

PANDUAN INSTRUMENTASI BEDAH



PERAWAT INSTRUMENTATOR & TINDAKAN OPERASI DI KAMAR OPERASI



Tavip Dwi Wahyuni, S.Kep, Ns, M.Kes
Fiashriel Lundy, S.Kep, Ns, M.Kes
Auridsa Nihlahani, SST

PANDUAN INSTRUMENTASI BEDAH
PERAWAT INSTRUMENTATOR

4 TINDAKAN OPERASI
DI KAMAR OPERASI

PANDUAN INSTRUMENTASI BEDAH
PERAWAT INSTRUMENTATOR
& TINDAKAN OPERASI
DI KAMAR OPERASI

Tavip Dwi Wahyuni, S.Kep, Ns, M.Kes
Fiashriel Lundy, S.Kep, Ns, M.Kes
Auridsa Nihlahani, SST



Puri Pustaka Prima

Panduan Instrumentasi Bedah: Perawat Instrumentator & Tindakan Operasi di Kamar Operasi

Penulis: Tavip Dwi Wahyuni, S.Kep, Ns, M.Kes
Fiashriel Lundy, S.Kep, Ns, M.Kes
Auridsa Nihlahani, SST

Tataletak: Serawima Production

Cover Design:



Hak Cipta
© 2021 pada Penerbit Puri Pustaka Prima

Hak Cipta dilindungi UU RI No. 28 Tahun 2014

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun secara elektronik maupun mekanik termasuk dengan cara berikut namun tidak terbatas pada: memfotokopi, merekam, memindai, atau menyimpan dalam bentuk digital atau bentuk lain yang akan ditemukan kemudian, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Perpustakaan Nasional RI. Data Katalog dalam Terbitan (KDT)

Tavip Dwi Wahyuni

Instrumentasi teknik tindakan operasi perawat instrumentator kamar operasi : buku panduan / Tavip Dwi Wahyuni, Fiashriel Lundy, Auridsa Nihlahani. -- Bogor : PT. Puri Pustaka Prima, 2017.

... hlm. ; ... cm.

ISBN 978-602-50163-0-1

1. Bedah. I. Judul. II. Fiashriel Lundy. III. Auridsa Nihlahani.

617

Dicetak di Indonesia

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Atas berkat rahmat Allah SWT yang telah melimpahkan karuniaNya sehingga penyusunan buku yang berjudul "*Buku Panduan Instrumentasi Teknik Tindakan Operasi Perawat Instrumentator Kamar Operasi*" dapat terselesaikan.

Buku ini membantu mahasiswa keperawatan dan praktisi perawat untuk dapat memahami Prosedur Operasional Standar (SOP) Teknik Instrumentasi secara menyeluruh.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada yang terhormat Bapak Budi Susatia, SKp, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Bapak Imam Subekti, SKp, M.Kep, Sp.Kom., selaku Ketua Jurusan Keperawatan, terima kasih kepada rekan sejawat perawat, dokter, dan kontributor lainnya yang ikut berperan dalam menyumbangkan pengetahuan serta tim editing yang memperbaiki penulisan buku ini.

Kritik dan saran sangat diharapkan penulis untuk perbaikan buku ini.

Wassalam Wr. Wb.

Malang, Maret 2021

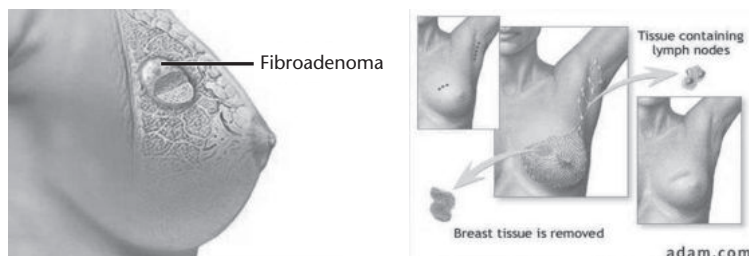
DAFTAR ISI

Exisi Mam (Fibroadenoma Mamae)	1
Duhamel	6
Bivalve Nephrolithotomy	13
Nephrectomy	19
Pseudoaneurisma	25
Polip Cavum Nasi D/S Grate Iii Dan Sinusitis Maxilaris D/S	31
Mixofibrosarkoma Gluteus	38
Sectio Caesarea Trans Peritonealis (Sctp)	43
Herniotomy Hernioraphy (Hthr)	
Dx: Hernia Inguinalis Lateralis (D) Reponibilis	50
Aff Plating Screw Clavicula S	56
Bedah Anak Explorasi Laparotomy Dx: Obst. Usus Letak Rendah	
Susp Hirschprung (Usia 4 Hari)	61
Cystectomy Bilateral + Drainase *Dx: Tuba Ovari Abses	66
Extendid Pyelolithotomy D Dx: Batu Staghorn D	73
Exterpasi Dx. Sarcoma Elbow S	78
Hemimaxilektomy Dx: Tumor Maxilla (D)	83
Limfangioma Cruris (S) Excisi	89
Odontektomy *Dx: Impaksi Gigi (8)	93
Plating Screw (Mipo) Dx: Of Tibia 1/3 Proximal S Kominutif	99
Mastoidectomy *Dx : Omsk (D) Susp Tipe Maligna + Retroaurikula	105
Isthmectomy Dx: Struma Uni Nodular Non Toksik (Sunnt)	112
T A H (Total Abdominal Histerectomi) *Dx: Multiple Myom*	119
Shapp Plate *Dx: Fraktur Costae Iii-Vi Posterior (D)*	126
Amputasi Trans Tibia Dx: Amputasi Tibia (S) Gr Iii + Of Calcaneus (S)	132
L A B I O P L A S T Y *Dx: Labioschisis*	139
Appendiktomy Dx.Appendiksitis Kronis	145
Ureterolithotomy Dx. Ureterolithiasis	152
Salpingo Ovarectomy Vries Coupe (Sovc) Dx: Cystoma Ovarii	159
Superficial Parotidektomy Dan Total Parotidektomy Dx. Tumor Parotis	167
Daftar Pustaka	173

EXISI FAM (FIBROADENOMA MAMAE)

A. DEFINISI

Fibroadenoma Mamae (FAM) merupakan neoplasma jinak yang terutama terdapat pada wanita muda, dan jarang ditemukan setelah menopause. Fibroadenoma adalah kelainan pada perkembangan payudara normal dimana ada pertumbuhan berlebih dan tidak normal pada jaringan payudara dan pertumbuhan berlebih dari sel-sel yang melapisi saluran air susu di payudara. Fibroadenoma merupakan jenis tumor jinak mammae yang paling banyak ditemukan dan merupakan kelompok primer yang paling banyak ditemukan pada kelompok umur muda (Brunner & Suddarth, 2001).



Exisi adalah pemindahan atau pengeluaran organ tubuh dengan cara pembedahan. Jadi exisi fam dapat diartikan pengeluaran tumor jinak dengan cara pembedahan.

B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis dimeja mayo

C. PETUGAS

- Dokter operator dan asisten
- Perawat instrumen kamar operasi
- Peserta pelatihan

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat



E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Desinfeksi klem	1
Doek klem	2
Pinset chirurgis (sedang)	2
Pinset anatomis (sedang)	2
Handvat mess	1
Langenbeck	2
Elis klem	1
Hak kombinasi	2
Gunting metzenbom	1
Gunting kasar	1
Gunting benang	1





INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Nald foeder	1
Pean	2
Kokher	2
Surgical nedle	

B. MEJA INSTRUMEN

Yang berisi paket exterpasi

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek Besar	2
Doek sedang lubang	1
Doek kecil	6
bengkok	1
Kom kecil, betadin + deepers	
Kasa kecil	
Couter	1



F. BAHAN HABIS PAKAI

- Sarung tangan sesuai ukuran dan kebutuhan
- Spuit 1cc, 2,5cc, 5cc, 10cc
- Betadine 10% atau saflon 3%
- Sofra-tulle
- Lidochain/Pehacain
- Blade 10/11/15
- Hipafix
- Benang: Catgut 3-0, Prolene 3-0

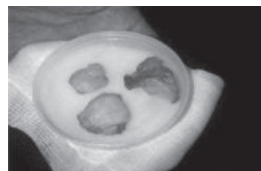
G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Perawat instrumen melakukan scrubing, gowning, gloving.
2. Perawat sirkuler mencuci area operasi.
3. Perawat instrument memberikan duk steril pada perawat sirkuler untuk mengeringkan area operasi.
4. Perawat instrumen membantu team memberi handuk steril, gown dan handscoon steril.
5. Berikan desinfeksi klem dan cucing berisi savlon 4% pada asisten operator untuk mendesinfeksi daerah operasi.



6. Berikan duk sedang pertama pada asisten operator untuk diletakkan di atas kepala dan duk sedang kedua pada operator untuk diletakkan dibawah payudara memanjang ke bawah.
7. Berikan duk kecil (2) untuk menutup bagian kanan dan kiri, lalu duk klem (4) untuk fiksasi.



8. Berikan duk tebal (1) untuk menutup bagian bawah, lalu duk klem untuk fiksasi duk, terakhir berikan duk kecil (1) untuk melapisi bagian atas.
9. Pasang dan atur selang suction dan diatermi, fiksasi dengan kasa dan duk klem.
10. Perawat instrumen mendekatkan meja instrumen.

▲ Time Out

11. Operator melakukan anastesi lokal dengan pehacain.
12. Insisi operating area dengan handvat mess no 11.
13. Insisi diperdalam sampai tampak tumor dengan gunting metzembaum.
14. Perdarahan dirawat dengan pean klem dan termocouter bila perlu dijahit ikat.
15. Tumor dipegang dengan elis klem.
16. Tumor dibebaskan dengan pean klem dan gunting metzembaum dan rawat perdarahan.

◀ Sign Out

17. Jahit lapis demi lapis
 - Fat dengan catgut plain jarum round
 - Kulit dengan ziede atau proline jarum cutting.
18. Luka operasi ditutup Sofra-tulle, kasa dan dihipafix.
19. KIE pasien (Luka tidak boleh kena air, Jaga kebersihan, Makan bebas, Kontrol sesuai dengan anjuran dokter).

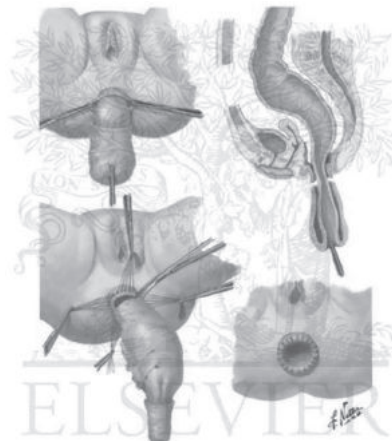
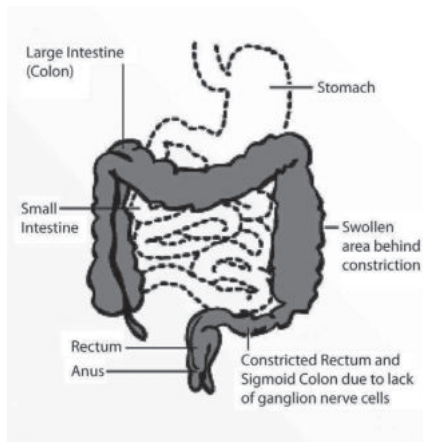


Modul 2

DUHAMEL

A. DEFINISI

Duhamel adalah teknik operasi dimana colon yang aganglion dipotong, kemudian colon yang ada peristaltiknya dimasukkan kedalam rectum.



B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis dimeja mayo

C. PETUGAS

- Dokter operator dan asisten
- Perawat instrumen kamar operasi
- Peserta pelatihan

D. PENGKAJIAN

- Identitas
- Kondisi lokasi

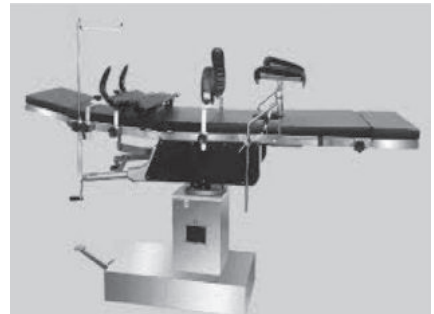


- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat-obatan

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.



2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek klem	5
Pean lurus	5
mosquito	5
Kokher bengkok panjang	2
Kokher lurus (stildeps)	1
Pinset anatomis sedang	2
Pinset anatomis panjang	1
Pinset cirurgi sedang	2
Nald foeder	1
Handvat mess no.3	1
Guting metzemboum	1
Gunting kasar/benang	1

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Gunting kasa	1
Hak pielum	2
Dram klem lurus/acromatik	2
Dram klem bengkok panjang	2
Hak kombinasi	2
Pean bengkok panjang	2
Metal suction	1
Rectractor deaver	2
Desinfeksi klem	1



B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek Besar	8
Doek kecil	6
Sarung meja mayo	1
Schort	6
Handuk	6
Kabel couter	1



INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Bengkok/kom	1/1
Perlak karet	1
Selang suction	1
Kasa kecil dan sedang	5 bendel
Big Haaz	1 bendel
Deepers	

F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Sarung tangan	sesuai ukuran dan kebutuhan
Underpad steril/non steril	1/1
Mersilk 2-0, 3-0, 4-0	3/3/3
Vicryl 3-0	3
Promelin 3-0, 4-0	2/2
Paragon mess no 15	1
Spuid 50cc	1
NGT no 8	1
Catteter no 8	1
Urobag	1
Rectal tube no 24	1
Normal salin 500cc	5
Sofra-tulle	1
Hipafix	
Jelly	

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

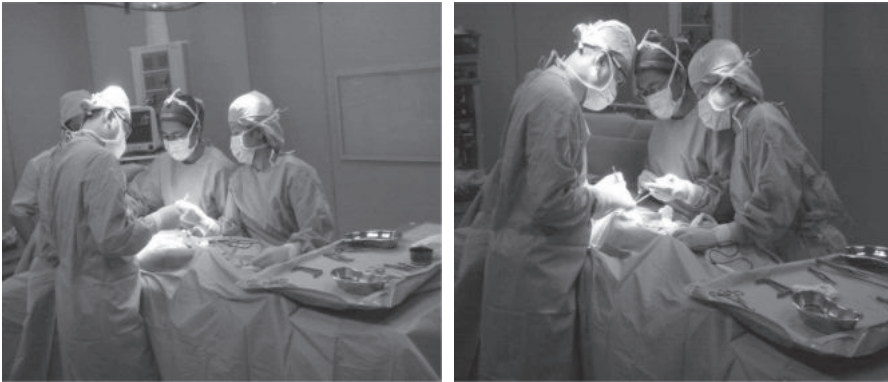
1. Mengatur posisi supine pada pasien.
2. Memberikan rectal tube yang dilumasi jell, operator melakukan irigasi dengan cairan normal saline di anus dan lubang colostomi sampai bersih.
3. Setelah bersih pasien dirapikan kembali dan perawat instrumen selanjutnya melakukan scrub, gowning dan gloving.
4. Perawat instrumen membantu operator dan asisten untuk gowning dan gloving.
5. Operator melakukan desinfeksi area operasi, instrumentator memberikan desinfeksi klem, deepers dan betadine pada cacing meliputi daerah sekitar colostomy, seluruh perut, kaki, punggung, di atas bokong dan bokong dianjurkan tidak boleh menyentuh pengalas.



6. Bokong selanjutnya diberi pengalas penghangat dan underpad steril + doek besar steril, perawat onlop pasang arde di punggung.
7. Kedua kaki diberi sarung kaki dan selanjutnya diverban.
8. Pasang catteter steril dipegang dengan pinset anatomis dibantu dengan mosquito untuk memperlebar preposium hingga terlihat lubang uretra.
9. Drapping sisi bawah dengan doek steril besar, atas doek sedang, dan samping kanan dan kiri doek kecil, pada samping sisi difiksasi dengan doek klem.
10. Pasang kabel couter dan selang suction dibalut kasa dan difiksasi pada lakon dengan doek klem.
11. Pasang kabel bengkok berisi rol tampon betadine dan jelly dengan pinset anatomi untuk dimasukkan pada colostomy dan kemudian diheating pada lubang colostomi dengan memberikan pinset anatomis panjang dan nald foeder dengan benang mersilk 2-0.

▲ Time Out

12. Memberikan pinset chirurgis untuk penegasan area operasi dan handvat mess no 3 + pinset anatomis untuk insisi.
13. Insisi diperlebar dan diperdalam dengan hingga lapisan peritoneum dengan couter, jaringan subkutis dijepit dengan pean bengkok.
14. Pawat perdarahan dengan memberikan pinset chirurgis + couter atau dep dengan kasa basah dan dan disuction.
15. Pada perdarahan arteri diklem mosquito dan diikat dengan mersilk 2-0.



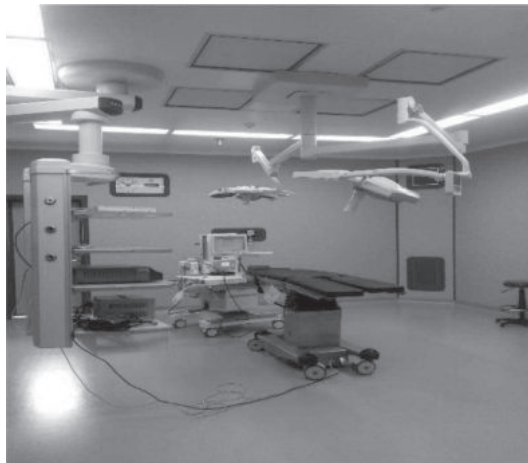
16. Untuk memperlebar peritonium dengan memberikan haak kombinasi, pinset anatomis, gunting metzemboum dijepit dengan kocker bengkok perdarahan arteri dijahit.
17. Menyisihkan neum kekanan dengan buiggas menggunakan retractor dan haak pielum agar lapang pandang colon jelas.
18. Mengeksplor colon agar tau seberapa banyak gangguanya.
19. Melakukan pemisahan colon prosimal dan distal dijepit dram klem halus dan kasar potong dengan mess atau couter kemudian stoma prkosimal dijahit dengan mersilk 3-0.
20. Dilakukan pembebasan colon dari penggantungnya (drumon) dengan diklem pean dua sisi digunting matzemboum dan dijahit dengan mersilk 3-0 agar colon bisa ditarik sampai rectum.
21. Dilakukan pembuatan jalan menyusuri rectorectal hingga anus dengan jari dulu, diikuti kocker bengkok panjang dan steril deepers dari lubang anus dimasukan kocker bengkok yang akan menjepit kocker tadi untuk menarik stoma colon proksimal kedalam anus. Setelah masuk colon dilebihkan beberapa cm di luar anus dan tidak boleh ada ketegangan.
22. Dilakukan fiksasi antara colon dan anus dengan jahit menggunakan benang vikril 3-0 pada posisi jam 9-3 (bisa 6 jahitan).
23. Setelah dijahit dipastikan tidak ada perdarahan, colon tidak meluntir, tidak ada ketegangan kemudian colon dipotong denga couter dan ditutup dengan kasa basah.



24. Tim operasi ganti handscon untuk mengerjakan area operasi atas yaitu mencari kolon yang akan difiksasi pada rectrorectal. Kemudian dilakukan reperitonisasi untuk menyatukan drumon dijahit dengan vikril 3-0.
25. Kemudian mengerjakan bagian bawah colon yang dilebihkan diluar anus tadi dipotong beberapa cm kemudian disteppler diover heating.

< Sign Out

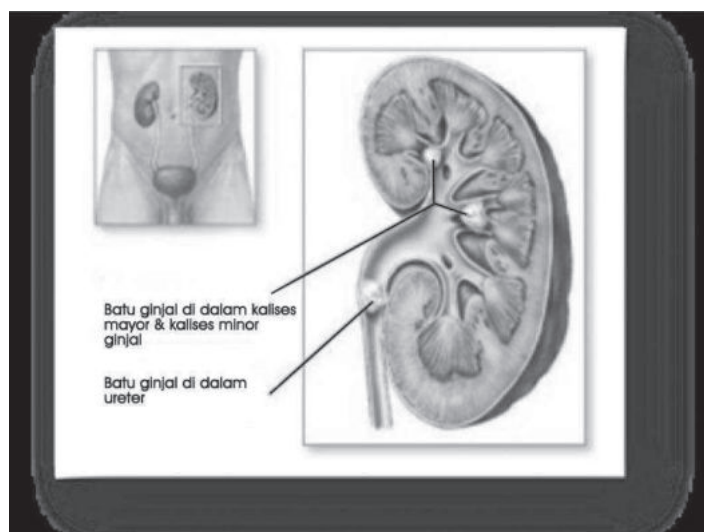
26. Cuci area operasi dengan cairan normal salin 0,9% hangat dan buigas masih di dalam kemudian disuction, buigas diambil dan kemudian disuction lagi hitung instrumen, kasa dan jarum.
27. Peritonium dijepit dengan peritonium klem kemudian dijahit lapis demi lapis dengan vikril 3-0 hingga lapisan fascia dan lemak, kulit dijahit dengan promelin 4-0, bila perlu infiltrasi dengan memberikan inj marchain (sc).
28. Bersihkan luka jahitan dengan kasa basah, keringkan dengan kasa kering. Tutup luka operasi dengan Sofra-tulle, kasa dan hipafix.
29. Operasi selesai, pasien dirapikan, alat dibereskan.



BIVALVE NEPROLITOTOMY

A. DEFINISI

Bivalve neprolitotomi adalah suatu teknik untuk mengeluarkan batu ginjal melalui insisi pada kulit dan teknik ini dikerjakan dengan cara insisi pada ginjal jadi dua bagian (dibelah).



B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Dokter operator dan asisten
- Perawat instrumen kamar operasi
- Peserta pelatihan

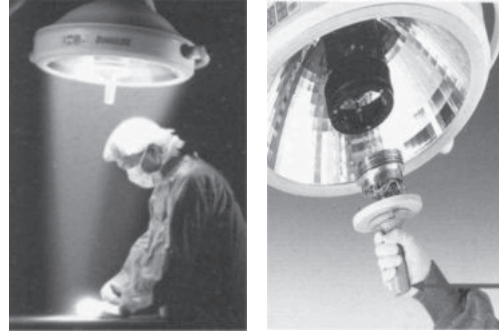
D. PENGKAJIAN

- Identitas
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat-obatan

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

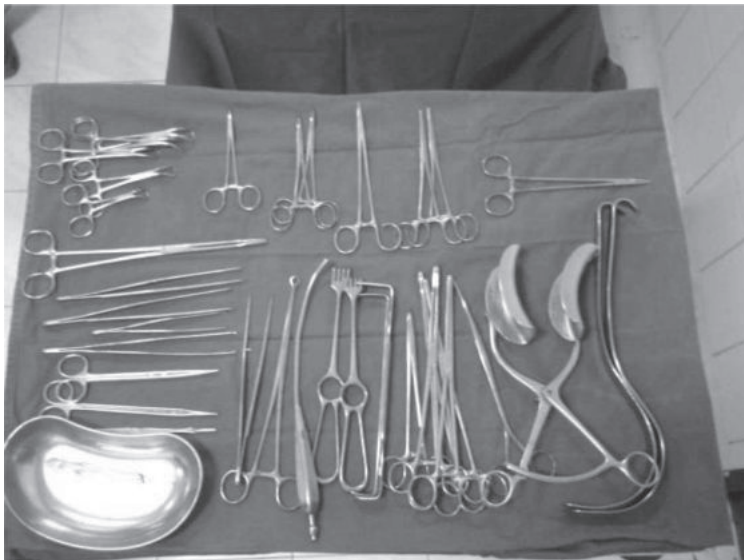
- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.



2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek klem	5
Desinfeksi klem	1
Pean manis	1
Mosquito	2
Kokher kuat	2
Ringtang/ring klem	1
Pinset anatomis sedang	2



INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Pinset cirurgi sedang	2
Nald foeder	2
Handvat mess no.3 dan 7	1/1
Gunting metzemboom	1
Gunting kasar/benang	1
Gunting kasa	1
Right angel/pean 90	1
Double langenbeck	2
Hak tajam	2
Timan sedang	2
Pinset anatomi panjang (lancip)	1
Pinset anatomi panjang	2
Metal suction	1
Retractor	2
Sateensky	1
Stontang	1

B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek besar	8
Doek kecil	6
Doek sedang	4
Sarung meja mayo	1
Schort	6
Handuk	6
Kabel couter	1
Bengkok/kom	1/1
Perlak karet	1
Selang suction	1
Kasa kecil	3
Deepers	5

F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Sarung tangan	sesuai ukuran dan kebutuhan

BAHAN	JUMLAH UNIT
Underpad steril/nonsteril	1/1
Cromic Hepar	1
Vicryl no 1, 3-0, 4-0	1/1/1
Side 2-0	1
Plain 2-0	1
Skinstraper	secukupnya
Paragon mess no 11 dan 22	1
Spuid 50cc	1
Spuid 2,5cc	1
Spuid 20cc	2
Spuid 10cc	2
NGT no 8	1
Catteter no 16	1
Urobag	1
Normal salin 500cc	5
Povidon iodine	
Sofra-tulle	1
Hipafix	
Jelly	

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Membantu mengatur posisi pasien setelah dilakukan pembiusan.
2. Pasang plat diatermi dan pasang kateter no 16.
3. Mengatur ulang posisi pasien(miring).
4. Perawat instrumen melakukan surgical scrub,gowning dan kemudian gloving.
5. Perawat instrumen membantu operator dan asisten memakai baju dan sarung tangan.
6. Operator antiseptis area yang akan dioperasi, perawat instrumen memberikan desinfeksi klem, deepers, kom berisi betadine dalam bengkok.



7. Dilakukan drapping area dengan duk kecil, dan memberikan doek besar 2 untuk bawah dan atas dan doek sedang untuk samping kanan dan kiri serta memberikan doek klem 4, bila ada kasih tapel kuda
8. Perawat instrumen memasang selang suction dan kabel couter kemudian difiksasi dengan kasa dan doek klem
9. Meja mayo dan meja instrumen didekatkan



▲ Time Out

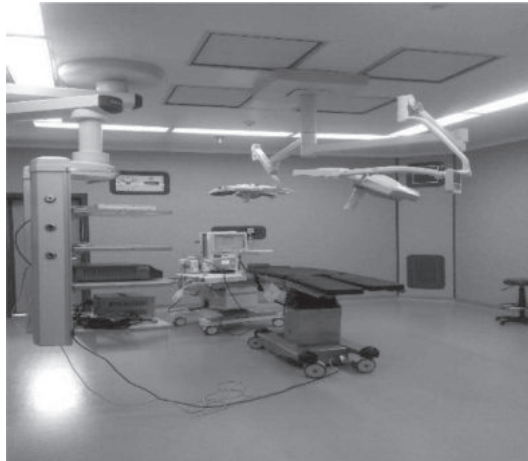
10. Perawat instrumen memberikan kasa basah dan kering untuk membersihkan betadine.
11. Berikan pinset cirurgi pada operator untuk marker dan kemudian berikan handvat mess no 22 untuk insisi.
12. Kemudian berikan pean manis dan kasa pada asisten operator untuk merawat perdarahan, insisi diperdalam dengan cutting diatermi.
13. Untuk membebaskan peritonium perawat instrumen memberikan still deepers, kemudian pararenal fat dan muskulus tranfersuibuka abdominis dibuka dengan bantuan still deepers sehingga tampak fascia geruta.
14. Membuka fascia geruta perawat instrumen memberikan gunting metzembaum dan pinset anatomis pada operator dan timan 2 pada asisten.
15. Operator mengidentifikasi ureter prosimal dengan pean 90 + anatomis, setelah ketemu berikan relaton catter no 8 dan kokher untuk menegel.
16. Untuk menyisihkan pararenal fat dan membebaskan ginjal, perawat instrumen memberikan ringklem pada operator untuk mengangkat pararenal fat kemudian memberikan gunting metzembaum dan pinset anatomis pada operator untuk membebaskan ginjal dan pararenal, bila perlu cutting diatermi.

◀ Sign Out

17. Selah ginjal terbebas berikan sateensky dan klem max 30 menit dan beri es NS beku di atas ginjal kurang lebih 10 menit.
18. Setelah 10 menit es dibersihkan dan disuction, kemudian berikan mess no 11 dan gunting metzembaum untuk insisi ginjal, berikan stintang untuk mengambil batu.
19. Setelah batu bersih berikan NGT no 8 untuk sondase distal dengan NS betadine.

18 *Bivalve Nephrolitotomy*

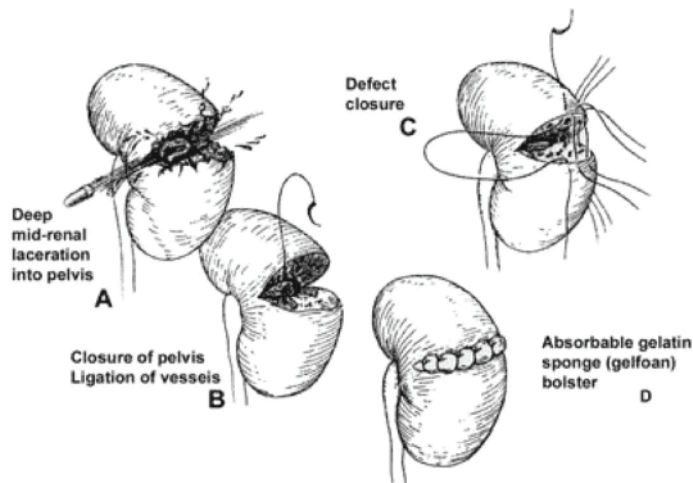
20. K/p spoel ginjal untuk mengeluarkan batu.
21. Bila sudah bersih berikan benang vikril no 4 untuk menjahit dalam ginjal dan cromik hepar no 1 untuk hepar, kemudian cuci dan hitung kasa.
22. Berikan rendondrain no 14 dan pinset cirurgi serta benang side 2-0 untuk fiksasi, evaluasi perdarahan.
23. Posisi dikembalikan dan berikan benang vikril no 1 untuk menjahit fascia dan otot dan plain no 2 untuk lemak, dan kulit luar dengan skinstapler
24. Bersihkan luka operasi dari dalam keluar dengan kasa basah dan keringkan dengan kasa kering.
25. Tutup luka dengan Sofra-tulle,kasa dan hipafix.
26. Operasi selesai, pasien dirapikan dan alat dibereskan.



NEFRECTOMY

A. DEFINISI

Nephrectomy adalah suatu teknik pembedahan yang bertujuan untuk membuang atau mengambil salah satu ginjal karena sudah tidak berfungsi lagi.



B. TUJUAN

- ☛ Memperlancar jalannya operasi
- ☛ Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- ☛ Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- ☛ Dapat mengatur alat secara sistematis dimeja mayo

C. PETUGAS

- Dokter operator dan asisten
- Perawat instrumen kamar operasi
- Peserta pelatihan

D. PENGKAJIAN

- Identitas
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat-obatan

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

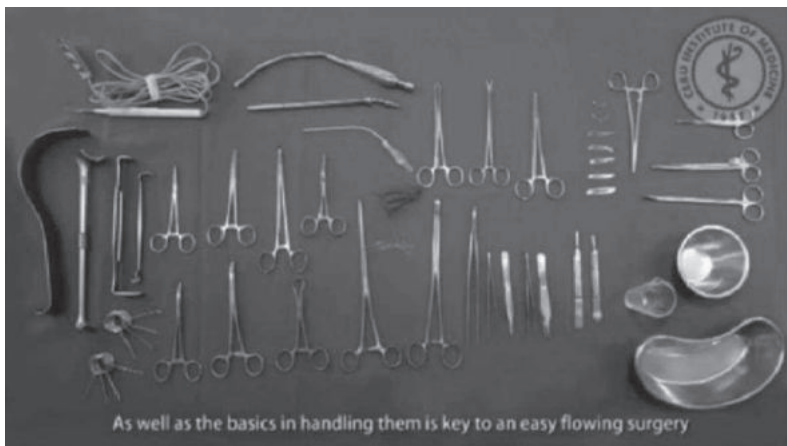
2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek klem	5
Desinfeksi klem	1
Pean manis	1
Mosquito	2
Kokher kuat	2
Ringtang/ring klem	2
Pinset anatomis sedang	2
Pinset cirurgi sedang	2
Nald foeder	2
Handvat mess no.4	1

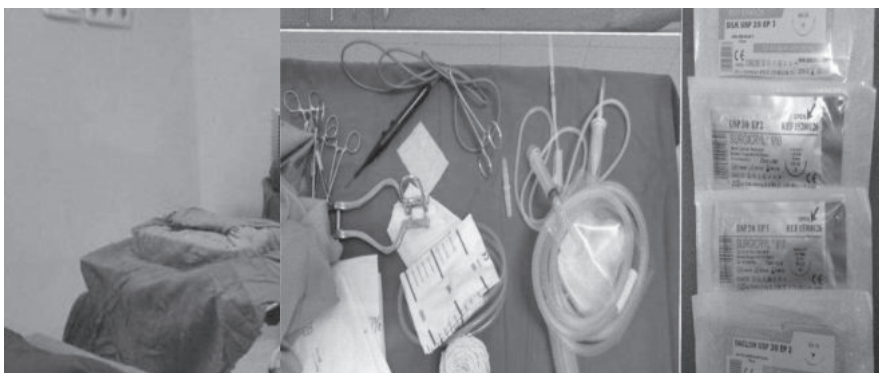


INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Guting metzemboum	1
Gunting kasar/benang	1
Gunting kasa	1
Right angel/pean 90	2
Double langenbeck	2
Hak tajam	2
Timan sedang	2
Pinset anatomi panjang (lancip)	1
Pinset anatomi panjang	2
Metal suction	1
Rectractor	2
Pedikal klem	2
Pean panjang	3



B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek besar	3
Doek kecil	6
Doek sedang	6
Sarung meja mayo	1
Schort	6
Handuk	6
Kabel couter	1
Bengkok/kom	1/1
Perlak karet	1



INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Selang suction	1
Kasa kecil dan sedang	5
Tapal Kuda	1
Deepers	

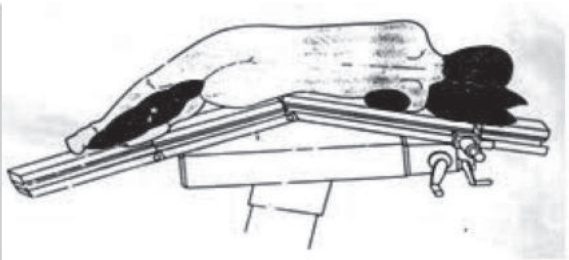
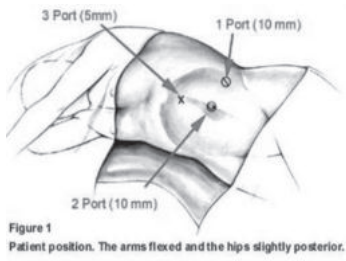
F. BAHAN HABIS PAKAI

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Sarung tangan	sesuai ukuran dan kebutuhan
Underpad steril/non steril	1/1
Mersilk 2-0,3-0,4-0	3/3/3
Vicryl no 1	1
Plain 2-0	1
Side 2-0/1	1/3
Paragon mess no 22	1
Spuid 50cc, 20cc, 10cc	1/1/1
Catteter no 16	1
Urobag	1
Rectal tube no 24	1
Normal salin 500cc	5
Tulle	1
Hipafix	1
Jelly	1

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Membantu mengatur posisi pasien litotomy setelah dilakukan pembiusan, karena rencana RPG.
2. Pasang plat diatermi dan pasang kateter no 16.
3. Mengatur ulang posisi pasien (miring) atau posisi lumbotomi dan pasang plat diatermi.



4. Perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning dan kemudian gloving.
5. Perawat instrumen membantu operator dan asisten memakai baju dan sarung tangan.
6. Operator antiseptis area yang akan dioperasi, perawat instrumen memberikan desinfeksi klem, deepers, kom berisi betadine dalam bengkok.
7. Dilakukan drapping area dengan memberikan doek besar 2 untuk bawah dan atas dan doek sedang untuk samping kanan dan kiri serta memberikan doek klem 4, kemudian kasih tapal kuda.
8. Perawat instrumen memasang selang suction dan kabel couter kemudian difiksasi dengan kasa dan doek klem.
9. Meja mayo dan meja instrumen didekatkan dan selanjutnya.

▲ Time Out

10. Perawat instrumen memberikan kasa basah dan kering untuk membersihkan betadine.
11. Berikan pinset cirurgi pada operator untuk marker dan kemudian berikan handvat mess no 22 untuk insisi.



12. Kemudian berikan pean manis dan kasa pada asisten operator untuk merawat perdarahan, insisi diperdalam dengan cutting diatermi. Berikan hak tajam untuk membuka.
13. Untuk memisahkan peritonium perawat instrumen memberikan still deepers, kemudian pararenal fat dan musculus transversus abdominis dibuka dengan bantuan still deepers sehingga tampak fascia geruta.
14. Membuka fascia geruta perawat instrumen memberikan gunting metzemboom dan pinset anatomis pada operator dan timan 2 pada asisten.
15. Operator mengidentifikasi ureter prosimal dengan pean 90 dan pinset anatomis, setelah ketemu berikan relator catter no 8 dan kokher untuk tegel.
16. Untuk menyisahkan pararenal fat dan membebaskan ginjal perawat instrumen memberikan ringklem pada operator untuk mengangkat pararenal fat kemudian memberikan gunting metzemboom dan pinset anatomis pada operator untuk membebaskan ginjal dan pararenal, bila perlu cutting diatermi. Bila terjadi perlekatan K/p perlobangan ginjal (dikempesi) dengan cutting diatermi.
17. Selah ginjal terbebas berikan pean panjang 2 untuk menjepit ureter proksimal. Setelah itu berikan gunting matzemboom untuk memotong ureter, lalu jahit dengan side no 1.
18. Lalu bebaskan ginjal, identifikasi pembuluh darah ginjal, setelah ketemu berikan pedikal klem 2 buah untuk menjepit pembuluh darah lalu berikan gunting memotong, lalu jahit dengan side no 1.
19. Setelah yakin tidak ada perdarahan berikan cairan NS untuk mencuci dan suction.



◀ Sign Out

20. Bila sudah bersih, hitung jumlah kasa dan instrument sebelum ditutup.
21. Posisi dikembalikan (lurus) dan berikan benang vikril no 1 untuk menjahit fascia dan otot dan plain no 2 untuk lemak, dan kulit luar dengan skinstapler.
22. Bersihkan luka operasi dari dalam keluar dengan kasa basah dan keringkan dengan kasa kering.
23. Tutup luka dengan Sofra-tulle, kasa dan hipafix.
24. Operasi selesai, pasien dirapikan dan alat dibereskan.

PSEUDOANEURISMA

A. DEFINISI

Aneurisma adalah dilatasi abnormal dari arteri atau pelebaran setempat pada arteri (www.jhon-asuhan-keperawatan.blogspot.com)

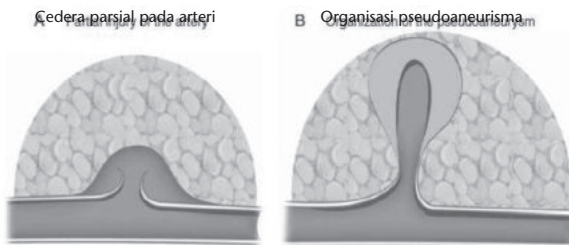


Fig. 3 : Showing the pseudoaneurysm with clot over the puncture site above right wrist.

Penampakan pseudoaneurisma dengan gumpalan darah pada luka tusuk di atas pergelangan kanan.

B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Dokter operator dan asisten
- Perawat instrumen kamar operasi
- Peserta pelatihan

D. PENGKAJIAN

- Identitas
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan

- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat-obatan

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.



2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek klem	5
Desinfeksi klem	1
Pinset anatomis sedang	2
Pinset cirurgi sedang	2
Nald foeder	2
Handvat mess no.3	1
Guting metzemboum	1
Gunting kasar/jaringan	1
Gunting kasa	1
Right angel/ pean 90	1
Spaider retractor	1
Hak kombinasi	2
Gunting vaskuler	1
Nald foeder cantik	1
Sateensky	1
Mosquito cantik	1

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Metal suction	1
Tegel	2

B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek besar	2
Doek kecil	4
Doek sedang	2
Sarung meja mayo	1
Schort	3
Handuk	6
Kabel couter	1
Bengkok/kom	1/1
Perlak karet	1
Selang suction	1
Kasa kecil dan sedang	5
Deepers	



F. BAHAN HABIS PAKAI

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Sarung tangan	sesuai ukuran dan kebutuhan
Underpad steril/non steril	1/1
Side no 3	1
Plain 2-0	1
Premili 4-0/2-0	1/1
Paragon mess no 15	1

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Spuid 10cc	1
Catteter no 16	1
NGT no 6	1
Pehacain 2%	6
Tulle	1
Hipafix	1
Povidon iodine	1

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

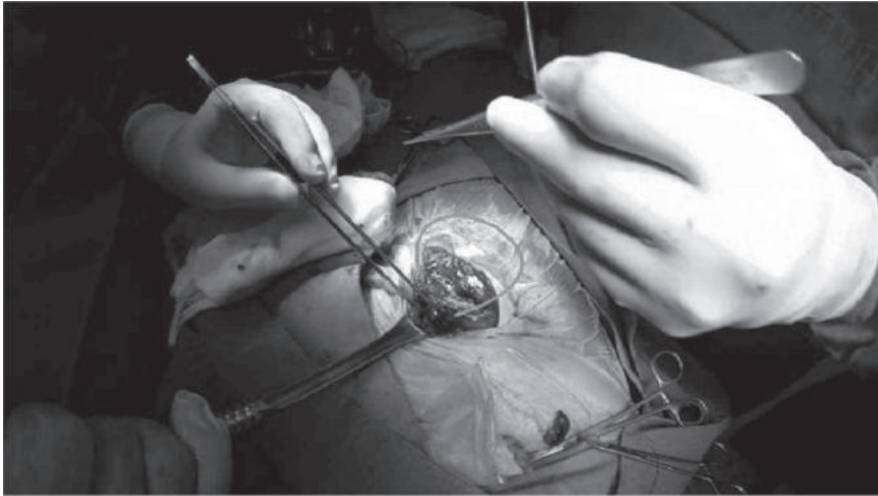
1. Membantu mengatur posisi pasien setelah dilakukan pembiusan.
2. Scrub operating area dengan antiseptic kemudian gowning dan gloving.
3. Membantu operatir memakai baju operasi dan sarung tangan.



4. Antiseptic area dengan savlon air atau betadine 10%.
5. Draping area dengan u pad steril pada bawah tangan, duk kecil pada bawah tangan, duk kecil segitiga untuk lengan atas dan duk kecil bungkus lengan bawah kemudian berikan 2 doek klem serta drapping kaki dan badan dengan doek besar dan sedang.
6. Perawat instrumen memasang selang suction dan kabel couter kemudian difiksasi dengan kasa dan doek klem.
7. Meja instrumen didekatkan dan time out.

▲ Time Out

8. Operator melakukan anastesi local dengan pehacain 2% yang diencerkan dengan perbandingan 1:1, dalam sped 10cc, yang berisi 3amp pehacain.
9. Operator melakukan insisi, perawat instrumen memberikan mess no 15 dan pinset cirurgi, rawat perdarahan dengan termo couter.
10. Berikan gunting matzemboum untuk memperdalam insisi sampai pembuluh darah arteri.
11. Bila sudah dilakukan insisi dan terjadi perdarahan, asisten operator melakukan penyumbatan (dap) dengan kedua jari pada pembuluh darah arteri (atas dan bawah arteri) dan perawat instrumen membantu melakukan suction.
12. Berikan retractor sprider untuk memperluas lapang pandang.
13. Berikan gunting metzemboum pada operator untuk membersihkan sisa dilatasi arteri.

**< Sign Out**

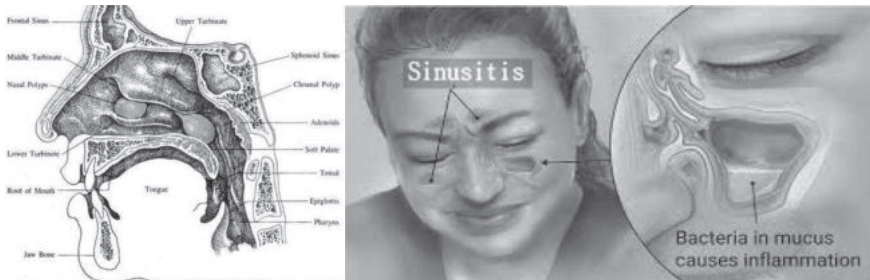
14. Bila sudah selesai berikan nald foeder dan benang silk 4-0/proline 6-0/promeline 4-0 serta pinset chirurgis untuk menjahit pembuluh darah (menghentikan perdarahan), perawat instrumen membantu mensuction. Jahitan ini dilakukan berulang-ulang sampai dengan perdarahan berhenti.
15. Bila perdarahan berhenti berikan cairan Ns untuk mencuci dan lakukan suction.
16. Berikan nald foeder dan plain no 2 untuk menjahit lemak.
17. Berikan nald foeder, pinset cirurgi dan benang primeline no 3-0/4-0 untuk menjahit kulit.
18. Setelah selesai menjahit kulit, bersihkan luka dengan kasa basah dan keringkan dengan kasa kering.
19. Tutup luka dengan supratul, kasa dan hipafix.
20. Operasi selesai, pasien dirapikan dan alat dibersihkan.

POLIP CAVUM NASI D/S GRATE III DAN SINUSITIS MAXILARIS D/S

A. DEFINISI

Polip cavum nasi adalah masa polipoidal yang biasanya berasal dari hidung dan sinus para nasal.

Sinusitis adalah penyakit infeksi sinus yang disebabkan oleh kuman atau virus.



B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Dokter operator dan asisten
- Perawat instrumen kamar operasi
- Peserta pelatihan

D. PENGKAJIAN

- Identitas
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis

- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat-obatan



E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

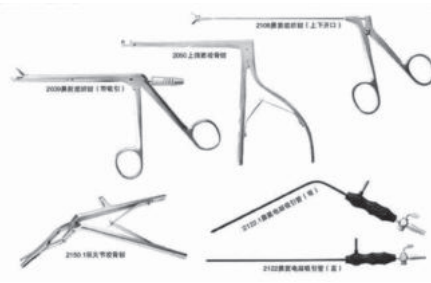
- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah

2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek klem	4
Desinfeksi klem	1
Pinset anatomis	1
Pinset cirurgi	1
Guting lurus	1
Pinset bayonet	1
Speculum Hidung (Hatrman)	1
Blaklesly lurus	2
Blaklesly bengkok	2
Tampon tang	1

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Megil	1
Troikart dan selang	1/1
Metal suction kecil/sedang/besar	1/1/1
Senor polip	1
Spatel lidah	2



B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek besar	2
Doek kecil	6
Doek sedang	4
Doek lubang	2
Schort	6
Handuk	6
Kabel couter	1
Bengkok/kom	1/1
Selang suction	1
Cucing	1
Nasoendoscopy (optic 30)	1

C. ALAT TAMBAHAN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Lampu kepala	3



F. BAHAN HABIS PAKAI

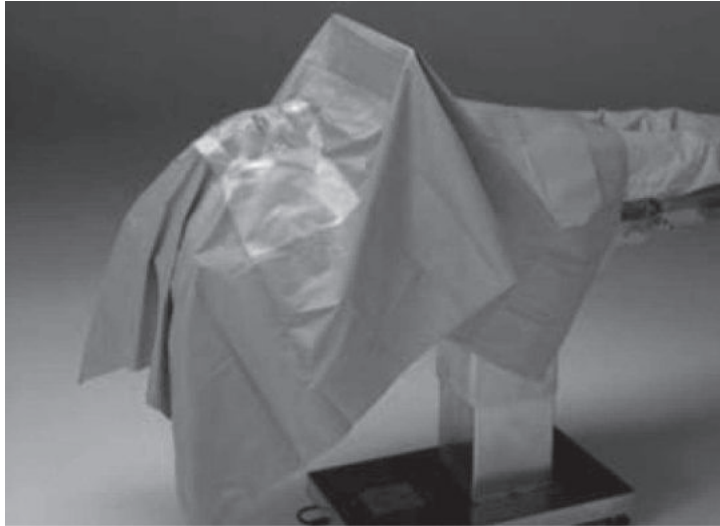
INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Sarung tangan	sesuai ukuran dan kebutuhan
Underpad steril	1
Spuid 50cc (lubang pinggir)	1
Pehacain 2%	20
Deepers besar	5
Kasa kecil	20
Spoorjes kering	4
Spoorjes Boorzalp	6
Kapas	20
Tampon kering	2
Cairan Pz 500cc	1
Povidon iodin	secukupnya
Hipafix	secukupnya
Alkohol 70%	secukupnya

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Pasang underpad pada bagian atas (untuk alas kepala).
2. Membantu mengatur posisi pasien setelah dilakukan pembiusan, posisi supine dengan bahu diganjal kain tipis dan kepala diganjal dengan bantal cincin.
3. Scrub operating area dengan antiseptic kemudian gowning dan gloving.
4. Membantu operator dan asisten memakai baju operasi dan sarung tangan.

5. Operator antiseptis area yang akan dioperasi, perawat instrumen memberikan desinfeksi klem, deepers, kom berisi betadine dalam bungkuk.
6. Dilakukan drapping area, pertama berikan doek kecil 2 buah untuk dibawah kepala kemudian dilipat dan diberi klem 2 buah, kedua drapping badan dengan doek besar, ketiga drapping dengan doek lobang dan doek sedang.



7. Perawat instrumen memasang selang suction, kemudian difiksasi dengan doek klem.
8. Meja mayo didekatkan.

▲ Time Out

9. Berikan kapas betadine untuk desinfeksi bagian cavum nasi kanan dan kiri, dengan diberikan pinset bayonet dan speculum hidung (Hartman).
10. Kemudian berikan kapas yang dibasahi pehacain dan pinset bayonet untuk dimasukkan kedalam kavum nasi disela-sela polip (masing-masing hidung 2 kapas).



11. Pasang tampon hipofaring dengan memberikan megil, spatel lidah, langenbeck dan suction mulut serta rool tampon, setelah itu suction diganti dengan suction hidung.
12. Berikan speculum Hartman dan pinset bayonet untuk mengambil kapas pehacain sebelah kanan.
13. Berikan snor polip untuk mengangkat polip cavum nasi kanan, selanjutnya rawat perdarahan dengan suction dan K/P pasang tampon pehacain. Pengambilan polip dilakukan selama polip masih bisa dijerat dengan snor polip dan jika perlu dengan blakesly.
14. Dan bila sebelah kanan selesai pengambilan polipnya kemudian tampon dengan kapas pehacain, dan selanjutnya pindah di cavum nasi sebelah kiri dan dikerjakan sama dengan cavum nasi kanan.
15. Bila sudah selesai kemudian evaluasi adanya sisa polip, bila masih ada bersihkan dengan blakesly.
16. Kemudian dilakukan kas spoling, dimulai sebelah kanan. Berikan troicard untuk melakukan pungsi di meatus inferior pada 1/3 anterior, ujung troicard dimasukkan ke arah tragus telinga psilateral, setelah mandrin di cabut berikan selang karet untuk disambungkan pada sarungnya, berikan cairan Ns dengan spuit 50cc sebanyak 3X, dan yang terakhir cairan Ns + betadine kurang lebih 5cc, petugas atau asisten mensuction dengan suction mulut dan kemudian di tampon dengan tampon pehacain.
17. Setelah bagian cavum nasi kanan selesai, selanjutnya pindah pada cavum nasi sebelah kiri dan dikerjakan sama dengan cavum nasi kanan.
18. Evaluasi sifat cairan yang keluar dan memperhatikan komplikasi tindakan.
19. Untuk menyakinkan masih ada atau tidaknya polip, berikan nasoendoscopy set dengan optic 30 untuk memonitor, bila masih ada polip berikan blakesly untuk mengambil.



< Sign Out

20. Ambil tampon pehacain dan kemudian dipasang tampon sputjes (boorzalp) 2 buah untuk masing-masing meatus nasi dan 1 buah sputjes. kering untuk masing-masing meatus nasi inferior, atau sesuai dengan kebutuhan dan situasi.
21. Ambil tampon hipofaring dan bersihkan cairan dengan suction mulut.
22. Tutup dengan kasa dan hipafix hidungnya.
23. Operasi selesai, pasien dirapikan, alat dibersihkan dan dipacking kemudian disteril ulang.



Modul 7

MIXOFIBROSARKOMA GLUTEUS

A. DEFINISI

Teknik instrumentasi mixofibrosarkoma gluteus adalah suatu tata cara untuk menyiapkan alat untuk operasi mixofibrosarkoma gluteus dengan wide exisi beserta proses intumentasinya.

B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis dimeja mayo

C. PETUGAS

- Dokter operator dan asisten
- Perawat instrumen kamar operasi
- Peserta pelatihan

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat-obatan

E. PERALATAN

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction

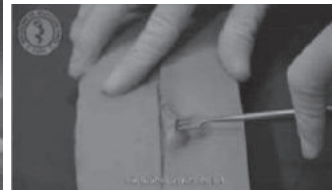


- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek klem (towel clamp)	5
Desinfeksi klem (washing and drasing forcep)	1
Handvat mess no.3 (scalp blade and handle)	1
Pinset anatomi (tissue forcep)	2
Pinset cirurgi (dissecting forcep)	2
Gunting matzemboum (metzemboum scissor)	1
Guting jaringan kasar (surgical scissor curve)	1
Gunting benang (surgical scissor straight)	1
Klem pean tanggung	5
Klem kokher tanggung	5
Pean manis (delicate hemostatic forceps pean curve)	1
Mosquito (delicate hemostatic forceps pean curve)	2
Nald foeder (needle hoder)	2
Alice klamp (intestinal and tissue grasping forcep allis)	1
Langenbeck (retractor)	2
Haak tajam (retractor Us Army)	2



B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek besar	3
Doek kecil	6
Doek sedang	6
Sarung meja mayo	1
Schort	3
Handuk	6
Kabel couter	1
Bengkok/kom	1/1
Perlak karet	2
Selang suction	1

F. BAHAN HABIS PAKAI

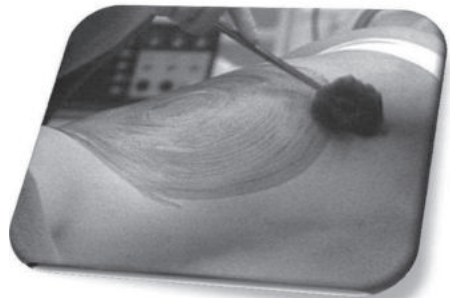
BAHAN	JUMLAH UNIT
Sarung tangan	sesuai ukuran dan kebutuhan
Underpad steril/nonsteril	1/1
Benang mersilk3-0 (R)/2-0 (C)	5/1
Benang vikril 3-0	2
Kasa kecil dan sedang	5
Bigkaas	10
Kasa gulung steril	
Deepers	
Spuid 10cc	1
Catteter no 16	1
Urobag	1
Rendronrain no 14'	1
Tulle	1
Hipafix	1
Povidon iodin	1
Cairan PZ 500cc	1
Alkohol 70%	
Metilen blue	
Jelly	



G. TEKNIK INSTRUMENTASI

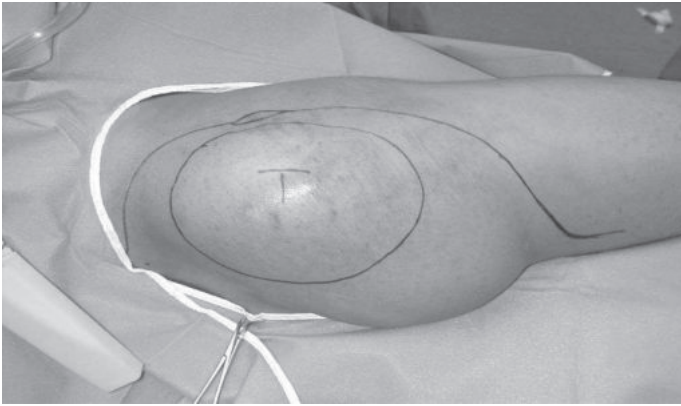
► Sign In

1. Pasien datang, cek register, kelengkapan status dan lembar persetujuan pasien
2. Setelah pasien dibius dengan epidural anestesi, pasang kateter no 16 dan kemudian atur posisi pasien miring total ke kanan, bila perlu kasih sabuk pengaman atau dilakban dan pasang plat diatermi.
3. Perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning dan gloving.
4. Membantu operator dan asisten memakai baju operasi dan sarung tangan.
5. Operator melakukan desinfeksi area yang akan dioperasi, perawat instrumen memberikan desinfeksi klem, deepers, kom berisi betadine dalam bingkok.
6. Operator antisepsis area yang akan dioperasi, perawat instrumen memberikan desinfeksi klem, deepers dan kom berisi savlon dalam bingkok.
7. Drapping area operasi dengan memberikan doek besar 2 buah untuk bawah (diatas kaki kanan dan dibawah kaki kiri) dan untuk atas, draping kaki kiri dengan doek kecil dan ikat dengan kasa gulung, draping bagian kanan dan kiri dengan doek sedang, berikan towel klem untuk fiksasi.
8. Perawat instrumen memasang selang suction dan kabel couter kemudian difiksasi dengan kasa dan doek klem.
9. Meja instrumen didekatkan dan perawat sirkuler membacakan time out.



▲ Time Out

10. Setelah itu berikan kepada operator kasa basah untuk membersihkan area operasi kemudian kasa kering.
11. Operator diberikan metiline blue + pinset chirurgis untuk menggambar area operasi.
12. Operator melakukan insisi, berikan handle dengan mess 10 dan double pinset cirurgi, asisten diberikan klem mosquito dan kasa untuk rawat perdarahan.
13. Insisi diperdalam sampai lemak, rawat perdarahan dengan kassa/big kaas, couter dan suction.



14. Berikan klem kocker/hak tajam pada operator untuk menjepit subkutis untuk membuat flap guna memperluas lapang pandang operasi) asisten membantu mengangkat dengan haak tajam atau klängenbeck.
15. Insisi diperdalam terus dengan couter rawat perdarahan dan eksekusi tumor dengan menggunakan couter dan gunting metzemboum, bila ada pembuluh darah yang besar bisa diikat benang mersilk 3-0 (R) atau ziede 3-0.
16. Setelah Ca terangkat, observasi perdarahan dengan kasa/bigkaas, bila masih ada perdarahan couter atau jahit ikat, dan bila sudah tidak ada perdarahan bersihkan luka di sekitar dengan kasa basah.
17. Pasang redondrain no 14 dan fiksasi dengan mersilk 2-0 cutting.

< Sing Out

18. Operator melakukan penutupan luka operasi, jahit kulit dengan Vicryl 3-0 berikan nald foeder dan pinset chirurgis, asisten operator diberikan mosquito dan gunting kasar.
19. Bersihkan luka operasi dengan kasa basah dan kemudian kasa kering.
20. Tutup luka dengan Sofra-tulle, kasa dan kemudian hipafix.
21. Operasi selesai, pasien dirapikan, alat dibersihkan.
22. Inventaris alat-alat instrumen.
23. Cek bahan habis pakai (depo farmasi).



SECTIO CAESAREA TRANS PERITONEALIS (SCTP)

A. DEFINISI

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. Etiologi dari operasi ini adalah: kelainan dalam bentuk janin (bayi terlalu besar, gawat janin, janin abnormal, kembar), kelainan panggul, hambatan jalan lahir (Denise, 2006).

Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2009).



B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- -Dapat mengatur alat secara sistematis dimeja mayo

C. PETUGAS

- Dokter operator dan asisten
- Perawat instrumen kamar operasi
- Peserta pelatihan

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi

- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat-obatan.



E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.



2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Handle mess no. 4	1
Gunting metzenbaum	1
Gunting jaringan kasar	1
Gunting kasa	1
Pinset anatomis	2
Pinset chirurgis	2
Disinfeksi klem	1
Duk klem	5
Klem mosquito	2

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Klem pean bengkok besar	4
Klem kokher tanggung	2
Needle Holder	2
Gunting lurus (gunting benang)	1
Ring klem	4
Langenbeck	1
Haak sectio	1
Peritoneum klem	4
Jarum round sedang/besar	1/2
Jarum cutting	1



B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Duk besar	2
Duk panjang/sedang	2
Duk kecil	4
Gaun steril	6
Handuk steril	6
Sarung meja mayo	1
Perlak steril	1
Tempat jarum dan benang sisa	1
Bengkok	1

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Cucing /kom	1/1
Selang suction	1
Couter	1

F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon steril	4
Paragon mess no. 22	1
NS 0,9%/Povidon iodine 10%	500cc/100 cc
Chromic no 2	2
Plain no 1/ plain no 2-0	1
Vicryl no.1	1
Monosyn no 3-0	1
Deepers/Kasa kecil/Big kass	5/30-40/2 helai
Sofra-tulle/Hypafix 15 x 20 cm	1/1
U-pad on/steril	1/1



G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Atur pasien tidur terlentang (supinasi).
2. perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning dan gloving, kemudian membantu operator dan asisten mengenakan handuk steril + gown + handscoon steril sesuai ukuran.
3. Perawat sirkuler melakukan pencucian antiseptis pada lapang operasi dengan povidone iodine 10%, kemudian dikeringkan dengan duk kecil steril.

4. Perawat instrumen memberikan disinfeksi klem + povidone iodine + deepers dalam bungkuk dan cucing kepada asisten untuk dilakukan disinfeksi pada lapang operasi.
5. Pasang 1 u-pad steril diatas paha dan genetalia pasien, kemudian melakukan draping pada area dengan 1 duk besar (extrimitas bawah dan genetalia), 1 duk besar (dada s/d kepala), 2 duk sedang panjang (kanan dan kiri) serta 1 duk kecil (di tengah). Fiksasi duk menggunakan duk klem 4 buah.
6. Pasang selang suction dan couter, ikat dengan kasa dan fiksasi pada draping dengan duk klem (1 buah). Cek fungsi kelayakan alat.



▲ Time Out

7. Berikan pada operator kasa basah 1 dan kasa kering 1 untuk membersihkan bekas povidon iodine.
8. Berikan pinset chirurgis pada operator untuk menandai area insisi (marker).
9. Berikan handvat mess no 22 pada operator untuk menginsisi kulit, dan berikan kasa kering dan klem mosquito pada asisten untuk rawat perdarahan.
10. Operator menginsisi kulit ± 15 cm sampai dengan fat dengan handvat mess no 22, k/p rawat perdarahan.
11. Berikan langenbeck untuk memperluas lapang operasi.
12. Kemudian tampak fascia, fascia diinsisi 1-2 cm dengan memberikan mess no 22 dan dijepit dengan memberikan pinset chirurgis.
13. Berikan gunting jaringan pada operator untuk melebarkan fascia sampai otot. Sedangkan asisten melebarkan lapangan operasi dengan langenbeck.
14. Pada lapisan otot, dibuka dengan tangan operator secara tumpul.
15. Berikan pada operator gunting metzenbaum dan pinset anatomis untuk menggantung peritonium.
16. Berikan haak sectio untuk melebarkan lapang operasi, tampak uterus gravidarum.
17. Operator melakukan blader flap pada plica v.u, berikan pinset chirurgis dan gunting metzenbaum pada operator, serta kokher pada asisten.
18. Berikan handvat mess no 22 pada operator untuk menginsisi uterus dan suction perdarahan. Insisi dilakukan sampai terlihat kantong amnion yang masih utuh.
19. Berikan kokher pada operator untuk membuka kantong amnion.
20. Perawat instrumen menyingkirkan semua alat dan kasa kecil sebelum bayi dilahirkan.



21. Suction perdarahan dan cairan ketuban, operator meluksir bayi kaki-badan-kepala lalu men-suction cairan di mulut dan hidung bayi dan mengusapnya dengan big kass.
22. Berikan 2 pean besar untuk mengeklem tali pusat dan gunting jaringan untuk memotong tali pusat di tengah-tengah klem.
23. Berikan bayi pada petugas bayi.
24. Operator melakukan peregangan dengan memegang klem pean pada tali pusat hingga placenta dapat dikeluarkan.
25. Berikan 1 ring klem dan big kass pada operator untuk membantu mengeluarkan sisa placenta dan eksplorasi cavum uteri terdapat perdarahan dan sisa placenta.
26. Letakkan placenta pada bengkak dan pindahkan pada tempat placenta.
27. Berikan 4 ring klem pada operator untuk menjepit uterus.
28. Berikan nald foeder, jarum round besar, benang chromic no 2 ±35 cm dan pinset chirurgis untuk menjahit sudut uterus.



29. Berikan nald foeder, jarum round besar, benang chromic no 2 ±75 cm dan pinset chirurgis untuk lapisan pertama uterus dan lapisan kedua uterus.
30. Berikan steel deepers secukupnya untuk rawat perdarahan, bila perlu dilakukan jahitan pada uterus yang berdarah dengan chromic no 2 dengan jarum round.
31. Berikan pada operator nald foeder, jarum round sedang, benang cutgut plain no 2-0 dan pinset anatomis untuk menjahit lapisan retro uterus. K/p siapkan jahitan cros bila masih ada perdarahan dengan Vicryl no 1.
32. Berikan pada asisten steel deepers dan suction untuk rawat perdarahan.
33. Berikan pada operator 4 klem peritonium untuk memfiksasi peritonium agar mudah dijahit.

34. Berikan steel deepers secukupnya untuk mengidentifikasi perdarahan. Pastikan sudah tidak ada perdarahan aktif.
35. Operator membersihkan rongga abdomen dan suction cairan/darah yang ada dalam rongga sampai bersih dan hitung instrumen dan kasa sebelum peritonium dijahit.

◀ Sign Out

36. Berikan nald foeder, benang cutgut plain no 1 ±35 dengan jarum round sedang serta pinset anatomis untuk menjahit peritonium.
37. Berikan benang plain no 2-0 untuk menjahit otot dengan jarum round sedang dan pinset anatomis.
38. Berikan kokher 2 buah pada operator untuk menjepit fascia di bagian proximal dan distal.
39. Berikan nald foeder, benang Vicryl no 1 serta pinset chirurgis untuk menjahit fascia.
40. Berikan nald foeder, benang cutgut plain no 2-0 dan pinset chirurgis dengan jarum cutting untuk menjahit fat.
41. Berikan nald foeder, benang monosyn no 3-0 dan pinset chirurgis untuk menjahit kulit.
42. Setelah luka tertutup, bersihkan luka dengan kasa basah+NS, lalu keringkan dengan kasa kering, beri Sofra-tulle sesuai panjang luka, kasa dan tutup dengan Hypafix.
43. Operator membersihkan vagina dengan deepers dan memastikan cervix terbuka serta memberikan obat gastrul tab (3 buah/supp) dimasukkan lewat anus, untuk kontraksi uterus (utero tonika).
44. Operasi selesai, pasien dibersihkan, alat dirapikan serta inventaris.



Modul 9

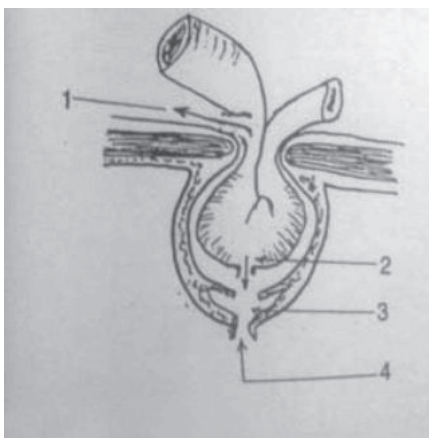
HERNIOTOMY HERNIORAPHY (HTHR) DX: HERNIA INGUINALIS LATERALIS (D) REPONIBILIS

A. DEFINISI

Hernia adalah penonjolan bagian organ atau jaringan melalui lubang abnormal (Brinner and Sudarth, 2010).

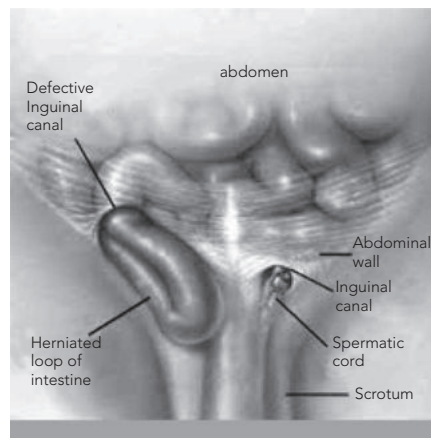
Hernia inguinal lateral adalah masuknya protursi viscus dari kavum peritoneal ke dalam canalis inguinal lateral dengan isi hernia dapat atau tidak dapat keluar masuk kantongnya (Sjamsuhidayat, 2004). Atau suatu kondisi keluarnya suatu organ atau struktur organ dari tempatnya yang normal melalui suatu defek pada area inguinal

Teknik Instrumentasi Herniotomi herniorafi adalah adalah suatu cara yang dilakukan perawat kamar operasi dalam menyiapkan dan membantu tindakan operasi Herniotomy (suatu tindakan membuka dan memotong kantong hernia serta mengembalikannya isi kantong hernia ke dalam cavum abdominalis) sedangkan,



Hernia strangulata

1. Perforasi usus menyebabkan peritonitis. 2. Perforasi usus menyebabkan abses. 3. abses. 4. perforasi abses menyebabkan fistel skrotum.



Hernioraphy dan Hernioplasti (mengikat leher hernia dan menggantungkannya ke conjoint tendon).

B. TUJUAN

- ☛ Memperlancar jalannya operasi
- ☛ Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- ☛ Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- ☛ Dapat mengatur alat secara sistematis dimeja mayo

C. PETUGAS

- Dokter operator dan asisten
- Perawat instrumen kamar operasi
- Peserta pelatihan

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat-obatan



E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Desinfeksi klem	1
Duk klem	5
Pinset chirurgis	2
Pinset anatomis	2
Handvat mess no. 3	1
Langenbeck	2
Hak tajam	2
Gunting metzenboun	1
Gunting kasar	1

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Gunting benang	1
Nald foeder	2
Pean bengkok sedang	2
Mosquito	2
Kokher bengkok/lurus	6/3

B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Duk besar	3
Duk kecil	6
Duk sedang	6
Sarung meja mayo	1
Schort	3
Handuk	4
Kabel couter	1



INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Bengkok/kom	1/1
Perlak karet	2
Selang suction	1

F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Sarung tangan	sesuai ukuran dan kebutuhan
Underpad steril/nonsteril	1/1
Mess no 10	1
Merslin mesh	1
Benang Premilin 3-0	1
Benang vikril 2-0/3-0	1/1
Kasa kecil dan sedang	1
Bigkaas	10
Deepers	
Rol Kassa/ kateter no 16	1
Tulle	1
Hipafix	1
Povidon iodin	1
Cairan PZ 500cc	1
Alkohol 70%	



G. TEKNIK INSTRUMENTASI

➤ Sign In

1. Setelah pasien diberikan anestesi SAB dan diposisikan supinasi, kemudian pasang bough di atas dada lalu pasang arde di bawah kaki.

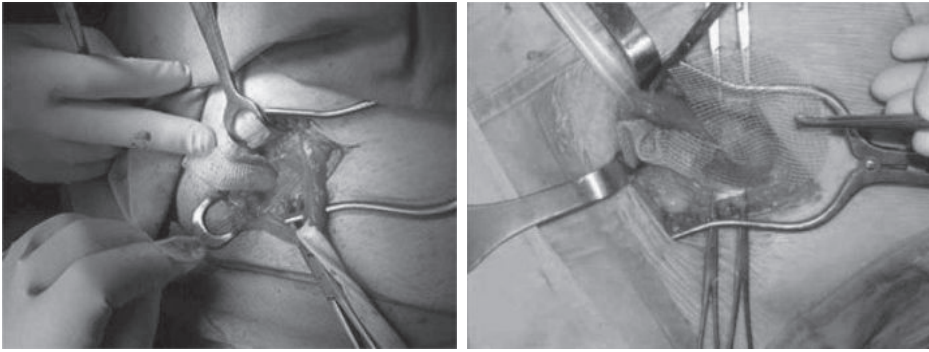
2. Perawat instrumen melakukan surgical scrubing, mengenakan gaun steril dan handscoon steril kemudian membantu operator dan asisten untuk mengenakan gaun dan handscoon.
3. Berikan disinfeksi klem (1), deepers dan povidon iodine 10% dalam cucing pada asisten untuk melakukan disinfeksi pada lap operasi.
4. Lakukan drapping dengan memberikan:
 - Duk kecil (1) untuk bawah simpisis
 - Duk besar (2) untuk bagian bawah dan atas
 - Duk sedang (2) untuk bagian kanan/kiri, Fiksasi dengan duk klem (4) dan bawah dilapisi dengan doek kecil.
5. Dekatkan meja mayo dan linen lalu pasang kabel couter dan fiksasi dengan duk klem (1).

▲ Time Out

6. Berikan kasa basah dan kering pada operator untuk membersihkan area operasi dari povidon iodine.
7. Berikan pada operator pinset cirurgi untuk menandai area insisi.
8. Berikan Handvat Mess no 10 pada operator untuk dilakukan insisi pada kulit dan berikan kasa kering dan mosquito pada asisten dan rawat perdarahan dengan couter. Insisi dengan couter pada fat.



9. Berikan langenbeck (2) untuk melebarkan lapang operasi. Pada lapisan fascia berikan handvat mess (1) dan kokher lurus (2) untuk menjepit fascia proximal dan distal, dan berikan gunting jaringan untuk melebarkan insisi.
10. Setelah fascia dilebarkan ditemukan muskulus, kemudian di split dengan stiil deepers (kacang yang dibasahi NS lalu dijepit dengan kokher lurus), Kemudian operator membebaskan funiculus spermaticus dengan cara tumpul, setelah funiculus dibebaskan berikan pita gulung untuk menggantung teugel, pegang pita dengan klem pean.
11. Berikan pinset anatomis (2) dan kasa basah untuk mencari kantong dan menemukan preperitonal fat.
12. Setelah kantong ditemukan kemudian dibuka dengan gunting metzemboum, dengan memberikan kokher (2) dan gunting metzemboum untuk memotong kantong.
13. Setelah itu berikan klem kokher dan pean, setelah ditemukan omentum dalam kantong lalu dilakukan Omintektomi, Operator membebaskan per lengketan dengan pinset anatomis (1) dan kasa basah pada kantong proximal.
14. Operator mengangkat kokher dan pean serta melakukan penjahitan. Berikan nald foeder dan Vicryl 2-0 untuk melakukan jahitan tabagzaknat pada kantong proximal, lalu potong sisa kantong dengan couter (herniotomy).



15. Kemudian Merselin mess dibentuk seperti contong/roll lalu dimasukan ke dalam lubang kantong dan dijahit proline 2-0 dikaitkan dengan conjoint tendon (hernioraphy).

◀ Sign Out

16. Setelah itu dilakukan jahitan dalam (musculus s/d fat) dengan Vicryl 2-0.
17. Berikan nald foeder, benang premilin 3-0 dan pinset chirurgis (1) untuk menjepit kulit.
18. Luka tertutup bersihkan dengan kasa basah dan kering lalu tutup dengan Sofra-tulle + kasa kering + Hypafix.
19. Operasi selesai, rapikan pasien. Perawat instrumen menginventaris alat-alat dan bahan habis pakai pada depo farmasi, kemudian mencuci dan menata kembali alat-alat pada intrumen set (yang akan disterilkan), serta merapikan kembali ruangan.

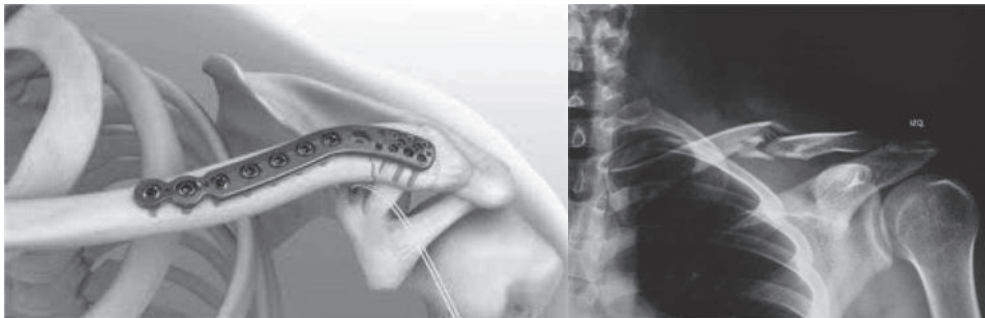
Modul 10

AFF PLATING SCREW CLAVICULA S

A. DEFINISI

Remove Plate Screw adalah pengambilan atau pengangkatan screw atau implant yang sudah ditanam.

Teknik instrumentasi remove implant adalah pengelolaan alat-alat yang diperlukan untuk melakukan tindakan pembedahan pada operasi pengangkatan plate screw pada klien fraktur.



B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Dokter operator dan asisten
- Perawat instrumen kamar operasi
- Peserta pelatihan

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi

- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat-obatan

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Handle mess no 3/no 4 (scalple)	1/1
Gunting jaringan/gunting Metzenbaum	1/1
Pinset anatomis/chirurgis	2/2
Disinfeksi klem	2
Duk klem (towel klem)	5
Mosquito klem	1
Klem pean panjang (manis)	1
Kokher besar	1
Needle holder/gunting lurus	2/1
Respatorium/elevator	1/1
Scapelaple (bone curret)/hofman (kobra)	1/2
Langenbeck/haag tajam	2/2
Screw driver	1

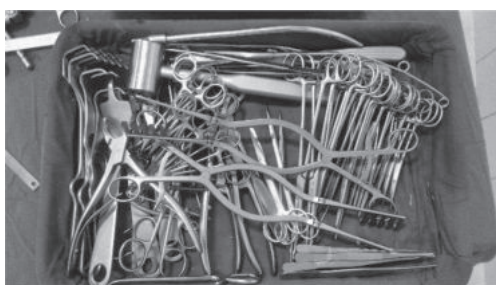


B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Duk besar	3
Duk kecil	6
Duk sedang	6
Sarung meja mayo	1
Schort	3
Handuk	6
Kabel couter	1
Bengkok/kom	1/1
Perlak karet	2
Selang suction	1

C. MEJA EXTRA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Cisel	1
Kom	1
Cucing	1
Bengkok berisi kasa	1
Hammer	1
Instrumen Set Orthopedi	

**F. BAHAN HABIS PAKAI**

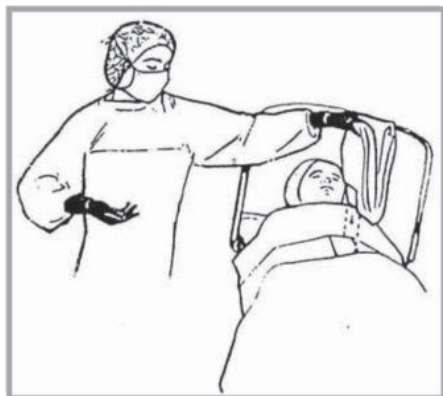
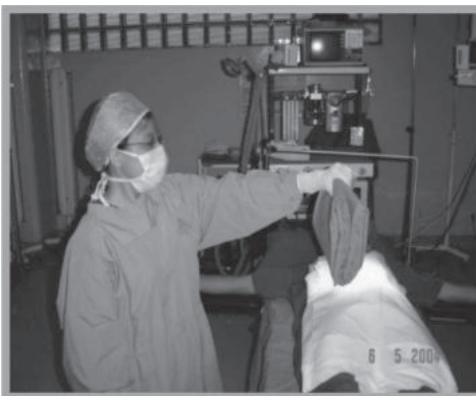
BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon steril	sesuai ukuran dan kebutuhan
Mess no. 15/no. 10	1/1

BAHAN	JUMLAH UNIT
NS 0,9%/alkohol 70%/povidon iodine 10%	500cc/100cc/ 100cc
Urobag/cateter no. 16/spuit 10 cc	1/1/2
Jelly/spongastan/Sofra-tulle/Hypafix 15x20cm	secukupnya/ 1/1/1
U pad on/steril?/deepers	1/1/5
Kasa steril	5/1/1?
Proline no 3-0, Vicryl 2-0	1/1

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Setelah pasien mendapat general anastesi dan diposisikan terlentang dengan diganjal pada daerah yang akan dioperasi, perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning, dan gloving, kemudian membantu operator dan asisten mengenakan handuk, gown, handscoon steril.
2. Perawat sirkuler melakukan disinfeksi pada lapang operasi (Clavicula (S)) dan daerah sekitarnya. Kemudian keringkan dengan kasa kering.
3. Berikan disinfeksi klem, deepers dan povidon iodine kepada operator dan asisten untuk melakukan antisepsis pada lap operasi dan dibersihkan dengan alkohol.

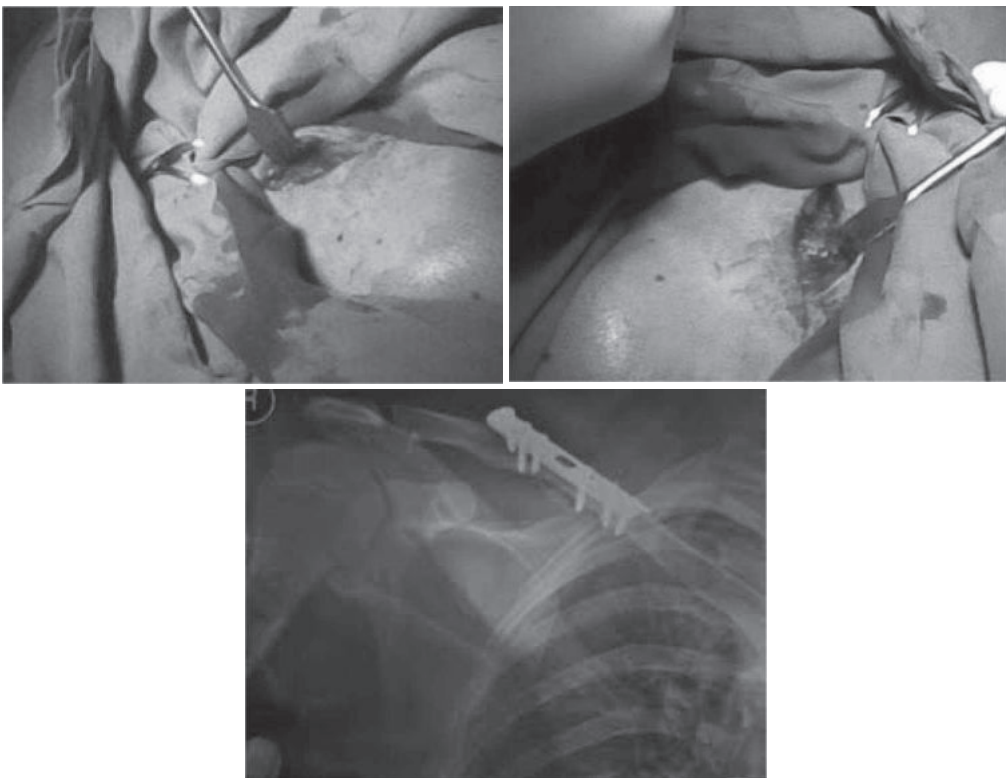


4. Pasang upad steril + duk kecil dan lakukan drapping: Menutup daerah thorak sampai bawah, atas dan samping dengan duk steril, fiksasi dengan duk klem/towel klem.
5. Pasang kabel couter dan selang suction, ikat dengan kasa dan fiksasi dengan duk klem, dekatkan meja mayo dan meja instrumen, kemudian dilakukan time out oleh perawat sirkuler.

▲ Time Out

6. Berikan Mess I no 10 dan pinset cire (1) kepada operator dan mosquito klem dan kasa kering pada asisten, operator melakukan insisi dari kulit.

7. Berikan Mess II no 15 dan pinset cire (1) kepada operator untuk menginsisi fat-fascia.
8. Berikan langenbeck untuk memperluas lap operasi dan beri gunting metzenbaum untuk membuka fat fascia hingga tampak tulang clavícula.
9. Jika operator kesulitan dengan menggunakan gunting metzenbaum dapat digantikan dengan memberi Mess II dan rawat perdarahan dengan couter dan suction.
10. Beri respat (1) kepada operator untuk membersihkan tulang dari muskulus.
11. Setelah screw dan plat kelihatan berikan screw driver ada operator untuk mengambil screw yang ada, kemudian dengan klem pean ambil screw sampai jumlah screw terangkat semua dan plat.
12. Setelah itu selesai cuci dengan NS 0,9%, berikan steel deepers dan suction cairan.



< Sign Out

13. Beri benang Vicryl 0-2 dan needle holder serta pinset cire untuk menjahit fascia dan subkutis lalu benang Prolene no 3-0 untuk menjahit kulit.
14. Bersihkan luka dengan kasa basah dan kering, tutup dengan Sofra-tulle dan kasa kering kemudian beri hepavik, operasi selesai, rapikan pasien.
15. Perawat instrumen menginventaris alat-alat dan bahan habis pakai di depo farmasi, mencuci dan menyetting ulang alat dan rapikan ruangan.

BEDAH ANAK EXPLORASI LAPARATOMY

Dx: OBST. USUS LETAK RENDAH SUSP HIRSCHPRUNG (USIA 4 HARI)

A. DEFINISI

Explorasi laparatomy adalah tehnik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen, untuk mengetahui letak kelainan tidak adanya sel ganglion parasimpatik pada usus dapat dari kolon sampai usus halus.

Teknik instrumentasi explorasi laparatomy adalah tata cara untuk menyiapkan alat operasi dan melakukan tindakan instrumentasi pada pasien dengan diagnosa Obst Usus letak Rendah susp Hirschprung di kamar operasi.

B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis dimeja mayo.

C. PETUGAS

- Dokter operator dan asisten
- Perawat instrumen kamar operasi
- Peserta pelatihan

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat-obatan.



E. PERSIAPAN ALAT**1. PERALATAN NONSTERIL**

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

2. PERALATAN STERIL**A. MEJA MAYO**

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Disinfeksi klem/duk klem	1/5
Handle Mess no. 3	1
Pinset anatomis/chirurgis	2/2
Gunting Metzenbaum/gunting jaringan	1/1
Pean bengkok	6
Kokher bengkok/kokher lurus	4/2
Pyelum haag	2
Timan	2
Darm klem	4
Needle holder/gunting kasar	1/1

**B. MEJA INSTRUMEN**

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek besar	2
Doek kecil	4
Doek sedang	4

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Sarung meja mayo	1
Schort	3
Handuk	6
Kabel couter	1
Bengkok/kom	1/1
Perlak karet	2
Selang suction	1

F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon steril	5
Kasa steril/deepers/softban 15 cm	4/5/1
Povidon iodine 10%/alkohol 70%/NS 0,9 %	30cc/30cc/30cc
Mess no. 15/still deepers	1/3
Slang NGT no 8/tegel	1/1
Colostomy bag	2
Spuit 50 cc/1 cc	1/1
Vicryl no. 4-0/premeline 5-0/plain 2-0	3/2/1
Sofra-tulle/hepafic	1/secukupnya

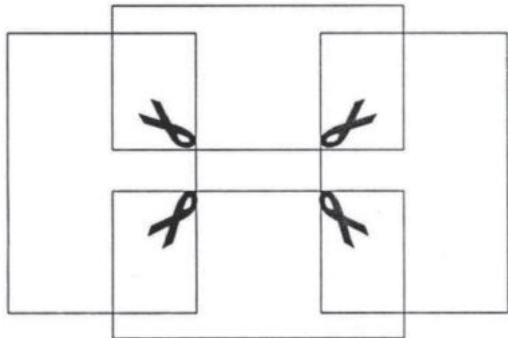


G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Pasang U.pad on steril di bawah pasien.
2. Setelah pasien diberikan general anestesi dan diposisikan supinasi dengan kepala diekstensikan kemudian kedua kaki dan tangan dibalut softband lalu pasang arde di bawah badan (punggung).

3. Perawat sirkuler membersihkan lapang operasi dengan povidon iodine 10% dan kasa kering (antiseptis), perawat instrumen melakukan surgical scrubbing.
4. Perawat instrumen mengenakan gown steril dan handscoon steril kemudian membantu operator dan asisten untuk mengenakan gown dan handscoon.
5. Berikan disinfeksi klem (1), deepers dan povidon iodine 10% dalam cucing pada asisten untuk melakukan disinfeksi pada lap operasi, setelah itu deepers dan alkohol 70%.
6. Lakukan drapping dengan memberikan:
 - Duk besar (1) untuk bagian bawah badan.
 - Duk sedang (1) untuk bagian atas badan.
 - Duk kecil (2) untuk bagian kanan dan kiri.
 - Fiksasi dengan duk klem (4).
 - Duk sedang (1) untuk di tengah.
7. Pasang kabel couter dan selang suction lalu fiksasi dengan duk klem (1).



▲ Time Out

8. Berikan pada operator pinset cire untuk menandai area insisi.
9. Berikan Handvat Mess no 15 pada operator untuk dilakukan insisi pada kulit peritonium dan berikan kasa basah, pinset cire pada asisten dan rawat perdarahan dengan couter. Insisi diperdalam dengan couter pada fat sampai tampak fascia.



10. Berikan pyelum haag (2) untuk melebarkan lap operasi.
11. Berikan mes untuk insisi fascia, kemudian 2 kokher untuk menjepit fascia.
12. Berikan metzenbom untuk menginsisi dan melebarkan insisi fascia.
13. Berikan pean untuk mengangkat otot dari jaringan di bawahnya lalu berikan couther pada operator untuk memotong otot sedikit demi sedikit.
14. Setelah tampak peritonium berikan 2 pean untuk menjepit bagian atas dan bawah lalu berikan couther untuk memotong peritonium.
15. Setelah peritonium terbuka berikan haag timan atau us army untuk memperlebar lap operasi, lalu berikan pinset anatomis dan bigkaas pada operator untuk mengeksplorasi usus.
16. Setelah bagian colon yang mengalami kelainan ditemukan, berikan darm klam (2) untuk menjepit dan couther untuk memotong di antara dua klem usus, setelah terpotong colon bagian distal untuk bahan PA setelah itu rawat perdarahan dengan couther lalu berikan bengkok untuk tempat mekonium yang keluar dari colon proksimal, berikan still deepers untuk membersihkan sisa mekonium.
17. Kemudian insisi bagian abdomen kiri bawah dengan mess atau couther berikan kasa untuk rawat perdarahan.
18. Berikan klem usus untuk menarik bagian usus proksimal dan potongan usus bagian distal untuk kolostomi yang dikeluarkan melewati bagian yang telah diinsisi, setelah keluar fiksasi dengan jahitan 4 penjuru atau lebih dari colon (serosa dan muscler) dengan peritonium sampai fascia di bawah kulit menggunakan Vicryl 4-0 dan diklam dengan kokher, kemudian jahit melingkar antara kolon dan kulit lalu potong benang fiksasi.
19. Pada bagian ileum, berikan tegel cateter no 6 untuk mengangkat ileum dan berikan kokher untuk mengklem tegel, berikan mess atau couther pada operator untuk menginsisi abdomen bagian kanan bawah setelah itu berikan pean untuk menarik ileum yang diberi tegel keluar melalui insisi tersebut, setelah ileum keluar berikan gunting metzenbom untuk membuat lubang pada ileum, berikan bengkok untuk menampung cairan yang keluar, berikan still deepers untuk membersihkan sisa cairan yang keluar dari ileum, setelah itu dipasang ilioostomy.
20. Berikan kokher untuk mengklem peritonium dengan 4 bagian agar peritonium tidak tertutup, setelah itu usus dimasukkan kembali.

◀ Sign Out

21. Berikan cairan NS dalam spuit 50cc untuk mencuci bagian dalam peritonium dan berikan suction, berikan needle holder, pinset anatomis dan Vicryl 4-0 untuk melakukan jahitan dalam (musculus, fascia, fat), berikan infiltrasi marcain 1:4 pada operator, kemudian dilanjutkan jahitan kulit.
22. Luka operasi dibersihkan dengan kasa basah dan kering lalu tutup dengan Sofra-tullee dan Hypafix.
23. Lepaskan semua duk dari pasien, lepaskan gaun operasi lalu inventaris alat.
24. Cuci dan seting kembali instrument, cuci tangan.



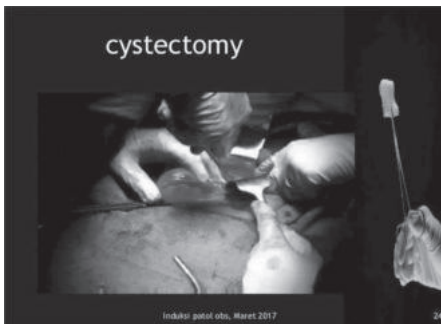
Modul 12

CYSTECTOMY BILATERAL + DRAINASE

*DX: TUBA OVARI ABSSES

A. DEFINISI

Cystomectomy adalah tindakan insisi/mengangkat pertumbuhan jaringan otot polos dalam dinding uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya, sehingga dalam kepustakaan dikenal juga dengan istilah fibromioma, leiomioma, ataupun fibroid.



B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Dokter operator dan asisten
- Perawat instrumen kamar operasi
- Peserta pelatihan

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi

- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat-obatan

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

2. PERALATAN STERIL



A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Handvad mess no. 4	1
Gunting metzenbaum	1
Gunting jaringan kasar	1
Pinset anatomis/chirurgis	2/2
Disinfeksi klem	1
Duk klem	5
Klem mosquito	2
Klem pean bengkok kecil	2

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Kokher lurus	2
Klem pean bengkok sedang	3
Klem pean bengkok besar	3
Peritonium klem	4?
Klem pean bengkok panjang (manis)	1
Needle holder	2
Gunting lurus (gunting benang)	1
Ring klem	4
Klem 90	1
Peritoneum klem	4?
Double langenbeck	1
Haak berdaun dalam	1
Haak besar	1
Canule suction	1
Jarum: round besar tanggung/round sedang/cutting	1/1/1



B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek besar	3
Duk panjang	4
Duk kecil	4
Scort steril	6
Handuk steril	4

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Sarung meja mayo	1
Tempat jarum dan benang sisa	1
Instrumen set (yang tidak di meja mayo)	1
Kabel couter	1
Baskom besar/bengkok	1/1
Cucing/kom	1/1
Selang suction	1



F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon steril	sesuai kebutuhan
Paragon mess no. 22	1
NS 0,9%/Povidon iodine 10%	2L/100cc
Vicryl no. 1	2
Plain no. 1-0/2-0	1/1
Monosyn no. 3-0/side 1-0	1/1
Deepers/Kasa kecil/Big kass	5/4/5
Sofra-tulle/Hypafix 15 x 20 cm	1/1
U-pad on/steril	1/1
Rectal tube/urobag	1/1

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Setelah pasien ditidurkan dan mendapat anastesi, pasang arde dan perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning dan gloving, kemudian membantu operator dan asisten mengenakan handuk steril + scort + handscoon steril sesuai ukuran.

2. Perawat sirkuler melakukan antiseptis pada lapang operasi dengan povidone iodine 10%, kemudian dikeringkan dengan duk kecil steril.
3. Perawat instrumen memberikan disinfeksi klem + povidone iodine + deepers dalam bengkok dan cucing kepada asisten untuk dilakukan disinfeksi pada lapang operasi.
4. Pasang 1 u-pad steril di atas paha dan genitalia pasien, kemudian melakukan draping pada area non steril dengan 1 duk besar (extrimitas bawah dan genitalia) + 1 duk besar (dada s/d kepala) + 2 duk panjang (kanan+kiri) + 1 duk kecil (di tengah). Fiksasi duk menggunakan duk klem 4 buah.



5. Pasang selang suction dan kabel couter, ikat dengan kasa dan fiksasi pada draping dengan duk klem (1 buah).
6. Berikan pada operator kasa alkohol (1) + kasa kering (1) untuk membersihkan bekas povidon iodine.



▲ Time Out

7. Berikan pinset chirurgis (1) pada operator untuk menandai area insisi
8. Berikan handvat mess no 22 (1) untuk menginsisi kulit pada operator, dan berikan kasa kering dan klem mosquito (1) pada asisten untuk rawat perdarahan.
9. Operator menginsisi kulit \pm 15 cm s/d fat dengan handvat mess no 22, rawat perdarahan.
10. Berikan langenbeck untuk memperluas lapang operasi.
11. kemudian tampak fascia, diinsisi dengan memberikan mess no 22 (1) + dijepit dengan memberikan pinset chirurgis (2).
12. Berikan gunting jaringan (1) pada operator untuk melebarkan fascia sampai otot. Sedangkan asisten melebarkan lapangan operasi dengan langenbeck.
13. Berikan kokher (2) pada operator untuk menjepit fascia di bagian proximal dan distal. Otot, displit/dibuka dengan tangan operator/dengan punggung pinset anatomis.
14. Berikan pada operator gunting metzenbaum (1) dan pinset anatomis (2) untuk menggantung peritonium.
15. Identifikasi posisi kista, berikan pada operator haak berdaun dalam dan big kass basah untuk melindungi mukosa usus.
16. Untuk memisahkan perlengketan berikan pean 90 dan pinset anatomi untuk memisahkan, bila sampai berlubang suction cairan yang keluar.
17. Setelah letak kista teridentifikasi, yaitu di atas tuba ovari D berikan operator klem pean panjang (2) dan gunting kasar atau couter untuk memotong kista yang akan diangkat, berikan needle holder dan benang side 1-0 untuk menjahit bagian yang ditinggal. Untuk kista bagian S ulangi tindakan no 17.
18. Kemudian operator membersihkan rongga abdomen dengan mengeluarkan big kass, kemudian siapkan PZ hangat untuk mencuci rongga abdomen. Memberikan steel deepers pada operator dan disuction sampai bersih dan tidak tampak perdarahan.
19. Setelah rongga abdomen bersih, berikan pean manis untuk membuat jalur drainase ditusuk keluar di bagian perut sinistra kemudian disayat dengan mess no 22 untuk membuat lubang berikan rectal tube dijepit dengan pean manis yang keluar melalui lubang ditarik ke rongga abdomen dan diposisikan, untuk fiksasi drain dengan sisa benang side 1-0 jarum cutting.



< Sign Out

20. Sebelum menutup peritonium, instrument menginventaris alat dan kassa.
21. Menutup peritonium, berikan still deepers untuk menutupi usus, berikan peritonium klem untuk menjepit peritonium. Jahit dengan cutgut plain no 1 jarum round sedang dan menggunakan pinset anatomis.
22. Menjahit muskulus dengan cutgut plain no 2-0 jarum round dan menggunakan pinset anatomis.
23. Berikan 2 kokher kepada operator untuk menjepit fascia distal proximal, kemudian jahit dengan Vicryl no 1 dan menggunakan pinset chirurgis. Berikan gunting kasar.
24. Menjahit fat dengan cutgut plain no 2-0 jarum cutting dan menggunakan pinset chirurgis.
25. Menjahit kulit dengan monosyn no 3-0 dengan menggunakan pinset chirurgis, dan berikan gunting kasar lalu sambungkan drainase dengan urobag.
26. Setelah luka tertutup, bersihkan luka dengan kasa basah+NS, lalu keringkan dengan kasa kering, beri Sofra-tulle sesuai panjang luka, dan tutup dengan Hypafix.
27. Operasi selesai, rapikan pasien.
28. Perawat instrumen menginventaris alat-alat dan bahan habis pakai pada depo farmasi, kemudian mencuci dan menata kembali alat-alat pada intrumen set (yang akan disterilkan), serta merapikan kembali ruangan.

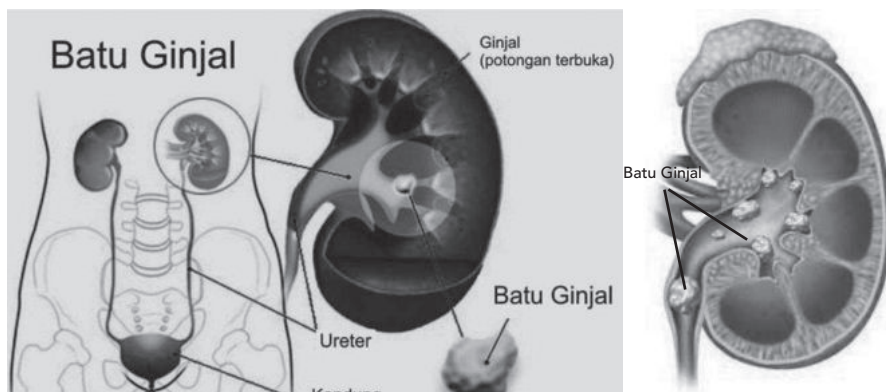


EXTENDID PYELOLITHOTOMY D

Dx: BATU STAGHORN D

A. DEFINISI

Teknik Instrumentasi *Extendid Pyelolithotomy* adalah pengelolaan alat-alat yang diperlukan untuk melakukan sebuah tindakan pembedahan pada penderita batu ginjal.



B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo.

C. PETUGAS

- Dokter operator dan asisten
- Perawat instrumen kamar operasi
- Peserta pelatihan

D. PENGKAJIAN

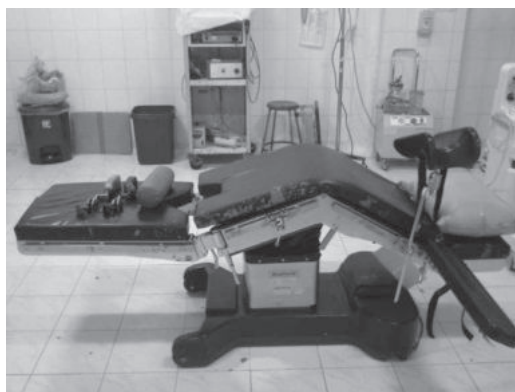
- Identitas pasien
- Kondisi lokasi

- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat-obatan.

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.



2. PERALATAN STERIL

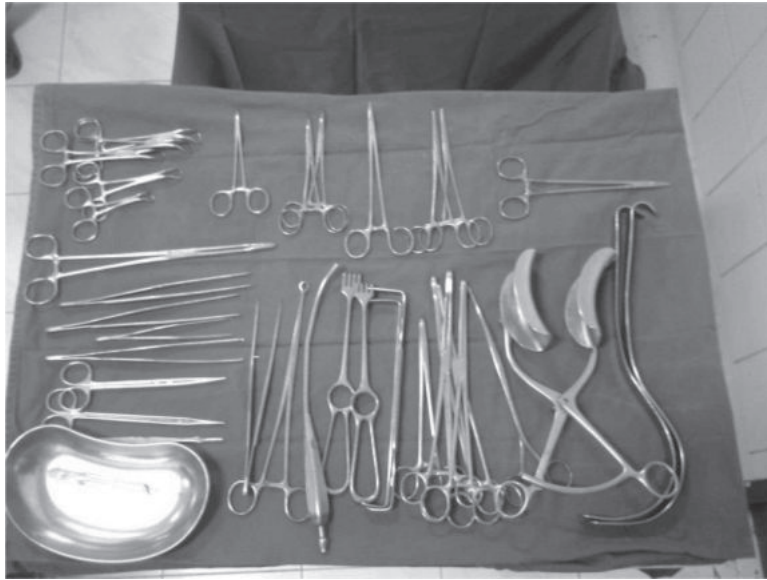
A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Handle Mess no. 7/4	1/1
Gunting Metzenbaum/gunting jaringan	1/1
Pinset anatomis panjang/chirurgis pendek	2/2
Disinfeksi klem/duk klem	1/5
Mosquito/pean manis (kroom klem)	1/1
Kokher lurus/pinset anatomis panjang lancip	2/1
Ring klem/Stone tang	2/1
Needle holder/gunting kasar	2/1
Langenbeck/millin retractor	2/1
Timan	2
Canule suction	1
Pean 90 ° (right angel)	1
Pyelum hach	2

B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek besar	3
Duk panjang	4
Duk kecil	4
Scort steril	6
Handuk steril	4
Sarung meja mayo	1
Tempat jarum dan benang sisa	1

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Instrumen set (yang tidak di meja mayo)	1
Kabel couter	1
Baskom besar/bengkok	1/1
Cucing/kom	1/1
Selang suction	1



F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon steril/stapler (klip)	4/secukupnya
Mess no. 11/22	1/1
Kasa steril/deepers/still deper	3 bendel/5/3
Povidon iodine 10%/alkohol 70%/NS 0,9%	100cc/30cc/ 500cc
Vicryl no 4-0/catgut palin 2-0/mersilk 2-0 cuting	1/1/1
Vicryl 1/plain 2-0 att	1/1
Sofra-tullee/hepafic	secukupnya/ 20cm
Spuit 50cc TGH/spuit 2,5cc/20 cc/10cc	1/1/1/1
Cateter no.16/uro bag	1/1
Redon drain no 14/U.pad on	1/1
Nelaton no. 8/16/NGT no. 8/DJ Stent (k/p)	1/1/1/1
Cromic Hepar	1

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Setelah pasien diberikan anestesi pasien dipasang kateter dan diposisikan miring kekiri dengan kaki diganjal bantal, kemudian pasang arde di bawah lutut (diikat) atau posisi lumbotomy.
2. Perawat sirkuler membersihkan lapang operasi dengan povidon iodine 10% dan kasa kering (antiseptis), perawat instrumen melakukan surgical scrubing.
3. Perawat instrumen mengenakan gown steril dan handscoon steril kemudian membantu operator dan asisten untuk mengenakan gown dan handscoon.
4. Berikan disinfeksi klem (1), deepers dan povidon iodine 10% dalam cucing pada asisten untuk melakukan disinfeksi pada lap operasi, setelah itu deepers dan alkohol 70%.
5. Lakukan drapping dengan memberikan:
 - Duk besar (2) untuk bagian bawah dan atas badan.
 - Duk sedang (2) untuk bagian samping.
 - Fiksasi dengan duk klem (4).
 - Duk kecil (1) untuk di tengah.



6. Pasang kabel couter dan selang suction lalu fiksasi dengan duk klem (1).
7. Meja mayo didekatkan.

▲ Time Out

8. Berikan pada operator pinset cire + betadin untuk marker area insisi.
9. Berikan Handvat Mess no 22 pada operator untuk dilakukan insisi pada kulit.
10. Berikan mosquito (1) dan kasa pada asisten untuk merawat perdarahan.
11. Insisi diperdalam dengan couter.
12. Berikan haag tajam (2) untuk melebarkan lap operasi.
13. Berikan langenbeck dan still deepers untuk memisahkan muskulus dengan peritonium kemudian insisi dengan couter.
14. Berikan timan (2) untuk memperlebar lap operasi kepada aisten, untuk operator berikan gunting metzemboum dan pinset anatomis untuk membuka fascia gerota.
15. Berikan pean 90 pada operator untuk mencari ureter.



16. Setelah ureter teridentifikasi berikan tegel nelaton pada operator dan kokher untuk mengklemp tegel.
17. Pasang millin retractor untuk memperlebar lap operasi.
18. Berikan ring klem pada asisten untuk mengangkat pararenal fat, berikan gunting metzembaum untuk membebaskan ginjal dari pararenal fat.
19. Setelah ginjal bebas, berikan roll tampon (pita) untuk mengangkat ginjal lalu difiksasi dengan kokher, berikan needle holder (cromic hepar) dan pinset anatomis untuk mentegel ginjal di sisi kanan dan kiri bagian yang akan diinsisi.
20. Berikan handvat mess (mess no.11) untuk menginsisi ginjal yaitu di bagian pielum dan diperlebar dengan metzenbaum, pasang hach pyelum.
21. Berikan stone tang untuk mengeluarkan batu, sediakan bengkok berisi air untuk tempat batu, setelah semua batu terambil, lakukan sondase distal dengan memberikan NGT no 8 kemudian dispool dengan NS + betadin dengan spuit 20cc bila sondase lancar akan tampak betadin pada urine bag, kemudian spool ginjal dengan nelaton no 16 dan spuit 50cc, pasang DJ stent bila perlu (bila ada pus, berikan spuit untuk mengambil cairan untuk kultur).
22. Jika batu sudah terambil semua, berikan needle holder, pinset anatomis dan Vicryl 4-0 untuk menjahit pyelum lalu cromic hepar untuk menjahit ginjal, setelah tertutup cuci dengan NS dan disuction.

◀ Sign Out

23. Kemudian pasang selang drain no 14, berikan needle holder (mersilk 2-0 jarum cutting) untuk fiksasi selang drain.
24. Tutup lap operasi lapis demi lapis.
 - Muskulus sampai fascia dengan Vicryl no.1-0
 - Fat dengan catgut plain 2-0
 - Kulit dengan klip
25. Bersihkan daerah sekitar luka op dengan kasa basah.
26. Luka op ditutup dengan Sofra-tullee dan kasa, tutup dengan hepafik.
27. Lepaskan semua duk dari pasien, lepaskan gaun operasi
28. Cuci instrument, inventaris alat, cuci tangan.

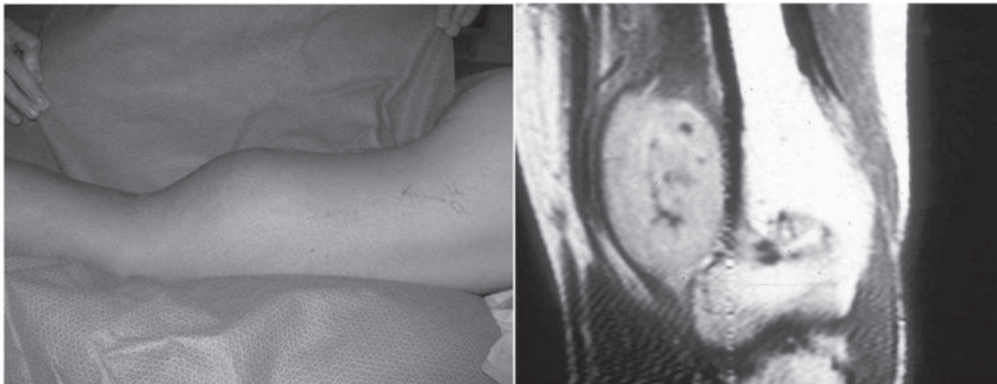


Modul 14

EXTERPASI **Dx. SARCOMA ELBOW S**

A. DEFINISI

Teknik Instrumentasi Eksterpasi adalah tata cara untuk menyiapkan alat operasi dan melakukan tindakan instrumentasi pengambilan jaringan sarcoma yang terletak pada siku kiri di OK eksterpasi.



B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Dokter operator dan asisten
- Perawat instrumen kamar operasi
- Peserta pelatihan

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi

- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat-obatan

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Handvat mes no. 3	1
Gunting Metzenbaum/gunting jaringan	1/1
Pinset anatomis/pinset chirurgis	2/2
Disinfeksi klem/duk klem/mosquito	1/1/2
Pean bengkok sedang/elis klem	2/1
Needle holder/gunting benang (gunting lurus)	2/1
Langenbeck (hah kombinasi)	2



B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Duk lubang	1
Duk kecil	2
Scort steril	6
Handuk steril	4
Sarung meja mayo	1
Kabel couter	1
Baskom besar/bengkok	1/1
Cucing/kom	1/1
Selang suction	1

F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon steril/Mess no. 15	3/1
Kassa/deepers	1/3
Povidon iodine 10%/NS 0,9%	100cc/500cc
Pehacain/spuit 2,5cc	1/1
Plain 3-0/proline 3-0 atraumatic	1/1
Sufrature/hepafic	1/1

**G. TEKNIK INSTRUMENTASI****► Sign In**

1. Pasang arde di bawah kaki, perawat instrumen melakukan surgical scrubbing, kemudian mengenakan gown steril dan handscoon.




2. Perawat instrumen membantu mengenakan gown steril dan handscoon pada operator dan asisten.
3. Berikan desinfeksi klem dan cucung berisi deepers + Povidon iodine 10% pada operator untuk antiseptik area operasi.
4. Berikan duk lubang pada operator untuk draping area operasi, perawat instrumen memasang kabel thermocauter dan difiksasi dengan duk klem.
5. Meja instrumen didekatkan, berikan kasa basah untuk membersihkan sisa Povidon iodine pada area operasi.

▲ Time Out

6. Berikan spuit 2,5cc berisi pehacain untuk anastesi lokal.
7. Berikan handvat mess + pinset sire pada operator untuk insisi area operasi, dan mosquito + couter dan kasa pada asisten untuk merawat perdarahan.
8. Insisi diperdalam sampai tampak tumor dengan metzenboum scissor.
9. Perdarahan dirawat dengan mosquito klem, kasa dan thermocauter.
10. Tumor dipegang dengan alice klamp.
11. Tumor dibebaskan dengan arteri klem pean dan metzenboum scissor → rawat perdarahan.

◀ Sign Out

12. Setelah tumor terangkat jahit lapis demi lapis:
 - fat dengan catgut plain 3-0 jarum round
 - kulit dengan prolene 3-0 jarum cutting.
13. Luka operasi ditutup dengan sofratule → kasa → hypafix/plester.
14. Lepaskan semua duk dari pasien, lepaskan gaun operasi.
15. Cuci tangan, cuci instrument, setting alat.
16. Berikan KIE pada pasien agar:
 - makan makanan bergizi
 - luka op tidak boleh terkena air
 - kontrol 3hr setelah operasi.



World Health Organization
A member of the United Nations

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Surgical Safety Checklist

Before induction of anaesthesia
(with at least nurse and anaesthetist)

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?
 Yes
 No

Is the site marked?
 Yes
 Not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?
 Yes

Is the pulse oximeter on the patient and functioning?
 Yes

Does the patient have a:
Known allergy?
 No
 Yes

Difficult airway or aspiration risk?
 No
 Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?
 No
 Yes, and two IVs/central access and fluids planned

Before skin incision
(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Confirm all team members have introduced themselves by name and role.

Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.

Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?
 Yes
 Not applicable

Anticipated Critical Events

To Surgeon:
 What are the critical or non-routine steps?
 How long will the case take?
 What is the anticipated blood loss?

To Anaesthetist:
 Are there any patient-specific concerns?

To Nursing Team:
 Has sterility (including indicator results) been confirmed?
 Are there equipment issues or any concerns?

Is essential imaging displayed?
 Yes
 Not applicable

Before patient leaves operating room
(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Nurse Verbally Confirms:

- The name of the procedure
- Completion of instrument, sponge and needle counts
- Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)
- Whether there are any equipment problems to be addressed

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

- What are the key concerns for recovery and management of this patient?

HEMIMAXILEKTOMY

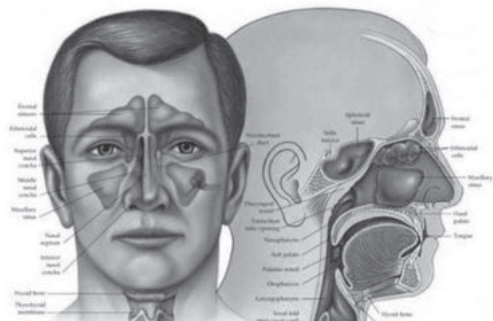
Dx: TUMOR MAXILLA (D)

A. DEFINISI

Tumor Maxilla adalah benjolan/tumor yang berasal dari tulang maksila (terletak di pinggir hidung di bawah kulit pipi) atau bisa berasal dari mukosa sinus maksilaris dan daerah sekitarnya. (Ananto Sidohutomo, 2008)

Hemimaxilektomy suatu proses pembedahan untuk pengangkatan seluruh tumor beserta seluruh rahang atas yang terkena, juga dengan maksila yang terkena. (Ananto Sidohutomo, 2008)

Dalam penegasan tumor diperlukan pemeriksaan Patologo Anatomi, yaitu pemeriksaan medis yang berurusan dengan diagnosa penyakit berdasarkan pada pemeriksaan kasar, mikroskopik, dan molekuler atas organ, jaringan dan sel. Biasanya digunakan untuk penegasan tumor apakah ganas atau tidak dalam kurun waktu beberapa hari atau minggu.



B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Operator
- Asisten operator
- Dokter anastesi dan perawat anastesi
- Perawat instrument
- Peserta pelatihan instrumen ok
- Perawat sirkuler

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat-obatan

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

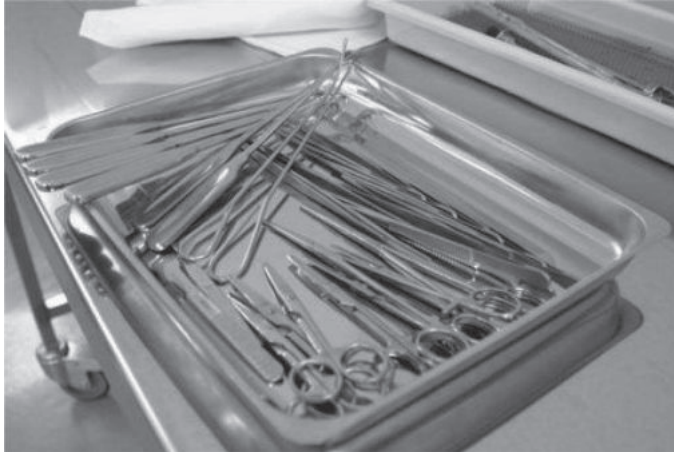


2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Disinfeksi klem (washing and dressing forcep)	1
Duk klem (towel klem)	5
Pinset anatomis (Tissue forceps)	2
Pinset chirurgis (Dissecting forceps)	2
Spatel lidah	3
Handvat mess no 3 (Handle mess)	1
Gunting Metzenbaum/jaringan	1/1
Pinset chirurgis manis	2
Klem mosquito (Baby mosquito klem pean)	2
Pean bengkok sedang (Forcep pean curve)	6
Pean panjang manis	1
Raspatorium	1
Tatah	1
Hammer	1
Knabel tang	1
Gigli saw	1
Handle gigli	1
Kokher bengkok (Forcep kocher curve)	4
Hak tajam/langenbeck (Retractor US army)	2/2

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Hak kombinasi	2
Alice klamp (Allies calmp)	1
Needle holder/gunting benang (lurus)	2/1



B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Doek besar	3
Doek sedang	4
Doek kecil	4
Baju steril/scort	6
Handuk steril	6
Sarung meja mayo	1
Instrumen set struma	1
Bengkok besar/kecil	1/1
Kom/cucing	1/1
Metilene blue	1
Selang suction/couter	1/1

F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon Steril/Mess no 15	secukupnya/1
Aquadest/povidon iodine /alkohol 70%	1 ltr/60cc/25cc
U pad on/spratule/Hypafix 15x30cm	1/1/1

BAHAN	JUMLAH UNIT
Urobag/cateter no 16/sprit 10 cc	1/1/1
Methilen blue/jelly/savlon	secukupnya/ secukupnya/ 25cc
Kassa/deepers/premline 5-0	6/5/3
Vicryl 3-0/mersilk 2-0 cutting	3/1
Sprit 3 cc/bigkaas/proxi strip	1/6/1
Adrenalin	1

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Setelah pasien mendapat general anestesi dan terpasang under pad on di bawah kepala lalu diposisikan supinasi beri ganjal bantal cincin sehingga kepala semi ekstensi dan pasang tampon.



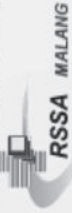
2. Pasang cateter no 16 dan lakukan pencucian pada lap operasi dengan betadine cair dan keringkan dengan kasa kering steril, dilakukan oleh perawat sirkuler.
3. Perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning dan gloving, kemudian membantu operator dan asisten untuk memakai handuk, baju steril dan sarung tangan steril.
4. Berikan disinfeksi klem, deepers dan betadine dan savlon dan deepers kepada asisten untuk melakukan antisepsis pada area operai.
5. Lakukan drapping:
bawah kepala: Duk kecil (2) fiksasi dengan duk klem, dan duk sedang (1) melingkar kemudian difiksasi dengan duk klem, badan dan dada: Duk besar (1), kaki: Duk sedang (1)
6. Pasang suction dan couter dan difiksasi dengan duk klem, kemudian dekatkan meja mayo dan instrumen.

▲ Time Out

7. Beri kasa basah (1) dan kasa kering (1) untuk membersihkan lap operasi.
8. Beri methilen blue dan pinset chirurgis (1) kepada operator untuk menandai daerah insisi, siapkan kasa dan alkohol pada asisten untuk menghapus.
9. Beri Handvat mess no 15 kepada operator dan mosquito klem (1) dan kasa kering kepada asisten lalu mulai dilakukan insisi, rawat perdarahan dengan couter dan suction.
10. Beri hak kombinasi kepada operator dan pean panjang manis (1) untuk memperluas lap operasi.
11. Berikan couter dan pinset chirurgis manis untuk memperdalam insisi sampai mukosa mulut dan tampak tulang maxilla.
12. Berikan raspatorium untuk memisahkan jaringan yang menempel tulang maxilla.
13. Bebaskan struma bagian dalam mulut dari jaringan sekitar (potong) dengan menggunakan pean manis dan couter. Rawat perdarahan dengan kasa dan suction.
14. Setelah struma bagian dalam mulut bebas, bebaskan struma yang masih menempel tulang maxilla, berikan tатаh dan palu untuk memotong tulang maxilla lalu ratakan tulang maxilla dengan cnabel.
15. Berikan kokher untuk mengklemp mukosa dalam mulut untuk memperlebar area operasi.
16. Bebaskan struma yang ada di mukosa mulut bagian dalam dengan memberikan pean manis, dan couter. Rawat perdarahan dengan bigkaas.
17. Setelah struma bebas berikan alice klamp dan couter untuk membersihkan struma yang masih tersisa.
18. Rawat perdarahan, berikan pean manis, pinset chirurgis dan couter lalu kasa adrenalin.
19. Cuci dengan aquadest lalu suction cairannya. Jahit lapisan dalam mukosa dengan memberikan needle holder pinset chirurgis dan benang Vicryl 3-0.
20. Pasang tampon dengan memberikan rol tampon yang telah dibasahi campuran adrenalin dan aquadest lalu berikan pinset anatomis, spatel lidah dan langenbeck.

**◀ Sing Out**

21. Jahit kulit dengan memberikan needle holder, pinset chirurgis dan benang premeline 5-0.
22. Setelah selesai dijahit bersihkan luka dengan kasa basah dan kasa kering, kemudian tutup luka dengan proxi strip.
23. Operasi selesai dan rapikan pasien. Perawat instrumen menginventaris alat-alat dan bahan habis pakai pada depo farmasi, kemudian mencuci dan menata kembali alat-alat pada instrumen set (yang akan disteril) serta merapikan kembali ruangan.



Surgical Safety Checklist

(INVENTARIS KASA)

	Persiapan Awal		Penambahan			Total	Pemakaian	Sisa	Jumlah Akhir (Total-Pemakaian + Sisa)
	PA	VC							
Deepers									
Kasa kecil									
Kasa besar									
.....									

KET: Kolom penambahan diisi dengan tanda X, untuk deepers 1 kotak = 1 bendel (10 biji), kasa kecil 1 kotak = 1 bendel (10 biji)
 Kolom penambahan kasa besar diisi dengan tanda V, untuk kasa besar 1 kotak = 1 bendel (5 biji)

(INVENTARIS INSTRUMEN)

Instrumen	Persiapan Awal		Penambahan		Pengurangan	Jumlah Akhir
Jarum						
Permasalahan pada instrumen						

(SPECIEMEN)

Nama Spesimen	Jumlah	Jenis Pemeriksaan			Dikirim ke	
		PA	VC	Kultur	Pengirim	Penerima
Cairan						
Pus						
Jaringan / Tumor						
.....						

LIMFANGIOMA CRURIS (S) EXCISI

A. DEFINISI

Suatu tindakan pembedahan seluruh masa akibat pertumbuhan tidak normal yang berasal dari pembuluh darah dan limfe. Dapat berukuran besar dan kecil sehingga dilakukan excisi (pengangkatan seluruh jaringan).

B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Operator
- Asisten operator
- Dokter anastesi dan perawat anastesi
- Perawat instrument
- Peserta pelatihan instrumen ok
- Perawat sirkuler

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat



E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi

- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Handle mess no 3/no 4	1/1
Gunting Metzenbaum/jaringan	1/1
Pinset anatomis/chirurgis	2/2
Disinfeksi klem/duk klem	1/1
Mosquito klem/pean bengkok sedang	2/2
Kokher lurus kecil/kokher lurus sedang	2/2
Needle holder/gunting benang	1/1
Alice klamp/haag tajam	2/2
Bengkok/cucing	2/2



B. MEJA INSTRUMENT

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Duk besar	1
Duk lubang	2
Duk kecil/sarung meja mayo	3/1
Baju steril	3
Tempat instrumen sisa	1
Baskom/bengkok	2/2
Kom/cucing	2/1

F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon Steril	secukupnya
Mess no 10/15	1/1
Kassa/deepers	2/3
Premilen no 3-0/Vicryl 5-0	3/3
Sofra-tulle/Hypafix 10 cm	2/1
Povidon iodine 10%/NS 0,9%	100 cc/500 cc
Sputit 10 cc/pehacain	1/1 ampul
Soft ban 10/tensokrep10	1/1
Kateter no 6/ urobag	1/1

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Pasien diposisikan terlentang, pasang arde di kaki pasien.
2. Perawat instrumen memakai baju dan handscoon steril kemudian membantu memakaikan baju dan handscoon steril pada operator dan asisten.
3. Berikan kom berisi deepers dan povidon iodine atau betadine dan disinfeksi klem (1) kepada asisten untuk dilakukan antisepsis pada area operasi.
4. Berikan duk kecil (1) kemudian lakukan drapping dengan duk panjang lubang (1).
5. Perawat instrumen memasang kabel couter dan memfiksasi dengan duk klem (1).
6. Berikan kasa basah dan kering kepada operator untuk membersihkan area operasi dengan povidon iodine.
7. Pasang couter dan suction, kemudian dekatkan couter, suction dan meja mayo.



▲ Time Out

8. Setelah semua siap tandai area operasi/marker.
9. Berikan pinset chirurgis (1) dan kasa kering (1) kepada operator.
10. Berikan handvat mess no 15 (1) pada operator, mosquito klem (1) dan kasa kering pada asisten untuk dilakukan insisi dan rawat perdarahan.
11. Operator memperdalam insisi lapis demi lapis dengan couter. Berikan gunting metzenbaum (1) untuk memperdalam serta pean (1) untuk mengklem dan menarik jaringan sampai terlihat massa.



12. Berikan alicke klem (1) untuk memegang tumor dan operator membebaskan tumor, asisten melakukan rawat perdarahan.
13. Setelah tumor terangkat siapkan tempat PA, kemudian dipisahkan dan diberi kode sesuai daerah insisi.

< Sign Out

14. Berikan needle holder dan premilen no 3-0 atraumatic untuk menjahit fat dan Vicryl 5-0 untuk menjahit kulit pada operator dan berikan gunting jaringan (1) pada asisten.
15. Bersihkan luka dengan kasa basah kemudian kasa kering.
16. Tutup luka dengan Sofra-tulle dan kasa kering, kemudian pasang back slap kurang lebih 3-4 minggu.
17. Operasi selesai, rapikan pasien dan berikan:
 - i. Luka tidak boleh terkena air.
 - ii. Tidak ada pantangan makanan.
 - iii. Kontrol sesuai anjuran dokter.
18. Rapikan alat dan inventaris bahan habis pakai.





ODONTEKTOMY

*DX: IMPAKSI GIGI (8)

A. DEFINISI

Impaksi gigi adalah gigi yang gagal erupsi ke dalam lengkungan rahang pada kisaran waktu yang diperkirakan.

Odontektomy adalah tindakan pembedahan untuk mengangkat gigi impaksi. (Coen Pramono. 2006).

Etiologi:

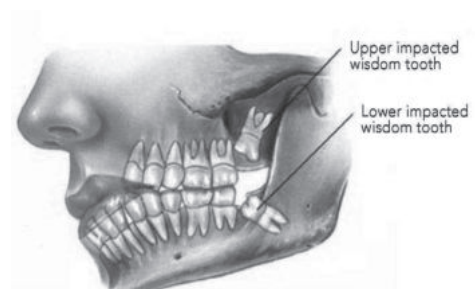
- Gigi yang gagal keluar
- Rongga gigi yang sempit
- Panjang lengkung gigi yang kurang adekuat
- Ruang erupsi lebih kecil dibandingkan dengan panjang total lengkung gigi

Indikasi:

- Gigi berlubang
- Infeksi jaringan lunak
- Bengkak dan nyeri

Kontra Indikasi:

- Perdarahan.
- Bengkak.
- Infeksi gigi.



B. TUJUAN

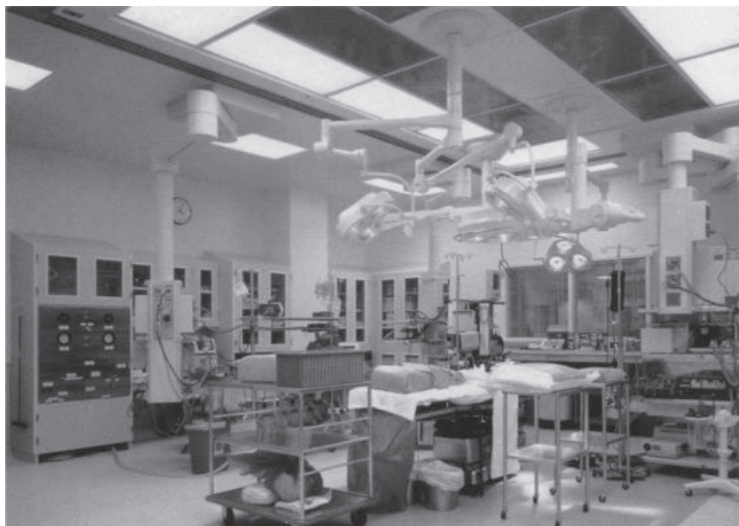
- ☛ Memperlancar jalannya operasi
- ☛ Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- ☛ Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- ☛ Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Operator
- Asisten operator
- Dokter anastesi dan perawat anastesi
- Perawat instrument
- Peserta pelatihan instrumen ok
- Perawat sirkuler

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat



E. PERSIAPAN ALAT

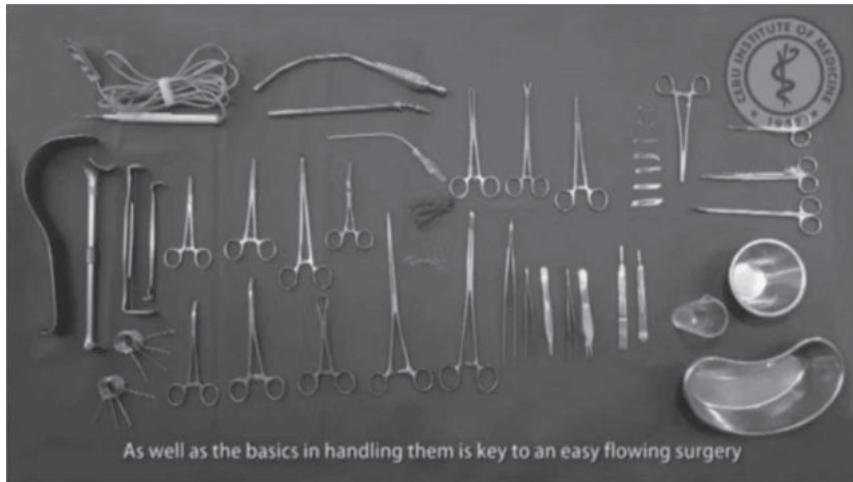
1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

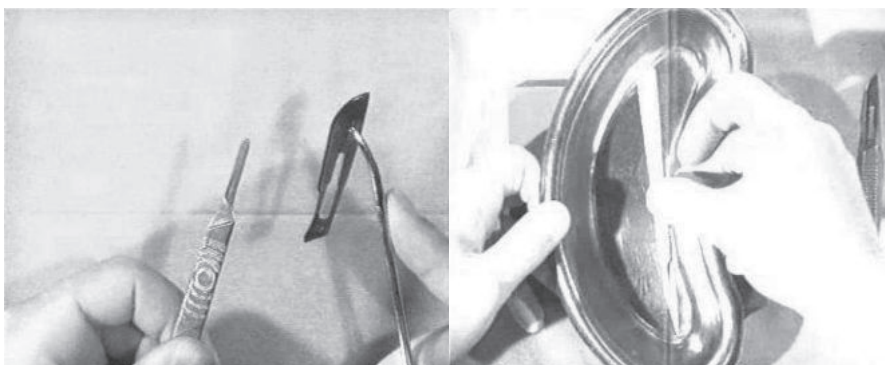
INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Desinfeksi klem	1
Towel klem/Duk klem	3
Spatel lidah	2
Magil	1
Suction Hipo faring	1
Langenbeck	2
Mouth gage	1



INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Scalpel Blade + handle no 3	1
Tissue forceps/dissecting forcep	2/2
Gunting metzenbaum/gunting benang	1/1
Mosquito	1
Pean sedang	1
Kokher bengkok	1
Suction sedang	1
Respatorium kecil/sedang	1/1
Bin	1
Kreyer	2
Scaple	1
Needle Holder	1
Tang gigi	1
Electric Boor	1
Cable Boor	1
Mata boor	1

B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Duk besar	1
Duk panjang	1
Duk kecil	2
Duk lubang	1
Scort steril	4



INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Handuk steril	4
Sarung meja mayo	1
Instrumen set (yang tidak di meja mayo)	1
Kabel couter	1
Baskom besar/bengkok	1/1
Cucing/kom	1/1
Selang suction	1

F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon Steril	secukupnya
Paragon mess no. 15	1
NS 0,9%/Povidon iodine 10%	1 L/100 cc
Pehacain	1
Vicryl no 2-0	1
Kasa kecil	3 bendel
U-pad on	1
Sputit 10/3 cc	1/1
Roll tampon	1
Aquadest	1

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Pasien bius GA, pasien diposisikan dengan bahu diganjal bantal kepala semi ekstensi dan difiksasi bantal cincin, pastikan arde sudah terpasang di kaki kanan.



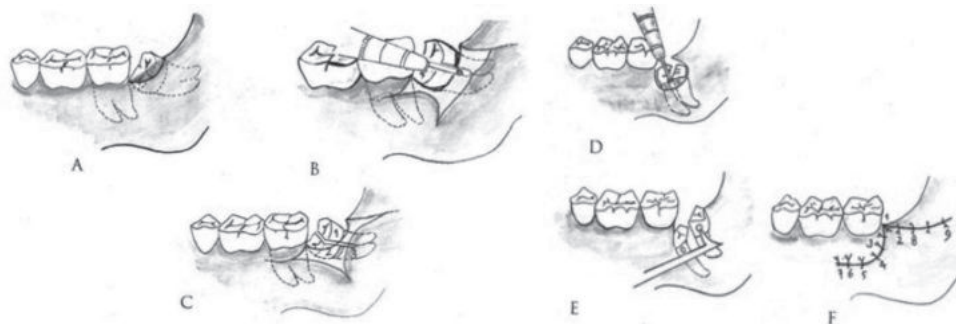
2. Perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning dan gloving, kemudian membantu operator dan asisten mengenakan handuk steril + scort + handscoon steril sesuai ukuran.
3. Desinfeksi lapangan operasi dengan betadine dengan memberikan desinfeksi klem kepada operator.
4. Pasang tampon hipofaring dengan roll tampon yang dijepit dengan kokher lalu berikan langenbeck, magil, spatel lidah.
5. Drapping area operasi:
 - Duk kecil 2 buah diselipkan di bawah kepala fiksasi dengan 2 duk klem
 - Duk besar di bagian bawah
 - Duk lubang di area mulut yang akan dioperasi
 - Duk sedang bagia bawah sampai kaki
6. Dekatkan alat + pasang kabel couter dan selang suction, fiksasi dengan kasa + duk klem.

▲ Time Out

7. Pasang mouth gage di mulut sebelah kanan.
8. Berikan langenbeck, spatel lidah untuk memperlebar area operasi.
9. Infiltrasi Pehacain 2 : 1 dengan spuit 3cc.
10. Berikan handle mess untuk menginsisi area operasi.
11. Apabila ada perdarahan dirawat dengan kasa dan suction.
12. Berikan respad untuk membebaskan jaringan yang masih menempel pada tulang rahang. Rawat perdarahan dengan suction.
13. Kemudian berikan Electric Boor untuk membebaskan gigi dari tulang rahang, sambil diirigasi dengan spuit 10cc yang diisi NS.



14. Setelah gigi terlihat berikan bin dan krayer untuk mencongkel gigi.
15. Kemudian berikan tang gigi untuk mencabut gigi, jika tidak bisa gunakan kokher. Rawat perdarahan dengan suction.
16. Cuci lubang bekas gigi yang dicabut dengan spuit 10cc berisi NS, lalu di suction.
17. Kemudian cuci dengan campuran NS dan betadin.
18. Jika ada jaringan yang berlebih potong dengan gunting metzenbaum.



< Sign Out

19. Luka insisi dijahit dengan memberikan needle holder, pinset dan benang Vicryl 2-0.
20. Operasi selesai, rapikan pasien bersihkan bekas betadin dengan kasa basah.
21. Ambil roll tampon dengan memberikan langenbeck dan magil.
22. Perawat instrumen menginventaris alat-alat dan bahan habis pakai pada depo farmasi, kemudian mencuci dan menata kembali alat-alat pada instrumen set (yang akan disteril) serta merapikan kembali ruangan.



PLATING SCREW (MIPO)

Dx: OF TIBIA 1/3 PROXIMAL S KOMINUTIF

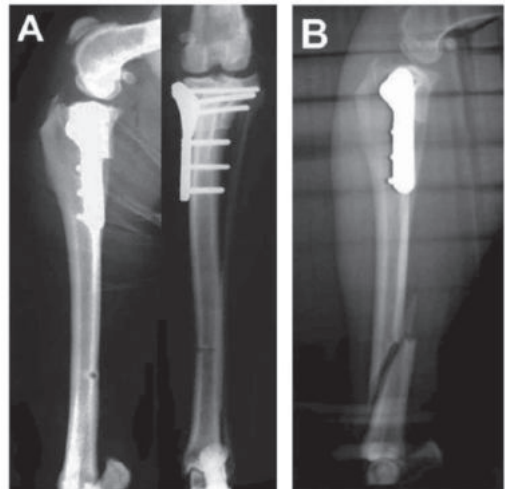
A. DEFINISI

Plating screw adalah prosedur penyatuan fraktur tulang dengan cara mereposisi fraktur, kemudian memasang plate dan memfiksasi dengan screw sesuai dengan kondisi tulang dan fraktur, yang dilakukan dengan insisi seminimal mungkin.

Tujuan dilakukan pemasangan plate dan screw adalah untuk menyatukan fraktur sehingga penyembuhan tulang sesuai dengan garis fraktur atau bentuk asli tulang tersebut.

B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo



C. PETUGAS

- Operator
- Asisten operator
- Dokter anastesi dan perawat anastesi
- Perawat instrument
- Peserta pelatihan instrumen ok
- Perawat sirkuler

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi

- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat.

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

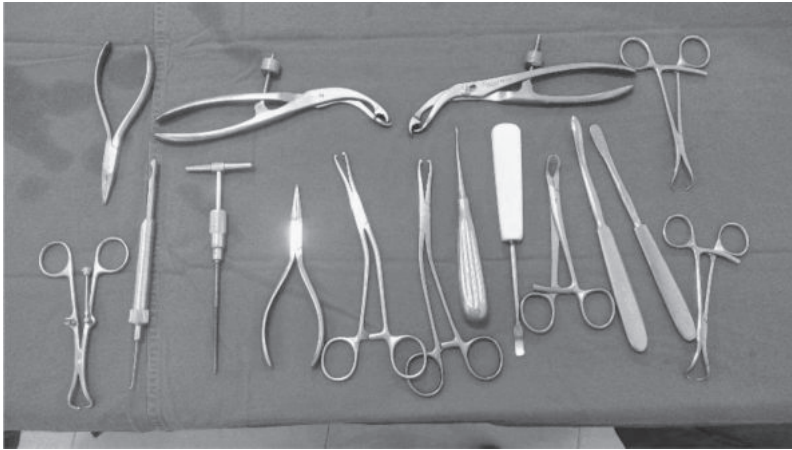
- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Desinfeksi klem	1
Gunting metzenbaum kecil	1
Tissue forceps/dissecting forcep	2/2
Scalpel Blade + handle no 3	1
Haak kombinasi	1
Towel klem/Duk klem	5
Mosquito	1
Klem pean (lurus)	1
Meatus pinset	1
Pak tang	1
Raspad Mastoid	1
Raspad Osteum Mastoid	1

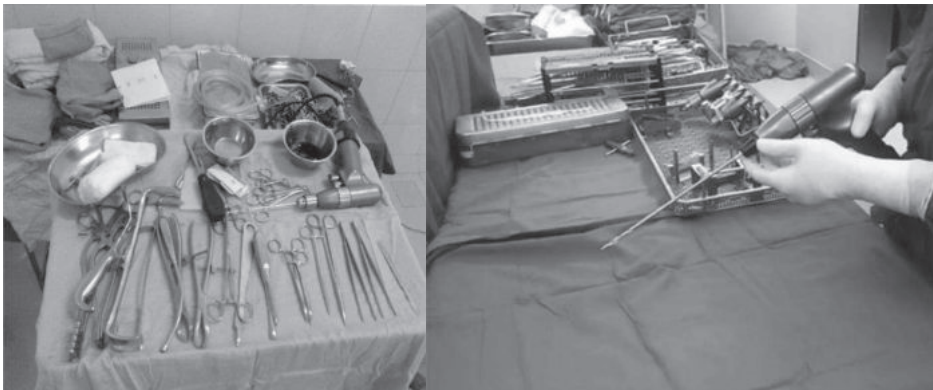




INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Suction Tube Nasal	1
Suction Canule Mastoid	1

B. MEJA EXTRA

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Kotak implant (berisi T-plate 16 hole + screw cancellus 6,5 mm dan cortical 4,5 mm)	secukupnya
Kepala bor/mata bor no 3,2 mm	1/1
Unyil (Chuck Key)/sleave	1/1
Penduga (deep gauge)/tapper/screw driver	1/2/1
Bor listrik	1
Set ortho II	1



F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon Steril	secukupnya
Mess no 22/no. 10/perban gulung steril	1/1/1
NS 0,9%/alkohol 70%/bethadine/perihidrol	500cc/100cc/ 50cc/50cc
Urobag/cateter no 16/spuit 10 cc	1/1/2
Jelly/spongastan/Sofra-tulle/Hypafix 15x20cm	secukupnya/1/1/1
U pad on/steril/deepers	1/1/5
Kasa/tensocrap 10 cm/softband 10 cm	5/1/1
Premilene no 2-0	2
Aquadest	1

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Setelah pasien mendapat lumbal anestesi dan diposisikan supinasi, beri bantalan pada area operasi pasang ground couter lalu desinfeksi dengan hibiscrub + air kemudian kaki pasien diangkat untuk mengurangi sirkulasi darah ke kaki lalu pasang torniquet pada paha atas dengan manset no 42 plesure \pm 350-400, perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning, dan gloving, kemudian membantu operator dan asisten memberikan handuk, gown, handscoon steril.
2. Perawat sirkuler membuka verban, kemudian disinfeksi pada lapang operasi yaitu pada cruris S, sampai ujung jari kaki. Kemudian keringkan dengan duk kecil steril.
3. Berikan disinfeksi klem, deepers dan povidon iodine kepada operator dan asisten untuk melakukan antisepsis pada area operasi dan dibersihkan dengan alkohol.
4. Pasang upad steril + duk kecil dibawah kaki dan lakukan drapping menggunakan duk besar di bawah (2) dan duk segitiga pada kaki kemudian duk besar di atas dan disamping, memfiksasi dengan duk klem, membungkus kaki dengan kasa gulung steril kemudian dipasang handscoon.



- Pasang kabel couther dan selang suction, ikat dengan kasa dan fiksasi dengan duk klem, dekatkan meja mayo dan meja instrumen.

▲ Time Out

- Lakukan debridement pencucian luka dengan campuran NS 0,9%/bethadine/perhidrol, beri bengkok pada bawah kaki, dengan spuit 10cc disemprotkan kedalam luka, dan disuction.
- Berikan Mess I no 22 dan pinset chirurgis (1) kepada operator dan mosquito klem dan kasa kering pada asisten, operator melakukan insisi dari kulit.
- Berikan Mess II no 10 dan pinset chirurgis (1) kepada operator untuk menginsisi fat-fascia.
- Berikan langenbeck untuk memperluas lap operasi dan beri gunting metzenbaum atau couther untuk membuka fascia-muskulus hingga tampak tulang, lalu beri respat (1) kepada operator untuk membersihkan tulang dari muskulus.

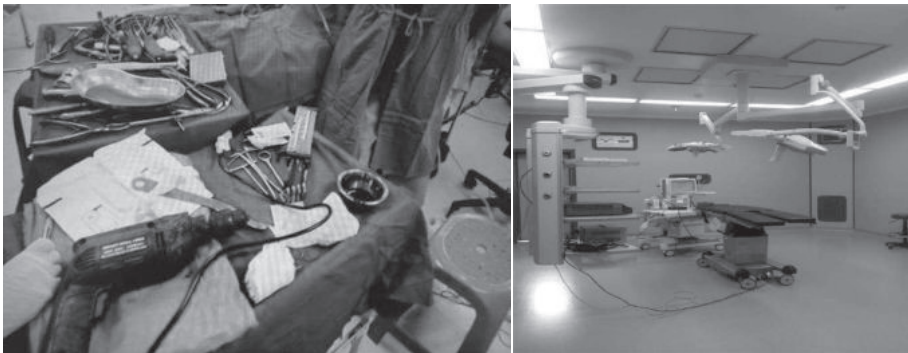


- Berikan plat pada operator untuk dimasukkan menyusuri tulang dari insisi di bagian atas sampai bawah melebihi bagian yang fraktur.
- Operator memberikan instruksi pada petugas radiologi untuk dilakukan C-ARM guna mengetahui letak dari plat yang telah dimasukkan dan tulang direposisi ke bentuk seananomis mungkin lalu pasang wire berikan pada operator untuk memberi tanda posisi dari plate.
- Beri sleeve dan bor kepada operator, kemudian operator melubangi tulang sesuai dengan hole yang ada di plate menggunakan bor, semprot dengan spuit 10 cc berisi NS 0,9% (dilakukan saat mengebor), suction cairan yang ada, lalu berikan penduga pada operator untuk mengukur panjang dari screw setelah itu berikan tapper pada operator untuk membuat alur screw dan berikan screw driver bersama screw yang telah diukur pada operator untuk dilakukan fiksasi.
- Berikan mess I pada operator untuk menginsisi pada bagian bawah tepat di atas lubang screw bagian bawah, sambil kaki direposisi seananomis mungkin setelah itu ulangi tindakan no 12 untuk pemasangan screw berikutnya.
- Setelah semua screw terpasang, cuci dengan campuran NS 0,9%/bethadine/perhidrol, beri bengkok pada bawah kaki, dengan spuit 10cc disemprotkan ke dalam luka, dan disuction.
- Kemudian bilas dengan NS 0,9%, berikan steel deepers dan suction cairan.



< Sign Out

16. Beri benang premilene no 2-0 dan needle holder, pinset chirurgis untuk menjahit kulit.
17. Bersihkan luka dengan kasa basah dan kering, tutup dengan Sofra-tulle dan kasa kering balur dengan softban no 15 dan tensocrap no 10, operasi selesai, rapikan pasien.
18. Perawat instrumen menginventaris alat-alat dan bahan habis pakai di depo farmasi, mencuci dan menyeting ulang alat dan rapikan ruangan.

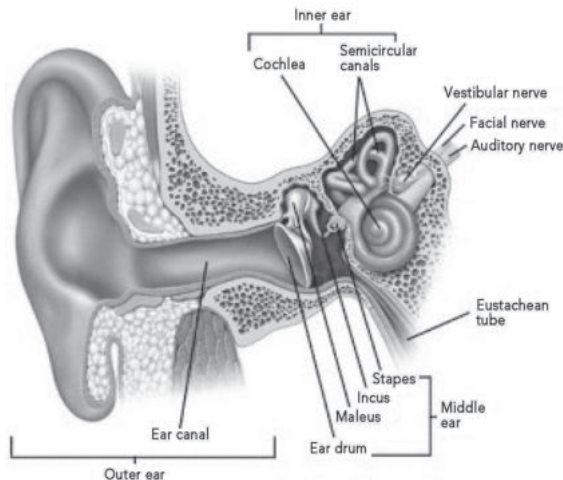


MASTOIDECTOMY

*Dx : OMSK (D) SUSP TIPE MALIGNA + RETROAURIKULA

A. DEFINISI

Mastoidectomy adalah pembedahan tulang mastoid untuk mengeluarkan jaringan yang infeksius, jaringan nekrotik, polip, granulasi, kolesteatom dan tulang yang sakit sampai terlihat jaringan tulang yang sehat. (Soepardi, Efiaty Arsyad & Nurbaiti Iskandar. 1998. Buku Ajar Ilmu penyakit THT. FKUI : Jakarta).



Etiologi:

- Otitis media akut yang tidak mendapat pengobatan pada stadium dini.
- Pengobatan otitis media akut yang tidak adekuat.
- Virulensi kuman yang tinggi.
- Daya tahan tubuh yang rendah.
- Adanya infeksi fokal di daerah hidung dan faring.

Indikasi:

- Otitis media akut yang tidak mendapat pengobatan pada stadium dini.
- Infeksi (kolesteatom, jaringan nekrotik, granulasi) pada tulang mastoid.
- Pengobatan otitis media akut yang tidak adekuat.

Kontra indikasi:

- Paresis/paralisis syaraf fasialis.
- Perdarahan.
- Abses retro aurikula.
- Pertumbuhan tulang kurang maksimal.
- Labirinitis.
- Komplikasi intra cranial: meningitis, abses extra dural, abses otak.

B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Operator
- Asisten operator
- Dokter anastesi dan perawat anastesi
- Perawat instrument
- Peserta pelatihan instrumen ok
- Perawat sirkuler



D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.



2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Desinfeksi klem	1
Gunting metzenbaum	1
Tissue forceps/dissecting forcep	2/2
Scalpel Blade + handle no 3	1
Haak kombinasi	1
Towel klem/Duk klem	5
Mosquito	1
Klem pean (lurus)	1
Meatus pinset	1
Pak tang	1
Raspad Mastoid	1
Raspad Osteum Mastoid	1
Suction Tube Nasal	1
Suction Canule Mastoid	1
Draaf Press	1
Retractor Mastoid	1
Hollow Bettle (tatah)	1
Mallet/Hammer	1
Needle Holder	1
Gunting Benang	1
Electric Boor	1
Dynamo motor	1
Cable Boor	1



INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Microscope set	1
Pak Tang	1
Scaple	1
Ketut sonde	1

B. MEJA INSTRUMENT

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Duk besar	2
Duk panjang	4
Duk kecil	4
Duk lubang	4
Scort steril	6
Handuk steril	6
Sarung meja mayo	1
Instrumen set (yang tidak di meja mayo)	1
Kabel couter	1
Baskom besar/bengkok	1/1
Cucing/kom	1/1
Selang suction	1

F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon Steril	secukupnya
Paragon mess no. 11/15	1/1
NS 0,9%/Povidon iodine 10%	1 L/100cc
Pehacain	1/80.000
Vicryl no 3-0/Proline no 4-0	1/1
Kasa kecil	3 bendel
Sofra-tulle/Hypafix 15 x 20 cm	1/1
U-pad steril	2
Spongostan	1
Spuit 50 cc lubang pinggir/spuit 10/3 cc	1/1/1
Foley cath no 16/urobag	1/1



G. TEKNIK INSTRUMENTASI

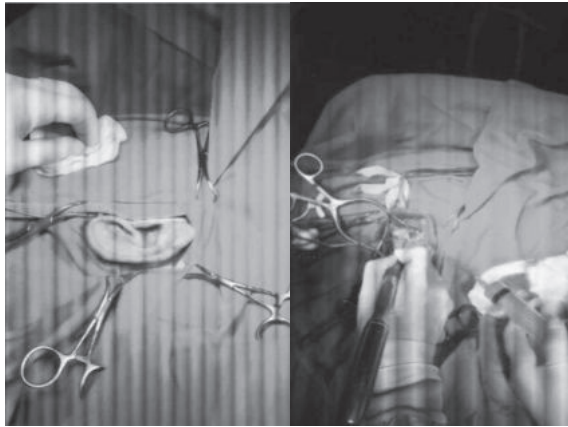
► Sign In

1. Pasien bius GA, pasien diposisikan dengan kepala difiksasi bantal cincin diekstensikan, dan posisi meja dalam keadaan head up, kepala miring ke sisi yang sehat. Pasang foley cath no 16 + urobag.
2. Perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning dan gloving, kemudian membantu operator dan asisten mengenakan handuk steril + scort + handscoon steril sesuai ukuran.
3. Desinfeksi lapangan operasi dengan betadine + alkohol 70 % dngan memberikan desinfeksi klem kepada operator.
4. Drapping area operasi:
 - Duk kecil 2 buah diselipkan di bawah kepala fiksasi dengan 2 duk klem
 - Duk besar di bagian bawah
 - Duk lubang di area telinga yang akan dioperasi
 - Duk sedang.
5. Dekatkan alat + pasang kabel couter dan selang suction, fiksasi dengan kasa + duk klem.

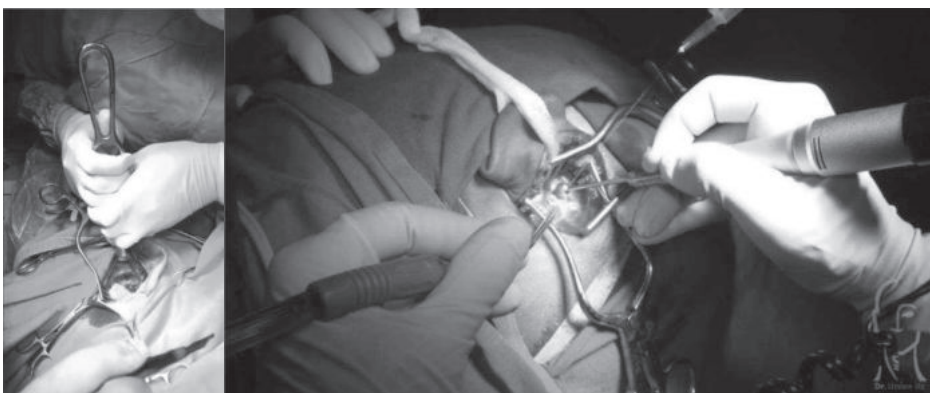


▲ Time Out

6. Berikan handle mess untuk membuat marker di area operasi.
7. Infiltrasi Pehacain 1/80.000 dengan spuit 3 cc.
8. Operator mulai melakukan insisi retroaurikuler.
9. Apabila ada perdarahan dihentikan dengan mosquito kemudian dicouter.
10. Berikan haak kombinasi untuk melebarkan lapang pandang operasi.
11. Operator mengambil graft dari fascia, instrumen memberikan mess no. 15, raspat mastoid, gunting.



12. Insisi diperdalam sampai tampak planum mastoid. Fascia dibebaskan dengan menggunakan raspad oestuum mastoid.
13. Kemudian operator memasang retractor mastoid di dua sisi.
14. Operator mencari antrum mastoid dengan cara planum dibuka dan dipahat dan bor diposterior spina supra meatal dan inferior linea temporalis, pada area kribrosa (jika sudah ada fistel, rongga fistel diraba dengan sonde kemudian diperlebar dengan pahat dan bor sampai antrum terbuka). Ukuran bor disesuaikan dengan permintaan operator.
15. Setelah antrum terbuka, diteruskan dengan eksenterasi selule mastoid, jaringan patologis (kolesteatom) dibersihkan ke arah kandal (perhatikan jalan N. Fasialis pars vertikalis), ke posterior (cari dinding sinus sigmoid) ke inferior (tampak digastric ridge yang di depannya terletak foramen stilomastoideus dan medial terdapat bulbus vena jugularis), ke superior/atas (cari fegmen mastoid dan sinodural angel). Dilanjutkan pembersihan ke arah anterior yaitu aditus ad antrum, selule daerah zygomatikus dan pengangkatan dinding posterior meatus akus tikus eksternus dan jembatan (bridge) sehingga cavum tympani, cavum mastoid dan meatus akus tikus eksternus jadi satu ruangan (radikalisasi).
16. Membersihkan cavum tympani (mikroskop operasi) kolesteatoma, jaringan granulasi, tulang yang osteoitis, sisa osikule kecuali stapes/basis stapes dan sisa membran tympani dengan menggunakan pak tang, scapel, sonde secara bergantian sesuai kebutuhan.



17. Facial ridge dibuat serendah mungkin, permukaan rongga dan daerah yang masih menggaung diratakan dan dibuat selandai mungkin dengan bor halus/kasar. Asisten diberikan spuit 50 cc yang diisi NS untuk irigasi.
18. Dibuat meatal flap dari dinding meatus akus tikus eksternus ke arah rongga dengan menggunakan scalpel blade dan handle mess no 11 + pinset meatus.
19. Rongga dibersihkan dengan larutan NaCl dan dilanjutkan dipasang graft yang sudah dikeringkan lalu pasang tampon spongostan yang sudah dipotong-potong sesuai kebutuhan dicampur antibiotik ceftriaxone.

< Sign Out

20. Sebelum luka ditutup inventarisasi alat, bahan habis pakai, perawat sirkuler membacakan sign out.
21. Luka insisi dijahit lapis demi lapis. Jahitan dalam Vicryl 3-0, jahitan kulit dengan prolene 4-0.
22. Setelah selesai dijahit, luka dibersihkan dengan kasa basah, luka ditutup Sofra-tulle dan kasa kering, lubang telinga ditutup dengan deepers kecil, kemudian dihipafix dan kepala dibebat dengan elastomol.
23. Operasi selesai, rapikan pasien.
24. Perawat instrumen menginventaris alat-alat dan bahan habis pakai pada depo farmasi, kemudian mencuci dan menata kembali alat-alat pada instrumen set (yang akan disteril) serta merapikan kembali ruangan.

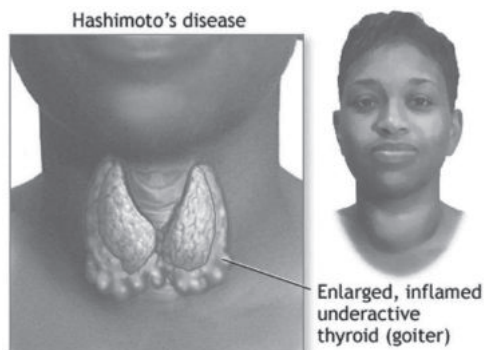
Modul 20

ISTHMECTOMY

DX: STRUMA UNI NODULAR NON TOKSIK (SUNNT)

A. DEFINISI

Suatu proses pembedahan untuk pengangkatan semua “masalah” pada kelenjar seperti pada isthmus dan kedua lobus. Operasi ini untuk thyroid yang kecil dan non-agresive. Juga dapat dilakukan pada operasi goiter yang akan menyebabkan gangguan pada leher (airway) atau yang meluas ke arah dada (substernal goiter).



Etiologi:

- Oleh hyperskresi dari hormon-hormon thyroid.
- Faktor yang mempengaruhi adalah faktor: umur, temperatur, iklim yang berubah, kehamilan, infeksi, kekurangan yodium dan lain-lain.

Indikasi:

- Penderita dengan SNNT.

B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Operator
- Asisten operator
- Dokter anastesi dan perawat anastesi
- Perawat instrument
- Peserta pelatihan instrumen ok
- Perawat sirkuler

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat



E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Handvat mess no 3	1
Gunting Metzenbaum/jaringan	1/1

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Pinset anatomis/chirurgis	2/2
Disinfeksi klem	1
Duk klem	5
Klem mosquito/pean bengkok sedang	2/5
Pean panjang manis	1
Needle holder/gunting benang (lurus)	2/1
Kokher bengkok sedang	5/3
Haak tajam/langenbeck	2/2
Alice klamp	1



B. MEJA INSTRUMENT

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Duk besar	3
Duk panjang	4
Duk kecil	4
Baju steril/scort	6
Handuk steril	6
Sarung meja mayo	1
Instrumen set struma	1
Baskom besar/bengkok	2/2
Kom/cucing	1/1
Metilene blue	1
Selang suction/couter	1/1



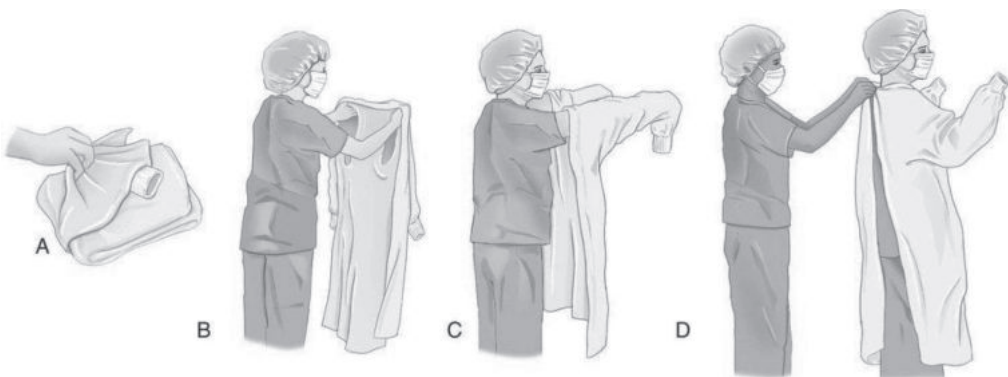
F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon Steril/Mess no 10	secukupnya/1
Aquadest/savlon 4/alkohol 70%	1 L/60 cc/60 cc
U pad on/Sofra-tullee/Hypafix 15x30cm	1/1/1
Urobag/cateter no 16/spuit 10 cc	1/1/1
Methilen blue/jelly/R drain no 10	secukupnya/ secukupnya/1
Kasa/deepers/mersilk 2-0C/R/3-0R	5/5/3/1/1
Vicryl 3-0/(prolene/monocyn 4-0)	2/1
Spongostan	1

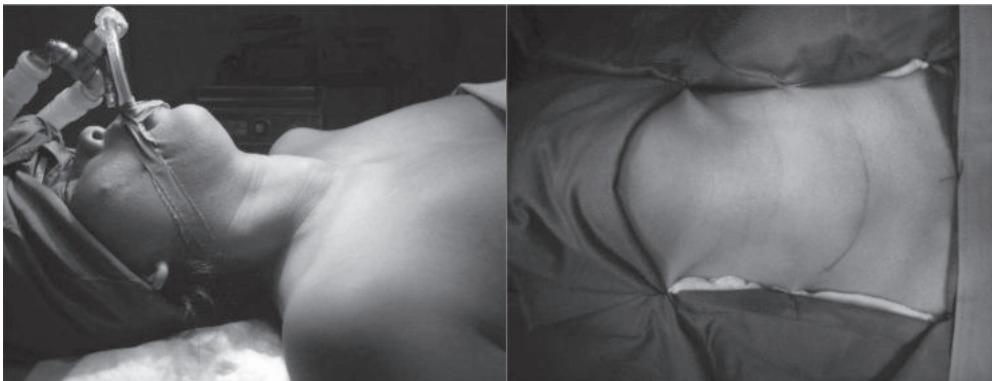
G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Pasien datang cek register, lembar persetujuan/inform consent px.
2. Cek fungsi couter dan suction.
3. Setelah pasien mendapat general anestesi pasien diposisikan supinasi lalu beri bantalan di bawah bahu pasien agar posisi menjadi hiperekstensi, alasi kepala dengan under pad on dan bantal donat di bawahnya.
4. Pasang cateter dan lakukan disinfeksi pada lap operasi dengan betadin cuci dan keringkan dengan kasa kering steril, dilakukan oleh perawat sirkuler.

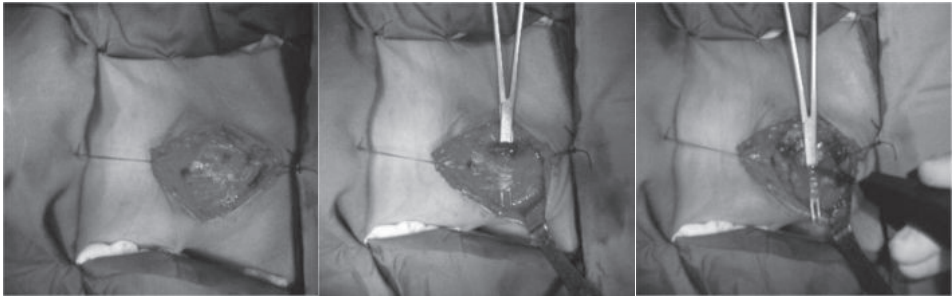


5. Perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning dan gloving, kemudian membantu operator dan asisten untuk memakai handuk, baju steril dan sarung tangan steril.
6. Berikan disinfeksi klem, deepers dan savlon 4 kepada asisten untuk melakukan antisepsis.
7. Lakukan drapping:
 - bawah kepala: duk kecil,
 - kepala: Duk sedang (1),
 - sisi kanan/kiri: Duk kecil (2),
 - badan dan dada: Duk besar (1),
 - kaki: Duk sedang (1), lalu fiksasi dengan duk klem (4) atau Beri needle holder dan mersilk 2-0C untuk memfiksasi duk dengan kulit oleh operator.
8. Beri kasa basah (1) dan kasa kering (1) unuk membersihkan lap operasi dari savlon 4.

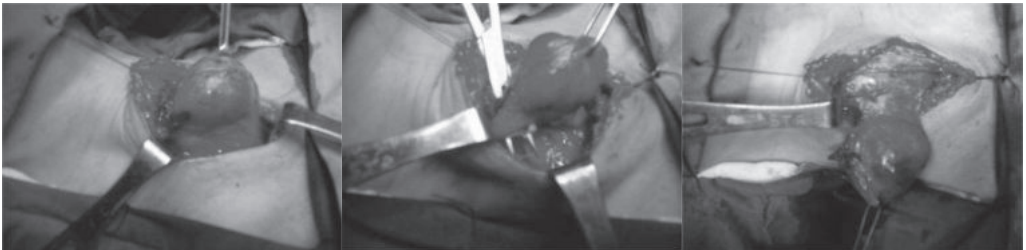


▲ Time Out

9. Beri methilen blue dan pinset chirurgis (1) kepada operator dan asisten untuk menandai daerah insisi (siapkan kasa dan alkohol untuk menghapus).
10. Beri Handvat mess no 10 dan dobel pinset chirurgis kepada operator dan mosquito klem (1) dan kasa kering kepada asisten lalu mulai dilakukan insisi, rawat perdarahan dengan dengan couter dan suction.
11. Beri kokher (4) untuk menjepit jaringan lemak bawah kulit sehingga area operasi lebih lebar, di proximal dan distal.
12. Buka lap operasi dari fat sampai fascia dengan couter mode: cut, rawat perdarahan.
13. Beri kasa basah lalu gulung, letakkan diantara lapisan kulit yang terbuka bagian proximal dengan dagu lalu fiksasi dengan mersilk 2-0c, ulangi untuk kulit bagian distal.
14. Beri pinset anatomis (2) dan handvat mess no 10 kepada operator dan asisten untuk membuka fascia-muskulus, perlebar dengan menggunakan gunting metzenbaum (1), rawat perdarahan.
15. Beri langenbeck kepada operator dan pean panjang/manis (1) untuk memperluas lap operasi dan membuka muskulus.
16. Bebaskan struma dari jaringan sekitar (potong) dengan menggunakan couter.
17. Beri pean sedang bengkok (4/secukupnya) dan gunting metzenboum untuk memfiksasi jaringan yang ditinggal dengan jaringan yang dibuang sampai tumor terlepas.



18. Beri needle holder dan mersilk 3-0^R untuk menjahit jaringan yang ditinggal dan pembuluh darah, untuk jaringan tumor yang dibuang dijahit dengan mersilk 3-0^R.
19. Cuci dengan aquadest steril dan beri steel deepers dan suction cairannya, rawat perdarahan.



20. Siapkan redon drain no 10, vakumkan botolnya dengan suction, pasang drain pada area operasi.
21. Fiksasi ujung luar drain dengan kulit menggunakan mersilk 2-0C lalu sambungkan dengan botol.
22. Beri spongostan pada luka bagian dalam jika banyak terjadi perdarahan .

◀ Sign Out



23. Jahit lapisan muskulus sampai fat dengan Vicryl 3-0 dan jahit kulit dengan prolene 4-0.
24. Setelah selesai dijahit bersihkan luka dengan kasa basah dan kasa kering, kemudian beri Sofra-tulle dan tutup dengan Hypafix.

25. Operasi selesai, perawat instrumen menginventaris alat-alat dan bahan habis pakai pada depo farmasi, kemudian mencuci dan menata kembali alat-alat pada instrumen set (yang akan disteril) serta merapikan kembali ruangan.

T A H (TOTAL ABDOMINAL HISTERECTOMI)

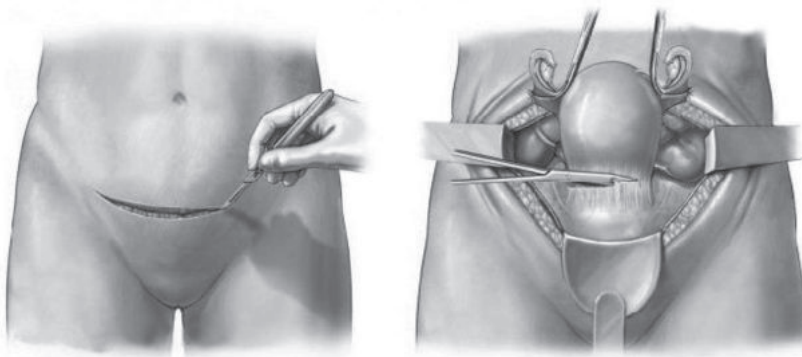
Dx: MULTIPLE MYOM

A. DEFINISI

Suatu proses pembedahan untuk pengangkatan uterus. Yang ditemukan adanya pembesaran/perubahan bentuk pada uterus yang dikarenakan adanya tumor/kanker yang menyebabkan perubahan fungsi.

Indikasi:

Penderita dengan multiple myom.



B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Operator
- Asisten operator
- Dokter anastesi dan perawat anastesi
- Perawat instrumen

- Peserta pelatihan instrumen ok
- Perawat sirkuler

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.



2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Handvat mess no 4	1
Gunting Metzenbaum/jaringan kasar	1/1
Pinset anatomis/chirurgis	2/2
Disinfeksi klem	1
Duk klem	5
Klem mosquito/pean bengkok sedang	2/4
Pean panjang (manis)	1
Klem pean bengkok panjang	4

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Needle holder/gunting benang (lurus)	2/1
Kokher bengkok sedang/panjang	4/2
Peritonium klem	4
Klem hysterectomy lurus/bengkok	2/2
Ring klem	4
Haak besar berdaun dalam/langenbeck	2/1
Bor mioma	1
Kanul suction	1



B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Duk besar	3
Duk panjang	4
Duk kecil	4
Baju steril/scort	6
Handuk steril	6
Sarung meja mayo	1

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Instrumen set struma	1
Baskom besar/bengkok/Kom/cucing	2/2/1/1
Selang suction/couter	1/1

F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon Steril/Mess no 22	secukupnya/1
NS 0,9%/povidon iodine/alkohol 70%	2 L/60 cc/60 cc
U pad on/Sofra-tulle/Hypafix 15x30cm	1/1/1
Urobag/cateter no 16	1/1
Jelly/spongostan	secukupnya/2
Kasa/deepers/big kass	5/5/3
Cutgut plain 1/cutgut plain 2-0	1/1
Vicryl 2-0/monosyn 3-0/merslik 2-0	1/1/1
Zide 1/2-0	1/1



G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Pasien datang cek register, lembar persetujuan/inform consent px.
2. Setelah pasien mendapat general anestesi pasien diposisikan supinasi.
3. Pasang cateter dan lakukan disinfeksi pada lap operasi dengan betadin cuci dan keringkan dengan kasa kering steril, dilakukan oleh perawat sirkuler.
4. Perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning dan gloving, kemudian membantu operator dan asisten untuk memakai handuk, baju steril dan sarung tangan steril.
5. Berikan disinfeksi klem, deepers dan kepada asisten untuk melakukan antisepsis.
6. Lakukan drapping area operasi dengan memberikan U.pad steril di atas simfisis, (2) doek besar untuk bawah dan atas, (2) doek sedang untuk samping

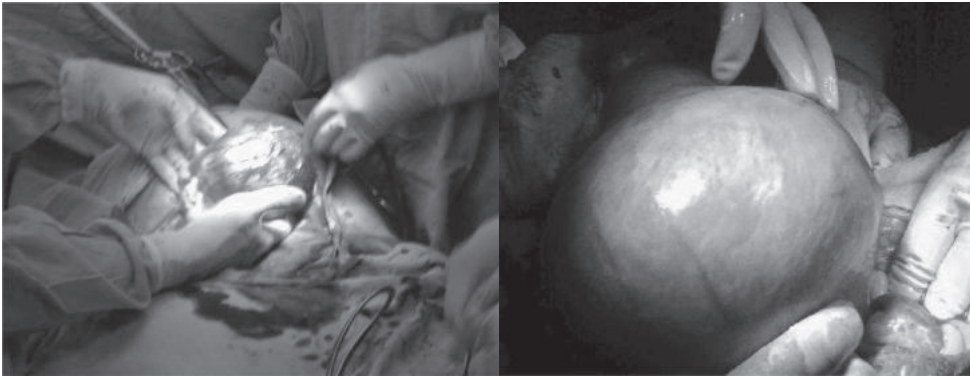


kanan dan kiri, fiksasi dengan memberikan (4) doek klem, doek kecil di atas simfisis .

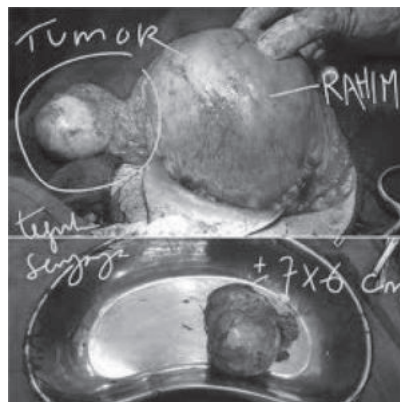
7. Beri kasa basah (1) dan kasa kering (1) unuk membersihkan lap operasi dari povidon iodine.
8. Meletakkan selang suction dan couter di atas doek steril dan memfiksasi dengan kasa dan doek klem, cek fungsi kelayakan alat (couter dan selang suction).

▲ Time Out

9. Memberikan pinset chirurgis (1) kepada operator dan asisten untuk menandai daerah insisi.
10. Beri Handvat mess no 22 dan dobel pinset chirurgis kepada operator dan mosquito klem (1) dan kasa kering kepada asisten lalu mulai dilakukan insisi, rawat perdarahan dengan couter dan suction.
11. Buka lap operasi dari fat sampai tampak fascia dengan couter mode: cut, rawat perdarahan, (Memberikan mess kepada operator untuk membuka fascia, fascia diinsisi 1-2 cm).
12. Memberikan gunting kasar dan pinset chirurgis kepada operator untuk memperlebar fascia dan memberikan pinset chirurgis dan langen beck kepada asisten.
13. Fascia dilebarkan hingga tampak musculus dectus abdominalis, otot displit/ dibuka secara tumpul dengan menggunakan bokong pinset sampai kelihatan peritonium.
14. Berikan (2) pinset anatomis dan gunting matzenboum, k/p berikan (2) peritonium klem untuk menjepit peritonium pada kedua sisi dan diperlebar mengikuti garis insisi kulit dengan gunting matzenboum.
15. Memberi big kass untuk menyisihkan dan melindungi usus, dan memberikan haak besar untuk membebaskan lapang pandang.
16. Operator mengidentifikasi bentuk myoma, ukuran, adanya perlengketan, bila ada perlengketan bebaskan.
17. Memberikan bor miom kepada operator untuk ditancapkan pada mioma sebagai pegangan.
18. Memberikan (2) klem panjang pada operator untuk menjepit ligamentum rotondum dan potong diantara 2 klem dengan couter, lakukan pada sisi kontra.
19. Memberikan gunting metzenboum dan pinset chirurgis pada operator untuk membuka blaer tiap 2 cm di atas plicavasca cinaria, memberikan kokher panjang untuk menjepit jaringan yang dibuka dan diberi haak dalam untuk melindungi vesica urinaria.



20. Memberikan (2) klem panjang, gunting kasar untuk memotong ligamentum latum, untuk jaringan yang ditinggal jahit dengan Vicryl/safil 1, yang dibuang dengan zide (ikat), lakukan pada sisi kontra juga.
21. Ligamentum sacrocevacalis dan purbocervicalis ditelusuri sampai setinggi portio kemudian diklem dengan klem kuat bengkok dan dipotong dengan gunting jaringan. Berikan Vicryl 1 untuk meligasi jaringan yang ditinggal dan zide 1 ikat untuk jaringan yang dibuang.
22. Setelah teraba portio siapkan (2) klem hysterectomy bengkok dan berikan gunting jaringan pada operator untuk memotong uterus sampai setinggi portio, asisten diberi kokher panjang untuk menjepit vagina stump dan diberikan kasa alkohol menggunakan pinset anatomis untuk memasukkan ke dalam vagina.
23. Memberikan Vicryl 1 dan pinset chirurgis kepada operator untuk menjahit sudut kanan kiri pada vaginal stump dan dengan benang yang sama dilakukan penutupan vaginal stump door loopen dan berikan klem pean untuk menjepit benang.
24. Evaluasi dan rawat perdarahan siapkan pinset anatomis cantik dan still deepers serta couter.
25. Memberikan pinset anatomis dan jarum roud sedang benang plain 2-0 untuk retro peritoneolisasi pada operator, dan memberikan klem pean (cantik) panjang, k/p bila pendarahan berasal dari retro.
26. Mengeluarkan big kass dari rongga peritonium dan pastikan tidak ada sesuatu yang tertinggal (infentarisasi kasa dan alat).
27. Memberikan (4) peritonium klem untuk menjepit keempat sisi peritonium.



28. Menyiapkan cairan NS untuk mencuci rongga abdomen dan memberikan steal deepers dan suction. Pastikan tidak ada perdarahan aktif.

◀ Sign Out

29. Melakukan penutupan luka operasi lapis demi lapis.
30. Peritonium menggunakan plain 1 dengan jarum round sedang menggunakan pinset anatomis.
31. Musculus menggunakan plain 2-0 dengan jarum round sedang menggunakan pinset anatomis.
32. Fascia menggunakan Vicryl 1 menggunakan pinset chirurgis dan klem kokher pada ujung-ujungnya.
33. Lemak menggunakan plain 2-0 dengan jarum cutting menggunakan pinset chirurgis.
34. Kulit menggunakan monosyn 3-0 jahitan subkutikuler menggunakan pinset chirurgis.
35. Setelah selesai dijahit bersihkan luka dengan kasa basah dan kasa kering, kemudian beri Sofra-tulle dan tutup dengan Hypafix.
36. Melakukan vaginal toucher untuk mengambil kasa alkohol melalui vagina.
37. Operasi selesai dan rapikan pasien.
38. Perawat instrumen menginventaris alat-alat dan bahan habis pakai pada depo farmasi, kemudian mencuci dan menata kembali alat-alat pada instrumen set (yang akan disteril) serta merapikan kembali ruangan.



Modul 22

SHAPP PLATE

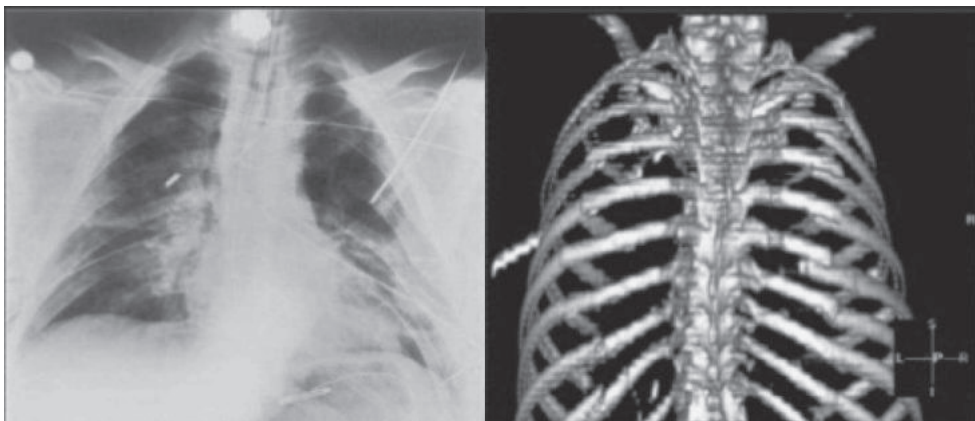
DX: FRAKTUR COSTAE III-VI POSTERIOR (D)

A. DEFINISI

Pemasangan plate pada fraktur costae yang bertujuan untuk menyatukan fraktur sehingga penyembuhan tulang sesuai dengan garis fraktur atau bentuk asli tulang tersebut.

Indikasi:

Penderita dengan fraktur costae.



Thoraks AP menunjukkan fraktur multiple segmental costa kiri, tampak juga pneumothoraks kanan dan kontusio pada kedua paru.

Rekonstruksi CT scan 3D pada posisi posterior menunjukkan multiple bilateral fraktur costa posterior yang mengkonfirmasi adanya bilateral flail chest.

B. TUJUAN

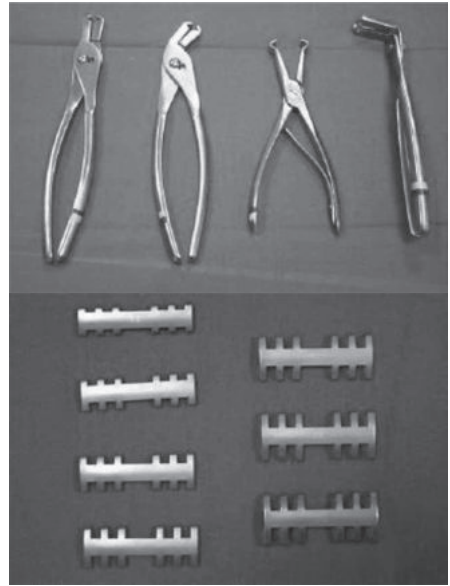
- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo.

C. PETUGAS

- Operator
- Asisten operator
- Dokter anastesi dan perawat anastesi
- Perawat instrument
- Peserta pelatihan instrumen ok
- Perawat sirkuler

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat



E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suctionb
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.



2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Handvat mess no 4	1
Gunting jaringan	1
Gunting Metzenbaum	1
Pinset anatomis/chirurgis panjang	2/2
Disinfeksi klem	1
Duk klem	5
Mosquito klem	2
Pean panjang (manis)	2
Kokher besar	2
Needle holder	2
Gunting benang	1
Langenbeck	2
Respatorium	1
Elevator	2



INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Clipper tang	2
Scapula haag	1

B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Duk besar	3
Duk panjang	4
Duk kecil	6
Baju (gown steril)	6
Handuk steril	6
Sarung meja mayo/"tapal kuda"	1/1
Instrumen tambahan yang tidak dipakai	1
Baskom besar/bengkok	1/1
Cucing/kom kecil	1/2
Selang suction/couter	1/1



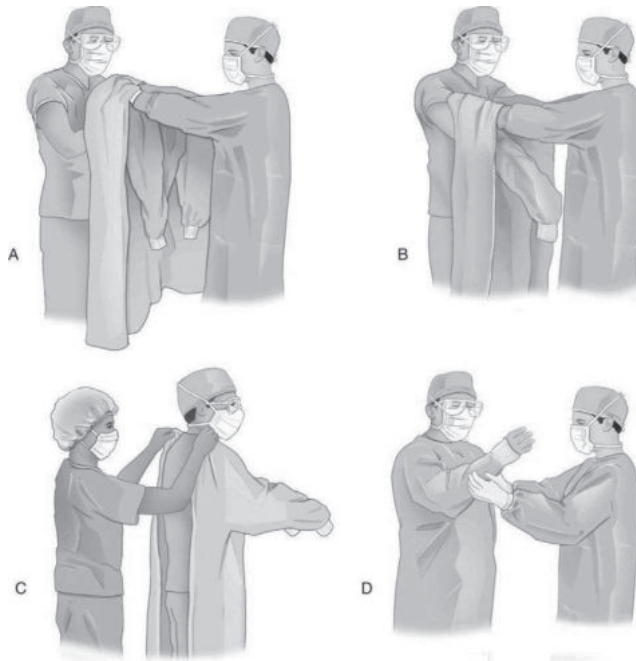
F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon Steril	secukupnya
Mess no 22	1
NS 0,9%/spuit 10 cc	500cc/2
Urobag/cateter no 16	1/1
Plate no 18/16	secukupnya
Kassa/big kass/deepers	3/1/6
U pad on/steril	1/1
Vicryl no 1/side no 2 (fiksasi thorak drain)	2/1
Monosyn no 3-0	1
Mersilk 2-0 cutting (pengganti duk klem)	1
Povidone iodine 10%	100cc
Mercain (bupivacain)	1 ampul
Sofra-tulle / Hypafix 35 x 15 cm	1/1
Thorax drain	secukupnya

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Setelah pasien mendapat general anestesi dan diposisikan miring ke kanan, perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning dan gloving, kemudian membantu operator dan asisten mengenakan handuk, gown dan handscoon steril.



2. Perawat sirkulasi melakukan disinfeksi pada lapang operasi costae posterior (D) kemudian dikeringkan dengan duk steril (kecil).
3. Perawat instrumen mempersiapkan ke dalam:
 - a. Kom 1: NS 500 cc
 - b. Kom 2: Povidone iodine 10% ±100 cc, ditambah deepers + 3 buah.
4. Perawat instrumen memberikan disinfeksi klem dan kom ke 2 untuk melakukan antisepsis.
5. Memasang duk steril dan lakukan drapping dengan duk besar (2) – atas bawah – , duk panjang (2) – samping kanan kiri – lalu fiksasi dengan duk klem (4) atau operator menjahit pada ujung draping dengan mersilk 2-0 cutting, kemudian pasang “tapal kuda.”
6. Pasang cable couler dan selang suction, ikat dengan kasa lalu fiksasi dengan duk klem (1) pada drapping, dekatkan meja mayo dan meja instrumen.

▲ Time Out



7. Berikan kasa basah+kering pada operator untuk membersihkan atau mengeringkan area operasi.
8. Berikan pinset chirurgis dan handvat mess no 22 pada operator untuk melakukan insisi. Berikan kasa kering dan mosquito (1) pada asisten untuk merawat perdarahan.
9. Insisi dimulai secara horisontal ± 15 cm di atas costae III – VI dan rawat perdarahan, insisi dari kulit menuju fat, rawat perdarahan dengan couler dan suction.
10. Berikan langenbeck (2) pada asisten untuk memperlebar lap operasi, asisten menginsisi muscular-costae dengan couler mode “cutting”, rawat perdarahan dengan suction, berikan scapula haag (1) pada asisten.
11. Operator menentukan letak fraktur, dimulai dari costae III – VI.
12. Berikan respiratorium untuk membersihkan tulang, plate (sesuai ukuran), kokher besar (2) untuk menjepit plat, elevator (1) untuk meninggikan tulang agar mudah terfiksasi, clipper tang untuk memfiksasi plate.
13. Ulangi proses nomor 12 untuk costae selanjutnya sampai semua costae yang fraktur terpasang plate.
14. Berikan NS dalam kom 1 untuk membersihkan perdarahan dan suction.

< Sign Out

15. Pastikan tidak ada kasa yang tertinggal, berikan needle holder dan Vicryl no 1.
16. Jahit musculus sampai fat dengan Vicryl no 1 oleh operator, berikan mosquito klem pada asisten dan rawat perdarahan dengan suction dan kassa.
17. Berikan needle holder dan monosyn no 3-0 untuk menjahit kulit.
18. Bersihkan luka, tutup luka dengan Sofra-tulle dan Hypafix.
19. Operasi selesai, bersihkan pasien, inventaris alat dan bahan habis pakai (depo farmasi), rapikan ruangan.

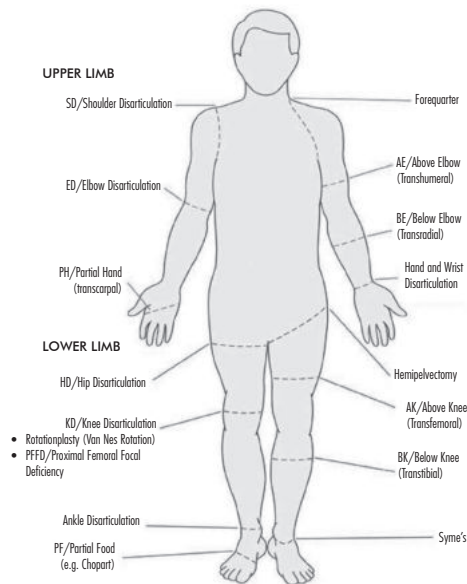


Modul 23

AMPUTASI TRANS TIBIA DX: AMPUTASI TIBIA (S) GR III + OF CALCANUS (S)

DEFINISI

Amputasi adalah prosedur pemotongan/pengambilan organ/fragmen tulang dari tubuh manusia. Membuang fragmen tulang dan jaringan organ yang nekrosis.



H. TUJUAN

- ☛ Memperlancar jalannya operasi
- ☛ Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- ☛ Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- ☛ Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

I. PETUGAS

- Operator
- Asisten operator

- Dokter anastesi dan perawat anastesi
- Perawat instrument
- Peserta pelatihan instrumen ok
- Perawat sirkuler

J. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat



K. PERSIAPAN ALAT

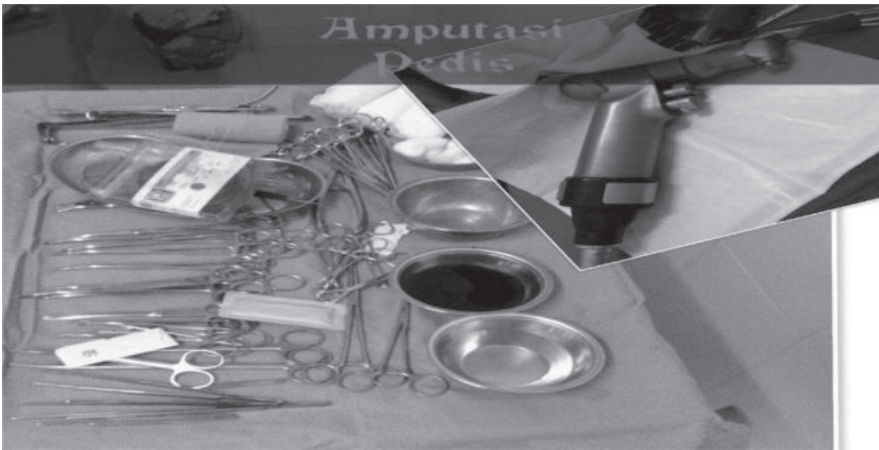
1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

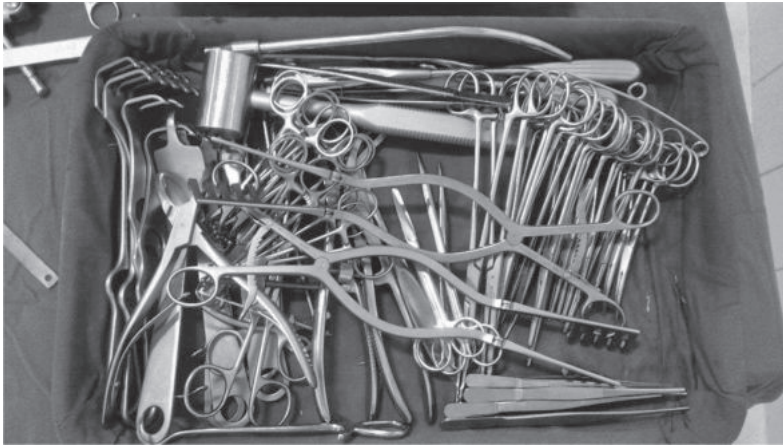
INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Handle mess no 3/no 7	1/1
Gunting jaringan/gunting Metzenbaum	1/1
Pinset anatomis/chirurgis	2/2
Disinfeksi klem	2
Duk klem	5



INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Mosquito klem	2
Klem pean panjang (manis)	1
Kokher besar	1
Needle holder/gunting lurus	2/1
Verbuger/spreader	2/1
Knabel tang/bone holder atau bone tang	1/2
Respatorium/elevator	1/1
Scapelaple (kerok)/hofman (kobra)	1/2
Langenbeck/haag tajam	2/2

B. MEJA EKTRA

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Verbuger	2
Knabel tang/bone holder atau bone tang	1/2
Respatorium/elevator	1/1
Scapelaple (kerok)	1
Kepala bor (jack-cob)/mata bor no 2,5	1/1
Unyil (Chuck Key)	1
Kikir	1
Gigli + handle	1
Set ortho I	1
Set ortho II	1



C. MEJA INSTRUMENT

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Duk besar	3
Duk panjang	4
Duk kecil	6
Baju (gown steril)	6
Handuk steril	6
Sarung meja mayo	1
Baskom besar/bengkok	2/2

D. TROLEY WASKOM STERIL

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Baskom besar/bengkok	2/2
Cucing/kom kecil	1/2
Selang suction/kabel couter	1/1

F. BAHAN HABIS PAKAI

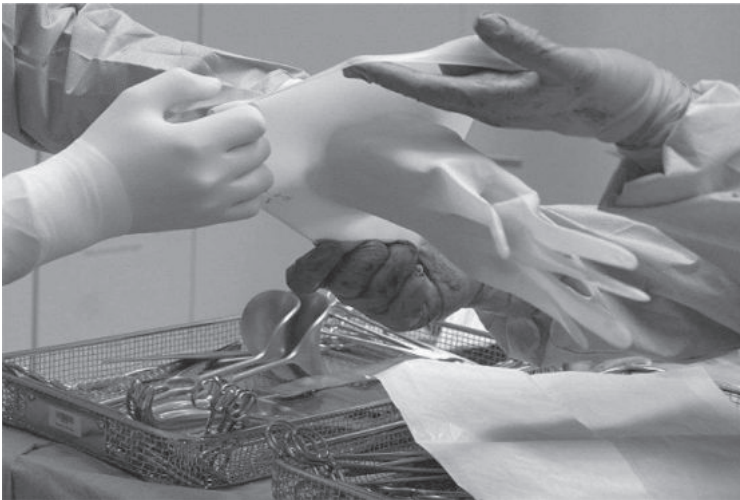
BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon Steril	secukupnya
Mess no. 10/perban steril	2/1
NS 0,9%/alkohol 70%/povidon iodine 10%	500cc/100cc/50cc
Urobag/cateter no 16/spuit 10 cc/opsite kecil	1/1/2/1
Jelly/spongastan/Sofra-tulle/Hypafix 15x20cm	secukupnya/1/1/1

BAHAN	JUMLAH UNIT
U pad on/steril/deepers	1/1/5
Kassa/tensocrap 10 cm/softband 10 cm	5/1/1
Vicryl 3-0/premilen no 3-0	1/1
Redon drain no 12	1

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Setelah pasien mendapat general anastesi dan diposiskan supinasi, perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning, dan gloving, kemudian membantu operator dan asisten mengenakan handuk, gown, handscoon steril.
2. Perawat sirkuler melakukan disinfeksi pada lapang operasi (radius ulna (S)) dari lengan atas, ketiak, sampai tangan dan jarinya. Kemudian keringkan dengan duk kecil steril. Pasang ATS.

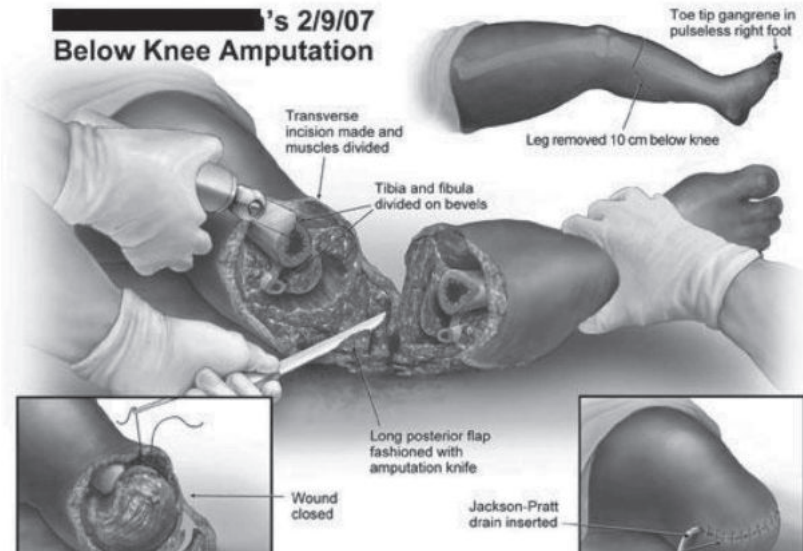


3. Berikan disinfeksi klem, deepers dan povidon iodine kepada operator dan asisten untuk melakukan antisepsis pada lap operasi dan dibersihkan dengan alkohol.
4. Pasang upad steril + duk kecil di bawah lengan dan lakukan drapping:
 - Menutup derah bawah lengan sampai tangan dengan duk tebal.
 - Membungkus jari dengan handscoon.
 - Menutup daerah badan dan ketiak dengan duk tebal steril, fiksasi dengan duk steril.
 - Menutup bagian kepala dan badan dengan duk besar dan badan-kaki dengan duk besar kemudian memfiksasinya dengan duk klem.
5. Hidupkan mesin ATS.
6. Pasang kabel couter dan selang suction, ikat dengan kasa dan fiksasi dengan duk klem, dekatkan meja mayo dan meja instrumen.



▲ Time Out

7. Berikan klem mosquito dan methilin blue pada operator untuk marker area yang akan diinsisi.
8. Berikan Mess I no 22 dan pinset cire (1) kepada operator dan mosquito klem dan kasa kering pada asisten, operator melakukan insisi dari kulit sesuai marker.
9. Berikan Mess II no 15 dan pinset cire (1) kepada operator untuk menginsisi fat-fascia.
10. Berikan langenbeck untuk memperluas lap operasi dan beri gunting metzenbaum untuk membuka fascia-muskulus split lapis demi lapis melingkar hingga tampak tulang. Selama tindakan ini lakukan ligasi pada tiap pembuluh darah besar yang terpotong atau lakukan couter.
11. Setelah bagian yg diamputasi terpotong, masukkan pada tempat yg sudah disediakan.
12. Berikan gigli dan handle pada operator untuk merapikan fraktur tulang tibia sesuai ukuran yang dibutuhkan, dan berikan pada asisten spuit berisi NS untuk spul, lalu suction.
13. Setelah tulang rapi sesuai kebutuhan, berikan kikir untuk menghaluskan bagian luar tulang.
14. Berikan raspard (1) kepada operator untuk membersihkan tulang dari muskulus bagian proximal.
15. Setelah selesai lepaskan tourniquet dan rawat perdarahan dengan memberikan pean (2) kepada operator dan asisten.
16. Jika mendapati arteri berikan side 2 untuk ligasi dan potong dengan menggunakan gunting metzenbaum dapat digantikan dengan memberi Mess II dan rawat perdarahan ujung arteri yg sudah dipotong dan diligasi dengan couter dan suction.
17. Pastikan tidak ada perdarahan cuci menggunakan NS dan berikan still deepers untuk membersihkan dari perdarahan dan sisa2 pemotongan tulang.
18. Berikan bone wax untuk menutup perdarahan pada tulang tibia.
19. Berikan bor dengan mata bor 2,5 untuk melubangi ujung tulang tibia untuk memfiksasi lemak pada tulang.



< Sign Out

20. Berikan needleholder dan benang Vicryl 3-0 untuk jahit lemak dengan simpul dalam, masukkan drain dan fiksasi dengan side 1.
21. Berikan needle holder dan benang premielene 3-0 pada operator untuk jahit kulit dan berikan pean dan gunting kasar kepada asisten.
22. Bersihkan luka dengan kasa basah dan kasa kering kemudian sambung selang drain.
23. Tutup luka dengan Sofra-tulle kemudian tutup dengan kasa dan balut menggunakan soft band 15 dan balut kembali dengan tansokrep 15.
24. Operasi selesai, rapikan pasien.
25. Perawat instrumen menginventaris alat-alat dan bahan habis pakai di depo farmasi, mencuci dan menyetting ulang alat dan rapikan ruangan.

RSUD. dr. Saiful Anwar Malang
RSSA MALANG

Surgical Safety Checklist (INVENTARIS KASA)

	Persiapan Awal	Penambahan	Total	Pemakaian	Sisa	Jumlah Akhir (Total-Pemakaian + Sisa)
Deepers						
Kasa kecil						
Kasa besar						

KET: Kolom penambahan diisi dengan tanda X, untuk deepers 1 kotak = 1 bendel (10 biji), kasa kecil 1 kotak = 1 bendel (10 biji)
Kolom penambahan kasa besar diisi dengan tanda V, untuk kasa besar 1 kotak = 1 bendel (5 biji)

(INVENTARIS INSTRUMEN)

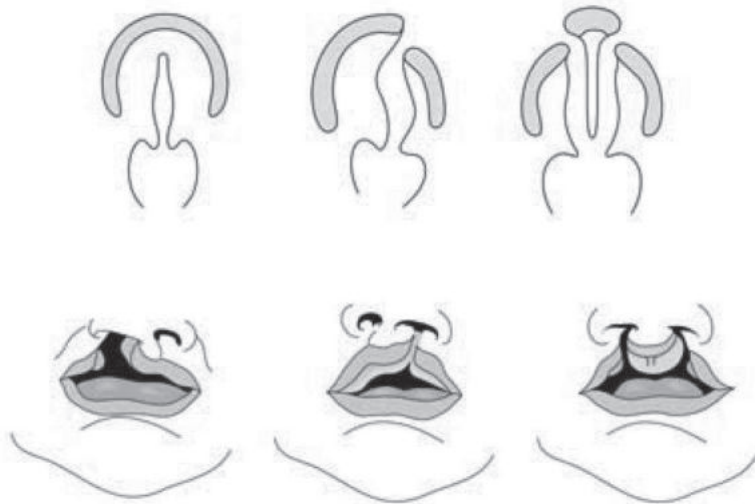
Instrumen	Persiapan Awal	Penambahan	Pengurangan	Jumlah Akhir
Jarum				
Permasalahan pada instrumen				

(SPECIEMEN)

Nama Spesimen	Jumlah	Jenis Pemeriksaan				Dikirim ke	Petugas	
		PA	VC	Kultur	Lain - lain		Pengirim	Penerima
Cairan								
Pus								
Jaringan / Tumor								

LABIOPLASTY

Dx: LABIOSCHISIS



A. DEFINISI

Teknik mempersiapkan instrumen untuk operasi rekonstruksi pada bibir/penyatuan celah pada bibir atas antara mulut dan hidung.

B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Operator
- Asisten operator
- Dokter anastesi dan perawat anastesi
- Perawat instrument
- Peserta pelatihan instrumen ok
- Perawat sirkuler

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Handle mess no 3	2
Gunting jaringan kecil	1
Gunting Metzenbaum kecil	1



INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Pinset anatomis/chirurgis panjang ujung runcing	2/2
Disinfeksi klem	1
Duk klem	5
Mosquito klem	1
Needle holder	2
Gunting benang	1
Hak kombinasi kecil	2
Skin hak	2
Hak tumpul	1

B. MEJA INSTRUMENT

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Duk besar	2
Duk kecil	4
Baju (gown steril)/Handuk steril	6
Sarung meja mayo	1
Instrumen tambahan yang tidak dipakai	1
Baskom besar/bengkok	1/1
Cucing/kom kecil	1/2



INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Selang suction/cauter	1/1

F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon Steril	secukupnya
Mess no 11/15	1/1
NS 0,9%/sput 10 cc	1L/2
Urobag/cateter no 16	1/1
Pehakain/adrenalin	2
Vicryl 3-0/4-0, premielene 3-0/4-0	1/1, 1/2
Salep mata/saflon	1
U pad on steril	1
Metilin blue/tusuk gigi	2cc/1
Kasa + depper	10/5
Proxy strip	

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Atur posisi pasien untuk dilakukan pembiusan.
2. Oleskan salep mata pada pasien sebelum dilakukan desinfeksi pada area operasi.
3. Perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning dan gloving, kemudian membantu operator dan asisten mengenakan handuk, gown dan handscoon steril.
4. Antisepsis lapang operasi dengan memberikan washing and dressing forceps dan cucing berisi deepers dan saflon, kemudian dikeringkan dengan duk steril (kecil).
5. Drepping area operasi dengan 2 duk kecil untuk area atas, berikan duk klem. 1 duk besar untuk menutupi bagian bawah dan 1 duk kecil untuk melindungi instrument, fiksasi dengan duk klem.
6. Mendekatkan meja mayo dan meja instrument.
7. Pasang dan atur selang suction dan couter, fiksasi dengan kasa dan klem dengan duk klem, cek fungsi kelayakan alat (couter dan selang suction).



▲ Time Out

8. Memberikan kasa kering pada operator dan metthilen blue dan tusuk gigi pada operator untuk dilakukan marker area operasi.



9. Memberikan spuit 1cc yang berisi pehakin, tunggu \pm 10 menit (setiap tindakan injeksi lapor petugas anastesi).
10. Memberikan handvat mess no 15 dan pinset chirurgis kepada operator, dan berikan moquito dan kasa kepada asisten operator.
11. Rawat perdarahan dengan couter.
12. Berikan handvat mess no 11 untuk memperdalam insisi lebarkan dengan skin hug.
13. Berikan gunting metzenbom kecil dan pinset untuk merapikan jaringan dan menyatukan lapisan luar dan dalam.
14. Berikan kasa untuk menaruh jaringan yg dibuang.
15. Pada saat penyayatan hidung berikan hak tumpul.
16. Operator menghubungkan celah kanan dan kiri dengan menjahit bagian dalam, berikan needle holder dan benang Vicryl 4-0 yg dibasahi NS, dengan jahitan dibuat simpul 1-1 dan simpul dalam, dan berikan gunting benang lurus + kasa untuk depp kepada asisten operator.



17. Jahit kulit bagian luar dengan memberikan needle holder dan benang premielene 4-0 yg dibasahi NS, dengan jahitan dibuat simpul 1-1, dan berikan gunting benang lurus + kasa untuk depp kepada asisten operator.
18. Berikan NS dalam kom 1 untuk membersihkan perdarahan dan suction.

< Sign Out

19. Pastikan tidak ada kasa yang tertinggal, berikan needle holder dan Vicryl no 1.
20. Jahit musculus sampai fat dengan Vicryl no 1 oleh operator, berikan mosquito klem pada asisten dan rawat perdarahan dengan suction dan kassa.
21. Berikan needle holder dan monosyn no 3-0 untuk menjahit kulit.
22. Bersihkan luka dengan kasa basah kemudian keringkan, tutup luka dengan proxy strip.
23. Operasi selesai, bersihkan pasien, inventaris alat dan bahan habis pakai (depo farmasi), rapikan ruangan.

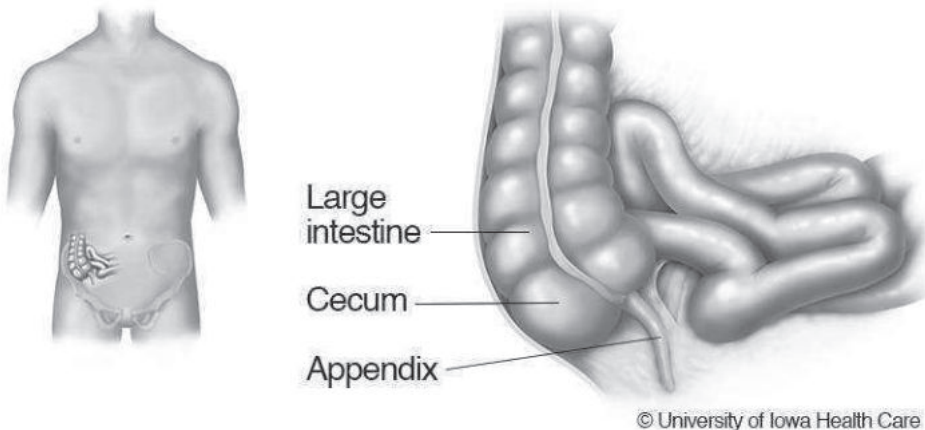
APPENDIKTOMY

Dx.APPENDIKSITIS KRONIS

A. DEFINISI

Appendiksitis adalah peradangan pada appendix performis. Appendix performis merupakan saluran kecil dengan diameter kurang lebih sebesar pensil dengan panjang 2-6 inci. Lokasi appendix pada daerah iliaka kanan, dibawah katup iliocaecal, tepatnya pada dinding abdomen di bawah titik mc burney.

Instek appendiktomy adalah cara menyiapkan alat untuk operasi pemotongan appendix dan proses instrumentasinya.



B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Operator
- Asisten operator

- Dokter anastesi dan perawat anastesi
- Perawat instrument
- Peserta pelatihan instrumen ok
- Perawat sirkuler

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Desinfeksi klem (washing and dressing forcep)	1
Duk klem (towel klem)	5
Pinset chirurgis sedang (dissecting forcep)	2
Pinset anatomis sedang (tissue forcep)	2
Gunting jaringan kasar (surgical scissor mayo)	1
Gunting jaringan halus (surgical scissor metzenboum)	1
Handvat mess no 3 (Scalpel and blade and handle)	1
Musquito klem pean (delicate haemostatic forceps mosquito)	1
Klem pean bengkok sedang (delicate haemostatic forceps pean)	4
Klem kokher bengkok sedang (haemostatic forceps kocher curved)	2
Nald voeder (Needle holder)	2
Gunting benang (surgical scissor)	1
Langeen beck (US Army retractor)	2
Klem kokher lurus (delicate haemostatic forceps kocher straight)	2
Allis klem (tissue grasping forceps allis)	1
Klem peritoneum (mikulitz)	4
Klem pean manis (delicate haemostatic forceps manis pean)	1



B. MEJA INSTRUMENT

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Skoret steril	4
Handuk kecil	4
Duk besar	2
Duk sedang	2
Duk kecil	4
Sarung meja mayo	1
Kabel couter	1
Bengkok/kom	1/1
Cucing	1



F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon Steril	4
Paragon mess	1
Vicryl 1-0/3-0/monosyn 3-0	1/1/1
Big kass (kasa besar)	5
Kassa	10
Deeppers	5
Deeppers kecil	2
Bethadine 10%	± 100 cc
NS 0,9% 500cc	1
Under pad on	1
Sofra-tullele	1
Hipafix	secukupnya
Folley chateter no.16	1
Urobag	1
Mersilk 2-0	1

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Pasien datang, cek kelengkapan pasien.
2. Menulis identitas pasien di buku register dan kegiatan.
3. Pasien ditempatkan di meja operasi yang sudah diberi under pad on steril dan dilakukan anestesi oleh tim anestesi, kemudian perawat membantu

mengatur posisi pasien secara supine dan memasang plat diatermi pada kaki.

4. Perawat instrumen melakukan surgical scrubbing (mencuci tangan), gowning (memakai skoret), gloving (memakai handscoon steril), kemudian memakaikan skoret dan handscoon pada operator dan asisstensnya.
5. Mencuci area yang akan dilakukan operasi oleh perawat sirkuler dan dilap kering. Perawat instrumen memberikan washing and dressing forceps dan deepers dalam cucing yang berisi bethadine 10%.
6. Operator melakukan drapping dengan asisten. Berikan duk kecil di bawah simpisis, kemudian duk besar di atas duk kecil lalu bagian atas, sedangkan duk sedang untuk kanan kiri yang difiksasi dengan towel clamps pada keempat sisinya.



7. Berikan kasa basah untuk membersihkan area yang sudah didesinfeksi bethadine 10 % kemudian dilap kering dengan kasa.
8. Perawat instrumen memasang kabel couter dan selang suction dibantu perawat sirkuler dan difiksasi dengan kasa menggunakan towel clamps.
9. Perawat instrumen mendekatkan meja mayo dan instrumen ke dekat pasien atau di atas kaki pasien.

▲ Time Out

10. Perawat instrumen memberikan dissecting forceps dan bethadine 10% dalam cucing pada operator untuk melakukan marking daerah operasi.
11. Perawat instrumen memberikan scalpel blade and handle kepada operator dan kasa kering serta delicate haemostatic forceps musquito pada asisten operator dan rawat perdarahan dengan couter. Lalu operator memperdalam

- insisi dengan cutting diatermi, setelah sampai fat, beri asisten US Army retractor untuk melebarkan fat.
12. Setelah sampai fascia, perawat instrumen memberikan scalpel blade and handle dan surgical scissor untuk melakukan sayatan dan memberikan asisten 2 buah haemostatic forceps kocher straight untuk menjepit fascia.
 13. Kemudian perawat instrumen memberikan US Army retractor kepada asisten untuk memperlebar lapang operasi. Setelah fascia terbuka, berikan haemostatic forceps manis pean untuk membuka otot secara tumpul. Kemudian beri 2 tissue forceps, 1 untuk asisten, satunya untuk operator dan surgical scissor metzenbom untuk membuka peritoneum, kemudian peritoneum dijepit dengan peritoneum klem.
 14. Selanjutnya, perawat instrumen memberikan kasa besar yang dibasahi NS untuk melindungi usus. Lalu berikan lagi tissue forceps pada operator untuk mencari sekum.
 15. Setelah sekum diketemukan, operator mencari meso appendik dan kemudian dijepit dengan tissue grasping forceps allis oleh operator dan ditarik pelan-pelan.



16. Lalu perawat memberikan delicate haemostatic forceps pean dan surgical scissor metzenbom pada operator untuk memisahkan meso appendik dan appendiknya dan digunting pelan-pelan di atas delicate haemostatic forceps peannya.
17. Setelah dipisah, perawat memberikan delicate haemostatic forceps kocher straight pada operator untuk melakukan crushing atau penandaan pada pangkal appendik.
18. Beri operator needle holder dengan benang mersilk 2-0 untuk melakukan ligasi pada pangkal appendik bagian distal dan untuk mengikat bagian proximal atau bagian meso appendik.
19. Kemudian perawat memberikan scalpel blade and handle yang telah dibasahi bethadine 10 % pada operator untuk memotong appendik kemudian bagian appendik yang tertinggal dikogulasi dengan menggunakan couter.

20. Setelah selesai menjahit, ambil kasa besar yang melindungi usus tadi. kemudian perawat instrumen melakukan inventaris alat dan kasa.
21. Lalu berikan operator 4 buah peritoneum klem untuk menjepit peritoneum.
22. Perawat memberikan kasa basah yang dijepit untuk membersihkan sisa perdarahan sebelum dijahit.

◀ Sign Out

23. Jika sudah selesai, beri operator needle holder dan Vicryl 1-0 dan surgical scissor mayo pada asisten untuk menjahit peritoneum, otot, fascia hingga fat.
24. Setelah semua dijahit, perawat instrumen memberikan needle holder lagi dengan monosyn untuk menjahit kulit secara subkutikuler dan dissecting forceps serta dibantu asisten meregangkan kulit untuk mempermudah menjahit.
25. Proses penjahitan selesai, perawat membersihkan luka operasi dan ditutup dengan Sofra-tullele kemudian kasa kering dan hipafix.
26. Perawat instrumen merapikan pasien dan membereskan alat.
27. Perawat instrumen mencuci dan menginventaris alat-alat dan menata dalam instrumen set serta membereskan ruangan operasi.



Modul 26

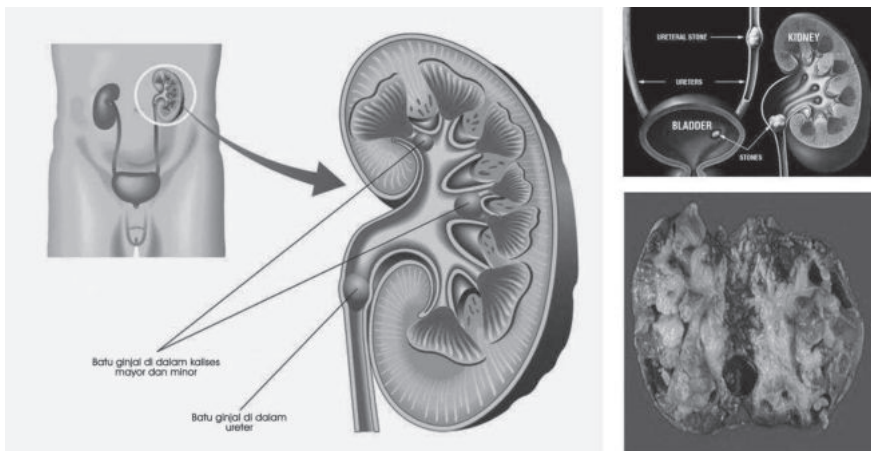
URETEROLITHOTOMY

Dx. URETEROLITHIASIS

A. DEFINISI

Ureterolithiasis adalah kalkulus atau batu di dalam ureter.

Ureterolithotomy adalah suatu tindakan pembedahan untuk mengambil batu di dalam batu ureter.



B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Operator
- Asisten operator
- Dokter anastesi dan perawat anastesi
- Perawat instrument

- Peserta pelatihan instrumen ok
- Perawat sirkuler

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NON STERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.

2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO



INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Handvat mess (Scalpel blade and handle) no 4 dan 7	1/1
Desinfeksi klem (washing and dressing forcep)	1
Duk klem (towel clamps)	5
Pinset chirurgis panjang (dissecting forcep)	2
Pinset anatomis lancip panjang (tissue forcep)	1
Pinset anatomis panjang (tissue forceps)	2
Gunting jaringan kasar (surgical scissor mayo)	1
Gunting jaringan halus (surgical scissor metzenboun)	1
Gunting benang	1
Musquito klem pean (delicate haemostatic forceps mosquito)	1
Klem pean bengkok kecil/lancip (haemostatic forceps pean)	2/1
Klem kokher lurus (haemostatic forceps kocher straight)	2
Nald voeder (Needle holder)	2
Stone tang (stone holder)	1
Bebcoch (tissue grasping forceps)	1
Ring klem (polypus and ovum forceps)	1
Otomatis haak (Millin retractor)	1
Langeen beck (US Army retractor)	2
Haak gigi tajam (retractor kocher)	2

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Canule suction	1
Timan sedang/besar (retractor deaver)	2/2
Klem 90° (retangle)	1
Nelaton chateter no 16/8	1/1
Ngt no.8	1



B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Scoret steril	4
Handuk kecil	4
Duk besar	2
Duk sedang	2
Duk kecil	4
Sarung meja mayo	2
Bengkok/cucing	3/2
Perlak	1
Selang suction	1
Kabel couter	1
Tapal kuda	1



F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Mess no.11 dan 22	1/1
Handsocon Steril	4 (sesuai ukuran)
NS 0,9 %	1
Kassa/deepers	3 bendel/5
Betadhine 10%	± 100 cc
Redondrain no.14	1
Sofra-tullele	1
Spuit 10cc/20cc/50cc	1/1/1
Hipafix	secukupnya
Chateter no.16/uropag	1/1
Stappler (klip)	1
Vicryl 4-0/1-0	1/1
Zeide 2-0/plain 2-0	1/1

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Pasien datang, cek kelengkapan pasien.
2. Menulis identitas pasien di buku register dan buku kegiatan.
3. Pasien ditempatkan di meja operasi dan dilakukan induksi oleh tim anestesi.
4. Pasang kateter no.16 dan uropag pada pasien.



5. Mengatur posisi pasien dengan posisi lumbothomy, kemudian pasang ground pada kaki pasien.
6. Perawat sirkuler membersihkan lapang operasi dengan povidone iodine dengan kasa kemudian dilap kering. Perawat instrumen melakukan surgical scrubbing, gowning and gloving.
7. Perawat instrumen membantu operator dan asisten untuk menggunakan baju steril dan sarung tangan steril.
8. Operator melakukan desinfeksi area operasi dengan washing and dressing forceps yang berisi deepers dan bethadine 10%.
9. Operator melakukan drapping dengan asisten, berikan duk kecil di bawah simpisis, kemudian duk besar di atas duk kecil lalu bagian atanya lagi. Duk sedang untuk kanan kiri yang difiksasi dengan towel clamps pada keempat sisinya, kemudian pasang tapal kuda di atasnya.
10. Berikan pada operator kasa basah untuk membersihkan area operasi dari cairan desinfeksi dan dilap dengan kasa kering.
11. Perawat instrumen memasang kabel couter dan selang suction dibantu perawat sirkuler dan difiksasi dengan kasa menggunakan towel clamps.
12. Perawat instrumen mendekatkan meja mayo dan instrumen ke dekat pasien atau di atas kaki pasien.

▲ Time Out

13. Perawat instrumen memberikan dissecting forceps dan bethadine 10% dalam cucing pada operator untuk melakukan marking daerah operasi.
14. Perawat instrumen memberikan scalpel blade and handle no.22 dan dissecting forceps kepada operator untuk memulai insisi dengan posisi melintang kearah umbilikus dan dissecting forceps serta kasa untuk asisten untuk merawat perdarahan.
15. Insisi diperdalam dengan cutting diatermi, kemudian beri retractor kocher, 1 untuk asisten 1 operator. Kemudian diperdalam sampai muskulus obliquus externus dan beri US army retractor pada asisten untuk memperlebar lapang operasi.
16. Setelah itu beri stiel deepers untuk menyisahkan peritoneum dari muskulus transversus.



17. Kemudian perawat instrumen memberikan retractor deaver pada asisten, lalu surgical scissor metzenboun dan tissue forceps panjang untuk membuka fascia gerota pada operator.
18. Setelah fascia gerota terbuka, berikan retangle dan tissue forceps panjang pada operator untuk mencari ureter, lalu ditegel dengan nelaton no.8 dan dijepit dengan haemostatic forceps kocher straight lalu berikan millin retractor.
19. Saat batu ureter terdeteksi oleh operator, berikan tissue grasping forceps untuk menjepit batu agar tidak berubah posisi atau naik keginjal.
20. Operator melakukan insisi dengan scalpel blade and handle no.11 pada ureter dan dibuka dengan retangle secara tumpul.
21. Perawat instrumen memberikan stone holder pada operator untuk mengambil batu saat batu tampak dari luar, lalu meletakkan batu di bengkok berisi NS 0,9%.
22. Setelah batu dikeluarkan, operator melakukan sondose pada ureter distal dengan menyemprot NS + bethadine 10% dengan menggunakan NGT no. 8 dan spuit 20 cc untuk mengetahui kelancaran dari urinary track dengan melihat apakah cairan NS + bethadine keluar lewat kateter, fungsinya adalah untuk melihat apakah ada sumbatan.
23. Operator melakukan spooling ginjal dengan nelaton no.16 dengan spuit 50 cc dengan cairan NS, jika tidak ada masalah atau sumbatan, instrumen memberikan needle holder dengan Vicryl 4-0 untuk menjahit ureter yang dinsi dan surgical scissor (gunting benang).
24. Setelah menjahit ureter selesai, cuci dengan NS dan lepas millin retractor lalu pasang redon drain no.14 dan difiksasi dengan zeide 2-0, evaluasi perdarahan, jika tidak ada perdarahan aktif, maka luka operasi ditutup lapis demi lapis.



< Sign Out

25. Jahit musculus transversus, fascia dengan Vicryl 1-0, begitu juga fat dijahit dengan plain 2-0.
26. Dan untuk kulit memakai stappler (klip) dengan 2 diseccting forceps yang dibantu asisten.
27. Proses penjahitan selesai, perawat instrumen membersihkan luka operasi dengan kasa basah dan di lap kering. Luka diberi Sofra-tullele, kasa kering dan ditutup hipafix.
28. Alat-alat dibereskan, pasien dirapikan.
29. Perawat instrumen mencuci dan menginventaris alat-alat dan menatanya kembali pada instrumen set serta menulis bahan habis pakai yang dipakai saat operasi.
30. Merapikan kembali ruangan kamar operasi.

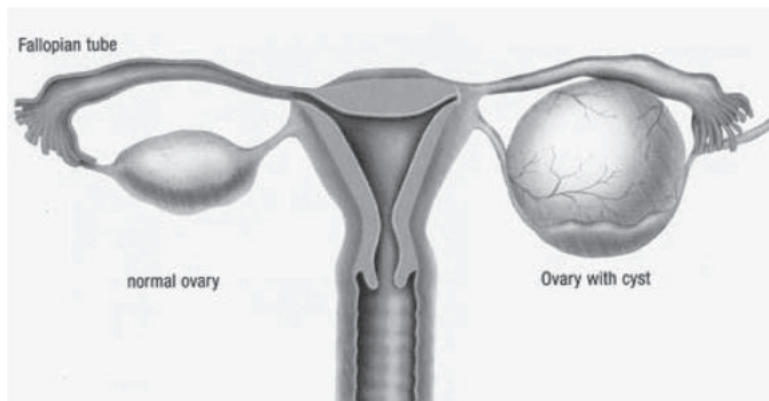


SALPINGO OVARECTOMY VRIES COUPE (SOVC)

Dx: CYSTOMA OVARIII

A. DEFINISI

Cystoma ovarii adalah pertumbuhan yang berlebihan pada ovarium oleh karena suatu sebab jadi membesar dan berisi cairan kadang berlendir, sehingga tumor tersebut membentuk suatu kantong yang besar yang dinamakan kista. (Bari Syaifuddin, 2000).



Teknik instrumentasi SOVC adalah suatu cara menyiapkan alat untuk operasi SOVC beserta proses instrumentasinya.

B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Operator
- Asisten operator
- Dokter anastesi dan perawat anastesi
- Perawat instrument
- Peserta pelatihan instrumen ok
- Perawat sirkuler

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NON STERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi



- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.



2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Washing and dressing clamp (desinfeksi klem)	1
Towel clamps (duk klem)	5
Dissecting forceps (pinset chirurgis)	2
Tissue forceps (pinset anatomis)	2
Metzenbom scissor curve (gunting metzembom)	1
Surgical scissor mayo (gunting kasar)	1
Surgical straight (gunting benang)	1
Handle mess (handvat mess) no.4	1
Baby mosquito clamp (mosquito klem)	2
Delicate haemostatic forcep pean curve (klem pean bengkok besar)	2
Delicate haemostatic forcep pean curve (klem pean bengkok tanggung)	3
Delicate haemostatic forcep pean curve (klem pean bengkok kecil)	2
Delicate haemostatic forcep kocher straight (kokher klem sedang lurus)	2
Delicate haemostatic forcep pean 90°/rectangle	2
Delicate haemostatic forcep pean (pean manis)	1
Polypus and ovum forcep (ring klem)	4
Mikulitz (peritoneum klem)	4
Canul suction	1
US Army Retractor (langeen beck)	1

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Surgical needle round body besar	1
Surgical needle round body kecil	1
Surgical Cutting body sedang	1
Ricak son	1
Haak besar berdaun dalam	1
Darm spatel	1

B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Duk besar	2
Duk sedang	4
Duk kecil	2
Sarung meja mayo	1
Perlak kecil	2



INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Scoret	5
Kabel couter	1
Selang suction	1
Bengkok	2
Cucing	1
Kom	1
Handuk kecil	5

F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Handscoon no.6,5/8	4/1
Mess no.2	1
NS 0,9% 1 liter	1
Kasa kecil	5 bendel
Big kasa	2 lembar
Deepers	5
Povidone iodine	±100 cc
Sofra-tullele	1
Hipafix	secukupnya
Cut gut plain n0.1 /2-0	1/1
Zeide no. 1	1
Vicryl no. 1	1
Under pad on/steril	1/1
Spongostan	1



G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Pasien datang, cek kelengkapan pasien.
2. Menulis identitas pasien di buku register dan buku kegiatan.
3. Pasien ditempatkan di meja operasi yang sudah diberi under pad on steril. dan dilakukan anestesi (epidural-sab) oleh tim anestesi, kemudian perawat sirkuler membantu posisi pasien secara supine dan memasang alat diatermi di kaki.
4. Perawat sirkuler melakukan pencucian lapangan operasi dengan bethadine dan dikeringkan dengan lap bersih.
5. Perawat instrumen melakukan scrubbing (cuci tangan), gowning (memakai gaun steril), dan gloving (memakai handscoon). Kemudian membantu memakaikan scoret dan handscoon pada operator dan asisten operator.
6. Perawat instrumen memberikan washing and dressing forcep dan deepers dalam cucing yang berisi bethadine 10% kepada operator untuk mendesinfeksi area operasi.



7. Perawat instrumen memasang under pad steril di atas simphisis, lalu operator melakukan drapping dengan asisten. Berikan duk besar di atas under pad steril lalu bagian atasnya. Sedangkan duk sedang untuk kanan kiri yang difiksasi dengan towel clamps pada keempat sisinya, kemudian berikan duk kecil di atasnya agar lebih rapi.
8. Perawat memberikan kasa alkohol dan kasa kering pada operator untuk membersihkan area operasi dari bethadine 10%, sedangkan instrumen memasang selang suction dan kabel couter yang dibantu oleh perawat sirkuler lalu difiksasi dengan towel clamp.

▲ Time Out

9. Instrumen memberikan pada operator dissecting forcep untuk melakukan marking daerah operasi.
10. Perawat instrumen memberikan scaple and handle mess no. 22 pada operator dan kasa kering serta baby musquito clamp pada asisten untuk merawat perdarahan lalu operator memperdalam insisi dengan cutting diatermi.
11. Sesampai di fascia, berikan dissecting forcep dan surgical scissor mayo kepada operator dan berikan satu lagi dissecting forcep pada asisten untuk mengangkat fascia dan berikan US Army retractor.
12. Otot dibuka secara tumpul dengan menggunakan kepala pinset.
13. Sesampainya peritoneum, semua kasa kecil dan instrumen kecil disingkirkan dari daerah lapang operasi, beri pada operator 1 tissue forcep dan surgical scissor metzenboum dan 1 lagi tissue forcep pada asisten untuk membuka peritoneum.
14. Setelah rongga abdomen terbuka, pasang ricak son kalau kurang lebar bisa ditambah haak berdaun dalam. Berikan spuit 50 cc yang berisi NS pada operator kemudian disemprotkan ke rongga abdomen lalu disedot kembali untuk pemeriksaan sitologi ± 50 cc juga dan berikan pada perawat sirkuler.
15. Operator melakukan explorasi dan beri kasa besar yang dibasahi NS untuk menyisihkan atau melindungi usus. Karena banyak perleknetan, operator



sulit menemukan uterus, sehingga seringkali dilakukan pencucian dengan NS hangat dan dibuka dengan retangle oleh operator dan asistennya. Hal ini dilakukan berulang-ulang kali sampai ditemukannya uterus, tuba dan kistanya.

16. Identifikasi posisi kista, berikan klem pean bengkok besar untuk menjepit pangkal kista, begitu pula sisi sebelahnya, lalu dipotong dengan surgical scissor mayo.
17. Perawat instrumen memberikan needle holder benang zeide no.1 untuk menjahit jaringan yang akan dibuang, dan Vicryl no.1 untuk jaringan yang tertinggal. Rawat perdarahan dengan couter dan dikoagulasi.
18. Setelah jaringan kistanya terlepas, berikan kepada perawat sirkuler untuk dilakukan pemeriksaan vries coupe.
19. Hasil vries coupe jinak (tidak ganas) perawat menginventaris jumlah alat dan jumlah kasa (cocok atau tidak).
20. Lalu instrumen menyiapkan NS hangat untuk mencuci rongga abdomen. Berikan still deepers pada operator dan disuction sampai bersih. Hal ini dilakukan berulang-ulang sampai rongga abdomen benar-benar bersih dan lepas ricakson nya.
21. Setelah selesai operator mulai menjahit, tapi sebelum dijahit pasang spongostan untuk menyerap perdarahan.

◀ Sign out

22. Lapisan peritoneum, beri 4 mikulitz untuk memudahkan menjahit dan pasang darm spatel untuk melindungi usus. Jahit peritoneum dengan cat gut plain no.1 dengan surgical needle round body kecil dan tissue forcep. Lalu muskulus dengan cat gut plain 2-0 dengan surgical needle round kecil dan tissue forcep.
23. Sampai difascia, beri operator 2 delicate haemostatic kocher straight



untuk menjepit fascia, beri needle holder benang Vicryl no.1 dan diseccting forcep.

24. Fat dengan cat gut plain no.2-0 dengan surgical cutting body sedang dan diseccting forcep sedangkan kulit dengan monosyn 3-0 dan diseccting forcep yang dijahit secara subkutikuler dan dipotong dengan surgical scissor mayo.
25. Penjahitan telah selesai. Luka dibersihkan dengan kasa basah lalu kasa kering. Beri Sofra-tullele tutup dengan kasa kering lalu hipafix. Operasi selesai, instrumen mencuci dan mengeringkan alat dan menatanya kembali dalam instrumen set alat. Lalu membereskan dan merapikan kembali ruangan kamar operasi.

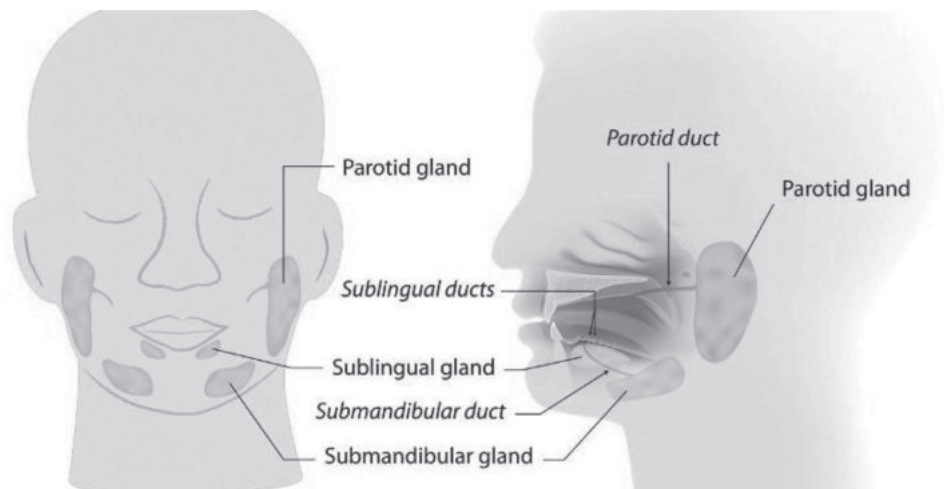
SUPERFICIAL PAROTIDEKTOMY DAN TOTAL PAROTIDEKTOMY

Dx. TUMOR PAROTIS

A. DEFINISI

Tumor parotis adalah tumor yang menyerang kelenjar liur parotis.

Instek Parotidektomi adalah suatu tindakan pembedahan untuk mengambil tumor parotis.



B. TUJUAN

- Memperlancar jalannya operasi
- Dapat mempertahankan kesterilan alat-alat instrumen
- Dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada penderita
- Dapat mengatur alat secara sistematis di meja mayo

C. PETUGAS

- Operator
- Asisten operator
- Dokter anastesi dan perawat anastesi

- Perawat instrument
- Peserta pelatihan instrumen ok
- Perawat sirkuler

D. PENGKAJIAN

- Identitas pasien
- Kondisi lokasi
- Kondisi fisik dan psikis
- Kelengkapan instrumen
- Persiapan pasien dan lingkungan
- Persetujuan operasi
- Alat-alat dan obat

E. PERSIAPAN ALAT

1. PERALATAN NONSTERIL

- Meja operasi
- Lampu operasi
- Mesin couter, mesin suction
- Tempat sampah
- Lampu foto radiologi, dll.



2. PERALATAN STERIL

A. MEJA MAYO

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Handvat mess (Scalpel blade and handle) no 3	1
Desinfeksi klem (washing and dressing forcep)	1
Duk klem (towel clamps)	5
Pinset anatomis (tissue forcep)	2
Pinset chirurgis (dissecting forcep)	2
Gunting jaringan kasar (surgical scissor mayo)	1
Gunting jaringan halus (surgical scissor metzenbaum)	1
Gunting benang (surgical scissor)	1
Musquito klem pean (delicate haemostatic forceps mosquito)	2
Klem kokher bengkok (delicate haemostatic forceps kocher straight)	3
Nald voeder (Needle holder)	2
Haak kombinasi (sen miller)	2
Langeen beck (US Army retractor)	2
Canule suction	1
Pean manis (Delicate haemostatic forcep pean)	1
Allis klem (tissue grasping forceps allis)	2



B. MEJA INSTRUMEN

INSTRUMEN	JUMLAH UNIT
Duk besar	2
Duk sedang	4
Duk kecil	2
Sarung meja mayo	1
Perlak kecil	2
Scoret	5
Kabel couter	1
Selang suction	1
Bengkok	2
Cucing	1
Kom	1
Handuk kecil	5

F. BAHAN HABIS PAKAI

BAHAN	JUMLAH UNIT
Mess no.15	1
Handscoon steril	6 (sesui ukuran)
Aquades 1 liter	1
Deepers	5
Kassa	secukupnya

BAHAN	JUMLAH UNIT
Savlon 4/alkohol	± 75cc/25cc
Redondrain no.10	1
Sofra-tullele	1
Sput 10cc	1
Hipafix	secukupnya
Chateter no.16	1
Urobag	1
Vicryl 3-0	1
Mersilk 2-0 (cutting)	1
Premilline 5-0	2

G. TEKNIK INSTRUMENTASI

► Sign In

1. Pasien datang, cek kelengkapan pasien.
2. Menulis identitas pasien di buku register dan buku kegiatan.
3. Pasien ditempatkan di meja operasi dan dilakukan induksi oleh tim anestesi.



4. Pasang kateter no.16 dan urobag pada pasien yang dilakukan oleh perawat sirkuler.
5. Pasien diposisikan dengan kepala miring kearah berlawanan dengan memberikan kain yang dilipat tebal dibawah bahu dengan kepala dialasi under pad on dan bantal donat dengan telinga ditutupi kasa.
6. Perawat sirkuler membersihkan lapangan operasi dengan bethadine cuci dengan kasa kemudian dilap kasa kering. Perawat instrumen melakukan surgical scrubbing, gowning and gloving.
7. Perawat instrumen membantu operator dan asisten untuk menggunakan baju steril dan sarung tangan steril.
8. Operator melakukan desinfeksi area operasi dengan washing and dressing forceps yang berisi deepers dan savlon 4.

9. Drapping area operasi:
 - Duk kecil 2 buah diselipkan di bawah kepala fiksasi dengan 2 duk klem
 - Duk sedang dengan kepala memanjang
 - Duk besar diatas dada dan perut, lalu duk kecil di kiri dan kanan
 - Duk sedang di bagian bawah dan kaki yang difiksasi dengan towel clamp.
10. Berikan pada operator kasa basah untuk membersihkan area operasi dari cairan desinfeksi dan dilap dengan kasa kering.
11. Perawat instrumen memasang kabel couter dan selang suction dibantu perawat sirkuler dan difiksasi dengan kasa menggunakan towel clamps.
12. Perawat instrumen mendekatkan meja mayo dan instrumen ke dekat pasien atau di atas kaki pasien.



▲ Time Out

13. Perawat instrumen memberikan dissecting forceps dan methiline blue dalam cucing pada operator untuk melakukan marking daerah operasi.
14. Perawat instrumen memberikan scalpel blade and handle no.15 dan dissecting forceps kepada operator untuk memulai insisi di anterior dari helix telinga berjalan inferior di bawah lobus atau ear lube. Kemudian melingkar ke anterior paralel dengan angulus mandibulae kurang lebih 2 cm di bawahnya untuk mencegah trauma pada N.marginalis N.VII dan dissecting forceps serta kasa untuk asisten untuk merawat perdarahan.
15. Berikan haak kombinasi pada asisten, lalu operator memperdalam insisi dengan cutting diatermi sampai menembus platysma dan fascia superficialis parotis dan dibuat flap ke anterior.
16. Setelah area operasi lebar dan untuk mempermudah operator melakukan superficial parotidectomy, instrumen memberikan mersilk 2-0 (cutting) pada operator untuk mengikat sementara kulit dengan duk yang terdekat dan gunting kasar pada asisten
17. Selesai menjahit, berikan pean manis untuk membebaskan tumor parotis dari otot dan saraf yang melekat, beri gunting metzenboun untuk memotongnya, kecuali ada perdarahan yang harus diberhentikan dengan couter.
18. Setelah tumor tampak, beri operator allis klem untuk menjepit tumor, agar mempermudah operator untuk memotongnya dengan diangkatnya tumor keatas sampai terlepas, begitu pula selanjutnya sampai semua tumor terlepas semua, lakukan vries coupe untuk mengetahui ganas atau jinaknya tumor yang dibantu perawat sirkuler untuk diantarkan ke PA oleh keluarganya.
19. Sambil menunggu hasil VC, operator membebaskan jaringan yang sekiranya bisa diambil.
20. Hasil VC ganas, maka operator melakukan total parotidectomy dan merawat perdarahan yang dibantu oleh asisten sampai bersih.



21. Setelah itu, cuci lapangan operasi dengan aquadest dan disuction sampai bersih dan rawat perdarahan dengan couther sampai perdarahan bersih. Lalu pasang drain no.10 yang difiksasi dengan mersilk 2-0 (cutting).

< Sign Out

22. Jahit luka operasi dengan Vicryl 3-0 dan kulitnya menggunakan premilline 5-0.
23. Bersikan luka dan pinggir luka operasi dengan kasa basah dan dilap dengan kasa kering.
24. Tutup dengan Sofra-tullele dan kasa kering dan hipafix.
25. Bereskan alat-alat dan merapikan pasien.
26. Mencuci alat yang habis dipakai dan diset lagi dalam instrumen set serta bahan habis pakai dan merapikan kembali kamar operasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Basuki B Purnomo, *Dasar-dasar Urologi*. Ed2. Jakarta: Sagung Seto, 2008
- Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS One*. 2016;11(2):1–12.
- Goldman MA, 2008. *Pocket Guide to The Operating Room* 3rd edition. F. A. Davis Company, Philadelphia,
- Hidayat, A.A.A. 2008. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi 2*. Jakarta:salemba
- HIPKABI.2014. *Buku Panduan Dasar-Dasar Keterampilanbagi Perawat Kamar Bedah*.Jakarta:HIPKABI Press Jakarta.
- Jong WD. Sjamsuhidajat R (ed). *Buku ajar ilmu bedah edisi 2*. EGC, Jakarta. 2005. 672-675.
- Kapita Selekta Kedokteran Klinik*. Edisi terbaru. Tangerang: Binarupa Aksara. 2009: p. 287-289.
- Kemenkes RI. (2013). *Standar pelayanan minimal rumah sakit*. Jakarta: Kemenkes.
- Larry Jameson, *Harrisons Nephrology and Acid-Base Disorders*17th Ed, PDF
- Muchtar, Rustam,2013,*Sinopsis Obstetri*, Edisi 2,Jilid 1, EGC.Jakarta.
- Muttaqin , A.2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- RSUD Dr. Saiful Anwar Malang,IBS. 2015. *Kumpulan Materi Pelatihan Perawat Instrumen Kamar Operasi*. Malang
- Sarwono Prawirohardjo, 2012.,*Ilmu Kebidanan*, Edisi 2 Cetakan II Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.Jakarta.
- Sjamsuhidajat R, Wim de Jong. *Saluran kemih dan alat kelamin lelaki*. *Buku Ajar Ilmu Bedah*.Ed.2. Jakarta: EGC, 2004.
- Smeltzer, Suzanne C dan Brenda G Bare. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta: EGC

Panduan Instrumentasi Bedah: Perawat instrumentator & tindakan operasi di kamar operasi merupakan panduan bagi mahasiswa keperawatan atau praktisi perawat terutama perawat instrumentator dalam menyiapkan instrumen bedah di kamar operasi. Meskipun tidak seluruh penyajian instrumen tindakan bedah di kamar operasi disajikan di buku ini, namun buku ini relatif lengkap dibandingkan buku sejenis yang ada di pasaran.

Ditulis oleh tim yang berkompeten dalam bidangnya, menjadikan buku ini teks yang mudah untuk dipahami dan diikuti oleh mahasiswa keperawatan maupun para praktisi.

Tavip Dwi Wahyuni, S. Kep, Ns, M.Kes. menyelesaikan studi S1-nya dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (PSIK FKUB) Malang. Sedangkan S2 di tempuh di Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. Pernah menjadi dosen di Akademi Keperawatan Malang pada tahun 1995 - 2002 dan kemudian menjadi dosen di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dari tahun 2002 sampai dengan sekarang.

Fiashriel Lundy, S.Kep, Ns, M.Kes. menyelesaikan studi S1 dan Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan - Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya (PSIK FKUB) dan melanjutkan ke S2 Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta. Berpengalaman mengajar sejak tahun 1995 - 2020. Sebagai Dosen Pengajar di Akademi Keperawatan Malang pada tahun 1995-2002, kemudian tahun 2002 sampai dengan sekarang sebagai Dosen Pengajar di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Auridsa Nihlahani, SST. merupakan staf Pranata Laboratorium Pendidikan Ahli Muda di Laboratorium Pendidikan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang sejak 2015-sekarang. Menyelesaikan program studi D4 Keperawatan Perioperatif Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.



Puri Pustaka Prima
puripustakaprima@gmail.com

