|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hasil gambar untuk logo rs murjani  **RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsad No.65 Sampit** | **Serah Terima Benda Asing yang Dikeluarkan Dari Tubuh Pasien**  **Kepada Keluarga Pasien / Perawat Ruangan yang Menjemput** | | |
| No. Dokumen /SPO/IBS/P05/RSUD-DM/10/2018 | No. Revisi  0 | Halaman  1 |
| Di susun Oleh :  **Dr. Franky Sumarlie, Sp.OG**  NIP. 19721312 200012 1 003 | Diperiksa Oleh :  ........................... |
| **Standar Prosedur Operasional** | Tanggal Terbit  ..... / ..... / 2016 | Ditetapkan oleh :  Direktur  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 1919610 | |
| Pengertian | Sebuah kegiatan serah terima dan memberikan penjelasan yang dilakukan oleh petugas kamar operasi, kepada keluarga pasien, ataupun kepada perawat ruangan yang menjemput pasien bila pasien tidak ada keluarganya | | |
| Tujuan | Sebagai barang bukti bahwa benda asing sudah dikeluarkan dari tubuh pasien | | |
| Kebijakan | - | | |
| Prosedur | Wadah yang bersih, ukuran menyesuaikan dengan jaringan yang diambil : spuit, pot plastik transparan, plastik bersih besar, kasa bersih | | |
| Unit Terkait | Dokter bedah, dokter anastesi, perawat IBS, pasien, keluarga pasien, perawat, ruangan perawat | | |

**SURAT SERAH TERIMA**

**BENDA ASING YANG DIKELUARKAN DARI DALAM TUBUH PASIEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA :

ALAMAT :

PEKERJAAN :

NO. IDENTITAS :

Hubungan denga Pasien :

Anak / Orang Tua / Suami / Istri / Saudara / DLL (...........................)

Dengan ini menyatakan sudah menerima benda asing yang dikeluarkan

Berupa ..........................................

Dari dalam tubuh pasien atas nama :

Umur :

Alamat :

No. RM :

Demikianlah Surat Pernyataan ini saya tandatangani dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Sampit, / /20 |
| DokterYang Menyerahkan, |  | Yang Menerima, |
|  |  |  |
| ........................................ |  | ........................................ |
| Saksi – Saksi : |  |  |
| 1. .................................. | (Hubungan) |  |
| 1. .................................. | (Hubungan) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hasil gambar untuk logo rs murjani  **RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsad No.65 Sampit** | **SOP MENYIAPKAN INSTRUMEN BEDAH** | | |
| No. Dokumen  …../SPO/IBS/P05/RSUD-DM/10/2018 | No. Revisi  0 | Halaman  1 |
| Di susun Oleh :  **Dr. Franky Sumarlie, Sp.OG**  NIP. 19721312 200012 1 003 | Diperiksa Oleh :  ........................... |
| **Standar Prosedur Operasional** | Tanggal Terbit  ..... / ..... / 2016 | Ditetapkan oleh :  Direktur  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 1919610 | |
| Pengertian | Sebuah prosedur persiapan instrumen bedah steril untuk pelaksanaan tindakan operasi | | |
| Tujuan | Mempermdah dan mempelancar kegiatan operasi | | |
| Kebijakan | - | | |
| Prosedur | 1. Persiapan alat :  * Set instrumen bedah * handscoon steril * alas steril * meja instrumen * linen steril  1. Petugas menggunakan apd lengkap 2. Perawat instrumen menggunakan handscoon membersihkan meja instrumen dengan disinfectan 3. Ganti sarung tangan dengan handscoon steril 4. Tutup meja dengan sarung meja mayo steril (kalau ada) 5. Alasi meja meja dengan alas steril 6. Siapkan linen steril diatas meja 7. Susun instrumen bedah sesuai kasus operasi dengan rapi dan teratur 8. Siapkan BHP steril, benang, cater, selang suction dll 9. Hitung jumlah instrumen yang di meja, petugas circuler nurse mencatat 10. Tutup meja dengan lenen steril | | |
| Unit Terkait |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hasil gambar untuk logo rs murjani  **RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsad No.65 Sampit** | **SOP PEMASANGAN MESIN SUCTION** | | |
| No. Dokumen  …../SPO/IBS/P05/RSUD-DM/10/2018 | No. Revisi  0 | Halaman  1 |
| Di susun Oleh :  **Dr. Franky Sumarlie, Sp.OG**  NIP. 19721312 200012 1 003 | Diperiksa Oleh :  ........................... |
| **Standar Prosedur Operasional** | Tanggal Terbit  ..... / ..... / 2016 | Ditetapkan oleh :  Direktur  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 1919610 | |
| Pengertian | Sebuah kegiatan yang dilakukan untuk menggunakan mesin suction | | |
| Tujuan | Untuk menyedot cairan dari dalam tubuh pasien | | |
| Kebijakan | - | | |
| Prosedur | 1. Periapan alat  * Mesin suction * Tabung suction * Canule * Selang suction steril  1. Petugas menggunakan sarung tangan 2. Hubungkan arus listrik ke mesin 3. Pasang selang suction ke tutup botol suction 4. Cek fungsi suction, tekan tombol ON 5. Setelah operasi selesai, matikan mesin dengan menekan tombol OFF 6. Cabut selang suction, bersihkan mesin dan tabung dan rapikan kembali | | |
| Unit Terkait | IBS, IRD, ruangan perawatan inap / jalan | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hasil gambar untuk logo rs murjani  **RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsad No.65 Sampit** | **SOP ALUR PASIEN OPERASI KASUS CYTO** | | |
| No. Dokumen  ........./SPO/TU-2/011/DM/2016 | No. Revisi  0 | Halaman  1 |
| Di susun Oleh :  **Dr. Franky Sumarlie, Sp.OG**  NIP. 19721312 200012 1 003 | Diperiksa Oleh :  ........................... |
| **Standar Prosedur Operasional** | Tanggal Terbit  ..... / ..... / 2016 | Ditetapkan oleh :  Direktur  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 1919610 | |
| Pengertian |  | | |
| Tujuan | Memperlancar proses operasi Cyto | | |
| Kebijakan | - | | |
| Prosedur | 1. Perawat di ruangan menghubungi via telepon, petugas kamar operasi yang jaga / on call 2. Petugas IBS konfirmasi ke ruangan via telpon 3. Perawat ruangan mengantar pasien ke kamar operasi 4. Prosedur serah terima terlampir 5. Prosedur uraian tugas petugas kamar operasi terlampir 6. Tenggan waktu sekitar setengah jam dari konfirmasi ada operasi Cyto, sampai dengan proses incici 7. Selesai operasi petugas kamar operasi menghubungi perawat ruangan untuk menjemput pasien | | |
| Unit Terkait |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hasil gambar untuk logo rs murjani  **RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsad No.65 Sampit** | **SOP TINDAKAN OPERASI LAPARATOMY (APPENDICTOMY)** | | |
| No. Dokumen  …../SPO/IBS/P05/RSUD-DM/10/2018 | No. Revisi  0 | Halaman  1 |
| Di susun Oleh :  **Dr. Franky Sumarlie, Sp.OG**  NIP. 19721312 200012 1 003 | Diperiksa Oleh :  ........................... |
| **Standar Prosedur Operasional** | Tanggal Terbit  ..... / ..... / 2016 | Ditetapkan oleh :  Direktur  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 1919610 | |
| Pengertian | Sebuah rangkaian kegiatan perawat kamar operasi dalam tndakan operasi laparatomy / appendictomy | | |
| Tujuan | Sebagai acuan perawat kamar operasi dalam operasi | | |
| Kebijakan | - | | |
| Prosedur | 1. Persiapan alat  * Laparatomy Set (Rincian ada dalam daftar isntrumen) * Set linen besar (rincian ada dalam daftar linen) * Mesin suction * Electro surgical unit  1. ALKES  * Sarung tangan 4 pasang, ukuran menyesuaikan * Set suction steril 1 buah * Set electro couter 1 buah * NGT No. 18 1 buah * NaCL * Bisturi No. 10 / 20 1 buah * Benang catgut plain 2/0 2 sachet * Benang side 2/0 1 sachet * Kasa 4 bundel (1 bundel isi 10 lembar) * Bighass 4 lembar * Benang arbsobable tapper, round / nonarbsobale taper round ukuran menyesuaikan * Iodine povidone 10% * Urine bag 1 buah  1. Prosedur 2. Siapkan alkes, set linen steril, instrumen dan alat pendukung lain sebelum tindakan 3. Petugas cuci tangan pembedahan, memakai jas operasi steril dan memakai handsciin steril 4. Siapkan instrument, kasa, benang, dan hitung.. circulers nurse memcatat jumlah yang keluar sebelum tindakan dimulai  * Tuangkan iodine 10% kedalam kom * Lakukan sing in, time out * Melakukan kerjasama team dalam proses operasi * Uraian tugas perawat asisten, perawat instrumentator, perawat sirkuler terlampir * Lakukan sign out * Tindakan operasi selesai bersihkan pasien dan rapikan alat | | |
| Unit Terkait |  | | |

**INSTRUMEN TINDAKAN OPERASI LAPARATOMY (APPENDICTOMY)**

1. PINCET ANATOMIS 2 BUAH
2. PINCET CHIRURGIS 2 BUAH
3. HANDLE MES NO 4/3 1 BUAH
4. NALDVOUDHER 2 BUAH
5. GUNTING BENANG 1 BUAH
6. GUNTING JARINGAN 1 BUAH
7. GUNTING MATZEMBEUM 1 BUAH
8. MOSQUITO 4 BUAH
9. PEAN 4 BUAH
10. KLEM KOCHER 4 BUAH
11. PERITUNEUM KLEM 4 BUAH
12. ALLIS KLEM 2 BUAH
13. DRESSING FORCEPS 1 BUAH
14. BABCOCK 1 BUAH
15. LANGENBECK 2 BUAH
16. RETRACTOR ABDOMEN 2 BUAH
17. SPATEL ABDOMEN 1 BUAH
18. BENGKOK 1 BUAH
19. KOM KECIL 1 BUAH
20. KOM BESAR 1 BUAH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hasil gambar untuk logo rs murjani  **RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsad No.65 Sampit** | **SOP PENJADWALAN PASIEN PRE OPERASI ELEKTIF** | | |
| …../SPO/IBS/P05/RSUD-DM/10/2018 | No. Revisi  0 | Halaman  1 |
| Di susun Oleh :  **Dr. Franky Sumarlie, Sp.OG**  NIP. 19721312 200012 1 003 | Diperiksa Oleh :  ........................... |
| **Standar Prosedur Operasional** | Tanggal Terbit  ..... / ..... / 2016 | Ditetapkan oleh :  Direktur  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 1919610 | |
| Pengertian | Sebuah rangkaian kegiatan untuk menjadwalkan pasien rencana operasi elektif | | |
| Tujuan | Supaya tindakan operasi elektif dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan | | |
| Kebijakan |  | | |
| Prosedur | * Pendaftaran pasien dilakukan oleh instansi rawat inap, IRD, ICU, paling lambat jam 14.00 WIB * Persiapan pasien pre operatif dilakukan diruangan perawatan * Petugas IBS mencatat pasien yang akan dilakukan tindakan operasi dibuku penerimaan pasien * Usulan daftar pasien operasi elektif diseleksi oleh koordinatorprogram operasi (Kepala Ruang atau yang mewakili) * Jumlah pasien operasi elektif setiap hari (kecuali jumat) maksimal 12 pasien, dengan ketentuan * Obgyn maksimal 5 pasien * Bedah Umun maksimal 5 pasien * THT maksimal 2 pasien * Untuk hari jum’at Obgyn dan bedah umum masing-masing maksimal 3 pasien, THT maksimal 1 pasien * Untuk bedah umum, pasien dengan tindakan Reposisi murni tanpa debridement, boleh didaftarkan meskipun jumlah operasi sudah maksimal 5 pasien * Jumlah maksimal 5 pasien operasi elektif, diutamakan untuk dokter operator yang jadwal hari itu di kamar operasi * Apabila jumlah pasien belum mencapai 5 orang, pasien operator lain, boleh dimasukan * Kepala Ruangan IBS / yang mewakili, saling koordinasi perawat ruangan | | |
| Unit Terkait | Rawat inap, IRD, ICU | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hasil gambar untuk logo rs murjani  **RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsad No.65 Sampit** | **SOP TINDAKAN OPERASI SC** | | |
| No. Dokumen  …../SPO/IBS/P05/RSUD-DM/10/2018 | No. Revisi  0 | Halaman  1 |
| Di susun Oleh :  **Dr. Franky Sumarlie, Sp.OG**  NIP. 19721312 200012 1 003 | Diperiksa Oleh :  ........................... |
| **Standar Prosedur Operasional** | Tanggal Terbit  ..... / ..... / 2016 | Ditetapkan oleh :  Direktur  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 1919610 | |
| Pengertian | Suatu langkah kegiatan operasi dengan mengiris perut dan uterus untuk mengeluarkan bayi | | |
| Tujuan | Sebagai acuan perawat kamar operasi dalam melakukan tindakan operasi SC | | |
| Kebijakan | - | | |
| Prosedur | 1. Persiapan alat :  * Set CC (lampiran alat ada dalam daftar) * Mesin Couter * Mesin Suction  1. Set Linen Besar (Rincian set linen ada dalam daftar) 2. ALKES : 3. Kasa steril 4 bundel 4. Bighass 3 lembar 5. Iodine povidon 10% 6. Selang suction steril 1 set 7. Handscoon 6 pasang, ukuran menyesuaikan 8. Set Couter steril 1 set 9. Benang catgut plain 2/0 2 sachet 10. Benang catgur chromic 2/0 1 sachet 11. Benang arbsobable tapper, round / non arbsobable tapper, round (ukuran menyesuaikan) 12. NaCL 1000 cc 13. Bistouri no 10/20 1 buah 14. Plaster 15. Prosedur 16. Siapkan alkes, set linen steril, instrumen dan alat pendukung lain sebelum tindakan 17. Petugas cuci tangan pembedahan, memakai jas operasi steril dan memakai handscoom sterill 18. Siapkan instrumen, kasa, benang, dan hitung. Circulers nurse mencatat junlah yang keluar   Sebelum tindakan yang dimulai :   1. Tuangkan iodine 10 % kedalam kom 2. Lakukan sign in, time out 3. Melakukan kerjasama team dalam proses operasi 4. Uraian tugas perawat asisten, perawat instrumentator, perawat sirkuler terlampir 5. Lakukan sign out 6. Tindakan operasi selesai bersihkan dan rapikan alat | | |
| Unit Terkait | Dokter bedah, perawat kamar operasi, dokter anastesi petugas perinatologi | | |

**INSTRUMEN TINDAKAN OPERASI SC**

1. HANDLE MES NO 4 1 BUAH
2. PINCET CHIRURGIS 2 BUAH
3. PINCET ANATOMIS 2 BUAH
4. NALD VOUDHER 2 BUAH
5. DRESSING FORCEPS 1 BUAH
6. PEAN 4 BUAH
7. KLEM KOCHER 2 BUAH
8. KLEM LURUS 1 BUAH
9. ALLIS KLEM 3 BUAH
10. OVAL RING 4 BUAH
11. DUK KLEM 5 BUAH
12. GUNTING BENANG 1 BUAH
13. GUNTING JARINGAN 1 BUAH
14. GUNTING MATZEMBEUM 1 BUAH
15. MOSQUITO 4 BUAH
16. PERITUNEUM KLEM 4 BUAH
17. BENGKOK 1 BUAH
18. KOM KECIL 1 BUAH
19. KOM BESAR 1 BUAH
20. BLADER RETRACTOR 1 BUAH
21. LANGENBECK 2 BUAH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hasil gambar untuk logo rs murjani  **RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsad No.65 Sampit** | **SOP PEMAKAIAN ELECTRO SURGERY (COUTER)** | | |
| No. Dokumen  …../SPO/IBS/P05/RSUD-DM/10/2018 | No. Revisi  0 | Halaman  1 |
| Di susun Oleh :  **Dr. Franky Sumarlie, Sp.OG**  NIP. 19721312 200012 1 003 | Diperiksa Oleh :  ........................... |
| **Standar Prosedur Operasional** | Tanggal Terbit  ..... / ..... / 2016 | Ditetapkan oleh :  Direktur  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 1919610 | |
| Pengertian | Sebuah kegiatan yang dilakukan untuk menggunakan mesin couter dalam Tindakan Operasi | | |
| Tujuan | Untuk mengatasi pendarahan dan memotong jaringan | | |
| Kebijakan | - | | |
| Persiapan Alat | Mesin Couter, Stick Couter Sterill, Electrode | | |
| Prosedur | 1. Petugas memasang sarung tangan 2. Pastikan kembali perhiasan dan aksesoris pasien sudah terlepas 3. Petugas menjelaskan kepada pasien prosedur yang akan dilakukan 4. Hubungkan arus listrik mesin couter dan tekan tombol ON 5. Pasang konektor electrode ke mesin 6. Tempelkan electrode ketubuh pasien dan pastikan menempel dengan benar 7. pasang konektor stick couter ke mesin couter dan cek fungsi 8. tombol biru untuk coagulan, tombol kuning untuk cutting 9. setel ukuran mesin sesuai kebutuhan 10. matikan mesin dengan menekan tombol off setekah operasi selesai 11. cabut konektor elekrotode dan stick dan lepas perlahan electrode yang menempel 12. buang electrode dan stick ke tempat yang sudah disediakan 13. rapikan mesin | | |
| Unit Terkait | Dokter, perawat IBS | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hasil gambar untuk logo rs murjani  **RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsad No.65 Sampit** | **SOP PEMAKAIAN LINEN POST OPERASI** | | |
| No. Dokumen  …../SPO/IBS/P05/RSUD-DM/10/2018 | No. Revisi  0 | Halaman  1 |
| Di susun Oleh :  **Dr. Franky Sumarlie, Sp.OG**  NIP. 19721312 200012 1 003 | Diperiksa Oleh :  ........................... |
| **Standar Prosedur Operasional** | Tanggal Terbit  ..... / ..... / 2016 | Ditetapkan oleh :  Direktur  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 1919610 | |
| Pengertian |  | | |
| Tujuan |  | | |
| Kebijakan |  | | |
| Prosedur | 1. Linen Infeksius 2. Direndam dalam ember besar yang berisi larutan desinfektan 3. Di bawa ke tempat cucian 4. Linen Non Infeksius 5. Dikumpulkan dalam tempat / kereta cucian 6. Di bawa ke tempat cucian 7. Alur Keluar Linen Kotor berbeda dengan Alur Masuk Linen Bersih | | |
| Unit Terkait | IBS, LOUNDRY, CSSD | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hasil gambar untuk logo rs murjani  **RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsad No.65 Sampit** | **PERHITUNGANJUMLAH KASA**  **SEBELUM DAN SESUDAH OPERASI** | | |
| No. Dokumen  …../SPO/IBS/P05/RSUD-DM/10/2018 | No. Revisi  0 | Halaman  1 |
| Di susun Oleh :  **Dr. Franky Sumarlie, Sp.OG**  NIP. 19721312 200012 1 003 | Diperiksa Oleh :  ........................... |
| **Standar Prosedur Operasional** | Tanggal Terbit  ..... / ..... / 2016 | Ditetapkan oleh :  Direktur  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 1919610 | |
| Pengertian | Sebuah rang kaian kegiatan penghitungan kain kasa yang dilakukan dikamar operasi sebelum dan sesudah operasi | | |
| Tujuan | Untuk mengetahui jumlah pemakaian kasa selama operasi dan untuk mencegah tertinggalnya kasa dalam tubuh pasien sebelum luka operasi ditutup | | |
| Kebijakan |  | | |
| Prosedur | 1. Hitung jumlah kasa sebelum melakukan tindakan operasi dan dicatat oleh perawat Sirkuler di formulir checklist alatdan BHP 2. Catat di formulir checklist alatdan BHP setiap kali ada penambahan kasa selama operasi berlangsung 3. Kasa yang sudah terpakai dibuang pada tempat yang sudah disediakan 4. Hitung ulang jumlah kasa yang sudah terpakai / di buang dalam wadah dan cocokan dengan jumlah persedian selama operasi sebelum luka operasi di tutup | | |
| Unit Terkait | 1. Dokter 2. Perawat kamar Bedah | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hasil gambar untuk logo rs murjani  **RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsad No.65 Sampit** | **SERAH TERIMA BAYI BARU LAHIR**  **DENGAN TINDAKAN SECTIO CAESARIA (SC)** | | |
| No. Dokumen  …../SPO/IBS/P05/RSUD-DM/10/2018 | No. Revisi  0 | Halaman  1 |
| Di susun Oleh :  **Dr. Franky Sumarlie, Sp.OG**  NIP. 19721312 200012 1 003 | Diperiksa Oleh :  ........................... |
| **Standar Prosedur Operasional** | Tanggal Terbit  ..... / ..... / 2016 | Ditetapkan oleh :  Direktur  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 1919610 | |
| Pengertian | Adalah penanganan / penerimaan bayi baru lahir di kamar operasi yang lahir dengan tindakan medik operatif (Sectio Caesaria) | | |
| Tujuan | 1. Membantu penanganan Resusitasi Bayi baru lahir dengan Sectio Caesaria (SC) di kamar operasi 2. Mempermudah proses identifikasi setiap kali pengambilan / penerimaan bayi baru lahir di Kamar Operasi dengan tindakan medik operatif | | |
| Kebijakan | Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumash Sakit | | |
| Prosedur | 1. Tata cara pengambilan atau penanganan bayi baru lahir : 2. Perawat Kamar Operasi memberitahukan aanya tindakan medik operatif Sectio Caesaria (SC) kebagian Perinatologi 3. Petugas Perinatologi datang ke kamar operasi (OK) dengan membawa : Peralatan yang diperlukan dan Form status bayi baru lahir 4. Petugas Perinatologi memcatat data pasien ke dalam Form bayi baru lahir dengan dibantu Petugas Inst. Bedah Sentral (IBS) di bagian Administrasi 5. Petugas Perinatologi masuk kedalam kamar operasi bersama OK untuk mencocokan nama pasien yang sudah di tulis pada Form status bayi dengan nama yang tertera di gelang pasien 6. Petugas kamar operasi menyerahkan bayi yang baru lahir ke Petugas Perinatologi untuk ditangani 7. Petugas Perinatologi memeriksa fisik bayi bersama petugas kamar operasi 8. Petugas Perinatologi membawa bayi baru lahir ke ruang Perinatologi bersama keluarga pasien | | |
| Unit Terkait | Bagian pelayanan medik, bagian keperawatan, bagian rekam medik, bagian umum, ruang rawat inap (Perinatologi), IRD, ruang operasi, ruang persalinan | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hasil gambar untuk logo rs murjani  **RSUD dr. Murjani Jl. HM. Arsad No.65 Sampit** | **SERAH TERIMA JARINGAN / ORGAN TUBUH PASIEN**  **KEPADA KELUARGA PASIEN / PERAWAT RUANGAN YANG MENJEMPUT** | | |
| No. Dokumen  …../SPO/IBS/P05/RSUD-DM/10/2018 | No. Revisi  0 | Halaman  1 |
| Di susun Oleh :  **Dr. Franky Sumarlie, Sp.OG**  NIP. 19721312 200012 1 003 | Diperiksa Oleh :  ........................... |
| **Standar Prosedur Operasional** | Tanggal Terbit  ..... / ..... / 2016 | Ditetapkan oleh :  Direktur  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 1919610 | |
| Pengertian | Sebuah kegiatan serah terima jaringan / organ tubuh pasien yang sudah dilakukan tindakan memberikan penjelasan, yang dilakukan oleh petugas kamar operasi, kepada keluarga pasien, ataupun kepada perawat ruangan yang menjemput pasien bila pasien tidak ada keluarganya. | | |
| Tujuan | Sebagai barang bukti bahwa sudah dilakukan tindakan operasi kepada pasien | | |
| Kebijakan |  | | |
| Persiapan Alat | Wadah yang bersih, ukuran menyesuaikan dengan jaringan yang diambil :  Spuit, pot plastik trasnparan, plastik bersih besar, kasa bersih, kain bersih | | |
| Prosedur | * Petugas memakai handscoon * Kalau jaringan / organ tubuh yang diambil diameter nya kecil, dibungkus kasa bersih dan dimasukan kedalam tempat yang sudah disiapkan (ukuran tempat menyesuaikan) dan diberi label identitas pasien * Kalau berupa cairan, dimasukan kedalam spuit steril, ukuran menyesuaikan * Kalau berupa organ tubuh yang besar (tangan / kaki) dibungkus dengan kainbersihdan lapis lagidenganplastik. * jaringan / organ yang sudah dilakukan tindakan operasi, diserahkankepadakeluargapasien, * apabilapasientidakadakeluarganya, diserahkankepadaperawatruangperawatan * Petugas, keluarga pasien, atau perawat ruangan yang menjemput, menandatangani surat serah terima | | |
| Unit Terkait | Dokter bedah, Dokter Anastesi, Perawat IBS, Pasien, Keluarga Pasien, Perawat ruangan perawatan | | |

**SURAT SERAH TERIMA**

**JARINGAN / ORGAN TUBUH YANG SUDAH DILAKUKAN TINDAKAN KEPADA PASIEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA :

ALAMAT :

PEKERJAAN :

NO. IDENTITAS :

Hubungan denga Pasien :

Anak / Orang Tua / Suami / Istri / Saudara / DLL (...........................)

Dengan ini menyatakan sudah menerima Jaringan / Organ tubuh yang sudah dilakukan tindakan operasi

Berupa ..........................................

Dari dalam tubuh pasien atas nama :

Umur :

Alamat :

No. RM :

Demikianlah Surat Pernyataan ini saya tandatangani dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Sampit, / /20 |
| Yang Menyerahkan, |  | Yang Menerima, |
|  |  |  |
| ........................................ |  | ........................................ |
| Saksi – Saksi : |  |  |
| 1. .................................. | (Hubungan) |  |
| 1. .................................. | (Hubungan) |  |
|  | Dokter yang Menyerahkan |  |
|  |  |  |
|  | .................................. |  |