

| | | | |
|---|---|--|------------------|
|  | PERENCANAAN PEMBEDAHAN | | |
| | No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/9056 /2025 | No. Revisi : 02 | Halaman : 1/3 |
| STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR | Tanggal Terbit : 10 Juni 2025 |  Ditetapkan : Direktur Utama dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS | |
| PENGERTIAN | Suatu proses perencanaan yang meliputi rencana teknik bedah, kebutuhan peralatan khusus bedah, persiapan ruang rawat inap dan ruang intensif, serta rencana perawatan pasca bedah yang dibuat berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan konsultasi disiplin terkait. | | |
| TUJUAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemilihan prosedur bedah yg sesuai serta waktu yang tepat. 2. Melakukan pembedahan secara aman 3. Mengoptimalkan kondisi pasien 4. Mengoptimalkan proses pembedahan | | |
| KEBIJAKAN | SK direktur utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional no: HK.02.03/XXXIX/10082/2020 tentang pedoman pelayanan anestesi dan bedah | | |
| PROSEDUR | <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses perencanaan pembedahan dilakukan oleh DPJP Bedah di poliklinik rawat jalan dan untuk kasus kedaruratan dilakukan di IGD atau ruang rawat inap. 2. Proses perencanaan pembedahan dibuat bila semua proses penilaian yang mendasari keputusan pembedahan sudah dianggap lengkap, disertai dengan diagnosa pasien. 3. Pembedahan dibagi menjadi pembedahan elektif dan darurat 4. Pasien diberi informasi oleh DPJP Bedah mengenai informasi penjadwalan pembedahan 5. Informasi jadwal operasi bisa didapatkan pasien dan keluarga dokter bedah yang bersangkutan 6. Untuk pembedahan elektif: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien dari poli akan diperiksa secara seksama meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik pemeriksaan penunjang, dan konsultasi dengan unit terkait. b. Hasil yang didapat dari proses (a) akan menentukan keputusan tindakan pembedahan yang akan dilakukan oleh DPJP Bedah sesuai tingkat kompetensi. c. Perencanaan pembedahan yang dibuat minimal meliputi rencana teknik bedah, kebutuhan peralatan khusus bedah, persiapan ruang rawat inap dan ruang intensif serta rencana perawatan pasca bedah selanjutnya dan perkiraan jumlah hari rawat d. Pada assessment awal di poli, dokter bedah menentukan urgensi pembedahan (cito/elektif). e. Pada pasien dengan pembedahan kedaruratan akan dirujuk ke IGD RSPON. f. Pada perencanaan juga dipertimbangkan beberapa hal seperti : pembedahan kasus sulit, perubahan atau perluasan tindakan yang mungkin terjadi karena temuan intra-operatif, apakah pasien harus dirawat inap atau rawat jalan, dan apakah pasien membutuhkan tindakan anestesia. g. Bila pasien membutuhkan tindakan anestesia, maka dikonsultasikan ke poliklinik pra-operatif untuk dilakukan prosedur sesuai dengan SPO Kunjungan Pra-Anestesia (terlampir). h. Setelah pasien dari poliklinik pra-operatif akan kembali ke DPJP Bedah. i. Semua proses penilaian hingga perencanaan pembedahan dan | | |

PERENCANAAN PEMBEDAHAN

| | | |
|---|--------------------|------------------|
| No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/ 9056 /2025 | No. Revisi : 02 | Halaman : 2/3 |
|---|--------------------|------------------|

PROSEDUR

- perencanaan anestesia harus dicatat di dalam rekam medis pasien.
- j. Seluruh proses perencanaan pembedahan dan perencanaan anestesia termasuk hasil penilaian awal yang mendasari harus dikomunikasikan dan dilakukan pemberian edukasi pembedahan dan anestesia kepada pasien dan keluarga oleh DPJP Bedah dan Anestesi.
 - k. Bila semua hal diatas sudah diputuskan, maka dokter bedah akan menjadwalkan operasi pasien dan mendaftarkannya ke kamar bedah minimal 24 jam sebelum tindakan operasi (sesuai dengan SPO Pendaftaran dan Penjadwalan).
 - l. Setelah operasi terjadwal, maka dilakukan pendaftaran rawat inap dan/atau ICU (apabila inpatient) oleh dokter bedah.
 - m. Apabila ruang rawat tidak tersedia, maka dilakukan pendaftaran dan penjadwalan ulang baik kamar operasi maupun ruang rawat inap. Pasien diinformasikan bahwa jadwal operasi diundur sampai ruangan tersedia (sesuai dengan SPO penundaan pelayanan dan pengobatan) kemudian DPJP bedah berkoordinasi dengan koordinator bangsal/ruang untuk mengupayakan ketersediaan ruang rawat.
 - n. Bila ruangan tidak tersedia, maka akan dilakukan pendaftaran dan penjadwalan operasi dengan pasien tersebut, dengan prioritas untuk mendapatkan ruang rawat yang tersedia.
 - o. Jadwal operasi kemudian menjadi satu hari setelah pasien mendapatkan ruang rawat inap
 - p. Bagi pasien rawat inap, pemeriksaan dan persiapan pra bedah dan pra anestesia serta toleransi operasi dapat dilakukan di ruang rawat inap oleh dokter bedah, dokter anestesiologi, dan dokter lain yang bersangkutan (sesuai SPO Persiapan Pra-Bedah dan Pra-Anestesia).
 - q. Bagi pasien rawat jalan, pemeriksaan dan persiapan pra bedah dapat dilakukan di poli bedah oleh dokter bedah dan persiapan pra-anestesia dapat dilakukan di poliklinik pra-operatif oleh dokter anestesiologi dan dokter lainnya yang dibutuhkan. Disini dapat ditentukan jenis operasi pada pasien, teknik-teknik khusus yang akan dilakukan, kebutuhan alat-alat operasi atau monitoring khusus dan posisi pasien pada saat operasi
7. Untuk bedah emergency:
 - a. Pasien masuk IGD atau dirujuk dari poli dengan kedaruratan bedah akan diperiksa kembali secara seksama meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, persiapan anestesi dan konsultasi dengan unit/DPJP terkait.
 - b. Hasil yang didapat dari proses (a) akan menentukan keputusan tindakan pembedahan yang akan dilakukan oleh DPJP Konsulen Jaga Bedah
 - c. Pada assessment selanjutnya ditentukan apakah pasien harus dirawat inap atau dirawat di ICU.
 - d. Seluruh proses penilaian hingga perencanaan pembedahan kedaruratan dilakukan sesuai urgensi pasien.
 - e. Setelah semua hal diatas sudah diputuskan, maka dokter bedah akan menjadwalkan operasi pasien dan mendaftarkannya ke kamar bedah. Pasien ini mendapatkan prioritas
 - f. Setelah operasi terjadwal, maka dilakukanlah pendaftaran rawat inap dan/atau ICU oleh dokter bedah. Pasien ini mendapatkan prioritas
 - g. Seluruh proses perencanaan pembedahan harus dikomunikasikan dan dilakukan pemberian edukasi pembedahan kepada pasien dan keluarga oleh DPJP/peserta didik sesuai dengan kompetensinya.
 8. Seluruh proses perencanaan dan edukasi pembedahan harus didokumentasikan di dalam form terkait.

| | | | |
|---|--|--------------------|------------------|
|  | PERENCANAAN PEMBEDAHAN | | |
| | No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/ 9006 /2025 | No. Revisi : 02 | Halaman : 3/3 |
| UNIT TERKAIT | <ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Bedah Sentral 2. Instalasi rawat jalan 3. Instalasi rawat inap 4. Instalasi Gawat Darurat 5. NCCU 6. HCU 7. SCU | | |