



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG

KODE :

TGL :

REVISI :

Formulir

Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : JONI ARDI
NIM : 2014901018
Prodi : Ners
Pembimbing I : Giri Udani, S.Kp., M.Kes
Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN PERITONITIS DENGAN TINDAKAN LAPARATOMI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2021.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1.	10-5-2021	Acc Judul $\Rightarrow$ lanjutkan Prngkapan	f	
2.	20-5-2021	Penulisan Abstrak reservasi panduan	f	
3.	27-5-2021	Perbaiki prngkapan dan Ragnosa keperawatan	f	
4.	30-5-2021	lanjutkan intervensi s/d Evaluasi	f	
5.	6-6-2021	Perbaiki intervensi s/d Evaluasi	f	
6.	15-6-2021	Revisi LTA bab I - V	f	
7.	22-6-2021	Perbaiki latar Belakang	f	
8.	27-6-2021	Perbaiki dan cari jurnal terkait	f	
9.	8-7-2021	Narasi pembahasan di perbaiki	f	
10.	15-7-2021	Acc Seminar $\Rightarrow$ Hubungi penggi	f	
11.	1-9-2021	Perbaiki Abstrak dan Pembahasan	f	
12.	5-10-2021	Acc Jilid LTA	f	

Bandar Lampung,

Ka. PRODI NERS

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



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG

KODE :

TGL :

REVISI :

Formulir

Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : JONI ARDI
NIM : 2014901018
Prodi : Ners
Pembimbing II : Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes
Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN PERITONITIS DENGAN TINDAKAN LAPARATOMI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2021.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1.	10-5-2021	Acc Jurnal $\Rightarrow$ lanjutkan Pengkajian	f	me
2.	20-5-2021	Penulisan Askep sesuai Panduan	f	me
3.	27-5-2021	Perbaiki tata cara penulisan	f	me
4.	30-5-2021	Narasi pada Abstrak diperbaiki	f	me
5.	6-6-2021	Sumber rujukan dituliskan	f	me
6.	15-6-2021	Penulisan Sistematika dg panduan	f	me
7.	22-6-2021	Daftar lampiran dan tabel dibuat	f	me
8.	27-6-2021	Perbaiki pengkajian Anastesi	f	me
9.	8-7-2021	Daftar pustaka Sistematika dg isi	f	me
10.	15-7-2021	Acc Seminar $\Rightarrow$ hubungi pengaji	f	me
11.	1-9-2021	Perbaiki penulisan sesuai panduan	f	me
12.	5-10-2021	Acc judul LTA	f	me

Bandar Lampung,

Ka. PRODI NERS

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



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG

KODE :

TGL :

Formulir

REVISI :

Masukan & Perbaikan KT / Skripsi / LTA

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Joni Archi
 NIM : 2414901018
 Prodi : Ners
 Tanggal : 1 September 2021
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Periprothetik pada pasien
 post-stroke dengan tindakan keprothetik di
 Instalasi Bedah Sentral RSUD. Dr. H. ASDU
 Moelwa Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing/Penguji	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
	1 Sept, 2021	Asuhan : Jangan pakai Definisi Subjek Asuhan : tuliskan identitas pasien (inisial) Prinsip Etik : Tuliskan secara aplikatif jangan teori Pengkajian Pre Op : Ganti skala kecurahan memakai tangka dan gejala mayor/minor SVKI perbaikan : sesuaikan dg perbaikan dicatat	✓ Joni ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓

Bandar Lampung, 1 September 2021

Ketua Penguji

Anggota Penguji II

Anggota Penguji II

DIAWATIL MANURUNG, S.Kp, M.Kr

Giri Udani, Stp, M.Kr

NIP. 196410251988032001

NIP. 196404291988032001

NIP. 196202121990032001



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 :

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 : () Identitas pasien () prosedur () sisi operasi sudah benar () persetujuan untuk operasi telah diberikan () sisi yang akan dioperasi telah ditandai () Ceklist keamanan anestesi telah dilengkapi () oksimeter pulse pada pasien : berfungsi Apakah pasien memiliki alergi ? () Ya () Tidak Apakah risiko kesulitan jalan nafas / aspirasi ? () Tidak () Ya, telah disiapkan peralatan Risiko kehilangan darah > 500 ml pada orang dewasa atau > 7 ml/kg BB pada anak-anak () Tidak () Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan	() setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing. () Tim operasi memastikan bahwa semua orang di ruang operasi saling kenal. Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit : () tim mengkonfirmasi dengan suara yang keras mereka melakukan : () operasi yang benar () pada pasien yang benar. () antibiotik <i>profilaksis</i> telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya.	Melakukan pengecekan : () Prosedur sdh dicatat () kelengkapan spons () penghitungan instrumen () pemberian label pada spesimen () kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani. () 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 dipindah ke bangsal, jika score kurang dari 2

STEWART SCORE UNTUK PASCA ANESTHESI ANAK

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

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)
	☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ ...		☐ Urine ☐ Muntah ☐ Drain ☐ IWL ☐ ...	
	Jumlah		Jumlah	

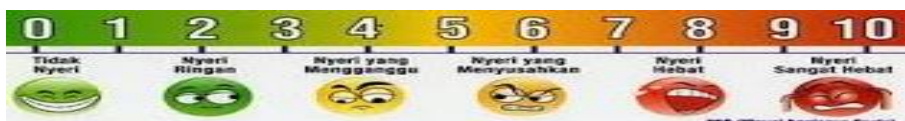
Pengobatan

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			