<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit
Angkatan Udara
dr. ESNAWAN
ANTARIKSA</td><td colspan="3">PENANDAAN LOKASI PRA PEMBEDAHAN</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen

SPO/413/SKP.Akr/XII/2025</td><td>No. Revisi

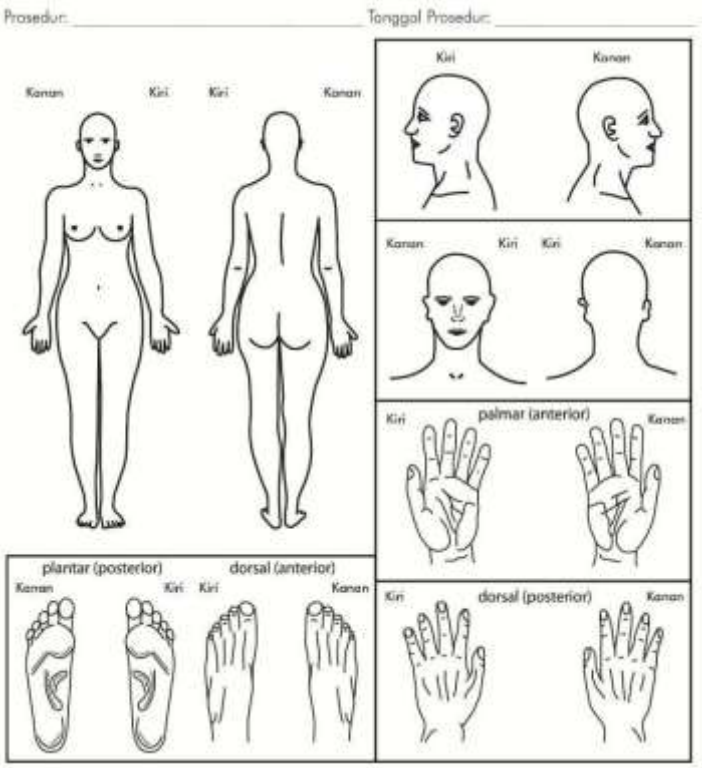
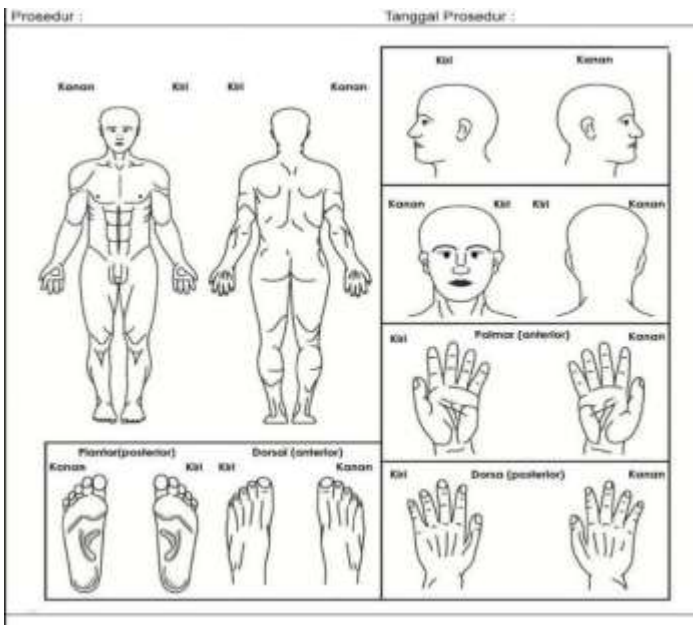
01</td><td>Halaman

1 dari 3</td></tr>
<tr><td>STANDAR
PROSEDUR
OPERASIO
NAL</td><td>Tanggal Terbit

15 Agutus 2025</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh,
Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa

dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS.
Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">Prosedur penandaan lokasi yang akan dilakukan operasi elektif pada pasien untuk semua kasus termasuk insisi, multiple strukturdan multiple level oleh dokter operator yang akan melakukan tindakan. Penandaan dilakukan di ruang perawatan sebelum dilakukan tindakan operasi dan di ruang tindakan
rawat jalan segera sebelum dilakukan pembedahan</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">1. Untuk memastikan tepat lokasi bagian tubuh pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan.
2. Pasien dan atau keluarga memahami lokasi bagian tubuh yang akan di lakukan tindakan pembedahan.</td></tr>
<tr><td>KEBIJAKAN</td><td colspan="3">Setiap pasien yang akan dilakukan pembedahan harus dipastikan tepat lokasi bagian tubuh pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan dengan tanda cek list atau contreng (v) berwarna hitam dan berwarna merah pada formulir yang kemudian di unggah pada SIMRS dengan penandaan lokasi operasi sesuai dengan Surat Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/90/IX/2022 tentang Panduan Surgical Safety</td></tr>
<tr><td>REFERENSI</td><td colspan="3">1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
2. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) edisi 1.1. Jakarta: KARS; 2022.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman keselamatan pasien rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang</td></tr>
</table>

	Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2008. 5. Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Indonesia. Pedoman keselamatan pasien dalam pelayanan bedah. Jakarta: IKABI; 2021.
PROSEDUR	1. Beritahu dokter operator oleh perawat bila pasien yang akan dilakukan tindakan operasi masuk ruang perawatan. 2. Penandaan di ruang perawatan dilakukan oleh operator paling lambat 1 jam sebelum pasien masuk ruang operasi dan untuk rawat jalan, endoskopi dan IGD segera sebelum tindakan 3. Ucapkan salam “Assalamualaikum, selamat pagi/ siang/ sore/ malam”, Bapak/Ibu, saudara/saudari, perkenalkan diri, “saya.... (nama) jelaskan profesi/unit kerja. 4. Pastikan identitas pasien (cross check) meliputi nama, tanggal lahir dan nomor rekam medis. 5. Jelaskan materi tentang penandaan lokasi operasi pada pasien dan atau keluarga pasien.

RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PENANDAAN LOKASI PRA PEMBEDAHAN**		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 2 dari 3
PROSEDUR	PADA WANITA  PADA PRIA  		

<table>
<tr><td rowspan="2">RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">PENANDAAN LOKASI PRA PEMBEDAHAN</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen</td><td>No. Revisi</td><td>Halaman
3 dari 3</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">6. Berikan tanda lokasi operasi dengan tanda berbentuk cek list atau contreng (√) berwarna hitam yang tidak mudah luntur dan mudah dikenali dengan melibatkan pasien saat dilakukan penandaan lokasi tempat pembedahan. Kemudian beri tanda lokasi operasi pada formular penandaan lokasi operasi dengan tnda cek list atau contreng (√) berwarna merah pada gambar sesuai dengan lokasi tempat pembedahan.
7. Lakukan verifikasi dengan pasien dan atau keluarganya bahwa mereka telah memahami dan mengetahui lokasi yang akan dilakukan pembedahan, kemudian pasien/keluarga membubuhkan tanda tangan.
8. Ucapkan terimakasih dan doa semoga semuanya dapat berjalan dengan lancar.
9. Bila operasi cito, penandaan dapat dilakukan di IGD/ kamar operasi.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Instalasi Bedah
2. Rawat Inap
3. Rawat Jalan
4. Ruang Endoskopi
5. IGD</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">PENANDAAN LOKASI PRA TINDAKAN KEDOKTERAN GIGI DAN MULUT</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen

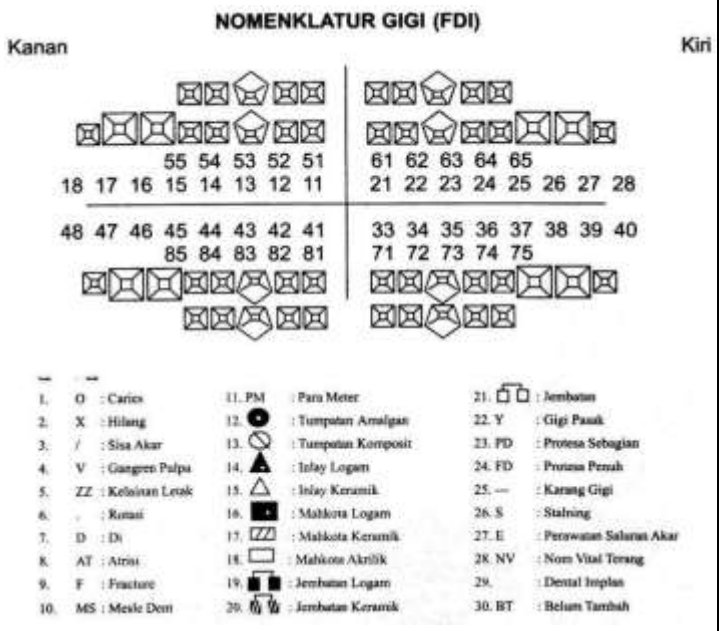
SPO/413/SKP.Akr/ XII/2025</td><td>No. Revisi

01</td><td>Halaman

1 dari 2</td></tr>
<tr><td>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</td><td>Tanggal Terbit

15 Agustus 2026</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh,
Kepala RSAU dr. EsnawanAntariksa

dr. Iman Fathurrohman W., SP.B., M.Si., MARS.
Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">Prosedur penandaan lokasi dilakukannya tindakan pada pasien untuk semua kasus penyakit gigi dan mulut oleh dokter gigi /operator yang akan melakukan tindakan baik tindakan untuk di kamar
operasi maupun di luar kamar operasi</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">1. Untuk memastikan tepat lokasi bagian gigi dan mulut pasien yang akan di lakukan tindakan.
2. Pasien dan atau keluarga memahami lokasi bagian gigi dan mulut yang akan di lakukan tindakan.</td></tr>
<tr><td>KEBIJAKAN</td><td colspan="3">Setiap pasien yang akan dilakukan tindakan harus dipastikan tepat lokasi bagian gigi dan mulut pasien yang akan dilakukan tindakan oleh operator dengan memberikan tanda pada odontogram sesuai dengan nomenklatur yang tersedia atau foto panoramik sesuai dengan Surat Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/238/VIII/2018 tentang kebijakan kepastian tepat pasien, tepat lokasi dan tepat
prosedur pembedahan.</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">1. Pastikan identitas pasien (cross check) meliputi nama, tanggal lahir dan nomor rekam medis.
2. Jelaskan materi tentang penandaan lokasi tindakan pada gambar odontogram dan nomenklatur gigi kepada pasien dan atau keluarga pasien.
3. Berikan tanda lokasi dengan memberikan tanda pada gambar odontogram dan nomenklatur yang tersedia dengan simbol yang sesuai atau pada foto panoramik dengan centang/cek list (√) berwarna merah
4. Penandaan untuk tindakan di kamar operasi dilakukan di ruang perawatan paling lambat 1 jam sebelum tindakan sedangkan untuk di luar kamar operasi penandaan dilakukan segera sebelum dilakukan tindakan</td></tr>
</table>

RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PENANDAAN LOKASI PRA TINDAKAN KEDOKTERAN GIGI DAN MULUT**		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 2 dari 2
PROSEDUR	 5. Lakukan verifikasi dengan pasien dan atau keluarganya bahwa mereka telah memahami dan mengetahui lokasi yang akan dilakukan pembedahan, kemudian pasien / keluarga membubuhkan tanda tangan. 6. Ucapkan terima kasih dan doa semoga semuanya dapat berjalan dengan lancar.		
UNIT TERKAIT	1. Klinik Gigi dan mulut 2. Ruang Rawat Inap		

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr ESNAWAN ANTARIKSA

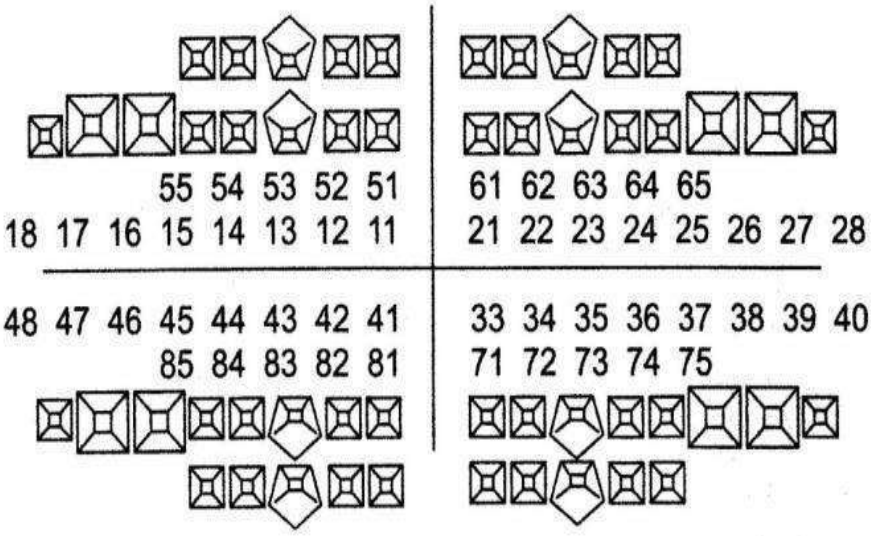
PENANDAAN LOKASI PRATINDAKAN KEDOKTERAN GIGI DAN MULUT

Tanggal :
Diagnosa :
Prosedur :

Nama :
Tgl Lahir:
No. RM:

NOMENKLATUR GIGI (FDI)

Kanan | Kiri



1.	O : Caries	11. PM	: Para Meter	21.	: Jembatan
2.	X : Hilang	12.	: Tumpatan Amalgan	22. Y	: Gigi Pasak
3.	/ : Sisa Akar	13.	: Tumpatan Komposit	23. PD	: Protesa Sebagian
4.	V : Gangren Pulpa	14.	: Inlay Logam	24. FD	: Protesa Penuh
5.	ZZ : Kelainan Letak	15.	: Inlay Keramik	25. ---	: Karang Gigi
6.	. : Rotasi	16.	: Mahkota Logam	26. S	: Stalning
7.	D : Di	17.	: Mahkota Keramik	27. E	: Perawatan Saluran Akar
8.	AT : Atrisi	18.	: Mahkota Akrilik	28. NV	: Nom Vital Terang
9.	F : Fracture	19.	: Jembatan Logam	29.	: Dental Implan
10.	MS : Mesle Dent	20.	: Jembatan Keramik	30. BT	: Belum Tambah

Saya menyatakan bahwa lokasi operasi yang telah ditetapkan pada diagram adalah benar

Pasien, Dokter Gigi,

( ) ( )