

LAMPIRAN



**POLTEKKESKEMENKES 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 Impaksi Gigi Dengan Tindakan Odontektomi Di Rumah Sakit Yukum Medical Center Lampung Tengah Tahun 2022”**

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

Lampung Tengah, 2022

Penyusun

Responden

(Zulhikmah Awaliyah)

(.....)

NIM. 2114901068

**Standar Operasional Prosedur
Teknik Relaksasi Napas Dalam**

A. Definisi

Latihan nafas dalam merupakan cara bernafas yang efektif melalui inspirasi dan ekspirasi untuk memperoleh nafas yang lambat, dalam, dan rileks. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan perasaan cemas sehingga mencegah stimulasi nyeri.

Ada tiga faktor yang utama dalam teknik nafas dalam:

1. Berikan posisi dengan tepat sehingga pasien merasa nyaman
2. Biarkan pasien memikirkan untuk beristirahat
3. Lingkungan yang santai/ tenang

B. Tujuan

1. Meningkatkan aliran udara dan oksigen dalam darah
2. Mengurangi rasa nyeri
3. Mengurangi kecemasan
4. Membantu dan meningkatkan relaksasi
5. Meningkatkan kualitas tidur

C. Cara melakukan

1. Tahap pra interaksi
 - a. Mencuci tangan
 - b. Menyiapkan alat
 - c. Tahap orientasi
 - d. Mengucapkan salam teraupetik kepada pasien
 - e. Validasi kondisi pasien saat ini
 - f. Menjaga keamanan privasi pasien
 - g. Menjelaskan tujuan & prosedur yang akan dilakukan

2. Tahap kerja

- a. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semi fowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal.
- b. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam melalui hidung sehingga rongga paru berisi udara
- c. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara melalui mulut dan membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmat rasanya
- d. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)
- e. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya udara dan rasakan udara mengalir keseluruh tubuh
- f. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini
- g. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan ,minta pasien untuk melakukan secara mandiri
- h. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali atau hingga merasa rileks

3. Tahap terminasi

- a. Evaluasi hasil gerakan
- b. Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya
- c. Akhiri kegiatan dengan baik
- d. Cuci tangan

Sumber:Potter&Perry,2010

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

I. PENGKAJIAN

Identitas Klien

Nama	: Th.D	No. RM	: 189816
Umur	: 20 thn	Tgl. MRS	: 03-03-2022
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Diagnosa	: Impaksi Gigi
Suku/Bangsa	: Jawa		
Agama	: Islam		
Pekerjaan	: Pelajar		
Pendidikan	: SMA		
Gol. Darah	: B+		
Alamat	: Puncowati, Lampung Tengah		
Tanggungans	: BPJS		

A. Riwayat Praoperatif

1. Pasien mulai dirawat tgl : pkl : 03. Maret. 2022 Ruang : Bedah 2.3

2. Ringkasan hasil anamnesis preoperatif :

Pasien mengatakan datang ke RS Vukoni Medical Center Lampung Tengah melalui rawat jalan (Poli bedah mulut) atas keinginan sendiri karena ingin melakukan pemeriksaan lebih lanjut mengenai penyakitnya yaitu gigi terasa sakit, pada saat di lakukan pemeriksaan foto panoramik dokter menjelaskan bahwa terdapat gigi yang gagal tumbuh yaitu gigi molar kedua, dan dokter menyarankan untuk pasien di rawat dan akan di lakukan tindakan operasi pada 09/03/22 pukul 16.00 WIB. Hasil pengkajian pada tanggal 03/03/2022, pukul 10.00 WIB pasien mengatakan gigi-giginya terasa sakit dan merasa tidak nyaman pada saat pasien makan (mengunyah) ia mengatakan sangat mengangal dirasakan sudah

a. Tanda-tanda vital, Tg :
Kesadaran : Compos Mentis GCS : E4 V5 N6 Orientasi : Baik
Subu : 36,3°C Tensi : 120/90 mmHg Nadi : 80 x/mnt RR :

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala & Leher :

Inspeksi : Kulit kepala tampak bersih, rambut berwarna hitam tidak terdapat lesi, wajah tampak lesu dan pucat, mukosa bibir kering, terdapat karies gigi
Palpasi : Adanya nyeri tekan pada area pipi kiri

Thorax (jantung & paru) :

Jantung :

I : Pergerakan dinding dada sisi I = Tidak ada retraksi dinding dada
P : Tidak ada teraba. Pulisasi I p : Tidak adanya nyeri tekan
P : Batas kanan atas ICS II Par p : Sonor
A : dextra, batas kiri atas ICS A : suara nafas vesikuler, ronchi - / - wheezing - / -

Abdomen :

I : Tidak terdapat benjolan ataupun masa pada abdomen
A : Terdengar suara bising usus 12 x / menit
P : Tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen
P : Bunyi timpani

Ekstremitas (atas dan bawah) :

Ekstremitas dapat digerakkan dengan baik, tidak ada edema

akral teraba hangat, kekuatan otot -

5/5
5/5

Genitalia & Rectum :

Pasien menyatakan BAB lancar 1x/hari, BAK lancar 5-6x/hari tidak terdapat masalah di genitalia

Pemeriksaan lain (spesifik) :

E

3. Pemeriksaan Penunjang :

a. ECG Tgl: Jam :

Hasil :

b. X-Ray Tgl: Jam :

Hasil :

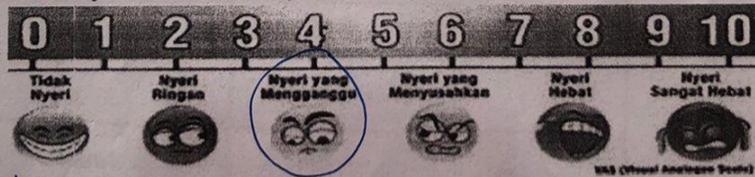
c. Hasil laboratorium, Tgl: Jam :

Hasil : →

d. Pemeriksaan lain:

Hasil :

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



Keterangan : P: Nyeri akibat kerusakan Struktur gigi

Q: Nyeri dirasakan mengenyut

R: Nyeri dirasakan pada gigi molar tidak gigi bawah

S: Nyeri mengganggu dengan skala nyeri 5

T: Nyeri mulai dirasakan 1bulan yang lalu nyeri hilang timbul

3) Hasil Laboratorium

Nama : Tn. D
No Rm : 189816

Tgl: 03 Maret 2021

Jam: 09.45 WIB

Hasil Laboratorium

Pemeriksaan Darah Lengkap	Hasil	Nilai Rujukan
Basofil	0%	0-3
Eosinofil	6%	0-3
Eritrosit	5.3 jt/dl	4.4 - 5.9
Hematokrit	40.2 %	40 - 52
Hemoglobin	15.6 g/dl	13.2 - 17.3
Leukosit	49 rb/ul	3.8 - 10.6
Limfosit	28%	20 - 30
MCH	32 Pg/ser	26 - 34
MCHC	32 g/dl	32 - 36
MCV	93 fl	80 - 100
Monosit	6%	0 - 8
Neutrophil	38%	50 - 70
Nir	08	-
Trombosit	226 rb/dl	150 - 440
Gds	95 mg/dl	-

4. Prosedur khusus sebelum pembedahan

No	Prosedur	Ya	Tdk	Waktu	Keterangan
1	Tindakan persiapan psikologis pasien	✓			
2	Lembar informed consent	✓			
3	Puasa	✓		09/03/22 09.00 WIB	Tidak dilakukan Pencukuran rambut
4	Pembersihan kulit (pencukuran rambut)		✓		Tidak dilakukan Pencukuran rambut
5	Pembersihan saluran pencernaan (lavement / Obat pencahar)		✓		Pasien di'puasa- sakan
6	Pengosongan kandung kemih	✓			
7	Transfusi darah		✓		
8	Terapi cairan infus	✓			
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
03/03/22	Ceftriaxone	Antibiotik	2 x 1 gram	IV
03/03/22	ketorolac	Antiinflamasi	2 x 1 gram	IV
03/03/22	Ranitidine		2 x 1 gram	IV
03/03/22	Ringer laktat	Cairan infus	20 tpm	IV

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

Tgl / jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute
09/03/2022	Ceftriaxone	Antibiotik	1 x 2 gram	IV

6. Pasien dikirim ke ruang operasi:

Tgl: 09-03-2022 Jam: 15.45 WIB Sadar Tidak sadar
 Ket: Pasien diantar ke ruang operasi untuk dilakukan tindakan operasi odontektomi dengan kesadaran komposmentis GCS 15 -

B. INTRAOPERATIF

- Tanda- tanda vital, Tgl: 09-Maret-2022 Jam: 16.00 WIB
 Suhu: 35,2 °C Tekanan darah: 113/70 mmHg, frekuensi Nadi: 76 x/menit
 Frekuensi pernafasan: 20 x/menit
- Posisi pasien di meja operasi
 Dorsal recumbent Trendelenburg Litotomi
 Lateral Lain - lain : _____
- Jenis operasi : Mayor Minor
 Nama operasi : odontektomi
 Area / bagian tubuh yang dibedah : Mulut (gusi)

4. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi :
 Dokter anestesi : dr. Ton Sepriawan .sp.An , asisten : Agung
 Dokter bedah : dr. Surya Atmajaya .M.Ked , asisten : Ni putu Vivi P. S.Tn-kep
 Perawat Instrumentator : Ni. Herna Yuce . S.kep
 Perawat Sirkuler : Hasan . S.kep
 Lainnya :

SURGICAL PATIENT SAFETY CHECKLIST		
SIGN IN	TIME OUT	SIGN OUT
Pasien telah dikonfirmasi : <input checked="" type="checkbox"/> Identitas pasien <input checked="" type="checkbox"/> Prosedur <input checked="" type="checkbox"/> Sisi operasi sudah benar <input checked="" type="checkbox"/> Persetujuan untuk operasi telah diberikan <input checked="" type="checkbox"/> Sisi yang akan dioperasi telah ditandai <input checked="" type="checkbox"/> Ceklist keamanan anestesi telah dilengkapi <input checked="" type="checkbox"/> Oksimeter pulse pada pasien berfungsi Apakah pasien memiliki alergi ? <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Apakah risiko kesulitan jalan nafas / aspirasi ? <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, telah disiapkan peralatan Risiko kehilangan darah > 500 ml pada orang dewasa atau > 7 ml/kg BB pada anak-anak <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan	<input checked="" type="checkbox"/> Setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing. <input checked="" type="checkbox"/> 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 : <input checked="" type="checkbox"/> Operasi yang benar <input checked="" type="checkbox"/> Pada pasien yang benar. <input checked="" type="checkbox"/> Antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya.	Melakukan pengecekan : <input checked="" type="checkbox"/> Prosedur sdh dicatat <input checked="" type="checkbox"/> Kelengkapan spons <input checked="" type="checkbox"/> Penghitungan instrumen <input checked="" type="checkbox"/> Pemberian lab PI pada spesimen <input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani. <input checked="" 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
04/03/22 16:00	Proanes (Propofol)	10 ml	IV
04/03/22 16:00	Ventani1	2 mg	IV
04/03/22 16:00	Tramadol	1 ml	IV
04/03/22 16:00	Sevofluran	120 ml	Inhalasi

6. Tahap - tahap / kronologis pembedahan :

Waktu/tahap	Kegiatan
16.00 WIB	<p><u>Sign In</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien di induksi oleh dr anestesi dan asisten anestesi 2. Perawat cuci tangan bedah, menyiapkan alat, gowning, gloving, asepsis 3. melakukan drapping 4. Pemasangan suction
16.05 WIB	<p><u>Time Out</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Operator memimpin doa 6. Pemasangan hand pieces 7. Head down (trendelenburg) 8. Pembersihan Vaseline di area mulut 9. Pemasangan mount prop 10. Insisi gusi 11. Pencabutan gigi 12. Irigasi dan bor 13. kuret, irigasi, suction 14. Memasukkan surgispon ke dalam gusi yang sudah dibedah 15. Heating 16. Deep menggosokkan kassa basah 17. Irigasi dan suction 18. Pelepasan mount prop 19. Bersihkan area mulut dengan kassa basah
17.05 WIB	<p><u>Sign Out</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 20. Perawat instrumen melakukan Penghitungan jumlah alat dan kassa di lihat oleh Perawat sirkuler 21. Konfirmasi terkait masalah Selama tindakan dan peran khusus dan dokter operator, ahli anestesi dan tim bedah 22. Rapihkan kembali linen dari pasien 23. Pelepasan intubasi 24. Bersihkan pasien dan posisikan kembali ke posisi supinasi 25. Pindahkan Pasien ke recovery room 26. cuci tangan Procedural menggunakan CHOT-teridine 4% bilas dibawah air mengalir. 27. Pindahkan Pasien ke ruang bilu nilai aldrete score >5

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)

1. Risiko hipotermia

C. POST OPERASI

1. Pasien pindah ke :

RR

Pindah ke PACU/ICU/PICU/NICU, jam 17.10 Wib

2. Keluhan saat di (RR) PACU : Pasien mengeun kembali ke dingin
Pasien tampak pucat, akral dingin, pasien meminta untuk menambah selimut

3. Air Way :

Suara nafas normal, tidak menggunakan alat bantu nafas

4. Breathing :

SPO₂ : 90% dengan oksigen nasal kanul 3lt/mnt

RR : 21x/mnt

5. Sirkulasi :

akral terasa dingin, Pasien terpasang inerv RL 20 fpm N:100/mnt
CRT 2 dik TD:120/80 mmHg S:35c

6. Observasi Recovery Room

Steward Scor

Aldrete Scor

Bromage Score

ALDRETE SCORING (DEWASA)

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1.	Warna Kulit		
	- Kemerahan / normal	2	2
	- Pucat	1	
- Cianosis	0		
2.	Aktifitas Motorik		
	- Gerak 4 anggotatubuh	2	2
	- Gerak 2 anggotatubuh	1	
- Tidak adagerakan	0		

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	2

Total : 10

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	
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	3	

KETERANGAN

- Pasien dapat di pindah ke bangsal, jika score kurang dari 2

STEWART SCORE UNTUK PASCA ANESTHESI ANAK

NO	TANDA	KRITERIA	SCORE	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. Tanda Vital Suhu 35.0°C , Frekuensi nadi 100...x/mnt,
 Frekuensi napas 21...x/mnt, Tekanan darah 120/90...mmHg,
 Saturasi O2 : ...99.....%
9. Kesadaran : CM Apatis Somnolen
 Soporosis Coma

10. Balance cairan

Pukul	Intake	Jml (cc)	Output	Jml (cc)
	<input type="checkbox"/> Oral		<input type="checkbox"/> Urine	200 cc
	<input type="checkbox"/> Enteral		<input type="checkbox"/> Muntah	
	<input type="checkbox"/> Parenteral	800 cc	<input type="checkbox"/> IWL	
	<input type="checkbox"/> ...		<input type="checkbox"/> ...	
	Jumlah	800 cc	Jumlah	

795 cc dari
 Cairan : 800
 200 = 600 cc

Pengobatan

keperawatan 30 mnt
 Tramadol 50 mg

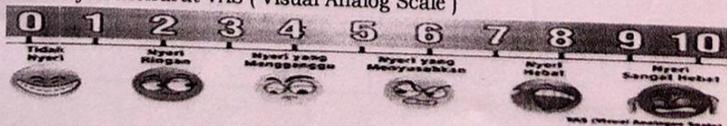
Catatan penting lain

observasi TTV
 observasi Adolose Score
 pasien boleh makan minum

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

	Normal		Jika tidak normal, jelaskan
	YA	TIDAK	
Kepala		<input checked="" type="checkbox"/>	Terdapat luka Post Operasi sepanjang ± 2 cm di sisi bawah
Leher	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dada	<input checked="" type="checkbox"/>		
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>		
Genitalia	<input checked="" type="checkbox"/>		
Integumen	<input checked="" type="checkbox"/>		
Ekstremitas	<input checked="" type="checkbox"/>		

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



I. ANALISA DATA

Data Subyektif & Obyektif	Masalah neperawatan	Etiologi
<p>Pre Operasi</p> <p>Ds: Pasien mengatakan: P: Nyeri akibat kerusakan Struktur gigi a: Nyeri yang dirasakan mengenyut R: Nyeri di rasakan pada gigi molar 3 bawah S: dengan skala 5 T: Nyeri sejak 1bulan yang lalu, nyeri dalam hilang timbul, nyeri mengenyut</p> <p>Do: Pasien tampak meningis</p> <p>TTU: TD: 120/90 mmHg S: 36.3°C N: 80 x/mnt PR: 21 x/mnt</p>	Nyeri Akut	Agan Peccedera fisiologis di buatkan dengan Pembengkakan pada gusi
<p>Intra Operasi</p> <p>Ds: -</p> <p>Do: - lama operasi 1jam - Pasien menggunakan general anestesi - kulit pasien tampak pucat - Akral terasa dingin - TTU TD: 113/70 mmHg N: 76 x/mnt S: 36.5°C PR: 20 x/mnt Suhu ruang: 20°C</p>	Risiko Hipotermia Perioperatif	Terpapar suhu lingkungan rendah
<p>Post Operasi (di RR/PACU)</p> <p>Ds: - Pasien mengeluh dingin - Pasien meminta untuk dibentengi selimut tambahan</p> <p>Do: - Pasien tampak meningis - Pasien tampak pucat - Akral terasa dingin</p> <p>TTU TD: 120/90 mmHg N: 100 x/m S: 35°C PR: 21 x/mnt S. ruang: 20°C</p>	Hipotermia	Terpapar suhu lingkungan rendah

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tahapan	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre operasi	Nyeri Akut	Agen Pencedera fisiologis dibuktikan dengan pembengkakan pada gusi
intra Operasi	Risiko Hipotermia Peroperatif	Terpapar suhu lingkungan rendah
Post Operasi	Hipotermia	Terpapar suhu lingkungan rendah

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Nyeri Akut b-d Agan Penderita fisiologis d-d Pembengkakan pada gusi	<p>Sebelum dilakukan asuhan keperawatan tingkat nyeri menurun dengan KH:</p> <p>a. Ketidaknyamanan b. Meningkatkan kenyamanan c. Melaporkan nyeri terkontrol d. TV dalam batas normal</p>	<p>1. Mengetahui skala nyeri 2. Mengajarkan teknik farmakologi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam) 3. Berpartisipasi pemberian analgesik berupa ketorolac 30mg melalui rute pemberian u (dnp) 20 fpm</p>	<p>S: -Rasiun melaporkan nyeri pada gusi kiri bawah - Nyeri di rasakan menyusut - Dengan skala 5</p> <p>O: -Pasien masih tampak menangis -TTV -TD: 120/90 mmHg -N: 80 x /mnt -RR: 21 x /mnt -S: 36,3°C</p> <p>A: Nyeri Akut</p> <p>P: -Ajarkan teknik relaksasi napas dalam - Pantau skala nyeri - lanjutkan pemberian ketorolac 30 mg dalam RL dengan 20 fpm rute dnp</p>

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
2.	Risiko Hipotermia Peroperatif dibuktikan dengan Terpapar Suhu Lingkungan Rendah	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan di katrampilan kemampuan: membuat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit kemerahan 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 	<ul style="list-style-type: none"> -Memonitor suhu tubuh -Memonitor Perdarahan -Monitor tanda gejala hipotermia 	<p>S: -</p> <p>O: -Lama Operasi 1jam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menggunakan general anesesi

3	<p>Hipertermia Peroperatif bertubung dengan terpaar suhu lingkungan rendah</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan di dapatkan temogulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit kemerahan 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 	<p>- Memonitor suhu tubuh - Memonitor aldrete score - Memonitor tanda dan gejala akibat hipertermia (mengigil) - Menyediakan lingkungan yang hangat (menyutupi suhu lingkungan) 20° - Melakukan pengalangan pasien (menggunakan selimut) - Memasang oksigen nasal kanu 2l/mnt.</p>	<p>S = Pasien mengalami kebingungan - Pasien meminta untuk dibantu selimut tambahan</p> <p>0 = Pasien tampak mengerti - Tampak puasat - Aktari teraba diryini - TTU - TB : 120/90 mmHg - N : 100 x/mnt - S : 35° C - PR : 21 x/mnt Suhu Ruang : 20° C Aldrete score : 10</p> <p>A : Hipertermia P : Memonitor suhu tubuh - Memonitor aldrete score - Pantau di lakukan geografi anastesi - Pasien keuar kamar operasi - Pasien di pindah ke ruang rawat</p>
---	--	--	--	---

	POLTEKES TANJUNG KARANG	KODE	
	PRODI PROFESI NERS	TANGGAL	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	REVISI	
	Laporan Tugas Akhir	HALAMAN	

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Zulhikmah Awaliyah

NIM : 2114901068

Pembimbing Utama : Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Impaksi Gigi Dengan Tindakan Odontektomi Di Ruang Operasi Rumah Sakit Yukum Medical Center Lampung Tengah Tahun 2022

No	Hari / Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	Senin 27-06-2022	- Konsultasi BAB IV-V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2		- Konsultasi BAB I-V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3		- Pembacaan BAB IV-V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4		- Pembacaan BAB V-V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5		- Layutan ke Pas 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6		- Persiapan Y ridg	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	Jum'at 12/08/22	- Lanjut ke Pembimbing ke 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 2022
Pembimbing Utama

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

Lampiran 5

	POLTEKES TANJUNG KARANG	KODE	
	PRODI PROFESI NERS	TANGGAL	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	REVISI	
	Laporan Tugas Akhir	HALAMAN	

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Zulhikmah Awaliyah
 NIM : 2114901068
 Pembimbing Pendamping : El Rahmayati, S.Kp., M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Impaksi Gigi
 Dengan Tindakan Odontektomi Di Ruang Operasi Rumah Sakit Yukum Medical Center
 Lampung Tengah Tahun 2022

No	Hari / Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	Jumat 09/02/22	Acc Judul		
2	Senin 27/06/22	- Perbaiki Penulisan Pada bahasa asing menggunakan Cetak miring.		
3	Kamis 30/06/22	- Perbaiki Daftar Pustaka - Perbaiki penulisan Abstrak		
4	Senin 04/07/22	- Perbaiki Pemenggalan pada Judul - Perbaiki abstrak		
5	Kamis 07/07/22	Acc ulagan		
6	Selasa 16/08/22	Perbaiki Penulisan, tanda baca di abstrak		
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 2022
Pembimbing Pendamping

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

JADWAL PELAKSANAAN

No	Kegiatan	Maret	Mei	Juni	Juli
1	Pelaksanaan Penelitian				
2	Penyusunan Laporan Penelitian				
3	Seminar Hasil penelitian				