

LAMPIRAN

Lampira 1

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 Gynecomastia dengan tindakan Mastectomy di RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022”**

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

Bandar Lampung, 02 Juni 2022

Responden

(.....)

Lampiran 2

Pengkajian kecemasan sebelum dilakukan intervensi
Kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*

Pertanyaan	Sangat jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya			3	
Saya merasa takut tanpa alasan		2		
Saya mudah marah atau merasa panik		2		
Saya merasa seperti tak berdaya		2		
Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi	1			
Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini			3	
Saya merasa terganggu sakit kepala, leher, dan nyeri punggung			3	
Saya merasa lemah dan cepat lelah		2		
Saya tidak merasa tenang dan dapat duduk dengan santai			3	
Saya merasa jantung saya berdetak sangat cepat			3	
Saya terganggu karena pusing			3	
Saya pingsan atau merasa seperti mau pingsan	1			
Saya tidak dapat bernapas dengan mudah		2		
Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki		2		
Saya merasa perut saya terganggu			3	
Saya sering kencing		2		
Tangan saya basah dan dingin			3	
Wajah saya terasa panas dan kemerahan	1			
Saya tidak dapat tidur dengan mudah			3	
Saya mengalami mimpi buruk		2		
Total	45			

Keterangan:

- a. tidak pernah/sedikit : 1
- b. kadang-kadang : 2
- c. cukup sering : 3
- d. hampir sering/selalu : 4

Rentang penilaian:

Skor 20-44 : ansietas ringan Skor 60-74 : ansietas berat
Skor 45-59 : ansietas sedang Skor 75-80 : panik

Lampiran 3

Pengkajian kecemasan setelah dilakukan intervensi

Kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*

Pertanyaan	Sangat jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya		2		
Saya merasa takut tanpa alasan		2		
Saya mudah marah atau merasa panik		2		
Saya merasa seperti tak berdaya		2		
Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi			3	
Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini		2		
Saya merasa terganggu sakit kepala, leher, dan nyeri punggung		2		
Saya merasa lemah dan cepat lelah		2		
Saya tidak merasa tenang dan dapat duduk dengan santai		2		
Saya merasa jantung saya berdetak sangat cepat		2		
Saya terganggu karena pusing		2		
Saya pingsan atau merasa seperti mau pingsan	1			
Saya tidak dapat bernapas dengan mudah	1			
Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki		2		
Saya merasa perut saya terganggu		2		
Saya sering kencing		2		
Tangan saya basah dan dingin		2		
Wajah saya terasa panas dan kemerahan	1			
Saya tidak dapat tidur dengan mudah		2		
Saya mengalami mimpi buruk		2		
Total	38			

Keterangan:

- a. tidak pernah/sedikit : 1
- b. kadang-kadang : 2
- c. cukup sering : 3
- d. hampir sering/selalu : 4

Rentang penilaian:

- Skor 20-44 : ansietas ringan
- Skor 45-59 : ansietas sedang
- Skor 60-74 : ansietas berat
- Skor 75-80 : panik

Lampiran 4

Tahap-Tahap/Kronologis Pembedahann

Waktu/Tahap	Kegiatan
02-06-2022	1. Persiapan alat instrument a. Linen steril 10) Doek besar (2 buah) 11) Doek kecil (2 buah) 12) Schort (5 buah) 13) Alat meja instrument b. Bahan habis pakai 1) Handscoon steril (5 buah) 2) Kassa 3) Probido iodine 3% 4) NaCL 0,9% 5) Benang bedah PGA 2-0 6) Benang bedah T-Lane 4/0 c. Alat tidak steril 1) Gunting verban 2) Hipafix d. Alat steril 1) Kassa (10) 2) Guunting benang (1 buah) 3) Needle holder 4) Pinset anatomis 5) Pinset cirugis 6) Hak/retractor kecil 7) Scapel mess no. 8) Bisturi 9) Allis klem 10) Kanul suction (1 buah) 11) Selang suction (1 buah) 12) Bengkok 13) Kom 2. Kronologis pembedahan 1) Mengatur posisi pasien 2) Peraawat isntrumen, operator, dan asisten melakukan cuci tangan bedah 3) Melakukan pemakaian <i>scrubbing, gowning, gloving</i> 4) Melakukan desinfeksi aseptic dan antiseptic dengan povidon iodine + alkohol 9% 5) Melakukan <i>drapping</i>, dilaanjutkan fiksasi dengan menggunakan towel klem 6) Mendekatkan meja mayo dan instrument ke dekat klien 7) Memberikan instruksi bahwa operasi sudah siap untuk dlaksanakan 8) Memberikan pinset sirugis kepada operator guna melakukan marking daerah operasi di dada sebelah kiri

	9) Memberikan scapelmess yang telah terpasang bisturi guna melakukan sayatan di mamammae sinistra 10) Memberikan klem kocher kepada asisten operator guna menjepit facia 11) Memberikan gunting metzembaum dan pinset sirugis untuk membuka facia 12) Memberikan hak 13) Memberikan antomis panjang untuk mengambil massa 14) Memberikan klem untuk menjepit massa 15) Memberikan PGA no.2/0 jahit dalam 16) Memberikan gunting jaringan untuk memotong massa 17) Memberikan kassa basah yang dijepit untuk membersihkan sisa perdarahan sebelum dijahit 18) Memberikan needle holder dngan benang 2/0 untuk menjahit facia 19) Memberikan handscoon untuk membuat draine 20) Memberikan needle holder dengan benang 4/0 untuk menjahit kulit 21) Bersihkan kulit dan sisa darah dan antiseptic, kering dengan kassa kering 22) Tutup luka dengan kassa dan hipafix 23) Hitung alat dan instrument 24) Bereskan alat dan cuci tangan 25) Operasi selesai
--	--

Tenaga Medis dan Perawat di ruang operasi

Dokter Bedah : dr. Leo, Sp.B

Dokter anastesi : dr. Galuh, Sp.Am

Asisten : Ns. Anggun, S.Tr.Kep

Perawat sikuler : Ns, Alda, S.Tr.Kep, Syafhira Oktariyanti

SOP PEMBERIAN CAIRAN INTRAVENA

Pemberian Cairan Intravena	
Kategori: <i>Fisiologis</i>	Subkategori: <i>Nutrisi dan Cairan</i>
Definisi Mempersiapkan dan memberikan cairan melalui jalur intravena.	
Diagnosis Keperawatan Hipovolemia Diare Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Risiko Syok Risiko Hipovolemia	Risiko Ketidakseimbangan Cairan Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit Penurunan Curah Jantung Risiko Penurunan Curah Jantung Perfusi Perifer Tidak efektif
Luaran Keperawatan Keseimbangan Cairan Meningkat Eliminasi Fekal Membaik Tingkat Syok Menurun	Keseimbangan Elektrolit Meningkat Perfusi Perifer Meningkat Curah Jantung Meningkat
Prosedur 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Sarung tangan bersih b. Cairan sesuai kebutuhan c. Bengkok 4. Identifikasi indikasi pemberian cairan intravena 5. Periksa jenis, jumlah, tanggal kadaluarsa, jenis cairan dan kerusakan wadah 6. Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) 7. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 8. Pasang sarung tangan bersih 9. Periksa kepatenan akses intravena 10. Pertahankan teknik aseptik 11. Berikan cairan pada suhu kamar melalui intravena sesuai program 12. Gunakan <i>Infusion pump</i>, jika perlu 13. Lakukan pembilasan selang infus setelah pemberian larutan pekat 14. Monitor aliran akses IV dan area penusukan kateter selama pemberian cairan 15. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan 16. Lepaskan sarung tangan 17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 18. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien	

Lampiran 6

SOP Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Terapi Relaksasi Nafas Dalam	
Kategori: Psikologis	Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan
Definisi Menggunakan teknik napas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.	
Diagnosis Keperawatan	
Ansietas	Nyeri Akut
Gangguan Rasa Nyaman	Nyeri Kronis
Luaran Keperawatan	
Tingkat Ansietas Menurun	Tingkat Nyeri Menurun
Tingkat Kenyamanan Meningkat	
Prosedur	
1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Sarung tangan bersih, <i>jika perlu</i> b. Kursi dengan sandaran, <i>jika perlu</i> c. Bantal 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan, <i>jika perlu</i> 6. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman 7. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i> 8. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur) 9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 10. Latih melakukan teknik napas dalam: a. Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh b. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan c. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan d. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik 11. Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur 12. Rapihkan pasien dan alat-alat yang digunakan 13. Lepaskan sarung tangan 14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah	

SOP PERAWATAN LUKA

Perawatan Luka

Kategori: Lingkungan

Subkategori: Keamanan dan Proteksi

Definisi

Mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka.

Diagnosis Keperawatan

Gangguan Integritas Kulit/Jaringan	Nyeri Kronis
Nyeri Akut	Risiko Infeksi

Luaran Keperawatan

Integritas Kulit dan Jaringan Meningkat	Tingkat Nyeri Menurun Tingkat Infeksi Menurun
--	--

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Sarung tangan steril
 - c. Cairan antiseptik
 - d. Alat cukur rambut, *jika perlu*
 - e. Set perawatan luka
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan bersih
6. Monitor karakteristik luka (meliputi drainase, warna, ukuran dan bau)
7. Monitor tanda-tanda infeksi
8. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
9. Cukur rambut sekitar daerah luka, *jika perlu*
10. Lepaskan sarung tangan bersih dan pasang sarung tangan steril
11. Bersihkan luka dengan cairan NaCl atau pembersih *nontoxic*, *sesuai kebutuhan*
12. Bersihkan jaringan nekrotik, *jika ada*
13. Berikan salep yang sesuai dengan kondisi luka, *jika perlu*
14. Pasang balutan sesuai jenis luka
15. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
16. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
17. Anjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein
18. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri
19. Rapihkan pasien dan alat-alat yang digunakan
20. Lepaskan sarung tangan

**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG
PRODI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
LEMBAR CATATAN KONSULTASI
LAPORAN AKHIR PROFESI**

NAMA : SYAFHIRA OKTARIYANTI
 NIM : 2114901056
 JUDUL LTA : ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF
 PADA PASIEN GYNecomastia DENGAN
 TINDAKAN MASTECTOMY DI RS
 BHAYANGKARA POLDA LAMPUNG TAHUN
 2022
 PEMBIMBING I : Ns. Sulastri, S.Kep., M.Kep., Sp.Jiwa

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
23 Mei 2022	Konsultasi Judul, pahami judul yang diambil, cari jurnal terkait	
02 Juni 2022	ACC judul	
03 Juni 2022	Konsultasi BAB I, BAB II, dan BAB III	
04 Juni 2022	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki BAB 2 (tambahkan anatomi) - Perbaiki BAB 3 (lengkapi 8 prinsip etik)	
06 Juni 2022	Konsultasi Perbaikan BAB I-BAB III	
07 Juni 2022	- Perbaiki BAB 4 (pengkajian-implementasi) - Perbaiki BAB 5 (Kesimpulan dan saran)	
08 Juni 2022	Konsultasi Perbaikan BAB IV-BAB V	
10 Juni 2022	- Konsultasi Perbaikan BAB IV-BAB V - Perbaiki abstrak	
13 Juni 2022	ACC Seminar, lanjut ke pembimbing II	
22 Juni 2022	Konsultasi perbaikan dan masukan seminar LTA	
23 Juni 2022	- Perbaiki penulisan halaman - Perbaiki analisa data - Perbaiki catatan perkembangan - Perbaiki pembahasan	
27 Juni 2022	- Perbaiki BAB III prinsip etik - Perbaiki catatan perkembangan tambahkan paraf - Perbaiki penulisan LTA	
28 Juni 2022	ACC cetak, lanjut ke pembimbing II	

Mengetahui,
Ketua Prodi Ners



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

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG
PRODI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
LEMBAR CATATAN KONSULTASI
LAPORAN AKHIR PROFESI

NAMA : SYAFHIRA OKTARIYANTI
 NIM : 2114901056
 JUDUL LTA : ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN GYNecomastia DENGAN TINDAKAN MASTECTOMY DI RS BHAYANGKARA POLDA LAMPUNG TAHUN 2022
 PEMBIMBING II : Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
24 Mei 2022	Mengajukan judul	
03 Juni 2022	ACC judul	
04 Juni 2022	Konsultasi BAB I, BAB II, dan BAB III	
05 Juni 2022	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki penulisan disesuaikan dengan panduan LTA - Perbaiki BAB III penyajian data	
06 Juni 2022	- Konsultasi BAB IV dan BAB V - Menambahkan abstrak melengkapi daftar lampiran	
13 Juni 2022	Perbaiki penulisan LTA	
14 Juni 2022	Perbaiki nama tabel dan gambar	
16 Juni 2022	ACC seminar	
22 Juni 2022	Konsultasi Perbaikan dan seminar LTA	
23 Juni 2022	Perbaiki abstrak	
24 Juni 2022	Perbaiki penulisan LTA	
27 Juni 2022	Perbaiki penulisan latar belakang, perhatikan penggunaan kata pada awal kalimat	
28 Juni 2022	Sesuaikan daftar isi, daftar tabel, dan daftar gambar sesuai halaman	
29 Juni 2022	Lengkapi LTA sesuai panduan	
30 Juni 2022	ACC cetak	

Mengetahui,
Ketua Prodi Ners



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



**POLTEKKE
S KEMENKES TANJUNGPINANG**

**Formulir
Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA**

KODE :

TGL :

REVISI :

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama : Syafhira Oktariyanti
NIM : 2114901056
Prodi : D III / Sarjana Terapan / Ners *
Tanggal : 18 Juni 2022
Judul : Asuhan Keperawatan Perioperatif *Mastectomy* Pada Pasien *Gynecomastia* Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
	29/6/22	Penulisan Halaman, dll → Sebutkan Judul Penulisan Lg Penulisan & bi Abstrak. Bab 1: Data, alasan Penulisan Lokasi & Topik Maukhat Lg Bab 2: teori diperjelas vs yg ada Tema Asuhan. Bab 3: Metode BAB: Data 8lm 168 → Lgkapi = Kalimat 9lm paragraf		

Bandar Lampung,

Ketua Penguji

Kodri, S.Kp., M.Kes

NIP. 197008071993031002

Anggota Penguji I

Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes

NIP. 196810081989032002

Anggota Penguji II

Ns. Sulastri, S.Kep., M.Kep., Sp.Jiwa

NIP. 197210151997032002

Lampiran 10

JADWAL PELAKSANAAN

No	Kegiatan	Februari	April	Mei	Juni
1	Pengajuan Judul				
2	Pelaksanaan penelitian				
3	Penyusunan laporan Penelitian				
4	Seminar hasil penelitian				

LEAFLET PERAWATAN LUKA

PERAWATAN LUKA POST OPERASI

PERAWATAN LUKA DIRUMAH

OLEH :
SYAFHIRA OKTARIYANTI
NIM. 2114901056

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES TANJUNG KARANG
TAHUN 2022

2. Makanan Yang Bervitamin C (Jeruk, Jambu, Daun Pepaya, bayam)

Makanan yang mengandung protein & vitamin C sangat penting peranannya dalam proses penyembuhan luka. Selain itu vitamin C punya peranan penting untuk mencegah terjadinya infeksi dan perdarahan luka

TIPS PERAWATAN BAGI PASIEN POST OPERASI

1. Makan makanan bergizi

2. Minum sedikitnya 8-10 gelas sehari

3. Usahakan cukup istirahat

4. Mobilisasi bertahap hingga dapat beraktivitas seperti biasa. Makin cepat makin bagus

5. Mandi seperti biasa

6. Kontrol secara teratur untuk evaluasi luka operasi dan pemeriksaan kondisi tubuh

7. Minum obat sesuai anjuran dokter

TAHUKAH KAMU APA ITU PERAWATAN LUKA ??

Perawatan luka adalah suatu tindakan untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah supaya tidak terjadi infeksi pada luka



TUJUAN PERAWATAN LUKA

1. Mencegah infeksi
2. Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan
3. Mempercepat penyembuhan luka
4. Membersihkan luka dari benda asing
5. Mencegah terjadinya perdarahan

TANDA DAN GEJALA INFEKSI PADA LUKA POST OPERASI

1. Terjadi bengkak disekitar luka
2. Merasa panas pada daerah luka atau suhu badan panas
3. Kemerahan disekitar luka
4. Nyeri pada daerah luka
5. Terdapat cairan yang berupa nanah pada luka
6. Luka berbau tidak sedap
7. Gangguan fungsi gerak pada daerah luka



LANGKAH-LANGKAH PENCEGAHAN INFEKSI PADA LUKA POST OPERASI

1. Selalu mencuci tangan
2. Kuku harus bersih dan tidak panjang
3. Minum obat secara teratur
4. Jaga kebersihan luka
5. Jaga agar luka tetap kering
6. Tidak boleh memegang area luka

CARA PERAWATAN LUKA POST OPERASI DIRUMAH

Persiapan Alat :

1. Cairan infus NaCl 0,9 %
2. Kassa steril
3. Plester
4. Gunting
5. Betadine atau antiseptik



Langkah-Langkah :

1. Atur posisi nyaman mungkin
2. Siapkan alat yang diperlukan dan dekatkan kepada pasien
3. Keluarga yang akan melakukan ganti balutan sebelumnya harus mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun
4. Buka plester atau perban perlahan.
5. Perban/ balutan lama dibuka dan dibuang kantong plastik.



6. Bersihkan luka :

- Cuci luka dengan kassa steril yang dibasahi NaCl 0,9%
- Keringkan luka dengan kassa steril
- Untuk luka yang masih basah, kompres luka dengan kassa yang telah dibasahi betadine
- Tutup luka yang telah dikompres kassa betadine dengan kassa kering
- Plester perban agar tidak mudah lepas
- 7. Bereskan peralatan
- 8. Cuci tangan

MAKANAN UNTUK MEMPERCEPAT PROSES PENYEMBUHAN LUKA POST OPERASI

1. Makanan Berprotein

- a. Protein Nabati
(Tempe, Tahu, Kacang-Kacangan)



- b. Protein Hewani
(Hati, Telur, Ayam)

