

LAMPIRAN

Lampiran 1

SOP Reduksi Ansietas

1. Observasi

- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
- Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- Monitor tanda tanda ansietas.

2. Teraupetik

- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
- Pahami situasi yang membuat ansietas
- Dengarkan dengan penuh perhatian
- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

3. Edukasi

- Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami
- informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi .
- Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif
- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- Latih latihan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- Latih teknik relaksasi

4. Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

Lampiran 2

SOP Teknik Relaksasi

1. Observasi

- Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kognitif
- Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- Monitor respons terhadap relaksasi

2. Teraupetik

- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman
- Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- Gunakan pakaian longgar
- Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama

3. Edukasi

- -Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif)
- Anjurkan mengambil posisi nyaman
- Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih monstrasikan dan latih teknik relaksasi
- Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
- Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi

Lampiran 3

SOP Pencegahan Perdarahan

1. Observasi
 - Monitor tanda dan gejala perdarahan
 - Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah
 - Monitor tanda vital ortostatik
 - Memonitor nadi dan tekanan darah
2. Teraupetik
 - Pertahankan bed rest selama perdarahan
 - Batasi tindakan invasif
 - Gunakan kasur pencegah decubitus
 - Hindari pengukuran suhu rektal
3. Edukasi
 - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
 - Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi
 - Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan
 - Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vit k
 - Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk
4. Kolaborasi
 - Kolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan, jika perlu
 - Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
 - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

Lampiran 4

SOP Manajemen Hipotermia

1. Observasi

- Monitor suhu tubuh (mis. terpapar suhu lingkungan rendah)
- Identifikasi penyebab hipotermia
- Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia
- Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia

2. Terapeutik

- Sediakan lingkungan yang hangat(mis. atur suhu ruangan)
- Ganti pakaian atau selimut yang basah
- Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, pakaian tebal, kompres hangat)
- Lakukan penghangat aktif eksternal (mis. kompres hangat, botol hangat)

3. Edukasi:

- Anjurkan makan/minum hangat

Lampiran 5

SOP Manajemen Nyeri

1. Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgetik

2. Terapeutik

- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- Fasilitasi istirahat tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

3. Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Jelaskan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

4. Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Lampiran 6

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Ny I Dengan Tindakan *Sectio Caesaria* Indikasi Cpd (*Cephalopelvic Disproportion*) Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2022”**. Saya menyatakan bersedia diikutsertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandarlampung April 2022

Penyusun

Responden

(Fictor Yusman Agung)
NIM. 2114901020

()

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

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Fictor Yusman Agung
NIM : 2114901020
Pembimbing Utama : El Rahmayati, S.Kp.,M.Kes
Judul Tugas Akhir :

“ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA NY I DENGAN TINDAKAN *SECTIO CAESARIA* INDIKASI CPD (*CEPHALOPELVIC DISPROPORTION*) DI RUMAH SAKIT MARDI WALUYO METRO TAHUN 2022”

No	Hari / Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Selasa 19 April 22	Ace judul	
2	Selasa 26 Mei 22	perbaiki kutan belakang	
3	Senin 30 Mei 22	Ace bab 1	
4	Selasa 7 Juni 22	BAB IV => perbaiki intervensi	
5	Jumat 10 Juni 22	bab IV => perbaiki pembahasan	
6	Selasa 14 Juni 22	perbaiki bab 1-IV	
7	Rabu 15 Juni 22	tambahkan lampiran => sop	
8	Jumat 17 Juni 22	Ace 4 usulan	

Mengetahui,
Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungkarang


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

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

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : Fictor Yusman Agung
NIM : 2114901020
Pembimbing Kedua : Gustop Amatiria, S.Kp., M.Kes
Judul Tugas Akhir :

“ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA NY I DENGAN
TINDAKAN *SECTIO CAESARIA* INDIKASI CPD (*CEPHALOPELVIC
DISPROPORTION*) DI RUMAH SAKIT MARDI WALUYO METRO TAHUN
2022”

No	Hari / Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Selasa 19 April 22	Koreksi Judul.	
2	Selasa 19 April 22	Revisi Judul.	
3	Jumat 09 Juni 22	Konsultasi → perbaikan.	
4	Jumat 09 Juni 22	→ Koreksi 2 → Perbaiki hasil & paraf.	
5	Ramis 16 Juni 22	Revisi 1/5 selesai.	
6			
7			
8			

Mengetahui,
Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungkarang



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

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

I. PENGKAJIAN

Identitas Klien

Nama : NY. I
 Umur : 25 thn
 Jenis Kelamin : P
 Suku/Bangsa : Jawa (Indonesia)
 Agama : Islam
 Pekerjaan : IRT
 Pendidikan : SMA
 Gol. Darah : -
 Alamat : Surabaya / Tbb
 Tanggungan :

No. RM : 00491786
 Tgl. MRS : 18-04-22
 Diagnosa : CPD+KPD + G10A0

A. Riwayat Praoperatif

1. Pasien mulai dirawat tgl : pkl : 09:36 Ruang : 16D

2. Ringkasan hasil anamnesis preoperatif :

NY. I berencana melakukan sectio Caesaria kehamilan ke-1. NY. I belum memiliki pengalaman melahirkan. HPT 1 SG Agustus 2021, HPT 2 16 April 2022. Terdapat keulainan, lendir dan darah sedikit. Ketuban sudah pecah. NY. I menggunakan perishe, celana dalam dan sarung. Karena belum ada pengalaman melahirkan, NY. I menggunakan Ratah memeriksa kehamilan. Selama hamil dan melahirkan, anamnesis perempuan dan menurut dokter yang merawat kehamilan. Setelah lahir, diberikan sectio Caesaria dan belum ada kontraksi.

3. Hasil pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital, Tgl : 18 April Jam : 09:45 WIB
 Kesadaran : Composmentis GCS : E4 M6 V5 Orientasi : Ratah
 Suhu : 36,8°C Tensi : 120/90 Nadi : 101 x/m RR : 22 x/m

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala & Leher :

Tidak ada lesi di kepala, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis. Tidak ada myel saat menelan.

Thorax (jantung & paru) :

I: Dada Simetris, Kiri kanan, Pergerakan dinding dada Simetris, Tidak ada lesi / aden.

P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada fremitus teraba kuat pada 2 lapans paru.

P: Sonor di semua lapans paru.

A: Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.

Abdomen :

I: Terdapat Stue grandapem dan Stretchman

P: Peristaltik usus 10 x/m

P: Leopold I = bonum, Leopold II : Punt, Leopold 3 : Kepala, Leopold 4 : Suel
 mason PAP

A: Timpani

Ekstremitas (atas dan bawah) :

Kekuatan otot $\frac{5}{5}$ / $\frac{5}{5}$

Genitalia & Rectum :

Tidak ada keluhan dan bersih
Keputihan, Garam, lendir dan darah

Pemeriksaan lain (spesifik) :

- Bauk ada kontrol st
- Adm ekstremitas bawah

3. Pemeriksaan Penunjang :

a. ECG Tgl: Jam :

Hasil :

b. X-Ray Tgl : Jam :

Hasil :

c. Hasil laboratorium, Tgl : 18-09-2022 Jam : 10:12

Hasil :

d. Pemeriksaan lain:

Hasil :

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



Lab.

Pemeriksaan	Hasil	Satuan
Hematologi		
Darah Lengkap		
Leukosit	7360	/ul
Eritrosit	4.2	jkt/ul
Hemoglobin	10.6	gr %
Hematokrit	33	gr %
MCV	79	f
MCHC	25	pg
RDW-SD	32	gr %
RDW-CV	43.3	f
MPV	15.6	%
Platelet	10.7	f
Differential Count	310.000	f
Eosinofil	1	fib/ul
Basofil	0	%
Neutrofil Batang	0	%
Neutrofil Segmen	68	%
Limfosit	23	%
Monosit	8	%
Blast	0	%
Promielosit	0	%
Mielosit	0	%
Metamielosit	0	%
Nil	0	%
Kimia Klinis	296	%
Kabot Blaud		
Gula darah sewaktu	138	
Hemuritis	2	
Masa Pendarahan /BT	12	
Masa Pembekuan /CT		

4. Prosedur khusus sebelum pembedahan

No	Prosedur	Ya	Tdk	Waktu	Keterangan
1	Tindakan persiapan psikologis pasien	✓		10/04 ²²	
2	Lembar informed consent	✓		10/04 ²²	
3	Puasa	✓		10/04 ²²	
4	Pembersihan kulit (pencukuran rambut)		✓		
5	Pembersihan saluran pencernaan (lavement / Obat pencahar)		✓		
6	Pengosongan kandung kemih	✓		10/04 ²²	Tersambung De
7	Transfusi darah		✓		
8	Terapi cairan infus	✓		10/04 ²²	
9	Penyimpanan perhiasan, asesoris, kacamata, anggota tubuh palsu	✓		10/04 ²²	
10	Memakai baju khusus operasi	✓		10/04 ²²	

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
10.04.22. 09.00	Cefazolin	Profeksin	2gr	IV

6. Pasien dikirim ke ruang operasi:

Tgl: 10.04.22 Jam: 10:10 ☒ Sadar ☐ Tidak sadar
 Ket: Pasien masuk ruang operasi pukul 10:00 disertai oleh Perawat dan Perawat anestesi
 dengan menggunakan bed dalam keadaan sadar

B. INTRAOPERATIF

- Tanda- tanda vital, Tgl: 10.04.22 Jam: 10:20
 Suhu: 36 °C Tekanan darah: 110/70 mmHg, frekuensi Nadi: 101 x/menit
 Frekuensi pernafasan: 21 x/menit
- Posisi pasien di meja operasi
☒ Dorsal recumbent ☐ Trendelenburg ☐ Litotomi
☐ Lateral ☐ Lain - lain: _____
- Jenis operasi: ☒ Mayor ☐ Minor
 Nama operasi: Seko Caesaria
 Area / bagian tubuh yang dibedah: Abdomen

4. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi :

Dokter anastesi : dr. Suci, Sp. An asisten : Agar Nur
 Dokter bedah : dr. Sumartono, Sp. Og asisten : Maria S. L. dan Anis
 Perawat Instrumentator : Wijaya Ratul, S. Wp. dan Agus Rahadi, and.kep
 Perawat Sirkuler : Ryan Ayu Karna and.kep
 Lainnya :

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 anastesi 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 profilaksis telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya.	Melakukan pengecekan : ☐ Prosedur sdh dicatat ☐ Kelengkapan spons ☐ Penghitungan instrumen ☐ Pemberian lab PI 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 anastesi ☒ Lokal ☐ General

Tgl / jam	Nama Obat	Dosis	Rute
10.04.22 10:30	Udover	970 Long	IV
	Propofol	100mg / 5 jar	IV

6. Tahap - tahap / kronologis pembedahan :

Waktu/tahap	Kegiatan
Persiapan alat	• Mga mayo : handle mess no.4 (1), gunting matzbaum (1), gunting janssen (1), gunting kerr (1), Pinset anatomis (2), Pinset Simps (2), duk klem (5), musquito (2), Bean pengikat (4), Kocher (2), needle holder (2), gunting tenar (1), Langen back (1), non section (1), Penitium kecil (4), Jarum cutting (1), Umbilikal, haan blader. • Mga instrumen : duk besar (1), duk panjang (1), duk kecil (4), gunting Steril (6), klem (1), kom (1), Selang suction (1), Cutter (1), Bp : handsoen steril, Pordon iodine 10% atau 15.0g % . deeper, hyalatr.
Prosedur tindakan	1. Atur posisi pasien supine. 2. Perawat instrumen melakukan surgical scrub, gowning, dan gloving 3. Melakukan drapping, pasang Selang suction dan cutter, Pinset Kerr dan Fiksasi pada drapping dengan duk klem. 4. Beri Pinset pada operator untuk menandai area operasi 5. Insisi Kulit dan rawat pendarahan dengan klem tenar. Operator menginsisi kulit 1 cm sampai dengan fat lip rawat pendarahan 6. Berikan klem kecil untuk kompartuas lapangan operasi 7. Insisi fascia dengan mess no. 22 dan Jepit dengan Pinset Simps. 8. Gunting gunting janssen berikan pada operator untuk melebarkan fascia sampai otot. Sedangkan asisten Melebarkan Langen back. 9. Gunting Penitium dengan gunting matzbaum dan Pinset anatomis 10. Berikan klem Cetro untuk melebarkan lapangan operasi, tempat uterus gravid dua 11. Operator melakukan Cladder Plau. Insisi uterus dan suction pendarahan Insisi dilakukan sampai terlihat kantung amlon yang masih utuh 12. Berikan Kocher pada operator untuk membuka kantung amlon 13. Perawat instrumen menyiapkan semua alat Scheuch berl diatama 14. Suction pendarahan dan Cairan ketuban. Operator mensuction Cairan dimulut dan haus bagid dan mengasapir dengan klem 15. Berikan 2 pear besar untuk mengikat tali pusat dan gunting janssen 4 memotong tali pusat dengan tangan klem 16. Berikan klem pada perisai. operator melakukan perisai hingga Plafon dapat dilewatkan 17. Berikan ring klem dan big klem pada operator untuk membuka mengikat Sisa placenta dan ekspansi Uteri terdapat pendarahan dan sisa placenta 18. Letakkan plasenta pada baski dan tempatkan di tempat sampah plastik pembedahan 19. Jepit uterus dan jahit sudut uterus 20. Berikan pada asisten Skel deeper dan suction untuk rawat pendarahan 21. Operator membuka rongga abdomen dan suction cairan darah yang ada dalam rongga sampai bersih, hitung instrumen dan kasa 2 klem penitium di jahit 22. Jahit peritonium (au Jepit kasa dengan Penitium dan chit). Jahit otot, fascia, Sub kuts, (au jahit kuts). 23. Berikan nail folder, klem Cetro 2-0 dan Pinset Simps untuk mengikat fat 24. Berikan nail folder, klem Cetro 3-0 dan Pinset Simps untuk mengikat kasa kering, (au Suprapubik Cetro panjang 10cm, kasa, dan tutup dengan hipotex 25. Atur posisi pasien dorsal recumben 26. Berikan memisahkan vagina dengan dilator dan berikan obat operasi (Gua Kupp) di masukkan keut anus untuk konting blang. 28. Operasi selesai, pasien dapat dibersihkan dan alat dirapikan.

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 40 menit jam

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

Tidak ada

C. POST OPERASI

1. Pasien pindah ke :

Pindah ke PACU/ICU/PICU/NICU, jam 11:00 Wi

2. Keluhan saat di RR/PACU : Klien mengalami keletihan karena durasi pembedahan
terasa nyeri HLF

3. Air Way :

Tidak ada masalah pada jalan napas

4. Breathing :

Tidak ada masalah pernafasan

SpO₂ : 100 % , RR : 21 x/m

5. Sirkulasi :

HR : 101 x/m

Td : 100 / 60 mmHg

6. Observasi Recovery Room

Steward Scor ☐

Aldrete Scor ☐

Bromage Score ☒

ALDRETE SCORING (DEWASA)

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1.	Warna Kulit		
	- Kemerahan / normal	2	
	- Pucat	1	
	- Cianosis	0	
2.	Aktifitas Motorik		
	- Gerak 4 anggota tubuh	2	
	- Gerak 2 anggota tubuh	1	
	- Tidak ada gerakan	0	

3.	Pernafasan - Nafas dalam, batuk dan tangis kuat - Nafas dangkal dan adekuat - Apnea atau nafas tidak adekuat	2 1 0	
4.	Tekanan Darah - $\pm$ 20 mmHg dari pre operasi - 20 – 50 mmHg dari pre operasi - + 50 mmHg dari pre operasi	2 1 0	
5.	Kesadaran - Sadar penuh mudah dipanggil - Bangun jika dipanggil - Tidak ada respon	2 1 0	

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	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 37.5°C , Frekuensi nadi $100 \times / \text{mnt}$,
 Frekuensi napas $21 \times / \text{mnt}$, Tekanan darah $100/60 \text{ mmHg}$,
 Saturasi O2 : 100%
 9. Kesadaran : ☒ CM ☐ Apatis ☐ Somnolen
☐ Soporosis ☐ Coma

10. Balance cairan

Pukul	Intake	Jml (cc)	Output	Jml (cc)
	☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Cair	500 cc	☐ Urine ☐ Muntah ☐ IWL ☒ Darah	100 cc 200 cc
	Jumlah	500 cc	Jumlah	400 cc

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		✓	Terdapat luka post op ukuran 20cm x 10cm
Genitalia	✓		
Integumen	✓		
Ekstremitas	✓		

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



I. ANALISA DATA

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre Operasi DS: - klien mengatakan Cemas akan operasi yang akan dijalannya, karena ini adalah kali pertama. - Klien mengatakan Bungkung DO: - Klien tampak gelisah - Klien tampak tegang - Klien menenangkan tentang operasinya	Anstetis	Krisis Situasi
Intra Operasi DS: - DO: SpO₂ = 97% Td: 110/70 N: 101/m Masa pendarahan 2 menit Waktu pembekuan darah 12 menit Ht: 10.6 - Jumlah perdarahan: 300ml	Risiko perdarahan	Tindakan Pembekuan
Post Operasi (di RR/PACU) DS: - klien mengatakan badannya mengigil DO: - Klien tampak Gemetar - Akral dingin. - Ht: Td: 110/60 N: 82/m 102 Pt: 21x/m S: 35.5°C SfO₂: 99% / m - Suhu ruangan: 20°C	Risiko hipotermia	Etiologi farmakologis dan Terpapar suhu lingkungan rendah Risiko perdarahan

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tahapan	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre operasi	Ankesa	Prosedur pembedahan Situasional (Krisis Situasional)
Intra Operasi	Risiko pendarahan	Tindakan pembedahan
Post Operasi	Risiko hipotermia	Efek farmakologis dan Terpapar suhu lingkungan rendah Risiko pembedahan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
3.	Risiko hipotermia bed Restitus Berkas dan Efektifitas for monev dan Terpapar Suhu Lingkungan rendah	Sedikit diareksi terdapat keperawatan selama 1x45 menit diareksi hipotermia menurun dengan kriteria hasil. - Mengisi kembali - Suhu tubuh meningkat - Perot berkurang.	1. Monitor suhu tubuh 2. Pengidentifikasi yang ada hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala awal hipotermia. 4. penerapan pengkajian keas - Monitor suhu tubuh.	S:- klien merasa sudah tidak mengisi lagi. - Klien merasa energi banyak D:- Tidak ada - Mengisi kembali - THT: 110/60 N: 96x/m PR: 24x/m S: 36,2°C SpO2: 97% - Suhu ruangan 21°C A: Risiko hipotermia teratasi P: Intervensi dilakukan - terpapar terpapar rendah kawat irap



POLTEKES TANJUNGGARANG
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Formulir
Penilaian Seminar Laporan Tugas Akhir
Pendidikan Profesi Ners

Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
Tanggal	1 Oktober 2022
Revisi	0
Halaman	dari ... halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama : Fictor Yusman Agung
NIM : 2114901020
Prodi : Prodi Profesi Ners *
Tanggal : 28 Juni 2022
Judul : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Ny I Dengan Tindakan *Sectio Caesaria*
Indikasi *Cephalopelvic Disproportio* (CPD) Di Rumah Sakit Mardi Wauloyo Metro Tahun 2022

No	Materi Perbaikan	Masukan/Perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	Prosedur operasi Anastesi atau GA?	✓	
2.	Obat anastesi dirubah tempatnya	✓	
3.	Presentasi pada pemeriksaan fisik	✓	
4.	Analisa Data - Dx I : Subjektif jangan ditulis objektif - Dx II : Tulis faktor resiko - IKT IV : Rubah etiologi	✓	
5.	Rencana Keperawatan - Sesuaikan dengan keadaan pasien - Kata Vertikasi dihilangkan - Kata Mir dihilangkan - Tulis Intervensi Utama dan Pendukung	✓	
6.	Citakan Pertimbangan - Tulis Sesuai Keadaan Pasien, dan apa yang dikerjakan - Jam Perbaikan - Dx Selanjutnya Menganuti - Penulisan dirapikan - Daftar pustaka rapihkan	✓	

Bandar Lampung, 14 juni 2022

Ketua Penguji

Tori Rihantoro, S.Kp., M.Kes
NIP. 197111291994021001

Anggota Penguji I

Gustop Amatiria, S.Kp., M.Kes
NIP. 197008071993031002

Anggota Penguji II

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