

	ASESMEN PERIOPERATIF		
	No. Dokumen AP/010/RSUD-PS/III/2018	No. Revisi 01	Halaman 1 dari 3
SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)	Tanggal terbit 25 Maret 2018		
PENGERTIAN	Pengkajian pasien yang dilakukan perawat dalam waktu maksimal 1jam pertama sebelum diantar ke kamar operasi. Kegiatan pengkajian perioperatif ini dilakukan oleh perawat yang telah memiliki kewenangan klinis		
TUJUAN	Untuk menentukan keputusan terkait: 1. Status kesehatan pasien yang akan dioperasi 2. Kebutuhan dan permasalahan keperawatan 3. Intervensi guna memecahkan permasalahan kesehatan yang sudah teridentifikasi atau juga mencegah permasalahan yang bisa timbul dimasa mendatang.		
KEBIJAKAN	1. Keputusan Direktur No. 800/AP/002/RSUD-PS/III/2018 tanggal 20 Maret 2018 tentang Panduan Asesmen Pasien di RSUD Dr. M. Zein Painan 2. Keputusan Direktur no. 800/PAB/015/RSUD-PS/III/2018 tanggal 20 Maret 2018 tentang Paduan Pasien Bedah di RSUD Dr. M. Zein Painan		
PROSEDUR	A. Isi catatan keperawatan pra operasi (diisi oleh perawat ruangan maksimal 1 jam sebelum diantar ke kamar operasi) 1. Lakukan pengisian identitas pasien atau tempelkan label identitas pasien pada lembar pengkajian yaitu no rekam medik, nama lengkap, tanggal lahir dan jenis kelamin. 2. Tulis catatan keperawatan hasil kegiatan pengkajian perioperatif pasien pada lembar catatan keperawatan perioperatif (pra-operasi) 3. Ukur tanda-tanda vital : TD, nadi, RR, suhu. 4. Ukur skor nyeri, tinggi badan dan berat badan. 5. Evaluasi tingkat kesadaran 6. Kaji riwayat penyakit dahulu seperti hipertensi, diabetes, dan hepatitis. 7. Kaji riwayat pengobatan saat ini.		



ASESMEN PERIOPERATIF

No. Dokumen
AP/010/RSUD-PS/III/2018

No. Revisi
01

Halaman
2 dari 3

8. Kaji alat bantu yang digunakan.
9. Kaji operasi sebelumnya .
10. Kaji alergi terhadap makanan atau obat-obatan.
11. Kaji hasil laboratorium
12. Kaji pasien perempuan, apakah sedang haid.

B. Perawat ruangan dan perawat kamar bedah mengisi lembar checklist persiapan operasi, dengan memberi tanda V (jawaban ada) dan X (jawaban tidak)

1. Verifikasi pasien, meliputi:

- a. Periksa identitas pasien
- b. Periksa gelang identitas pasien/gelang operasi/ gelang alergi
- c. IPRI dan surat pengantar operasi
- d. Jenis dan lokasi pembedahan, dipastikan bersama pasien
- e. Masalah bahasa/komunikasi
- f. Kelengkapan persejuaan pembedahan
- g. Kelengkapan persetujuan anastesi
- h. Kelengkapan konsultasi
- i. Surat ketersediaan ICU bila dibutuhkan
- j. Kelengkapan status rawat inap/rawat jalan (Kelengkapan x ray/ EKG/echo)
- k. Lakukan pengkajian terhadap keluhan utama

2. Melakukan persiapan fisik pasien :

- a. Puasa/makan dan minum terakhir
- b. Memastikan persediaan darah
- c. Obat terakhir yang diberikan
- d. Obat yang disertakan
- e. Persiapan kulit dicukur
- f. Perhiasan / Penjempit rambut/cat kuku
- g. Pengosongan kandung kemih
- h. Protease luar dilepaskan (gigi palsu)
- i. Menggunakan prothese dalam (pacemaker, implant, prothese panggul, bahu, VP shunt)
- j. Alat bantu bicara(kaca mata, alat bantu dengar)
- k. Akses vaskuler
- l. Persiapan lain-lain
- m. *Site marking* (penandaan lokasi)

	ASESMEN PERIOPERATIF		
	No. Dokumen AP/010/RSUD-PS/III/2018	No. Revisi 01	Halaman 3 dari 3
	n. Penjelasan singkat oleh dokter bedah tentang prosedur yang dilakukan / informed consent C. Isi dan tandatangani Lembar catatan keperawatan preoperatif oleh perawat OK, serta mengisi tanggal dan jam. D. Isi formulir penandaan lokasi operasi oleh dokter. Anjurkan pasien mengisi pernyataan bahwa lokasi operasi yang telah ditetapkan pada diagram adalah benar dengan menandatangani formulir tersebut		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Jalan 2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi Kamar Operasi 4. Instalasi Rekam medik		