



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG

KODE :

TGL :

Formulir

REVISI :

Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : BENEDIKTUS REZA ANGGARA
 NIM : 2014901005
 Prodi : Ners
 Pembimbing I : Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes
 Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR (TERTUTUP) DENGAN TINDAKAN OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION (ORIF) DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2021.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1.	10/5/21	Ace judul - lanjut pengkafan		
2.	20/5/21	Pemilihan Akurp sesuai dengan		
3.	28/5/21	Perbaiki bi pengkafan dan diagnosis kep.		
4.	30/5/21	lanjut kean intervensi s/d evaluasi		
5.	6/6/21	perbaiki intervensi s/d evaluasi		
6.	15/6/21	Pembuatan LTA bab I - V		
7.	22/6/21	Perbaiki latar belakang		
8.	27/7/21	perbaiki dan cari jurnal terkait.		
9.	15/7/21	Narasari Pembahasan di perbaiki		
10.	16/7/21	Ace Seminar => Hub Pengun		
11.	10/7/21	Perbaiki Abstrak dan Pembahasan		
12.	5/7/21	Ace Jilid LTA -		

Bandar Lampung,

Ka. PRODI NERS

Dr. Ns. Anita, M.Kep., Sp. Mat
NIP. 196902101992122001



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG

KODE :

TGL :

Formulir

REVISI :

Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : BENEDIKTUS REZA ANGGARA
 NIM : 2014901005
 Prodi : Ners
 Pembimbing II : Giri Udani, S.Kp., M.Kes
 Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR (TERTUTUP) DENGAN TINDAKAN OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION (ORIF) DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2021.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1.	10-5-21	Acc judul → Lanjutkan Pengkajian		
2.	21-5-21	Penulisan kery sesuai panduan		
3.	27-5-21	Perbaiki tata cara penulisan		
4.	30-5-21	narasi para Asshake di perbaiki		
5.	6-6-21	Sumber rujukan → tulis kan		
6.	15-6-21	Penulisan sesuai kan dg kanyuan		
7.	27-6-21	Daftar lampiran dan tabel dibuat		
8.	28-6-21	Perbaiki pengkajian Anoreksia		
9.	8-7-21	Daftar pustaka sesuai kan tgl isi		
10.	15-7-21	Acc sumitir → hub pengun		
11.	10-8-21	Perbaiki penulisan sesuai panduan		
12.	5-10-21	Acc Jilid LTA		

Bandar Lampung,

Ka. PRODI NERS

Dr. Ns. Anita.,M.Kep., Sp. Mat
NIP. 196902101992122001



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG

KODE :

TGL :

REVISI :

Formulir
Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Amendatus Rera Ambara
 NIM : 201901605
 Prodi : NEU
 Tanggal :
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Fraktur Lengan Terpapar Papan Tindakan ORIF di Instalasi Rawat Sentral RSUD Dr. H. Abdul Moelana Prov. Lampung Th 2021

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
1		Preop → Ggn Mobilisasi ? → urgensi nya ? → waktu yg butuh dgn tindakan op ? hal → Analisa → kondisi situasi ? Interview → Rehabilitasi sesuai apa tdk ? Post op → nyeri akut ? di RR apa sdh muncul ? → analgetik ⊕/⊖ ? abstrak → sesuai prosedur volume, subyeknya ? Tujuan keulisan → pre, intra & post hal 45 → Prinsip etel → lebih ke volume ?		
2		→ 2 jans fase : Intra : post :		

Bandar Lampung, 8 Sept 2021

Ketua Penguji

Anggota Penguji II

Anggota Penguji II

Dr. Kuskop Anandini, S.kp.m.kes mi Udami, S.kp.m.kes

Dr. Aprilia, S.kp.m.kes

NIP. 197008071993031002

NIP. 197202121990032001

NIP.



**POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
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 :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Peritonitis Dengan Tindakan Laparotomi Di Instalasi Bedah Sentral RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung”**

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

Bandar Lampung,..... 2021

Penyusun

Responden

(JONI ARDI)

(.....)

NIM. 2014901018

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

I. PENGKAJIAN

IDENTITAS KLIEN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tgl. MRS :
Jenis Kelamin :	Diagnosa :
Suku/Bangsa :	
Agama :	
Pekerjaan :	
Pendidikan :	
Gol. Darah :	
Alamat :	
Tanggungans :	

A. RIWAYAT PRAOPERATIF

1. Pasien mulai dirawat tgl : pkl : Ruang :
2. Ringkasan hasil anamnese preoperatif :

 3. Hasil pemeriksaan fisik
 - a. Tanda- tanda vital, Tgl :Jam :
 - Kesadaran : GCS : Orientasi :
 - Suhu : Tensi : Nadi : RR :
 -
 - b. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala & Leher :
 - Thorax (jantung & paru) :
 - Abdomen :
 - Ekstremitas (atas dan bawah) :
 - 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 :..... -----SadarTidak sadar

Ket:.....

B. INTRAOPERATIF

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

Suhu : Tensi : Nadi : RR :

2. Posisi pasien di meja operasi

____ Dorsal recumbent

____ Trendelenburg

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

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	2

3.	Pernafasan - Nafas dalam, batuk dan tangis kuat - Nafas dangkal dan adekuat - Apnea atau nafas tidak adekuat	2 1 0	2
4.	Tekanan Darah - \pm 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 ke bangsal, jika score kurang dari 2

STEWART SCORE UNTUK PASCA ANESTHESI 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		

KETERANGAN

- Score ≥ 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 __Soporosis
__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	

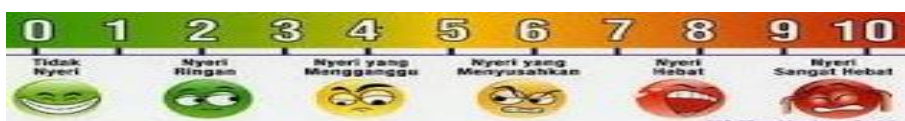
Pengobatan

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

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
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

JADWAL PELAKSANAAN

No	Kegiatan	Mei	Juni s/d Juli	Agustus
1	Pelaksanaan Penelitian	■		
2	Penyusunan Laporan Penelitian		■	
3	Seminar Hasil penelitian			■