

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 Kehamilan G₃P₂A₀ Aterm Inpartu Pre Eklamsi Berat Dengan Tindakan Operasi Secti Caesarea Di Ruang Operasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020”**

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

Bandar Lampung, 2020

Peneliti

Responden

(Wahyuning Safitri, S.Tr.Kep)
NIM. 1914901026

(.....)

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

I. PENGKAJIAN

Identitas Klien

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

A. RiwayatPraoperatif

1.Pasienmulaidirawattgl:..... Ruang :.....

1. Ringkasan hasil anamnese preoperatif:

.....
.....
.....
.....
.....

2. Hasil pemeriksaanfisik

a. Tanda-tandavital, Tgl:.....Jam:.....

Kesadaran : GCS : Orientasi :

Suhu : Tensi : Nadi : RR :

b.

Pemeriks
aan Fisik
Kepala

& Leher

:

.....
.....
.....

Thorax (jantung & paru) :

.....
.....
.....
.....
.....

Abdomen :

.....
.....
.....
.....

Ekstremitas (atas dan bawah) :

.....
.....
.....

Genetalia & Rectun :

.....
.....
.....

Pemeriksaan lain (spesifik) :

.....
.....
.....

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)



4. Prosedur khusus sebelum pembedahan

No	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 / Obat pencahar)				
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

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

Tgl / jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute

6. Pasien dikirim ke ruang operasi:

Tgl:..... Jam:....._Sadar _Tidak sadar

Ket:.....

.....

.....

B. INTRAOPERATIF

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 <i>profilaksis</i> telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya.	Melakukan pengecekan : ┘ Prosedur sudah dicatat ┘ Kelengkapan spons ┘ Penghitungan instrumen ┘ Pemberian lab PL pada spesimen ┘ Kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani. ┘ Tim bedah membuat perencanaan post operasi sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi
---	---	---

2. Pemberian obat anestesi ┘ Lokal ┘ General

Tgl / jam	Nama Obat	Dosis	Rute

3. Tahap – tahap / kronologis pembedahan:

Waktu/tahap	Kegiatan

4. Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan

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

5. Pembedahan berlangsung selama jam

.....

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

.....

.....

C. POSTOPERASI

1. Pasien pindah ke:

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

2. Keluhan saat di RR/PACU :

.....

3. Air Way:

.....

.....

.

4. Breathing:

.....

.....

5. Sirkulasi:

.....

.....

6. Observasi Recovery Room

Steward Scor

Aldrete Scor

Bromage Score

ALDRETE SCORING (DEWASA)

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1.	WarnaKulit - Kemerahan /normal - Pucat - Cianosis	2 1 0	
2.	AktifitasMotorik - Gerak 4anggotatubuh - Gerak 2anggotatubuh - Tidakadagerakan	2 1 0	
3.	Pernafasan - Nafasdalam, batukdantangiskuat - Nafasdangkaldanadekuat - Apnea ataunafastidakadekuat	2 1 0	
4.	TekananDarah - ± 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
- PasiendipindahkeICU,jikascor<8setelahdirawatselama2jam

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

- Pasiendapatdipindahkebangsal,jikascor<2

STEWART SCORE UNTUK PASCA ANASTHESI ANAK

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

KETERANGAN

Score ≥ 5 boleh keluar dari RR

7. Keadaan Umum : ☐ Baik ☐ Sedang ☐ Sakit berat
8. Tanda Vital Suhu $^{\circ}\text{C}$, Frekuensi nadi x/mnt,
Frekuensi napas x/mnt, Tekanan darah mmHg,
Saturasi O_2 %
9. Kesadaran : ☐ CM ☐ Apatis ☐ Somnolen
☐ Soporos ☐ Coma
10. Balance cairan

Pukul	Intake	Jml (cc)	Output	Jml (cc)
	☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ ...		☐ Urine ☐ Muntah ☐ IWL ☐ ...	
	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. ANALISADATA

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

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tahapan	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre operasi		
Intra Operasi		
Post Operasi		

III. INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI

JADWAL PELAKSANAAN

No	Kegiatan	Februari	April	Mei
1	Pelaksanaan Penelitian			
2	Penyusunan Laporan Penelitian			
3	Seminar Hasil penelitian			

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
LEMBAR CATATAN KONSULTASI LAPORAN AKHIR PROFESI NERS

NAMA : Wahyuning Safitri, S.Tr.Kep
NIM : 1914901026
JUDUL : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Kehamilan G₃P₂A₀ Aterm Inpartu Pre Eklamsi Berat Dengan Tindakan Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Operasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020
PEMBIMBING I : Siti Fatonah, S.Kp.,M.Kes

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
8 April 2020	- Konsultasi judul Laporan akhir Profesi - ACC judul Laporan Akhir Profesi	
21 April 2020	- Kurangi latarbelakang BAB I - Tambahkan referensi dari jurnal penelitian	
22 April 2020	- ACC BAB I - Perbarui tahun referensi dan tambahkan jurnal terkait pada BAB II	
23 April 2020	- ACC BAB II - Lanjut BAB III - V	
26 April 2020	- Perbaiki balance cairan pada diagnosa intraoperasi - Perbaiki pada tahap pembahasan dengan jurnal terkait dengan referensi terkait.	
27 April 2020	- Perbaiki SOAP dan tambahkan waktu dan tanggal - Lengkapi data sesuai dengan data pengkajian - Perbaiki bahasan setiap sub bab	
3 Mei 2020	- ACC BAB III – V - Lanjut Sidang LTA	

te_Periooperatif_P

MENGETAHUI,
Ketua Prodi D IV Keperawatan Tanjungkarang


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

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
LEMBAR CATATAN KONSULTASI LAPORAN AKHIR PROFESI NERS

NAMA : Wahyuning Safitri, S.Tr.Kep
NIM : 1914901026
JUDUL : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien
Kehamilan G₃P₂A₀ Aterm Inpartu Pre
Eklamsi Berat Dengan Tindakan Operasi
Sectio Caesarea Di Ruang Operasi Rumah
Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar
Lampung Tahun 2020
PEMBIMBING II : Gustop Amatiria, S.Kp.,M.Kes

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
8 April 2020	- Konsultasi judul Laporan akhir Profesi	H
15 April 2020	- ACC judul Laporan Akhir Profesi	
21 April 2020	- Perbaiki penulisan dan referensi - Perbaiki latar belakang dan manfaat	H
22 April 2020	- ACC BAB I - Perbaiki penulisan sub bab dan BAB II - Perbarui tahun referensi	
25 April 2020	- ACC BAB II - Perbaiki subyek penelitian	H
31 April 2020	- Perbaiki prinsip etik - Pada BAB IV, perbaiki penulisan di pengkajian - Pembahasan gunakan referensi jurnal terbaru	
4 Mei 2020	- ACC sidang LTA	H

MENGETAHUI,
Ketua Prodi D IV Keperawatan Tanjungpinang


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

septe_Periooperatif_P

	POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2015
	JURUSAN KEPERAWATAN	Tanggal	1 Oktober 2018
	Formulir	Revisi	0
	Saran Perbaikan Sidang LTA/Skripsi	Halaman	dari.... halaman

LEMBAR SARAN PERBAIKAN UJIAN SIDANG HASIL LTA / SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Wahyuning Safitri
NIM : 1914901026
Tanggal Ujian : 06-Mei-2020
Judul LTA / Skripsi *) : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Kehamilan G₃P₂A₀ Aterm Inpartu Pre Eklamsi Berat Dengan Tindakan Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Operasi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020

No.	Masukan	diperbaiki	belum
1	Perbaiki subjek asuhan, penyajian data sesuai yang digunakan	✓	
2	Gunakan penulisan sumber rujukan sesuai panduan, perhatikan penulisan dan penomoran	✓	
3	Diagnosa yang diangkat sesuai data yang mendukung, dan intervensi sesuai yang bisa dilakukan sesuai peran perawat sirkuler/instrumen	✓	
4	Kesimpulan jangan terlalu banyak, langsung saja pada hasil asuhan keperawatan	✓	
5	Pembahasan mencakup teori, pelaksanaan, jurnal terkait dan pendapat penulis harus evidence base	✓	
6			
7			

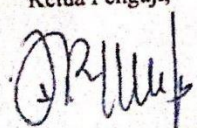
Bandar Lampung, 6 Mei 2020

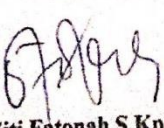
septe_Periooperatif_P

Ketua Penguji,

Penguji Anggota 1

Penguji Anggota 2


Ns. Ririn Sri H., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 196501161988032002


Siti Fatimah S.Kp., M.kes
NIP.197307261999032002


Gustop Amatiria, S.Kp., M.Kes
NIP. 197008071903031002