

RSUD BIAK
PAKET DOKUMEN LAYANAN
CATHLAB
CATHETERIZATION LABORATORY

Template dokumen pelayanan klinis, keselamatan pasien, dokumentasi, dan kesiapan fasilitas.

Tahun 2026

Template ini harus disesuaikan dengan jenis layanan Cathlab, kemampuan fasilitas, kompetensi SDM, manual pabrikan, pedoman klinis, program keselamatan radiasi, dan regulasi yang berlaku.

SPO PELAYANAN CATHLAB

Nama Dokumen		Nomor Dokumen	.....
Unit/Instalasi	Cathlab	Nomor Revisi	.....
Tanggal Terbit	.....	Tanggal Berlaku	.....
Halaman	.....	SPO/FORM	.....
Disahkan Oleh	Direktur RSUD Biak	Nama/Tanda Tangan	.....

1. Pengertian

Cathlab adalah fasilitas pelayanan untuk tindakan diagnostik dan/atau intervensi kardiovaskular menggunakan kateter dan pencitraan fluoroskopi sesuai indikasi dan kompetensi fasilitas.

2. Tujuan

- Memberikan pelayanan yang aman, bermutu, efektif, terkoordinasi, dan terdokumentasi.
- Menjamin keselamatan pasien, petugas, dan lingkungan.
- Menyeragamkan persiapan, tindakan, monitoring, pemulihan, dan tindak lanjut.

3. Kebijakan

Tindakan berdasarkan indikasi medis, asesmen dokter/operator, informed consent, protokol klinis, keselamatan radiasi, dan kesiapan alat/tim.

4. Persiapan

- Verifikasi identitas, diagnosis/indikasi, dan rencana tindakan.
- Asesmen alergi/kontras, fungsi ginjal bila relevan, antikoagulan/antiplatelet, dan risiko perdarahan.
- Pemeriksaan penunjang sesuai indikasi.
- Edukasi dan informed consent.
- Verifikasi akses vaskular, status puasa bila diperlukan, obat, alat, dan emergency equipment.
- Checklist keselamatan dan time-out.

5. Pelaksanaan

1. Verifikasi identitas dan prosedur.
2. Briefing tim dan time-out.
3. Persiapan area dengan teknik aseptik.
4. Anestesi/sedasi sesuai indikasi dan kewenangan.
5. Akses vaskular dan tindakan sesuai protokol operator.
6. Monitoring hemodinamik, ritme, oksigenasi, dan parameter lain.
7. Penggunaan kontras dan radiasi sesuai kebutuhan klinis dan keselamatan.
8. Dokumentasikan obat, alat/implant, kontras, temuan, dan kejadian.
9. Hemostasis/penutupan akses dan pemindahan ke area pemulihan.

6. Pemulihan

- Monitoring sesuai risiko dan jenis akses.
- Evaluasi akses, perdarahan/hematoma, nyeri, hemodinamik, dan ritme.
- Pulang/rawat/rujuk berdasarkan evaluasi dokter.

7. Dokumentasi

Rekam medis memuat indikasi, asesmen, informed consent, time-out, tindakan, obat, kontras, perangkat/implant, hasil, komplikasi, monitoring, dan rencana tindak lanjut.

ALUR PELAYANAN CATHLAB

Nama Dokumen		Nomor Dokumen	.....
Unit/Instalasi	Cathlab	Nomor Revisi	.....
Tanggal Terbit	.....	Tanggal Berlaku	.....
Halaman	.....	SPO/FORM	.....
Disahkan Oleh	Direktur RSUD Biak	Nama/Tanda Tangan	.....

1. Registrasi/rujukan
2. Asesmen dokter dan verifikasi indikasi
3. Pemeriksaan penunjang dan persiapan
4. Edukasi dan informed consent
5. Checklist keselamatan dan time-out
6. Persiapan ruang, alat, obat, kontras, dan tim
7. Tindakan diagnostik/intervensi
8. Monitoring dan dokumentasi
9. Hemostasis dan pemulihan
10. Evaluasi dokter
11. Rawat inap/pulang/rujuk
12. Dokumentasi akhir dan tindak lanjut

FORM SKRINING & KAJIAN AWAL PASIEN CATHLAB

Nama Dokumen		Nomor Dokumen	.....
Unit/Instalasi	Cathlab	Nomor Revisi	.....
Tanggal Terbit	.....	Tanggal Berlaku	.....
Halaman	.....	SPO/FORM	.....
Disahkan Oleh	Direktur RSUD Biak	Nama/Tanda Tangan	.....

Item	Hasil/Keterangan	Item	Hasil/Keterangan
Identitas pasien		Diagnosis/indikasi	
Dokter/operator		Rencana tindakan	
Alergi/kontras		Fungsi ginjal bila relevan	
Antiplatelet/antikoagulan		Risiko perdarahan	
Riwayat penyakit jantung		Riwayat neurologis	
Kehamilan bila relevan		Infeksi/komorbid	
Tanda vital		Pemeriksaan penunjang	
Akses vaskular		Kondisi khusus lain	

Keputusan

☐ Layak tindakan
 ☐ Layak dengan kewaspadaan
 ☐ Ditunda
 ☐ Tidak layak/rujuk

Alasan/catatan:

Dokter: _____ Tanggal: _____

INFORMED CONSENT TINDAKAN CATHLAB

Nama Dokumen		Nomor Dokumen	.....
Unit/Instalasi	Cathlab	Nomor Revisi	.....
Tanggal Terbit	.....	Tanggal Berlaku	.....
Halaman	.....	SPO/FORM	.....
Disahkan Oleh	Direktur RSUD Biak	Nama/Tanda Tangan	.....

Nama pasien: No. RM:

Diagnosis/indikasi:

Saya telah menerima penjelasan mengenai tujuan, proses, manfaat, risiko, alternatif, dan kemungkinan tindakan tambahan.

- Risiko dapat meliputi perdarahan/hematoma, reaksi kontras, gangguan fungsi ginjal pada pasien berisiko, gangguan irama, infeksi, cedera pembuluh darah, dan komplikasi serius lain sesuai tindakan.
- Pasien wajib menyampaikan alergi, obat, riwayat penyakit, dan informasi penting lainnya.
- Tindakan dapat berubah/dihentikan atas pertimbangan klinis atau keselamatan.

Dengan ini saya ☐ menyetujui / ☐ tidak menyetujui tindakan Cathlab.

Pasien/Wali: _____ Dokter: _____ Saksi: _____

Tanggal: _____

CHECKLIST KESELAMATAN & TIME-OUT CATHLAB

Nama Dokumen		Nomor Dokumen	.....
Unit/Instalasi	Cathlab	Nomor Revisi	.....
Tanggal Terbit	.....	Tanggal Berlaku	.....
Halaman	.....	SPO/FORM	.....
Disahkan Oleh	Direktur RSUD Biak	Nama/Tanda Tangan	.....

No	Checklist	Status
1	Identitas pasien sesuai.	☐ Ya ☐ Tidak ☐ N/A
2	Prosedur dan lokasi/target diverifikasi.	☐ Ya ☐ Tidak ☐ N/A
3	Informed consent tersedia.	☐ Ya ☐ Tidak ☐ N/A
4	Alergi dan risiko kontras diperiksa.	☐ Ya ☐ Tidak ☐ N/A
5	Antikoagulan/antiplatelet dan risiko perdarahan dinilai.	☐ Ya ☐ Tidak ☐ N/A
6	Pemeriksaan penunjang penting tersedia.	☐ Ya ☐ Tidak ☐ N/A
7	Akses vaskular/rencana akses diverifikasi.	☐ Ya ☐ Tidak ☐ N/A
8	Obat, alat, kontras, dan perangkat intervensi siap.	☐ Ya ☐ Tidak ☐ N/A
9	Monitoring dan resusitasi siap.	☐ Ya ☐ Tidak ☐ N/A
10	APD dan shielding radiasi siap.	☐ Ya ☐ Tidak ☐ N/A
11	Time-out dilakukan tim.	☐ Ya ☐ Tidak ☐ N/A
12	Rencana penanganan komplikasi tersedia.	☐ Ya ☐ Tidak ☐ N/A

Petugas: _____ Tanggal/Jam: _____

LEMBAR CATATAN TINDAKAN CATHLAB

Nama Dokumen		Nomor Dokumen	.....
Unit/Instalasi	Cathlab	Nomor Revisi	.....
Tanggal Terbit	.....	Tanggal Berlaku	.....
Halaman	.....	SPO/FORM	.....
Disahkan Oleh	Direktur RSUD Biak	Nama/Tanda Tangan	.....

Parameter	Keterangan
Indikasi/diagnosis	
Jenis tindakan	
Operator/tim	
Akses vaskular	
Anestesi/sedasi	
Bahan kontras/volume	
Obat yang diberikan	
Perangkat/implant	
Temuan/hasil	
Komplikasi/kejadian	
Hemostasis	
Rencana pascatindakan	

LEMBAR MONITORING INTRA & PASCA CATHLAB

Nama Dokumen		Nomor Dokumen	.....
Unit/Instalasi	Cathlab	Nomor Revisi	.....
Tanggal Terbit	.....	Tanggal Berlaku	.....
Halaman	.....	SPO/FORM	.....
Disahkan Oleh	Direktur RSUD Biak	Nama/Tanda Tangan	.....

Waktu	TD/Nadi	SpO ₂ ■	Ritme	Nyeri	Akses/Perdarahan	Intervensi	Petugas

Kejadian/Intervensi:

SPO PENANGANAN KEADAAN DARURAT DI CATHLAB

Nama Dokumen		Nomor Dokumen	.....
Unit/Instalasi	Cathlab	Nomor Revisi	.....
Tanggal Terbit	.....	Tanggal Berlaku	.....
Halaman	.....	SPO/FORM	.....
Disahkan Oleh	Direktur RSUD Biak	Nama/Tanda Tangan	.....

Tujuan

Memberikan respons cepat dan terkoordinasi terhadap komplikasi selama/setelah tindakan.

Prinsip umum

1. Kenali dan komunikasikan kondisi gawat darurat.
2. Hentikan tindakan bila diperlukan dan amankan pasien.
3. Lakukan penilaian ABC, monitoring, dan resusitasi sesuai protokol rumah sakit.
4. Panggil dokter/operator dan tim kegawatdaruratan.
5. Tangani komplikasi sesuai protokol, termasuk perdarahan, reaksi kontras, gangguan ritme/hemodinamik, dan komplikasi akses vaskular.
6. Pastikan defibrilator, oksigen, suction, obat emergensi, dan emergency cart tersedia.
7. Dokumentasikan dan laporkan insiden.

Algoritme obat/dosis/tindakan mengikuti SOP kegawatdaruratan RSUD Biak dan kewenangan tenaga kesehatan.

SPO KESELAMATAN RADIASI DI CATHLAB

Nama Dokumen		Nomor Dokumen	.....
Unit/Instalasi	Cathlab	Nomor Revisi	.....
Tanggal Terbit	.....	Tanggal Berlaku	.....
Halaman	.....	SPO/FORM	.....
Disahkan Oleh	Direktur RSUD Biak	Nama/Tanda Tangan	.....

1. Gunakan prinsip justifikasi dan optimisasi paparan.
 2. Gunakan APD radiasi dan shielding.
 3. Minimalkan waktu paparan dan maksimalkan jarak.
 4. Gunakan dosimeter sesuai program keselamatan radiasi.
 5. Catat dan tindak lanjuti paparan yang tidak diharapkan.
 6. Lakukan pemantauan, inspeksi, pengujian, dan pemeliharaan peralatan sesuai program.
- Detail teknis mengikuti program proteksi dan keselamatan radiasi rumah sakit serta ketentuan regulator.

FORM PELAPORAN INSIDEN / KEJADIAN CATHLAB

Nama Dokumen		Nomor Dokumen	.....
Unit/Instalasi	Cathlab	Nomor Revisi	.....
Tanggal Terbit	.....	Tanggal Berlaku	.....
Halaman	.....	SPO/FORM	.....
Disahkan Oleh	Direktur RSUD Biak	Nama/Tanda Tangan	.....

Field	Keterangan
Tanggal/Jam	
Nama pasien/No. RM	
Jenis kejadian	
Tahap tindakan	
Tanda/gejala	
Tindakan segera	
Dokter/tim yang dihubungi	
Hasil/tindak lanjut	

Klasifikasi: ☐ Tidak cedera ☐ Ringan ☐ Sedang ☐ Berat ☐ Lainnya

LOGBOOK PELAYANAN CATHLAB

Nama Dokumen		Nomor Dokumen	.....
Unit/Instalasi	Cathlab	Nomor Revisi	.....
Tanggal Terbit	.....	Tanggal Berlaku	.....
Halaman	.....	SPO/FORM	.....
Disahkan Oleh	Direktur RSUD Biak	Nama/Tanda Tangan	.....

No	Tanggal	No.RM	Indikasi	Tindakan	Operator	Kontras	Implant/Alat	Komplikasi	Keterangan

CHECKLIST KESIAPAN RUANG & PERALATAN CATHLAB

Nama Dokumen		Nomor Dokumen	.....
Unit/Instalasi	Cathlab	Nomor Revisi	.....
Tanggal Terbit	.....	Tanggal Berlaku	.....
Halaman	.....	SPO/FORM	.....
Disahkan Oleh	Direktur RSUD Biak	Nama/Tanda Tangan	.....

No	Komponen	Status	Catatan
1	Sistem angiografi/fluoroskopi	■ Baik ■ Tidak	
2	Meja tindakan/positioning	■ Baik ■ Tidak	
3	Monitor hemodinamik	■ Baik ■ Tidak	
4	ECG/monitor ritme	■ Baik ■ Tidak	
5	Defibrilator	■ Baik ■ Tidak	
6	Oksigen dan suction	■ Baik ■ Tidak	
7	Infusion/syringe pump	■ Baik ■ Tidak	
8	Peralatan akses vaskular	■ Baik ■ Tidak	
9	Bahan kontras/sistem pemberian	■ Baik ■ Tidak	
10	Peralatan intervensi	■ Baik ■ Tidak	
11	Emergency cart	■ Baik ■ Tidak	
12	APD dan shielding radiasi	■ Baik ■ Tidak	
13	Sistem komunikasi	■ Baik ■ Tidak	
14	Kelistrikan/grounding	■ Baik ■ Tidak	
15	Kebersihan ruangan	■ Baik ■ Tidak	
16	Status maintenance/kalibrasi	■ Baik ■ Tidak	

Pemeriksa: _____ Tanggal/Jam: _____

FORM PEMELIHARAAN & PEMERIKSAAN CATHLAB

Nama Dokumen		Nomor Dokumen	.....
Unit/Instalasi	Cathlab	Nomor Revisi	.....
Tanggal Terbit	.....	Tanggal Berlaku	.....
Halaman	.....	SPO/FORM	.....
Disahkan Oleh	Direktur RSUD Biak	Nama/Tanda Tangan	.....

Tanggal	Komponen	Pemeriksaan	Hasil	Tindakan	Petugas

Pemeliharaan, kalibrasi, pengujian, dan inspeksi mengikuti manual pabrikan, program rumah sakit, dan ketentuan teknis.

PEMBAGIAN TUGAS & TANGGUNG JAWAB CATHLAB

Nama Dokumen		Nomor Dokumen	.....
Unit/Instalasi	Cathlab	Nomor Revisi	.....
Tanggal Terbit	.....	Tanggal Berlaku	.....
Halaman	.....	SPO/FORM	.....
Disahkan Oleh	Direktur RSUD Biak	Nama/Tanda Tangan	.....

Peran	Tanggung Jawab
Dokter operator/DPJP	Menilai indikasi, risiko, informed consent, melakukan/menetapkan tindakan sesuai kompetensi, mengevaluasi hasil dan kompli
Perawat/petugas klinis	Persiapan pasien, monitoring, dukungan, dokumentasi, dan respons awal sesuai kewenangan.
Radiografer/petugas radiologi	Operasional sistem pencitraan sesuai kompetensi dan program keselamatan radiasi.
Teknisi/electromedis	Pemeliharaan teknis, pemeriksaan, dan koordinasi perbaikan sesuai kewenangan.
Petugas keselamatan radiasi	Menjalankan program proteksi dan keselamatan radiasi sesuai struktur organisasi dan regulasi.
Penanggung jawab Cathlab	Menjamin kesiapan SDM, alat, SOP, audit, mutu, keselamatan pasien, dan pelaporan.