

**PANDUAN ASESMEN PRA BEDAH
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
RumahSakitSitiKhodijahPekalongan
2016**

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR: 0045/RSSK/SK/I/2016

T E N T A N G

**PEMBERLAKUAN PANDUAN ASESMEN PRA BEDAH
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa pelayanan bedah merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan terpadu Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan yang saat ini peranannya berkembang dengan cepat;
- b. bahwa agar pelayanan bedah di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan dapat terlaksana dengan baik, diperlukan panduan pelayanan bedah sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan bedah di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Panduan Pelayanan Asesmen Pra Bedah
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Kemenkes 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
4. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Kota Pekalongan;
5. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 174-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan

Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

6. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 123/SK/YAI/V/II/2012 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : : PEMBERLAKUAN PANDUAN ASESMEN PRA BEDAH DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;

KESATU : Panduan Asesmen Pra Bedah di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;

KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKALONGAN
Pada Tanggal : 12 Januari 2016

DIREKTUR

RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes

Tembusan :

1. Manajer Pelayanan
2. Komite Medik
3. Komite Keperawatan
4. Koordinator Instalasi/Urusan/Unit Kerja/Ruangan terkait
5. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Panduan Asesmen Pra Bedah di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
Nomor : 0045/RSSK/SK/I/2016
Tanggal : 12 Januari 2016

PANDUAN ASESMEN PRA BEDAH DIRUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Asesmen Pra bedah

Karena pembedahan membawa risiko dengan tingkatan yang tinggi, maka tindakannya harus direncanakan secara seksama dan setiap asuhan bedah pasien yang direncanakan berdasarkan informasi asesmen sebagai dasar untuk memilih prosedur pembedahan yang tepat.

Asesmen memberikan informasi penting terhadap:

1. Pemilihan prosedur yang tepat dan waktu yang optimal
2. Melaksanakan prosedur secara aman dan
3. Menginterpretasikan temuan dalam monitoring pasien.

Pemilihan prosedur tergantung pada riwayat pasien, status fisik, data diagnostik (termasuk risiko dan manfaat prosedur bagi pasien), dan mempertimbangkan informasi dari asesmen saat masuk rawat inap, tes diagnostik (pemeriksaan laboratorium), dan pemeriksaan penunjang lain yang tersedia.

Sebelum pelaksanaan tindakan, dokter bedah bertanggung jawab mendokumentasikan asuhan bedah yang direncanakan berdasarkan informasi asesmen dalam status pasien yang digunakan untuk mengembangkan dan mendukung tindakan *invasive* yang direncanakan. Termasuk diagnosis praoperatif dan nama dari prosedur bedah (rencana tindakan) di dokumentasikan dalam rekam medis pasien oleh dokter yang bertanggung jawab.

Proses asesmen bisa dipersingkat bilamana pasien secara darurat membutuhkan pembedahan.

B. Asuhan Keperawatan Pra Bedah

Pemeriksaan asuhan keperawatan pra bedah untuk mempersiapkan kondisi pasien sebelum tindakan bedah. Asuhan keperawatan pra bedah, meliputi:

1. Rencana pembedahan dan rencana anestesi;
2. Monitoring tanda-tanda vital;

3. Menanyakan riwayat kesehatan pasien;
4. Verifikasi kelengkapan rekam medis pasien pra bedah;
5. Verifikasi persiapan fisik pra bedah;

Asuhan keperawatan pra bedah ini sekaligus sebagai checklist laporan serah terima asuhan pra bedah pasien dan kelengkapan dokumen antara perawat ruangan dengan kamar operasi (sirkuler) pada saat mengantar pasien keruang transit/persiapan di kamar operasi.

Asuhan keperawatan pra bedah didokumentasikan dalam rekam medis pasien oleh perawat ruangan dan dilakukan serah terima asuhan keperawatan pra bedah dengan perawat kamar operasi (perawat sirkuler).

BAB II RUANG LINGKUP

1. Panduan ini diterapkan kepada semua pasien Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Unit Kerja ICU, Instalasi Gawat Darurat, dan pasien yang akan menjalani suatu prosedur pembedahan atau tindakan *invasive*;
2. Pelaksana asesmen pra bedah ini adalah semua dokter bedah yang akan melakukan prosedur pembedahan atau dokter yang mendapat wewenang dari dokter penanggung jawab pasien
3. Pelaksana asuhan keperawatan pra bedah ini adalah perawat ruangan, kemudi dilakukan serah terima antar perawat ruangan dengan perawat Unit Kerja Kamar Operasi (sirkuler) saat mengantar pasien beserta RM nyakeruang persiapan kamar operasi

BAB III TATALAKSANA

A. ASESMEN MEDIS PRA BEDAH

1. Semua pasien yang akan mendapat tindakan pembedahan maupun tindakan *invasive* harus dilakukan asesmen pra bedah dan rencana asuhan bedah oleh dokter spesialis bedah yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut dan hasil asesmen didokumentasikan dalam RM Asesmen Pra Bedah
2. Perawat ruangan harus sudah menyiapkan pasien dan hasil pemeriksaan sebelum kunjung andokter bedah tiba.
3. Pada operasi elektif kunjungan pra bedah dilakukan 24 jam sebelum tindakan bedah.

4. Proses asesmen dijalankan dalam kerangka waktu dipersingkat bila mana pasien secara darurat membutuhkan pembedahan.

Langkah-langkah

1. Mencatat/menempelkan label identitas pasien di rekam medis asesmen prabedah
2. Mencatat dokter operator
3. Dokter bedah melakukan asesmen prabedah secara seksama, meliputi:
 - a. Melakukan anamnesis (data subyektif) pasien berdasarkan informasi dari pasien saat masuk rawat inap dan menanyakan riwayat kesehatan pasien, penyakit penyerta
 - b. Melakukan pemeriksaan fisik (data obyektif) pasien dan tanda-tanda vital
 - c. Membuat rencana pengelolaan suahan bedah berdasarkan informasi asesmen meliputi:
 - 1) Diagnosa prabedah
 - 2) Rencana tindakan/prosedur bedah
 - 3) Alternatif tindakan
 - 4) Antibiotik profilaksis
 - 5) Estimasi durasi operasi
 - 6) Jadwal program operasi
 - 7) Konsultasi anestesi
 - d. Melakukan verifikasi prabedah
 - 1) Edukasi tentang kondisi pasien kepada pasien/keluarga/wali pasien. (lihat Panduan informed consent tindakan bedah)
 - 2) Persetujuan tindakan medis bedah
 - 3) *Site marking*
 - 4) Hasil pemeriksaan penunjang yang telah teridentifikasi secara benar
 - 5) Produk darah yang diperlukan
 - 6) Alat khusus yang diperlukan
 - 7) Keterkaitan kondisi fisik dan resiko tindakan
 - e. Memberikan tandapada gambar di rekam medis asesmen prabedah
 - f. Posisi pasien saat operasi
 - g. Mencatat tanggal dan jam saat asesmen, nama dan tandatang dokter bedah

B. ASUHAN KEPERAWATAN PRA BEDAH

Setelah dokter bedah melakukan asesmen medis pra bedah dan mendapatkan persetujuan tindakan pembedahan, maka perawat ruangan melakukan asuhan keperawatan pra bedah untuk penatalaksanaan/persiapan pra bedah.

Asuhan keperawatan pra bedah didokumentasikan dalam bentuk checklist serta terima asuhan keperawatan pra bedah, dilakukan di ruangan sebelum tindakan pembedahan.

Pasien dikirim ke kamar operasi 30 menit sebelum tindakan operasi, checklist asuhan keperawatan pra bedah diperiksa kembali oleh perawat ruangan sebelum pasien dan rekam medisnya dikirim ke kamar operasi, meliputi:

1. Catatan keperawatan
 - a. Verifikasi rencana pembedahan (nama dokter operator, dokter anastesi, sifat operasi, diagnosis medis, prosedur, dan jenis anastesi)
 - b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - c. Status mental
 - d. Menanyakan riwayat kesehatan pasien (riwayat penyakit, riwayat pengobatan saat ini, riwayat operasi sebelumnya, riwayat alergi)
 - e. Pencatatan hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang lain
2. Persiapan pasien
 - a. Verifikasi rekam medis pasien
 1. Memeriksa identitas pasien disesuaikan dengan gelang identitas
 2. Memeriksa kelengkapan asesmen pra bedah
 3. Memeriksa kelengkapan informasi dan tindakan bedah
 4. Memeriksa kelengkapan persetujuan bedah
 5. Memeriksa kelengkapan pemeriksaan penunjang
 6. Memeriksa jenis dan lokasi pembedahan
 7. Memeriksa ada tidaknya *site marking*Berikan tanda (✓) pada kolom Ruang bila dokumen sudah lengkap dan benar
 - b. Persiapan fisik pasien pra bedah
 - 1) Puasa/makan dan minum terakhir
 - 2) Huknah/lavement
 - 3) Persiapan kulit/cukur
 - 4) Personal hygiene (mandi keramas)
 - 5) Pengosongan kandung kemih
 - 6) Lepas protese luar (gigit palsu, lensa kontak, alat bantu dengar)
 - 7) Lepas aksesoris (kacamata, penjepit rambut, cat kuku, perhiasan)

- 8) Apakah pasien menggunakan protese dalam (pace marker, implant, protese panggul/bahu/VP shunt)
- 9) Memakai bajudantopipasi en operasi
- 10) Memastikan persediaan darah
- 11) Obat-obatan yang disertakan di ruangan
- 12) Pemasangan infus
- 13) Pemberian profilaksis 60 menit sebelum operasi

Berikan tanda (✓) pada kolom Ruangan bila data sudah lengkap dan benar

Perawat ruangan mengirim pasien dan rekam medis ke ruang persiapan kamar bedah. Perawat ruangan menjelaskan checklist asuhan keperawatan mengenai lengkap dokumen dan persiapan pra bedah kepada perawat kamar bedah (perawat sirkuler).

Perawat ruangan dan perawat kamar bedah melakukan serah terima mendokumentasikan tanggal dan jam dilakukannya serah terima, nama dan tandatangan di rekam medis serah terima asuhan keperawatan pra bedah.

Perawat kamar operasi dan dokter/perawatan anestesi melakukan pengecekan ulang asuhan keperawatan pra bedah, sign in dan asesmen pra induksi dengan bertanya kepada pasien/keluarga yang sesuai formulir tersebut.

BAB IV DOKUMENTASI

Rumah Sakit Siti Khodijah memberikan gambaran bahwa penulisan sebagai dokumentasi hasil asesmen dan temuan yang dilakukan petugas di buku kandalam rekam medis pasien.

1. Rekam Medis Asesmen Pra Bedah
2. Rekam Medis Serah Terima Asuhan Keperawatan Pra Bedah
3. SOP Pelaksanaan Asesmen Pra Bedah
4. SOP Asuhan Keperawatan Pra Bedah

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

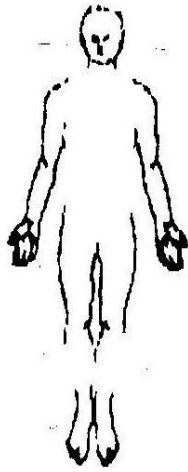
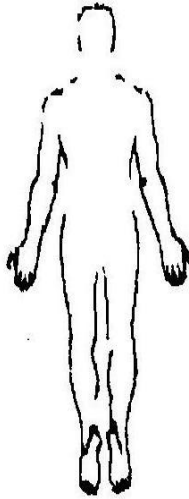


drg. Said Hassan, M.Kes



--

RM. ...

Di isioleh Operator* (lengkap)				
DokterAhliBedah :				
AsesmenPraBedah		VerifikasiPraBedah		
Data Subyektif (anamnesis) :		BerkasRekamMedisTerkait :		
Data Obyektif (pemeriksaanfisik)		<input type="checkbox"/> Informed Consent (PemberianEdukasi) <input type="checkbox"/> Persetujuan/ PenolakanTindakanBedah <input type="checkbox"/> Site Marking HasilPemeriksaanpenunjang yang telahteridentifikasisekarabenar <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____		
DiagnosaPra Operasi :		Produkdarah yang diperlukan: <input type="checkbox"/> Tidakperlu <input type="checkbox"/> _____		
Prosedur :		Alatkhusus yang diperlukan: <input type="checkbox"/> Tidakperlu <input type="checkbox"/> _____		
AlternatifTindakan :		Keterkaitankondisifisik dan RisikoTindakan <input type="checkbox"/> Bedah:		
AntibiotikProfilaksis :				
Estimasidurasioperasi : menit		<input type="checkbox"/> Risiko/ Komplikasi :		
Jadwal Program Operasi				
Tanggal : , Jam : wib				
KonsultasiAnestesi : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak				
Berikanpenandaanlokasitubuh(SITE MARKING)dengan anakpanah ()				
Depan	Belakang	SisiKanan	SisiKiri	Deskripsisingkatapabilatidak

				dapat dilakukan penandaan pada tubuh pasien <input type="checkbox"/> Organ Tunggal/ insisi di median * <input type="checkbox"/> Luka Bakar <input type="checkbox"/> Marking di fotorontgen <input type="checkbox"/> _____
Posisi pasien	<input type="checkbox"/> Supinasi <input type="checkbox"/> Litotomi <input type="checkbox"/> Lateral Kanan / Kiri * <input type="checkbox"/> Pronasi <input type="checkbox"/> Semi fowler <input type="checkbox"/> _____			

Diperiksa

DokterBedah

Tanggal : _____

Jam : _____ wib

Nama, Tandatangan

RENCANA ASUHAN MEDIS PASCA BEDAH

RM. 37A (Lanjutan)

Diagnosa Pasca Operasi :		Prosedur :
1. Rawat Pasca Operasi	: <input type="checkbox"/> Rawat Inap <input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> ODC	1. Diit/ Nutrisi : 2. Terapi Injeksi : 3. Terapi Obat Oral :
2. Rencana Rawat	: _____ hari	
3. Rontgen Ulang	:	
4. Laboratorium Ulang	: <input type="checkbox"/> Tidak diperlukan <input type="checkbox"/> Cek Hb pasca operasi <input type="checkbox"/> _____	

		4. Terapi Cairan : 5. Lain-lain :
5. Rawat luka pasca operasi	:	
6. Drainage luka	:	
7. Tampon luka	:	
8. Irigasi cateter	:	
9. Traksi cateter	:	
10. Mobilisasi	:	

Diperiksa
Tanggal : _____
Jam : _____ wib

Dokter Bedah

Nama, Tandatangan