



Penulis Dokumen : Bidang Pelayanan Medik & Keperawatan

PANDUAN KETEPATAN PEMBEDAHAN RSU PURI RAHARJA TAHUN 2021

RUMAH SAKIT PURI RAHARJA

Sahabat Hidup Sehat

Alamat : JL. WR. Supratman 14 & 19 Denpasar - Bali
Email : puriraharja@yahoo.co.id Telp : (0361) 222013

 @purirsa  @rspuriraharja  rsu puri raharja  puriraharja.com  @rsu.puriraharja.denpasar



PURIRAHARJA
Rumah Sakit Umum

RUMAH SAKIT UMUM PURI RAHARJA

Jl.WR. Supratman No 14 & 19 DPS 80233 BALI Telp. 222013 / 229118 Fax. (0361) 242537
website : www.puriraharja.com / email : puriraharja@yahoo.co.id

PERATURAN DIREKTUR UTAMA RSU. PURI RAHARJA
Nomor: 474 /PER.DIRUT/RSPR/ XII /2021
TENTANG KEPASTIAN SISI YANG BENAR,PROSEDUR YANG BENAR,
PASIEN YANG BENAR PADA PEMBEDAHAN/TINDAKAN
INVASIF
DI RUMAH SAKIT UMUM PURI RAHARJA

DIREKTUR UTAMA RSU PURI RAHARJA

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang bermutu kepada masyarakat, Rumah Sakit harus mengutamakan seluruh keselamatan pasien di Rumah Sakit.

b. Bahwa sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkandisemua rumah sakit yang diakreditasi oleh komisi akreditasi rumah sakit;

c. Bahwa berdasarkan pertimbangan yang dimaksud pada huruf a perlu ditetapkan melalui surat keputusan direktur rumah

Mengingat :

1. Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1128 tahun 2022 tentang akreditasi Rumah Sakit.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

PERATURAN DIREKTUR UTAMA RSU PURI RAHARJA TENTANG
KEPASTIAN SISI YANG BENAR, PROSEDUR YANG BENAR, PASIEN
YANG BENAR PADA PEMBEDAHAN/TINDAKAN INVASIF

Pasal 1

Panduan kepastian sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar pada pembedahan adalah sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari peraturan ini.

Pasal 2

Tim POKJA SKP bertanggung jawab dalam mensosialisasikan panduan tentang

Pasal 3

Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Denpasar
Pada tanggal : 31 Desember 2021
RSU PURI RAHARJA
Direktur Utama,



dr GEDE BAGUS DARMAYASA,MM.,M Repro

DAFTAR ISI

BAB I DEFINISI	1
BAB II RUANG LINGKUP	5
BAB III TATA LAKSANA	9
BAB IV DOKUMENTASI	23

TENTANG :KEPASTIAN SISI YANG BENAR,PROSEDUR YANG BENAR, PASIEN YANG BENAR PADA PEMBEDAHAN/TINDAKAN INVASIF DI RUMAH SAKIT UMUM PURI RAHARJA

BAB I

DEFINISI

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Ruang Operasi yang merupakan tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun emergency.

Salah – lokasi, salah- prosedur, salah -pasien, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan bisa terjadi difasilitas pelayanan Kesehatan. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/ tidak melibatkan pasien didalam penandaan lokasi (site marking)

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara infasive dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan di tangani .Proses operasi merupakan pembukaan bagian tubuh untuk dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka.

Ketepatan lokasi operasi , ketepatan prosedur dan ketepatan pasien adalah usaha dilakukan tenaga kesehatan irumah sakit untuk menjamin pasien yang akan menjalani suatu tindakan operasi mendapat tindakan operasi yang sesuai dengan lokasi keadaan yang perlu ditindak, prosedur yang tepat untuk melakukan tindakan dan diberikan pada pasien yang benar membutuhkan tinakan operasi (Sujono, 2011)

BAB II

RUANG LINGKUP

Panduan ini diterapkan kepada seluruh tindakan yang dilakukan dari persiapan tindakan operasi dan setelah selesai operasi.

Prinsip pelayanan bedah tepat lokasi,tepat prosedur dan tepat pasien operasi :

- a. Sebelum tindakan petugas melakukan Pengecekan ulang seluruh identifikasi pasien dan kelengkapan berkas penunjang sebelum dilakukan

tindakan.

- b. Sebelum tindakan dilakukan petugas melakukan penandaan area yang akan dilakukan operasi.
- c. Dalam pelaksanaan tindakan operasi petugas melakukan tindakan berdasar atas SPO yang berlaku.

Kewajiban dan tanggung jawab :

1. Petugas/Perawat kamar operasi

- a. Memahami dan mengimplementasikan seluruh prosedur yang ada.
- b. Memastikan ketepatan pasien dan penandaan area yang akan dilakukan tindakan pasien.
- c. Melaporkan jika terjadi kesalahan dalam identifikasi atau pun *marking area*.

2. Kepala Bagian Ruang Operasi

- a. Memastikan dan memantau petugas telah melaksanakan panduan tindakan pre operasi, intra operasi dan post operasi dengan baik.
- b. Melakukan penyelidikan jika telah terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan operasi.

3. Ka.Sub Keselamatan Pasien

- a. Melakukan Pemantauan atas tata kelola panduan tindakan operasi bersama dengan Kepala bagian ruang operasi.
- b. Melakukan verifikasi dan penyelidikan jika terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan operasi.

4. Penerapan Panduan Mencakup

- a. Instalasi bedah
- b. Instalasi kebidanan
- c. Instalasi Non bedah
- d. Instalasi gawat darurat
- e. Instalasi Ruang Operasi
- f. Instalasi Anak
- g. Instalasi Rawat Jalan

BAB III

TATA LAKSANA

A. Tata Laksana

Langkah- Langkah yang dilakukan tim bedah terhadap pasien yang dilakukan operasi untuk meningkatkan keselamatan pasien selama prosedur pembedahan, mencegah terjadinya kesalahan operasi, prosedur operasi serta mengurangi komplikasi kematian, semua hal tersebut tertuang dalam surgery safety checklist. Surgery safety checklist WHO merupakan penjabaran dari sepuluh hal penting tersebut yang di terjemahkan dalam bentuk formulir yang diisi dengan melakukan checklist. Checklist tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan alat komunikasi yang praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien pada tahap perioperatif, intraoperatif, dan pasca operatif. Adapun isi dari surgery safety checklist yaitu :

1. Tim bedah akan melakukan operasi pada pasien dan lokasi tubuh yang benar.

2. Tim bedah akan menggunakan metode yang sudah dikenal untuk mencegah bahaya dari pengaruh anastesi pada saat melindungi pasien dari rasa nyeri.
3. Tim bedah mengetahui dan secara efektif mempersiapkan bantuan hidup dari adanya bahaya kehilangan atau gangguan pernafasan .
4. Tim bedah mengetahui dan secara efektif mempersiapkan risiko kehilangan darah.
5. Tim bedah menghindari adanya reaksi alergi obat dan mengetahui adanya risiko alergi obat terhadap pasien.
6. Tim bedah secara konsisten menggunakan metode yang sudah dikenal untuk meminimalkan adanya risiko infeksi pada lokasi operasi.
7. Tim bedah mencegah terjadinya tertinggalnya sisa kasa dan instrument pada luka pembedahan .
8. Tim bedah akan mengidentifikasi secara aman dan akurat specimen (contoh bahan pembedahan).
9. Tim bedah akan berkomunikasi secara efektif dan bertukar informasi tentang hal-hal penting mengenai pasien untuk melaksanakan pembedahan yang aman.
10. Rumah sakit dan sistem kesehatan masyarakat akan menetapkan pengawasan yang rutin dari kapasitas, jumlah dan hasil pembedahan.

B. Tata laksana keamanan pembedahan

1. Penandaan daerah operasi (Site Marking)

Site marking yang dimaksud adalah tindakan pemberian tanda identifikasi khusus pada area yang memiliki 2 sisi untuk penandaan sisi kanan dan sisi kiri pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi dengan prosedur yang tepat dan benar.

Site marking yang tepat dan benar akan :

- a. Meminimalkan resiko insiden salah tempat operasi
- b. Meminimalkan resiko insiden prosedur yang salah
- c. Menginformasikan dan membimbing ahli bedah untuk melaksanakan operasi dengan tepat dan benar sesuai rencana

Prosedur site marking dilakukan oleh dokter operator dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Dokter operator memberikan penjelasan secara lisan atau tertulis tentang prosedur tindakan kedokteran yang akan dilakukan dan memberikan kesempatan yang cukup untuk Tanya jawab sebelum pasien memberikan persetujuan tindakan

- b. Penjelasan yang diberikan meliputi diagnosis tata cara Tindakan, tujuan tindakan yang dilakukan, alternative tindakan lain dan resiko-resikonya serta komplikasi yang terjadi
- c. Persetujuan tindakan secara tertulis diberikan oleh pasien itu sendiri bila dia kompeten atau oleh keluarga terdekat bila pasien tidak kompeten
- d. Persetujuan tidak diperlukan apabila pasien tidak kompeten dan tidak ada keluarga yang mendampingi sedangkan tindakan medik sangat di perlukan oleh karena pasien dalam keadaan gawat darurat.
- e. Penandaan area operasi diberikan pada organ yang memiliki 2 sisi, kanan dan kiri multiple struktur (jari tangan, jari Kaki) multiple level (operasi tulang belakang, servikal, lumbal dan pecimen)
- f. Khusus untuk gigi menggunakan tanda **●** : Tumpatan, **B** : Belum Tumbuh, **√**: Sisa akar, **CR**: Crown, Karang gigi **O** : Cavity, **X** : Missing, **I** : Impaksi, **Σ** : *Gigi Goyang*, **BR** : *Bridge*
- g. Penandaan area operasi dengan memberi tanda **√** pada daerah yang akan dioperasi dengan menggunakan tinta permanen warna hitam oleh dokter operator dengan sepengetahuan pasien atau keluarga pasien, site marking dilakukan di ruangan pre operasi dan ruangan rawat inap .
- h. Mintalah pasien untuk menandatangani form persetujuan pecimen operasi, lanjutkan dengan penandatanganan oleh dokter operator dan perawat sebagai saksi.

2. Pengecualian Pemberian Tanda Operasi

- a. Tindakan *endoscopy* tanpa direncanakan
- b. Prosedur yang menggunakan garis tengah tubuh dan organ yang tunggal
- c. Dalam penandaan, mukosa jika ada hasil pemeriksaan radiologi maka tanda diberi pada hasil radiologi tersebut.
- d. Daerah lain secara anatomi sulit diberi tanda seperti kulit perineum
- e. Untuk luka yang sudah jelas dan tunggal tidak ditandai tapi jika lukanya lebih dari satu atau *multiple* harus diberi tanda pada tempat yang akan dioperasi.
- f. Bila ada tempat operasi yang tidak diberi tanda dan sebenarnya akan dilakukan operasi maka operasi akan ditunda dan ditinjau ulang oleh tim berdasarkan pemeriksaan fisik pasien dan penunjang lainnya pecime

1. Kebijakan Tambahan

a. Bedah Mata

- 1) Untuk operasi mata tunggal tanda kecil harus diberikan pada kulit atau pada aspek sisi mata antara canthus lateral dan telinga menunjuk ke mata yang benar yang akan dilakukan tindakan operasi
- 2) Untuk prosedur *bilateral* yang akan direncanakan pada kedua mata (operasi juling bilateral) *laterality* prosedur tersebut harus baik.

C. Tata Laksana Keamanan Pembedahan menggunakan surgical safety checklist.

1. *Sign In* :

- a. Siapkan rekam medik pasien dan hasil pemeriksaan penunjang
- b. Siapkan *checklist* evaluasi pra bedah dan dilengkapi sebelum induksi dimulai
 - 1) Pastikan pasien sudah dikonfirmasi identitas dengan mencocokkannya pada gelang : menanyakan nama pasien, tanggal lahir (umur) dan mencocokkan nomor rekam medis/CM (catatan Medis) pada nomor rekam medis/CM pasien
 - 2) Pastikan pasien sudah dikonfirmasi area operasi, prosedur yang akan dilakukan dan adanya persetujuan operasi
 - 3) Pastikan apakah *site marking*/penandaan tempat operasi sudah ditandai kecuali pada kebijakan pengecualian
 - 4) Tanyakan kesiapan mesin dan obat anestesi
 - 5) Tanyakan apakah pulse oxymetri berfungsi dengan baik dan terpasang pada pasien, dengan nilai normal 95-100%
 - 6) Tanyakan pada pasien apakah memiliki alergi
 - 7) Pastikan adakah kemungkinan resiko kesulitan jalan nafas atau aspirasi, bila ya pastikan alat/alat bantu tersedia (*glade scope, bronchoscopy fiber optic*)
 - 8) Pastikan adakah kemungkinan kehilangan darah > 500 cc (pada anak 7 cc/KgBB) bila ya, pastikan kesiapan akses IV/ sentral line dan kesiapan darah atau komponen cairan yang dibutuhkan
 - 9) Pastikan Implant sudah siap atau belum
 - 10) Pasien dikirim ke Ruang operasi

- 11) Pastikan dokter anastesi dan perawat anastesi memberikan konfirmasi dengan menanda tangan pada lembar surgical safety chek lyst pada kolum Sign in.
- c. Pasien di kirim ke ruang operasi, di lanjutkan dengan pelaksanaan TIME OUT

2. Time Out :

- a. Lanjutkan melengkapi *checklist Time Out* sebelum pasien dilakukan insisi. Yang di lakukan oleh :
- 1) Perawat sirkulasi dengan membacakan secara verbal pada semua tim untuk memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan perannya.
 - 2) Konfirmasi pada semua tim nama pasien, prosedur dan area dimana insisi akan dilakukan.
 - 3) Pastikan apakah antibiotik profilaksis sudah diberikan dalam 60 menit terakhir
 - 4) Apakah ada rencana pemasangan implant
 - 5) Antisipasi adanya kejadian kritis : :
 - a) Dokter bedah menyampaikan
 - i. Step kritis atau tahapan tidak biasa yang mungkin dilakukan.
 - ii. Waktu penyelesaian
 - iii. Kemungkinan kekurangan darah pada pasien.
 - b) Dokter anastesi menyampaikan
 - i. Kemungkinan ada perhatian khusus pada saat operasi
 - c) Tim perawat menyampaikan
 - d) Kesterilan alat dan bahan yang dipakai
 - e) Adakah masalah alat yang akan dipakai atau hal yang perlu diperhatikan
 - 6) Pastikan apakah dibutuhkan "*display imaging*" (hasil radiologi yang perlu dipajang
 - a) Insisi dimulai.
 - b) Dilanjutkan dengan pelaksanaan SIGN OUT di lakukan sebelum penutupan luka operasi di pimpin oleh dr operator.

- c) Jika semua prosedur telah dilakukan Pastikan perawat sirkuler memberikan konfirmasi dengan menanda tangan pada lembar surgical safety checklist pada kolom time out.

3. Sign Out :

- a. Lanjutkan mengisi *checklist sign out* sesaat sebelum penutupan luka operasi dengan cara :
 - 1. Perawat sirkulasi menyampaikan
 - a) Nama prosedur yang sudah dilakukan
 - b) Jumlah, *gass*, jarum dan alat lain jumlahnya sama (sebutkan jumlah angka untuk tiap alat/bahan) sebelum dan sesudah pembedahan
 - c) Pelabelan bahan PA (baca label dan nama pasien)
 - d) Pada ada masalah pada alat, yang harus ditekankan selama periode operasi.
 - e) Pastikan implan sudah terpasang.
 - 2. Dokter bedah, dokter anesthesia dan perawat menyampaikan
 - a) Bila ada perhatian khusus yang harus dilakukan untuk recovery maupun perawatan pada pasien ini.
 - 3. Dokter bedah, dokter anestesi dan perawat menandatangani *checklist sign out* untuk pasien ini.
 - 4. Pasien dikirim ke ruang pemulihan
 - 5. Hal-hal yang disampaikan dan diserahkan di ruang pemulihan diantaranya :
 - a) Laporan operasi dan catatan anestesi
 - b) Bahan pemeriksaan (PA, Kultur)
 - c) Data penunjang (Rontgen, laboratorium)
 - d) Barang-barang milik pasien
 - e) Tanda tanda vital pasien
 - f) Program therapy post operasi

BAB IV

DOKUMENTASI

Semua prosuder untuk keamanan pembedahan didokumentasikan pada catatan rekam medik Diantaranya :

1. R.M 1.4/CLKPO/2018 Tentang surgical safety chek lyst
2. .R.M 1.8 A &1.8 B/APO/2015 Tentang site marking.

Ditetapkan di : Denpasar
Pada tanggal : 31 Desember 2021
RSU PURI RAHARJA
Direktur Utama,



dr GEDE BAGUS DARMAYASA,MM.,M Repro

LAMPIRAN

Standar Prosedur Operasional

	PENANDAAN AREA OPERASI		
	NO DOKUMEN /YANDIK/RSPR/XII/2021	NO REVISI 02	HALAMAN 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT 31 DESEMBER 2021	DITETAPKAN DIREKTUR  RUMAH SAKIT UMUM PURI RAHARJA DENPASAR - BALI Dr.GEDE BAGUSDARMAYASA,MM.,M.Repro	

	9. Mintalah dokter operator, pasien, dan perawat sebagai saksi untuk menandatangani persetujuan tindakan operasi. 10. Setelah prosedur selesai dilakukan ucapkan salam dan terima kasih pada pasien dan keluarga.
Unit yang terkait	1 Unit Rawat Inap 2 Unit Rawat Jalan 3 UGD 4 Ruang Operasi 5 Unit Rawat Khusus

	PELAKSANAAN TEPAT-LOKASI, TEPAT-PROSEDUR, TEPAT-PASIEN OPERASI		
	NO DOKUMEN /YANDIK/RSPR/XII/2021 1	NO REVISI 02	HALAMAN 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT 31 DESEMBER 2021	DITETAPKAN DIREKTUR  RUMAH SAKIT UMUM PURI RAHARJA DENPASAR - BALI Dr.GEDE BAGUSDARMAYASA,MM.,M.Repro	
Pengertian	Waktu yang di perlukan untuk mengecek kembali identitas pasien, lokasi pembedahaan dan prosedur yang akan di lakukan.		
Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah langkah dalam memastikan kebenaran identitas pasien, kebenaran lokasi pembedahan, dan kebenaran prosedur yang di lakukan.		
Kebijakan	Surat Keputusan Direktur tentang penetapan Kebijakan Sasaran Keselamatan pasien nomor 134/PER.DIRUT/RSPR/XII /2021 yang ditetapkan di Denpasar pada tanggal 31 Desember 2021		
Prosedur	Sign In 11. Siapkan rekam medik pasien dan hasil pemeriksaan penunjang. 12. Siapkan <i>checklist safety surgery</i> dan dilengkapi sebelum induksi dimulai: a. Pastikan pasien sudah dikonfirmasi identitas dengan mencocokkannya pada gelang: menanyakan nama pasien, tanggal lahir dan mencocokkan Nomor Rekam Medis pasien. b. Pastikan pasien sudah dikonfirmasi area operasi, prosedur yang akan dilakukan dan adanya persetujuan operasi. c. Pastikan apakah penandaan daerah operasi sudah di lakukan. d. Tanyakan kesiapan mesin dan obat anestesi. e. Tanyakan apakah pulse <i>oxymeter</i> berfungsi dan pasien dengan nilai normal. f. Tanyakan pada pasien apakah memiliki alergi g. Pastikan implat sudah siap atau belum		

	PELAKSANAAN TEPAT-LOKASI, TEPAT-PROSEDUR, TEPAT-PASIEN OPERASI
--	---

	NO DOKUMEN /YANDIK/RSPR/XII/202 1	NO REVISI 02	HALAMAN 2/3
	h. Pastikan adakah kemungkinan resiko kesulitan jalan nafas atau aspirasi, bila ada, pastikan alat-alat bantu tersedia (<i>blade scope, bronchoscopy fiber i.optic</i>). i. Pastikan adakah kemungkinan kehilangan darah > 500 ml (pada anak: 7 ml/ kg BB), bila ya pastikan kesiapan akses IV/ <i>central line</i> dan kesiapan darah atau komponen cairan yang dibutuhkan Pasien dikirim ke kamar operasi. 13. Tindakan induksi dimulai. » Time Out 1. Lanjutkan melengkapi <i>checklist safety surgery</i> sebelum dilakukan insisi pada pasien yang dilakukan oleh: - Perawat sirkulasi dengan membacakan secara verbal pada semua untuk memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan perannya. - Konfirmasi pada semua tim nama pasien, prosedur dan area dimana insisi akan dilakukan. - Pastikan apakah <i>antibiotik profilaksis</i> sudah diberikan dalam 60 menit terakhir. - Apakah pasien akan memakai implan - Antisipasi adanya kejadian kritis: - Dokter bedah menyampaikan: - Step tindakan kritis atau tahapan tindakan tidak biasa yang mungkin dilakukan. - Waktu penyelesaian tindakan. - Kemungkinan kekurangan darah pada pasien. - Dokter anestesi menyampaikan: Kemungkinan ada perhatian khusus pada saat operasi - Tim perawat menyampaikan: - Kesterilan alat dan bahan yang dipakai. - Adakah masalah pada alat yang akan dipakai atau hal lain yang perlu diperhatikan. - Pastikan apakah dibutuhkan "<i>display imaging</i>" (hasil radiologi yang perlu dipajan		
	PELAKSANAAN TEPAT-LOKASI, TEPAT-PROSEDUR, TEPAT-PASIEN OPERASI		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN 3/3

	/YANDIK/RSPR/XII/2 021	02	
Unit yang terkait	2. Insisi dimulai » Sign Out 1. Lanjutkan mengisi <i>checklist safety surgery</i> sesaat sebelum penutupan luka operasi dengan: a. Perawat sirkulasi menyampaikan: 1) Nama prosedur yang sudah dilakukan. 2) Jumlah instrumen, gaas, jarum dan alat lain sama (sebutkan jumlah angka untuk tiap alat / bahan) sebelum dan sesudah pembedahan. 3) Pelabelan spesimen bahan PA (baca label specimendan nama pasien). 4) Bila ada masalah pada alat yang harus ditekankan selama periode operasi. b. Dokter bedah, dokter anestesi dan perawat: menyampaikan bila ada perhatian khusus yang harus dilakukan untuk <i>recovery</i> maupun perawatan pada pasien ini. 2. Dokter Bedah, Dokter anestesi dan perawat menandatangani <i>checklist safety surgery</i> untuk pasien. 3. Pasien dikirim ke RR (<i>recovery room</i>) 1 Unit Rawat Inap, 2 Rawat Jalan 3 UGD 4 Ruang Operasi 5 Unit Rawat Khusus 6 Ruang Bersalin		