

 <p>RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNHAS BIDANG KEPERAWATAN</p>	<p>Nomor POS : 10607/UN4.24.0/OT.01.00/2024</p> <p>Tanggal Pembuatan :</p> <p>Tanggal Revisi : 15 November 2024</p> <p>Tanggal Efektif : 15 November 2024</p> <p>Disahkan Oleh : DIREKTUR UTAMA</p> <div style="text-align: center;">   </div> <p>Nama: Prof. dr. Andi Muhammad Ichsan, PhD, Sp.M(K) NIP : 197002122008011013</p>
<p>Nama POS : PERAWATAN DRAIN</p>	
<p>Dasar Hukum:</p> <p>Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Nomor 77/UN4.24.0/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Perawatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar</p>	<p>Kualifikasi Pelaksanaan:</p> <p>Memiliki kompetensi dan kewenangan klinis untuk melakukan tindakan perawatan drain.</p>
<p>Keterkaitan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. POS Cuci tangan 2. POS Identifikasi pasien 3. POS Perawatan luka post operasi kecil 4. POS Pengkajian nyeri PQRST 	<p>Peralatan/Perlengkapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Set ganti verband: <ol style="list-style-type: none"> a. Pinset anatomi; b. Gunting verband; c. Kassa steril; d. Kom; 2. Botol drain steril; 3. Sarung tangan bersih; 4. Sarung tangan steril; 5. Plester; 6. Povidone iodine, jika perlu; 7. Cairan NaCl 0,9%; 8. Nierbekken; 9. Kantong sampah plastik untuk sampah infeksius.
<p>Peringatan:</p> <p>Dalam melaksanakan POS ini petugas harus memperhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Volume cairan drain. 2. Warna cairan drain 3. Area kulit sekitar insisi drain. 4. Kepatenan selang drain. 	<p>Pencatatan dan Pendataan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Form Catatan Keperawatan

Diagram Alir (flowchart)

POS : Perawatan Drain

No.	Langkah Kegiatan	Pelaksana		Mutu Baku		
		Perawat Pelaksana	Dokter Jaga	Kelangkapan	Waktu	Output
1.	Perawat mempersiapkan alat			Membawa peralatan yang dibutuhkan sesuai POS	5 menit	Peralan lengkap dan siap pakai
2.	Perawat melakukan identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medik);				1 menit	Benar pasien yang akan diberikan tindakan
3.	Perawat menjelaskan jenis, tujuan dan lamanya prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga;				2 menit	Pasien paham dan setuju terkait prosedur yang akan dilakukan
4.	Perawat mengatur posisi pasien sehingga luka dapat terlihat jelas;				1 menit	Pasien nyaman dan area luka dapat dijangkau
5.	Perawat memperhatikan privasi pasien;				1 menit	Pasien merasa nyaman dan privasi terjaga
6.	Perawat menempatkan peralatan di dekat pasien dengan benar;			Set ganti verban	1 menit	Peralatan mudah dijangkau oleh perawat
7.	Perawat mencuci tangan sesuai standar;				40 detik	Tangan bersih
8.	Perawat mengidentifikasi tingkat nyeri pasien sebelum dilakukan tindakan perawatan drain;				1 menit	Tingkat nyeri teidentifikasi dan diberikan tindakan keperawatan
9.	Perawat menggunakan sarung tangan bersih;			Sarung tangan bersih	1 menit	Tangan terlindungi
10.	Perawat melepaskan plester dan verband dengan hati-hati: gunakan tangan nondominan untuk menopang balutan, dan dengan tangan dominan, tarik plester sejajar dengan kulit dan ke arah balutan. Jika balutan menutupi area yang berbulu, lepaskan ke arah tumbuhnya rambut;			Sarung tangan bersih	2 menit	Plester dilepaskan dengan meminimalkan nyeri atau ketidaknyamanan
11.	Perawat melepas balutan satu per satu. Lepas balutan sekunder luar dengan hati-hati terlebih dahulu, lalu lepas balutan primer dalam yang bersentuhan dengan dasar luka. Jika balutan kering melekat pada luka, basahi dengan NaCl 0,9% dan lepaskan.;			1. Sarung tangan bersih 2. NaCl 0,9%	2 menit	



Catatan

1. UI
2. Dc

12.	Perawat melakukan inspeksi untuk penampilan, warna, karakteristik drainase, edema, jaringan granulasi, dan bau;				2 menit	Kondisi luka teridentifikasi.	
13.	Perawat mengganti sarung tangan dengan sarung tangan steril;			Sarung tangan steril	1 menit		
14.	Perawat membersihkan luka dengan menggunakan cairan NaCl 0,9%;			NaCl 0,9%	1 menit		
15.	Perawat menutup area insersi drain dengan kassa steril;			Kassa steril Plester	5 menit	Luka tertutup	
16.	Perawat mengganti botol dengan dengan botol yang baru			Botol drain	5 menit		
17.	Perawat merapikan pasien dan alat;				5 menit		
18.	Perawat melepaskan sarung tangan;				30 detik		
19.	Perawat mencuci tangan sesuai standar;				1 menit	Tangan bersih	
20.	Perawat mendokumentasikan kegiatan.				5 menit		Dokumentasikan volume cairan drain, karakteristik cairan drain, dan kondisi kulit sekitar insersi drain.

Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetakannya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE



★★★★★
PARIPURNA



Tulus Melayani