



RSUD Sayangi Diriku

TIME OUT DAN SIGN IN (KESELAMATAN BEDAH)

No. Dokumen

98786

No. Revisi

00

Halaman

-

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit :

26 Juli 2026

Ditetapkan Oleh :

Kepala Rumah Sakit

dr. Herlina, Sp.THT.KL. M.Kes

PNS IV B / NIP 1232313131

PENGERTIAN

Time Out adalah prosedur verifikasi final yang dilakukan oleh seluruh tim bedah (dokter bedah, dokter anestesi, perawat instrumen, perawat sirkuler) sesaat sebelum insisi kulit pertama dilakukan. Prosedur ini bertujuan untuk memastikan identitas pasien yang benar, lokasi operasi yang benar, prosedur operasi yang benar, serta ketersediaan peralatan dan kelengkapan tim. Sign In adalah prosedur verifikasi awal yang dilakukan sebelum induksi anestesi untuk memastikan identitas pasien, lokasi operasi, prosedur operasi, persetujuan tindakan medis, penandaan lokasi operasi, kelengkapan alat anestesi, dan risiko alergi atau kesulitan jalan napas. Kedua prosedur ini merupakan bagian integral dari Surgical Safety Checklist WHO yang diadopsi untuk meningkatkan keselamatan pasien bedah.

TUJUAN

- Memastikan identitas pasien yang benar, lokasi operasi yang benar, dan prosedur operasi yang benar sebelum tindakan bedah dimulai.
- Mencegah kesalahan lokasi operasi, kesalahan prosedur, dan kesalahan pasien (wrong site, wrong procedure, wrong patient surgery).
- Memastikan seluruh anggota tim bedah memahami peran masing-masing dan memiliki informasi yang sama mengenai pasien dan prosedur.
- Mengidentifikasi dan mengatasi potensi risiko atau masalah sebelum insisi kulit dilakukan.
- Meningkatkan komunikasi efektif antar anggota tim bedah.
- Memenuhi standar keselamatan pasien sesuai akreditasi (STARKES/JCI) dan pedoman WHO Surgical Safety Checklist.

KEBIJAKAN

- Pelaksanaan Time Out dan Sign In wajib dilakukan pada setiap tindakan bedah di RSUD Sayangi Diriku.
- Setiap anggota tim bedah bertanggung jawab penuh untuk berpartisipasi aktif dalam proses Time Out dan Sign In.
- Prosedur Time Out dan Sign In harus didokumentasikan secara lengkap dalam rekam medis pasien.
- Kepatuhan terhadap prosedur ini akan menjadi bagian dari indikator mutu dan keselamatan pasien di RSUD Sayangi Diriku.
- RSUD Sayangi Diriku berkomitmen untuk menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien, termasuk ketepatan identifikasi pasien, ketepatan lokasi, prosedur, dan pasien operasi.

REFERENSI

PROSEDUR

1. Sign In (Sebelum Induksi Anestesi)

Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab SKP 4; WHO Surgical Safety Checklist 2009

1.1. Perawat sirkuler memastikan kelengkapan dokumen persetujuan tindakan medis (informed consent) yang telah ditandatangani oleh pasien atau keluarga,



RSUD Sayangi Diriku

TIME OUT DAN SIGN IN (KESELAMATAN BEDAH)

No. Dokumen

98786

No. Revisi

00

Halaman

-

serta memastikan penandaan lokasi operasi (site marking) telah dilakukan oleh DPJP pada pasien yang sadar dan kooperatif.

| Sumber: PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab SKP 4.1

1.2. Dokter anestesi melakukan verifikasi identitas pasien (minimal 2 identitas: nama lengkap dan tanggal lahir) dengan menanyakan langsung kepada pasien atau melihat gelang identitas, serta mengkonfirmasi prosedur operasi yang akan dilakukan dan lokasi operasi yang benar.

| Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab SKP 1; WHO Surgical Safety Checklist 2009

1.3. Dokter anestesi menanyakan kepada pasien (jika sadar) atau melihat rekam medis mengenai riwayat alergi, risiko kesulitan jalan napas, dan risiko aspirasi, serta memastikan ketersediaan alat bantu jalan napas yang diperlukan.

| Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab PAB 3; WHO Surgical Safety Checklist 2009

1.4. Dokter anestesi memastikan kelengkapan dan fungsi alat anestesi, obat-obatan anestesi, serta ketersediaan akses intravena yang adekuat.

| Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab PAB 3; PMK No. 15 Tahun 2023

1.5. Perawat sirkuler memastikan ketersediaan pulse oximeter dan fungsinya, serta menempatkan elektroda EKG dan manset tensi pada pasien.

| Sumber: WHO Surgical Safety Checklist 2009

1.6. Seluruh tim bedah (dokter bedah, dokter anestesi, perawat) secara verbal mengkonfirmasi identitas pasien, lokasi operasi, dan prosedur operasi yang akan dilakukan.

| Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab SKP 4; WHO Surgical Safety Checklist 2009

1.7. Perawat sirkuler mendokumentasikan hasil Sign In pada formulir Surgical Safety Checklist di rekam medis pasien.

| Sumber: PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab SKP 4

2. Time Out (Sesaat Sebelum Insisi Kulit)

| Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab SKP 4; WHO Surgical Safety Checklist 2009

2.1. Perawat sirkuler memimpin proses Time Out dengan menghentikan semua aktivitas lain di kamar operasi dan meminta perhatian penuh dari seluruh tim bedah.

| Sumber: WHO Surgical Safety Checklist 2009

2.2. Seluruh tim bedah (dokter bedah, dokter anestesi, perawat instrumen, perawat sirkuler) secara verbal mengkonfirmasi:

| Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab SKP 4; WHO Surgical Safety Checklist 2009

a. Identitas pasien (nama lengkap dan tanggal lahir) dengan melihat gelang identitas dan menanyakan kepada perawat sirkuler.

| Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab SKP 1

b. Lokasi operasi yang benar (misalnya: 'pasien atas nama X, tanggal lahir Y, akan dilakukan operasi apendiktomi di kuadran kanan bawah abdomen').

| Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab SKP 4.1

c. Prosedur operasi yang benar (misalnya: 'prosedur yang akan dilakukan adalah apendiktomi').

| Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab SKP 4.1



RSUD Sayangi Diriku

TIME OUT DAN SIGN IN (KESELAMATAN BEDAH)

No. Dokumen

98786

No. Revisi

00

Halaman

-

d. Penandaan lokasi operasi (site marking) telah dilakukan dan sesuai dengan lokasi operasi yang akan dilakukan.

| Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab SKP 4.1

2.3. Dokter bedah mengkonfirmasi kepada seluruh tim mengenai potensi kejadian kritis yang diantisipasi selama operasi, seperti kehilangan darah yang signifikan, kesulitan jalan napas, atau masalah lain yang mungkin timbul.

| Sumber: WHO Surgical Safety Checklist 2009

2.4. Dokter anastesi mengkonfirmasi kepada seluruh tim mengenai potensi masalah anastesi, seperti alergi obat, kondisi komorbid pasien, atau kebutuhan transfusi darah.

| Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab PAB 3; WHO Surgical Safety Checklist 2009

2.5. Perawat instrumen dan perawat sirkuler mengkonfirmasi sterilitas instrumen, kelengkapan instrumen, dan ketersediaan peralatan khusus yang mungkin diperlukan.

| Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab PPI 7; WHO Surgical Safety Checklist 2009

2.6. Perawat sirkuler memastikan profilaksis antibiotik telah diberikan dalam waktu 60 menit sebelum insisi kulit, jika diindikasikan.

| Sumber: KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab PPI 7.1; WHO Surgical Safety Checklist 2009

2.7. Perawat sirkuler mendokumentasikan hasil Time Out pada formulir Surgical Safety Checklist di rekam medis pasien, termasuk nama dan tanda tangan seluruh anggota tim bedah yang berpartisipasi.

| Sumber: PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 (STARKES 2024) - Bab SKP 4

2.8. Setelah semua konfirmasi selesai dan tidak ada keraguan, dokter bedah memberikan instruksi untuk memulai insisi kulit.

| Sumber: WHO Surgical Safety Checklist 2009

UNIT TERKAIT

- Kamar Operasi
- Instalasi Anestesi
- Instalasi Gawat Darurat (untuk kasus bedah emergensi)
- Instalasi Rawat Inap
- Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
- Rekam Medis