

BEDAH SESAR EMERGENSI DI RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN

No. Dokumen
**MDGs/039/RSUD-
PS/III/2016**

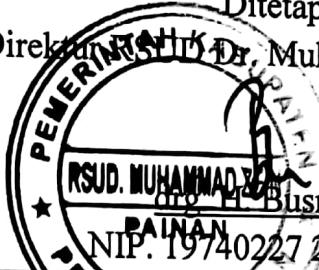
No. Revisi

Halaman :
1/2

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit

08 Maret 2016

Ditetapkan
Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

RSUD. MUHAMMAD ZEIN
PAINAN
NIP. 19740227 200212 1 004

PENGERTIAN

Penanganan / penatalaksanaan bedah sesar secara terpadu antara bagian obgyn, IGD, Anastesi, ruang bersalin, ruang perinatal, dan patologi klinik.

TUJUAN

Agar pelaksanaan bedah sesar dapat berjalan secara cepat dan tepat

KEBIJAKAN

KeKebijakan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Nomor : 800/
/ RSUD-2016 Tentang Pelayanan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi
RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

PROSEDUR

1. Pelayanan pasien harus cepat dan tepat
2. Indikasi dan kriteria pasien yang akan dilakukan bedah sesar emergensi sesuai dengan diagnosa yang dilakukan oleh obgyn
3. Pasien yang akan dilakukan bedah sesar telah disiapkan
4. Pemeriksaan laboratorium rutin, BT, CT, GDS, ureum, creatinin, HbsAg, anti HIV, dll dilakukan oleh patologi klinik (petugas laboratorium), sebelum dilakukan tindakan bedah sesar sampel diambil di ruangan.
5. Pemeriksaan EKG dilakukan sebelum operasi (bila perlu)
6. Konsultasi anastesi atas pasien dilakukan oleh bagian obgyn
7. Konsultasi perinatal atas pasien dilakukan oleh bagian perinatal
8. Transportasi pasien dari ruang bersalin ke OK IGD dilakukan oleh bidan dan dokter ruang bersalin
9. Serah terima pasien dilakukan antara petugas kamar bersalin dengan perawat kamar operasi IGD
10. Petugas OK IGD menyiapkan kamar operasi berikut peralatan medis dan non medis yang akan dipergunakan



BEDAH SESAR EMERGENSI DI RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN

No. Dokumen
MDGs/039/RSUD-
PS/III/2016

No. Revisi

Halaman :

2/2

PROSEDUR

11. Pelaksanaan bedah sesar dilakukan oleh bagian obgyn setelah ada jawaban konsultasi dari anastesi
12. Bayi baru lahir menjadi tanggung jawab SMF Anak/Perinatal
13. Selama 24 jam pertama post bedah sesar pasien menjadi tanggung jawab anastesi
14. Transportasi dari kamar OK IGD ke ruang perawat (RN) dilakukan oleh petugas RN dan melihat kondisi pasien
15. Transportasi dari kamar OK IGD ke ruang perawatan lain (Kelas I, II atau IRN/A), dilakukan oleh petugas sesuai pasien berasal.
16. Transportasi dari OK IGD ke ruang ICU/ICCU dilakukan oleh petugas OK IGD didampingi oleh petugas sesuai pasien berasal dan melihat kondisi pasien.
17. Waktu dibutuhkan mulai diagnosa ditegakkan dan keputusan dilakukan bedah sesar tidak lebih dari 60 menit untuk pasien gawat dan tidak lebih dari 120 menit untuk kriteria pasien emergensi tidak gawat
18. Untuk pasien yang perlu optimalisasi dikerjakan setelah pasien ditentukan layak operasi (tidak ada batasan, kecuali pasien *life saving*)

UNIT TERKAIT

1. Anastesi
2. IGD
3. Ruang Kebidanan