



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



Jl Soekarno Hatta No 1 Hajimena Bandar Lampung Telp. (0721) 783852 Fax 0721-773918

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya menyatakan bahwa saya telah dijelaskan mengenai prosedur yang akan dilaksanakan dalam penelitian ini dan saya secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi subjek/responden penelitian yang berjudul:

.....

Bandar Lampung, Febuari 2020

Peneliti

Subjek/Responden







(.....)

(.....)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES TANJUNGPUR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN

LEMBAR CATATAN KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Ninda Mutia Sani
 NIM : 1914901004
 Judul Laporan : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Dengan
 Diagnosa Medis Osteomielitis Pedis Dengan Tindakan
 Debridement Di Rumah Sakit Airan Raya
 Pembimbing 1 : Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
30/03/2020	Konsultasi Judul Acc judul, lanjutkan penulisan Bab 1-5	
23/04/2020	Konsultasi Bab 1-3 Bab 1: Tambahkan teori pada latar belakang, jumlah kasus dan dampak. Perbaiki tujuan Bab 2: Konsep asuhan keperawatan disesuaikan dengan kasus, lengkapi diagnosa keperawatan Bab 3: Tambahkan alat pengumpulan data	
26/04/2020	Konsultasi Bab 1-3 Bab 1: Perbaiki tujuan Bab 2: Tambahkan konsep debridement Bab 3: Penyajian data disesuaikan	
29/04/2020	Konsultasi Bab 1-5 Perbaiki abstrak Perbaiki penulisan asuhan keperawatan	
02/05/2020	Konsultasi Bab 1-5 Taambahkan lokasi pada pemeriksaan fisik Perbaiki kesimpulan sesuai dengan tujuan	
04/05/2020	Acc sidang	

Mengetahui,
 Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungkarang



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

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF**I. PENGKAJIAN****IDENTITAS KLIEN**

Nama	:	No. RM	:
Umur	:	Tgl. MRS	:
Jenis Kelamin	:	Diagnosa	:
Suku/Bangsa	:		
Agama	:		
Pekerjaan	:		
Pendidikan	:		
Gol. Darah	:		
Alamat	:		
Tanggungan	:		

A. RIWAYAT PRAOPERATIF

1. Pasien mulai dirawat tgl :pkl :
Ruang :
2. Ringkasan hasil anamnese preoperatif :
.....
3. Hasil pemeriksaan fisik
 - a. Tanda- tanda vital, Tgl :Jam :.....
Kesadaran : GCS : Orientasi :
Suhu:.....Tensi:.....Nadi:.....RR:
 - b. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala & Leher :
 - Thorax (jantung & paru) :
 - Abdomen :
 - Ekstremitas (atas dan bawah) :

Genetalia & Rectun :
 Pemeriksaan lain (spesifik) :
 Pemeriksaan Penunjang :

a. ECG Tgl:Jam :.....

Hasil :.....

c. X- Ray Tgl :..... Jam :

Hasil :.....

d. Hasil laboratorium, Tgl :..... Jam :

Hasil

e. Pemeriksaan lain:

Hasil :.....

.....

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



3. Prosedur khusus sebelum pembedahan

N o	Prosedur	Ya	Tdk	Waktu	Keterangan
1	Tindakan persiapan psikologis pasien				
2	Lembar informed consent				
3	Puasa				
4	Pembersihan kulit (pencukuran rambut)				
5	Pembersihan saluran pencernaan (lavement / Obatpencahar)				
6	Pengosongan kandung kemih				
7	Transfusi darah				
8	Terapicairan infuse				
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

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

Tgl / jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute

6. Pasien dikirim ke ruang operasi:

Tgl: Jam :..... SadarTidak sadar.....

Ket:

.....

B. INTRAOPERATIF

1. Tanda- tanda vital, Tgl :.....Jam :.....

Suhu :.....Tensi :.....Nadi :.....RR :.....

2. Posisi pasien di meja operasi

___ Dorsal recumbent

___ Trendelenburg

___ Litotomi

___ Latera

Lain – lain : _____

3. Jenisoperasi : _____ Mayor _____ Minor

Nama operasi :

Area / bagian tubuh yang dibedah :

4. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi :

Dokter anestesi :,asisten :

Dokter bedah :,asisten :

Perawat Instrumentator :

Perawat Sirkuler :

SURGICAL PATIENT SAFETY CHEKLIST

SIGN IN	TIME OUT	SIGN OUT
Pasien telah dikonfirmasi : <input type="checkbox"/> Identitas pasien <input type="checkbox"/> prosedur <input type="checkbox"/> sisi operasi sudah benar <input type="checkbox"/> persetujuan untuk operasi telah diberikan <input type="checkbox"/> sisi yang akan dioperasi telah ditandai <input type="checkbox"/> Ceklist keamanan anestesi telah dilengkapi <input type="checkbox"/> oksimeter pulse pada pasien : berfungsi Apakah pasien memiliki alergi ? <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing. <input type="checkbox"/> Tim operasi memastikan bahwa semua orang di ruang operasi saling kenal. Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit : <input type="checkbox"/> tim mengkonfirmasi dengan suara yang keras mereka melakukan : <input type="checkbox"/> operasi yang benar <input type="checkbox"/> pada pasien yang benar. <input type="checkbox"/> antibiotik <i>profilaksis</i> telah diberikan dalam 60	Melakukan pengecekan : <input type="checkbox"/> Prosedur sdh dicatat <input type="checkbox"/> kelengkapan spons <input type="checkbox"/> penghitunganinstrumen <input type="checkbox"/> pemberian label pada spesimen <input type="checkbox"/> kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani. <input type="checkbox"/> Tim bedah membuat perencanaan post operasi

<p>() Tidak Apakah risiko kesulitan jalan nafas / aspirasi ? () Tidak () Ya, telah disiapkan peralatan</p> <p>Risiko kehilangan darah > 500 ml pada orang dewasa atau > 7 ml/kg BB pada anak-anak () Tidak () Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan</p>	<p>menit sebelumnya.</p>	<p>sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi</p>
--	--------------------------	--

5. Pemberian obat anestesi • Lokal • General

Tgl / jam	Nama Obat	Dosis	Rute

6. Tahap – tahap / kronologis pembedahan :

.....

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)

C. POST OPERASI

1. Pasien pindah ke :

Pindah ke PACU/ICU/PICU/NICU, jam _____ WIB

2. Keluhan saat di RR/PACU

:

3. Air

Way :

4. Breathing :

....

5. Sirkulasi :

....

6. Observasi RR

Steward Scor Aldrete Scor Bromage Score **ALDRETE SCORING (DEWASA)**

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

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
	Dapat mengangkat tungkai bawah	0	0

	Tidak dapat menekuk lutut tetapi dapat mengangkat kaki	1	
	Tidak dapat mengangkat tungkai bawah tetapi masih dapat mengangkat lutut	2	
	Tidak dapat mengangkat kaki sama sekali		

KETERANGAN

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

STEWARD SCORE UNTUK PASCA ANASTHESI ANAK

NO	TANDA	KRITERIA	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. TTV : Suhu , Nadi.....x/mnt, Rr.....x/mnt,

TD.....mmHg,

Sat O₂ :%

9. Kesadaran : __CM __Apatis __Somnolen __ Soporosis

__Coma

10. Balance cairan

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

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			
Genitalia			
Integumen			
Ekstremitas			

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



I. ANALISA DATA

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre Operasi		
Intra Operasi		
Post Operasi (di RR/PACU)		

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Pre operasi :

Intra Operasi :

Post Operasi

III. INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI