

LAMPIRAN



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 : An. B

Umur : 1 Tahun 1 bulan

Alamat : way jepara

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul **"asuhan keperawatanperioperative pada pasien ileus obstruksi dengan tindakan operasi laparatomi di rumah sakit Mardi Waluyo Metro Pada tahun 2022"**Saya menyatakan bersedia diikutsertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apayang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Liwa. 16 juni 2022

Penulis

Responden

	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 : Riyanti fadhilah amalina

NIM : 2114901046

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

Judul Tugas Akhir :

"ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN ILEUS OBSTRUKSI
DENGAN TINDAKAN LAPAROTOMI DI RS MARDI WALUYO METRO TAHUN
2022"

No	Hari /Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	17/10/2022	Konsultasi judul LTA		
2	21/10/2022	- perbaikan latar belakang - perbaikan bab 4		
3	16/10/2022	- perbaikan bab 1, 2, 3 dan 4 - perbaikan Abstrak		
4	21/10/2022	- masukan perbaikan katefisiologi - perbaikan data - data		
5	23/10/2022	- perbaikan Rumah Khamam - perbaikan Daftar pustaka		
6	25/10/2022	- perbaikan judul - perbaikan halaman		
7	27/10/2022	- perbaikan Abstrak lagi - Daftar Pustaka		
8	01/11/2022	Selesai		

Mengetahui,
Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjung Karang



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

	POLTEKKES TANJUNGPUR 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 Mahasiswa : Riyanti Fadhilah Amalina
 NIM : 2114901046
 Tanggal : 1 Juli 2022
 Judul Laporan : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien ileus obstruksi Dengan Tindakan laparatomi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Tahun 2022

No	Materi Perbaikan	Masukan/Perbaikan	
		Sudah	Belum
	Bab I & kams ilus & RSAP ?	✓	
	gugil & tulas bntu fepm; Defenisi	✓	
	- 46 Strak ⊕ pre. intra. post.	✓	
	- Spunif kmi post anal ilus ?	✓	
	Bab II		
	- Fern. perat & pre., infra, post.	✓	
	- Patofisiologi	✓	
	- Data mayor di ⊕	✓	
	Bab III		
	prognik Data mayor dll.	✓	

Bandar Lampung, Juni 2022

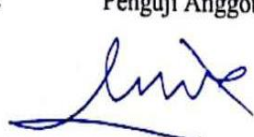
Penguji Utama

Moderator/Penguji Anggota 2

Penguji Anggota 1


Siti Fatmah, S.Kp., M.Kes
 NIP.197307261999032002


Kodri, S.Kp., M.Kes
 NIP.196212191984021001


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

 POLTEKKES 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 PERSETUJUAN SEMINAR HASIL PENDIDIKAN PROFESI NERS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Anita, M.Kep., Sp.MAT

NIP : 196902101992122001

Jabatan : **Ketua Prodi Profesi Ners Poltekkes Tanjungkarang**

Nama Mahasiswa : Riyanti Fadhilah Amalina

NIM : 2114901046

Tanggal : 1 Juli 2022

Judul Laporan : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien ileus obstruksi Dengan
Tindakan laparatomi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Tahun 2022

Telah memenuhi persyaratan administrasi dan disetujui untuk Seminar Laporan Tugas Akhir
Pendidikan Profesi Ners pada :

Hari/Tanggal : 1 juli 2022

Jam : 07:00 s/d selesai

Ruang : kelas A

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners



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

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

I. PENGKAJIAN

Identitas Klien

Nama : An. B	No. RM : 0048654
Umur : 1 tahun 1 bulan	Tgl. MRS : 15 April 2022
Jenis Kelamin : laki-laki	Diagnosa : Ileus obstruksi
Suku/Bangsa : Jawa	
Agama : Islam	
Pekerjaan : -	
Pendidikan : -	
Gol. Darah : -	
Alamat : Way Jepara	
Tanggungan : -	

A. Riwayat Praoperatif

1. Pasien mulai dirawat tgl : pkl : 15 April 2022 Ruang :

2. Ringkasan hasil anamnesis preoperatif :

Pasien datang ke RS melalui IGD pada tanggal 15 April 2022 pukul 13.00 WIB dengan keluhan mual dan muntah sejak 3 hari yg lalu. Keluarga pasien mengatakan sejak 3 hari yg lalu pasien tdk makan dan selalu muntah setiap makan. Air

3. Hasil pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital Tgl : 16 April 2022 Jam : 16.00
Kesadaran : CM GCS : E5 Orientasi : Baik
Suhu : 37.5 C Tensi : - Nadi : 106 x/m RR : 20 x/m

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala & Leher :

Kepala tampak bersih, bentuk kepala simetris, tidak ada pembengkakan atau lesi pada kepala, mata simetris, tidak ada polip hidung dan bibir kering, pasien tampak puas.

Thorax (jantung & paru) :

Jantung :

I: Jantung simetris

P: Jantung tidak teraba kuat, tidak ada nyeri tekan

A: -

S: -

Paru :

Ketukulan dinding dada tidak ada

tidak ada nyeri tekan

Sonor

Suara napas vesikuler

Abdomen :

I: Perut terlihat kembung

A: Rinsing usus 4 x / menit terdengar di kuadran kiri atas

P: Tidak ada nyeri tekan

S: Terdengar suara usus di kuadran kiri bawah abdomen pasien

Ekstremitas (atas dan bawah) :

Ekstremitas atas : terpasang infus 20 tpm. rentang gerak bebas

Ekstremitas bawah : rentang gerak bebas

Genetalia & Rectum :

terdapat bengkak pada sekutu hiri bawah sebesar 5 cm

Pemeriksaan lain (spesifik) :

Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang :

a. ECG Tgl: Jam :

Hasil : -

b. X-Ray Tgl: Jam :

Hasil : -

c. Hasil laboratorium, Tgl: Jam :

Hasil : leukosit : 10.410 ul	trombosit : 554.000 ul	urea : urea
Eritrosit : 5.1 j ul	hematokrit : 39 %	Kreatinin :
Hemoglobin : 13.1 gr %	limfosit : 80 %	GBS :

d. Pemeriksaan lain:

Hasil :

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



balance cairan pre operasi

input :

Intake
- Parenteral : 224 cc

Output

- Urine : 15 cc
- Muntah : 60 cc
- IWL : 119 cc
- Cairan drainase : 50 cc

4. Prosedur khusus sebelum pembedahan

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

5. Pemberian obat-obatan :

a. Obat Premedikasi (diberikan sebelum hari pembedahan)

Tgl / jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute
15/06/2022	ondansetron	antiemetik	1,5 mg	IV
15/06/2022	kambidol	analgesik	1,5 mg	IV
15/06/2022	Ceftriaxone	antibiotik	150 mg	IV

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

Tgl / jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute
16/06/2022	Ceftriaxone	antibiotik	450 mg	IV

6. Pasien dikirim ke ruang operasi:

Tgl: 16 Juni 2022 Jam: 10.30 ☒ Sadar ☐ Tidak sadar
 Ket: Keluaran pasien mengatakan terdapat benjolan pada lipatan kulit da terasah nyeri. pasien nampak gelisah dan menangis saat dimasukkan ke ruang operasi. terpasang infus kl 10 tpm.

B. INTRAOPERATIF

- Tanda- tanda vital, Tgl: 16 April 2022 Jam: 13.35
 Suhu: 36,3 °C Tekanan darah: 116/86 mmHg, frekuensi Nadi: 14 x/menit
 Frekuensi pernafasan: 22 x/menit
- Posisi pasien di meja operasi
☐ Dorsal recumbent ☐ Trendelenburg ☐ Litotomi
☐ Lateral ☐ Lain - lain : _____
- Jenis operasi : ☒ Mayor ☐ Minor
 Nama operasi : Laparotomi
 Area / bagian tubuh yang dibedah : perut / abdomen

4. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi :

Dokter anestesi : dr. Harris, asisten : Yoga
 Dokter bedah : dr. Faisal, asisten : Ag
 Perawat Instrumentator : Kornelius Nanda P
 Perawat Sirkuler : Rizki Fadhilah
 Lainnya :

SURGICAL PATIENT SAFETY CHEKLIST		
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 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 anestesi ☐ Lokal ☐ General

Tgl / jam	Nama Obat	Dosis	Rute
16/06/2020	in/ frak atropine	0,125 mg	IV
16/06/2020	ketamine HCl	90 mg	IV
16/06/2020	Novuron	2,5 mg	IV

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 ... 1 jam ... 15 menit

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

tidak ada komplikasi pasca pembedahan

C. POST OPERASI

1. Pasien pindah ke :

Pindah ke PACU/ICU/PICU/NICU, jam 14.50 Wi

2. Keluhan saat di RR/PACU : pasien tampak gelisah dan menangis
menangis karena pasien bangun menangis, untuk bangun pucat dan

3. Air Way : teras di udara

tidak ada

tidak ada sumbatan jalan nafas, tidak ada secret, tidak ada batuk

4. Breathing :

nafas spontan tidak ada penggunaan alat bantu nafas
SpO₂ 98% RR 22 x/m

5. Sirkulasi :

SpO₂ 98% TD 128/87 mmHg
nadi : 73 Rintal : 50 cc

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 anggotatubuh	2	
	- Gerak 2 anggotatubuh	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 kebangsal, 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 kebangsal, jika score kurang dari 2

STEWART SCORE UNTUK PASCA ANESTHESI ANAK

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

KETERANGAN

Score $\geq$ 5 boleh keluar dari RR

7. Keadaan Umum : ☐ Baik ☒ Sedang ☐ Sakit berat
 8. Tanda Vital Suhu 36.5°C , Frekuensi nadi 92 x/mnt,
 Frekuensi napas 22 x/mnt, Tekanan darah $137/87$ mmHg,
 Saturasi O₂ : 98 %
 9. Kesadaran : ☒ CM ☐ Apatis ☐ Somnolen
☐ Soporosis ☐ Coma

10. Balance cairan

Pukul	Intake	Jml (cc)	Output	Jml (cc)
	☐ Oral		☐ Urine	
	☐ Enteral		☐ Muntah	
	☐ Parenteral	83 cc	☐ IWL	41 cc
	☐ PCT	38 cc	☐ Perdarahan	20 cc
	Jumlah	121 cc	Jumlah	61 cc

Pengobatan

~~tidak ada~~ pasien diberikan obat parasetamol

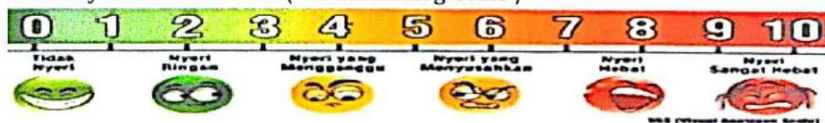
Catatan penting lain

tidak ada

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

	Normal		Jika tidak normal, jelaskan
	YA	TIDAK	
Kepala	✓		
Leher	✓		
Dada	✓		
Abdomen		✓	terdapat luka operasi, panjang luka ± 7 cm luka tertutup kasa steril & perban
Genitalia	✓		
Integumen	✓		
Ekstremitas	-	✓	terpasang infus RL 20 tpm

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tahapan	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre operasi	Hipotermi Hipovolemia	Obstruksi intestinal
Intra Operasi	kerusakan ceder	penanganan perawatan
Post Operasi	- Hipotermi postoperasi - Gg. integritas kulit - Nyeri akut	- terpapar suhu lingkungan rendah - luar operasi operasi - luar pasca operasi

I. ANALISA DATA

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre Operasi S:- - Keluarga pasien mengatakan pasien unduntah gigi shari dan belum makan sayur-sayuran dan alas unduntah gigi dihermahan / an O:- - Pasien tampak lemah - Nadi 70 x/menit - Bibir pucat shari - Perut pasien mabugluk - Perut pasien terasa keras - Terdengar bising usus 4 x / m - Terdapat nyeri tekan	Hipovolemia (D. 0056)	obstruksi intestinal
Intra Operasi S:- O:- - Posisi pasien supine - Luka insisi panjang 7 cm - Penggunaan pen cutter - Dilakukan anestesi general - Penghentian pendarahan menggunakan em - Operasi dilakukan kira-kira 15 menit - Jenis pembedahan mayor	Risiko Cedera (D. 0410)	Pemakaian peralatan
Post Operasi (di RR/PACU) 1. S:- - Keluarga pasien mengatakan badan pasien terasa dingin O:- - Pasien tampak menggigil - Akral dingin saat dicentuh - Pasien tampak henti dan sulit bergerak - Pasien post anestesi general - Warna kulit pucat - Ujung jari tampak berkeciput - Suhu ruangan 21°C - Suhu : 36,3°C 2. S:- O:- - Terdapat luka operasi - Panjang luka 7 cm - Terdapat drainase - Tidak ada infeksi - Balutan luka tampak bersih - Tidak ada pembengkakan 3. S:- - Keluarga pasien mengatakan pasien menangis dan mengeluh nyeri O:- - Pasien tampak gelisah karena sering menangis - Terdapat luka operasi 7 cm di area perut - Pasien terlihat lemas - TD : 120/80 mmHg - N : 85 x/menit - RR : 22 x/menit - S : 37,3°C - SpO₂ : 98%	1. Hipertermi post operasi (D. 0140) 2. Gg. integritas kulit 3. Nyeri akut	1. Terpapar suhu lingkungan rendah 2. Luka pasca operasi 3. Luka operasi pasca operasi

III INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Hipotensi b.d Obstruksi Intestinal	stabil di dalam keadaan keperawatan diberikan keperawatan sesuai dengan kriteria hasil: - Tek. Sadi dalam batas normal - elektrolit dalam batas normal - intake cairan sesuai - memelihara nutrisi	16/06/2019 mengidentifikasi tanda-tanda hipotensi - monitor tanda-tanda vital - monitor status hidrasi - monitor intake output cairan - memberikan cairan intravena 4x 100ml	Evaluasi pasien mengatakan: - pasien masih lemah - perut pasien masih terasa kembung - pasien masih merasa lapar - terdapat bising usus 4x/m - terdapat ingus, feses - pasien mengatakan - pasien merasa lemah - tidak terdapat nyeri dan lain-lain - bising usus pasien present dan berisik - intake (misal) output (24hr) = 20 cc - TD = 110/70 mmHg } RR = 20 x/m - N = 66 x/m } S = 37°C A: Hipotensi b.d obstruksi intestinal P: lakukan asuhan keperawatan ktrop
2	Pernitio cedera b.d pengasapan pulvelatan	stabil di dalam keperawatan diberikan perawatan tidak terjadi dan kriteria hasil: - pasien tidak jatuh dari tempat tidur - tidak terdapat cedera - tidak terjadi pendarahan	- monitor TD - monitor perdarahan - mengidentifikasi lokasi lesi - melakukan pencatatan dan sistem operasi - melakukan pengasapan pasien - lakukan tindakan ti-tubula operasi - melakukan pengasapan - monitor perdarahan - lakukan perawatan pasien - lakukan tindakan keagregasi dan hati-hati	S: - D: terdapat keluhan nyeri punggung dan biduran pengalihan dan pencatatan instrument di tempat biduran - dilakukan perawatan perasmi si menggunakan kasa steril dan dokter plotter - pencatatan alat sebelum dan setelah A: Codev si baru tindakan ap. tidak terjadi P: lanjutkan asuhan keperawatan dan pasca operasi

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
5	29. Integritas kulit 10.01 Luka pasca operasi		- mengidentifikasi lokasi penggebelan gangguan integritas kulit - memonitorisasi karakteristik luka - memonitorisasi tanda-tanda infeksi - melakukan ganti balutan luka operasi pasien - mempertahankan sterilitas - saat melakukan ganti balutan - menginformasikan ibu untuk tetap memberi ASI.	S: - terdapat luka operasi - panjang luka $\pm$ 7 cm - terpasang drainase - tidak ada tanda-tanda infeksi - Balutan luka tampak bersih - tidak ada perdarahan A: - Gangguan integritas kulit b.d luka pasca operasi P: - lanjutkan intervensi