


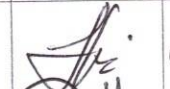




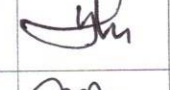
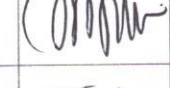
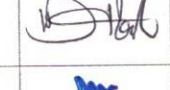

**PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA  
NOMOR : 096/PER/DIR/RSIH/X/2022**

**TENTANG  
PANDUAN PENGGUNAAN IMPLAN**

**RS INTAN HUSADA**

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

**LEMBAR VALIDASI**  
**PANDUAN PENGGUNAAN IMPLAN**  
**NOMOR: 096/PER/DIR/RSIH/X/2022**

	Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
<b>Penyusun</b>	: Lia Susilawati S.kep., Ners	Kepala Unit Kamar Operasi		12-10-2022
	: dr. Iwan Hipsa Achmad Sp.OT	Anggota KSM Bedah		12-10-2022
	: dr. Adhitya Rahadi Yudhadi Sp.BS	Anggota KSM Bedah		12-10-2022
	: dr. Sena Hadeaih, Sp.U	Anggota KSM Bedah		12-10-2022
	: dr. Hadiyana Suryadi Sp.B	Ketua KSM Bedah		12-10-2022
	: dr. Rizky Safaat Nurahim Sp.OG	Ketua KSM Obsgyn		12-10-2022
<b>Verifikator</b>	: dr. Hadiyana Suryadi Sp.B	Penanggung Jawab Unit Kamar Bedah		12-10-2022
	: dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		12-10-2022
	: Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		12-10-2022
<b>Validator</b>	: drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur		12-10-2022

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**  
**NOMOR : 096/PER/DIR/RSIH/X/2022**  
**TENTANG**  
**PANDUAN PENGGUNAAN IMPLAN**  
**DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan panduan penggunaan implan yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional Rumah Sakit Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat panduan pemakaian implan
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan penggunaan implan

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. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.01 .07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
5. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;
6. Peraturan Direktur Nomor 3523/A000/XI/2021 tentang Kebijakan Pelayanan Berfokus Pasien

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN PENGGUNAAN IMPLAN**

Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 096/PER/DIR/RSIH/X/2022 Tentang Panduan Penggunaan implan

- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor Tentang 096/PER/DIR/RSIH/X/2022 Panduan Penggunaan Implan di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Panduan penggunaan implan digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Panduan penggunaan implan di Rumah Sakit Intan Husada.
- Keempat : Panduan Penggunaan implan sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Kelima : 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 Oktober 2022  
Direktur,



**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIK: 2111018363**

## DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	i
BAB I .....	2
DEFINISI.....	2
BAB II .....	3
RUANG LINGKUP .....	3
BAB III .....	4
TATA LAKSANA.....	4
A. Tatalaksana Pemilihan Implan.....	4
B. Jenis-jenis Implan.....	5
C. Tatalaksana Modifikasi <i>Surgical safety Ceklist</i> .....	5
D. Kualifikasi dan Pelatihan Staf.....	6
E. Tatalaksana Pelaporan Kejadian malfungsi Implan.....	6
F. Tatalaksana Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Implan.....	6
G. Tatalaksana Intruksi Khusus pada pasien setelah operasi.....	7
H. Penelusuran ( <i>traceability</i> ) Implan.....	7
I. Tatalaksana Penarikan Kembali ( <i>recall</i> ) Implan.....	8
J. Tatalaksana Pengadaan Implan.....	8
K. Tatalaksana Pemasangan Implan.....	9
L. Tatalaksana Pelepasan Implan.....	11
BAB IV.....	12
DOKUMENTASI .....	12
LAMPIRAN GAMBAR .....	13

## **BAB I**

### **DEFINISI**

Implan adalah suatu peralatan medis yang dibuat untuk membantu proses penyembuhan, menggantikan struktur dan fungsi suatu bagian biologis. Permukaan implan yang kontak dengan tubuh bisa terbuat dari bahan biomedis seperti titanium, silikon ataupun bahan lain tergantung fungsinya.

Malfungsi implan adalah implan yang saat digunakan tidak sesuai dengan fungsinya atau tidak sesuai dengan aturan pabrik.

Penelusuran implan (*traceability*) adalah prosedur penelusuran pada alat kesehatan implan yang telah di distribusikan ke unit layanan atau telah dipasang kepada pasien.

Penarikan kembali/recall implan adalah segala tindakan yang dilakukan oleh manajemen, produsen atau distributor alat medik (implan) untuk ditarik dari pelayanan atau memperbaiki alat, yang berpotensi terjadi kecacatan terhadap kesehatan pasien dan pengguna.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

- A. Tatalaksana Pemilihan Implan
- B. Jenis-Jenis Implan Yang Digunakan Di RS Intan Husada
- C. Tatalaksana Modifikasi *Surgical Safety Ceklist*
- D. Kualifikasi Dan Pelatihan Staf
- E. Tatalaksana Pelaporan Kejadian Malfungsi Implan
- F. Tatalaksana Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Implan
- G. Tatalaksana Instruksi Khusus Pada Pasien Setelah Operasi
- H. Penelusuran (*Traceability*) Implan
- I. Tatalaksana Penarikan Kembali (*Recall*) Implan
- J. Tatalaksana Pengadaan Implan
- K. Tatalaksana Pemasangan Implan
- L. Tatalaksana Pelepasan Implan

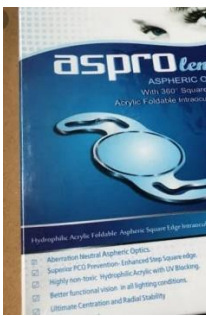




### BAB III TATALAKSANA

#### A. Tatalaksana Pemilihan Implan

1. Implan dipilih berdasarkan kebutuhan pelayanan medis dengan mengutamakan prinsip *patient safety*, efektifitas dan efisiensi
2. Dokter memberikan usulan jenis implan yang dibutuhkan kepada divisi pelayanan medis sesuai kebutuhan pelayanan
3. Divisi pelayanan medis bersama unit logistik mencari distributor resmi penyedia implan sesuai kebutuhan dokter
4. Distributor yang dipilih harus memenuhi persyaratan:
  - a) Mempunyai akta pendirian perusahaan dari kemenkumham
  - b) Mempunyai surat izin edar alat kesehatan (AKL)
  - c) Mempunyai NPWP perusahaan
  - d) Mempunyai surat penunjukan resmi distributor
  - e) Mempunyai surat izin usaha perdagangan (SIUP)
  - f) Surat garansi resmi jaminan keaslian produk yang di distribusikan
  - g) Mampu memberikan jaminan ketersediaan implan
  - h) Mempunyai tenaga ahli yang mempunyai kualifikasi membantu pemasangan implan
5. Unit logistik membuat perjanjian kerjasama pengadaan implan

#### B. Jenis-jenis Implan Yang Digunakan Di RS Intan Husada

JENIS IMPLAN				
Bedah Umum	Bedah Mata	Bedah Syaraf	Bedah Ortopedi	Bedah Obgyn
a. Polypropylene Mesh	b. IntraOcular Lensa 	c. Titanium Mesh d. VP Shunt 	e. Impla plat f. wire g. screw	h. IU D 





### C. Tatalaksana Modifikasi *Surgical Safety Ceklist*

1. Setiap pemasangan implan wajib dilakukan dokumentasi didalam formulir *check list* keselamatan pasien
2. Untuk memastikan ketersediaan implan yang akan dipasang pada tubuh pasien, perawat Unit Kamar Operasi harus melakukan pengecekan alat/implan dan menuliskannya dalam formulir *check list* keselamatan pasien
3. Penandaan lokasi operasi (*Site Marking*) menjadi bagian penting dalam pemilihan implan yang akan dipasang , apabila implan tersebut memiliki bentuk/model yang berbeda untuk sisi yang berbeda tercatat dalam formulir penandaan area Operasi
4. Untuk itu pada operasi yang memiliki unsur lateralisasi dan diperlukan pemasangan implan, unit lain ( UGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap) wajib melaporkan terlebih dahulu mengenai lokasi yang akan dipasang implan kepada Dokter Bedah  
 Pada saat *Time Out* pada Formulir *Check List* keselamatan pasien harus tertulis ketersediaan implant

### D. Kualifikasi Dan Pelatihan Setiap Staf

JENIS IMPLAN	KUALIFIKASI STAF
Bedah Umum	Dilakukan oleh DPJP
Bedah Mata	Dilakukan oleh DPJP
Bedah Saraf	Dilakukan oleh DPJP
Bedah Orthopedi	1. Dilakukan oleh DPJP, kecuali untuk Tindakan Arthroplasty seperti <i>joint elbow, joint shoulder</i> dan <i>hip joint</i> dibantu oleh staf dari penyedia implan

	2. Kualifikasi staf dari penyedia implan sesuai rekomendasi penyedia alat dan telah mengikuti pelatihan Arthroplasty seperti <i>joint elbow</i> , <i>joint shoulder</i> dan <i>hip joint</i> yang dibuktikan dengan sertifikat
Bedah Urologi	Dilakukan oleh DPJP

#### E. Tatalaksana Pelaporan Kejadian Malfungsi Implan

1. DPJP menemukan implan yang malfungsi
2. DPJP mengganti implan yang malfungsi dengan implan lain yang sesuai, apabila memungkinkan dilakukan saat itu juga, apabila tidak memungkinkan akan dilakukan penjadwalan ulang pemasangan implan.
3. DPJP mengisi formulir insiden keselamatan pasien dan dilaporkan paling lambat 2x24 jam kepada Komite Mutu, tetapi kalau insidentil dilaporkan paling lambat 1x24 jam

#### F. Tatalaksana Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Implan

1. Seluruh implan yang akan dipasang kedalam tubuh pasien harus dalam keadaan steril. Sterilisasi dapat dilakukan oleh penyedia implan atau CSSD dengan matrik sebagai berikut:

JENIS IMPLAN	Sterilisasi	
	Oleh Penyedia Implan	Oleh CSSD
Bedah Umum	√	-
Bedah Mata	√	-
Bedah Saraf	√	-
Bedah Orthopedi	-	√
Bedah Urologi	√	-

2. Implan yang dilakukan sterilisasi oleh penyedia alat dibuktikan dengan adanya label steril dari penyedia alat dan implan masih dalam kemasan utuh( bersegel ) serta belum melampaui masa kedaluarsa.
3. Implan yang dilakukan sterilisasi oleh CSSD dibuktikan dengan adanya perubahan warna pada *indicator tape* di kemasan alat (medical duk atau *pouches*) dan di dokumentasikan dalam buku laporan tanggal sterilisasi, tanggal kadaluarsa dan tanggal re sterilisasi

#### G. Tatalaksana Intruksi Khusus Pada Pasien Setelah Operasi

1. Dokter menuliskan instruksi pasca operasi di formulir laporan operasi dan CPPT seperti pertahankan drain, fiksasi *foley cateter*, inStruksi photo x-ray post Operasi, Intruksi ganti perban dan sebagainya
2. Dokter memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga dan didokumentasikan dalam formulir komunikasi dan edukasi

3. Ketika pasien pulang, Dokter menuliskan instruksi khusus dalam formulir Resume medik pasien pulang/*medical discharge summary* yang berisi diagnosa masuk, penatalaksanaan dan obat-obatan selama di rumah sakit, tindakan yang diberikan, obat yang dibawa pulang, intruksi, rencana tindak lanjut, edukasi terkait penyembuhan atau perawatan luka serta kapan pasien harus kontrol

#### H. Penelusuran (*Traceability*) Implan

Setiap pemasangan implan harus dilakukan dokumentasi dalam buku data pasien pemakaian implan yang meliputi:

1. Nama Pasien
2. Nomor Rekam Medis
3. Tanggal Lahir
4. Tanggal Operasi
5. Jenis Kelamin
6. Alamat Pasien
7. Nomor telepon
8. Diagnosa
9. DPJP
10. Jenis Implan
11. Barcode atau Kode Implan
12. NIK

#### I. Tatalaksana Penarikan Kembali (*recall*) Implan

1. Direktur rumah sakit menerima surat tentang recall produk implan tertentu dari penyedia implan.
2. Direktur menginformasikan surat tersebut kepada penanggung jawab kamar bedah dan kepala unit kamar bedah
3. Penanggung jawab kamar bedah dan kepala unit kamar bedah melakukan *tracing* kesesuaian implan yang dimaksud oleh penyedia implan dengan mencocokkan jenis dan kode implan yang dimaksud dalam surat tersebut dengan buku data pasien pemakaian implan
4. Penanggung jawab kamar bedah dan kepala unit kamar bedah melaporkan hasil *tracing* kepada direktur melalui manajer pelayanan medik.
5. Apabila tidak ditemukan produk yang di-*recall* terpasang dalam tubuh pasien maka proses selesai.
6. Apabila ditemukan produk yang di-*recall* ada yang terpasang dalam daftar pasien maka kepala unit kamar bedah melaporkan data pasien kepada manajer pelayanan medik.
7. Manajer pelayanan Medik mengundang DPJP terkait untuk melakukan *clinical meeting*.
8. Manajer Pelayanan Medik melalui PKRS Eksternal mengundang pasien untuk melakukan konsultasi ke DPJP
9. DPJP melakukan pengkajian kepada pasien.
10. DPJP melakukan tindak lanjut hasil pengkajian.
11. Apabila pasien akan dilakukan tindak lanjut Biaya yang timbul ditanggung oleh

penyedia implan.

#### **J. Tatalaksana Pengadaan Implan**

1. Pengadaan implan dilakukan sistem satu pintu di Unit Farmasi
2. Pengadaan implan bisa sistem beli putus atau konsinyasi
3. Untuk sistem konsinyasi dengan tatalaksana sebagai berikut:
  - a) Petugas Unit Kamar Operasi mendapatkan informasi dari Dokter operator terkait rencana tindakan operasi dengan pemasangan implan
  - b) Petugas Unit Kamar Operasi menghubungi Dokter operator terkait Implan apa yang akan digunakan
  - c) Petugas Unit Kamar Operasi menginformasikan jenis implan yang akan digunakan kepada petugas farmasi
  - d) Petugas farmasi merekap harga implan untuk dilaporkan ke bagian Administrasi Rawat Inap
  - e) Petugas Administrasi Rawat Inap membuat informasi perkiraan biaya operasi dalam formulir prakiraan biaya operasi untuk diinformasikan kepada pasien/keluarga yang didalamnya sudah termasuk harga implan.
  - f) Petugas Unit Kamar Operasi menyiapkan implan sesuai kebutuhan Dokter operator
  - g) Dokter Operator menggunakan alat implan sesuai kebutuhan pasien didampingi oleh Asisten Operator pada saat tindakan operasi
  - h) Dokter Operator melakukan dokumentasi penggunaan implan di Formulir pemakaian implan yang terdiri dari 3 rangkap yaitu
    - Arsip direkam medik pasien (warna putih)
    - Arsip buat farmasi (warna kuning)
    - Arsip Unit Kamar Operasi dan PBTR (warna Pink)
  - i) Kepala Unit Kamar Operasi mengisi Formulir permintaan barang tidak rutin (PBTR) terkait penggunaan alat implan konsinyasi dengan melampirkan Formulir lembar pemakaian implan dan invoice pembayaran pasien
  - j) PBTR diterima oleh Logistik Farmasi setelah persetujuan dari Manajer Pelayanan, SPI, Direktur RS dan direktur PT
  - k) Petugas Logistik Farmasi membuat Bon Permintaan Pembelian Barang (BPPB) jenis implan yang sudah digunakan
  - l) Petugas logistik farmasi menyerahkan BPPB kepada staf purchasing
  - m) Staf *Purchasing* membuat PO (Purchase Order)
  - n) Petugas Logistik farmasi menerima implan *replenish* dari penyedia implan.
  - o) Logistik Farmasi memeriksa implan yang datang sebelum di serahkan ke Unit Kamar Operasi

#### **K. Tatalaksana Pemasangan Implan**

1. DPJP melakukan *Informed Consent* kepada pasien dan keluarga terkait pemasangan implan di dokumentasikan dalam formulir pemberian informasi tindakan medik dan formulir persetujuan tindakan medik
2. Dokter Anestesi melakukan *Informed Consent* kepada pasien dan keluarga terkait jenis anestesi di dokumentasikan dalam formulir pemberian informasi tindakan medik Anestesi dan formulir persetujuan tindakan medik
3. Petugas Unit Kamar Operasi menerima informasi tentang rencana tindakan operasi dari unit pelayanan

4. Petugas Unit Kamar Operasi menulis di buku penjadwalan operasi dan *white board* penjadwalan operasi yang terdiri dari:
  - a) Nama pasien
  - b) Umur,
  - c) Nomor Rekam Medis
  - d) Hari, tanggal dan jam operasi
  - e) Diagnosa dan rencana Tindakan
  - f) Operator
  - g) Dokter Spesialis Anestesi
5. Unit pelayanan (UGD, Poliklinik dan Rawat Inap) melakukan penandaan lokasi operasi ( Site marking ) menjadi bagian penting dalam pemilihan implan yang akan dipasang dan di dokumentasikan dalam formulir penandaan area operasi
6. *Scrub Nurse* (Perawat Instrumen) mempersiapkan alat, set jas operasi dan BMHP yang akan digunakan
7. Perawat sirkuler membawa pasien masuk ke kamar Operasi
8. Tim medis (*Scrub Nurse* dan dokter bedah) melakukan cuci tangan steril
9. Tim medis (*Scrub Nurse* dan dokter bedah) mengeringkan tangan dengan lap handuk steril, jas operasi steril dan sarung tangan steril di bantu oleh perawat sirkuler untuk mengikat tali jas operasi
10. *Scrub Nurse* dan perawat sirkuler menghitung dan mencatat jumlah instrument, jarum dan kassa yang digunakan
11. Perawat sirkuler dan petugas lainnya membantu memposisikan pasien
12. *Scrub Nurse* melakukan tindakan aseptik pada area operasi
13. Perawat sirkuler melakukan time Out sesuai dengan formulir ceklis keselamatan pasien dan harus tertulis terkait ketersediaan implan
14. Tim medis melakukan pembedahan dan menggunakan implan sesuai kondisi penyakit dan ukuran
15. Perawat sirkuler mencatat pemakaian implan dan memasang barcode implan atau kode implan di formulir lembar pemakaian implan
16. Perawat sirkuler melakukan *sign out* sebelum tim medis menutup area luka operasi
17. Dokter Operator melakukan pelaporan operasi pasca operasi di laporan operasi dan formulir CPPT
18. Dokter operator memverifikasi data pemakaian implan dan menandatangani di formulir lembar pemakaian implan

#### **L. Tatalaksana Pelepasan Implan**

1. DPJP melakukan *Informed Consent* kepada pasien dan keluarga terkait pemasangan implant di dokumentasikan dalam formulir pemberian informasi tindakan medik dan formulir persetujuan tindakan medik
2. Dokter Anestesi melakukan *Informed Consent* kepada pasien dan keluarga terkait jenis anestesi di dokumentasikan dalam formulir pemberian informasi tindakan medik Anestesi dan formulir persetujuan tindakan medik
3. Petugas Unit Kamar Operasi menerima informasi tentang rencana tindakan operasi dari unit pelayanan
4. Petugas Unit Kamar Operasi menulis di buku penjadwalan operasi dan *white board* penjadwalan operasi yang terdiri dari:

- h) Nama pasien
  - i) Umur,
  - j) Nomor Rekam Medis
  - k) Hari, tanggal dan jam operasi
  - l) Diagnosa dan rencana Tindakan
  - m) Operator
  - n) Dokter Spesialis Anestesi
5. Unit pelayanan (UGD, Poliklinik dan Rawat Inap) melakukan penandaan lokasi operasi (*Site Marking*) dalam formulir penandaan lokasi Operasi
  6. *Scrub Nurse* (Perawat Instrumen) mempersiapkan alat, set jas operasi dan BMHP yang akan digunakan
  7. Perawat sirkuler membawa pasien masuk ke kamar Operasi
  8. Tim medis (*Scrub Nurse* dan dokter bedah) melakukan cuci tangan steril
  9. Tim medis (*Scrub Nurse* dan dokter bedah) mengeringkan tangan dengan lap handuk steril, jas operasi steril dan sarung tangan steril di bantu oleh perawat sirkuler untuk mengikat tali jas operasi
  10. *Scrub Nurse* dan perawat sirkuler menghitung dan mencatat jumlah instrumen, jarum dan kassa yang digunakan
  11. Perawat sirkuler dan petugas lainnya membantu memposisikan pasien
  12. *Scrub Nurse* melakukan tindakan aseptik pada area operasi
  13. Perawat sirkuler melakukan *time out* sesuai dengan formulir ceklis keselamatan pasien
  14. Tim medis melakukan pembedahan dan melepaskan implan yang ada di dalam tubuh pasien sesuai data rekam medis pasien
  15. Perawat sirkuler mengamankan implan yang keluar dari tubuh pasien dan di serah terimakan kepada keluarga pasien
  16. Perawat sirkuler melakukan pendokumentasian serah terima barang pasien di formulir pengkajian Perioperatif
  17. Perawat sirkuler melakukan *sign out* sebelum tim medis menutup area luka operasi
  18. Dokter Operator menulis laporan operasi pasca operasi di laporan operasi dan formulir CPPT

## BAB IV DOKUMENTASI

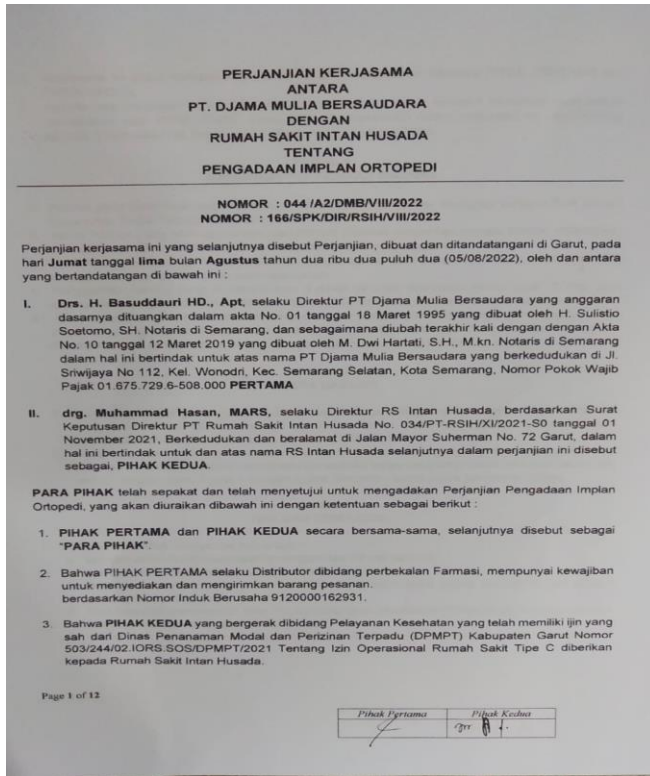
No	Tatalaksana	Dokumen	PIC
1	Tatalaksana Pemilihan implan	- Surat Perjanjian Kerjasama	- Pelayanan Medis
2	Jenis-jenis Implan	- Katalog Implan	- Ka.unit kamar Operasi
3	Tatalaksana Modifikasi <i>Surgical Safety Checklist</i>	- Formulir <i>check list</i> keselamatan pasien RM.4.9	- Dokter Bedah (DPJP) - Dokter Anestesi - Unit Kamar Operasi
4	Kualifikasi dan pelatihan staf	- Sertifikat	- Principle penyedia alat
5	Tatalaksana pelaporan kejadian malfungsi implan	- formulir insiden keselamatan pasien	- Dokter Bedah (DPJP)
6	Tatalaksana pencegahan dan pengendalian infeksi implant	- buku laporan tanggal sterilisasi, tanggal kadaluarsa dan tanggal re sterilisasi	- Ka.Unit Kamar Operasi dan PJ CSSD
7	Tatalaksana intruksi khusus pada pasien setelah operasi	- Formulir laporan Tindakan operasi RM.4.6	- Dokter Bedah (DPJP)
		- CPPT RM 3.19	- Dokter Bedah (DPJP)
		- Formulir Komunikasi dan Edukasi RM	- Dokter Bedah (DPJP)
		- Formulir resume medik pasien pulang/ <i>Medical discharge Summary</i> RM 3.18	- Dokter Bedah (DPJP)
8	Penelusuran ( <i>Traceability</i> ) implant	- Buku data pasien pemakaian implan	- Kepala Unit Kamar Operasi
9	Penarikan kembali ( <i>recall</i> ) implant	- Buku data pasien pemakaian implan	- Kepala Unit Kamar Operasi
10	Pengadaan implan	- Formulir Prakiraan biaya operasi	- Pj Administrasi Keuangan



		- Formulir pemakaian implan RM 4.12	- Kepala Unit kamar Operasi
		- Formulir PBTR	- Logistik farmasi
		- Invoice pembayaran pasien	- Kasir
		- Bon permintaan pembelian barang (BPPB)	- Logistik farmasi
		- Purchase order (PO)	- Logistik farmasi
11	Tatalaksana pemasangan implan	- Formulir pemberian informasi tindakan medik dan persetujuan tindakan medik	- Dokter Bedah (DPJP)
		- <i>Cheklis</i> keselamatan Pasien RM 4.9	- Dokter Bedah (DPJP) - Dokter Anestesi - Perawat Unit Kamar Operasi
		- Formulir pemberian informasi tindakan medik Anestesi dan persetujuan tindakan medik RM 2.9	- Dokter Anestesi
		- CPPT RM 3.19	- Dokter Bedah (DPJP)
		- Formulir pemakaian implan RM 4.12	- Dokter Bedah (DPJP)
12	Tatalaksana pelepasan implant	- Formulir <i>Cheklis</i> keselamatan pasien RM 4.9	- Dokter Bedah (DPJP) - Dokter Anestesi - Perawat Unit Kamar Operasi
		- Resume medik pasien pulang/medical discharge summary RM 3.18	- Dokter Bedah
		- Formulir pengkajian Prioperatif RM 4.10	- Perawat Unit Kamar Operasi

## Lampiran Gambar

### A. Surat Perjanjian Kerjasama



### B. Katalog Implan Ortopedi



### C. Formulir Formulir *check list* keselamatan pasien

4.9

**Identitas Pasien (Diisi oleh)**  
 Nama: An. Bai Pradita Khalifatul Alam  
 Tanggal Lahir: 12 Apr 2015 / 12 Thn 05 Bn 23  
 No RM: 22192  
 Ruangan / Kelas: ANTEKURUN 408-428  
 DPJP: 28 An. Vira Wicakana, Sp.THT-K  
 Prudencia

**Sebelum Induksi Anestesi (Sign In)**

**Minimal Ada Perawat**

- Apakah identitas pasien sudah benar, rencana tindakan sudah jelas, dan ada persetujuan tindakan medis yang akan dilakukan? ☒ Ya ☐ Tidak
- Apakah area yang akan dioperasi sudah diberi tanda? ☒ Ya ☐ Tidak
- Apakah mesin anestesi dan obat-obatan sudah lengkap? ☒ Ya ☐ Tidak
- Apakah pasien sudah memakai pulse oximetry dan sudah berfungsi baik? ☒ Ya ☐ Tidak
- Apakah pasien memiliki riwayat alergi? ☒ Ya ☐ Tidak
- Apakah pasien memiliki gangguan pernafasan? ☒ Ya ☐ Tidak
- Risiko Perdarahan > 500 ml (7 ml/kg bagi pasien anak)? ☒ Ya ☐ Tidak

Tanda tangan & Nama dr. Anestesi: *[Signature]*  
 Perawat Sirkuler: *[Signature]*  
 Tgl: 12/04/2022  
 Jam: 17.00 WIB

**Sebelum Insisi (Time Out)**

**Dengan Perawat, dr. Anestesi dan dr. Bedah**

- Memastikan bahwa semua anggota tim medis sudah memperkenalkan diri (nama & peran) ☒ Ya ☐ Tidak
- Memastikan dan membaca ulang nama pasien, tindakan medis dan area yang akan disisi ☒ Ya ☐ Tidak
- Apakah profilaksi antibiotik sudah diberikan 1 jam sebelumnya? ☒ Ya ☐ Tidak

Kejadian beresiko yang perlu diantisipasi:

Untuk dr. Bedah:

- Apakah tindakan beresiko akan dilakukan? ☒ Ya ☐ Tidak
- Berapa lama tindakan ini akan dikerjakan? ☒ 30 Menit ☐ > 30 Menit
- Apakah sudah diantisipasi Perdarahan? ☒ Ya ☐ Tidak

Untuk dr. Anestesi:

Apakah ada hal khusus untuk pasien? ☒ Ya ☐ Tidak

Untuk Tim Perawat:

- Apakah ada masalah dengan peralatan atau masalah alat yang dikawatirkan? ☒ Ya ☐ Tidak
- Apakah sudah dipastikan kesterilan peralatan? ☒ Ya ☐ Tidak
- Apakah hasil radiologi yang diperlukan sudah ada? ☒ Ya ☐ Tidak

Tanda tangan & Nama dr. Anestesi: *[Signature]*  
 Perawat Sirkuler: *[Signature]*  
 Tgl: 12/04/2022  
 Jam: 17.00 WIB

**Sebelum Pasien Meninggalkan Ruang Operasi (Sign Out)**

**Dengan Perawat, dr. Anestesi dan dr. Bedah**

Secara verbal perawat memastikan:

- Nama tindakan ☒ Ya ☐ Tidak
- Kelengkapan alat, jumlah kassa dan jarum / alat lain ☒ Ya ☐ Tidak
- Pelabelan specimen (baca label) specimen dan nama pasien dengan keras? ☒ Ya ☐ Tidak
- Apakah ada masalah dengan peralatan yang digunakan? ☒ Ya ☐ Tidak
- Apakah ada pemasangan implan? ☒ Ya ☐ Tidak

Untuk dr. bedah, dr. Anestesi dan perawat:

Apakah ada catatan khusus untuk proses pemulihan dan penanganan perawat?

☒ Desk ☐ Ya, jelaskan: .....

Tanda tangan & Nama dr. Bedah: *[Signature]*  
 dr. Anestesi: *[Signature]*  
 Perawat Instrumentator: *[Signature]*  
 Perawat Sirkuler: *[Signature]*  
 Tgl: 12/04/2022  
 Jam: 17.00 WIB

CHECK LIST KESELAMATAN PASIEN DIKAHAR OPERASI

PERATURAN: beri tanda (V) pada kotak yang dikerjakan

045/FRM/RSIH/X/2022 (Rev.02)

### D. formulir insiden keselamatan pasien

**LAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN**

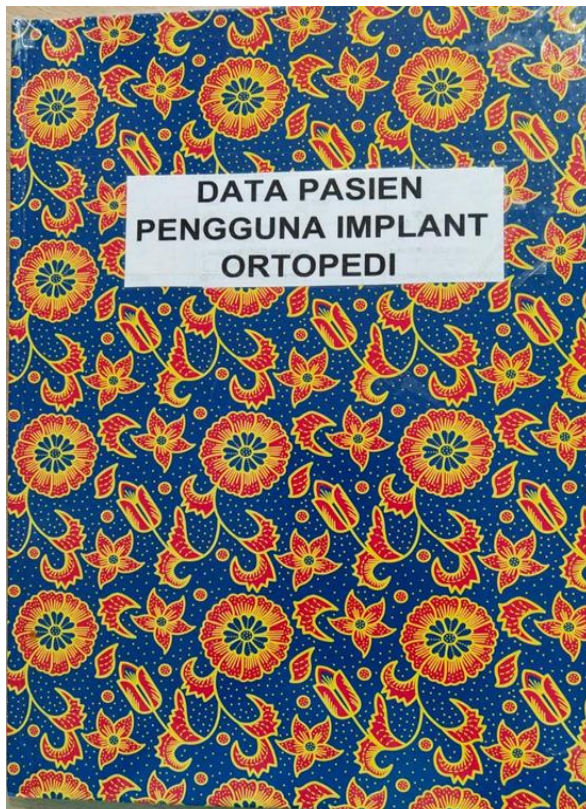
BAHASA, TIDAK BOLEH DIFOTOCOPIY.  
 DELAPORAN MAKSIMAL 2 X 24 JAM

Jenis Pasien *	<input type="checkbox"/> Pasien Rawat Jalan <input type="checkbox"/> Pasien Rawat Inap	<input type="checkbox"/> Pasien UGD <input type="checkbox"/> Pasien Rawat Intensif	Kamar Operasi Unit Rawat
Date Pasien	Nomor Rekam Medis	Jenis Kelamin	Tanggal Masuk RS
	Peramin: <input type="checkbox"/> Umum/Poliklinik <input type="checkbox"/> JKT/RS <input type="checkbox"/> Kontraktor/Asuransi	<input type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Waktu Kejadian: Pukul: ..... WIB
Jenis Kejadian *	<input type="checkbox"/> Kejadian Potensial Cedera/KPC <input type="checkbox"/> Kejadian Nyaris Cedera/KNC <input type="checkbox"/> Kejadian Tidak Cedera/KTC <input type="checkbox"/> Kejadian Tidak Diharapkan/KTD <input type="checkbox"/> Kejadian Sentinel (Sentinel Event) <input type="checkbox"/> Kejadian Potensial Cedera Signifikan/KPCS		
Tempat Kejadian	Ruang Perawatan Lokasi Kejadian	Keterangan Unit Lain: <input type="checkbox"/> Ya (tebusan: .....) <input type="checkbox"/> Tidak	
Akibat Insiden Terhadap Pasien *	<input type="checkbox"/> Tidak Ada Cedera <input type="checkbox"/> Cedera Ringan <input type="checkbox"/> Cedera Reversible/Cedera Sedang <input type="checkbox"/> Cedera Irreversible/Cedera Berat <input type="checkbox"/> Kematian		
Kronologi Kejadian:	(Bila kolom tidak cukup, bisa menggunakan halaman belakang)		
Tindakan Pertolongan Dilakukan Oleh *	<input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Petugas Lainnya	<input type="checkbox"/> Keluarga Pasien <input type="checkbox"/> Lainnya (sebutkan): .....	
Tindakan Yang Segera Dilakukan & Hasilnya			
Orang Yang Pertama Menemukan Insiden *	<input type="checkbox"/> Karyawan RS <input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga Pasien	<input type="checkbox"/> Pengunjung RS <input type="checkbox"/> Lainnya	
Grading Risiko Kejadian *	<input type="checkbox"/> BIRU <input type="checkbox"/> KUNING <input type="checkbox"/> MERAH		
Catatan Komite Mutu			
Kejadian Yang Sama	<input type="checkbox"/> Unit Sama <input type="checkbox"/> Unit Lain	Tindakan Antisipasi Yang Sudah Diambil	
(dari oleh Komite Mutu)			
Pembuat Laporan	Atasan Langsung	Komite Mutu	
Paraf	Paraf	Paraf	
Tanggal Pembuatan	Tanggal Terima	Tanggal Terima	

001/FRM/KMP/RSIH/X/2022 (Rev.00)

Catatan: \*pilih salah satu

## E. Buku Data pasien pengguna Implan



## F. Formulir laporan operasi

RM 4.2



**Identitas Pasien (Ditisi oleh Perawat)**

Nama : \_\_\_\_\_

Tanggal Lahir : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

No. RM : \_\_\_\_\_

Ruangan/Kelas : \_\_\_\_\_

Dokter yang merawat : \_\_\_\_\_

Pemeriksaan Sekeloa Identitas Pasien di sini

<b>Dokter dan Dokter</b>	<b>Anestesi : 1</b>	<b>Dokter Anestesi :</b>
Operator Bedah :	2:	
Struktur Ners :	Instrumen :	Perawat Anestesi :

**Diagnosis Pre Tindakan** : \_\_\_\_\_

**Diagnosis Post Tindakan** : \_\_\_\_\_

**Nama Operasi** : \_\_\_\_\_

**Jenis Tindakan** : \_\_\_\_\_

**Jenis Operasi** : \_\_\_\_\_

**Posisi Operasi** : \_\_\_\_\_

**Jenis Pembiusan** : \_\_\_\_\_

**Klasifikasi** : \_\_\_\_\_

**Jenis Lamongan** : \_\_\_\_\_

**Pemeriksaan PA** : \_\_\_\_\_

☐ Bedang ☐ Besar ☐ Khusus ☐ Canggih

☐ Supine ☐ Litokum ☐ Fowler ☐ Trendelenburg

☐ prone ☐ Semi Sitting ☐ Lateral dekubitus

☐ Lokasi anestesi ☐ Regional Anestesi ☐ General Anestesi

☐ Ciri ☐ Ektrof

☐ Ya ☐ Tidak

Jam Mulai Anestesi	Jam Operasi Dimulai	Jam Operasi Selesai	Lama Operasi Berlangsung
--------------------	---------------------	---------------------	--------------------------

**LAPORAN TINDAKAN**


555-F:RM/RSIH/2022 (Rev.01)

LAPORAN TINDAKAN OPERASI



## G. Formulir CPPT

RM 2.6

 RUMAH SAKIT INTAN HUSADA		Identitas Pasien (Disi oleh Perawat) Nama: _____ Tanggal Lahir: _____ No. RM: _____ Ruangan/Kelas: _____ Dokter yang merawat: _____ Perawat: _____ Dokter Spesialis: _____	
Tanggal Pukul	PROFESIONAL PEMBERI ASIHAN	HASIL ASESMEN PENATALAKSANAAN PASIEN (Tulis dengan huruf kapital, dengan awalan Tgl Nama, Beri Paraf pada setiap catatan)	INSTRUKSI DPJP TERMASUK PASCA BEDAH (Buatlah selalu dengan rinci dan jelas)
<div style="position: relative;"> <div style="position: absolute; right: -20px; top: 50%; transform: translateY(-50%); writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI</div> </div>			
VERIFIKASI DPJP (Tulis Nama, Beri Paraf, Tgl dan Pukul) (DPJP harus memback-up semua catatan Rancana Asuhan)		Nama: _____ Paraf: _____ Tgl/Pukul: _____	

0047/RM/RSIH/X/2021 (REV.01)

## H. buku laporan tanggal sterilisasi, tanggal kadaluarsa dan tanggal re sterilisasi










## M. Formulir Prakiraan Biaya Operasi

  
**RUMAH SAKIT**  
**INTAN HUSADA**

No. Rekam Medis : .....  
 Nama Pasien : .....  
 No. Telepon : .....  
 Diagnosis : .....  
 Jenis Tindakan : .....  
 Kelas : .....  
 Penjamin : .....

Perincian	Prakiraan Awal	Keterangan
Jasa Dokter Operator 1	Rp. ....	
Jasa Dokter Operator 2	Rp. ....	
Jasa Dokter Anastesi	Rp. ....	
Jasa Dokter Lain	Rp. ....	
a. dr. ....	Rp. ....	
b. dr. ....	Rp. ....	
Biaya Operasi	Rp. ....	
Rumah Kamar Bedah	Rp. ....	
Rumah alat bedah	Rp. ....	
Biaya Operasi	Rp. ....	
Penggunaan Alkes	Rp. ....	
Kamar Rawat Inap	Rp. ....	
Laminasi	Rp. ....	
<b>Total</b>	<b>Rp. ....</b>	

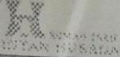
Keterangan:  
 1) Prakiraan biaya tindakan ini telah di mengerti oleh pasien/pemangku jawab pasien dan menyetujui semua realisasi biaya biaya yang terjadi setelah tindakan dilakukan mencakup apapun hasil dan tindakan yang telah dilakukan. Termasuk adanya perubahan golongan tindakan berdasarkan tingkat kesulitan.  
 2) Prakiraan biaya diatas adalah biaya perawatan rawat inap (tindakan di ruangan, laboratorium, dan radiologi).  
 3) Belum termasuk pemakaian obat di ruang perawatan dan obat pulang.

Yang membuat Prakiraan : ..... Pasien/Pemangku Jawab : .....  
 (.....) (.....)

FORMULIR PRAKIRAAN BIAYA OPERASI

0417/KEURSR/02022 (Rev.00)

## N. Formulir Invoice Pembayaran

  
**RUMAH SAKIT**  
**INTAN HUSADA**

**RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**  
 Jl. Mayor Suberman No. 73 Tarung Garut 44151  
 Telp (0262) 224 7769, 243 499 CS 0812 1486 7272

**PEMBAYARAN**  
 NAMA : SDR. ANABEL ESTERINA  
 No. Rekam Medis : 082102  
 Alamat : .....  
 Garut, 20 September 2022

Mohon dimasukkan ke No. Rekening 10-400 16960 a.n. Rumah Sakit Intan Husada Di Bank Muamalat Indonesia Untuk Pembayaran

1	PEMBAYARAN RAWAT INAP	21.384.000
2		
3		
4		
5		
6		
7		

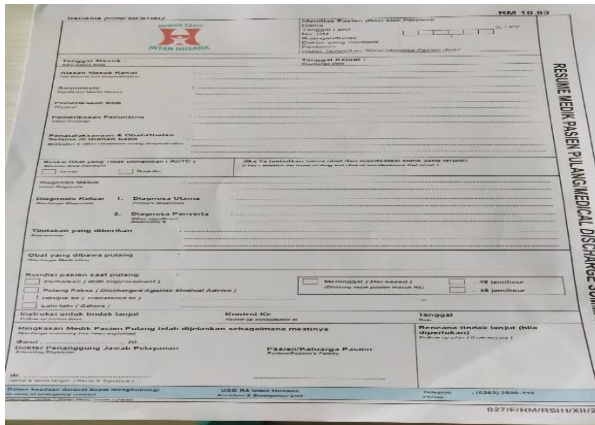
Rp 21.384.000

Terbilang : .....  
 Keterangan : .....  
 Eselon : .....  
 1. Setoran telah diterima dan ditandatangani Teller  
 2. Setoran akan dibayarkan setelah dana efektif diterima dengan baik

Lembaran I : Pasien - Lembaran II : Bank  
 PT. Rumah Sakit Intan Husada  
 Jl. Mayor Suberman No. 73 Tarung Garut 44151  
 NPWP: 027342435-44300

SILVIA

O. Formulir resume medik pasien pulang/*Medical discharge Summary*



P. Formulir pemberian informasi tindakan medik



Q. Formulir persetujuan tindakan medik

