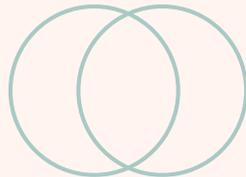


# Ruang Lingkup K3 dalam Anestesi

dr. Suprptomo Th, Sp.An-TI



# Risiko KAK dan PAK Perioperatif

## *Physical Factors and Safety*

- Radiasi ion dan non-ion, kebisingan, getaran, panas, ventilasi, penerangan, perangkat listrik, kebakaran, dan gas terkompresi.

## *Chemical Factors*

- Alergi lateks dan paparan gas anestesi.

## *Biological Factors*

- Virus, bakteri, dan jamur.

## *Anaesthesia Practices*

- Stres kronis, gangguan psikososial, dan kecanduan obat.

## *Ergonomic Risks and Labour Standards*

- Organisasi kerja, model kerja, beban kerja, tanggung jawab intens, dan kekerasan

# Risiko KAK dan PAK Perioperatif

## *Physical Factors and Safety*

- Radiasi ion dan non-ion, kebisingan, getaran, panas, ventilasi, penerangan, perangkat listrik, kebakaran, dan gas terkompresi.

## *Chemical Factors*

- Alergi lateks dan paparan gas anestesi.

## *Biological Factors*

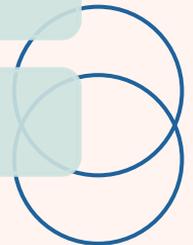
- Virus, bakteri, dan jamur.

## *Anaesthesia Practices*

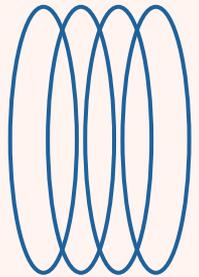
- Stres kronis, gangguan psikososial, dan kecanduan obat.

## *Ergonomic Risks and Labour Standards*

- Organisasi kerja, model kerja, beban kerja, tanggung jawab intens, dan kekerasan



# Manajemen K3 Dalam Anestesi



# Manajemen K3 Dalam Anestesi

Penilaian Risiko



Pemantauan Kesehatan Operator



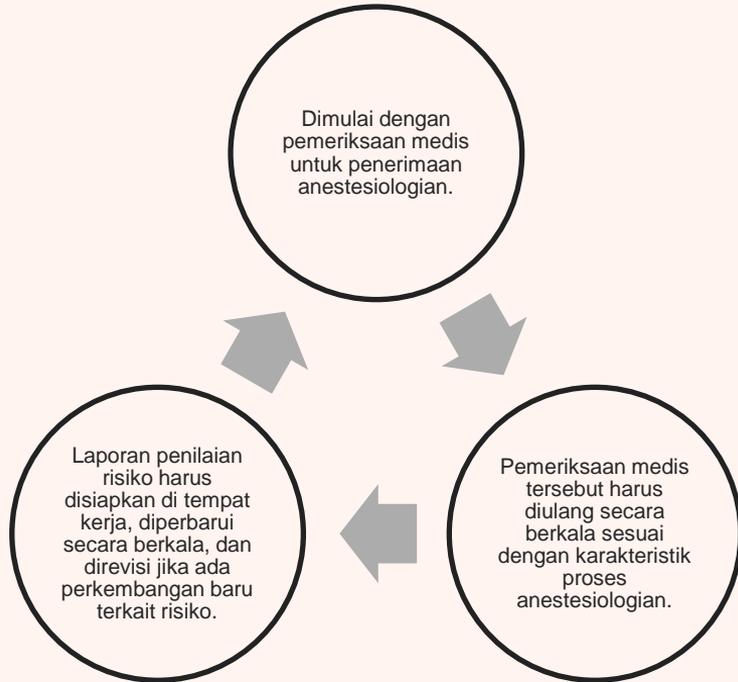
Pemantauan Lingkungan Operasi



Program Preventif dan Promosi



# 1. Penilaian Risiko

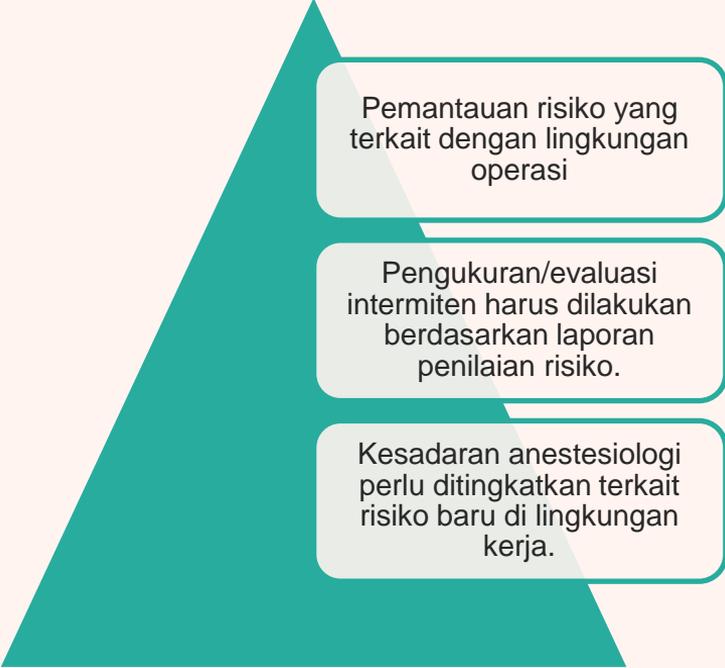


## 2. Pemantauan Kesehatan Anesthesiologi

Dimulai dengan pemeriksaan medis untuk penerimaan anesthesiologian.

Pemeriksaan medis tersebut harus diulang secara berkala sesuai dengan karakteristik proses anesthesiologian.

### 3. Pemantauan Lingkungan Operasi

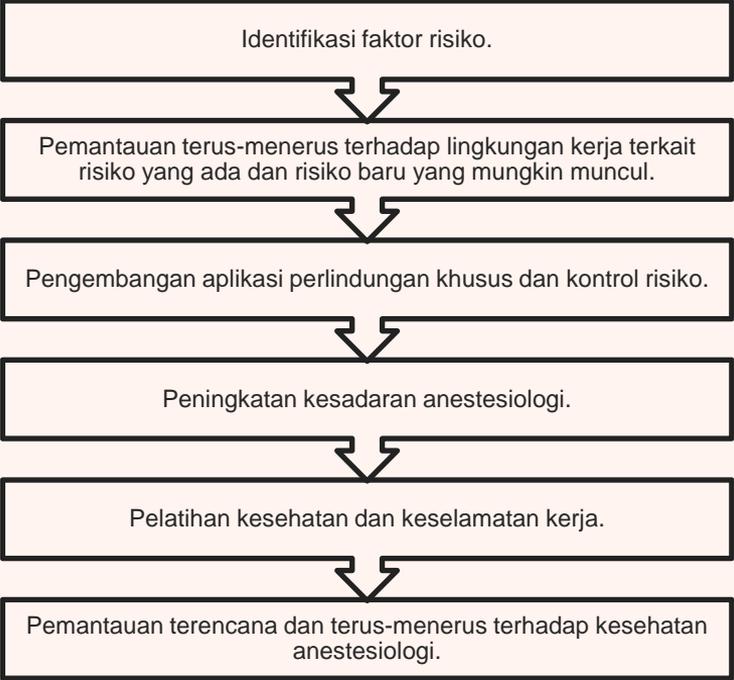


Pemantauan risiko yang terkait dengan lingkungan operasi

Pengukuran/evaluasi intermiten harus dilakukan berdasarkan laporan penilaian risiko.

Kesadaran anesthesiologi perlu ditingkatkan terkait risiko baru di lingkungan kerja.

### 4. Program Pencegahan dan Promotif



Identifikasi faktor risiko.

Pemantauan terus-menerus terhadap lingkungan kerja terkait risiko yang ada dan risiko baru yang mungkin muncul.

Pengembangan aplikasi perlindungan khusus dan kontrol risiko.

Peningkatan kesadaran anesthesiologi.

Pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja.

Pemantauan terencana dan terus-menerus terhadap kesehatan anesthesiologi.

# Manajemen K3 Dalam Anestesi

**Table 2. World Federation of Societies of Anaesthesiologists-2014 Working Organization Requirements**

Anaesthesiologists should not work over 48–50 hours per week.

There should not be more than 5–6 consecutive hours of work without small breaks.

Daily work must not exceed 10 hours.

In a week, there should be no more than two 12-hour night shifts.

Work and family life balance must be provided.

There must be rest days.

There should not be continuous work over 2 shifts.

There must be at least 10 hours between 2 shifts.

There should be at least 1 rest day after 24 hours of work.

There should be at least 1/2 hour of rest in an 8-hour shift.

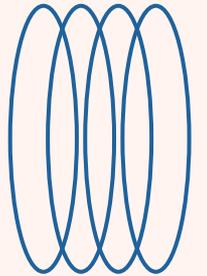
There should be at least two 1/2-hour rest periods in a 12-hour shift and enough time to eat.

There should not be a night shift for people over the age of 55 years.

There should be a 15-day vacation for every 4-month work period.



# Prosedur Sterilisasi Perioperatif

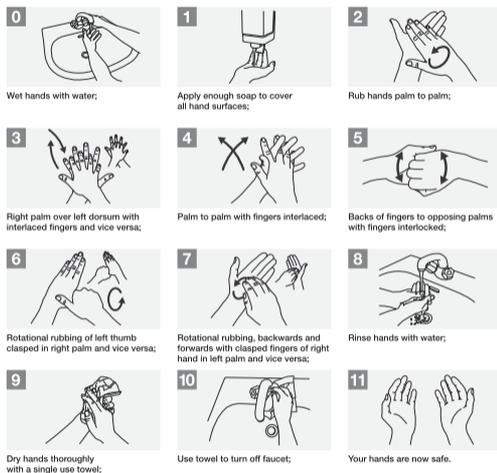


# Hand Hygiene

## How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

**D** Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



World Health Organization

Patient Safety  
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES  
Clean Your Hands

All trademarks are the property of their respective owners. All illustrations are the property of the World Health Organization. The publication material is being disseminated as a service of the organization and is not intended to be used for commercial purposes. The World Health Organization is not liable for damages arising from its use. WHO is committed to providing information on a non-discriminatory basis. For more information, please contact the World Health Organization, Department of Health Communication, Geneva, Switzerland.

May 2009

## How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

**C** Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



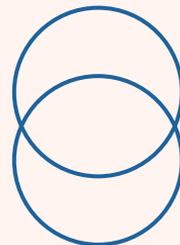
World Health Organization

Patient Safety  
A World Alliance for Safer Health Care

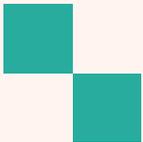
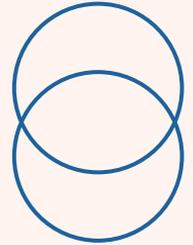
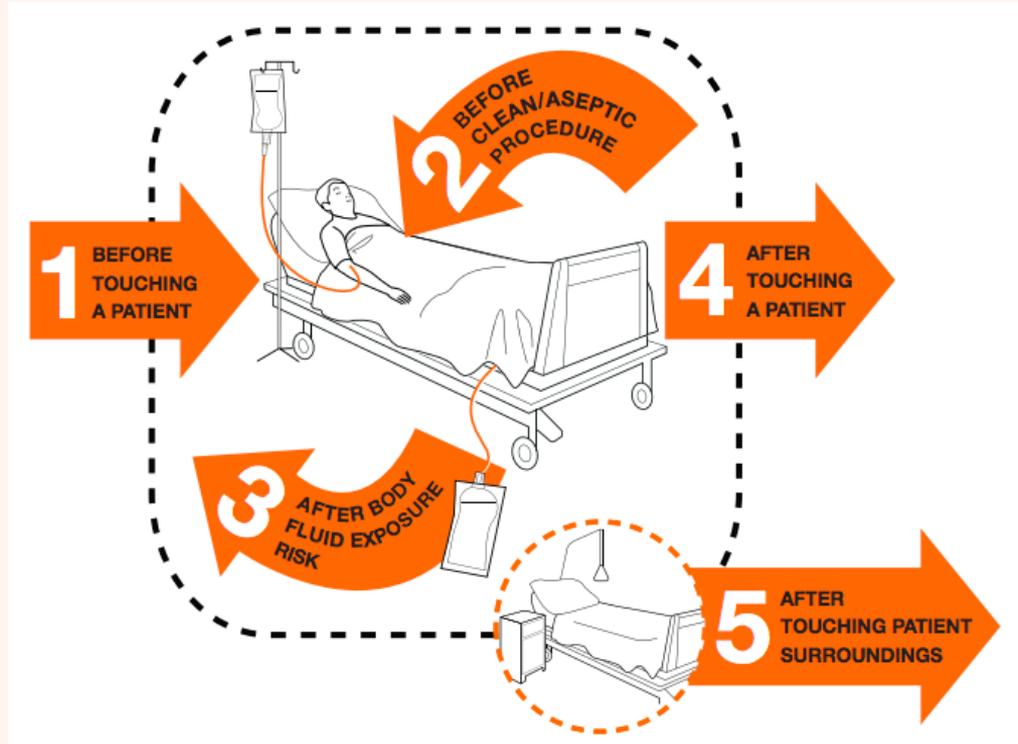
SAVE LIVES  
Clean Your Hands

All trademarks are the property of their respective owners. All illustrations are the property of the World Health Organization. The publication material is being disseminated as a service of the organization and is not intended to be used for commercial purposes. The World Health Organization is not liable for damages arising from its use. WHO is committed to providing information on a non-discriminatory basis. For more information, please contact the World Health Organization, Department of Health Communication, Geneva, Switzerland.

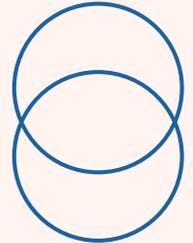
May 2009



# 5 Moments



# Prosedur Sterilisasi Perioperatif



# Prosedur Sterilisasi Perioperatif

## Pendahuluan dan Prinsip-prinsip Penting

- Proses sterilisasi harus efektif dan dilakukan dengan memperhatikan berbagai faktor seperti **desain unit, dekontaminasi, pembungkusan, pembebanan, dan pemantauan.**
- Proses sterilisasi harus dilakukan di **departemen pemrosesan pusat** untuk lebih mudah mengontrol kualitas.

## Verifikasi Siklus Sterilisasi

- Sebelum digunakan, **semua sterilisator harus diuji** dengan indikator biologis dan kimia untuk memastikan kinerjanya.
- Indikator biologis dan kimia juga digunakan **secara berkala** untuk memastikan kualitas sterilisasi.

## Fasilitas Fisik

- Ruang pemrosesan pusat **harus terbagi menjadi tiga area:**
  - dekontaminasi,
  - pembungkusan, dan
  - sterilisasi.
- Area-area tersebut harus memiliki **aliran udara yang tepat** untuk membatasi kontaminasi.

# Prosedur Sterilisasi Perioperatif

## Pembersihan

- Barang-barang harus dibersihkan dengan **deterjen atau pembersih enzimatis** sebelum diproses.
- **Mesin-mesin pembersih mekanis** dapat digunakan untuk meningkatkan efisiensi pembersihan.

## Pembungkusan

- Barang-barang yang dibersihkan harus dibungkus atau ditempatkan **dalam wadah kaku untuk sterilisasi**.
- Bungkusan harus **memungkinkan penetrasi sterilan dan menjaga kesterilan** setelah sterilisasi.

## Pemuatan

- Semua barang harus diatur sehingga **seluruh permukaannya terpapar langsung dengan sterilan**.
- Prosedur pemuatan harus memungkinkan **sirkulasi bebas sterilan** di sekitar setiap item.

# Prosedur Sterilisasi Perioperatif

## Penyimpanan

- Barang-barang yang disterilkan harus **disimpan dengan cara yang memungkinkan ventilasi yang baik** dan tidak mudah terkontaminasi.

## Pemantauan

- **Proses sterilisasi harus dipantau secara rutin** menggunakan kombinasi indikator mekanis, kimia, dan biologis.
- **Indikator biologis adalah metode terbaik** untuk memantau secara langsung proses sterilisasi.

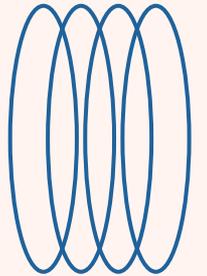
## Tindakan Darurat

- Jika ada indikasi kegagalan sterilisasi, **tindakan perbaikan harus segera diambil, dan barang-barang yang terlibat harus diperiksa kembali.**

## Pemeliharaan dan Evaluasi

- Rangkaian tindakan ini harus diikuti dengan **pemeliharaan rutin dan evaluasi prosedur** untuk memastikan kepatuhan dan efektivitasnya.

# 10 Rekomendasi AORN 2014



# 10 Rekomendasi AORN 2014

Sebuah tim harus menetapkan prosedur dan frekuensi pembersihan

Menyediakan lingkungan yang bersih dan aman untuk pasien

Menyiapkan lingkungan yang bersih kembali setelah pasien dipindahkan dari kamar operasi

Daerah perioperatif harus dibersihkan

Semua daerah dan peralatan yang dipergunakan harus dibersihkan menurut jadwal yang ditetapkan

# 10 Rekomendasi AORN 2014

Semua pribadi harus melakukan tindakan pencegahan untuk membatasi penularan mikroorganisme saat melakukan pembersihan lingkungan dan penanganan bahan

Menetapkan prosedur pembersihan lingkungan khusus pada kasus tertentu (yaitu. Organisme yang resisten multidrug, Clostridium difficile, penyakit prion, konstruksi, pencemaran lingkungan)

Personil layanan perioperatif dan lingkungan harus menerima pendidikan awal dan berkelanjutan dan verifikasi kompetensi pemahaman mereka tentang prinsip-prinsip dan daerah perioperatif.

Kebijakan dan prosedur untuk proses pembersihan lingkungan dan praktek-praktek harus dikembangkan, secara periodik, direvisi seperlunya dan tersedia dalam pengaturan praktek

Personil perioperatif harus berpartisipasi dalam berbagai kegiatan jaminan kualitas dan peningkatan kinerja yang konsisten dengan rencana organisasi perawatan kesehatan untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan dengan prinsip-prinsip dan proses pembersihan lingkungan.



You don't need to know  
the whole alphabet of  
Safety. The a, b, c of it will  
save you if you follow it:  
Always Be Careful.” –  
**Colorado School of Mines  
Magazine**