

# LAMPIRAN



**POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNG KARANG**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**



JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580

**INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Hera (ibu kandung An. "AS" )  
 Umur : 41 tahun  
 Alamat : Rengas cendung Lk. Busak 02/04  
 Menggala selatan Tulang Bawang

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul **"Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Apendiksitis Perforasi Dengan Tindakan Laparatomi Di Ruang OK Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Tahun 2021"**

Saya menyatakan bersedia diikut sertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Menggala, ..... 04 ..... 2021

Penyusun

(DARIYATI)

NIM. 2014901007

Responden



(.....hera.wati.....)

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

### I. PENGKAJIAN

#### Identitas Klien

Nama : An "AS"  
 Umur : 10 tahun  
 Jenis Kelamin : perempuan  
 Suku/Bangsa : Lampung / Indonesia  
 Agama : Islam  
 Pekerjaan : pelajar  
 Pendidikan : SD kelas 4  
 Gol. Darah : AB  
 Alamat : Rengas cendung LK Gusak 02/04  
 manggala selatan  
 Tanggungan : BPJS  
 No. RM : 15.98.67  
 Tgl. MRS : 1-04-2021  
 Diagnosa : Laparotomy explorasi ari App perforasi +  
 Adhesiolisis + ileostomy

#### 1. Riwayat Perioperatif

- a. Pasien mulai dirawat tgl : 1-04-21 pkl : 12. WIB Ruang : 160
- b. Ringkasan hasil anamnesis preoperatif : pasien nyeri perut bagian kanan bawah sejak 13 hari smrs, sudah berobat di poli Rawat jalan dan di diagnosa Appendiksitis dan sarankan operasi tapi keluarga menunda menunggu pembuatan kartu BPJS, karena rasa nyeri yang bertambah 2 hari sebelum masuk RS keluarga membawa Anak "AS" pijat ke tukang pijit, beberapa hari nya perut An "AS" mengalami distensi abdomen mual, muntah dan demam.

Genetalia & Rectun :

Pemeriksaan lain (spesifik) :

Pemeriksaan Penunjang :

a. ECG Tgl: .....Jam :.....

Hasil :.....

c. X-Ray Tgl :..... Jam :.....

Hasil :.....

d. Hasil laboratorium, Tgl :..... Jam :

Hasil

e. Pemeriksaan lain:

Hasil :.....

.....

Skala Nyeri menurut VAS ( Visual Analog Scale )



### 3. Prosedur khusus sebelum pembedahan

No	Prosedur	Ya	Tdk	Waktu	Keterangan
1	Tindakan persiapan psikologis pasien				
2	Lembar informed consent				
3	Puasa				
4	Pembersihan kulit (pencukuran rambut)				
5	Pembersihan saluran pencernaan (lavement / Obat pencahar)				
6	Pengosongan kandung kemih				
7	Transfusi darah				
8	Terapi cairan infuse				
9	Penyimpanan perhiasan, asesoris, kacamata, anggota tubuh palsu				
10	Memakai baju khusus operasi				

5. Pemberian obat-obatan :

a. Obat Premedikasi (diberikan sebelum hari pembedahan)

Tgl / jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute

b. Obat pra-pembedahan (diberikan 1 – 2 jam sebelum pembedahan)

Tgl / jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute

6. Pasien dikirim ke ruang operasi:

Tgl: ..... Jam :..... -----Sadar .....Tidak sadar

Ket:.....  
.....

### B. INTRAOPERATIF

1. Tanda- tanda vital, Tgl :.....Jam :.....

Suhu :            Tensi :            Nadi :            RR :

2. Posisi pasien di meja operasi

\_\_\_\_\_Dorsal recumbent

\_\_\_\_\_Trendelennburg

\_\_\_\_\_Litotomi

\_\_\_\_\_Latera

Lain – lain : \_\_\_\_\_

3. Jenis operasi : \_\_\_\_\_Mayor            \_\_\_\_\_Minor

Nama operasi : .....

Area / bagian tubuh yang dibedah : .....

4. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi :

Dokter anestesi : .....,asisten : .....

Dokter bedah :.....,asisten :.....

Perawat Instrumentator :

Perawat Sirkuler :

SURGICAL PATIENT SAFETY CHEKLIST		
SIGN IN	TIME OUT	SIGN OUT
<p>Pasien telah dikonfirmasi :</p> <p>( ) Identitas pasien</p> <p>( ) prosedur</p> <p>( ) sisi operasi sudah benar</p> <p>( ) persetujuan untuk operasi telah diberikan</p> <p>( ) sisi yang akan dioperasi telah ditandai</p> <p>( ) Ceklist keamanan anestesi telah dilengkapi</p> <p>( ) oksimeter pulse pada pasien : berfungsi</p> <p>Apakah pasien memiliki alergi ?</p> <p>( ) Ya</p> <p>( ) Tidak</p> <p>Apakah risiko kesulitan jalan nafas / aspirasi ?</p> <p>( ) Tidak</p> <p>( ) Ya, telah disiapkan peralatan</p> <p>Risiko kehilangan darah &gt; 500 ml pada orang dewasa atau &gt; 7 ml/kg BB pada anak-anak</p> <p>( ) Tidak</p> <p>( ) Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan</p>	<p>( ) setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing.</p> <p>( ) Tim operasi memastikan bahwa semua orang di ruang operasi saling kenal.</p> <p>Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit :</p> <p>( ) tim mengkonfirmasi dengan suara yang keras mereka melakukan :</p> <p>( ) operasi yang benar</p> <p>( ) pada pasien yang benar.</p> <p>( )</p> <p>antibiotik <i>profilaksis</i> telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya.</p>	<p>Melakukan pengecekan :</p> <p>( ) Prosedur sdh dicatat</p> <p>( ) kelengkapan spons</p> <p>( ) penghitungan instrumen</p> <p>( ) pemberian label pada spesimen</p> <p>( ) kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani.</p> <p>( ) Tim bedah membuat perencanaan post operasi sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi</p>

5. Pemberian obat anestesi      Lokal                      General

Tgl / jam	Nama Obat	Dosis	Rute

6. Tahap – tahap / kronologis pembedahan :

.....  
.....  
.....  
.....

7. Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan

- Pemberian oksigen
- Pemberian suction
- Resusitasi jantung
- Pemasangan drain
- Pemasangan intubasi
- Transfusi darah
- Lain-

lain:.....

8. Pembedahan berlangsung selama ..... jam

9. Komplikasi dini setelah pembedahan (saat pasien masih berada di ruang operasi)

### C. POST OPERASI

1. Pasien pindah ke :

Pindah ke PACU/ICU/PICU/NICU, jam \_\_\_\_\_ Wi

2. Keluhan saat di RR/PACU :

.....

3. Air Way :

.....

4. Breathing :

.....

5. Sirkulasi :

.....

6. Observasi RR

Steward Scor  Aldrete Scor  Bromage Score

**ALDRETE SCORING ( DEWASA )**

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1.	WarnaKulit - Kemerahan / normal - Pucat - Cianosis	2 1 0	2
2.	AktifitasMotorik - Gerak 4 anggotatubuh - Gerak 2 anggotatubuh - Tidakadagerakan	2 1 0	
3.	Pernafasan - Nafasdalam, batukdantangiskuat - Nafasdangkaldanadekuat - Apnea ataunafastidakadekuat	2 1 0	2
4.	TekananDarah - ± 20 mmHg dari pre operasi - 20 – 50 mmHg dari pre operasi - + 50 mmHg dari pre operasi	2 1 0	2
5.	Kesadaran - Sadar penuh mudah dipanggil - Bangun jika dipanggil - Tidak ada respon	2 1 0	1

**KETERANGAN**

- Pasien dapat dipindah ke bangsal, jika score minimal 8
- Pasien dipindah ke ICU, jika score < 8 setelah dirawat selama 2 jam

**BROMAGE SCORE**

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1.	Dapat mengangkat tungkai bawah	0	0
2.	Tidak dapat menekuk lutut tetapi dapat		



	mengangkat kaki	1	
3.	Tidak dapat mengangkat tungkai bawah tetapi masih dapat mengangkat lutut	2	
4.	Tidak dapat mengangkat kaki sama sekali		

**KETERANGAN**

- Pasien dapat di pindah kebangsal, jika score kurang dari 2

**STEWARD SCORE UNTUK PASCA ANASTHESI ANAK**

NO	TANDA	KRITERIA	SCORE	
1.	KESADARAN	- Bangun	1	
		- Respon terhadap rangsang	2	
		- Tidak ada respon	3	
2.	PERNAFASAN	- Batuk / menangis	1	
		- Pertahankan jalan nafas	2	
		- Perlu bantuan nafas	3	
3.	MOTORIK	- Gerak bertujuan	1	
		- Gerak tanpa tujuan	2	
		- Tidak bergerak	3	

**KETERANGAN**

- Score  $\geq$  5 boleh keluar dari RR
7. Keadaan Umum : \_\_Baik \_\_Sedang \_\_Sakit berat
8. TTV :Suhu ..... , Nadi.....x/mnt, Rr.....x/mnt,  
 TD.....mmHg,  
 Sat O2 : .....%
9. Kesadaran : \_\_CM \_\_Apatis \_\_Somnolen \_\_Soporou  
 \_\_Coma

**10. Balance cairan**

Pukul	Intake	Jml (cc)	Output	Jml (cc)
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> ...		<input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Drain <input type="checkbox"/> IWL <input type="checkbox"/> ...	
	Jumlah		Jumlah	

**Pengobatan**

**Catatan penting lain**

11. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas:

	Normal		Jika tidak normal, jelaskan
	YA	TIDAK	
Kepala			
Leher			
Dada			
Abdomen			
Genitalia			
Integumen			
Ekstremitas			

**Skala Nyeri menurut VAS ( Visual Analog Scale )**



## I. ANALISA DATA

<b>Data Subyektif &amp; Obyektif</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>	<b>Etiologi</b>
Pre Operasi		
Intra Operasi		
Post Operasi (di RR/PACU)		

## II. DIAGNOSA KEPERAWATAN


Pre operasi :

Intra Operasi :

Post Operasi






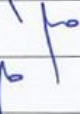

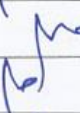


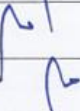
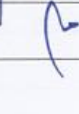
### III. INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI

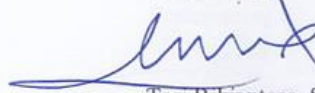
	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	KODE :	
		TGL :	
	<b>Formulir</b> <b>Masukan &amp; Perbaikan KTI / Skripsi / LTA</b>	REVISI :	
		<b>HALAMAN : 1 dari 1 Halaman</b>	

### LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN


Nama Mahasiswa : DARIYATI  
 NIM : 2014 90 1007  
 Prodi : Profesi Ners Keperawatan Tanjungkarang  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Apendiksitis Perforasi Dengan Tindakan Laparatomy Eksplorasi Di Rumah Sakit Menggala Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
1	12/06/2021	Acc judul		
2	21/06/2021	Perbaikan Bab I, Bab II, dan Bab IV		
3	26/06/2021	Perbaiki pada bab pembahasan		
4	30/06/2021	Perbaiki intervensi dan implementasi		
5	02/07/2021	Pembahasan sesuaikan dengan pre, intra dan post		
6	10/07/2021	Perbaiki daftar pustaka		
7	24/07/2021	Lengkapi lembar lainnya		
8	30/07/2021	Acc sidang		
9	06/08/2021	Perbaikan analisis data, data pendukung dan intervensi		
10	07/08/2021	Perbaikan penulisan daftar pustaka		
11	12/08/2021	Perbaikan abstrak		
12	14/08/2021	Acc cetak		

Mengetahui,  
Pembimbing I



Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep  
NIP.197111291994021001

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	KODE :
	<b>Formulir</b>	TGL :
	<b>Masukan &amp; Perbaikan KTI / Skripsi / LTA</b>	REVISI :
	<b>HALAMAN : 1 dari 1 Halaman</b>	

### LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : DARIYATI  
 NIM : 2014 90 1007  
 Prodi : Profesi Ners Keperawatan Tanjungkarang  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Apendiksitis Perforasi Dengan Tindakan Laparatomy Eksplorasi Di Rumah Sakit Menggala Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
1	13/06/2021	Acc judul		
2	23/06/2021	Perbaikan latar belakang,tujuan dan manfaat		
3	27/06/2021	Perbaiki pada bab II		
4	30/06/2021	Intervensi disesuaikan dengan diagnosa		
5	03/07/2021	Perbaikan diagnosa dan analisis data		
6	12/07/2021	Perbaiki pembahasan sesuaikan dengan diagnosa		
7	25/07/2021	Lengkapi lembar lampiran		
8	30/07/2021	Acc sidang		
9	07/08/2021	Perbaikan analisis data, data pendukung dan intervensi		
10	09/08/2021	Tambahkan referensi terbaru		
11	15/08/2021	Perbaikan abstrak dan lampiran		
12	17/08/2021	Acc cetak		

Mengetahui,  
Pembimbing II



El Rahmayati, S.Kp. M.Kes  
NIP. 197003042002122002