

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 3698/A000/XI/2021**

**TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN
UNIT KAMAR OPERASI**

LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN PELAYANAN UNIT KAMAR OPERASI
NOMOR: 3698/A000/XI/2021
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN UNIT KAMAR OPERASI

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	1	Ns.Lia Susilawati, S.Kep	Kepala Unit Kamar Operasi		12/11/2021
Verifikator	1	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		12/11/2021
	2	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		12/11/2021
Validator	1	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		12/11/2021

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 3698/A000/XI/2021
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN 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 Instalasi 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 Unit Kamar Operasi

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 351 Tahun 2003 Tentang Komite Dan Keselamatan Kerja Sektor Kesehatan;
6. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu (DPMPT) Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
7. 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;

8. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PELAYANAN UNIT KAMAR OPERASI**

Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 3698/A000/XI/2021 tentang Pedoman Pelayanan Unit Kamar Operasi di Rumah Sakit Intan Husada

Kedua : Pedoman Pelayanan di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan Unit Kamar Operasi Rumah Sakit Intan Husada

Ketiga : Pedoman Pelayanan 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 penetapan 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
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	1
1. Tujuan Umum	1
2. Tujuan Khusus.....	1
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.....	6
BAB III STANDAR FASILITAS.....	8
A. Denah Ruang.....	8
B. Standar Fasilitas.....	9
BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN.....	16
A. Tatalaksana kegiatan Penerimaan Pasien di Unit Kamar Operasi.....	16
B. Tatalaksana kegiatan Pelayanan Medik di Unit Kamar Operasi.....	16
C. Tatalaksana Kegiatan Keperawatan di Unit Kamar Operasi.....	18
D. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan pada Radiologi di Unit Kamar Operasi.....	21
E. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Laboratorium di Unit Kamar Operasi.....	22
F. Tatalaksana kegiatan Pelayanan Farmasi di Unit kamar Operasi	22
G. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Gizi di Unit Kamar Operasi.....	22
H. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Blnantu di Unit Kamar Operasi.....	22
I. Tatalaksana Kegiatan CSSD di Unit Kamar Operasi.....	23
J. Tatalaksana kegiatan Keluarnya Pasien Dari Unit Kamar Operasi.....	24
BAB V LOGISTIK.....	26
A. Perencanaan Logistik.....	26
B. Pengendalian Logistik.....	34
C. Monitoring dan Evaluasi Logistik.....	34
BAB VI KESELAMATAN PASIEN.....	35
BAB VII KESELAMATAN KERJA.....	38
BAB VIII PENGENDALIAN MUTU.....	40
A. Indikator Mutu.....	40
B. Monitoring.....	41
C. Evaluasi.....	41
D. Pelaporan.....	42
E. <i>Continous Improvement</i>	42
BAB IX PENUTUP.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia.....	5
Tabel 2.3 Distribusi Ketenagaan.....	7
Tabel 2.4 Pengaturan Jaga.....	8
Tabel 5.1 Barang Logistik Umum.....	30
Tabel 5.2 Barang Logistik Farmasi.....	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Denah Ruang Unit Kamar Operasi	9
Gambar 5.1 Bagan Alur Pengadaan Logistik.....	39

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk dapat menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan aman serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Sehingga untuk menjaga dan meningkatkan mutu, Rumah Sakit Intan Husada harus mempunyai suatu pedoman pelayanan yang dapat dilakukan di semua tingkatan.

Pelayanan Unit Kamar Operasi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan dan terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman. Sebagai komponen penting dalam terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

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 pelaksanaan Pelayanan Pembedahan, Anestesi dan sedasi kepada pasien sampai pasien mendapatkan Perawatan lanjutan atau pemulangan di Unit Kamar Operasi

2. Tujuan Khusus

- a) Sebagai acuan kegiatan penerimaan pasien di Unit Kamar Operasi
- b) Sebagai acuan kegiatan Pelayanan Medik di Unit Kamar Operasi
- c) Sebagai acuan kegiatan Pelayanan Keperawatan di Unit Kamar Operasi
- d) Sebagai acuan kegiatan Pelayanan Radiologi di Unit Kamar Operasi
- e) Sebagai acuan kegiatan Pelayanan Laboratorium di Unit Kamar Operasi
- f) Sebagai acuan kegiatan Pelayanan Farmasi di Unit Kamar Operasi
- g) Sebagai acuan kegiatan Pelayanan Gizi di Unit kamar Operasi
- h) Sebagai acuan kegiatan Pelayanan *Binatu* di Unit Kamar Operasi
- i) Sebagai acuan kegiatan keluarnya pasien dari Unit Kamar Operasi

C. Ruang Lingkup Pelayanan

1. Kegiatan Penerimaan Pasien di Unit Kamar Operasi
2. Kegiatan Pelayanan Medik di Unit Kamar Operasi
3. Kegiatan Pelayanan Keperawatan di Unit Kamar Operasi
4. Kegiatan Pelayanan Radiologi di Unit Kamar Operasi

5. Kegiatan Pelayanan Laboratorium di Unit Kamar Operasi
6. Kegiatan Pelayanan Farmasi di Unit Kamar Operasi
7. Kegiatan Pelayanan Gizi di Unit Kamar Operasi
8. Kegiatan Pelayanan Binatu di Unit Kamar Operasi
9. Kegiatan keluarnya Pasien dari Unit Kamar Operasi

D. Batasan Operasional

Batasan operasional pelayanan Unit Kamar Operasi :

1. Kegiatan pelayanan Penerimaan Pasien di Unit Kamar Operasi adalah prosedur yang dilakukan oleh Unit Kamar Operasi dalam menerima pasien dari Ruang VK, Poli, Intensif Anak dan Dewasa atau IGD yang mau melakukan tindakan Pembedahan
2. Kegiatan Pelayanan Medik di Unit Kamar Operasi adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis yang profesional dalam bidangnya yang memiliki SIP-STR di Rumah Sakit Intan Husada sesuai dengan kewenangan klinis yang diberikan baik Dokter umum maupun Dokter spesialis.
3. Kegiatan Pelayanan Keperawatan di Unit Kamar Operasi adalah pelayanan yang diberikan oleh Perawat dalam bidangnya yang memiliki SIP-STR di Rumah Sakit Intan Husada sesuai dengan kewenangan klinis yang diberikan.
4. Kegiatan Pelayanan Radiologi di Unit Kamar Operasi adalah salah satu pelayanan penunjang medik di bidang radiologi yang dilakukan pada pasien Unit Kamar Operasi sebelum tindakan Operasi maupun sesudah dilakukan tindakan Operasi pada Bedah Ortopedi, Bedah Saraf ataupun spesialisasi bedah lainnya
5. Kegiatan pelayanan Laboratorium di Unit Kamar Operasi adalah salah satu pelayanan penunjang medik di bidang Laboratorium yang dilakukan pada pasien yang memerlukan pemeriksaan HB *Cito* pada pasien yang sedang dilakukan pembedahan
6. Kegiatan Pelayanan Farmasi di Unit Kamar Operasi adalah salah satu pelayanan penunjang medik di bidang Farmasi yang diberikan pada pasien Unit Kamar Operasi
7. Kegiatan Pelayanan Gizi di Unit Kamar Operasi adalah salah satu pelayanan penunjang medik dalam pemberian minum atau teh manis hangat kepada pasien post SC dengan tindakan anestesi Regional
8. Kegiatan Pelayanan Binatu di Unit Kamar Operasi adalah salah satu pelayanan dalam pengelolaan alat tenun yang ada di Ruang Kamar Operasi
9. Kegiatan Keluarnya Pasien dari Unit Kamar Operasi adalah serangkaian berakhirnya masa tindakan Operasi dan dilakukan Observasi di Ruang Pemulihan sebelum pasien keluar dari Unit Kamar Operasi

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 (PPDS-1) Atau Subspesialis PPDS-2)	<ul style="list-style-type: none"> - Berprofesi sebagai Dokter spesialis atau subspesialis bedah. - Pendidikan Profesi Spesialis (PPDS-1) atau Subspesialis (PPDS-2) - 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	Kepala Unit Kamar Operasi	DIII/S1 Keperawatan	<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 Manajemen Kamar Bedah - Mempunyai sertifikat BTCLS - Diutamakan Ners dengan pengalaman kerja 5 tahun dikamar bedah - D3 Keperawatan dengan pengalaman kerja 10 tahun dikamar bedah - Memiliki minimal PK II - 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, Sertifikat Kamar Bedah lanjutan/Khusus dan pengalaman 5 tahun menjadi Perawat Scrub Nurse di kamar bedah - D3 Keperawatan memiliki sertifikat kamar bedah dasar, sertifikat kamar bedah

			<p>lanjut/Khusus, BTCLS dan pengalaman menjadi Perawat <i>Scrub Nurse</i> dikamar bedah minimal 3 tahun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memiliki 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	<p>1) Perawat Scrub Nurse (Instrumen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ners memiliki sertifikat kamar bedah dasar, 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. - Semua Perawat yang memberikan pelayanan/asuhan Keperawatan dikamar bedah harus mempunyai SIP dan STR yang masih berlaku - Minimal PK II <p>2) Perawat Sirkuler</p> <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 5 tahun - Memiliki kepemimpinan dalam tim - Semua Perawat yang memberikan pelayanan/ asuhan Keperawatan di kamar bedah dan harus mempunyai STR dan SIP yang masih berlaku - Mampu melakukan supervisi, memberikan saran dan bimbingan - Memiliki Minimal PK II <p>3) Perawat Asisten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ners memiliki sertifikat Kamar Bedah dasar, Sertifikat Kamar Bedah lanjutan/Khusus dan pengalaman 5 tahun menjadi Perawat Scrub Nurse di kamar bedah

			<ul style="list-style-type: none"> - 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 - Bersedia bekerja secara purna waktu atau paruh waktu sesuai kebutuhan Rumah sakit - Memiliki dedikasi yang tinggi dalam menjalankan tugas - Tidak pernah melanggar etika profesi atau peraturan kepegawaian - Tidak pernah melakukan perbuatan tercela - Memiliki komitmen, konsisten dan objektif
5	Perawat Anestesi	D III Anestesi	<ul style="list-style-type: none"> - Perawat yang telah mendapat pendidikan sekurang-kurangnya selama 6 bulan atau Perawat yang telah bekerja pada pelayanan Anestesi di Rumah Sakit minimal 1 tahun - Perawat berpengalaman di bidang Perawatan/terapi intensif yaitu Perawat yang telah mendapat pelatihan dan pendidikan sekurang-kurangnya selama 6 bulan atau Perawat yang telah bekerja pada pelayanan di ICU minimal 1 tahun
6	Administrasi	SMA/ sederajat	<ul style="list-style-type: none"> - Bisa mengoperasikan komputer minimal <i>word office</i> dan <i>excel</i> - Sehat jasmani dan Rohani - Bersedia bekerja <i>shift/non-shift</i> - Bertanggung jawab
7	CSSD	SMA/DIII Kesehatan	<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.	Perawat RR	4
4.	Adminitrasi	1
5.	Staf CSSD	2
Total		19
Ketenagaan Dokter		
1	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi	3
2	Dokter Spesialis Bedah Umum	4
3	Dokter Spesialis Bedah Syaraf	1
4	Dokter Spesialis THT	2
5	Dokter Spesialis Urologi	1
6	Dokter Spesialis Mata	2
7	Dokter Spesialis Ortopedi	2
8	Dokter Spesialis pelayanan Gigi	2
9	Dokter Spesialis Digestif	1
10	Dokter Anestesi	2
Total		20

C. Pengaturan Jaga

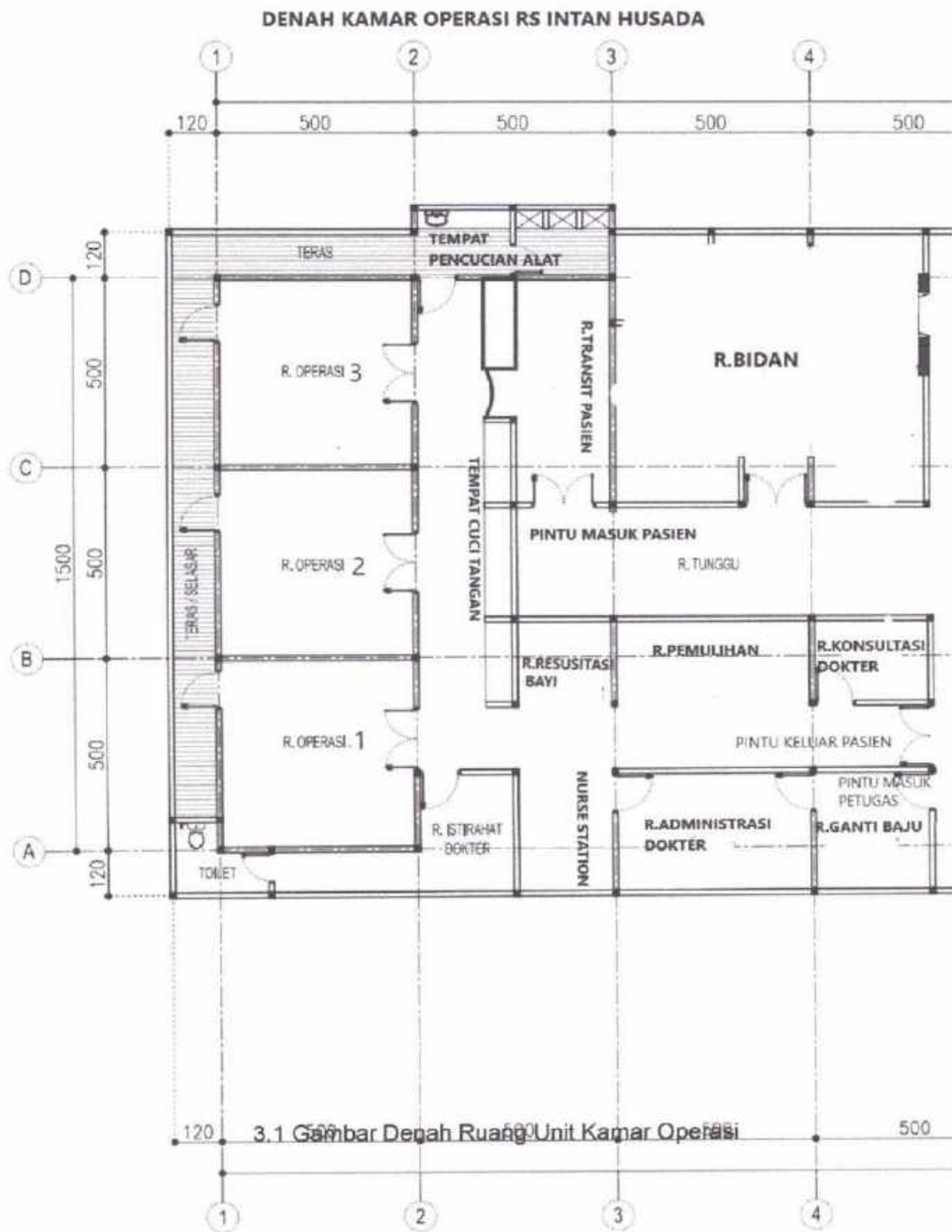
Tabel 2.3 Pengaturan Jaga

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 (<i>Office Hour</i>) Senin - Jumat : Pukul 07.30 sd 15.30 WIB Sabtu : Pukul 07.30 sd 12.00 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 Anestesi	Purna waktu	Senin-Minggu Pukul : 06.00 sd 07.00 WIB
5	Perawat Anestesi	Paruh waktu	Sesuai kebutuhan adanya tindakan Operasi <i>Oncall</i> 24 Jam
6	Administrasi	Purna waktu	OH (<i>Office Hour</i>) Senin - Jumat : Pukul 07.30 sd 15.30 WIB Sabtu : Pukul 07.30 sd 12.00 WIB
7	Staf CSSD	<i>Shift</i>	Senin – Sabtu Shift Pagi pukul 07.00 sd 14.00 WIB Shift Siang pukul 14.00 sd 21.00 WIB

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Kamar Operasi



3.1 Gambar Denah Ruang Unit Kamar Operasi

B. Standar Fasilitas

1. Standar Fasilitas Ruang Ganti Unit Kamar Operasi

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1	Box plastik <i>hercules</i> (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 Unit Kamar Operasi

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 Unit Kamar Operasi

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) Unit Kamar Operasi

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	<i>White board</i>	1	Buah
13	Telpon panasonic	1	Buah
14	<i>Balpoint</i>	3	Buah
15	<i>Hecter Straples</i>	2	Buah
16	Tempat stempel 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 (<i>one med</i>)	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	<i>Safety Box</i>	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) <i>Springbed</i>	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 sunligt	1	Buah
6	Tempat tissue 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 <i>boot</i> Terra no 38	3	Pasang
10	Sepatu <i>boot</i> Terra no 42	1	Pasang
11	Sepatu <i>boot</i> Terra No 40	2	Pasang
12	Sepatu <i>boot</i> 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 Handrub (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 N20 (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 <i>Pouches</i> (Hualian)	1	Buah
3	Alat Uv (Gea)	1	Buah
4	Aksesoris Meja Operasi (Paramount)	*	Buah
5	Autoclav Basah (Gea)	1	Buah
6	Autoclav 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 <i>Choice</i> (Shinpo)	1	Buah
11	Box Sedang <i>Hendy</i> (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 (Panasonic)	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
	> <i>Foot Rest</i>	2	Buah
	> <i>Hand Rest</i>	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 Hygrometer	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	> <i>Foot Rest</i>	2	Buah
	> <i>Hand Rest</i>	2	Buah
	> <i>Abdoment Rest</i>	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 Hygrometer	1	Buah
26	Tong Sampah (Shinpo)	3	Buah
27	Troli Stainless	1	Buah

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Tatalaksana Kegiatan Penerimaan Pasien di Unit Kamar Operasi

1. Perawat instansi lain menelpon ke Unit Kamar Operasi terkait rencana jadwal Operasi
2. Petugas Admin/Perawat Unit Kamar Operasi mencatat di buku penjadwalan Operasi dan di papan *white board* terkait identitas, Jam Operasi, RM, status pasien (Umum, Paket hemat, Ods atau Asuransi) diagnosa, dan Operator yang menangani
3. Perawat Unit Kamar Operasi atau Penanggungjawab *shift* menelpon Dokter Anestesi dan Perawat Anestesi terkait jadwal Operasi dan Mengkonfirmasi ulang kepada Dokter Operator
4. Pasien yang masuk ke Kamar Operasi baik dari Rawat Inap, Igd, Vk, Intensive Dewasa dan Intensive Anak maupun Poli baik yang elektif maupun Cito melakukan serah terima pasien dengan Perawat Sirkuler
5. Perawat Ruangan menyerahkan catatan medik Pasien, data penunjang maupun obat-obatan yang akan di pakai oleh pasien pada saat Operasi maupun sesudah Operasi
6. Perawat Sirkuler bersama Perawat/Penata Anestesi melakukan identifikasi pasien sebelum pasien di pindahkan ke meja Kamar Operasi

B. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Medik di Unit Kamar Operasi

1 Tatalaksana Pembedahan

- a) Dokter Operator melakukan evaluasi pra bedah untuk menentukan kemungkinan pemeriksaan tambahan dan konsultasi KSM lain
- b) Penandaan Lokasi operasi oleh operator dilakukan di ruang Perawatan atau di ruang persiapan operasi dengan tanda garis/centang menggunakan spidol permanen
- c) Dokter operator melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga dari mulai prosedur, alternatif, resiko sampai penjelasan terburuk di dokumentasikan dalam Rekam medis/ *Informed Consent* Pasien dan di tandatangi sama DPJP
- d) Dokter operator bertanggung jawab atas pelaksanaan prosedur "*time out*" dan "*sign out*"
- e) Bila timbul penyulit selama operasi dan Dokter Operator minta konsul kepada Dokter KSM yang diminta maka DPJP boleh meminta Perawat Sirkuler (*onloop*) atau PJ Shift untuk menelpon
- f) Dokter Operator yang melakukan Operasi *Joint* di meja operasi maka tanggungjawab utama terhadap pasien, tetap berada pada operator yang menangani kasus tersebut dan di dokumentasikan dalam Rekam medis Pasien
- g) Dokter Operator harus mendokumentasikan semua tindakan bedah dan kejadian-kejadian yang terjadi selama pembedahan dalam laporan Operasi
- h) Dokter Operator bertanggung jawab pada pasien dengan anestesi lokal dan dicatat dalam rekam medis pasien
- i) Dokter Operator memberikan instruksi tata laksana pasca bedah sesuai dengan kebutuhan pasien

2 Tatalaksana Anestesi

- a) Dokter Anestesi berperan dalam pelaksanaan *Sign In* terhadap pasien
- b) *Informed Consent* terhadap pasien atau keluarga pasien terhadap tindakan anestesi

- c) Dokter Anestesi bertanggung jawab terhadap standar Pengolahan Pre Anestesi yaitu proses assessment pre anestesi, rencana anestesi dan evaluasi tindakan anestesi dan di dokumentasikan dalam Rekam Medis Pasien
- d) Dokter Anestesi dan Penata/Perawat Anestesi tetap berada dalam wilayah kamar operasi selama tindakan anestesi umum maupun regional
- e) Selama pemberian anestesi tenaga anestesi bertanggung jawab mengevaluasi tanda-tanda vital pasien seperti oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan yang semuanya dicatat dalam lembar rekam medis anestesi
- f) Dokter Anestesi bertanggung jawab memonitoring pasca anesthesia di Ruang Pemulihan sampai keluarnya pasien dari Ruang Pemulihan
- g) Dokter Anestesi memberi Instruksi pada Petugas atau Perawat Ruangan sebelum pasien dibawa kembali ke Ruangan Perawatan Umum
- h) Dokter Anestesi mencatat di catatan anestesi tindakan-tindakan, perubahan rencana dan kejadian yang terkait dengan persiapan dan pelaksanaan pengelolaan pasien pre-anestesi selama anestesi dan pasca anestesi

Tabel Skor Pemulihan Aldrette

Kesadaran	Nilai
A. Orientasi baik	2
B. Dapat dibangunkan	1
C. Tidak dapat atau susah dibangunkan	0
Warna	
A. Pink, perlu O ₂ , saturasi O ₂ >92%	2
B. Pucat/ kehitaman, perlu O ₂ , saturasi O ₂ >90%	1
C. Sianosis, dengan O ₂ , saturasi O ₂ <90%	0
Aktivitas	
A. 4 eksremitas bergerak	2
B. 2 ekstremitas bergerak	1
C. Tidak ada gerakan	0
Respirasi	
A. Dapat nafas dalam dan batuk	2
B. Nafas dangkal, sesak	1
C. Apnea, obstruksi	0
Kardiovaskuler	
A. Tensi berubah < 20%	2
B. Tensi berubah 20%-30%	1
C. Tensi berubah 50%	0
Skor	0-8
>8	Pindah ruang biasa
5-8	Observasi, kalau Perlu ICU/HCU
<5	ICU/HCU/Rujuk RS

C. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Keperawatan di Unit Kamar Operasi

1. Pelayanan Keperawatan kepada pasien di Unit Kamar Operasi diberikan selama 24 jam
2. Perawat Unit Kamar Operasi menerima pasien dari Unit lain yang sebelumnya sudah terjadwal di papan *white board*
3. Perawat Unit Kamar Operasi menerima serah terima pasien dan melakukan pengkajian assesmen awal mencakup: gelang identitas, identifikasi pasien, diagnosa, lokasi Operasi, persiapan pre operasi dan obat-obatan Pre Operasi
4. Perawat Unit Kamar Operasi memindahkan Pasien dari Ruang Persiapan ke Ruang Kamar Operasi
5. Perawat Unit Kamar Operasi ikut melakukan tindakan pembedahan bersama Operator sesuai dengan indikasi Pasien dengan tehnik septik aseptik
6. Perawat Unit Kamar Operasi melakukan pendokumentasian di lembar perioperatif
7. Adapun pelaksanaan Keperawatan Unit Kamar Operasi selama pembedahan adalah sebagai berikut:
 - a) Perawat Kepala Ruangan
 - 1) Bertanggungjawab untuk menjamin terlaksananya penyelenggaraan pelayanan di Kamar Operasi
 - 2) Sebagai tugas fungsi perencanaan, pengorganisasian, penggerak, pengawasan dan pengendalian serta evaluasi
 - b) Perawat PJ *Shift*

Bertanggung jawab untuk membuat perencanaan, penugasan, supervisi dan evaluasi, mengenal atau mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien, mengembangkan kemampuan anggota serta menyelenggarakan konferensi di Unit Kamar Operasi
 - c) Perawat lainnya
 - 1) Perawat Instrumen (Scrube Nurse/pelaksana)
 - Sebelum Pembedahan
 - Menyiapkan Ruang Operasi dalam keadaan siap pakai
 - Menyiapkan set instrumen steril sesuai jenis pembedahan
 - Menyiapkan cairan antiseptik dan bahan-bahan sesuai keperluan pembedahan
 - Saat Pembedahan
 - Memperingati "tim bedah steril" jika terjadi penyimpangan prosedur aseptik
 - Membantu mengenakan jas steril dan sarung tangan untuk ahli bedah dan asisten
 - Menata instrumen steril di meja mayo sesuai dengan urutan prosedur pembedahan
 - Memberikan cairan antiseptik kulit ke daerah yang akan diinsisi
 - Memberikan laken steril untuk proses *drapping*
 - Memberikan instrumen kepada ahli bedah sesuai urutan prosedur dan kebutuhan tindakan pembedahan secara tepat dan benar
 - Memberikan duk steril kepada operator dan mengambil kain kasa yang telah digunakan dengan memakai alat
 - Menyiapkan benang jahitan sesuai dengan kebutuhan, dalam keadaan siap pakai

- Mempertahankan instrumen selama pembedahan dalam keadaan tersusun secara sistematis untuk memudahkan saat bekerja
- Membersihkan instrumen dari darah
- Menghitung kain kassa, jarum dan instrumen
- Memberitahukan hasil perhitungan jumlah alat, kain kassa, dan jarum pada ahli bedah sebelum operasi dimulai dan sebelum luka ditutup lapis demi lapis
- Menyiapkan cairan untuk mencuci luka
- Membersihkan kulit sekitar luka setelah luka dijahit
- Menutup luka dengan kain kasa steril
- Penyiapan bahan pemeriksaan laboratorium/patologi jika ada

➤ Setelah Pembedahan

- Melakukan verifikasi *drain* dan kateter (jika terpasang)
- Membersihkan dan memeriksa adanya kerusakan kulit pada daerah yang dipasang elektrode (wajib dikerjakan)
- Mengganti alat tenun, baju pasien dan penutup serta memindahkan pasien dari meja operasi ke blankar
- Memeriksa dan menghitung semua instrumen sebelum dikeluarkan dari kamar operasi
- Memeriksa ulang catatan dan dokumentasi pembedahan dalam keadaan lengkap
- Membersihkan instrumen bekas pakai dengan cara:
 - Pembersihan awal
 - Merendam instrumen dengan cairan Enzimatic
 - Menyikat sela-sela engsel instrumen dengan Sikat halus
 - Membilas dengan air mengalir
 - Mengeringkan
- Membungkus instrumen sesuai jenis set yang di pakai, memasang indikator *autoclave* dan membuat label nama alat-alat (set) pada setiap bungkusan instrumen dan selanjutnya siap untuk disterilkan sesuai prosedur yang berlaku
- Membersihkan kamar operasi setelah tindakan pembedahan selesai agar siap di pakai kembali

2) Perawat Sirkuler (*Sirculating Nurse*)

➤ Sebelum Pembedahan

- Melakukan serah terima pasien dan perlengkapan sesuai isian *check list* dengan Perawat Ruang Rawat meliputi Kelengkapan dokumen medis antara lain Kelengkapan obat-obatan, cairan, alat kesehatan dan persediaan darah (bila diperlukan)
- Melakukan Pengkajian Keperawatan
- Memeriksa persiapan fisik dengan menyusun asuhan Keperawatan Pre Operasi

➤ Saat Pembedahan

- Mengatur posisi pasien sesuai jenis pembedahan dan bekerjasama dengan petugas anestesi
 - Membuka set steril dengan memperhatikan tehnik aseptik
 - Mengingatkan tim bedah jika mengetahui adanya penyimpangan penerapan tehnik aseptik
 - Mengikat tali jas tim bedah
 - Membantu mengukur dan mencatat kehilangan darah dan cairan dengan cara mengetahui jumlah produksi urin, jumlah pendarahan dan jumlah cairan yang hilang
 - Melaporkan hasil pemantauan hemodinamik kepada ahli anestesi
 - Menghubungi Petugas Penunjang Medis (Petugas Radiologi, Petugas Laboratorium) bila diperlukan selama pembedahan
 - Mengumpulkan dan menyiapkan bahan pemeriksaan yang akan dilakukan
 - Menghitung dan mencatat pemakaian kain kassa bekerjasama dengan Perawat Instrumen
 - Mengukur dan mencatat tanda vital
 - Mengambil instrumen yang jatuh dengan menggunakan alat dan memisahkannya dari instrumen yang steril
 - Memeriksa kelengkapan instrumen dan kain kassa, bersama Perawat instrumen agar tidak tertinggal di dalam tubuh pasien sebelum luka operasi ditutup
- Setelah pembedahan
- Membersihkan dan merapikan pasien yang sudah selesai dilakukan pembedahan
 - Memindahkan pasien dari meja operasi ke blankar atau *bed* yang telah disediakan
 - Mengatur dan mencatat tanda tanda vital
 - Mengukur tingkat kesadaran, dengan cara memanggil nama pasien memberikan stimulus, memeriksa reaksi pupil
 - Meneliti, menghitung dan mencatat obat-obatan serta cairan yang diberikan pada pasien
 - Memeriksa kelengkapan dokumen medik antara lain laporan pembedahan, laporan Anestesi dan pengisian Formulir Patologi Anatomi (PA)
 - Melakukan Asuhan Keperawatan dan mendokumentasikan tindakan Keperawatan perioperatif
 - Melakukan serah terima dengan Perawat RR atau Ruangan tentang Asuhan Keperawatan di kamar bedah dengan melaporkan keadaan Umum pasien dan Kelengkapan dokumen medik dan instruksi pasca bedah/obat-obatan maupun obat-obatan
 - Membantu Perawat Instrumen, membersihkan dan menyusun instrumen yang telah digunakan, kemudian alat tersebut di sterilkan
 - Membersihkan selang dan botol *suction* dari sisa jaringan serta cairan pasca operasi
 - Mensterilkan slang *suction* yang dipakai langsung ke pasien

- Membantu membersihkan kamar bedah setelah tindakan pembedahan selesai

3) Perawat Asisten Operator

➤ Sebelum operasi

- Berkomunikasi dengan Operator mengenai rencana tindakan operasi dan kemungkinan komplikasi
- Memastikan identitas pasien dan kelengkapan administrasi
- Memeriksa pasien yang akan di operasi
- Memastikan kelengkapan instrumen dan peralatan
- Memastikan kesiapan kegawatan
- Memastikan kesiapan Anestesi
- Memastikan kesiapan fasilitas Ruang Operasi
- Membantu memposisikan pasien
- Membantu operator melakukan antiseptic
- Membantu operator menutupi pasien dengan duk steril
- Berkomunikasi dengan anestesi tentang kesiapan tindakan operasi dan kondisi pasien
- Cuci tangan bedah dan mengenakan jas operasi

➤ Selama Operasi

- Membantu Operator dalam setiap tindakan yang dilakukan
- Memberikan lapang pandang yang baik pada area Operasi
- Memantau dan meminimalisir perdarahan
- Mengawasi kondisi pasien dan berkomunikasi dengan anestesi
- Mengawasi kinerja instrumenter dan asisten dua (kalau ada)
- Mengantisipasi kebutuhan Operator baik kebutuhan personal maupun kebutuhan tindakan Operasi selangkah di depan Operator

➤ Setelah Operasi

- Membantu menutup luka dengan teknik steril
- Membersihkan bagian tubuh pasien yang di Operasi
- Melengkapi keperluan PA
- Memberikan penjelasan kepada keluarga pasien
- Membantu transfer pasien dari Ruang Operasi ke Ruang Pemulihan
- Memeriksa ulang catatan dan dokumentasi pembedahan

D. Tatalaksana Kegiatan Asuhan Pelayanan Radiologi di Unit Kamar Operasi

1. Dokter Spesialis Ortopedi untuk kasus *Fraktur* menulis advice di Catatan integrasi untuk dilakukan Pemeriksaan Radiologi ulang *Post Operasi/Post* pemasangan Implan dan mengisi Formulir Radiologi
2. Perawat Ruang Operasi Menelpon ke Instalasi Radiologi terkait akan ada pemeriksaan Radiologi dari Unit Kamar Operasi
3. Unit Radiologi menyatakan siap, Unit Kamar Operasi menelpon Ruang Rawat Inap untuk menjemput pasien ke Unit Kamar Operasi setelah keadaan umum pasien di Ruang Pemulihan stabil dan sadar penuh
4. Serah terima/*hand over* pasien dengan Rawat Inap

5. Rawat Inap Memebawa Pasien ke Ruang Radiologi terlebih dahulu sebelum di pindahkan ke Ruangan Rawat Inap

E. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Laboratorium di Unit Kamar Operasi

1. Pada saat melakukan tindakan Operasi, kasus pendarahan lebih dari 1000 cc, klien tampak pucat maka dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin cito
2. Unit Kamar Operasi mengambil sampel darah dari tangan pasien dan menulis di formulir Laboratorium data pasien maupun permintaan pemeriksaan sesuai intruksi Dokter
3. Unit Kamar Operasi menelpon Pihak Laboratorium untuk membawa sampel ke Unit Kamar Operasi
4. Kurang lebih 15 menit, hasil klinis lab pasien sudah keluar dan apabila HB rendah maka menentukan tindakan selanjutnya transfusi segera
5. Perawat Sirkuler memanggil keluarga pasien untuk meminta persetujuan bahwa akan dilakukan tindakan tranfusi darah dan menjelaskan segala resiko dan keadaan pasien sekarang
6. Perawat Sirkuler menghubungi dinas luar untuk melakukan permintaan darah ke Unit Bank Darah/PMI
7. Pengambilan darah ke Unit Bank Dara/PMI wajib menggunakan *Cool Box* yang berisi *ice cool pax*
8. Perawat Unit Kamar Operasi memeriksa kembali identitas labu darah
9. Pasien yang mendapatkan terapi transfusi wajib dilakukan monitoring selama transfusi

F. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Farmasi di Unit Kamar Operasi

1. Pemenuhan Standar Stok obat dan BMHP Unit Kamar Operasi .
2. Pemakaian Obat dan BMHP terhadap pasien di Unit Kamar Operasi, di input di SIMRS kemudian di Input di mutasi, lembar mutasi di serakan ke Farmasi Rawat Inap (bila pasien Ranap) dan Farmasi Rajal (bila Pasien ODS) untuk mengganti barang yang di pakai oleh pasien tersebut sehingga stock BMHP dan obat di Kamar Operasi tetap
3. setelah ada telpon dari farmasi pergantian bisa di ambil, petugas admin atau Perawat Kamar Operasi segera mengambil ke farmasi, di Unit Kamar Operasi segera dilakukan *double check*, bila ada barang yang di cakra artinya kosong Petugas Kamar Operasi menulis di buku hutang farmasi untuk di tagihkan setelah barangnya ada .

G. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Gizi di Unit kamar Operasi

1. Unit Kamar Operasi menelpon Petugas ^{Pantry} untuk meminta teh manis hangat buat pasien Post SC atau pasien-pasien yang tindakan Anestesi Regional .
2. Petugas ^{Pantry} memberikan teh manis kepada Perawat untuk diberikan kepada pasien dan ontang-anting disatukan ke formulir *billing* pasien untuk di satukan .

H. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Binatu di Unit Kamar Operasi

1. Alat tenun di Unit Kamar Operasi di susun rapi di lemari, mulai dari baju Dokter, Anestesi, Perawat, Laken dan lain sebagainya yang di gunakan untuk tindakan Pembedahan
2. Baju Dokter, Anestesi dan Perawat habis pakai, yang tidak terkontaminasi pasien di masukan dalam keresek putih dan di turunkan memakai katrol elektrik dilorong belakang setiap pagi jam 07.00 dan jadwal pengambilan oleh Petugas Binantu setiap Pukul jam 08.00 WIB

3. Untuk alat tenun *Post Operasi* yang kontak langsung ke cairan tubuh pasien segera di masukan dalam kersek kuning dan segera di turunkan memakai katrol elektrik di lorong belakang
4. Petugas Binantu segera mendistribusikan alat tenun kamar Operasi yang sudah bersih dan rapi. Dan segera Unit Kamar Operasi menyimpan ke lemari sedangkan untuk set jas Operasi yang terdiri dari doek bolong besar 1, doek samping 2, TPA 1, TPB 1, jas Operasi 3 buah segera di bungkus dengan memakai medical doek dan segera di sterilkan di *Autoclave* uap

I. Tatalaksana Kegiatan CSSD di Unit Kamar Operasi

1. Pasien ODS

- a) Pasien-pasien yang setelah melakukan tindakan Operasi segera di observasi di Ruang Pemulihan
- b) Untuk Pasien Ods 4 jam *Post Operasi* segera *test feeding*, setelah BU positif pasien di sarankan minum sedikit-sedikit bila tidak ada mual muntah boleh makan.
- c) Dokter menulis laporan Operasi, catatan integrasi, resume medis, surat kontrol, lembar PA (jika Ada) dan resep pulang sedangkan Perawat mengisi catatan perioperatif
- d) Billing pasien segera di serahkan ke Petugas *Billing*, infus SIMRS selesai, resep pulang segera di serahkan ke Unit Farmasi dan obat pulang pasien segera di ambil oleh Petugas Admin atau Perawat Kamar Operasi
- e) Setelah pasien tidak ada keluhan, KU CM pasien diperbolehkan pulang dari Ruang Pemulihan karena belum tersedianya Ruangan ODS, informasikan obat pulang, surat kontrol dan menyerahkan hasil radiologi pasien dan menandatangani di formulir pemberian informasi
- f) Bila ada jaringan yang di PA kan di perlihatkan terlebih dahulu kepada keluarga pasien sebelum di periksakan ke Laboratorium
- g) Pasien di *off* infus, bekas cairan infus, makroset beserta bekas *needle* intravena di masukan dalam kersek kuning
- h) Nelpor *security* untuk meminta bantuan menjemput pasien di Unit Kamar Operasi
- i) Pasien ganti baju dan pulang memakai kursi roda di dorong oleh *security*
- j) Ketentuan Ods dilakukan sampai dengan jam 19.00 WIB atau batas pemulangan Pasien sampai dengan pukul 23.00 WIB. Kalau diperkirakan pulang pasien observasi di Ruang Pemulihan lebih dari jam 23.00 WIB menganjurkan Pasien untuk Rawat Inap sehari terkait resiko dalam perjalanan pulang

2. Pasien Rawat Inap

- a) Pasien yang sudah dilakukan tindakan pembedahan di observasi di Ruang Pemulihan 1 jam
- b) Dokter mengisi laporan operasi, terintegrasi, resume medis, PA dan resep
- c) Perawat mengisi pengkajian perioperatif dan intruksi Dokter untuk di overkan kepada Perawat Ruangan
- d) Setelah pasien stabil, Perawat Kamar Operasi menelpor Ruangan Rawat Inap untuk menjemput pasien
- e) Perawat Ruangan datang segera memindahkan Pasien dengan *bantuan easy move* untuk memindahkan ke Bed Ruangan Rawat Inap
- f) Lakukan *hand over* pasien dan menyerahkan obat-obatan pasien dan hasil radiologi bila ada ke Perawat Ruangan

3. Pasien ICU

- a) Untuk pasien *post* tindakan Operasi yang harus segera masuk ICU tanpa harus observasi di Ruang Pemulihan
- b) Perawat Sirkuler meminta persetujuan keluarga pasien untuk memdatangani persetujuan Unit Kamar Operasi
- c) Keluarga pasien di arahkan untuk ke pendaftaran mengisi Jancon Biaya
- d) Perawat Sirkuler menginformasikan ke Pendaftaran terkait pasien rencana masuk ICU, Perawat Sirkuler menelpon Ruangan ICU untuk di persiapkan ruangan atau *booking* ruangan
- e) Perawat Sirkuler melakukan *hand over* dengan Perawat ICU, pasien di dorong oleh Perawat Anestesi dan Perawat ICU ke Ruangan ICU selama perjalanan ke ruangan monitoring keadaan pasien dan masih terpasang Intubasi

J. Tatalaksana Kegiatan Keluarnya Pasien Dari Unit Kamar Operasi

1. Pasien ODS

- a) Pasien-pasien yang setelah melakukan tindakan Operasi segera di observasi di Ruang Pemulihan
- b) Untuk Pasien Ods 4 jam *Post Operasi* segera *test feeding*, setelah BU positif pasien di sarankan minum sedikit-sedikit bila tidak ada mual muntah boleh makan
- c) Dokter menulis laporan Operasi, catatan integrasi, resume medis, surat kontrol, lembar PA (jika Ada) dan resep pulang sedangkan Perawat mengisi catatan perioperatif
- d) *Billing* pasien segera di serahkan ke Petugas *Billing*, input SIMRS selesai, resep pulang segera di serahkan ke farmasi dan obat pulang pasien segera di ambil oleh Petugas Administrasi atau Perawat Kamar Operasi
- e) Setelah pasien tidak ada keluhan, KU CM pasien diperbolehkan pulang dari Rung Pemulihan karena belum tersedianya Ruangan ODS, informasikan obat pulang, surat kontrol dan menyerahkan hasil Radiologi pasien dan menandatangani di formulir pemberian informasi
- f) Bila ada jaringan yang di PA kan di perlihatkan terlebih dahulu kepada keluarga pasien sebelum di periksakan ke laboratorium
- g) Pasien di *off* inpus, bekas cairan infus, makroset beserta bekas *needle* intravena di masukan dalam keresekek kuning
- h) Nelpn *security* untuk meminta bantuan menjemput pasien di Unit Kamar Operasi
- i) Pasien ganti baju dan pulang memakai kursi roda di dorong oleh *security*
- j) Ketentuan Ods dilakukan sampai dengan jam 19.00 WIB atau batas pemulangan Pasien sampai dengan pukul 23.00 WIB. Kalau diperkirakan pulang pasien observasi di Ruang Pemulihan lebih dari jam 23.00 WIB menganjurkan Pasien untuk Rawat Inap sehari terkait resiko dalam perjalanan pulang

2. Pasien Rawat Inap

- a) Pasien yang sudah dilakukan tindakan pembedahan di observasi di Ruang Pemulihan 1 jam
- b) Dokter mengisi laporan Operasi, terintegrasi, resume medis, PA dan resep
- c) Perawat mengisi pengkajian periferatif dan intruksi Dokter untuk di serahkan kepada Perawat Ruangan
- d) Setelah pasien stabil, Perawat Kamar Operasi menelpon ruangan Rawat Inap untuk menjemput pasien
- e) Perawat Ruangan segera memindahkan Pasien dengan bantuan *easy move* untuk memindahkan ke *Bed* Ruangan Rawat Inap

- f) Melakukan serah terima pasien dan menyerahkan obat-obatan pasien dan hasil radiologi jika ada kepada Perawat Ruangan
3. Pasien ICU
- a) Untuk pasien *post* tindakan Operasi yang harus segera masuk ICU tanpa harus observasi di Ruang Pemulihan
 - b) Perawat Sirkuler meminta persetujuan keluarga pasien untuk memdatangani persetujuan Unit Kamar Operasi
 - c) Keluarga pasien di arahkan untuk ke pendaftaran mengisi Jancon Biaya
 - d) Perawat Sirkuler menginformasikan kepada Pendaftaran terkait pasien rencana masuk ICU, Perawat Sirkuler menelpon Ruangan ICU untuk di persiapkan ruangan atau *booking* ruangan
 - a) Perawat Sirkuler melakukan serah terima dengan Perawat ICU, pasien di dorong oleh Perawat Anestesi dan Perawat ICU ke Ruangan ICU selama perjalanan ke Ruangan Monitoring pasien dan masih terpasang Intubasi

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 5.1 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	Paket SC	✓		40	Pcs
12	Board marker permanen	✓		5	Pcs
13	Board marker	✓		5	Pcs
14	Clipp	✓		2	Pak
15	Staples No 10	✓		2	Pak
16	Staples No 15	✓		2	Pak
17	Pot PA kecil	✓		30	Pcs
18	Pot PA besar	✓		30	Pcs
19	Buku polio	✓		5	Pcs
20	Buku setengah polio	✓		5	Pcs
21	Kamper	✓		2	Pak
22	Solatif kecil	✓		2	Pcs
23	Tinta printer epson		✓	2	Pcs
24	Batu batre AA		✓	5	Pcs
25	Batu batre AAA		✓	5	Pcs
26	Form resep		✓	3	Rim
27	Form kartu anastesi	✓		3	Rim
28	Form BMHP anastesi	✓		3	Rim
29	Form BMHP Kamar Operasi	✓		3	Rim

30	Form perincian kamar operasi	✓		3	Rim
31	Form permintaan pemeriksaan histopatologi	✓		2	Rim
32	Form catatan Perawat	✓		2	Rim
33	Form catatan integrasi	✓		2	Rim
34	Form <i>checklist</i> keselamatan pasien	✓		3	Rim
35	Form sedasi anastesi	✓		3	Rim
36	Form surveilans luka operasi	✓		3	Rim
37	Form laporan operasi	✓		2	Rim
38	Form laporan operasi curetase	✓		2	Rim
39	Form laporan operasi sc	✓		2	Rim
40	Form surat kontrol	✓		2	Rim
41	Form penandaan lokasi operasi	✓		2	Rim
42	Form pemberian informasi pasien pulang	✓		2	Rim
43	Form pemeriksaan radiologi	✓		2	Rim
44	Form Pemeriksaan Laboratorium	✓		2	Rim
45	Form keterangan lahir	✓		2	Rim
46	Form resume medik	✓		2	Rim
47	Form pemakaian implan	✓		2	Rim
48	Form kontrasepsi	✓		2	Rim
49	Form persetujuan transfusi darah	✓		2	Rim
50	Form penolakan operasi	✓		2	Rim
51	Form pembatalan operasi	✓		2	Rim
52	Form pengkajian perioperatif	✓		2	Rim
53	Form persetujuan tindakan Kedokteran Anastesi	✓		2	Rim
54	Form persetujuan pemasangan infus	✓		2	Rim
55	Form serah terima pasien sebelum sesudah operasi	✓		2	Rim
56	Form kartu anastesi	✓		3	Rim
57	Form persetujuan tindakan Kedokteran	✓		2	Rim
58	Label no 103	✓		2	Pak
59	Pos.it (stickii)	✓		2	Pak
60	Face shield	✓		12	Buah

61	Formulir permintaan sterilisasi	✓			
62	Formulir distribusi alat kotor dan bersih	✓			

Tabel 5.2 Barang Logistik Farmasi

No	Jenis Barang Logistik Farmasi	Jenis		Qty	Satuan
		Rutin	Tidak Rutin		
1	Oxynorm	✓		10	Ampul
2	Petidine	✓		10	Ampul
3	Fentanyl	✓		10	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	✓		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

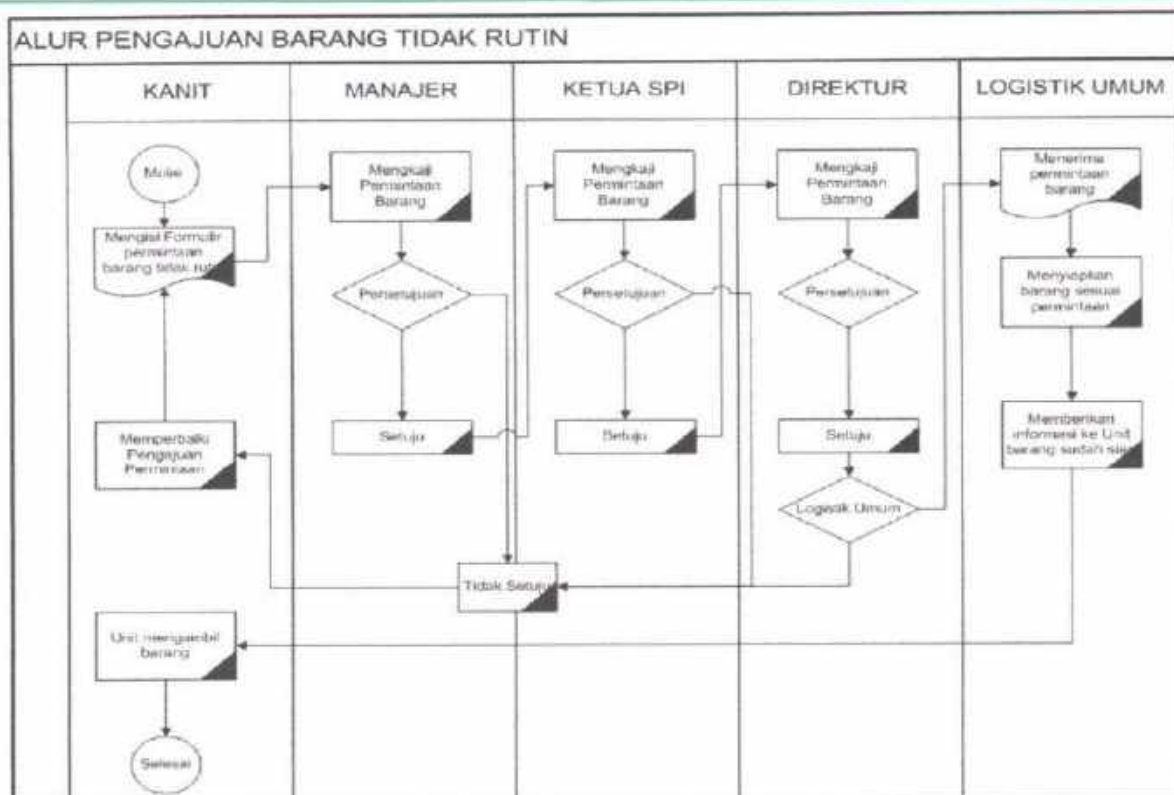
68	Linapen	✓		5	Buah
69	Volypac	✓		3	Buah
70	Cefopurane	✓		3	Botol
71	Aeran	✓		3	Botol
72	Paracetamol infus	✓		3	Botol
73	Aquabides	✓		3	Botol
74	Metronidazole	✓		3	Botol
75	Spinocain 26	✓		5	Buah
76	Spinocain 27	✓		5	Buah
77	Collacure	✓		5	Buah
78	Opsite 25	✓		5	Buah
79	Opsite 9,5	✓		5	Buah
80	Opsite 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	Urin bag	✓		5	Buah
96	Canul Suction	✓		5	Buah
97	Kateter Urin 8	✓		5	Buah
98	Kateter Urin 10	✓		5	Buah
99	Kateter Urin 12	✓		5	Buah
100	Kateter Urin 14	✓		5	Buah
101	Kateter Urin 16	✓		5	Buah
102	Kateter Urin 18	✓		5	Buah
103	Kateter Urin 22	✓		5	Buah
104	Kateter Urin 3 way 20	✓		5	Buah

105	Kateter Urin 3 way 22	✓		5	Buah
106	Kateter Urin 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	Abbocath 18	✓		5	Buah
116	Abbocath 20	✓		5	Buah
117	Abbocath 22	✓		5	Buah
118	Abbocath 14	✓		5	Buah
119	Abbocath 24	✓		5	Buah
120	Abbocath 26	✓		5	Buah
121	Poliprovlyen 6,0 Taper SMI	✓		6	Pcs
122	Poliprovlyen 7,0 Taper SMI	✓		6	Pcs
123	Terumo Sruit 1 cc	✓		10	Buah
124	Terumo Sruit 3 cc	✓		10	Buah
125	Terumo Sruit 5 cc	✓		10	Buah
126	Terumo Sruit 10 cc	✓		10	Buah
127	Terumo Sruit 50 cc	✓		5	Buah
128	Terumo Sruit 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	Surgricyl 2-0 cut SMI	✓		5	Pcs
136	Surgricyl 4-0 tap SMI	✓		5	Pcs
137	Surgricyl 3-0 cut SMI	✓		12	Pcs
138	Surgricyl 1 tap SMI	✓		12	Pcs
139	Surgricyl 3-0 tap SMI	✓		5	Pcs
140	Surgricyl 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 Irigasi	✓		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	<i>Handscoon disposable</i>		✓	11	Box
196	Anyosim		✓	1	Botol
197	Xy-Jel		✓	5	Buah
198	Micropore Kecil		✓	10	Buah
199	Micropore Besar		✓	10	Buah
100	Pencukur/ <i>Gyllet</i>		✓	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 berpotensi 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:

1. Identifikasi Risiko

Mengelompokkan 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)

2. Analisis Risiko

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

3. 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 dilakukan pengkajian preoperatif kepada Pasien- Tidak melakukan komunikasi yang baik dan benar
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none">- Mengisi lembar <i>surgical safety cheklis</i> Pasien- Penandaan Area operasi oleh DPJP di ruangan atau di ruang Persiapan- Dilukainya <i>time out</i> 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 <i>grounding</i> menempel di kulit /tungkai bawah pasien dengan aman dan tambahkan jeli kembali bila kurang menempel- Uji fungsi terhadap alat-alat medis terutama pada sambungan kabel sering terkelupas

Risiko	Resiko jatuh di Ruang Pemulihan akibat efek pembiusan
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak di pasanganya <i>bed rail</i> pasien - Tidak ada Petugas Kamar Operasi/Anestesi yang mengobservasi di Ruang Pemulihan
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Pastikan <i>bed rail</i> pasien terpasang aman, kuat dan berfungsi dengan baik - Adanya Perawat yang <i>standby</i> di Ruang Pemulihan - Libatkan orangtua pasien untuk menjaga di Ruang Pemulihan khusus buat pasien anak

Risiko	Tertinggalnya Instrumen atau kassa dalam bagian tubuh pasien pada saat melakukan tindakan Operasi
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang telitinya petugas <i>crub nurse</i> dalam pengelolaan alat - Operasi terburu-buru karena pendarahan atau stressor karena Dokter bedahnya galak - Tidak melakukannya <i>sighn out</i> ketika Dokter bedah mau melakukan penutupan bagian perineum/Penutupan sayatan
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Pastikan alat maupun kassa di hitung dengan benar sebelum melakukan tindakan Operasi - Lakukan <i>sighn out</i> - 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 ketersediaan <i>stock</i> Gas medis
Mitigasi Risiko	Melakukan uji pemeriksaan terhadap keamanan sistem penunjang, <i>stock</i> 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 perburukan - Mengantuk atau kelelahan
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Double chek</i> nama obat pada saat pemberian - Pisahkan obat-obatan yang hampir serupa dan di kotak obatnya di kasihnama yang jelas da 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 Ruangan 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, Peralat, 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:

1. Identifikasi Risiko

Mengelompokkan 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)

2. Analisis Risiko

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

3. 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 dan mengangkat pasien yang gemuk
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none">- Dilakukan <i>maintanance</i> alat-alat medis oleh IPRS atau vendor- Harus ada CS yang <i>standby</i> yang segera mengeringkan lantai atau pel lantai terutama bekas cuci tangan- Di sediakannya tempat penyimpanan alat-alat tajam (pisau bedah) dan pada saat melapangkan area operasi harus menggunakan alat instrumen hak <i>abdomen</i> jangan menggunakan tangan

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 menghindari <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 cipratan 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 - Pemilahan 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 - 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 :

1. 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 ≤ 2 hari	lama tunggu operasi elektif ≤ 2 hari	Penanggung jawab Mutu Unit

2. Kejadian kematian dimeja operasi ≤ 1

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	PIC
Tergambarnya efektifitas pelayanan bedah sentral dan anestesi dan kepedulian terhadap keselamatan pasien	Jumlah pasien yang meninggal dimeja operasi dalam satu bulan	kematian di meja Operasi ≤ 1 %	Penanggung jawab Mutu Unit

3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	PIC
Tergambarnya kepedulian dan ketelitian instalasi bedah sentral terhadap keselamatan pasien	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan	$\leq 100\%$ Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	Penanggung jawab Mutu Unit

4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	PIC
Tergambarnya kepedulian dan ketelitian instalasi bedah sentral terhadap	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan	$\leq 100\%$ Tidak adanya kejadian operasi salah orang	Penanggung jawab Mutu Unit

keselamatan pasien			
--------------------	--	--	--

5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	PIC
Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan	≤ 100% Tidak adanya kejadian operasi salah tindakan pada Operasi	Penanggung jawab Mutu Unit

6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	PIC
Tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan operasi dan kesesuaiannya dengan tindakan operasi rencana yang telah ditetapkan	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan	≤ 100% Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah Operasi	Penanggung jawab Mutu Unit

7. Komplikasi anastesi karena over dosis, reaksi anastesi 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 anastesi dan salah penempatan <i>endotracheal tube</i>	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. *Continuous Improvement*

Continuous improvement adalah proses perbaikan dan peningkatan mutu yang dilakukan oleh Unit yang merupakan upaya untuk memastikan bahwa setiap proses perbaikan dan peningkatan mutu dapat dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

BAB IX PENUTUP

Pedoman Pelayanan Unit Kamar Operasi 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambairita. 2013. Penjadwalan Perawat Kamar Operasi Menggunakan Pemrograman Integer: Studi Kasus di Rumah Sakit OMNI Internasional Tangerang [online]. Institut Pertanian Bogor; Bogor. <http://repository.ipb.AC.id/handle/123456789/64140> [diakses tanggal 17 Juli 2017].
- Dewi, Deasy, Rosmala . 2014. Tinjauan Proses Pengisian Persetujuan Tindakan Kedokteran Di Ruang Bedah RSUD H. Damanhuri Barabai Tahun 2014 [online]. Jurnal Kesehatan Indonesia, Jakarta. <http://journal.stikeshb.AC.id/index.php/jurkessia/article/view/56> [diakses 15 juli 2017]
- Hakim .2015. Gambaran pengetahuan dan sikap Perawat tentang pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP) Perawatan luka di ruang bedah RSUD Prof dr. h. Aloe Saboe kota Gorontalo [abstrak] [online]. Universitas Negri Gorontalo; Gorontalo <http://eprints.ung.AC.id/12384/> [diakses tanggal 17 juli 2017]
- Hasri. Tirtaabayu. 2012. Praktik Keselamatan Pasien Bedah Di Rumah Sakit Daerah [abstrak] [online]. Universitas Gajah Mada; Yogyakarta