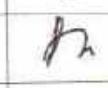
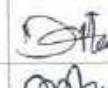


**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 3723/A000/XI/2021**

**TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN SEDASI, ANESTESI
DAN PEMBEDAHAN DI UNIT KAMAR OPERASI**

LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN PELAYANAN SEDASI, ANESTESI DAN PEMBEDAHAN
DI UNIT KAMAR OPERASI
NOMOR: 3723/A000/XI/2021

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Lia Susilawati, S.kep., Ners	Kepala Unit Kamar Operasi		12-11-2021
	:	Fifan Agung P , S.Kep., Ners	Penata Anestesi		12-11-2021
Verifikator	:	dr.Hadiyana Suryadi, Sp.B	Penanggung jawab Kamar Operasi		12-11-2021
	:	dr.Hayati Usman, Sp.An	Penanggung Jawab Pelayanan Anestesi		12-11-2021
	:	Depi Rismayanti, S.kep	Manajer Keperawatan		12-11-2021
	:	dr.Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		12-11-2021
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur Rumah Sakit Intan Husada		12.11.2021

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 3723/A000/XI/2021

TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN SEDASI, ANESTESI DAN PEMBEDAHAN
UNIT KAMAR OPERASI

DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Menimbang :

- a. bahwa rumah sakit berkewajiban untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit melalui penyelenggaraan tata kelola mutu Rumah Sakit yang baik;
- b. bahwa dalam rangka mendukung peningkatan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, diperlukan acuan dalam pelaksanaan pelayanan yang efektif dan aman di Unit Kamar Operasi
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a dan huruf b di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Anestesi, Sedasi Dan Pembedahan Di Unit Kamar Operasi

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/MENKES/PER/III/2021 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 779/Menkes/SK/VIII/2008 Tentang Standar Pelayanan Anestesiologi dan Renimasi di Rumah sakit;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1541/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Anestesiologi Dan Terapi Intensif;

-
8. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
 9. Keputusan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT.RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;
 10. Peraturan Direktur Nomor 3523/A000/XI/2021 tentang Kebijakan Standar Pelayanan Berfokus Pasien;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PELAYANAN SEDASI, ANESTESI DAN PEMBEDAHAN DI UNIT KAMAR OPERASI**
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Utama Nomor 3723/A000/XI/2021 tentang Pedoman Sedasi, Anestesi Dan Pembedahan Unit Kamar Operasi di Rumah Sakit Intan Husada.
- Kedua : Pedoman Pelayanan di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan Sedasi, anestesi dan pembedahan di Unit Kamar Operasi di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Pedoman Pelayanan sedasi, anestesi dan pembedahan di Unit Kamar Operasi sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 12 November 2021
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI

LEMBAR PENGESAHAN

DAFTAR ISI.....

i

BAB I PENDAHULUAN

1

A. Latar Belakang

1

B. Tujuan

2

1. Tujuan Umum

2

2. Tujuan Khusus

2

C. Ruang Lingkup Pelayanan

2

D. Batasan Operasional

2

BAB II STANDAR KETENAGAAN

3

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

3

B. Distribusi Ketenagaan

6

C. Pengaturan Jaga

7

BAB III STANDAR FASILITAS

8

A. Denah Ruang

8

B. Standar Fasilitas

10

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

17

A. Tatalaksana Pelayanan Sedasi

17

B. Tatalaksana Pelayanan Anestesi

21

C. Tatalaksana Pelayanan Pembedahan

28

BAB V LOGISTIK

35

A. Perencanaan Logistik

35

B. Pengendalian Logistik

43

C. Monitoring dan Evaluasi Logistik

43

BAB VI KESELAMATAN PASIEN

44

BAB VII KESELAMATAN KERJA

47

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

50

A. Indikator Mutu

50

B. Monitoring

51

C. Evaluasi

51

D. Pelaporan

51

E. *Continous Improvement*

51

BAB IX PENUTUP

53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan anestesi, sedasi dan pembedahan merupakan proses yang kompleks dan sering dilaksanakan di Rumah Sakit. Hal tersebut memerlukan beberapa komponen sebagai berikut:

1. Pengkajian pasien yang lengkap dan menyeluruh
2. Perencanaan asuhan yang terintegrasi
3. Pemantauan yang terus menerus
4. Transfer keruangan Perawatan berdasarkan atas kriteria tertentu
5. Rehabilitasi
6. Transfer ke ruangan Perawatan dan pemulangan

Anastesi dan sedasi umumnya merupakan suatu rangkaian proses yang dimulai dari sedasi minimal hingga anestesi 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.

Tindakan bedah merupakan tindakan yang beresiko tinggi maka harus direncanakan dan dilaksanakan secara hati-hati. Rencana prosedur operasi dan asuhan pasca operasi dibuat berdasar atas pengkajian pasien dan didokumentasikan. Bila Rumah Sakit memberikan pelayanan pembedahan dengan pemasangan Implan maka harus dibuat laporan jika terjadi tidak berfungsinya alat tersebut dan proses tindak lanjutnya. Standar pelayanan anestesi dan bedah berlaku di area manapun dalam Rumah Sakit yang menggunakan anestesi, sedasi ringan, sedang dan dalam, dan juga pada tempat dilaksankannya prosedur pembedahan dan tindakan invasif lainnya yang membutuhkan persetujuan tertulis (*Informed Consent*).

Selaras dengan hal tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang bermutu, maka diperlukan suatu pedoman pelayanan unit Kamar Operasi yang dijadikan sebagai acuan pelaksanaan pelayanan pembedahan, anestesi dan sedasi kepada pasien sampai pasien mendapatkan Perawatan lanjutan atau pemulangan di Rumah Sakit Intan Husada.

B. Tujuan**1. Tujuan Umum**

Sebagai acuan pelayanan sedasi, anestesi dan pembedahan

2. Tujuan Khusus

- Sebagai acuan pelayanan sedasi
- Sebagai acuan pelayanan anestesi
- Sebagai acuan pelayanan pembedahan

C. Ruang lingkup

Ruang lingkup pedoman pelayanan anestesi, sedasi dan pembedahan yaitu

- Pelayanan sedasi
- Pelayanan anestesi
- Pelayanan pembedahan

D. Batasan Operasional

1. Pelayanan sedasi adalah suatu proses tindakan anestesi yang dilakukan di luar kamar Operasi terhadap pasien yang menjalani prosedur menyakitkan atau membuat tidak nyaman. Pelayanan sedasi terdiri dari :

- Sedasi ringan adalah pemberian obat-obatan yang menyebabkan kondisi dimana pasien masih berespon normal terhadap perintah verbal
- Sedasi sedang adalah suatu kondisi depresi tingkat kesadaran dimana pasien memberikan respons terhadap stimulus sentuhan
- Sedasi dalam/Moderat adalah suatu kondisi penurunan kesadaran yang disebabkan oleh obat-obatan, dimana pasien tidak sadar namun merespons terhadap stimulus nyeri.

2. Pelayanan anestesi adalah tindakan medis yang dilakukan melalui pendekatan tim sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki

Pelayanan anestesi mencakup tindakan anestesi (pre anestasi, intra anestesi dan pasca anestesi) serta pelayanan lain sesuai bidang anestesi seperti pelayanan kritis, gawat darurat, Penatalaksanaan nyeri, dan lain-lain

E. Pelayanan pembedahan adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani untuk perbaikan yang diakhiri dengan penjahitan luka maupun yang tidak memerlukan di jahit

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Tabel 2.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Kualifikasi
1	Dokter Penanggungjawab Kamar Operasi	Dokter Spesialis Bedah Umum	<ul style="list-style-type: none"> - Berprofesi sebagai dokter spesialis - Mempunyai STR dan SIP yang masih berlaku - Berpengalaman atau mengikuti pelatihan Manajemen Pelayanan/Administrasi Pelayanan - Bersedia bekerja secara purna waktu atau paruh waktu sesuai kebutuhan Rumah sakit - Memiliki dedikasi yang tinggi dalam menjalankan tugas - Memiliki nilai keteladanan dan dihormati oleh pegawai rumah sakit - Tidak pernah melanggar etika profesi atau peraturan kepegawaian - Tidak pernah melakukan perbuatan tercela - Memiliki komitmen, konsisten dan objektif
2	Dokter penanggung jawab pelayanan Anestesi dan sedasi	Dokter Spesialis Anestesi	<ul style="list-style-type: none"> - Berprofesi sebagai dokter spesialis Anestesi - Mempunyai STR dan SIP yang masih berlaku - Memiliki sertifikat ATCLS - Bersedia bekerja secara purna waktu atau paruh waktu
2	Kepala Unit Kamar Operasi	S1 Keperawatan dengan profesi	<ul style="list-style-type: none"> - Sehat jasmani dan rohani - Memiliki Kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik. - Mempunyai sertifikat Kamar Bedah Dasar - Mempunyai sertifikat Manajememen Kamar Bedah - Mempunyai sertifikat BTCLS - Diutamakan Ners dengan pengalaman kerja 5 tahun dikamar bedah - Memiliki minimal PK II

			<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki STR dan SIP yang masih berlaku
3	Perawat Pj Shift Unit kamar Operasi	DIII Keperawatan/S1 Keperawatan Ners	<ul style="list-style-type: none"> - Ners memiliki sertifikat Kamar Bedah dasar dan BTCLS - Pengalaman 5 tahun menjadi Perawat Scrub Nurse di kamar bedah - D3 keperawatan memiliki sertifikat kamar bedah dasar, BTCLS - Pengalaman menjadi Perawat Scrub Nurse dikamar bedah minimal 3 tahun - Minimal PK II - Mempunyai STR dan SIP yang masih berlaku - Mampu melakukan supervisi, memberikan saran dan bimbingan - Memiliki kepemimpinan dalam Tim
4	Perawat Pelaksana (Asisten, Instrumen dan Sirkuler)	DIII Keperawatan dan Profesi Ners	<ul style="list-style-type: none"> • Perawat Scrub Nurse (Instrumen) <ul style="list-style-type: none"> - Ners memiliki sertifikat kamar bedah dasar dan BTCLS dengan pengalaman kerja dikamar bedah minimal 2 bulan. - D3 Keperawatan memiliki sertifikat kamar bedah dasar dan BTCLS dengan pengalaman kerja di kamar bedah minimal 2 tahun. - SIP dan STR yang masih berlaku - Minimal PK II • Perawat Sirkuler <ul style="list-style-type: none"> - Ners memiliki sertifikat kamar bedah dasar dan sertifikat kamar bedah lanjutan/khusus dengan pengalaman klinis dikamar operasi minimal 3 tahun - D3 Keperawatan pengalaman klinis dikamar bedah minimal 3 tahun - Memiliki kepemimpinan dalam tim - STR dan SIP yang masih berlaku - Mampu melakukan supervisi, memberikan saran dan bimbingan - Memiliki Minimal PK II • Perawat Asisten

			<ul style="list-style-type: none"> - Ners memiliki sertifikat Kamar Bedah dasar, Sertifikat Kamar Bedah lanjutan/Khusus dan pengalaman 3 tahun menjadi Perawat Scrub Nurse di kamar bedah - D3 keperawatan memiliki sertifikat kamar bedah dasar, sertifikat kamar bedah lanjut/Khusus, BTCLS dan pengalaman menjadi Perawat Scrub Nurse dikamar bedah minimal 3 tahun - Memiliki minimal PK II
5	Dokter Anestesi	Dokter Spesialis	<ul style="list-style-type: none"> - dokter yang telah menyelesaikan pendidikan program studi dokter spesialis anestesi di institusi pendidikan yang diakui atau lulusan luar negeri - Mempunyai STR dan SIP - Mempunyai sertifikat ATCLS - Bersedia bekerja secara purna waktu atau paruh waktu sesuai kebutuhan Rumah sakit - Memiliki dedikasi yang tinggi dalam menjalankan tugas
5	Perawat/Penata Anestesi	D III Anestesi	<ul style="list-style-type: none"> - Orang yang telah lulus pendidikan bidang keperawatan anestesi atau Penata anestesi - Mempunyai Surat Tanda Registrasi Penata Anestesi (STRPA) - Mempunyai Surat izin Praktik Penata Anestesi (SIPA) - Mempunyai kemampuan berupa pengetahuan, keterampilan dan perilaku professional
6	Administrasi	SMA/sederajat	<ul style="list-style-type: none"> - Bisa mengoperasikan komputer minimal word office dan excel - Sehat jasmani dan Rohani - Bersedia bekerja shift/nonshift - Bertanggung jawab

7	CSSD	SMA/sederajat	<ul style="list-style-type: none"> - Berdedikasi tinggi - Berkepribadian baik/emosi stabil. - Dapat bekerjasama dengan anggota tim - Cepat tanggap. - Sehat jasmani dan rohani. - Jujur dalam melaksanakan tugas.
---	------	---------------	---

B. Distribusi Ketenagaan

Tabel 2.2 Distribusi Ketenagaan

No.	Nama Jabatan	Jumlah (Orang)
Ketenagaan Perawat		
1.	Kepala Unit Kamar Operasi	1
2.	Pelaksana (asisten, instrumen dan sirkuler)	11
3	Penata Anestesi	4
	Total	16
Ketenagaan Penunjang		
1	Pekarya	1
2	Staf CSSD	2
	Total	3
Ketenagaan Dokter		
1	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi	2
2	Dokter Sub Spesialis Fetomaternal	1
3	Dokter Spesialis Bedah Umum	4
4	Dokter Spesialis Bedah Syaraf	1
5	Dokter Spesialis THT	2
6	Dokter Spesialis Urologi	1
7	Dokter Spesialis Mata	1
8	Dokter Spesialis Ortopedi	2
9	Dokter Spesialis pelayanan Gigi	2
10	Dokter Spesialis Digestif	1
11	Dokter Anestesi	2
	Total	19

C. Pengaturan jaga

Tabel 2.3 Pengaturan Jaga

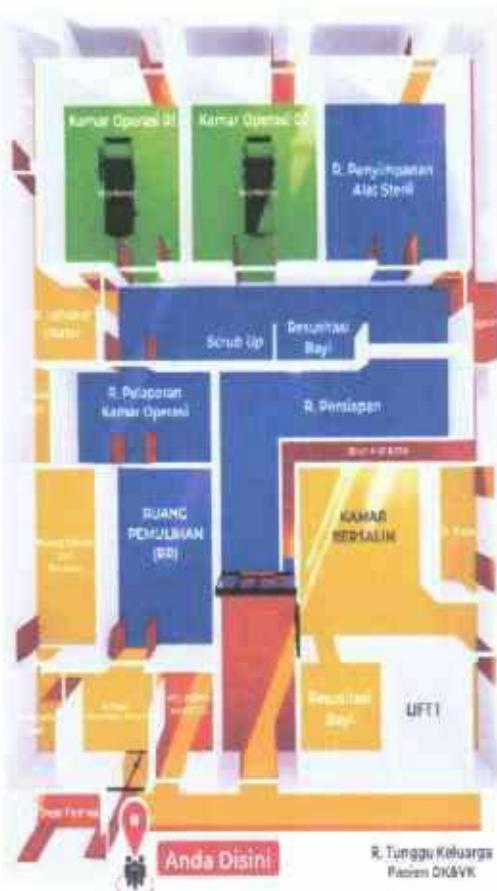
No	Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jam Kerja
1	Dokter PJ Kamar Operasi	Paruh Waktu	Disesuaikan dengan kebutuhan jam pelayanan di Unit Kamar Operasi
2	Kepala Unit Kamar Operasi	Purna Waktu	OH (Office Hour) Senin - Jumat : Pukul 07.30 sd 16.30 Wib
3	Perawat Pelaksana	Shift	Pagi : Pukul 07.00 sd 14.00 Wib Siang Perpanjangan : Pukul 14.00 sd 07.00 Wib Malam : Pukul 20.00 sd 07.00 Wib
4	Dokter PJ Anestesi dan Dokter Anestesi	Paruh waktu	Senin – minggu : 24 jam Oncall sesuai Adanya Operasi
5	Penata Anestesi	Paruh waktu	Senin – minggu : 24 jam Oncall sesuai Adanya Operasi
6	Pekarya	Purna waktu	OH (Office Hour) Senin - Jumat : Pukul 07.30 sd 15.30 Wib Sabtu : Pukul 07.30 sd 12.00 Wib
7	Staf CSSD	Shift	Senin – Minggu Pagi : Pukul 07.00 sd 14.00 Wib Siang : Pukul 14.00 sd 21.00 Wib

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. Gambaran Denah

1. Kamar Operasi RS Intan Husada



KETERANGAN PEMBAGIAN ZONA :

- 1. Zona 1 Tingkat Risiko Rendah (Normal)**
Zona ini rendah dari ruang administrasi, ruang pendaftran, ruang tunggu keluarga, pastier jantung dan vitalitas.
- 2. Zona 2 Tingkat Risiko Sedang (Normal Dengan Pre-filter)**
Zona ini rendah dari ruang istirahat dokter dan perawat, ruang transfer pasien, ruang antara zona bebas dokter dan pasien.
- 3. Zona 3 Tingkat Risiko Tinggi (Semi Steril Dengan Medium Filter)**
Zona ini meliputi kompleks ruang operasi yang memerlukan ruang de-steril, ruang antara zona dan zona steril, ruang perawatan pasien dan ruang pasien.
- 4. Zona 4 Tingkat Risiko Sangat Tinggi (Steril Dengan HepaFilter Berikanan Positif)**
Zona ini sekitar area rawat inap.
- 5. Zona 5 Area Steril (Meja Operasi)**

KETENTUAN PEMAKAIAN APD SESUAI ZONA :

- 1. Zona 1 dan 2 (Area Bebas Terbatas)**
 - a. Pakai ST BEON
 - b. Tidak memakai Gown, bedan, masker hidung dan mulut
 - c. Memakai masker hidung
- 2. Zona 3 (Area Semi Steril)**
 - a. Menggunakan paket, saat kesiap-siap pakai menggunakan ruang kamar operasi
 - b. Memakai Gown dan bedan yang dimaksud di kamar operasi
 - c. Memakai masker hidung dan mulut
 - d. Memakai masker hidung dan mulut ketika operasi
- 3. Zona 4 dan 5 (Area Steril)**
 - a. Pakai ST Gown dan bedan kamar operasi
 - b. Memakai Gown dan bedan
 - c. Memakai masker hidung dan mulut bedan
 - d. Memakai masker hidung dan mulut ketika operasi

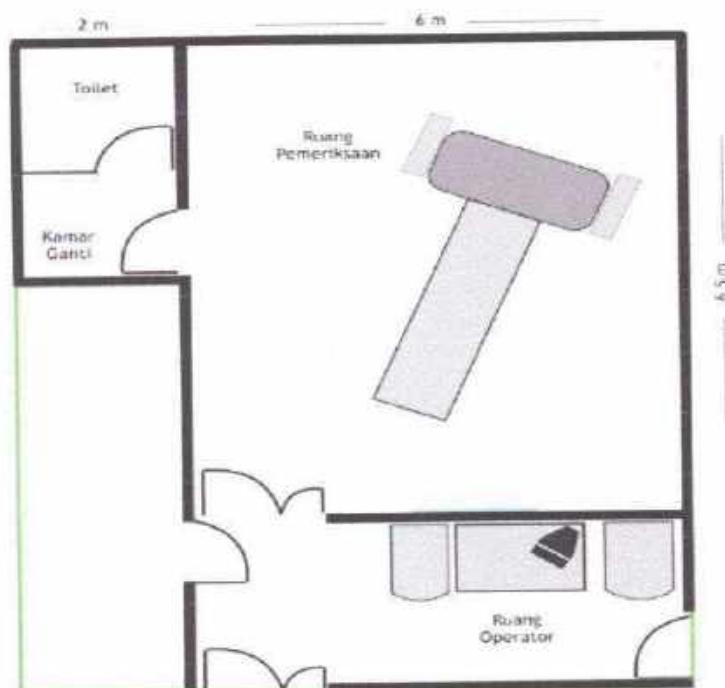
Gambar 3.1 Denah Kamar Operasi dan VK

2. Ruangan Radiologi



Gambar 3.2 Denah Unit Radiologi

Denah Ruang CT Scan



Gambar 3.3 Denah Ruang CT Scan

B. Standar Fasilitas

1. Standar fasilitas Ruang Ganti Unit Kamar Operasi

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1	Box plastik hercules (shinpo)	1	Buah
2	Cermin besar	1	Buah
3	Hanger stainless	4	Buah
4	Lemari kayu kecil	1	Buah
5	Lemari kayu besar	1	Buah
6	Loker (sapporo)	2	Buah
7	Rak sepatu plastik (shinpo)	1	Buah
8	Tong sampah (shinpo)	2	Buah
9	Troli plastik (shinpo)	1	Buah

2. Standar fasilitas Ruang Istirahat Dokter

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1	AC (midea)	1	Buah
2	Jam analog (seiko)	1	Buah
3	Kulkas (polytron)	1	Buah
4	Kursi (chitos)	2	Buah
5	Kursi putar (chitos)	1	Buah
6	Lemari TV	1	Buah
7	Loker kayu (astro Box)	1	Buah
8	Meja kaca	1	Buah
9	Meja kayu	1	Buah
10	Receiver k-vision	1	Buah
11	Sofa	1	Buah

3. Standar fasilitas Ruang Administrasi Dokter

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1	Ac (midea)	1	Buah
2	Jam analog (seiko)	1	Buah
3	Kulkas (polytron)	1	Buah
4	Kursi (chitos)	2	Buah
5	Kursi putar (chitos)	1	Buah
6	Lemari tv	1	Buah
7	Loker kayu (astro Box)	1	Buah
8	Meja kaca	1	Buah
9	Meja kayu	1	Buah
10	Receiver k-vision	1	Buah

11	Sofa	1	Buah
----	------	---	------

4. Standar fasilitas Ruang Nurse Station (Administrasi Perawat)

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1	Komputer	1	Buah
2	Kursi (chitos)	2	Buah
3	Kursi putar (mini bar)	1	Buah
4	Lemari kayu besar	1	Buah
5	Meja kayu	1	Buah
6	Printer (epson)	1	Buah
7	Rak slot buku	2	Buah
8	Sampiran	1	Buah
9	Stetoskop neonatus (littman)	1	Buah
10	Suction (general care)	1	Buah
11	Tong sampah (shinpo)	2	Buah
12	White board	1	Buah
13	Telpon panasonic	1	Buah
14	Balpoint	3	Buah
15	Hector Staples	2	Buah
16	Tempat stampel dokter	1	Buah
17	Mistar stainles	1	Buah
18	Pembolong Kertas	1	Buah
19	Kalkulator	2	Buah
20	Gunting sedang	1	Buah
21	Dudukan solatif	1	Buah

5. Standar fasilitas Ruang Resusitasi Bayi

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1	Infant warmer (one med)	1	Buah
2	Jam analog (seiko)	1	Buah
3	Rak kayu	1	Buah
4	Kursi (fortuner)	1	Buah
5	Kursi putar (massage chair)	1	Buah
6	Lemari kayu sedang	1	Buah
7	Rak sandal	1	Buah
8	Tong sampah (shinpo)	1	Buah
9	Troli stainless	1	Buah
10	Safety Box	1	Buah
11	Tabung oksigen + regulator	1	Buah

6. Standar fasilitas Ruang Recovery Room

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1	Ac (panasonic)	1	Buah
2	Bed pasien (paramount)	2	Buah
3	Bed pasien (platinum)	1	Buah
4	Hanger (kayu)	1	Buah
5	Hanger (stainless)	3	Buah
6	Jam analog (seiko)	1	Buah
7	Kursi lipat (zown)	2	Buah
8	Monitor (mindray)	2	Buah
	> Kabel electrode	2	Buah
	> Kabel manset tensi	1	Buah
	> Kabel oxymetri	2	Buah
	> Kabel thermometer	2	Buah
9	Monitor (pamo plus)	1	Buah
10	Tabung oksigen + regulator	3	Buah
11	Tong sampah (shinpo)	1	Buah

7. Standar fasilitas Ruang konsultasi Dokter

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1	Kursi putar (chitos)	1	Buah
2	Kursi coklat	1	Buah
3	Lemari kayu besar	1	Buah
4	Meja kayu	1	Buah
5	Rak pensil	1	Buah

8. Standar fasilitas kamar Dokter

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1	Kasur (sentral) Springbed	1	Buah
2	Tong sampah (shinpo)	1	Buah

9. Standar fasilitas kamar mandi

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1	Cermin	1	Buah
2	Ember besar	1	Buah
3	Gayung	1	Buah
4	Rak dinding stainless	1	Buah
5	Tempat sunlight	1	Buah

6	Tempat tisue Gulung	1	Buah
---	---------------------	---	------

10. Standar fasilitas lorong kamar Operasi

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1	Easy Move	1	Buah
2	Hanger Kayu	2	Buah
3	Hanger Stainless	1	Buah
4	Lemari Kayu Sedang	1	Buah
5	Rak Sepatu Plastik	1	Buah
6	Tempat Tissue (Krisbow)	1	Buah
7	Tempat Sabun (Krisbow)	1	Buah
8	Sandal kamar Operasi	16	Pasang
9	Sepatu boot Terra no 38	3	Pasang
10	Sepatu boot Terra no 42	1	Pasang
11	Sepatu boot Terra No 40	2	Pasang
12	Sepatu boof Terra No 39	2	Pasang

11. Standar fasilitas Ruang Transit (Persiapan)

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1	Ac (Panasonic)	1	Pasang
2	Bed (Paramount)	2	Pasang
3	Jam Analog	1	Pasang
4	Kursi Lipat (Zown)	2	Pasang
5	Sampiran	1	Pasang
6	Tabung Oksigen + Regulator	1	Pasang
7	Tempat Handruber (Krisbow)	1	Pasang
8	Tong Sampah (Shinpo)	1	Pasang

12. Standar fasilitas lorong belakang/selasar Kamar Operasi

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1	Alat Kebersihan Cs	1	set
2	Aksesoris Meja Operasi Trumpf	*	Set
3	Box Perendam Alat	2	Buah
4	Baskom Besar (Wingston)	1	Buah
5	Ember Besar (Water Cont)	1	Buah
6	Jemuran Kecil	1	Buah
7	Rak Kawat Putih	2	Buah
8	Tabung N2O (Cadangan)	2	Buah
9	Tabung Oksigen (cadangan)	5	Buah

13. Standar fasilitas Ruang Kamar Operasi 3 (Tempat Pensterilan)

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1	AC Central	1	Buah
2	Alat Pouches (Hualian)	1	Buah
3	Alat Uv (Gea)	1	Buah
4	Aksesoris Meja Operasi (Paramount)	*	Buah
5	Autoclap Basah (Gea)	1	Buah
6	Autoclap Kering (Memmert)	1	Buah
7	Bak Instrumen Hak	1	Buah
8	Box Bor & Aksesoris	5	Buah
9	Box Besar Hercules (Shinpo)	1	Buah
10	Box Sedang Choice (Shinpo)	1	Buah
11	Box Sedang Hendy (Shinpo)	4	Buah
12	Cosmos	1	Buah
13	Lemari Slot Benang	8	Buah
14	Keranjang Biru Bmhp	1	Buah
15	Lemari Instrumen Dorong Stainless	2	Buah
16	Lemari Instrumen Kaca (Putih)	1	Buah
17	Lemari Bmhp Kaca Stainless	1	Buah
18	Lemari Bmhp Kaca (Putih)	1	Buah
19	Meja Kayu Panjang	1	Buah
20	Meja Mayo	7	Buah
21	Meja Operasi Health	1	Buah
22	Nampan Biru Bmhp	1	Buah
23	Spigmomanometer Air Raksa (Riester)	1	Buah
24	Troli Tv	1	Buah
25	Trombol Besar	1	Buah
26	Trombol Sedang	2	Buah
27	Trombol Kecil	3	Buah
28	Tong Sampah (Shinpo)	1	Buah
29	Tv Samsung 24'	1	Buah

14. Standar fasilitas Ruang Kamar Operasi 2

No	Nama Barang	Jumlah	Standar
1	AC Central (Pansonic)	1	Buah
2	AC Dinding (Samsung)	1	Buah
3	Bantal Merah	1	Buah
4	Box Besar Giganti (Shinpo)	1	Buah
5	Electro Surgery (Conmed)	1	Buah
6	Guling Merah	1	Buah
7	Guling Coklat	1	Buah
8	Jam Digital	1	Buah

9	Kursi Hijau (Forma)	1	Buah
10	Lampu Rontgen	1	Buah
11	Lampu Operasi Health	2	Buah
12	Laringoskop Dewasa (Riester)	2	Buah
13	Meja Operasi Health	1	Buah
	> Buh	1	Buah
	> Foot Rest	2	Buah
	> Hand Rest	2	Buah
14	Mesin Anastesi (Datex Omeda)	1	Buah
15	Monitor Mindray	1	Buah
	> Kabel Electrode	1	Buah
	> Kabel Manset Tensi	1	Buah
	> Kabel Oxymetri	1	Buah
	> Kabel Thermometer	1	Buah
16	Nampan Bmhp Plastik	1	Buah
17	Nampan Bmhp Stainless	1	Buah
18	Standar Infus	1	Buah
19	Stetoskop Dewasa (One Med)	1	Buah
20	Stetoskop Anak (One Med)	1	Buah
21	Suction (Gea)	1	Buah
22	Tabung Oksigen	1	Buah
23	Tabung N20	1	Buah
24	Tangga Kayu	1	Buah
25	Thermo Hygnometer	1	Buah
26	Tong Sampah (Shinpo)	2	Buah
27	Tong Sampah (Krisbow)	1	Buah
28	Troli Stainless	1	Buah

15. Standar fasilitas Ruang Operasi 1

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1	AC Central (Panasonic)	1	Buah
2	AC Dinding (Daikin)	1	Buah
3	Bantal Merah	1	Buah
4	Box Besar Hercules (Shinpo)	1	Buah
5	Electro Surgery (Itc)	1	Buah
6	Jam Digital	1	Buah
7	Lampu Rontgen	1	Buah
8	Lampu Operasi (Trumpf)	2	Buah
9	Laringoskop Dewasa (Riester)	1	Buah
10	Laringoskop Anak (Riester)	1	Buah
11	Meja Operasi (Paramount)	1	Buah
12	> Buh	1	Buah
13	> Foot Rest	2	Buah

	> Hand Rest	2	Buah
	> Abdoment Rest	1	Buah
14	Mesin Anastesi (Datex Omeda)	1	Buah
15	Monitor (Comen)	1	Buah
	> Kabel Electrode	1	Buah
	> Kabel Manset Tensi (Dewasa)	1	Buah
	> Kabel Manset Tensi (Anak)	1	Buah
	> Kabel Oxymetri	1	Buah
	> Kabel Thermometer	1	Buah
16	Nampan Bmhp Plastik	1	Buah
17	Nampan Bmhp Stainless	1	Buah
18	Standar Infus	1	Buah
19	Stetoskop Dewasa	1	Buah
20	Stetoskop Anak	1	Buah
21	Suction (Acoma)	1	Buah
22	Tabung Oksigen	1	Buah
23	Tabung N2o	1	Buah
24	Tangga Kayu Hijau	1	Buah
25	Thermo Hygnometer	1	Buah
26	Tong Sampah (Shinpo)	3	Buah
27	Trolis Stainless	1	Buah

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Tata laksana Pelayanan Sedasi

Pelayanan sedasi di Rumah Sakit Intan Husada diantaranya:

Jenis Sedasi	Pelaksanaan	Tempat Pelaksanaan	Pelaksana	Formulir yang digunakan
Ringan	Ct-scan dengan pasien usia lanjut, pasien dewasa dengan kelainan /komorbid atau anak	Ruang Radiologi	dr. Anestesi dan Penata anestesi	- Pengkajian pra anestesi/sedasi - Catatan pemantauan sedasi
Sedang	Curetase	Unit Kamar Operasi	dr. Anestesi dan Penata anestesi	Pengkajian pra anestesi/sedasi
Dalam/moderat	Dalam tindakan anestesi regional tetapi pasien masih merasakan sakit/gelisah	Unit Kamar Operasi	dr. Anestesi dan Penata anestesi	Pengkajian pra induksi dan pemantauan anestesi

Tatalaksana pelayanan sedasi sebagai berikut:

1. Persiapan Pasien

a) Pemeriksaan Laboratorium

Minimal pemeriksaan hematologi rutin kecuali pasien dengan komorbid penyakit jantung, diabetes mellitus dan gangguan fungsi ginjal harus dilakukan pemeriksaan EKG, rontgen thoraks dan laboratorium lengkap

b) Puasa dengan panduan puasa sebagai berikut:

Usia	Jenis makanan	Lama puasa
Bayi 0-6 bln	Air putih	2 jam
	ASI/Formula	4 jam
	Makanan padat	4 jam
Anak 7 bln-1th	Air putih	2 jam
	ASI/Formula	4 jam
	Makanan padat	6 jam
Anak 13 bln-dewasa	Air putih	2 jam
	Makanan padat	6 jam

Pasien yang sebelumnya makan dan atau minum, dimana pengosongan lambung secara tuntas belum tercapai, sedasi sebaiknya ditunda karena resiko aspirasi.Namun, pada prosedur darurat sebaiknya tidak di tunda

2. Pelaksanaan

Dokter Anestesi melakukan pengkajian pra sedasi yang di identifikasi sebagai berikut:

- Masalah saluran pernafasan
- Mengevaluasi pasien terhadap resiko tindakan sedasi terutama nilai ASA lebih sering pada populasi lanjut usia dengan ASA III-IV, maupun pasien anak, yang tentunya memiliki risiko yang lebih tinggi

Klasifikasi Asa	Deskripsi Pasien	Angka Kematian (%)
I	Pasien normal dan sehat fisik dan mental	0,1
II	Pasien dengan penyakit sistemik ringan dan terkontrol Tidak ada keterbatasan fungsional	0,2
III	Pasien dengan penyakit sistemik sedang hingga berat yang menyebabkan keterbatasan fungsi	1,8
IV	Pasien dengan penyakit sistemik berat yang mengancam hidup dan menyebabkan keterbatasan fungsi	7,8
V	Pasien yang tidak dapat hidup/bertahan dalam 24 jam dengan atau tanpa operasi	9,4
E	Bila operasi dilakukan darurat atau cito	Tidak diketahui

- Merencanakan jenis sedasi dan tingkat kedalaman sedasi yang akan dilakukan
- Pemberian sedasi yang diberikan secara aman
- Menyimpulkan temuan hasil pemantauan pasien selama prosedur sedasi dan pemulihannya
- Dokter anestesi melakukan *informed consent* didokumentasikan dalam Formulir pemberian informasi tindakan medik dan persetujuan tindakan medik
- Dokter anestesi melakukan tindakan dibantu oleh Penata anestesi atau Perawat yang berkompeten di bidangnya di bawah pengawasan dokter anestesi
- Penata anestesi atau Perawat yang berkompeten menyiapkan obat-obatan dan peralatan yang diperlukan sebagai berikut

Nama Obat, Dosis dan Rentang waktu pemberian	
Feature	Propofol
Loading Dose	25 µg/kg over 5 menit
Maintenance Infusion	5-50 µg/kg

semua data tersebut di dokumentaskan dalam formulir Pengkajian pra Anestesi/sedasi

3. Pemantauan

- Dokter anestesi, Penata anestesi dan atau Perawat yang berkompeten melakukan pemantauan pasien selama sedasi

- b) Dokter anestesi, Penata anestesi dan atau Perawat yang berkompeten melakukan pemantauan pasca prosedur sedasi di ruang RR atau ruang UGD. Pemantauan pasca sedasi mencakup tanda-tanda vital, status mental, kontrol nyeri, dan proteksi jalan napas, sesuai dengan Aldrete score.
- c) DPJP mempersiapkan persiapan pasien dan keluarga untuk pemulangan pasien, seperti diskusi dan edukasi mengenai hal yang harus dilakukan setelah tindakan seperti bila ada pengobatan dan penjadwalan untuk kontrol ulang
- d) Bila pasien masuk Rawat Inap maka dilakukan prosedur seperti pasien masuk UGD
- e) DPJP menentukan apakah pasien bisa pulang atau rawat setelah pemantauan pasca sedasi berdasarkan tabel dibawah ini :

A. Aldrete score (dewasa)						
Penilaian :	Skor	30'	60'	90'	120'	Saat keluar
Nilai Warna /Saturasi Oksigen						
<input type="checkbox"/> Merah muda /> 90 % dengan udara bebas	2					
<input type="checkbox"/> Pucat /memerlukan tambahan O2 untuk menjaga SPO2 > 90%	1					
<input type="checkbox"/> Sianosis/SpO2 < 90 % dengan tambahan O2	0					
Pernapasan						
<input type="checkbox"/> Dapat bernapas dalam dan batuk	2			-		
<input type="checkbox"/> Dangkal namun pertukaran udara adekuat	1					
<input type="checkbox"/> Apnoea atau obstruksi	0					
Sirkulasi						
<input type="checkbox"/> Tekanan darah <20% dari normal	2					
<input type="checkbox"/> Tekanan darah 20-50% dari normal	1					
<input type="checkbox"/> Tekanan darah >50% dari normal	0					
Kesadaran						
<input type="checkbox"/> Sadar, siaga dan orientasi	2					
<input type="checkbox"/> Bangun namun cepat kembali tidur	1					
<input type="checkbox"/> Tidak bererespons	0					
Aktivitas						

<input type="checkbox"/> Seluruh ekstremitas dapat digerakan	2						
<input type="checkbox"/> Dua ekstremitas dapat digerakan	1						
<input type="checkbox"/> Tidak bergerak	0						

Jika jumlahnya >8, penderita dapat dipindahkan ke ruangan Total score :

B. Steward Score (anak-anak)

Penilaian :	Skor	30'	60'	90'	120'	Saat keluar
Pergerakan						

<input type="checkbox"/> Gerak bertujuan	2					
<input type="checkbox"/> Gerak tak bertujuan	1					
<input type="checkbox"/> Tidak bergerak	0					

Pernapasan

<input type="checkbox"/> Batuk, menangis	2					
<input type="checkbox"/> Pertahan jalan napas	1					
<input type="checkbox"/> Perlu bantuan	0					

Kesadaran

<input type="checkbox"/> Menangis	2					
<input type="checkbox"/> Bereaksi terhadap rangsangan	1					
<input type="checkbox"/> Tidak bereaksi	0					

Jika jumlahnya >8, penderita dapat dipindahkan ke ruangan	Total score :
---	---------------

C. Post Anaesthetic Discharge Scoring System (PADSS)

Penilaian :	Skor	30'	60'	90'	120'	Saat Kelu...
Tekanan Darah (TD)						
<input type="checkbox"/> Tekanan darah ± 20% dari sebelum operasi	2					
<input type="checkbox"/> Tekanan darah ± 20% sampai 50% dari sebelum operasi	1					
<input type="checkbox"/> Tekanan darah ± 50% dari sebelum operasi	0					
Ambulasi						
<input type="checkbox"/> Berjalan normal, tidak lemas, tidak pusing	2					
<input type="checkbox"/> Butuh bantuan	1					
<input type="checkbox"/> Tidak dapat pindah atau lemas	0					
Mual Muntah						
<input type="checkbox"/> Ringan atau dapat ditangani dengan obat oral	2					

<input type="checkbox"/> Sedang atau dapat ditangani dengan obat parenteral	1					
<input type="checkbox"/> Berat atau tidak membaik dengan obat	0					
Nyeri						
<input type="checkbox"/> Ringan atau dapat ditangani dengan obat oral	2					
<input type="checkbox"/> Sedang atau dapat ditangani dengan obat parenteral	1					
<input type="checkbox"/> Berat atau tidak membaik dengan obat	0					
Perdarahan						
<input type="checkbox"/> Minimal atau tidak ada ganti perban	2					
<input type="checkbox"/> Sedang atau butuh hingga 2 kali ganti perban	1					
<input type="checkbox"/> Berat atau lebih dari 3 kali ganti perban	0					
Berkemih						
<input type="checkbox"/> Normal	2					
<input type="checkbox"/> Sulit	1					
<input type="checkbox"/> Retensi	0					
Skor 9 pasien boleh pindah ke ruangan atau pulang.						
Total score :						

B. Tatalaksana Pelayanan Anestesi

Pelayanan anestesi di Rumah Sakit Intan Husada meliputi

Jenis Anestesi	Pelaksanaan	Tempat Pelaksanaan	Pelaksana	Formulir yang Digunakan
Lokal	Hecting, Exterpasi clavus	UGD, Poli Bedah Umum, Poli Umum	Dokter Spesialis Bedah Umum atau Dokter Umum	<ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian Pra bedah - Pemantauan Anestesi Lokal - Formulir Pengkajian awal UGD - Catatan pengkajian pasien rawat jalan terintegrasi
	Ekstraksi gigi	Poli gigi	Dokter gigi	<ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian awal odontodram - Catatan pengkajian pasien rawat jalan terintegrasi (Untuk pasien yang beberapa kali datang ke Rawat jalan)

				<ul style="list-style-type: none"> - Formulir catatan keperawatan tindakan invasif klinik gigi - Formulir pemantauan anestesi lokal
	Exterpasi Lipoma, sircumsisi, Vena Sectie, intraosseous	Unit Kamar Operasi	Dokter Bedah umum	<ul style="list-style-type: none"> - Formulir Laporan Operasi - CPPT - Formulir pemantauan anestesi lokal
Regional	Operasi Hernia, Sectio Caesaria, Haemoroid, Pemasangan Dj.stent atau Operasi bagian ekstremitas bawah	Unit kamar Operasi	Dokter Anestesi	<ul style="list-style-type: none"> - Formulir Pengkajian pra anestesi/sedasi - Formulir Pengkajian pra induksi dan pemantauan Anestesi - Formulir Laporan Operasi - CPPT - Kriteria pemindahan pasien dari RR ke ruang Perawatan
Umum	Semua pasien yang akan menjalani prosedur pembedahan yang memerlukan pengawasan Dokter Spesialis Anestesi seperti pasien yang akan menjalani prosedur diagnostik, terapeutik, maupun pembedahan yang lama	Unit Kamar Operasi	Dokter Anestesi	<ul style="list-style-type: none"> - Formulir Pengkajian pra anestesi/sedasi - Formulir Pengkajian pra induksi dan pemantauan Anestesi - Formulir Laporan Operasi - CPPT - Formulir kriteria pemindahan pasien dari RR ke ruang Perawatan

1. Anestesi lokal
 - a) Pengkajian
 - 1) Asisten dokter melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
 - 2) DPJP melakukan pengkajian fisik sesuai dengan formulir pengkajian pra bedah
 - 3) DPJP melakukan *informed consent* kepada pasien dan mendokumentasikan dalam formulir informasi tindakan medik dan formulir persetujuan tindakan medik
 - 4) Pasien melakukan *general consent* di bagian kasir
 - b) Pelaksanaan
 - 1) DPJP melakukan septik a septik pada area yang akan dilakukan tindakan
 - 2) DPJP melakukan tindakan anestesi lokal dengan injeksi lidocain sesuai kebutuhan Pasien
 - 3) DPJP melakukan tindakan dibantu oleh asisten dokter
 - 4) DPJP mendokumentasikan intruksi pasca tindakan di formulir sebagai berikut:

Formulir		
IGD	Rawat Jalan	Unit kamar Operasi
Formulir Unit gawat darurat	Catatan pengkajian pasien rawat jalan terintegrasi	- Laporan Operasi - CPPT

- c) Pemantauan
 - 1) DPJP beserta asisten dokter melakukan monitoring pasca Operasi lokal selama 60 menit sesuai dengan Formulir pemantauan Anestesi lokal
 - 2) Setelah keadaan pasien baik, DPJP memberikan Resep obat pulang
2. Anestesi umum dan Anestesi Regional
 - a) Tatalaksana Pelayanan Pra Anestesi
 - 1) Dokter anestesi melakukan pengkajian pra anestesi di Ruang Rawat Inap sebelum pasien masuk ke unit Kamar Operasi atau ke Poli anestesi sebelum pasien masuk ke Ruang Rawat Inap. Tujuan dilakukan pengkajian pra anestesi adalah
 - Mengetahui masalah saluran pernapasan
 - sebagai dasar untuk memilih anestesi dan rencana asuhan anestesi
 - sebagai pemantauan selama anestesi supaya memberikan anestesi yang aman dari resiko yang mungkin timbul
 - sebagai pemantauan diruang pemulihuan sampai pasca tindakan obat analgetik apa yang akan diberikan berdasarkan hasil pengkajian tersebut
 - 2) Dokter anestesi melakukan *informed consent* kepada pasien atau keluarga terkait resiko, manfaat dan alternatif tindakan anestesi didokumentasikan dalam Formulir pemberian informasi tindakan anestesi dan persetujuan tindakan medik
 - 3) Dokter anestesi mengintruksikan puasa pada pasien elektif sesuai pedoman berikut:

Usia	Jenis makanan	Lama puasa
Neonatus	Air putih	2 jam
	ASI	4 jam

	Formula Makanan padat	4 jam 4 jam
< 6 bulan	Air putih ASI Formula Makanan padat	2 jam 4 jam 6 jam 4 jam
6-36 bulan	Air putih ASI Formula Makanan padat	3 jam 4 jam 6 jam 6 jam
>36 bulan	Air putih ASI Formula Makanan padat	2 jam - 6 jam 6 jam
Dewasa	Air putih Makanan padat	2 jam 6- 8 jam

- 2) Dokter anestesi menjelaskan rencana pengelolaan pasca bedah seperti:
- Menjelaskan teknik dan obat yang digunakan
 - Penanggulangan nyeri pasca bedah
 - Penjelasan rencana Perawatan pasca bedah (ruang rawat biasa atau ruang Perawatan khusus)
- 3) Sebelum pasien datang ke Kamar Operasi standar yang harus disiapkan adalah sebagai berikut:
- Peralatan mesin anestesi
 - Alat penghisap
 - Peralatan anestesi lain seperti LMA, stetoskop, laringoskop, *respiratory mask* dsb
 - Obat-obatan anestesi (Trias Anestesi)
 - Hipnotik/sedasi : propofol, midazolam, ketamin, sodium tiopental
 - Analgetik
 - Narkotik: fentanyl, phetidin, morphin dan tramadol
 - Non Narkotik : NSAID dan parasetamol
 - Musk Relaxan/pelumpuh otot:Atracium besilat, rocuronium
 - Obat Premedikasi : Ondansetron, granisetron, SA, midazolam, metoclopramide
 - Obat Emergensi : SA, adrenalin, eferdin, non adrenalin dan amidaron
 - Obat Inhalasi /gas Anestesi : Sevoflurane, isoflurane, N2O dan O2
- Dokter Anestesi mendokumentasikan hasil pengkajian tersebut dalam Formulir pengkajian pra anestesi/sedasi
- b) Tatalaksana Pengkajian Pra Induksi
- Setelah pasien datang ke Unit Kamar Operasi maka dokter anestesi melakukan pengkajian pra induksi

Pengkajian pra induksi dilakukan di ruang penerimaan pasien oleh dokter anestesi dan minimal satu Perawat. Tujuan pengkajian pra induksi lebih berfokus pada stabilitas fisiologis dan kesiapan pasien yang dikaji status medis saat pasien masuk kamar operasi diantaranya adalah :

- Dokter anestesi melakukan pemantauan standar meliputi EKG, *pulse oyimetri*, tekanan darah, dan temperatur, analisis oksigen (O_2)
- Akses intravena sudah terpasang
- Penyakit penyerta
- Formulir Cheklis Keselamatan Pasien (Sign in , time-out dan sign out).

Semua hasil pengkajian di dokumentasikan dalam formulir pengkajian pra induksi dan pemantauan anestesi.

c) Tatalaksana Pelayanan Intra Anestesi/*Durante Anestesi*

Bertujuan sebagai standar tindakan dan pemantauan untuk menjaga keselamatan, menghilangkan nyeri dan kecemasan pasien serta memudahkan ahli bedah dalam bekerja.

Tatalaksananya sebagai berikut:

- Dokter spesialis anestesi dan Penata anestesi berada di kamar operasi selama tindakan baik anestesi umum atau regional
- Selama pemberian anestesi dilakukan pemantauan dan evaluasi secara kontinyu setiap 5 menit dan didokumentasikan pada formulir pengkajian pra induksi dan pemantauan anestesi.
- Apabila terjadi komplikasi anestesi maka dokter anestesi menghentikan sementara operasi dan mengawasi dahulu kondisi pasien apabila kondisi pasien sudah stabil maka operasi dapat dilanjutkan kembali.
- Tim anestesi melakukan tindakan pemantauan anestesi meliputi pemantauan jalan nafas, ventilasi, oksigenasi, kardiovaskular dan suhu

b) Tatalaksana Pelayanan Pasca Anestesi

Bertujuan Menjaga keselamatan pasien pasca anestesi dengan memantau keadaan umum, sistem pernafasan, kardiovaskular, kesadaran, kemampuan motorik. Setelah pengakhiran anestesi dan atau ekstubasi maka dokter anestesi melakukan sebagai berikut dan di dokumentasikan dalam formulir pengkajian pra induksi dan pemantauan anestesi

Tatalaksananya sebagai berikut:

- Dokter anestesi melakukan pemantauan pasca anestesi dicatat dalam rekam medik, yang memuat antara lain:
 - Tanda-tanda vital
 - Nyeri
 - Penilaian mual dan muntah. Agen antiemetik harus digunakan untuk pencegahan dan pengobatan mual dan muntah bila diindikasikan
 - Status cairan pascabedah harus dinilai di unit Perawatan pasca anestesi. Prosedur tertentu yang melibatkan kehilangan darah atau cairan yang signifikan mungkin memerlukan manajemen cairan tambahan sehingga yang menentukan pasien perlu transpusi atau tidak adalah dokter anestesi

- Penilaian keluaran dan pengosongan urine dilakukan berdasarkan kasus untuk pasien tertentu atau prosedur tertentu
- Penilaian drainase perdarahan atau kontraksi pada pasien kebidanan
- Antagonis Benzodiazepin, Opioid, atau pelumpuh neuromuskular dapat digunakan sesuai dengan indikasi.
- Komplikasi atau penyulit selama jalan nya operasi
- Intruksi pasca operasi/pasca anestesi

- Tim anestesi yang mengetahui kondisi pasien mendampingi pasien yang dipindahkan ke ruang RR (*Recovery Room*)
- Tim anestesi melakukan pemantauan serta monitoring setiap 15 menit sekali sampai memenuhi kriteria pemindahan pasien.
- Perawat unit kamar operasi dan Penata anestesi Monitoring pasien di ruang RR

c) Tatalaksana Kriteria Pemindahan Pasien

- Kriteria *discharge* pasien dikaji secara periodik setiap 15 menit sekali diisi dan ditandatangani oleh Dokter anestesi, Penata anestesi dan Perawat Unit Kamar Operasi yang bertugas di ruang RR

Kriteria Nilai Discharge Pasien			
Aldrete Score	Bromage Score	Steward Score	post Anaesthetic Discharge Scoring System (PADSS)
>8 pada pasien anestesi umum atau regional boleh pindah ruangan	<2 pada pasien dengan anestesi Regional boleh pindah ruangan	≥ 5 pada pasien anak dengan anestesi umum boleh pindah ruangan	Skor 9-10 untuk pasien ODC atau rawat jalan dengan anestesi umum boleh pulang

- Beritahukan DPJP Anestesi bila skor pasien tidak mencapai kriteria *discharge* pasien sampai 1 jam.
- Apabila pasien pasca bedah dengan kondisi kritis, harus langsung di pindahkan ke ruang Unit Intensife Dewasa dengan di damping oleh Penata anestesi dan Perawat Unit Intensife Dewasa
- Sedangkan pasien pascabedah dengan kondisi yang memerlukan observasi lebih ketat tapi tidak perlu Perawatan Intensife Dewasa, dapat dipantau di RR.
- Semua kondisi pasien pasca operasi harus di dokumentasikan dalam Formulir Kriteria pemindahan pasien dari Ruang RR ke ruang Perawatan dan di informasikan kepada keluarga pasien
- Perawat Unit Kamar Operasi mengkonfirmasi Perawat Rawat Inap untuk menjemput pasien ke Unit Kamar Operasi setelah pasien selesai observasi di ruang RR selama 1 jam
- Perawat Unit kamar Operasi atau Penata anestesi serah terima pasien dengan Perawat Rawat Inap dan menandatangani formulir kriteria pemindahan pasien dari RR ke ruang Perawatan

- Dokter anestesi bertanggungjawab atas pengeluaran pasien dari ruang RR berdasarkan hasil pemantauan kriteria nilai *discharge* pasien

Prosedur Tindakan Operasi Regional dan Umum

Operasi Regional	Operasi Umum
<ol style="list-style-type: none"> 1) Memasang monitor dan IV <i>line</i>. Berikan EMLA pada daerah insersi 1 jam sebelum tindakan (bila tersedia); 2) Lakukan prosedur premedikasi; 3) Posisikan pasien duduk atau <i>lateral decubitus</i> sesuai kondisi pasien; 4) Identifikasi <i>Tuffier's line</i> (garis imajiner yang menghubungkan antara kedua puncak krista iliaka dan memotong <i>corpus vertebrae</i> L4) dan celah intervertebralis L3-4 atau L4-5. Apabila diperlukan, lokasi tertinggi adalah di celah intervertebralis L2-3; 5) Disinfeksi daerah insersi jarum spinal dengan cairan asepsis yang tersedia, dan pasangkan doek steril dengan prosedur aseptik dan steril; 6) Apabila tersedia introduser, insersikan pada celah intervertebralis target pada garis <i>midline</i> atau paramedian celah intervertebralis L3-4 atau L4-5 kemudian insersi jarum spinal hingga menembus <i>ligamentum flavum</i>; 7) Identifikasi LCS keluar dari jarum spinal; 8) Fiksasi jarum spinal dan <i>barbotage</i> (aspirasi cairan) LCS sebanyak sekitar 0, 5 ml sebelum menyuntikkan regimen 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pemasangan jalur intravena yang berfungsi baik. 2) Pemasangan alat monitor untuk pemantauan fungsi vital. 3) Pre-medikasi sesuai dengan pedoman pra medikasi. 4) Posisikan pasien untuk induksi. Posisi ekstensi atlanto-occipital 3-7 cm dengan elevasi kepala dapat mengoptimalkan manajemen jalan napas dapat dilakukan dengan obat intravena atau inhalasi. 5) Pengelolaan jalan napas sesuai dengan pedoman. 6) Anestesi dapat menggunakan antara lain obat pelumpuh otot, obat analgetik opioid, obat hipnotik sedatif dan obat inhalasi sesuai kebutuhan. 7) Pengakhiran anestesi menggunakan obat pelumpuh otot. 8) Diberikan obat penawar pelumpuh otot kecuali ada kontraindikasi. 9) Ekstubasi dilakukan jika pasien sudah bernapas spontan adekuat dan hemodinamik stabil. 10) Pemindahan pasien dari kamar operasi ke ruang RR 11) Dilakukan pemindahan bila ventilasi-oksigenasi adekuat dan hemodinamik stabil. 12) Pemantauan pra dan intra anestesi dicatat/di

<p>anestetik lokal dan pastikan aliran LCS lancar;</p> <p>9) Injeksi intratekal obat anestetik lokal dengan dosis sesuai target ketinggian yang diinginkan, <i>barbotage</i> kembali saat regimen anestetik lokal sisa setengah dan setelah disuntikkan semua untuk memastikan posisi jarum spinal masih dalam intratekal. Kecepatan penyuntikan yang dianjurkan adalah 0, 1-0, 2 ml/detik;</p> <p>10) Pasien kembali ke posisi <i>supine</i>. Periksa level ketinggian dan kualitas blok sambil menilai status hemodinamika (tekanan darah, nadi, laju napas, dan saturasi oksigen) pasca injeksi. Bila perlu dapat diberikan suplementasi oksigen sesuai kondisi pasien; dan</p> <p>11) Lakukan penanganan segera bila terjadi komplikasi anestesi regional.</p>	<p>dokumentasikan dalam rekam medik pasien.</p>
--	---

C. Tatalaksana Pelayanan Pembedahan

1. Pengkajian Pra Bedah

Pengkajian dibagi untuk 2 kategori pembedahan elektif dan *emergency* (Cito)

Tatalaksana Pengkajian Pra Bedah		
Tatalaksana	Cito	Elektif
Pengkajian Pra bedah berbasis I.A.R (I= informasi dikumpulkan A= analisa data dan R= Rencana tindakan)	✓	✓
Pendokumentasian Formulir pengkajian pra bedah	✓	✓
<i>Informed Consent</i>	✓ Kalau keluarga tidak ada maka izin operasi diserahkan	✓

	kepada direktur atau Pelmed	
Administrasi	✓ boleh dilakukan sambil berjalan Operasi	✓
Konsul dr.Spesialis Anestesi	Bisa situasional di Unit kamar Operasi	✓
Konsul dr. Spesialis sesuai Penyakit	Situasional kalau Pasien dengan komorbid maka harus di konsultkan	✓
Pemeriksaan Penunjang	Hematologi rutin dan PT APPT. Untuk x-ray dan EKG situasional sesuai kondisi pasien	Darah lengkap, EKG dan X-ray
Penandaan area operasi	✓	✓
Pemberian antibiotik profilaksis	(-)	✓

2. Penjadwalan Operasi

Tatalaksana Penjadwalan Operasi		
Tatalaksana	Cito	Elektif
Unit Kamar Operasi Menerima Informasi rencana Operasi dari Unit Lain (Rawat Inap, UGD, Rawat jalan dsb)	✓	✓
Unit Kamar Operasi menulis terkait data pasien di Buku Penjadwalan dan Papan <i>white Board</i> yaitu tanggal Operasi, jam pelaksanaan Operasi, no RM, nama pasien, umur, ruangan, asuransi/umum, diagnosa dan prosedur tindakan yang akan dillakukan	-	✓
Pengaturan Jam Tindakan Operasi	Dapat Menggeser Jadwal Operasi Elektif	Waktu tidak dapat di geser
Unit Kamar Operasi Menghubungi Dokter anestesi dan Penata anestesi	✓	✓

Unit kamar operasi menghubungi unit ruangan lain 30 menit sebelum jadwal yang telah di tentukan	Langsung di kirim ke Unit Kamar Operasi	✓
Unit kamar operasi menghubungi Ulang Dokter Operator, tim anestesi 30 menit setelah pasien berada di ruang persiapan (Transit)	-	✓
Unit Kamar Operasi Infut data pasien di data register excel	✓	✓

3. Tatalaksana Proses Pembedahan

a) Pre Operasi (*Sign In*)

Dilakukan pasien setelah masuk ruang persiapan atau sebelum dilakukan tindakan induksi sebagai berikut :

- 1) Petugas unit kamar operasi memakai perlengkapan ruang kamar operasi seperti baju khusus ok, masker, nurse cap dan sandal yang sudah disediakan
- 2) semua petugas unit kamar operasi tidak boleh menggunakan perhiasan ataupun asesoris
- 3) Petugas unit kamar operasi melakukan persiapan peralatan seperti mesin cauter, mesin suction, tabung O2, monitor, instrument steril, lampu operasi, meja operasi, jas operasi steril dan BMHP yang akan digunakan
- 4) Petugas anestesi di dampingi Perawat sirkuler melakukan *sign in* di mulai dengan identifikasi pasien, rencana tindakan dan melihat sudah ada atau belum nya persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*)
- 5) Petugas Sirkuler memastikan area yang akan di Operasi sudah dilakukan penandaan area operasi
- 6) Petugas Anestesi memastikan mesin Anestesi dan Obat-obatan Sudah lengkap
- 7) Petugas Anestesi memastikan apakah pasien sudah memakai pulse Oximetry dan sudah berfungsi dengan baik
- 8) Petugas Anestesi menanyakan terakhir makan dan minum atau Puasa
- 9) Petugas Anestesi menanyakan apakah pasien memiliki riwayat alergi
- 10) Petugas Anestesi memeriksa apakah pasien memiliki gangguan pernapasan atau tidak
- 11) Petugas Anestesi memeriksa resiko pendarahan bisa mencapai ≥ 500 ml atau tidak
- 12) Petugas Anestesi dan Perawat sirkuler segera membubuh tanda tangan dan nama jelas di kolom cheklis keselamatan pasien bagian sign in

b) Intra Operasi (Time Out)

Proses ini dilakukan sebelum insisi kulit, dipandu oleh Perawat sirkuler dan diikuti oleh Perawat, Dokter Anastesi dan Dokter Operator. Proses *Time out* meliputi:

- 1) Konfirmasi kelengkapan tim operasi
- 2) Menyebutkan nama dan peran tim operasi
- 3) Membaca secara verbal

-
- 4) Tanggal operasi
 - Nama dan tanggal lahir pasien (cek gelang pasien).
 - Prosedur operasi.
 - Tempat insisi dilakukan.
 - *Informed consent*.
 - Verifikasi pemberian antibiotik profilaksis sudah diberikan dalam 60 menit sebelum operasi.
 - 5) Verifikasi antisipasi kejadian kritis :
 - Untuk Dokter Bedah :
 - Adakah kemungkinan kritis.
 - Perkiraan lama operasi.
 - Adakah persiapan darah.
 - Untuk Dokter Anastesi :
 - Adakah hal lain pada pasien yang perlu perhatian khusus.
 - Untuk tim Perawat :
 - Cek sterilisasi alat (indikator sterilisasi).
 - Cek kesiapan/kondisi peralatan yang harus diperhatikan.
 - 6) Verifikasi foto *post operasi* yang sudah dilakukan.
 - 7) Tim Perawat anastesi dan Dokter Anastesi yang melakukan proses *time out* membubuhkan nama dan tanda tangani formulir *Surgical Safety Check List* pada bagian proses *time out*.
 - 8) Pasien di pindahkan dari ruang persiapan melalui meja operasi
 - 9) Perawat Kamar Operasi melakukan pengaturan posisi pasien
 - 10) Perawat Unit kamar Operasi melakukan monitoring fisiologis selama proses pembedahan yaitu :
 - Melakukan *balance* cairan.
 - Memantau kondisi *cardiopulmonary*.
 - Pemantauan terhadap perubahan *vital sign*.
 - Perawat Unit Kamar Operasi mempertahankan prinsip teknik asepsis.
 - Perawat Unit Kamar Operasi dilarang mondor-mandir selama tindakan operasi berlangsung dan usahakan jangan terlalu banyak orang di dalam kamar bedah.
 - Petugas Unit Kamar Operasi mengganti pakaian dengan khusus bedah (tidak boleh dirangkap) dan melakukan cuci tangan dengan *handrub*
- c) Post Operasi
- 1) Perawat Unit kamar Operasi dan semua tim di Unit Kamar Operasi melakukan prosedur *sign out*, proses ini dilakukan sebelum meninggalkan Ruang Operasi, dipandu oleh Perawat sirkuler dan diikuti oleh Perawat, Dokter Anastesi dan operator meliputi :
 - Secara verbal Perawat memastikan nama tindakan
 - Memeriksa kelengkapan alat, jumlah kassa dan jarum/alat lain
 - Pembacaan pelabelan specimen PA (baca label)/fiksasi pot PA dan nama pasien dengan jelas
 - Apakah ada masalah dengan peralatan yang perlu di sampaikan
 - Apakah ada pemasangan Implan

- Kepada Dokter Bedah, Dokter Anestesi dan Perawat menayakan apakah ada catatan khusus untuk proses pemulihan dan penanganan Perawatan pasien
- 2) Perawat memastikan rencana asuhan pasca operasi oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dibuat dalam Formulir laporan operasi.
 - 3) Dokter Bedah menjelaskan pelaksanaan Operasi yang sudah dilakukan sesuai dengan penjelasan awal atau ada perubahan tindakan Operasi
 - 4) Perawat Unit Kamar Operasi membuat rencana asuhan keperawatan pasca operasi dibuat dalam formulir pengkajian keperawatan perioperatif.
 - 5) Rencana asuhan professional lain pasca operasi dibuat dalam formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT)
 - 6) Perawat OK membawa pasien ke ruang RR untuk dilakukan observasi pasca pembedahan.
 - 7) Perawat RR (*Recovery Room*) melakukan penilaian kondisi pasien sebelum pindah ke ruangan dan di dokumentasikan dalam Formulir Pengkajian Pemantauan Anestesi
4. Rencana Asuhan pasca Operasi
 - a) Semua rencana asuhan pasca operasi harus di dokumentasikan dalam catatan Rekam Medik pasien.
 - b) Rencana asuhan pasca operasi dibuat segera mungkin setelah proses operasi selesai dan di dokumentasikan dalam formulir laporan operasi dan pengkajian pemantauan anestesi
 - c) Rencana asuhan pasca operasi di dokumentasikan dalam formulir CPPT meliputi :
 - 1) Rencana asuhan pasca bedah dibuat oleh penanggung jawab pelayanan (DPJP). Bila didelegasikan harus dilakukan verifikasi
 - 2) Rencana asuhan oleh Perawat.
 - 3) Rencana asuhan oleh PPA lainnya sesuai kebutuhan.
 - 4) Rencana asuhan operasi dalam bentuk SOAPIE selesai dalam waktu 24 jam
 5. Laporan OperasiDokter Operator membuat laporan operasi yang tercatat meliputi :
 - a) Diagnosis pre dan post operasi.
 - b) Nama Dokter Bedah dan asistennya.
 - c) Prosedur operasi yang dilakukan dan rincian temuan.
 - d) Ada dan tidaknya komplikasi.
 - e) Spesimen operasi yang dikirim untuk diperiksa.
 - f) Jumlah darah yang hilang dan jumlah yang masuk lewat transfusi.
 - g) Nomor pendaftaran dari alat yang dipasang (*implant*).
 - h) Tanggal, waktu, tanda tangan dokter yang bertanggung jawab.

D. Tata laksana Kegiatan Pelayanan CSSD

1. Petugas CSSD melakukan kegiatan sterilisasi alat kesehatan
 - a) Klasifikasi alat kesehatan di unit CSSD RS intan Husada dibagi menjadi 3 kategori yaitu kritikal seperti instrument kamar bedah, semi kritikal seperti peralatan pernapasan dan anesthesia dan non kritikal seperti Stetoskop dan thermometer

b) Jadwal pelayanan di Unit CSSD

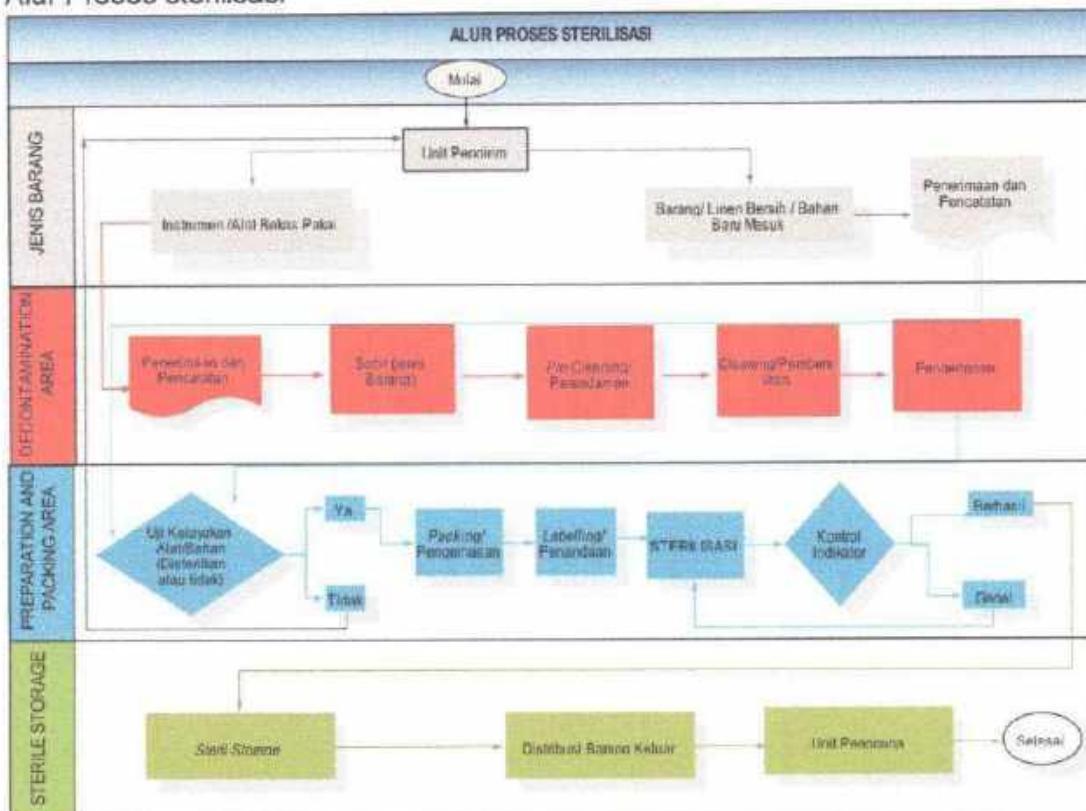
1) Jadwal Penerimaan Alat Kotor

NO	NAMA UNIT	JENIS SHIFT	JAM PENERIMAAN
1	1. Unit Rawat Inap 2. Unit Rawat Jalan 3. Unit Gawat Darurat 4. Unit Kamar Bersalin	Pagi	08 : 00 s/d 10.00
2	1. Unit Rawat Inap 2. Unit Rawat Jalan 3. Unit Gawat Darurat 4. Unit Kamar Bersalin	Sore	16.00 s/d 18.00
3	Kamar Operasi		24 Jam

2) Jadwal Pengambilan Alat Steril

NO	NAMA UNIT	JAM PENGAMBILAN
1	1. Unit Rawat Inap 2. Unit Rawat Jalan 3. Unit Gawat Darurat 4. Unit Kamar Bersalin	12.00 sd 14.00
2	Kamar Operasi	24 Jam

c) Alur Proses sterilisasi



Alur Proses sterilisasi yaitu

- 1) Unit Pengirim (IGD, Rawat Inap, Unit kamar Bersalin, Rawat jalan, Intensif dewasa dan anak, kamar Operasi) mengirim alat kotor ke Unit CSSD dan dari Binantu mengirim linen bersih di terima oleh petugas CSSD .
 - 2) Petugas CSSD melakukan pencatatan alat kotor dan menyortir barang yang sudah tidak layak pakai
 - 3) Petugas CSSD melakukan dekontaminasi yaitu tahap pre cleaning, cleaning, pengeringan, uji kelayakan alat bila alat masih layak lanjut packing, tapi bila alat tidak layak di serahkan kembali ke unit pengirim.
 - 4) Petugas CSSD melakukan packing alat selanjutnya labeling oleh indicator tape
 - 5) Petugas CSSD melakukan sterilisasi. Setelah selesai sterilisasi kontrol indicator berhasil atau tidak, kalau indicator tidak berhasil/tidak berubah warna lakukan kembali sterilisasi tetapi apabila indicator berubah warna alat simpan di rak untuk pendinginan
 - 6) Petugas CSSD mendistribusikan alat ke ruangan sesuai jadwal yang telah ditetapkan
 2. Petugas CSSD melakukan monitoring pelayanan sterilisasi terhadap barang *expired*, bila *expired* dilakukan pendokumentasian dan dilakukan Re sterilisasi ulang.
 3. Petugas CSSD memonitoring pelabelan alat maupun cara pengemasan ditakutkan robek, kotor dan sebagainya

BAB V

LOGISTIK

A. Perencanaan Logistik

Perencanaan kebutuhan logistik merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan logistik di Unit Kamar Operasi sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan logistik dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan sehingga tercapai efisiensi dan penghematan biaya serta kualitasnya dapat dipertanggungjawabkan.

Adapun kelompok logistik di Unit Kamar Operasi meliputi :

Tabel 5.4 Barang Logistik Umum

No	Jenis Barang Logistik Umum	Jenis			
		Rutin	Tidak Rutin	Qty	Satuan
1	Tissue	✓		10	Box
2	Balpoint	✓		10	Pcs
3	Sabun Mandi	✓		3	Pcs
4	Kertas A4	✓		3	Pcs
5	Kertas F4	✓		2	Pcs
6	Polybag putih	✓		5	Pcs
7	Polybag hitam	✓		15	Pak
8	Polybag kuning	✓		25	Pak
9	Kresek putih	✓		5	Pak
10	Kendi	✓		40	Pcs
11	Board marker permanen	✓		5	Pcs
12	Board marker	✓		5	Pcs
13	Clipp	✓		2	Pak
14	Staples No 10	✓		2	Pak
15	Staples No 15	✓		2	Pak
16	Pot PA kecil	✓		30	Pcs
17	Pot PA besar	✓		30	Pcs
18	Buku polio	✓		5	Pcs
19	Buku setengah polio	✓		5	Pcs
20	Kamper	✓		2	Pak
21	Solatif kecil	✓		2	Pcs
22	Tinta printer epson		✓	2	Pcs
23	Batu batre AA		✓	5	Pcs
24	Batu batre AAA		✓	5	Pcs
25	Form resep		✓	3	Rim
26	Form Pengkajian Pra induksi dan Pemantauan anestesi	✓		3	Rim
27	Form BMHP anastesi	✓		3	Rim

28	Form BMHP ok	✓		3	Rim
29	Form perincian kamar operasi	✓		3	Rim
30	Form permintaan pemeriksaan histopatologi	✓		2	Rim
31	Form CPPT	✓		2	Rim
32	Form ceklis keselamatan pasien	✓		3	Rim
33	Form surveilans luka operasi	✓		3	Rim
34	Form laporan operasi	✓		2	Rim
35	Form laporan operasi curetase	✓		2	Rim
36	Form laporan operasi sc	✓		2	Rim
37	Form surat kontrol	✓		2	Rim
38	Form pemeriksaan radiologi	✓		2	Rim
39	Form pemeriksaan laboratorium	✓		2	Rim
40	Form keterangan lahir	✓		2	Rim
41	Form resume medik	✓		2	Rim
42	Form pemakaian implan	✓		2	Rim
48	Form kontrasepsi	✓		2	Rim
49	Form persetujuan transfusi darah	✓		2	Rim
50	Form penolakan tindakan medik	✓		2	Rim
51	Form pembatalan operasi	✓		2	Rim
52	Form persetujuan tindakan kedokteran	✓		2	Rim
53	Form perpindahan pasien dari RR ke ruang Perawatan	✓		2	Rim
54	Pos it (stickii)	✓		2	Pak
55	Formulir permintaan Sterilisasi	✓		2	Rim
56	Formulir distribusi alat kotor dan bersih	✓		2	Rim

Tabel 5.5 Barang Logistik Farmasi

No	Jenis Barang Logistik Farmasi	Jenis		Qty	Satuan
		Rutin	Tidak Rutin		
1	Oxynorm	✓		10	Ampul
2	Petidine	✓		5	Ampul
3	Fentanyl	✓		5	Ampul
4	Etanyl	✓		10	Ampul
5	Morpina	✓		1	Ampul
6	Emegran	✓		5	Ampul
7	Asam Traneksamat 500mg	✓		5	Ampul
8	Ondansetron 4mg	✓		5	Ampul

9	Prostigmin	✓		5	Ampul
10	Epineprin	✓		5	Ampul
11	Dexametason	✓		5	Ampul
12	Granisetron 3 mg	✓		5	Ampul
13	Epedrin	✓		5	Ampul
14	Tramadol	✓		5	Ampul
15	Torasic	✓		5	Ampul
16	Mepro K	✓		5	Ampul
17	Kalnex	✓		5	Ampul
18	Ketorolac	✓		5	Ampul
19	Topedex	✓		5	Ampul
20	Pospargin	✓		5	Ampul
21	Myotonic	✓		5	Ampul
22	Induxin	✓		5	Ampul
23	Purosemid	✓		5	Ampul
24	Efrala	✓		5	Ampul
25	Gentamicin	✓		5	Ampul
26	Ranitidine	✓		5	Ampul
27	Atrofin sulfat	✓		5	Ampul
28	Ketamine	✓		1	Vial
29	Tiofol	✓		1	Vial
30	Posmicin	✓		1	Vial
31	Cefobactam	✓		5	Vial
32	Piralen	✓		5	Ampul
33	Pehacain	✓		5	Ampul
34	Lidocaine	✓		5	Ampul
35	Invitex	✓		10	Tablet
36	Kaltropen supp	✓		5	Supp
37	Bunascan	✓		5	Ampul
38	Recofol	✓		5	Ampul
39	Levica	✓		5	Ampul
40	Tramus 25 mg	✓		5	Ampul
41	Widatra 1000	✓		10	Plabot
42	Widatra 100	✓		10	Plabot
43	Sanbe RL	✓		10	Bag
44	Gelapusal	✓		2	Bag
45	Tensocrap 6'in	✓		2	Buah

46	Tensocrap 4'in	✓		2	Buah
47	Tensocrape 3'in	✓		2	Buah
48	Gypsona 6'in	✓		2	Buah
49	Gypsona 4'in	✓		2	Buah
50	Gypsona 3'in	✓		2	Buah
51	Sofban 6'in	✓		2	Buah
52	Sofban 4'in	✓		2	Buah
53	Sofban 3'in	✓		2	Buah
54	Micropore 1'in	✓		3	Buah
55	Micropore 0, 5 'in	✓		3	Buah
56	ETT 3	✓		2	Buah
57	ETT 3, 5	✓		2	Buah
58	ETT 4, 5	✓		2	Buah
59	ETT 4	✓		2	Buah
60	ETT 5	✓		2	Buah
61	ETT 5, 5	✓		2	Buah
62	ETT 6	✓		2	Buah
63	ETT 6, 5	✓		2	Buah
64	ETT 7	✓		2	Buah
65	ETT 7, 5	✓		2	Buah
66	ETT 8	✓		2	Buah
67	Connecting tube	✓		5	Buah
68	Linapen	✓		5	Buah
69	Volypac	✓		3	Buah
70	Cefoplurane	✓		3	Botol
71	Aeran	✓		3	Botol
72	Paracetamol infus	✓		3	Botol
73	Aquabides	✓		3	Botol
74	Metronidazole	✓		3	Botol
75	Spinocain 26	✓		5	Buah
76	Spinocain 27	✓		5	Buah
77	Collacure	✓		5	Buah
78	Opsite 25	✓		5	Buah
79	Opsite 9, 5	✓		5	Buah
80	Opsite 6, 5	✓		5	Buah
81	Bonewax	✓		5	Buah
82	Cuticell	✓		5	Buah

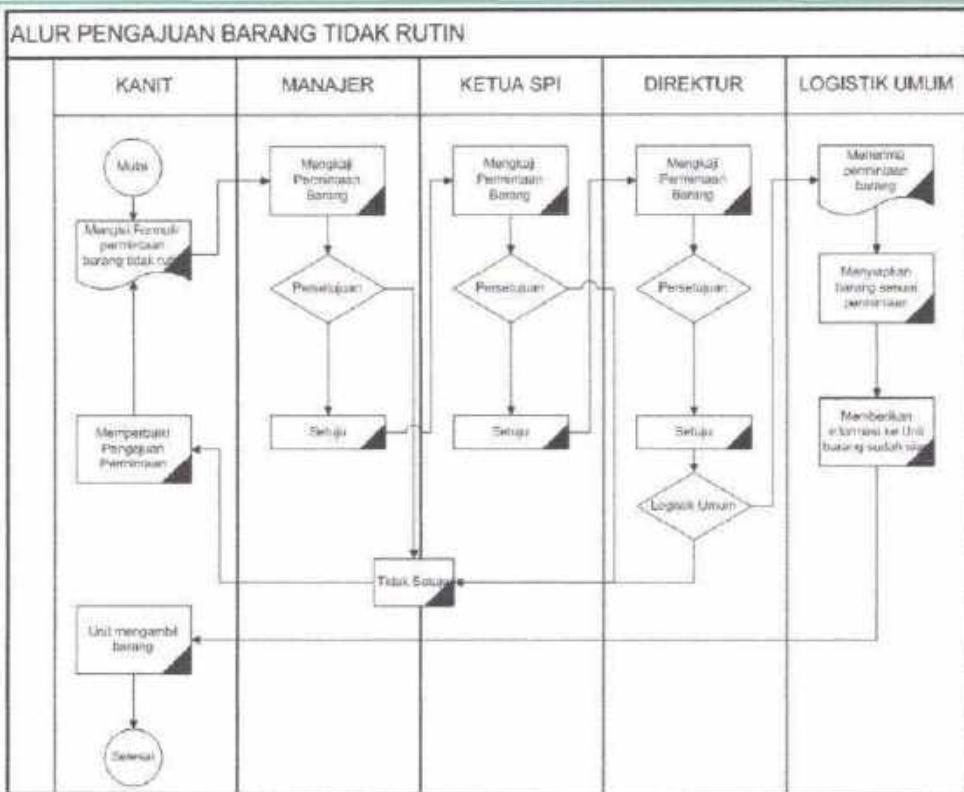
83	Colostomy bag	✓		5	Buah
84	Mess hernia	✓		5	Buah
85	NGT 18	✓		5	Buah
86	NGT 16	✓		5	Buah
87	NGT 14	✓		5	Buah
88	NGT 12	✓		5	Buah
89	NGT 10	✓		5	Buah
90	NGT 8	✓		5	Buah
91	NGT 5	✓		5	Buah
92	Bloodset	✓		5	Buah
93	Microset	✓		5	Buah
94	Macroset	✓		5	Buah
95	Urine bag	✓		5	Buah
96	Canul Suction	✓		5	Buah
97	Kateter Urine 8	✓		5	Buah
98	Kateter Urine 10	✓		5	Buah
99	Kateter Urine 12	✓		5	Buah
100	Kateter Urine 14	✓		5	Buah
101	Kateter Urine 16	✓		5	Buah
102	Kateter Urine 18	✓		5	Buah
103	Kateter Urine 22	✓		5	Buah
104	Kateter urine 3 way 20	✓		5	Buah
105	Kateter urine 3 way 22	✓		5	Buah
106	Kateter urine 3 way 24	✓		5	Buah
107	Sarung tangan T-glove no 6, 5	✓		15	Pasang
108	Sarung tangan T-glove no 7	✓		15	Pasang
109	Sarung tangan T-glove no 7, 5	✓		15	Pasang
110	Sarung tangan T-glove no 8	✓		15	Pasang
111	K.Y jell	✓		5	Buah
112	cate jell	✓		5	Buah
113	Bedliner	✓		10	Buah
114	Underpad	✓		10	Buah
115	Abbccath 18	✓		5	Buah
116	Abbccath 20	✓		5	Buah
117	Abbccath 22	✓		5	Buah

118	Abbocath 14	✓		5	Buah
119	Abbocath 24	✓		5	Buah
120	Abbocath 26	✓		5	Buah
121	Poliprovulen 6, 0 Taper SMI	✓		6	Pcs
122	Poliprovulen 7, 0 Taper SMI	✓		6	Pcs
123	Terumo Spuit 1 cc	✓		10	Buah
124	Terumo Spuit 3 cc	✓		10	Buah
125	Terumo Spuit 5 cc	✓		10	Buah
126	Terumo Spuit 10 cc	✓		10	Buah
127	Terumo Spuit 50 cc	✓		5	Buah
128	Terumo Spuit 60 cc	✓		5	Buah
129	Bisturi 11	✓		5	Buah
130	Bisturi 15	✓		5	Buah
131	Bisturi 20	✓		5	Buah
132	Bisturi 23	✓		5	Buah
133	Nova T	✓		5	Buah
134	Cover T (Andalan)	✓		5	Buah
135	Surgicyl 2-0 cut SMI	✓		5	Pcs
136	Surgicyl 4-0 tap SMI	✓		5	Pcs
137	Surgicyl 3-0 cut SMI	✓		12	Pcs
138	Surgicyl 1 tap SMI	✓		12	Pcs
139	Surgicyl 3-0 tap SMI	✓		5	Pcs
140	Surgicyl 2-0 tap SMI	✓		5	Pcs
141	Surgicyl 0 tap SMI	✓		5	Pcs
142	Surgion 1 tap Apex	✓		12	Pcs
143	Surgion 2-0 tap Apex	✓		5	Pcs
144	Surgion 3-0 tap Apex	✓		5	Pcs
145	Surgion 3-0 cut Apex	✓		12	Pcs
146	Monolon 2-0 cut Apex	✓		5	Pcs
147	Daclon 2-0 cut SMI	✓		5	Pcs
148	Daclon 3-0 cut SMI	✓		12	Pcs
149	Daclon 4-0 cut SMI	✓		5	Pcs
150	Daclon 5-0 cut SMI	✓		5	Pcs
151	Silk 0 tap SMI	✓		5	Pcs
152	Silk 1 tap SMI	✓		5	Pcs
153	Silk 2 tap SMI	✓		5	Pcs

154	Silk 2-0 tap SMI	✓		12	Pcs
155	Silk 3-0 tap SMI	✓		5	Pcs
156	Silk 3-0 tap Apex	✓		5	Pcs
157	Silk 4-0 tap SMI	✓		5	Pcs
158	Polyester 2-0 tap SMI	✓		5	Pcs
159	Chromic 0 tap Apex	✓		5	Pcs
160	Chromic 0 tap SMI	✓		5	Pcs
161	Chromic 0 cut SMI	✓		5	Pcs
162	Chromic 0 tanpa jarum SMI	✓		1	Pcs
163	Chromic 1 tap SMI	✓		5	Pcs
164	Chromic 1 tap Apex	✓		5	Pcs
165	Chromic 2 tap SMI	✓		5	Pcs
166	Chromic 2 tap Apex	✓		12	Pcs
167	Chromic 2-0 tap SMI	✓		6	Pcs
168	Chromic 2-0 tap Apex	✓		6	Pcs
169	Chromic 2-0 cut SMI	✓		3	Pcs
170	Chromic 2-0 cut Apex	✓		3	Pcs
171	Chromic 3-0 tap SMI	✓		5	Pcs
172	Chromic 3-0 tap Apex	✓		5	Pcs
173	Chromic 3-0 cut SMI	✓		5	Pcs
174	Chromic 4-0 tap Apex	✓		5	Pcs
175	Chromic 4-0 tap SMI	✓		5	Pcs
176	Medical doek	✓		10	Buah
177	Catapres	✓		5	Ampul
178	Water Irrigasi	✓		20	Plabot
179	Cateter Silikon no 14	✓		5	Buah
180	Cateter Silikon no 16	✓		5	Buah
181	Cateter Silikon no 18	✓		5	Buah
182	Extenson Tube	✓		5	Buah
183	Kassa sedang	✓		60	Pak
184	Kassa X-Ray	✓		48	Pak
185	Bigauze	✓		5	Pak
186	Hypapik	✓		12	Buah
187	Betadine	✓		4	Botol
188	Alkohol	✓		1	Kompan
189	Pd-srub	✓		1	Kompan

190	Plester		✓	5	Buah
191	Alkohol one swab		✓	6	Box
192	Masker Bedah		✓	32	Box
193	Masker N95		✓	10	Buah
194	Nurse cap		✓	10	Box
195	Handscoon disposable		✓	11	Box
196	Anyosim		✓	1	Botol
197	Xy-Jel		✓	5	Buah
198	Micropore Kecil		✓	10	Buah
199	Micropore Besar		✓	10	Buah
100	Pencukur/Gyllet		✓	5	Buah
101	Apron		✓	9	Box
102	Steranios		✓	1	Kompan
103	Sogeva 10 in		✓	1	Buah
104	Sogeva 20 in		✓	1	Buah
105	Sogeva 30 in		✓	1	Buah
106	Indikator Tape		✓	1	Buah
107	Formalin		✓	1	Kompan

Pengadaan logistik di Unit Kamar Operasi dilakukan melalui Logistik Umum dan/atau Logistik Farmasi, sesuai dengan ketentuan atau prosedur yang sudah ditetapkan. Adapun pengadaan logistik di Unit Kamar Operasi dilakukan berdasarkan alur sebagai berikut :



Gambar 5.1 Bagan Alur Pengadaan Logistik

B. Pengendalian Logistik

Pengendalian dilakukan terhadap jenis, jumlah dan penggunaan logistik. Tujuan pengendalian persediaan logistik adalah untuk memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan logistik. Adapun cara untuk mengendalikan persediaan logistik di Unit Kamar Operasi adalah :

1. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*).
2. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*).
3. *Stock opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala.

C. Monitoring dan Evaluasi Logistik

Untuk mencapai akuntabilitas terhadap penyelenggaraan pelaksanaan kegiatan dan pengembangan di Unit Kamar Operasi diperlukan adanya manajemen kegiatan berupa monitoring dan evaluasi. Adapun yang menjadi indikator dalam melakukan monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut:

1. Ketepatan perencanaan kebutuhan selama periode tertentu.
2. Ketepatan pengalokasian dana yang berdampak terhadap pemenuhan/kebutuhan.
3. Ketepatan penyimpanan yang berpotensi terjadinya kerusakan, kesalahan dalam pemberian, kehilangan fisik yang tidak mampu telusur, kesalahan dalam pendistribusian.

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien merupakan hal yang paling utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat yang rentan atau penuh dengan risiko yang dapat mengancam keselamatan pasien. Banyaknya jumlah pasien, jenis obat, jenis pemeriksaan, prosedur, serta staf rumah sakit dapat menjadi sumber risiko yang berpotensial menyebabkan terjadinya kesalahan. Untuk menjamin adanya sistem dalam mengendalikan dan mengurangi risiko, maka Unit Kamar Operasi melakukan manajemen risiko yang merupakan pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan memprioritaskan risiko untuk mengurangi risiko cedera dan kerugian kepada pasien.

Sistem manajemen risiko akan membantu dalam mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian berulang kembali. Adapun upaya yang dilakukan oleh Unit Kamar Operasi dalam kegiatan penilaian risiko meliputi:

A. Identifikasi Risiko

Mengelompokan risiko yang teridentifikasi kedalam risiko keselamatan pasien dengan mengacu pada alur pelayanan yang terkait dengan risiko untuk mengevaluasi kesalahan pada alur pelayanan yang menyebabkan terjadinya insiden. Setiap efek dari kegagalan yang teridentifikasi dikumpulkan dalam daftar risiko dan diurutkan berdasarkan *Risk Priority Number (RPN)*.

B. Analisis Risiko

Melakukan analisis risiko dengan metode *Failure Mode Effect Analysis (FMEA)*.

C. Evaluasi Risiko

Berdasarkan hasil penilaian risiko tersebut di atas, berikut risiko yang menyangkut keselamatan pasien di Unit Kamar Operasi antara lain:

Risiko	Salah insisi lokasi operasi, prosedur dan salah Pasien
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none">- Tidak dilakukan penandaan area Operasi(<i>site marking</i>)- Tidak melakukan sign in atau pengkajian pra bedah
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none">- Mengisi lembar ceklis keselamatan pasien- Penandaan Area operasi oleh DPJP di ruangan atau di Rawat jalan- Dilakukannya time out sebelum dokter melakukan insisi

Risiko	Luka bakar akibat mesin elektromagnetik /cauter
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none">- <i>Electrosurgical pads/ardeu</i> tidak menempel pada kulit pasien- Tidak amannya peralatan medis yang digunakan
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none">- Pastikan grounding menempel di kulit /tungkai bawah pasien dengan aman dan tambahkan jeli kembali bila keadaan ardeu kurang menempel- Uji fungsi terhadap alat-alat medis terutama pada sambungan kabel sering terkelupas

Risiko	Resiko jatuh di ruang RR akibat efek pembiusan
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak di pasangnya bed rail Pasien - Tidak ada petugas Kamar Operasi/Penata anestesi yang mengobservasi di Ruang RR
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Pastikan Bed rail pasien terpasang aman, kuat dan berfungsi dengan baik - Adanya Perawat yang jaga di Ruang RR - Libatkan orangtua pasien untuk menjaga di Ruang RR khusus buat pasien Anak

Risiko	Tertinggalnya Instrumen atau kassa di dalam bagian tubuh pasien pada saat melakukan tindakan Operasi
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang telitiya petugas Scrub Nurse dalam pengelolaan alat - Operasi terburu-buru/stressor petugas karena pendarahan - Tidak melakukannya Sign Out ketika Dokter Bedah mau melakukan penutupan bagian perineum/Penutupan area insisi
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Pastikan alat maupun kassa di hitung dengan benar sebelum melakukan tindakan Operasi - Lakukan sign Out - Tidak panik pada saat melakukan tindakan Operasi

Risiko	Listrik padam dan tidak ada air
Penyebab Risiko	Genset yang tidak bisa menyala, dan tidak dilakukakannya monitoring ketersediaan air
Mitigasi Risiko	Melakukan uji pemeriksaan terhadap keamanan sistem penunjang (listrik dan air)

Risiko	Gas medik kosong
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Alarm tidak menyala karena rusak - Gas medik kosong dari Distributor - Tidak dilakukannya monitoring ketersedian stock Gas medis
Mitigasi Risiko	Melakukan uji pemeriksaan terhadap keamanan sistem penunjang, stock gas medik

Risiko	Salah pemberian obat anestesi
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Kemasan serta nama obat hampir sama - Tindakan terburu-buru karena pasien perburuan - Mengantuk atau kelelahan
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Double check nama obat pada saat pemberian - Pisahkan obat-obatan yang hampir serupa dan di kotak obatnya di kasih nama yang jelas dan mudah terbaca

Risiko	Terjadinya infeksi nosokomial pada pasien
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none">- Penggunaan dan pengelolaan alat instrumen tidak benar dan tidak steril- Alat prasarana yang ada di Ruang Kamar Operasi kotor- Tidak cuci tangan pada saat mau tindakan Operasi
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none">- Lakukan cuci tangan bedah dengan baik dan benar pada saat melakukan tindakan pembedahan- Semua petugas harus memahami penggunaan dan pengelolaan alat dengan tepat

BAB VII KESELAMATAN KERJA

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahan, landasan kerja dan lingkungan kerja serta cara-cara melakukan pekerjaan. Keselamatan kerja merupakan tugas semua orang yang berada di rumah sakit termasuk Unit kamar Operasi dengan demikian keselamatan kerja adalah dari, oleh dan untuk setiap tenaga kerja dan orang lain yang berada di rumah sakit serta masyarakat di sekitar rumah sakit yang mungkin terkena dampak akibat suatu proses kerja. Dengan demikian jelas bahwa keselamatan kerja adalah merupakan sarana utama untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang dapat menimbulkan kerugian yang berupa luka /cidera, cacat /kematian, kerugian harta benda dan kerusakan peralatan mesin dan lingkungan secara luas.

Sistem manajemen risiko akan membantu dalam mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian berulang kembali. Adapun upaya yang dilakukan oleh Unit kamar Operasi dalam kegiatan penilaian risiko meliputi:

A. Identifikasi Risiko

Mengelompokan risiko yang teridentifikasi kedalam risiko keselamatan pasien dengan mengacu pada alur pelayanan yang terkait dengan risiko untuk mengevaluasi kesalahan pada alur pelayanan yang menyebabkan terjadinya insiden. Setiap efek dari kegagalan yang teridentifikasi dikumpulkan dalam daftar risiko dan diurutkan berdasarkan *Risk Priority Number (RPN)*.

B. Analisis Risiko

Melakukan analisis risiko dengan metode *Failure Mode Effect Analysis (FMEA)*.

C. Evaluasi Risiko

Berdasarkan hasil penilaian risiko tersebut di atas, berikut risiko yang menyangkut keselamatan kerja di Unit Kamar Operasi antara lain:

Risiko	Bahaya/insiden kecelakaan fisik
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none">- Peralatan medis jatuh menimpa kaki(sandaran tangan meja Operasi) yang sudah longgar- Jatuh dilantai karena licin pada saat situasi darurat- Tertusuk jarum atau pisau bedah karena keadaan penyimpanan yang tidak benar dan posisi sulit pada saat tindakan Operasi- Luka bakar akibat uap panas dari sterilisator- Nyeri punggung karena berdiri lama saat operasi dan mengangkat pasien yang gemuk
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none">- Dilakukan maintenance alat-alat medis oleh IPRS atau vendor- Harus ada CS yang standby yang segera mengeringkan lantai atau Pel lantai terutama bekas cuci tangan- Di sediakannya tempat penyimpanan alat-alat tajam (Pisau bedah)

	<ul style="list-style-type: none"> - Pada saat melapangkan area Operasi harus menggunakan alat instrumen hak <i>abdomen</i> jangan menggunakan tangan - Mengetahui tatacara pemakaian alat atau gantungkan SOP penggunaan alat di mesin tersebut - Di sediakan nya <i>Easy Move</i>/alat pemindah pasien, posisi badan sejajar dengan operator bedah menghindar <i>Low back pain</i> (LBP)
--	---

Risiko	Bahaya Kimia
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Paparan/keracunan dari gas medik N2O atau halotan karena tidak adanya saluran pembuangan gas medik N2O - Iritasi kulit atau tangan akibat pemakaian sabun cuci tangan - Alergi latex atau sarung tangan karena terdapatnya bedak - Iritasi mata dan tenggorokan akibat pemaparan aerosol dan cipratkan disinfektan pada saat perendaman atau pengelolaan alat
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Harus disediakannya saluran pembuangan gas medik atau <i>exhaust fan</i> dalam keadaan menyala - Memilih cairan cuci tangan yang ada kandungan <i>chlorhexidine gluconate 4%</i> - Pilih sarung tangan steril <i>non powder</i> - Pemakaian google/kacamata Bedah

Risiko	Bahaya biologi
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Karena paparan terhadap darah, cairan tubuh atau spesimen jaringan pada pasien HIV, hepatitis B dan hepatitis C. - Peningkatan bahaya keguguran spontan akibat kelelahan berdiri, stressor dan paparan Gas Anestesi
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan APD lengkap sesuai SPO dan melakukan tindakan Operasi dengan penuh hati-hati - Melakukan MCU karyawan Kamar Operasi secara periodik - Menggunakan jas Operasi disposable - Pemilihan petugas di Kamar Operasi, terutama ibu hamil muda tidak di ikutkan dalam tindakan pembedahan

Risiko	Tersengat Listrik
Mitigasi Risiko	Terdapat kabel yan terkelupas
Mitigasi Risiko	Jika melihat ada kabel yang terkelupas segera melapor ke IPRS untuk di tutup memakai lakban hitam

Risiko	Penurunan Kesehatan Kerja
Mitigasi Risiko	Kelelahan bekerja pada lingkungan yang risiko tinggi atau berdiri lama pada saat melakukan tindakan Operasi
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan peningkatan kesehatan bagi karyawan

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Memberikan makanan tambahan terhadap karyawan pada unit-unit khusus |
|--|---|

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

A. Indikator Mutu

Pengendalian mutu di Unit Kamar Operasi RS Intan Husada dilakukan berdasarkan standar mutu rumah sakit yang meliputi :

- Waktu tunggu operasi elektif

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	PIC
Tergambarnya kecepatan penanganan antrian pelayanan bedah	Jumlah kumulatif waktu tunggu operasi yang terencana dari seluruh pasien yang dioperasi dalam satu bulan rata-rata \leq 2 hari	lama tunggu operasi elektif \leq 2 hari	Penanggung jawab Mutu Unit

- Kepatuhan *surgical safety checklist* untuk tindakan pembedahan Section Caesaria

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	PIC
Tercegahnya kejadian salah pasien, prosedur, lokasi prosedur pembedahan	Seluruh tindakan pembedahan Sectio Caesaria	100% jumlah <i>surgical safety checklist</i> di isi pada tindakan pembedahan	Kepala Unit kamar operasi dan Penanggung jawab Mutu Unit

- Kepatuhan pemasangan gelang bayi baru lahir pada persalinan Sectio Caesaria

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	PIC
Tercapainya deskripsi prosedur dengan dilakukannya pemasangan gelang pada bayi baru lahir persalinan normal atau Sectio Caesaria untuk memastikan tidak terjadinya risiko kesalahan prosedur, kesalahan medikasi, kesalahan transfusi dan kesalahan diagnostik dan risiko bayi tertukar	Jumlah seluruh bayi baru lahir persalinan Sectio Caesaria di Unit Kamar Operasi	100% dari jumlah seluruh pasien bayi baru lahir yang terpasang gelang identitas dari persalinan Sectio Caesaria	Kepala Unit kamar operasi dan Penanggung jawab Mutu Unit

4. Komplikasi anastesi karena over dosis, reaksi anestesi dan salah penempatan *endotracheal tube*

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	PIC
Tergambarkannya kecermatan tindakan anastesi dan monitoring pasien selama proses penundaan berlangsung	Jumlah pasien yang mengalami komplikasi anastesi dalam jumlah pasien satu bulan	≤ 6 % Komplikasi anastesi karena over dosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	Penanggung jawab kepala unit ok dan Penanggung jawab Mutu Unit

5. Kepatuhan penandaan area operasi

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	PIC
Tergambarnya kedulian dan ketelitian operator bedah terhadap keselamatan pasien sebelum tindakan operasi	Jumlah pasien operasi yang perlu dilakukan penandaan area operasi dalam jumlah pasien satu bulan	Apabila hasil validator ≥ 90%	Penanggung jawab kepala unit ok dan Penanggung jawab Mutu Unit

B. Monitoring

Monitoring merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana, target, instruksi, pedoman, standar, peraturan dan hasil yang telah ditetapkan sebelumnya agar mencapai tujuan yang diharapkan sesuai indikator mutu.

C. Evaluasi

Evaluasi adalah proses dan langkah - langkah yang dilakukan oleh Unit Kamar Operasi dalam melakukan analisa mendalam terhadap proses dan hasil pengukuran indikator serta proses perbaikan dan peningkatan mutu, serta mencakup standar acuan dan pengolahan data. Dalam hal ini, evaluasi dilakukan dengan cara melakukan pembinaan untuk meningkatkan kinerja dari Unit Kamar Operasi yang dilakukan pada setiap akhir program yang didalamnya termasuk program manajemen risiko.

D. Pelaporan

Unit Kamar Operasi memberikan laporan data bulanan kepada Direktur. Adapun yang dilaporkan dalam laporan bulanan meliputi :

- 1) Laporan bulanan meliputi jumlah pasien, data inventaris, masalah yang ada di ruangan maupun pengajuan yang perlu di follow up
 - 2) Laporan pengajuan yang perlu di follow up berdasarkan Analisa
- Laporan dilakukan sebagai bahan untuk peningkatan pelayanan di Unit Kamar Operasi. Pelaporan indikator mutu dilakukan oleh Unit Kamar Operasi setiap bulan

E. Continous Improvement

Countinuous improvement adalah proses perbaikan dan peningkatan mutu yang dilakukan oleh Unity yang merupakan upaya untuk memastikan bahwa setiap proses

perbaikan dan peningkatan mutu dapat dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

BAB IX

PENUTUP

Pedoman sedasi, anestesi dan pembedahan ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan derajat keselamatan dan kesehatan pekerja yang setinggi-tingginya dan timbul pekerjaan yang efektif dan efisien. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja akan terlaksana dengan optimal bila didukung oleh pengambil kebijakan dan seluruh staf kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Disamping itu staf di rumah sakit diharapkan mampu memahami program keselamatan dan kesehatan kerja, agar tercipta efektifitas kerja