

# **PANDUAN PELAYANAN BEDAH**



**Dharma  
Nugraha  
Hospital**  
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

**TAHUN 2023**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmatnya Panduan Pelayanan Bedah dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Panduan Pelayanan Bedah di Rumah Sakit merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan bedah, yang meliputi manajemen pra operatif, manajemen intra operatif dan manajemen post operatif. Untuk mencapai kondisi yang dimaksud perlu adanya pengelolaan Pelayanan Bedah yang baik.

Dalam rangka mendukung Undang-Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka perlu disusun Panduan Pelayanan Bedah yang memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja.

Buku Panduan Pelayanan Bedah ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan / petunjuk dalam penyelenggaraan dan pelayanan Bedah, sebagai upaya meningkatkan profesionalisme petugas dalam wujud pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Semoga Buku Panduan Pelayanan Bedah ini dapat senantiasa mendorong perkembangan program pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Dharma Nugraha

Jakarta, 15 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI .....	ii
BAB I     DEFINISI DAN TUJUAN.....	1
BAB II     RUANG LINGKUP.....	3
BAB III    TATA LAKSANA .....	4
A. Pelayanan Bedah .....	4
B. Pembagian Pelayanan Operasi.....	5
C. Setandar Ketenagaan.....	5
D. Jenis Operasi.....	7
E. Penggunaan Kamar Operasi.....	8
F. Setandar Penunjang Utama Pelayanan Kamar Bedah.....	8
G. Setandar Obat di Kamar Operasi.....	10
H. Manajemen Pelayanan Bedah.....	10
I. Evaluasi Pelayanan Bedah.....	12
J. Pencatatan dan Pelaporan.....	14
K. Ketentuan Lain Dalam Pelayanan Bedah.....	14
BAB IV    DOKUMENTASI.....	15

LAMPIRAN II  
PERATURAN DIREKTUR RS  
DHARMA NUGRAHA  
NOMER : 005/PER-  
DIR/RSDN/IV/2023  
TENTANG PELAYANAN ANESTESI  
DAN BEDAH

**PANDUAN PELAYANAN BEDAH**

**BAB I**  
**DEFINISI DAN TUJUAN**

**A. DEFINISI**

1. **Pelayanan Bedah** adalah salah satu kegiatan pelayanan rumah sakit yang meliputi manajemen pra operatif, manajemen intra operatif dan manajemen post operatif.
2. **Ilmu Bedah** adalah ilmu yang mempelajari tentang usaha penyembuhan dengan melakukan pengirisan, pemotongan, pengeratan untuk meniadakan penyebab penyakit, dan memperbaiki jaringan yang rusak, serta mengubah bentuk tubuh.
3. **Dokter Spesialis Bedah** dalam menjalankan dan mengamalkan profesinya mempunyai wewenang sesuai dengan kompetensi yang didapat selama pendidikan. Kompetensi tersebut meliputi penguasaan pengetahuan dan teknologi dibidang ilmu bedah, kemampuan keterampilan dan sikap perilaku.
4. **Tim Bedah** adalah suatu kesatuan operasional dalam melakukan suatu tindakan operasi yang terdiri dari operator, asisten operator, dokter anestesi dan perawat.
5. **Sign in** adalah verifikasi pasien operatif yang dilakukan sebelum pasien dilakukan induksi oleh dokter anestesi.
6. **Time out** adalah verifikasi pasien operatif yang dilakukan sebelum pasien dilakukan insisi oleh operator.
7. **Sign out** adalah verifikasi pasien operatif yang dilakukan sebelum tim operasi meninggalkan kamar operasi.
8. **Informed consent** adalah suatu pernyataan persetujuan tindakan medis yang ditandatangani oleh dokter pemberi informasi dan pasien yang setuju terhadap tindakan yang akan dilakukan.
9. **Recovery room** adalah suatu ruangan observasi pasien post operasi yang merupakan ruangan transit sebelum dipindahkan ke ruang perawatan atau pulang.

10. ***Wrong site, wrong procedure dan wrong person surgery*** adalah suatu kejadian tidak diharapkan ( KTD ) yang dapat dicegah dengan memastikan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien yang akan dilakukan tindakan operasi.
11. **Manajemen pra operatif** adalah suatu pengelolaan bedah dalam melakukan persiapan baik terhadap persiapan alat maupun persiapan pasien sebelum dilakukan operasi.
12. **Manajemen intra operatif** adalah suatu pengelolaan bedah dalam melakukan tindakan operasi didalam kamar operasi.
13. **Manajemen post operatif** adalah suatu pengelolaan bedah yang dilakukan saat operasi selesai baik untuk pengelolaan pasien diruangan pemulihan dan pembersihan alat serta kamar operasi.

#### **B. TUJUAN PELAYANAN BEDAH :**

1. Melindungi pasien pada khususnya dan masyarakat pada umumnya untuk mendapatkan pelayanan sesuai panduan yang berlaku.
2. Melindungi profesi dan tuntutan masyarakat yang tidak wajar.
3. Sebagai pedoman di dalam pengawasan dan pembinaan praktek dokter spesialis bedah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
4. Sebagai acuan dan pelengkap rumah sakit di dalam menjalankan pelayanan kesehatan secara tepat guna.
5. Sebagai panduan sesama profesi di bidang spesialisasi bedah untuk saling menghormati dan menghargai kewenangan bidang keahlian masing-masing.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Dalam rangka menjaga mutu dan keselamatan pasien, rumah sakit harus melakukan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan prosedur pelayanan oleh petugas yang memiliki kompetensi , termasuk dalam pelayanan bedah di rumah sakit.

Untuk terlaksananya pelayanan bedah yang sesuai dengan standar dan prosedur pelayanan serta dilakukan oleh petugas yang memiliki kompetensi, perlu dibuat Panduan Pelayanan Bedah di RS Dharma Nugraha, yang disusun dengan ruang lingkup dan tata urut sebagai berikut :

1. Definisi dan Tujuan
2. Ruang Lingkup
3. Tatalaksana
  - a. Pelayanan Bedah
  - b. Pembagian Pelayanan Bedah
  - c. Standar Ketenagaan
  - d. Jenis Operasi
  - e. Penggunaan Kamar Operasi
  - f. Standar Penunjang Utama Pelayanan Kamar Bedah
  - g. Standar Obat di Kamar Operasi
  - h. Manajemen Pelayanan Bedah
  - i. Evaluasi Pelayanan Bedah
  - j. Pencatatan dan Pelaporan
  - k. Ketentuan Lain Dalam Pelayanan Bedah
4. Dokumentasi

### **BAB III**

#### **TATA LAKSANA**

Pelayanan bedah adalah standar pelayanan berdasarkan kompetensi yang dimiliki oleh seorang dokter spesialis bedah dan merupakan kewenangan untuk melakukan tindakan pembedahan dan merupakan hak istimewa yang diberikan kepada dokter spesialis bedah, oleh karena itu harus dikerjakan secara bertanggung jawab berlandaskan etik dan moral.

Dokter Spesialis Bedah didalam melaksanakan profesinya, mampu bersikap dan berperilaku secara bertanggung jawab serta mentaati semua ketentuan sesuai dengan Panduan Pelayanan Bedah didalam menjaga mutu pelayanan. Sikap tersebut diatas perlu dilandasi dengan etika dan moral yang baik terhadap pasien, sejawat dan mitra kerja yang lain sesuai dengan lafal sumpah dokter.

#### **A. PELAYANAN BEDAH**

1. Pelayanan Bedah adalah salah satu kegiatan pelayanan rumah sakit yang meliputi manajemen pra operatif, manajemen intra operatif dan manajemen post operatif.
2. Untuk Pelayanan Bedah di RS, dibuat panduan pelayanan bedah sebagai acuan yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik dan benar. Di dalam aplikasi pelaksanaannya akan sangat tergantung kepada situasi dan kondisi setempat, khususnya menyesuaikan dengan fasilitas dan sumber daya manusia.
3. Panduan ini merupakan prosedur untuk menangani kasus-kasus yang akan ditangani oleh dokter spesialis bedah, sesuai batas-batas wewenang dari dokter spesialis bedah yang dapat ditangani sendiri atau pada kasus-kasus tertentu harus dirujuk
4. Rumah sakit dalam menetapkan pelayanan kasus-kasus tersebut mengacu kepada Panduan Pelayanan Bedah.
5. Tahapan perencanaan tindakan operatif :
  - a. Instruksi dan persiapan pre-operatif.
  - b. Evaluasi dan pemeriksaan pre-operatif yang memadai oleh dokter bedah, sebelum dilakukan tindakan pembedahan.
  - c. Tindakan operatif sesuai indikasi medis.

- d. Rencana tindakan operatif dibuat oleh dokter bedah dan didiskusikan dengan pasien kemudian mendapat persetujuan pasien, dicatat di berkas rekam medis pasien.
- e. Tindakan operatif dilakukan oleh dokter bedah, sebelumnya dikonsulkan kepada dokter anestesi untuk dinilai apakah layak dilakukan tindakan operatif dengan pemilihan jenis anestesi lokal, anestesi spinal dan anestesi umum.

## **B. PEMBAGIAN PELAYANAN BEDAH**

1. **Bedah Kebidanan dan Kandungan:** tindakan bedah yang hanya dapat dilakukan seorang dokter spesialis kebidanan dan kandungan.
2. **Bedah Umum:** tindakan bedah yang hanya dapat dilakukan seorang dokter spesialis bedah umum di kamar operasi.  
Tindakan bedah umum yang dapat dilakukan adalah dari semua jenis tindakan sesuai standar profesinya dan berdasarkan kompetensi yang dimiliki oleh seorang dokter bedah.
3. **Bedah THT:** tindakan bedah yang hanya dapat dilakukan seorang dokter spesialis THT pada area telinga, hidung, tenggorokan, kepala dan leher.
4. **Bedah Urologi:** tindakan bedah yang hanya dapat dilakukan seorang dokter spesialis bedah urologi pada area traktus urinarius.
5. **Bedah Orthopaedi:** tindakan bedah yang hanya dapat dilakukan seorang dokter spesialis bedah tulang pada area tulang dan sendi.
6. **Bedah Digestif:** tindakan bedah yang hanya dapat dilakukan seorang dokter spesialis bedah digestif
7. **Bedah onkologi :** tindakan bedah yang dapat dilakukan seorang dokter spesialis bedah digestif



## C. STANDAR KETENAGAAN

Tenaga kesehatan yang dapat melakukan pelayanan / tindakan bedah meliputi :

### 1. Dokter Spesialis Bedah

Dokter spesialis bedah umum, spesialis kandungan dan kebidanan, spesialis bedah anak, spesialis bedah orthopaedi, spesialis bedah THT, spesialis mata, spesialis bedah digestif yang berpraktik di RS Dharma Nugraha, merupakan anggota PABI dan IDI yang mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan Konsil Kedokteran Indonesia dan Surat Ijin Praktik (SIP).

- a. Memiliki standar kompetensi :
  - 1). Mampu melakukan pengelolaan perioperatif
  - 2). Mampu melakukan evaluasi dan terapi preoperatif
  - 3). Mampu melakukan penatalaksanaan medis pasien dan prosedur pelayanan bedah
  - 4). Mampu melakukan evaluasi dan terapi pasca operatif
  - 5). Mampu melakukan tindakan resusitasi
  - 6). Mampu melakukan pengelolaan kardiopulmoner
  - 7). Mampu melakukan penatalaksanaan nyeri
  - 8). Mampu melakukan pengelolaan trauma dan kedaruratan
- b. Dokter spesialis bedah wajib mengikuti CPD (*Continuing Professional Development*) setiap tahun sesuai ketentuan PABI dan memperbaharui STR sesuai undang-undang yang berlaku.

### 2. Perawat Kamar Bedah

- a. Perawat kamar bedah adalah perawat dengan kualifikasi bedah dengan kemampuan perawatan bedah.
- b. Tugas perawat kamar bedah :
  - 1). Membantu dokter spesialis bedah dalam hal menyiapkan alat dan obat, memberikan obat, memantau pasien, melakukan RJP dan lain-lain bila diperlukan.
  - 2). Tugas mandiri, melakukan asuhan keperawatan bedah, yaitu mempersiapkan *pasient greeting*, memasang kateter, memasang infus intravena, dan memberikan cairan infus. Juga mempersiapkan alat-alat bedah dan obat-obat anestesi.

### 3. Dokter umum dan dokter gigi

Dokter yang berpraktek di RS Dharma Nugraha, merupakan anggota IDI/PDGI yang mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan Konsil Kedokteran Indonesia dan Surat Ijin Praktik (SIP).

#### D. JENIS OPERASI

NO.	I. KEBIDANAN DAN KANDUNGAN
1	Sectio Caesaria
2	Dilatasi dan Kuretase
3	Laparotomi Kebidanan
4	Hysterektomi
5	Incisi / Ekstirpasi / Marsupialisasi
6	Mioma uteri
8	Aff IUD
9	Pemasangan Laminaria
10	Eksplorasi Perdarahan / Rehecting / Manual Plasenta
	II. BEDAH UMUM
1	Appendektomi
2	Herniotomi
3	Hemoroidektomi
4	Laparotomi Dewasa
5	Ekstirpasi / Insisi /
6	Debridement
7	Eksplorasi
8	Laparascopy
9	Biopsi untuk menegakan diagnosis
	III. BEDAH THT
1	Tonsilektomi
2	Fess
	IV. BEDAH ONKOLOGI
1	Mastektomi
2	Tiroidektomi
3	Biopsi
4	Lumpectomi
	V. BEDAH LAIN-LAIN
1	Bedah Orthopaedi
2	Bedah Urologi

## **E. PENGGUNAAN KAMAR OPERASI**

Kamar operasi adalah suatu unit khusus di rumah sakit, tempat untuk melakukan tindakan pembedahan, baik elektif maupun cito/*emergency*, yang membutuhkan keadaan suci hama (steril). Penggunaan kamar pembedahan RS Dharma Nugraha untuk tindakan bedah elektif/berencana dan operasi cito/*emergency*.

**Secara umum lingkungan kamar operasi terdiri dari 3 area:**

### **1. Area bebas terbatas (*unrestricted area*).**

Pada area ini petugas dan pasien tidak perlu menggunakan pakaian khusus kamar operasi, transfer pasien dilakukan pada area ini. Area ini ditandai dengan garis hijau.

### **2. Area semi ketat (*semi restricted area*).**

Pada area ini petugas wajib mengenakan pakaian khusus kamar operasi yang terdiri atas topi, masker, baju operasi dan celana operasi. Area ini ditandai dengan garis kuning.

### **3. Area ketat / terbatas (*restricted area*).**

Pada area ini petugas wajib mengenakan pakaian khusus kamar operasi lengkap dan melaksanakan prosedur aseptik. Area ini ditandai dengan garis merah.

## **F. STANDAR PENUNJANG UTAMA PELAYANAN KAMAR BEDAH**

### **1. Standar Peralatan Bedah Minor**

- a. Satu meja operasi
- b. Satu lampu operasi tunggal
- c. Satu mesin anestesi dengan saluran gas medik
- d. Peralatan monitor bedah
- e. *Instrumen trolley* untuk peralatan bedah

### **2. Standar Peralatan Bedah Besar**

- a. Satu meja operasi khusus
- b. Satu lampu operasi
- c. Satu mesin anestesi dengan saluran gas medik
- d. Peralatan monitor bedah
- e. *Instrument trolley* untuk peralatan bedah

### **3. Standar Peralatan Bedah Umum**

- a. Satu meja operasi khusus
- b. Satu set lampu operasi terdiri atas lampu utama dan lampu satelit

- c. Satu mesin anestesi dengan saluran gas medik
- d. Peralatan monitor bedah
- e. Instrument *trolley* untuk peralatan bedah

#### **4. Standar Peralatan Alat Kesehatan Lain**

- a. Ambubag bayi, anak dan dewasa
- b. *Autoclave, bracket microshield, capnograf, easy move*
- c. *Head lamp, hot blanket bayi/dewasa, infant warmer*
- d. *Infusion pump*, laringoskop bayi/dewasa
- e. ETT *Non Kinking* (No: 2.5, 3, 3.5, 4)
- f. LMA *Proseal* (No: 1.5, 2, 2.5 ), mandrin ETT bayi/dewasa
- g. Masker Anestesi ( No: 2, 4, 5 ), ukuran O, ukuran O+Boring, ukuran Oa.
- h. *Oropharyngeal Airway , transport oxygen*, set bedah anak
- i. Set kuret, set histerektomi, set SC, set bedah umum, set bedah anak, set THT
- j. Peralatan lain-lain yang sesuai standar peralatan yang dibutuhkan di kamar operasi yang berlaku di RS Dharma Nugraha

#### **5. Peralatan yang Harus Segera Tersedia jika Diperlukan Sewaktu- waktu**

- a. LMA untuk menanggulangi kesulitan intubasi
- b. Peralatan untuk infus cairan secara cepat
- c. Defibrilator jantung dengan kemampuan kardioversi tersinkronisasi (*synchronised cardioversion*)
- d. Peralatan untuk melakukan blok subaraknoid dan epidural

#### **6. Kebutuhan Lain untuk Keamanan Tindakan Pembedahan**

- a. Penerangan yang cukup untuk melakukan pemantauan klinis pasien
- b. Penerangan darurat dan sumber listrik darurat
- c. Telepon/interkom untuk berkomunikasi dengan orang di luar kamar operasi
- d. Alat pendingin untuk penyimpanan cairan, obat-obatan dan produk biologis
- e. Alat pengatur suhu ruangan untuk mempertahankan suhu kamar operasi antara 18-28°C
- f. Troli atau tempat tidur transfer pasien

#### **7. Peralatan di Ruang Pemulihan**

- a. **Kebutuhan tiap ruangan:** troli emergensi dan troli *Patient Monitor*

- b. **Kebutuhan tiap tempat tidur:** *bedside cabinet*, matras tempat tidur, tiang infus, *wall outlet + humidifier* (oksigen sentral)

## G. STANDAR OBAT DI KAMAR OPERASI

1. **Obat-obat Anestesi:** Propofol, Midazolam, Ketamin, Petidin, Morfin, Fentanil, N<sub>2</sub>O, Sevofluran.
2. **Obat Penunjang Anestesi:** SA, Prostigmin, Nalokson, Furosemid, Analgetik, Antibiotik, Dextrose 40%, Pitosan, Metergin, Adona, Transamin, Dexametason.
3. **Obat Emergensi:** Adrenalin, Adalat 5 dan 10 mg, Aminophillin Inj., Cordaron Inj., Dexamethason Inj., Diazepam Inj., Dopamet 250 mg, Dormicum, Dobutamin Inj., Dopamin Inj., Epinefrin Inj., Kalsium Glukonas Inj., Lidocain Inj., Magnesium Sulfat Inj. 40%, Natrium Bicarbonat Inj., Nokoba Inj. (Naloxon), Nitrosin Inj. (Nitrogliserin Inj.), Nitrogliserin tab (ISDN tab), Sulfas Atropin Inj.

## H. MANAJEMEN PELAYANAN BEDAH

### 1. Manajemen Pre Operatif

- a. **Pemeriksaan Pre Operatif:** dilakukan oleh dokter bedah dari beberapa spesialis yang berpraktek di RS Dharma Nugraha yang akan melakukan suatu tindakan bedah sesuai indikasi, pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Rontgen thorax, EKG, Eco jika diperlukan dll) sesuai kondisi pasien dan sesuai prosedur serta rekomendasi dokter konsulen yang terdokumentasi dalam BRM pasien.
- b. **Pelaksanaan Pre Operatif:** dilaksanakan di poliklinik, di ruang perawatan saat pasien dirawat dan direncanakan untuk suatu tindakan bedah dan juga di kamar operasi.
- c. **Melakukan Inform Consent :** Pasien, keluarga dan mereka yang memutuskan diberi edukasi tentang risiko, manfaat, komplikasi, dampak dan alternatif prosedur/ teknik terkait rencana operasi. Pasien/ keluarga memberikan persetujuan dengan memberikan tanda tangan pada formulir persetujuan Operasi (SIO)
- d. **Penandaan Lokasi Operasi:** dilakukan oleh DPJP yang akan melakukan tindakan (operator) dan dilaksanakan sebelum pelaksanaan operasi, melibatkan pasien/ keluarga dan disaksikan oleh perawat kamar bedah. Penandaan lokasi operasi dilakukan pada

tubuh pasien di lokasi/ dekat lokasi operasi dan dilakukan sebelum pasien memasuki kamar operasi/ ruang persiapan,

- a) menggunakan tanda yang segera dikenali untuk identifikasi lokasi operasi dengan tanda berupa lingkaran ( O ) saat sebelum operasi atau pada formulir site marking saat di poliklinik di ruang rawat inap saat membekas informasi dan edukasi
- b) Penandaan lokasi operasi dilakukan pada kasus termasuk sisi miring kanan atau kiri ( laterality ), struktur yang *multiple* ( jari tangan, jari kaki ), atau multi level (tulang belakang), penandaan pada bayi menggunakan plester transparan pada lokasi yang akan dioperasi dan diberikan tanda bulatan diatas transparan, operasi mata diberikan tanda bulatan kecil diatas alis mata yang akan dioperasi kiri/ kanan.
- c) Penandaan lokasi operasi tidak dilakukan pada kasus kuretase, operasi jantung, sirkumsisi, kasus intervensi dengan kateter/ instrumen yang diinsersi ( kateterisasi jantung ), operasi gigi menggunakan foto gigi/ panoramik diberikan tanda bulatan menggunakan exrai viwer, operasi tonsilektomi, kasus luka bakar, endoskopi, laparatomi. Pada pasien bedah dengan kondisi kritis, asuhan paska bedah dilakukan pemindahan ke unit intensif.

## **2. Manajemen Intra Operatif**

Tujuannya untuk mendapatkan rekomendasi kelayakan suatu tindakan bedah oleh beberapa dokter spesialis yang akan melakukan suatu tindakan bedah dari hasil pemeriksaan dan konsultasi spesialis lain berdasarkan :

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan fisik
- c. Pemeriksaan penunjang
- d. Konsultasi spesialis lain (sesuai indikasi medis)
- e. *Informed consent* tindakan bedah dan risiko
- f. Pendidikan pasien untuk persiapan tindakan bedah
- g. Rekomendasi kelayakan dari konsul dokter spesialis lain ke dokter bedah

## **3. Manajemen Post Operatif**

Pengawasan dilakukan oleh dokter operator dan dokter anestesi serta perawat dan dilaksanakan di ruangan pemulihan dengan tujuan memantau kondisi pasien dan tanda-tanda vital pasien sesuai instruksi dokter anestesi. Pelaksanaan selanjutnya pasca pemulihan pasien dilakukan skoring oleh perawat untuk memindahkan pasien ke ruang rawat inap berdasarkan persetujuan dokter anestesi.

Asuhan Pasien pasca operasi tergantung pada temuan dalam operasi. Hal terpenting adalah semua tindakan dan risiko di catat di dalam rekam medis pasien.

DPJP menuliskan laporan operasi setelah selesai operasi sebelum pasien di pindah dari ruang pulih sadar ke ruang perawatan. Jika dokter bedah mendampingi pasien dari ruang operasi ke ruang intensif ( ICU ) maka laporan operasi dibuat di ruang Intensif.

## **I. EVALUASI PELAYANAN BEDAH**

### **1. Evaluasi Pre Operatif**

- a. **Anamnesis pasien** untuk mempelajari: riwayat medis, riwayat alergi, riwayat asma atau obat-obatan, riwayat anestesi dan masalahnya, riwayat medikasi dan kebiasaan/habituasi.
- b. Pemeriksaan fisis yang tepat
- c. Penandaan lokasi operasi
  - 1). Dilakukan dengan tanda berupa lingkaran (O) dengan menggunakan spidol hitam permanen. Penandaan lokasi operasi dilakukan pada semua kasus termasuk struktur multipel (jari tangan, jari kaki, lesi) atau level multipel (tulang belakang). Khusus pada operasi mata, penandaan lokasi operasi dilakukan dengan cara menempelkan plester di atas alis mata yang akan dioperasi.
  - 2). Penandaan lokasi operasi dilakukan oleh DPJP pada saat pasien masih dalam keadaan sadar , sebelum masuk kamar operasi
  - 3). Penandaan lokasi operasi tidak dilakukan pada kasus :
    - a) Sectio Caesaria
    - b) Sirkumsisi
    - c) Kasus intervensi dimana menggunakan kateter/instrumen yang diinsersi
    - d) Kasus luka bakar
    - e) Operasi THT seperti tonsilektomi
    - f) Curretage
    - g) Bayi prematur karena menyebabkan tanda yang permanen
    - h) Laparatomi
- d. Kajian data diagnostik obyektif (misalnya: laboratorium, EKG, X Ray)
- e. **Penentuan status fisik ASA.** Klasifikasi status fisik ASA telah terbukti secara umum berkorelasi dengan laju mortalitas perioperatif.

- f. **Diskusi** tentang rencana anestesi dengan pasien dan/atau orang dewasa yang bertanggung jawab dan dibuat surat persetujuan tindakan medik sesuai ketentuan yang berlaku.
- g. **Pemeriksaan kelengkapan anestesi:** mesin anestesi, obat-obatan.

## 2. **Evaluasi Intra Operatif**

- a. Kaji ulang segera sebelum dimulainya prosedur anestesi: re-evaluasi pasien (**tepat nama pasien**), pengecekan perlengkapan, obat-obatan dan pasokan gas medis.
- b. Pemantauan pasien (pencatatan tanda-tanda vital)
- c. Posisi pasien untuk rencana tindakan, **tepat lokasi operasi**.
- d. Jenis, jumlah dan waktu pemberian semua obat dan bahan yang digunakan
- e. Jenis, jumlah dan waktu pemberian cairan intra vena, mencakup darah dan produk darah serta jumlah urine yang keluar
- f. Teknik yang digunakan, **tepat prosedur**.
- g. Peristiwa tidak lazim selama periode anestesi
- h. Kondisi pasien pada akhir anestesi.

## 3. **Evaluasi Post Operatif**

Untuk mendukung asuhan pasien pasca operasi maka laporan operasi dicatat segera setelah selesai operasi sebelum pasien dipindahkan ke ruang perawatan, Laporan Operasi memuat :

- a. Diagnosa pasca operasi
- b. Nama dokter bedah dan asistennya
- c. Prosedur operasi yang dilakukan dan rincian temuan
- d. Ada tidak nya komplikasi
- e. Spesimen operasi yang dikirim untuk diperiksa
- f. Jumlah darah yang hilang dan jumlah darah yang masuk lewat transfusi
- g. Nomor pendaftaran alat yang di pasang ( Implan)
- h. Tanggal, waktu dan tanda tangan dokter yang bertanggung jawab

Beberapa catatan bisa di tempatkan di lembar lain dalam rekam medik misal : jumlah darah yang hilang dan transfusi darah di catat di formulir anestesi.

## J. **PENCATATAN DAN PELAPORAN**

### 1. **Statistik harian kamar bedah meliputi:**



- a. Data waktu operasi
- b. Data diagnosa dan jenis operasi
- c. Data tim operasi
- d. Data jenis anestesi yang digunakan
- e. Data utilisasi kamar operasi yang digunakan
- f. Data utilisasi alat yang digunakan

## **2. Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan**

- a. Kegiatan, perubahan-perubahan dan kejadian yang terkait dengan persiapan dan pelaksanaan pengelolaan pasien selama pra operatif, pemantauan selama operasi dan pasca operatif di ruang pulih dicatat secara kronologis dalam catatan bedah yang disertakan dalam berkas rekam medis pasien.
- b. Catatan operasi dilakukan sesuai ketentuan perundang-undangan, diverifikasi dan ditandatangani oleh dokter spesialis bedah yang melakukan tindakan operasi dan bertanggung jawab atas semua yang dicatat tersebut.
- c. Penyelenggaraan pelaporan pelayanan bedah di rumah sakit sekurang-kurangnya meliputi teknik bedah dan jumlahnya, seperti tindakan bedah umum, tindakan kebidanan dan kandungan, tindakan bedah anak, tindakan bedah tulang, tindakan bedah THT, tindakan bedah urologi, tindakan bedah digestif, tindakan sectio caesarea, tindakan laparatomi, dan sesuai indikasi medis yang dapat dilakukan di kamar bedah sesuai standar RS.

## **K. KETENTUAN LAIN DALAM PELAYANAN BEDAH**

### **1. Kelompok Populasi Pasien Bedah**

Pelayanan bedah diperuntukkan untuk kelompok pasien dewasa, anak, pediatrik, bayi maupun usia lanjut.

### **2. Tempat Pelayanan Bedah**

Pelayanan bedah dapat dilakukan di Kamar Bedah, unit bedah sehari (*One Day Care/ODC*), poliklinik gigi, ruang tindakan poliklinik, Instalasi Gawat Darurat maupun ruang *Intensif Care Unit*.

### **3. Waktu Pelayanan Bedah**

Elektif/terencana : 07.00 – 20.00 WIB

Emergensi : 24 jam

## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

Dokumentasi atau pencatatan/pelaporan merupakan suatu faktor dalam pengelolaan yang berkualitas dan menjadi tanggung jawab dokter spesialis bedah. Meskipun merupakan suatu proses berkesinambungan, biasanya pelayanan bedah dianggap terdiri dari komponen pre operatif, perioperatif, dan pasca operatif. Pengelolaan dokter operatif dan dokter anestesi serta perawat kamar operasi dan tim operator yang terlibat, hendaknya didokumentasikan untuk mencerminkan komponen-komponen dan memudahkan untuk dipelajari kembali.

Pelayanan Bedah di RS Dharma Nugraha dalam pendokumentasian dilengkapi dengan :

#### **1. Buku Pencatatan / Kinerja**

- a. Buku pencatatan nomor Implan
- b. Buku kinerja dokter
- c. Buku peminjaman alat kesehatan dan umum
- d. Buku pencatatan kerusakan alat kesehatan dan umum
- e. Buku pencatatan maintenance dan kalibrasi alat kesehatan

#### **2. Formulir**

- a. Formulir Assesmen Perioperatif
- b. Formulir *Site Marking*
- c. Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran
- d. Formulir *Checklist* Keselamatan Operasi
- e. Formulir Laporan Operasi SC dan Umum

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 15 April 2023  
DIREKTUR,

  
 **Dharma Nugraha**  
Hospital

dr. Agung Darmanto Sp.A