


<div></div>	ASUHAN KEPERAWATAN PASCA BEDAH		
	No. Dokumen DIR.01.05.01.058	No. Revisi 00	Halaman 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 25 Agustus 2023	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	Asuhan keperawatan pasca bedah adalah serangkaian kegiatan/tindakan untuk memenuhi kebutuhan biopsikososiospiritual yang menggunakan proses keperawatan berdasarkan asesmen kondisi dan kebutuhan pasien yang dapat dimulai sebelum pembedahan sampai dengan perawatan di Ruang Pemulihan (<i>Recovery Room</i>) dan berakhir setelah operator (dokter bedah) memberikan perawatan selanjutnya pasca operasi.		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">– Untuk memberikan asuhan keperawatan yang aman bagi pasien dan tenaga kesehatan lain.– Untuk melihat dan menganalisis perkembangan kondisi kesehatan pasien.– Perencanaan perawatan pasien– Bukti pertanggungjawaban dan pertanggung-gugatan kegiatan yang dilakukan oleh perawat.		
Kebijakan	Bersadarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-148/DIR/VIII/2023 tentang Panduan Pelayanan Anestesi Rumah Sakit Hamori.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter yang melakukan tindakan pembedahan melakukan penutupan luka operasi, pembuatan laporan operasi, dan pemberian instruksi pasca bedah.2. Dokter anestesi melakukan pengakhiran anestesi dan pemberian instruksi pasca anestesi.3. Perawat sirkuler melakukan <i>dressing</i> atau pembalutan luka.4. Tim bedah memindahkan pasien dari meja operasi ke <i>brancard</i>.5. Dokter anestesi, perawat anestesi dan perawat sirkuler membawa pasien ke <i>Recovery Room</i> (RR).6. Perawat sirkuler melaporkan kondisi pasien kepada perawat RR, sesuai dengan catatan keperawatan perioperatif meliputi :<ol style="list-style-type: none">a. Data asesmenb. Posisi dan preparasi kulit.c. Kondisi tempat menempel elektroda bedah (<i>surgical electrodes</i>)		

ASUHAN KEPERAWATAN PASCA BEDAH

No. Dokumen
DIR.01.05.01.058

No. Revisi
00

Halaman
2 / 2

- d. Penggunaan peralatan bedah khusus.
 - e. Irigasi intra operatif.
 - f. Medikasi di area bedah.
 - g. Penggunaan bahan-bahan *implants*, *transplants* ataupun *explants*.
 - h. Cara penutupan luka dan drain atau *stents*.
 - i. Jumlah urin intra operasi.
 - j. Indikasi nyeri.
 - k. Tipe anestesi dan prosedur pembedahan.
 - l. Material pemeriksaan patologi anatomi.
 - m. Lokasi keluarga yang menunggu.
7. Perawat sirkuler menyerahkan pasien kepada perawat RR beserta status rekam medis, material Patologi Anatomi jika ada dan menandatangani verifikasi pasien pasca bedah/operasi.
 8. Perawat RR memonitor keadaan pasien dan dicatat dalam rekam medis.
 9. Perawat RR memonitor oksigenasi.
 10. Perawat RR memonitor ventilasi.
 11. Perawat RR mempertahankan kekuatan ventilasi, mengurangi mual, muntah, dan nyeri.
 12. Perawat RR memberitahukan kepada perawat ruang rawat inap jika tanda-tanda vital pasien sudah stabil dan bisa dibawa ke ruang rawat inap.
 13. Perawat RR menyerahkan pasien kepada perawat ruang rawat inap beserta status rekam medis dan material pemeriksaan Patologi Anatomi.
 14. Perawat RR dan perawat ruangan menandatangani lembar verifikasi pasien pasca operasi.
 15. Perawat rawat inap dan perawat RR memindahkan pasien ke *brancard* pasien.
 16. Perawat ruangan rawat inap membawa pasien dan memonitor keadaannya.

UnitTerkait

- Unit Rawat Inap
- Unit Intensif