliki dua sisi kiri dan kanan (lateralisasi),
  - b. struktur multipel (jari tangan, jari kaki, lesi), atau
  - c. multiple level (tulang belakang).
2. Penandaan lokasi operasi tidak dilakukan pada kasus :
  - a. Operasi jantung
  - b. Sircumsisi
  - c. Kasus intervensi dimana menggunakan kateter/ instrument yang diinsersi (contoh kateterisasi jantung)
  - d. Pada kasus dimana lokasi operasi tidak dapat ditandai, misalnya operasi gigi menngunakan foto rontgen gigi/ panoramic
  - e. Kasus luka bakar
  - f. Operasi THT seperti tonsilektomi
  - g. Curretage
  - h. Endoskopi

3. Penandaan lokasi operasi harus melibatkan pasien dan dilakukan dengan menggunakan tanda yang segera dikenali untuk identifikasi lokasi operasi dengan tanda berupa lingkaran ( O ) saat sebelum operasi dan tidak bermakna ganda. **Tanda “X” tidak digunakan** sebagai penanda karena dapat diartikan sebagai “bukan di sini” atau “salah sisi” serta dapat berpotensi menyebabkan kesalahan dalam penandaan lokasi operasi.
4. Penandaan lokasi tindakan operasi/invasif dilakukan oleh PPA yang akan melakukan tindakan tersebut
5. Untuk tindakan invasif non-operasi, penandaan dapat dilakukan oleh dokter yang akan melakukan tindakan, dan dapat dilakukan di area di luar area kamar operasi.
6. Terdapat situasi di mana **peserta didik (trainee)** dapat melakukan penandaan lokasi, misalnya ketika peserta didik akan melakukan keseluruhan tindakan, **tidak memerlukan supervisi atau memerlukan supervisi minimal dari operator/dokter penanggung jawab**. Pada situasi tersebut, **peserta didik dapat menandai lokasi operasi**.
7. Ketika seorang peserta didik menjadi **asisten dari operator/dokter penanggung jawab**, hanya operator/dokter penanggung jawab yang dapat melakukan penandaan lokasi
8. Penandaan lokasi dapat terjadi kapan saja sebelum tindakan operasi/invasif selama pasien terlibat secara aktif dalam proses penandaan lokasi jika memungkinkan dan tanda tersebut harus tetap dapat terlihat walaupun setelah pasien dipersiapkan dan telah ditutup kain. Contoh keadaan di mana partisipasi pasien tidak memungkinkan meliputi : kasus di mana pasien tidak kompeten untuk membuat keputusan perawatan, pasien anak, dan pasien yang memerlukan operasi darurat.

### C. CEKLIST KESELAMATAN OPERASI (SURGICAL SAFETY CHECKLIST)

Rumah sakit dapat menggunakan Daftar tilik keselamatan operasi (Surgical Safety Checklist dari WHO terkini)

Untuk mencegah terjadinya salah sisi, salah prosedur dan salah pasien operasi, rumah sakit menggunakan ceklist keselamatan operasi yang dilaksanakan pada semua pasien operasi. Ceklist keselamatan operasi terdiri dari Sign In, Time Out, dan Sign Out.

Selama time-out, tim menyetujui komponen sebagai berikut:

1. Benar identitas pasien.
2. Benar prosedur yang akan dilakukan.
3. Benar sisi operasi/tindakan invasif.

**Time-out** dilakukan di tempat di mana tindakan akan dilakukan dan melibatkan secara aktif seluruh tim bedah. Pasien tidak berpartisipasi dalam time-out. Keseluruhan proses time-out didokumentasikan dan meliputi tanggal serta jam time-out selesai.

Rumah sakit menentukan bagaimana proses time-out didokumentasikan.



**Sign-Out** yang dilakukan di area tempat tindakan berlangsung sebelum pasien meninggalkan ruangan.

**Pada umumnya, perawat sebagai anggota tim melakukan konfirmasi secara lisan untuk komponen sign-out sebagai berikut:**

1. Nama tindakan operasi/invasif yang dicatat/ditulis.
2. Kelengkapan perhitungan instrumen, kasa dan jarum (bila ada).
3. Pelabelan spesimen (ketika terdapat spesimen selama proses sign-out, label dibacakan dengan jelas, meliputi nama pasien, tanggal lahir).
4. Masalah peralatan yang perlu ditangani (bila ada).

#### **D. OPERASI DILUAR KAMAR OPERASI/ ANAESTESI LOKAL**

Tepat sisi, tepat prosedur dan tepat pasien juga dilaksanakan pada operasi kecil yang dikerjakan di luar kamar operasi/ dengan anestesi lokal seperti jahit luka, insisi abses, eksisi tumor jinak, tindakan bedah dental, dan tindakan invasif lainnya

#### **E. PENDOKUMENTASIAN**

1. Dokumen rekam medis ditulis dengan lengkap dan jelas dan mengikuti kemanapun pasien berada, untuk menghindari terjadinya kesalahan sisi, salah prosedur dan salah pasien.
2. Tulisan pada rekam medis harus dapat terbaca oleh PPA terkait
3. Rumah sakit melarang menggunakan singkatan yang tidak lazim karena dapat berakibat pada kesalahan.

#### **F. TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB**

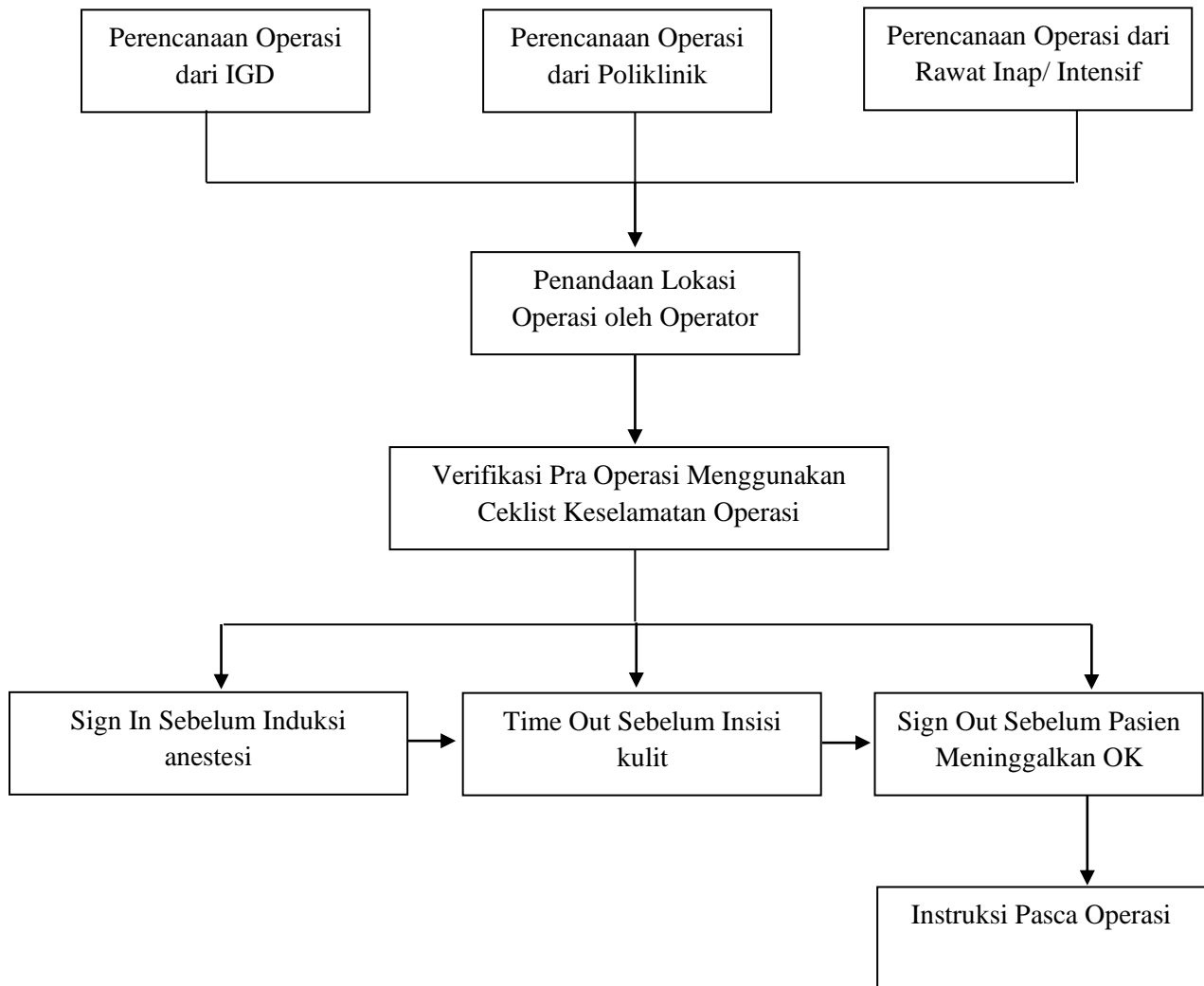
1. Dokter Operator
  - a. Memberikan informed consent
  - b. Melakukan penandaan lokasi operasi/ tindakan invasive baik pada pasien langsung maupun pada pemberian informasi yang menggunakan form penandaan lokasi operasi.
2. Dokter Anaestesi
  - a. Memberikan informed consent tindakan anestesi.
  - b. Melaksanakan verifikasi proses sign in
  - c. Melakukan penandaan lokasi blok/ regional anaestesi yang diusulkan local
  - d. Pelaksanaan dan monitoring pasien selama tindakan pembedahan/ anestesi.
  - e. Pemberian edukasi berkaitan dengan rasa nyeri terkait tindakan dan tatlakannya.
3. Manajer Pelayanan Medis & Manajer Keperawatan
  - a. Memastikan panduan tepat sisi, tepat prosedur dan tepat pasien dijalankan dengan benar

- b. Monitoring pelaksanaan tepat sisi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi
- 4. Kepala Unit Kamar Operasi dan Kepala Unit Terkait (rawat inap, rawat jalan, IGD)
  - a. Memastikan pasien sudah dilakukan penandaan sisi operasi dengan benar
  - b. Memastikan pasien/ keluarga sudah dilibatkan dalam asuhan dan sudah memahami
  - c. Memastikan semua dokumen, foto, dan hasil pemeriksaan tersedia, diberi label dengan benar dan disertakan
  - d. Melakukan verifikasi keberadaan peralatan khusus atau sarana yang dibutuhkan
  - e. Memastikan time out dilaksanakan
- 5. Diklat
  - a. Melaksanakan diklat SKP kepada semua karyawan
  - b. Melaksanakan diklat Tepat sisi, Tepat Prosedur dan Tepat Pasien Operasi kepada semua staf klini

### BAB III

#### TATA LAKSANA

##### A. ALUR PELAKSANAAN MEMASTIKAN SISI YANG BENAR, PROSEDUR YANG BENAR, PASIEN YANG BENAR PADA PEMBEDAHAN/TINDAKAN INVASIF



Alur pelaksanaan benar lokasi, benar prosedur dan benar pasien dari IGD, IGD , RI, Ruang Intensif pasien telah dilakukan:

5. Pasien telah dilakukan pengkajian pra operasi
6. Ada persetujuan informed consent
7. Informasi/ edukasi tentang penandaan lokasi operasi untuk yang memerlukan penandaan dan sudah menggunakan form penandaan yang telah di tanda tangani oleh dokter dan atau pasien/ keluarga.

8. Penandaan sudah dan atau belum dilakukan oleh dokter operator/ DPJP diruang IGD, RJ,RI, intensif.
9. Pasien sudah dan atau belum dilakukan konsultasi pra anestesi/ pra sedasi oleh dokter anestesi.

**B. PENANDAAN SISI OPERASI/ TINDAKAN INVASIF ( SITE MARKING )**

1. Penandaan dilakukan setelah pasien diberikan informasi dan edukasi tentang penandaan lokasi operasi sesuai dengan ketentuan ( perlu penandaan/ tidak )
2. Penandaan dilakukan sebelum pasien masuk kamar operasi, dapat dilakukan di ruang persiapan, ruang perawatan/ intensif, IGD dan rawat jalan dilakukan oleh dokter operator/ DPJP.
3. Penandaan di ruang persiapan dapat dilakukan pada pasien dengan operasi/ tindakan elektif maupun cito
4. Pada operasi emergensi dengan tindakan di IGD, penandaan dilakukan di IGD oleh DPJP
5. Langkah – langkah penandaan lokasi operasi :
  - a. Berikan informasi oleh dokter tentang tindakan yang akan dilakukan
  - b. Lakukan penandaan lokasi operasi oleh dokter yang akan melakukan tindakan dengan menggunakan spidol permanen warna hitam
  - c. Berikan tanda berupa lingkaran/ bulatan ( O ) pada lokasi/ dekat lokasi/ tempat yang akan dioperasi
  - d. Dokumentasikan pada formulir site marking dan lengkapi dengan nama dan tanda tangan dua orang saksi ( dari pihak rumah sakit & pihak keluarga )
6. Pada pasien sadar penandaan dilakukan oleh dokter operator dan disaksikan oleh perawat, pasien/ keluarga/ orang tua pasien
7. Pada pasien tidak sadar maka penandaan dapat dilakukan didepan dua orang saksi, satu dari pihak keluarga dan satu dari pihak rumah sakit, serta harus terlihat jelas.
8. Penandaan lokasi operasi pada kasus trauma/ luka tidak beraturan dilakukan dengan memberi tanda lingkaran di tubuh bagian atas daerah luka pada sisi tubuh yang sesuai, pendokumentasian pada formulir site marking dengan tanda lingkaran sesuai area luka/ lesi
9. Penandaan operasi mata dilakukan pada atas alis mata yang akan dioperasi berupa titik hitam/ lingkaran kecil.

10. Penandaan pada bayi dilakukan diatas plester transparan ditempelkan pada lokasi yang akan dioperasi kemudian diberikan/ dibubuhkan lingkaran menggunakan spidol.

### **C. VERIFIKASI PASIEN PRA OPERASI**

Verifikasi pasien rencana operasi dilakukan sebelum operasi untuk memastikan ketepatan lokasi, prosedur dan pasien, memastikan semua dokumen yang terkait, foto, dan hasil pemeriksaan yang relevan diberi label dengan benar dan tersaji, dan memastikan tersedia peralatan medis khusus dan atau implant yang dibutuhkan.

1. Laksanakan proses verifikasi pra operasi dengan menggunakan ceklist keselamatan operasi.
2. Ceklist keselamatan pra operasi juga digunakan pada operasi/ tindakan invasif yang dilakukan di luar kamar operasi termasuk prosedur tindakan medis dan gigi.

### **D. CEKLIST KESELAMATAN OPERASI ( SURGICAL SAFETY CHECKLIST )**

Untuk mencegah terjadinya salah lokasi, salah prosedur dan salah pasien operasi, rumah sakit menggunakan ceklist keselamatan operasi yang dilaksanakan pada semua pasien operasi. Ceklist keselamatan operasi terdiri dari :

#### **1. SIGN IN**

Diisi jam mulai melakukan sign in

Melaksanakan prosedur sign in yang dijalankan sebelum pasien diinduksi anestesi:

- a. Lakukan konfirmasi tentang identitas dan gelang pasien, informed consent, tindakan bedah, tindakan anaestesi, surat ijin operasi, dan pemeriksaan tanda di sisi operasi
- b. Lakukan pemeriksaan kelengkapan anaestesi termasuk mesin dan peralatan anaestesi, obat – obatan anaestesi, pulse oksimetri, IV line
- c. Lakukan pemeriksaan tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan, saturasi oksigen  
konfirmasi hasil pemeriksaan laboratorium, dan hasil laboratorium abnormal
- d. Adakah riwayat alergi termasuk reaksi alergi jika ada
- e. Adakah risiko aspirasi atau gangguan pernapasan
- f. Adakah risiko perdarahan/ kehilangan darah > 500 ml (7 ml/kg BB pada anak)
- g. Rencana anaestesi yang akan dilakukan terhadap pasien
- h. Tandatangan oleh perawat dan dokter anaestesi

## **2. TIME OUT**

Diisi jam mulai melakukan time out

Melaksanakan prosedur time-out yang dijalankan di kamar operasi sebelum insisi kulit :

- a. Lakukan konfirmasi seluruh tim operasi oleh perawat sirkulasi nama dokter operator, asisten operasi, dokter anestesi, perawat anestesi, perawat sirkulasi, perawat instrumentator dll, dengan disebutkan dan masing- masing menjawab ya
- b. Melakukan konfirmasi identitas pasien dan prosedur serta lokasi insisi
- c. Konfirmasi tentang pemberian antibiotic profilaksis: nama obat, dosis dan jam pemberian
- d. Konfirmasi antisipasi kejadian kritis untuk dokter operator antara lain: apakah ada prosedur kritis/ tidak rutin, waktu penanganan, konsul sub spesialis, kemungkinan kehilangan darah
- e. Konfirmasi untuk dokter anestesi: hal-hal khusus saat pembiusan
- f. Konfirmasi tim keperawatan : alat steril lengkap, peralatan dan instrument lengkap
- g. Pasang imaging sesuai kebutuhan
- h. Bacakan pemeriksaan penunjang
- i. Untuk pasien yang dipasang alat implant : verifikasi kesesuaian implan yang digunakan termasuk jenis, ukuran, sterilisasi, dan nomor batch
- j. Tandatangani oleh perawat, dokter anestesi dan dokter operator

## **3. SIGN OUT**

Tulis jam pengisian sebelum pasien meninggalkan kamar operasi

Melaksanakan prosedur sign out yang dilakukan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi meliputi:

- a. Konfirmasi nama tindakan
- b. Periksa kelengkapan sebelum luka operasi ditutup meliputi instrument, kassa, jarum, dan lain - lain
- c. Periksa tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan
- d. Periksa kembali luka operasi ada rembesan/ tidak
- e. Periksa kelengkapan bahan pemeriksaan Patologi Anatomi/ Sitologi: identitas pasien, jenis pemeriksaan/ jaringan dilakukan/ tidak
- f. Perhatian untuk penyembuhan pasien
- g. Tandatangani oleh perawat, dokter anestesi dan dokter operator

## **E. OPERASI DILUAR KAMAR OPERASI/ ANAESTESI LOKAL**

1. Tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien juga dilaksanakan pada operasi kecil yang dikerjakan di luar kamar operasi/ dengan anestesi lokal seperti jahit luka, insisi abses, eksisi tumor jinak, tindakan bedah dental, dan tindakan invasif lainnya, seluruh pasien yang dilakukan tindakan dilakukan pengkajian sesuai dengan IAR menggunakan pengkajian awal/ ulang CPPT sesuai dengan kondisi pasien

### **2. TINDAKAN DI IGD**

#### **SIGN IN : Diisi tanggal dan jam mulai sign in**

- a. Lakukan konfirmasi tentang: identitas pasien,
- b. informed consent,
- c. Cocokkan dengan hasil imaging/ foto rontgen pemeriksaan penunjang
- d. Kelengkapan/ ketersediaan obat-obatan dan anestesi lokal
- e. Periksa/ ukur TTV: TD,Nadi, RR
- f. Hasil pemeriksaan laboratorium
- g. Riwayat alergi
- h. Menggunakan kontak lensa/ tidak
- i. Anestesi local/ blok/ spreya, lain –lain, jenis obat

#### **TIME OUT : Diisi tanggal dan jam sebelum tindakan dimulai**

- a. Konfirmasi tentang identitas pasien
- b. Diagnosis
- c. Nama tindakan
- d. Kelengkapan alat, instrument, kassa, jarum, dan obat
- e. Lama tindakan
- f. Kemungkinan kehilangan darah/ tidak
- g. Imaging dipasang sesuai kebutuhan

#### **SIGN OUT Diisi tanggal dan jam selesai tindakan**

- a. Lakukan verifikasi tentang : nama tindakan
- b. Kelengkapan alat, kassa, jarum dll
- c. Pemeriksaan TTV : TD, Nadi, RR
- d. Bahan pemeriksaan PA ya/ tidak
- e. Pemeriksaan luka pasca tindakan ada rembesan/ tidak
- f. Tuliskan hal-hal yang harus diperhatikan
- g. Diisi tanggal, bulan, tahun dan jam selesai tindakan , nama dan tanda tangan dokter dan perawat yang mendampingi tindakan.

## **PEMANTAUAN/ ANESTESI LOKAL**

- a. Tgl, jam dilakukan tindakan/ operasi dan jam selesai
- b. Diagnosis pra dan pasca
- c. Dokter operator dan asisten
- d. Komplikasi dan perdarahan
- e. Riwayat alergi ada/ tidak, Tanda tanda alergi saat tindakan
- f. Kesadran , TD, Nadi, suhu, RR diisi data awal
- g. Catat monitoring : jam, TD, Nadi, RR, Skala nyeri sesuai dengan skala dapat dilakukan tiap 5-15 menit
- h. Catat obat dan dosisnya
- i. Keluhan pasien : mual muntah, pusing , sakit dll
- j. Keterangan : pasien pulang kondisi baik, perlu observasi, RI, Rujuk, lain-lain
- k. Isi tgl, bulan, tahun dan jam tanda tangan dan nama DPJP dan perawat asisten.

### **3. TINDAKAN DI POLI GIGI**

#### **SIGN IN : Diisi tanggal dan jam mulai sign in**

- j. Lakukan konfirmasi tentang: identitas pasien,
- k. informed consent,
- l. Cocokkan dengan hasil imaging/ foto rontgen pemeriksaan penunjang
- m. Kelengkapan/ ketersediaan obat-obatan dan anestesi lokal
- n. Periksa/ ukur TTV: TD,Nadi, RR
- o. Hasil pemeriksaan laboratorium
- p. Riwayat alergi
- q. Menggunakan kontak lensa/ tidak
- r. Anestesi local/ blok/ spreya , lain –lain, jenis obat

#### **TIME OUT : Diisi tanggal dan jam sebelum tindakan dimulai**

- h. Konfirmasi tentang identitas pasien
- i. Diagnosis
- j. Nama tindakan
- k. Kelengkapan alat, instrument, kassa, jarum, dan obat
- l. Lama tindakan
- m. Kemungkinan kehilangan darahnya/ tidak
- n. Imaging dipasang sesuai kebutuhan

#### **SIGN OUT Diisi tanggal dan jam selesai tindakan**

- a. Lakukan verifikasi tentang : nama tindakan



- b. Kelengkapan alat, kassa, jarum dll
- c. Pemeriksaan TTV : TD, Nadi, RR
- d. Bahan pemeriksaan PA ya/ tidak
- e. Pemeriksaan luka pasca tindakan ada rembesan/ tidak
- f. Tuliskan hal-hal yang harus diperhatikan

Diisi tanggal, bulan, tahun dan jam selesai tindakan , nama dan tanda tangan dokter dan perawat yang mendampingi tindakan.

#### **PEMANTAUAN/ ANESTESI LOKAL**

- a. Tgl, jam dilakukan tindakan/ operasi dan jam selesai
- b. Diagnosis pra dan pasca
- c. Dokter operator dan asisten
- d. Komplikasi dan perdarahan
- e. Riwayat alergi ada/ tidak, tanda tanda alergi saat tindakan
- f. Kesadran , TD, Nadi, suhu, RR diisi data awal
- g. Catat monitoring : jam, TD, Nadi, RR, Skala nyeri sesuai dengan skala dapat dilakukan tiap 5-15 menit
- h. Catat obat dan dosisnya
- i. Keluhan pasien : mual muntah, pusing , sakit dll
- j. Keterangan : pasien pulang kondisi baik, perlu observasi, RI, Rujuk, lain-lain
- k. Isi tgl, bulan, tahun dan jam tanda tangan dan nama DPJP dan perawat asisten.

#### **PEMANTAUAN/ ANESTESI LOKAL**

- a. Tgl, jam dilakukan tindakan/ operasi dan jam selesai
- b. Diagnosis pra dan pasca
- c. Dokter operator dan asisten
- d. Komplikasi dan perdarahan
- e. Riwayat alergi ada/ tidak, tanda alergi saat dilakukan tindakan
- f. Kesadran , TD, Nadi, suhu, RR diisi data awal
- g. Catat monitoring : jam, TD, Nadi, RR, Skala nyeri sesuai dengan skala dapat dilakukan tiap 5-15 menit
- h. Catat obat dan dosisnya
- i. Keluhan pasien : mual muntah, pusing , sakit dll
- j. Keterangan : pasien pulang kondisi baik, perlu observasi, RI, Rujuk, lain-lain
- k. Isi tgl, bulan, tahun dan jam tanda tangan dan nama DPJP dan perawat asisten.

#### **4. TINDAKAN DI POLI BEDAH/ THT**

##### **SIGN IN : Diisi tanggal dan jam mulai sign in**

- a. Lakukan konfirmasi tentang: identitas pasien,
- b. informed consent,
- c. Cocokkan dengan hasil imaging/ foto rontgen pemeriksaan penunjang
- d. Kelengkapan/ ketersediaan obat-obatan dan anestesi lokal
- e. Periksa/ ukur TTV: TD,Nadi, RR
- f. Hasil pemeriksaan laboratorium
- g. Riwayat alergi
- h. Menggunakan kontak lensa/ tidak
- i. Anestesi local/ blok/ spreya , lain –lain, jenis obat

##### **TIME OUT : Diisi tanggal dan jam sebelum tindakan dimulai**

- a. Konfirmasi tentang identitas pasien
- b. Diagnosis
- c. Nama tindakan
- d. Kelengkapan alat, instrument, kassa, jarum, dan obat
- e. Lama tindakan
- f. Kemungkinan kehilangan darahnya/ tidak
- g. Imaging dipasang sesuai kebutuhan

##### **SIGN OUT Diisi tanggal dan jam selesai tindakan**

- a. Lakukan verifikasi tentang : nama tindakan
- b. Kelengkapan alat, kassa, jarum dll
- c. Pemeriksaan TTV : TD, Nadi, RR
- d. Bahan pemeriksaan PA ya/ tidak
- e. Pemeriksaan luka pasca tindakan ada rembesan/ tidak
- f. Tuliskan hal-hal yang harus diperhatikan
- g. Diisi tanggal, bulan, tahun dan jam selesai tindakan , nama dan tanda tangan dokter dan perawat yang mendampingi tindakan.

##### **PEMANTAUAN/ ANESTESI LOKAL**

- a. Tgl, jam dilakukan tindakan/ operasi dan jam selesai
- b. Diagnosis pra dan pasca
- c. Dokter operator dan asisten
- d. Komplikasi dan perdarahan
- e. Riwayat alergi ada/ tidak

- f. Kesadran , TD, Nadi, suhu, RR diisi data awal
- g. Catat monitoring : jam, TD, Nadi, RR, Skala nyeri sesuai dengan skala dapat dilakukan tiap 5-15 menit,
- h. Tanda tanda alergi saat tindakan: kemerahan, bentol bentol dll
- i. Catat obat dan dosisnya
- j. Keluhan pasien : mual muntah, pusing , sakit dll
- k. Keterangan : pasien pulang kondisi baik, perlu observasi, RI, Rujuk, lain-lain
- l. Isi tgl, bulan, tahun dan jam tanda tangan dan nama DPJP dan perawat asisten.

## **BAB V**

### **DOKUMENTASI DAN MONITORING**

#### **A. DOKUMENTASI**

Dokumentasi tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi menggunakan formulir – formulir sebagai berikut :

1. Pengkajian awal pasien rawat inap
2. Informed consent
3. Perioperatif nursing care plan
4. Pengkajian pra anaestesi
5. Pengkajian pra induksi
6. Monitoring selama anaestesi
7. Monitoring anaestesi lokal
8. Site marking
9. Ceklist keselamatan operasi
10. Ceklist keselamatan operasi dengan anastesi lokal dan monitoring anastesi lokal
11. Laporan operasi
12. Monitoring di recovery room
13. Catatan perkembangan pasien terintegrasi

#### **B. MONITORING**

Monitoring kepatuhan pelaksanaan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien dilaksanakan sesuai dengan table dibawah ini :

<b>Key Performance Indikator</b>	<b>Penanggungjawab Pelaksanaan</b>	<b>Bukti</b>	<b>Pelaporan</b>	<b>PIC</b>
Penandaan Lokasi Operasi	Operator	Audit Medis	Pertriwulan oleh Kainst Bedah	Manajer Pelayanan Medis
Pelaksanaan Ceklist Keselamatan Operasi	Perawat Kamar Operasi	Audit Ceklist Keselamatan Operasi	Pertriwulan oleh Kainst Bedah	Manajer Pelayanan Medis

Ditetapkan : Jakarta

Pada Tanggal: 12 April 2023

**DIREKTUR,**



**Dr Agung Darmanto, SpA**

Referensi :

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, Komisi Akreditasi Rumah Sakit ; 2017
2. The Joint Commission International : Universal Protocol for preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery, JCI 5<sup>th</sup> Edition : 2014
3. World Health Organisation : Surgical Safety Checklist, Patient Safety, WHO ; 2009