

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Lampiran



**POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung

Telp : 0721-783852 Faxsimile : 0721 – 773918

Website : www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang E-mail :
poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id



LEMBAR PERSETUJUAN/INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *HENDRIK*

Umur : *34 tahun*

Alamat : *SUKADANA*

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Fraktur Padi Dextra Digit V Dengan Tindakan Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Di RS Mardi Waluyo Metro Tahun 2022”**

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

Penyusun

(Prima Dinar A.R)

NIM. 2114901038

Metro, *18.04*...2022

Responden

(*HENDRIK*.....)

Lampiran 2

SKALA KECEMASAN HARS (*Hamilton Rating Scale*)

Pengkajian ansietas sebelum dilakukan intervensi

Tabel Kuesioner skala HARS (*Hamilton Rating Scale*)

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung				3	
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah				3	
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak		1			
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan		1			
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk		1			
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari	0				

7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil			2		
8	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk	0				
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)		1			
10	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak		1			
11	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)	0				
12	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoaks - Ereksi Hilang - Impotensi		1			

13	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri			2		
14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah				3	

TOTAL SCORE : 19

TINGKAT KECEMASAN : Kecemasan Ringan

Cara Penilaian :

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Satu dari gejala yang ada

2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 : Berat/lebih dari separuh gejala yang ada

4 : Sangat berat semua gejala ada

Total Skor	Tingkat Kecemasan
kurang dari 14	Tidak ada kecemasan
14 – 20	Kecemasan ringan
21 – 27	Kecemasan sedang
28 – 41	Kecemasan berat
42 – 56	Kecemasan berat sekali

Lampiran 3

SKALA KECEMASAN HARS (*Hamilton Rating Scale*)

Pengkajian ansietas setelah dilakukan intervensi

Tabel Kuesioner skala HARS (*Hamilton Rating Scale*)

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung		1			
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah	0				
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak		1			
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan		1			
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk	0				
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari	0				

7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil			2		
8	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk	0				
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)		1			
10	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak	0				
11	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)	0				
12	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoaks - Ereksi Hilang - Impotensi		1			

13	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri	0				
14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah			2		

TOTAL SCORE : 9

TINGKAT KECEMASAN : Tidak Ada Kecemasan

Cara Penilaian :

0 : Tidak ada gejala sama sekali

1 : Satu dari gejala yang ada

2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 : Berat/lebih dari separuh gejala yang ada

4 : Sangat berat semua gejala ada

Total Skor	Tingkat Kecemasan
kurang dari 14	Tidak ada kecemasan
14 – 20	Kecemasan ringan
21 – 27	Kecemasan sedang
28 – 41	Kecemasan berat
42 – 56	Kecemasan berat sekali

Lampiran 4

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

I. PENGKAJIAN

Identitas Klien

Nama : Tn. H
 Umur : 34 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Suku/Bangsa : Jawa
 Agama : Islam
 Pekerjaan : Buruh
 Pendidikan : SMA
 Gol. Darah : O
 Alamat : Sukadana, Lampung Timur
 Tanggungan : Rpjs

No. RM : 00490706
 Tgl. MRS : 13 April 2022
 Diagnosa : Fraktur pedis destra digit V

A. Riwayat Praoperatif

- Pasien mulai dirawat tgl : pkl : 17/04/22 : 23.00 Ruang : Flamboyant
- Ringkasan hasil anamnesis preoperatif :
 pasien dilakukan pengkajian tanggal 18 April 2022 pukul 07.00 dikemukakan keluhan nyeri pada jari tangan kanan terutama tampak fraktur terbuka, nyeri terasa berdenyut hingga timbul skala nyeri 6, pasien juga merasa cemas dg skala HARS 19

3. Hasil pemeriksaan fisik

- Tanda-tanda vital, Tgl : 18 April 2022 Jam : 07.00
 Kesadaran : Coma mentis GCS : E4 V5 M6 Orientasi : Baik
 Suhu : 36.1 °C Tensi : 140/90 mmHg Nadi : 90 x/mnt RR : 22 x/mnt
- Pemeriksaan Fisik
 Kepala & Leher :
 kepala berbentuk oval, rambut & kulit kepala bersih, tidak ada pembengkakan & nyeri tekan
 Thorax (jantung & paru) :
 Dada simetris, tidak ada luka, pembengkakan, ada pergerakan diafragma, RR 12/min, suara perkusi redup, tidak ada wheezing, tidak ada ronkhi, tidak ada suara tambahan
 Abdomen :
 Abdomen simetris, peritoneum dinding perut datar, tidak ada pembesaran & nyeri tekan, tidak ada usus yang menonjol, tidak ada distensi abdomen
 Ekstremitas (atas dan bawah) :
 ekstremitas atas (kanan & kiri) & bawah ada gerak aktif & ekstensi
 Genitalia & Rectum :
 pasien terpasang kateter, tidak ada masalah

Pemeriksaan lain (spesifik) :

3. Pemeriksaan Penunjang :

- ECG Tgl : - Jam : -
 Hasil : -

No.	Di Keperawatan	Tujuan	Implementasi	Evaluasi
3.	Risiko Hipotermia postoperasi - manajemen hipotermia	sedikit dikurikan asuhan keperawatan 1 jam di kamar hipotermia dapat membuat dengan kriteria hasil : - mengigil menurun - keluhan kebingungan menurun - suhu tubuh normal	observasi - memonitor suhu tubuh tiap 10 menit Terapeutik - memberikan selimut kain tebal untuk menutupi badan DA Dikar	S : - mengatakan masih mengantuk O : - pasien kesetrumuk - TTV Suhu pasien 36°C Suhu ruangan 21°C TD 120/90 mmHg N 87 x/mnt R : - Risiko Hipotermia P : - pantau suhu tubuh pasien - TTV - persiapan pasien pindah ruang rawat. DA Dikar

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
2.	13.15	Sebelum dilakukan tindakan keperawatan 1 x 45 menit diharapkan tindakan tidak diabaikan dengan kriteria hasil: - perawatan memenuhi - tindakan dapat membaik - frekuensi nadi membaik - evaluasi prosedur operasi menurut	observasi: - monitoring status nyeri pasien - melepas oksigasi saat masuk ruang intra operasi - memastikan kronat / injeksi operasi terkutub pada waktu penindakan pasien - pasien menggunakan sabuk pengaman pada pasien sesuai kebutuhan - memastikan kranat efektif dan alat alat yang digunakan selama operasi - meningkatkan frekuensi observasi dari perawatan pada tindakan vital pasien - memastikan dan catat jumlah kasa dan alat alat yang digunakan selama penindakan - memastikan alat t-wine terpasang sempurna pada dan tulang yang fraktur	S: - Asesmen pasien sudah terlepas - Gelang nama sesuai dengan jadwal operasi tanggal 18 April pukul 13.15 - perawatan 60 cc - lama operasi 2 45 menit - pasien puasa 6 jam - injeksi operasi, penyengga terkutub TTV TD 130/90 mmHg N 84 x/mnt RR 18 x/mnt Suhu pasien : 36 °C Suhu ruangan 21 °C Jumlah kasa yang dipakai 20 buah pengikat 2 alat - alat penbedahan yang dipakai lengkap setelah tindakan operasi t-wine terpasang sempurna pada tulang fraktur A: P: observasi suhu pasien dan adanya tanda gejala hipotermia

III. INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Nyeri akut - manajemen nyeri	Sekolah diberikan asuhan Rp 15 menit diharapkan Highat nyeri yang dirasakan pasien menurun dengan efektif hasil: - keluhan nyeri menurun - tingkat nyeri menurun - skala nyeri menurun - TTV dalam batas normal	observasi: - mengidentifikasi frekuensi, skala nyeri pasien - mengidentifikasi adanya nyeri / keluhan fisik lainnya - mengidentifikasi tanda-tanda vital Terapeutik - memberikan dan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam - memberikan dan mengajarkan teknik relaksasi aromatherapi edukas: - mengajurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam 3 x 30 detik mulai kolaborasi:	S: - saya masih merasa nyeri - saya bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam - saya sudah mencoba aromatherapi D: - skala nyeri 4 - TTV TP 120/90 mmHg S: 36 °C RR: 21 / menit - pasien tampak dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam secara A: nyeri akut P: -observasi skala nyeri pasien - kolaborasi pemberian obat tetrasipen 3 x 20 mg M - persiapan pasien masuk ruang hidrasi OK putri 13.5 WIB <u>Putri</u> Dinar

ANALISA DATA

Tgl / Jam	Data Subyektif & Objektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
18/22 18/04 15.00	<u>Pre op</u> DS : 1. pasien mengatakan nyeri karena tulang pada jari kaki kelingking dan luka terbuka terlihat sampai tulang 2. Nyeri seperti tertusuk-tusuk benda tajam 3. Nyeri menjalar ke telapak kaki 4. Nyeri sejak kemarin saat kejadian tertimpa kayu & terjadi patah tulang DO : 1. pasien tampak meringis 2. pasien tampak mengerutkan dahi dan seketika memejamkan mata sambil napas dalam dan beresgator 3. Skala nyeri 6 4. TTV (TD 144/90 mmHg, N 98 /mnt, S 36°C, RR 22 /mnt)	Nyeri akut	Agen Pencedera Fisik (Trauma)
13.15	<u>Intra op</u> DS : - DO : 1. Saat pembedahan, petugas menggunakan peralatan bedah beresiko seperti bor, kawat t-wire dengan ujung yang runcing dan panjang yang memiliki risiko karena peralatan tersebut 2. perdarahan 60 cc 3. suhu 35,6°C, N 84 /mnt 4. Lama operasi ± 45 menit 5. pasien puasa ± 6 jam 6. pasien dilakukan spinal anestesi posisi op supine.	Risiko cedera	perubahan sensasi
14.00	<u>Post op</u> DS : 1. pasien mengatakan badan terasa dingin 2. pasien meminta selimut DO : 1. pasien tampak meringis, akral dingin 2. pasien post anestesi spinal ± 45 menit 3. TTV (TD 120/70 mmHg, S 35,8°C, suhu ruang 31°C, RR 22 /mnt spo2 99%)	Risiko hipotermia Peroperatif	suhu lingkungan rendah.

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

Score : 1

STEWART SCORE UNTUK PASCA ANASTHESI 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 ≥ 5 boleh keluar dari RR

7. Keadaan Umum : ☒ Baik ☐ Sedang ☐ Sakit berat
 8. Tanda Vital Suhu 35.8°C , Frekuensi nadi 61 x/mnt,
 Frekuensi napas 20 x/mnt, Tekanan darah $110/70$ mmHg,
 Saturasi O₂ : 92 %
 9. Kesadaran : ☒ CM ☐ Apatis ☐ Somnolen
☐ Soporosis ☐ Coma

10. Balance cairan

Pukul	Intake	Jml (cc)	Output	Jml (cc)
14.00	☐ Oral	-	☐ Urine	300 cc
	☐ Enteral	-	☐ Muntah	-
	☐ Parenteral	400 cc	☐ IWL	37.08 cc
	☐ ...		☐ perdarahan	60 cc
	Jumlah	400 cc	Jumlah	377.08 cc

Pengobatan

Catatan penting lain

C. POST OPERASI

1. Pasien pindah ke :
Pindah ke PACU/ICU/PICU/NICU, jam 14.00 Wib
2. Keluhan saat di RR/PACU : Pasien merasa mengantuk, mengeluarkan pusung s: 35,8°C
3. Air Way :
Tidak ada sekret / cairan yang menyumbat jalan napas
4. Breathing :
Tidak ada gangguan pola napas seperti sesak. RR 20 x/mnt SpO₂ 99%
5. Sirkulasi :
TD 120/90 mmHg - N 62 x/mnt denyut dingin, kulit pucat. terpasang infus RL 20 Tpm
6. Observasi Recovery Room
Steward Scor ☐ Aldrete Scor ☐ Bromage Score ☒

ALDRETE SCORING (DEWASA)

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

ml pada orang dewasa atau > 7 ml/kg BB pada anak-anak ☒ Tidak ☐ Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan		
--	--	--

5. Pemberian obat anestesi ☐ Lokal ☐ General

Tgl / jam	Nama Obat	Dosis	Rute
18/04/12 (13.11)	Leobupivacaine	200 mg	spinal
	Lidocaine	75 mg	IV
	propofol	100 mg	IV

6. Tahap – tahap / kronologis pembedahan :

Waktu/tahap	Kegiatan
	terlampir

7. Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan

- ☐ Pemberian oksigen
- ☐ Pemberian suction
- ☐ Resusitasi jantung
- ☐ Pemasangan drain
- ☐ Pemasangan intubasi
- ☐ Transfusi darah
- ☐ Lain –

lain: tidak ada

8. Pembedahan berlangsung selama 1 45 menit jam

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

6. Pasien dikirim ke ruang operasi:

Tgl: 18/04/22 Jam: 13.00 ☒ Sadar ☐ Tidak sadar

Ket: pasien dikirim ke ruang pre op dan ditunggu perawat ruangan. Beres yang dibawa lengkap.

B. INTRAOPERATIF

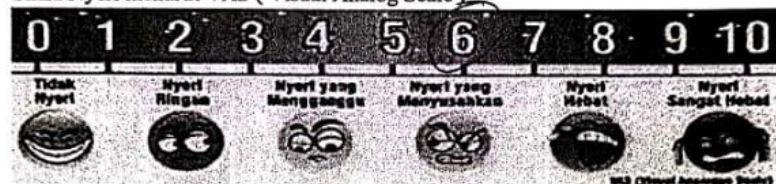
1. Tanda-tanda vital, Tgl: 18 April 2022 Jam: 13.15
Suhu: 36,6 °C Tekanan darah: 110/70 mmHg, frekuensi Nadi: 84 x/menit
Frekuensi pernafasan: 21 x/menit
2. Posisi pasien di meja operasi
☐ Dorsal recumbent ☐ Trendelenburg ☐ Litotomi
☐ Lateral ☒ Lain-lain supine
3. Jenis operasi: ☒ Mayor ☐ Minor
Nama operasi: ORIF K-wire
Area / bagian tubuh yang dibedah: kaki kanan dari pellingkang
4. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi:
Dokter anestesi: dr. Susan, Sp. An, asisten Nandang, S. Kep
Dokter bedah: dr. Ramo, Sp. OT, asisten Tulus, S. Tr. Kep
Perawat Instrumentator: Philip, Amd. Kep
Perawat Sirkuler: Prima Dinar A.P., S. Tr. Kep
Lainnya: observer: Fadila, S. Tr. Kep

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	☒ 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

- b. X-Ray Tgl: 17 April 2022 Jam: 22.30
 Hasil: lokasi fraktur pedis distal & supracondylar type fraktur complete
 arah oblique, alignment & apposisi medial displacement.
- c. Hasil laboratorium, Tgl: 17 April 2022 Jam: 10.30
 Hasil: *normal*

d. Pemeriksaan lain:
 Hasil

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



4. Prosedur khusus sebelum pembedahan

No	Prosedur	Ya	Tdk	Waktu	Keterangan
1	Tindakan persiapan psikologis pasien	✓		07.00	Pilafuran di ruang pre op
2	Lembar informed consent	✓		07.00	di serahkan oleh pasien
3	Puasa	✓		06.00	pasien puasa mulai pukul 06.00
4	Pembersihan kulit (pencukuran rambut)		✓		
5	Pembersihan saluran pencernaan (lavement / Obat pencahar)		✓		
6	Pengosongan kandung kemih		✓		
7	Transfusi darah		✓		
8	Terapi cairan infus	✓		07.00	infus RL 20 ml / 1000 ml di ruang op.
9	Penyimpanan perhiasan, asesoris, kacamata, anggota tubuh palsu	✓		13.00	dilafukan saat diantar ke pre op.
10	Memakai baju khusus operasi	✓		13.00	dilafukan saat masuk ke pre op.

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
18.04.22 13.00	ceftazidime	Antibiotik	1 gr / 12 jam	IV

Lampiran 5

	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 : Prima Dinar Ainur Rofiq
 NIM : 2114901038
 Pembimbing Utama : Giri Udani, S.Kp., M.Kes
 Judul Tugas Akhir :

“ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN FRAKTUR PEDIS
 DIGIT V DENGAN TINDAKAN OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION (ORIF)
 DI RS MARDI WALUYO METRO TAHUN 2022”

No	Hari / Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	Senin, 25/05/22	- Pengajuan judul LTA - ACC judul LTA		
2	Jumat, 27/05/22	- Latar belakang perbarui tahun terbaru - Pada tujuan peneliti diganti penulis - Di latar belakang ditambah pada manifestasi terjadinya fraktur dan penatalaksanaan fraktur - Waktu di ruang lingkup diperbaiki pada saat pasien di ruang rawat sebelum operasi, di ruang tindakan operasi dan di ruang rawat setelah pasien operasi		
3	Senin, 30/05/22	- Dx ketiga pada pre operasi diganti - Pada dx intra dilihat kembali DS DO nya - Pada pembahasan ditambahkan untuk opini penulis tentang diambilnya diagnosa tersebut - Intervensi menggunakan strip (-) - SOAP diperbaiki menjadi terintegrasi		
4	Rabu, 01/06/22	- Di latar belakang ditambah pada manifestasi terjadinya fraktur dan penatalaksanaan fraktur - Pada dx intra dilihat kembali DS DO nya - Intervensi menggunakan strip (-)		
5	Kamis, 02/06/22	- Analisa data ditambahkan jam mendapatkan data pengkajian pada dx tersebut - Intervensi ditambahkan tanggal dan jam - Evaluasi planing tambahkan discharge planing - Pembahasan masih kurang untuk opini penulis		
6	Jumat, 3/06/22	- Perbaiki penulisan pada tabel		
7	Senin, 6/06/22	- ACC Sidang LTA		

Mengetahui,
 Ketua Prodi Ners Kenerawatan Tanjungkarang


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

Lampiran 6

	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 : Prima Dinar Ainur Rofiq
 NIM : 2114901038
 Pembimbing Utama : Siti Fatonah, S.Kp., M.Kes
 Judul Tugas Akhir :

"ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN FRAKTUR PEDIS
 DIGIT V DENGAN TINDAKAN OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION (ORIF)
 DI RS MARDI WALUYO METRO TAHUN 2022"

No	Hari / Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	Senin, 25/05/22	- pada daftar Lampiran, ditambahkan di lampiran - Teori ditambahkan supaya bawah tidak kosong		
2	Jumat 27/05/22	- Nama dopus di teori nama belakang saja - pathway dibuat di lembar terpisah		
3	Selasa 29/05/22	- rencana tindakan pada bab 2 dibuat tabel, supaya rapi		
4	Kamis 02/06/22	- pada safety checklist pemberian infus lebih jelaskan lagi infus yang didapat		
5	Kamis 02/06/22	- cek kembali kalimat yang typo.		
6	Senin 06/06/22	- judul teori tidak boleh terpisah di bawah		
7	Senin 06/06/22	ACC ndang LTA		

Mengetahui,
 Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungkarang


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

Lampiran 7

	POLTEKKE	KODE :
	S KEMENKES TANJUNGPUR	TGL :
	Formulir	REVISI :
	Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA	HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama : PRIMA DINAR AINUR ROFIQ
 NIM : 2114901038
 Prodi : D III / Sarjana Terapan / Ners *
 Tanggal : 8 Juni 2022
 Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN FRAKTUR PEDIS DIGIT V DENGAN TINDAKAN ORIF (OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION) DI RS MARDI WALUYO METRO TAHUN 2022

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1		Judul → Spasi nya ? , tanda baca.	At	✓
2		awal kalimat → z boleh dgn dll.....	At	✓
3		abstrak → ada teori ? aslinya ada .	At	✓
4		Htp fenomenanya ? step bukan Medisny.	At	✓
5		Tujuan → lays , metoda , subyek .	At	✓
6		pengantar .	At	✓
7		Bab I → fenomena nya ?	At	✓
8		bagian Teori ada → pendpt	At	✓
9		fenomena	At	✓
10		Hal 55 → referensi yg bisa digunakan	At	✓
11		kau ?	At	✓
12		Shala → PS/DO ?	At	✓
13		analisa data → lengkapi data nya	At	✓
14		by mendiskusikan with.	At	✓
15		PS - DO → gali no ..	At	✓
16		Kesimpulan : gambar ptc ; tubrat	At	✓
17		port .	At	✓
18		Saran .. operasional ?	At	✓
19		abstrakny .. menyebut halaman	At	✓
20		Coba lagi .	At	✓
21		Tgl pengakhiran ?	At	✓
22		ACC Cetak	At	✓

Bandar Lampung,

Ketua Penguji

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Dr. Aprina, S.Kp.,M.Kes

Siti Fatimah, S.Kp.,M.Kes

Giri Udani, S.Kp.,M.Kes