

LAMPIRAN

Lampiran 1



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 : Tn. Sobirin

Umur : 42 tahun

Alamat : Metro

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien FAM (Fibroadenoma Mammae) dengan tindakan Eksisi di Ruang OK RSUD Ahmad Yani Metro Tahun 2021”**

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

Metro, April 2021

Penyusun

(Dwi Endarwati Ningsih)

NIM. 2014901009

Responden

(Tn. Sobirin)

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

I. PENGKAJIAN

Identitas Klien

Nama	: Ny. M	No. RM	: 403002
Umur	: 29 Tahun	Tgl. MRS	: 15/4/2021
Jenis Kelamin	: Perempuan	Diagnosa	: FAM
Suku/Bangsa	: Jawa / Indonesia		
Agama	: Islam		
Pekerjaan	: Wiraswasta		
Pendidikan	: SMA		
Gol. Darah	: O +		
Alamat	: Metro Timur		
Tanggung	: BPJS		

A. Riwayat Praoperatif

1. Pasien mulai dirawat tgl : pkl : 15/4/2021 pkl. 14.38 WIB

Ruang : Bedah Khusus

2. Ringkasan hasil anamnesis preoperatif :

Klien mengatakan terdapat benjolan diprosedur kiri, benjolan sudah ± 3 bulan lamanya. Benjolan terasa seperti kelong dapat digerakkan dan terasa sedikit nyeri saat ditekan, tidak nyeri & nyeri seperti tertusuk benda tajam. Klien mengatakan gugup, cemas takut, wajah tampak gelisah tegang dan banyak bertanya tentang persiapan operasi yang akan dilakukan pada tanggal 16/4/2021

3. Hasil pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital, Tgl : 15/4/2021 Jam : 16.00 WIB
 Kesadaran : Coma Mentis GCS : 15 Orientasi : E4 V5 M6
 Suhu : 36,2°C Tensi : 100/80 Nadi : 82x/mnt RR : 20x/mnt

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala & Leher :

Kepala simetris, tidak ada kerusakan integritas kulit, tidak ada jejas ataupun pemengkakan pada kepala, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis pada leher.

Thorax (jantung & paru) :

Tidak ada lesi, pergerakan dinding dada kanan kiri simetris, terdapat benjolan pada mammae kiri sebesar kelong dan dapat digerakkan, sedikit terasa nyeri saat ditekan. Suara perkusi sonor, suara nafas vesikuler.

Bunyi jantung S1 dan S2 reguler dan tidak ada suara jantung tambahan.

Abdomen :

Pergerakan abdomen tampak simetris. tidak ada lesi tidak ada a.sheps, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, dan tidak ada distensi abdomen.

Tidak ada masalah pada abdomen.

Ekstremitas (atas dan bawah) :

Tidak ada kelainan pada anggota gerak, tidak ermitas atas dan bawah dalam batas normal.

Genitalia & Rectum :

Tidak ada kelainan, fungsi defekasi normal.

Pemeriksaan lain (spesifik) :

Pada hasil pemeriksaan USG mammae. didapatkan hasil pada mammae (d) bahwa jaringan fibroglandular normal tak tampak lesi intra mammae tak tampak hipervaskularisasi, kista dan sistikulis tak menegal pada mammae (s) bahwa jaringan fibroglandular normal.

Tampak massa anechoic dengan internal echo di kuadran media superior anterior papila mammae. Entas teras, tapi lesi pada CFM tak tampak hipervaskular.

3. Pemeriksaan Penunjang :

a. ECG Tgl : 15/4/2021 Jam : 15.00 WIB
Hasil : Normal ECG / Normal sinus Rhythm

b. X-Ray Tgl : 15/4/2021 Jam : 15.40 WIB
Hasil : Corakan bronchovaskular dalam batas normal. Sinus Costophrenicus dextra & sinistra lancip.
Diaphragma dextra & sinistra licin. Cor CTR > 0,5
Sistemi tulang yang diperiksa tidak teras.

c. Hasil laboratorium, Tgl : 15/4/2021 Jam : 11.20 WIB

Hasil : Trombosit = $311,9 \times 10^3/L$

Leukosit = $9196 \times 10^3/L$

Hb = 12,14 g/dL

Hematokrit = 38,2 %

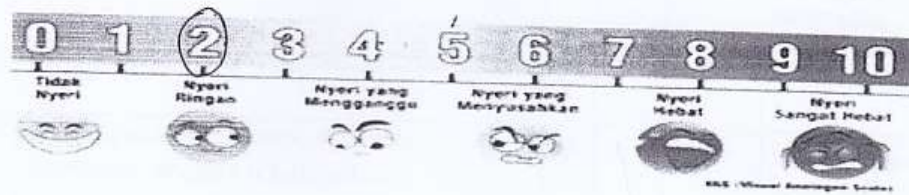
Bol. Darah = 0 +

BT-CT = 2'-13'

Uremi = 15,2 mg/dL

Creatinin = 0,60 mg/dL

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



4. Prosedur khusus sebelum pembedahan

No	Prosedur	Ya	Tdk	Waktu	Keterangan
1	Tindakan persiapan psikologis pasien	✓			Memberikan edukasi persiapan operasi
2	Lembar informed consent	✓		16/4/21 (08.50)	keuarga dan klien menyetujui prosedur pembedahan yang akan dilakukan kepada klien.
3	Puasa	✓		15/4/21 (03.00)	klien menjahni puasa sebelum prosedur pembedahan.
4	Pembersihan kulit (pencukuran rambut)	✓			Dilakukan pencukuran pada rambut sekitar lokasi operasi agar tidak mengganggu proses pembedahan.
5	Pembersihan saluran pencernaan (lavement / Obat pencahar)		✓		Tidak menggunakan obat pencahar
6	Pengosongan kandung kemih	✓			terpasang kateter DC

7	Transfusi darah		✓	HP Normal sehingga tidak memerlukan transfusi
8	Terapi cairan infus	✓		Inf. RL 20 tpm
9	Penyimpanan perhiasan, asesoris, kacamata, anggota tubuh palsu	✓		Untuk menjaga kebersihan atau keadatan sterilisasi ruang operasi
10	Memakai baju khusus operasi	✓		Untuk mempermudah dokter bedah dalam melihat anatomi tubuh

5. Pemberian obat-obatan :

a. Obat Premedikasi (diberikan sebelum hari pembedahan)

Tgl / jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute
15/4/2021	Inf. RL	Cairan infus	20 tpm	VL

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

Tgl / jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute
16/4/2021	Anencim	Ameliotik	1 gr	Intravena

6. Pasien dikirim ke ruang operasi:

Tgl: 16/4/2021 Jam: 08.30 WIB Sadar Tidak sadar
 Ket: Klien ditantar menuju ruang operasi pada pukul 08.30 WIB dengan kesadaran compos mentis.

B. INTRAOPERATIF

1. Tanda- tanda vital, Tgl: 16/4/2021 Jam: 10.30 WIB
 Suhu: 35,8 °C Tekanan darah: 110/80 mmHg, frekuensi Nadi: 85 x/menit
 Frekuensi pernafasan: 18 x/menit

2. Posisi pasien di meja operasi

Dorsal recumbent Trendelenburg Litotomi
 Lateral Lain - lain : supine

3. Jenis operasi : Mayor Minor
 Nama operasi : ERSA
 Area / bagian tubuh yang dibedah : MAMMAE (S)
4. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi :
 Dokter anestesi : dr. YUKITA / SP. AN
 Dokter bedah : dr. DANI KURNIAWAN / SP. B (K) OMN
 Perawat Instrumentator : RAMEANG / AMT. KOP
 Perawat Sirkuler : EKO / AMT. KOP
 Lainnya : ERATI / AMT. KOP / CHOTI / AMT. KOP
 NS. ERIKSON / S. KOP

SURGICAL PATIENT SAFETY CHEKLIST		
SIGN IN	TIME OUT	SIGN OUT
Pasien telah dikonfirmasi : <input checked="" type="checkbox"/> Identitas pasien <input checked="" type="checkbox"/> Prosedur <input checked="" type="checkbox"/> Sisi operasi sudah benar <input checked="" type="checkbox"/> Persetujuan untuk operasi telah diberikan <input checked="" type="checkbox"/> Sisi yang akan dioperasi telah ditandai <input checked="" type="checkbox"/> Ceklist keamanan anestesi telah dilengkapi <input checked="" type="checkbox"/> Oksimeter pulse pada pasien berfungsi Apakah pasien memiliki alergi ? <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Apakah risiko kesulitan jalan nafas / aspirasi ? <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, telah disiapkan peralatan Risiko kehilangan darah > 500 ml pada orang dewasa atau > 7 ml/kg BB pada anak-anak <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan	<input checked="" type="checkbox"/> Setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing. <input checked="" type="checkbox"/> 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 : <input checked="" type="checkbox"/> Operasi yang benar <input checked="" type="checkbox"/> Pada pasien yang benar. <input checked="" type="checkbox"/> Antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya.	Melakukan pengecekan : <input checked="" type="checkbox"/> Prosedur sdh dicatat <input checked="" type="checkbox"/> Kelengkapan spons <input checked="" type="checkbox"/> Penghitungan instrumen <input checked="" type="checkbox"/> Pemberian lab PI pada spesimen <input type="checkbox"/> Kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani. <input checked="" type="checkbox"/> Tim bedah membuat perencanaan post operasi sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi

5. Pemberian obat anestesi Lokal General

Tgl / jam	Nama Obat	Dosis	Rute
16/4/2021 PKL 09.00	Bupivacaine	15 mg	IV

6. Tahap - tahap / kronologis pembedahan :

Waktu/tahap	Alat-alat	Kegiatan
PKL. 10.00-11.00	<ul style="list-style-type: none"> • Duk esor 2, Duk sedang 2, jas operasi 4 • Duk meja mayor 2 • Sponge holding forceps • Bengkok 1 • Kom 2 • Hemostatic forceps 4 • Kocher 5 • Needle holder 2 • Duk isem 4 • Handle mess no.3 1 • Handle mess no.10 1 • Gunting jaringan 1 • Gunting Benang 1 • Pingset anatomis 2 • Pingset Craigis 2 • Mata Couter 1 • Handecon steril 3 • Pisau no 15 • Ekuang plain • Benang defilon • Kasa steril 10 • povidone iodine 1 • Alkohol 70 % • Cairan lupus RL • Wipafix 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan sign-in di ruang pre operasi (konfirmasi identitas, prosedur, lokasi, dan Informed Consent) • Anggota tim melakukan surgical handwash, gowning, gloving • Perawat instrumen menyiapkan alat instrumen yang akan dilakukan. • Dengan pembiusan general • Lokasi mammae ditandai dengan spiritol • Desinfeksi lapangan operasi • Catikan klavikula, m. sternum, Linea axillaris posterior, sel. Iga ke clan 8 dengan lamban disinfektan povidone iodine 10% • Lapangan operasi dipersempit dengan duk steril. • Bila numungisinkan insisi direjalkan sirkumareder, tetapi bila lokasi pteroma cukup jauh dari areola > 4 cm, maka insisi direjalkan atas tumor sesuai dengan garis. • Langer atau ditekan pada daerah daerah yang tersembunyi. • Flap kulit diangkat cepat dengan bantuan kasa bajan dengan gunting dilakukan undermining sepanjang fascia superficial kearah lokan tumor. • Rawat perdarahan lalu lambipikan tumor. • Jepit jaringan sekitar tumor pada 3 tempat dengan Kocher, lalu dilakukan

		<p>ekstir tumor sesuai tuntunan Kocher</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rawat perdarahan lagi • Dilakukan rawat perdarahan lagi dengan menggunakan kasa, jepit ujung pembuluh darah menggunakan klem arteri lalu di gunakan electro surgery mode koagulasi • Kemudian mengjepit nekrosis menggunakan arteri klem • Setelah jaringan selesai diangkat lalu Luka diperahankan • Dilakukan sign out oleh perawat sirteder jumlah alat lengkap, kasa terpakai 10 dengan rincian : aseptis ares operasi 4, kontrol perdarahan 4, dressing 2. • Operator melakukan teaching nekrosis menggunakan plain dengan jahitan jejjar dan cuts dengan tipe jahitan simple healing • Selanjutnya asisten melakukan pembersihan pada luka insisi • Selanjutnya dilakukan dressing luka dengan pemasangan Nprabul dan kassa steril serta dipresah dengan hipafix • Perawat instrumen pembersihan drapping dan alat instrument. • Anggota tim melepas gloves dan gawing • Perawat anestesi melakukan ekubisasi pada pasien dan pasien dipindahkan ke ruang pulk sadar.
--	--	--

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! (setu) jam

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

Tidak ada komplikasi selama pembedahan.

C. POST OPERASI

1. Pasien pindah ke :

Pindah ke PACU/ICU/PICU/NICU, jam 11.00 Wib

2. Keluhan saat di RR/PACU : Klien mengalami nyeri pada luka post operasi

3. Air Way :

tidak ada masalah pada jalan nafas

4. Breathing :

RR 18 x/mt

5. Sirkulasi :

TD 117/80 mmHg Nadi 76 x/mt

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
2.	AktifitasMotorik - Gerak 4 anggotatubuh - Gerak 2 anggotatubuh - Tidakadagerakan	2 1 0	2
3.	Pernafasan - Nafasdalam, batukdantangiskuat - Nafasdangkaldanadekuat - Apnea ataunafastidakadekuat	2 1 0	2
4.	TekananDarah - \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 kebangsal, jika score minimal 8
- Pasien dipindahke 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

STEWARD 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 $36,2^{\circ}\text{C}$, Frekuensi nadi... 76 ...x/mnt,
 Frekuensi napas ... 18 ...x/mnt, Tekanan darah $115/80$...mmHg,
 Saturasi O₂ : ... 98 ...%
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 checked="" type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> ...	800 cc	<input checked="" type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> IWL <input type="checkbox"/> ...	100 cc
	Jumlah	800 cc	Jumlah	100 cc

Pengobatan

Ketorolac 30 mg melalui IV
 Ranitidine 25 mg melalui IV
 Ceftriaxone 1 gr melalui IV

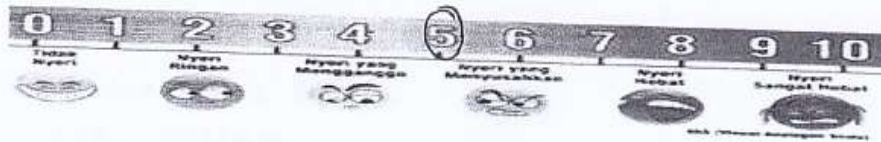
Catatan penting lain

Observasi TTV, Posisikan klien dengan nyaman
 sediakan selimut hangat.

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

	Normal		/ Jika tidak normal, jelaskan
	YA	TIDAK	
Kepala	✓		
Leher	✓		
Dada		✓	Adanya luka post operasi ekresi pada mammae sinistra.
Abdomen	✓		
Genitalia	✓		
Integumen		✓	Terdapat jahitan luka pada mammae sinistra.
Ekstremitas			

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



I. ANALISA DATA

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
<p>Pre Operasi</p> <p>DS :</p> <p>Klien mengatakan cemas, gelisah, gugup takut saat akan menjalani op</p> <p>DO :</p> <p>TD 120/80 mmHg RR 20 x/mt N 82 x/mt S 36,2°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien tampak tegang - Klien tampak banyak bertanya tentang operasi yang akan dilakukan 	Ansietas	Kurang terpapar informasi.
<p>Intra Operasi</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <p>TD 130/90 mmHg RR 18 x/mt N 85 x/mt S 35,8°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - proses pembedahan - Dilakukan general anestesi - Terdapat penggunaan instrumen tajam (mata pisau, jarum) - posisi supine 	Risiko Cidera	Perubahan fungsi kognitif
<p>Post Operasi (di RR/PACU)</p> <p>DS :</p> <p>Klien merintih kesakitan</p> <p>DO :</p> <p>K/v sedang Kesadaran Compostumens</p> <p>TD 115/80 mmHg RR 18 x/mt N 76 x/mt S 36,2°C</p> <p>Skala nyeri : 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi - pasien tampak ingin menyentuh bagian luka operasi. 	Nyeri akut	Agensi cidera fisik (post operasi)

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN


Tahapan	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre operasi	Ansietas	Kurang terpapar - Informasi.
Intra Operasi	Resiko cedera	Perubahan fungsi - kognitif
Post Operasi	Nyeri akut	Agensi cedera fisik (post operasi)

III. INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Ansietas b.d kurang terpapar informasi.	Tingkat Ansietas (L. 00023) setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan tingkat kecemasan menurun. Dengan kriteria hasil = <ul style="list-style-type: none"> • Prilaku gelisah menurun • Verbalisasi keingungan menurun. • Verbalisasi kawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. 	Reduksi Ansietas (L. 00314) <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi tingkat ansietas berubah • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. • Monitor tanda - tanda ansietas. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana terapeutik untuk memudahkan pencapaian • Timani pasien untuk mengurangi kecemasan. • Pakwani situasi yang menguat ansietas • Dukung dengan penuh perhatian • Gantikan pembicaraan tentang dan yakin kan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien. • Anjurkan untuk mengungkapkan perasaan dan perspsi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan seperti : <ul style="list-style-type: none"> • Atar kan teknik relaksasi. 	S : klien mengatakan sudah sedikit tenang setelah diberi penjelasan mengenai tindakan pembedakan sebagai tujuan penyembuhan dari sakit yang dirasakan. <p>O :</p> KU sedang TD 10/80 mmHg RR 20 x/mnt N 82 x/mnt S 36,2 °C Prilaku cemas menurun. <p>A :</p> Ansietas teratasi sebagian <p>P :</p> Tetap anjurkan keluarga untuk menemani klien dalam pengurangan kecemasan.











NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
2.	Resiko Cidera dan Pemecahan Fungsi kognitif	<p>Tingkat cidera (L-14/36) setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan Resiko Cidera dapat menurun. Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kejadian Cidera menurun. • Perawatan menurun • Terapan dalam dalam batas normal 	<p>Manajemen keselamatan lingkungan (1.145/3) OBSERVASI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pastikan posisi pasien yang sesuai dengan tindakan OP • monitor adanya tetanus keselamatan pasien. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cek integritas kulit • Cek daerah pemasangan pada tubuh pasien selama operasi • lakukan skrining banyar terjadi Resiko Cidera (hiding jumlah kasa, jam bisturi, clipper dan hiding instrumen Bedah lainnya). • lakukan time out • lakukan sign out 	<p>S : - O : TD 130/80 mmHg S 35,8°C N 85 x/mte RR 18 x/mte pahteral 800 cc Output urin 100 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> • posisi pasien sesuai kebutuhan supine. • Jumlah kasa, instrumen, jamum sebelum dan sesudah operasi <p>A : Resiko Cidera tidak terjadi</p> <p>P : Intervensi ditentikan.</p>

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
3	Nyeri akut s.d agen Cidera Fisik (post operasi)	<p>Tingkat nyeri (L-08206) setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan status nyeri dapat berkurang. Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isuhan nyeri menurun tidak ada. • Gejala tidak ada 	<p>Menghimbau nyeri (L-08238)</p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letih, lokasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. • Letih, lokasi, skala nyeri. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik non farmakologi teknik relaksasi nafas dalam. • Fasilitasi latihan dan tidur. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. • Anjurkan teknik non farmakologi secara mandiri. <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik 	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada luka post.op</p> <p>O:</p> <p>KU sedang</p> <p>Kondasi timulen</p> <p>TD 11/20 mmHg N 76 x/m</p> <p>RR 18 x/m S 96%</p> <p>Klien tampak masih kesakitan</p> <p>Tampak ingin muntah juga</p> <p>A:</p> <p>Nyeri akut sedang teratasi</p> <p>P:</p> <p>Berikan injeksi ketorolac 30 mg ksp</p>

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE :	
		TGL :	
	Formulir	REVISI :	
	Masukan & Perbaikan KT / Skripsi / LTA	HALAMAN : 1 dari 1 Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Dwi Enderwati Ningsih
 NIM : 2014901009
 Prodi : Ners.
 Tanggal : 06 Agustus 2021
 Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan Perioperatif pada pasien FAM (Fibroadenoma Mammae) dengan tindakan Eksisi di ruang OK RSUD Ahmad Yani Metro Tahun 2021"

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
		KODRI, S.Kp, M.Kes.		
		1. Perbaiki Abstrak (ditambahkan jumlah data penderita FAM di Indonesia dan di RSUD Ahmad Yani Kota Metro		<input checked="" type="checkbox"/>
		2. Bab I Perbaiki pada Tujuan Khusus		<input checked="" type="checkbox"/>
		3. Bab II Perbaiki Tambahkan Patofisiologi dan pathway serta referensi 5 tahun terakhir		<input checked="" type="checkbox"/>
		4. Bab IV Perbaiki Askep pada pengkajian di dapatkan data tetapi pada analisa tidak ditulis		<input checked="" type="checkbox"/>
	Jumat, 06 Agustus 2021	5. Perbaiki Penulisan Daftar Pustaka yang benar		<input checked="" type="checkbox"/>
		6. Lampirkan Informed Consent dan Askep Perioperatif		<input checked="" type="checkbox"/>
		EL RAHMAYATI, S.Kp., M.Kes		
		1. Bab IV perbaiki pada Analisa Data Etiologi nya di ganti sesuai dengan SDKI, SLKI dan SIKI		<input checked="" type="checkbox"/>
		2. Pada Pengkajian didapatkan Data tetapi di Analisa tidak di tulis		<input checked="" type="checkbox"/>
		3. Pada Analisa Data tambahkan beberapa data yang didapatkan pada saat pengkajian dan TTV di Data Obyektif		<input checked="" type="checkbox"/>
		4. Pada Diagnosa Nyeri Akut ada Data Obyektif yang harusnya bisa menjadi Data Subyektif		<input checked="" type="checkbox"/>

Bandar Lampung, 06 Agustus 2021

Ketua Penguji



 KODRI, S.Kp, M.Kes
 NIP 19621219 198402 1001

Anggota Penguji I


 TORI RIHIANTORO, S.Kp, M.Kep
 NIP 19711129 199402 1001

Anggota Penguji II


 EL RAHMAYATI, S.Kp., M.Kes
 NIP 19700304 200212 2002

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE :
		TGL :
	Formulir Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA	REVISI :
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)


NAMA : Dwi Endarwati Ningsih
 NIM : 2014901009
 JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien FAM
 (Fibroadenoma Mammae) dengan Tindakan Eksisi Diruang OK
 RSUD Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021
 PEMBIMBING II : El Rahmayati, S.Kp.,M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
15/07/2021	- Konsultasi Judul Laporan Akhir Profesi - Acc judul laporan Tugas Akhir (LTA)	
16/07/2021	- Konsultasi Laporan Tugas Akhir Bab I sampai Bab V - Perbaikan LTA Bab I sampai Bab V - Tambahkan Daftar Pustaka	
26/07/2021	- Acc Bab I sampai Bab V - Acc Seminar LTA	
14/09/2021	- Acc Perbaikan - Acc Cetak	

Bandar Lampung, 14 September 2021
 Mengetahui Ka. Prodi Ners





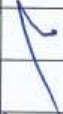





Dr. Ns. ANITA, M.Kep, Sp.Mat
 NIP. 19690210 199212 2001

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE :
	Formulir Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA	TGL :
		REVISI :
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA : Dwi Endarwati Ningsih
 NIM : 2014901009
 JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien FAM
 (Fibroadenoma Mammae) dengan Tindakan Eksisi Diruang OK
 RSUD Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021
 PEMBIMBING I : Tori Rihiantoro, S.Kp.,M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
17/05/2021	- Konsultasi Judul Laporan Tugas Akhir Profesi - Acc judul	
07/06/2021	- Perbaikan Abstrak	
15/06/2021	- Bab I Perbaikan pada Tujuan Khusus	
21/06/2021	- Bab II Perbaikan tambahkan Patofisiologi dan Pathway	
13/07/2021	- Bab IV Perbaikan Askep	
04/08/2021	- Perbaikan Daftar Pustaka	
05/08/2021	- Acc Seminar	
15/09/2021	- Acc Perbaikan - Acc Cetak	

Bandar Lampung, 15 September 2021

Mengetahui
Ketua Prodi Ners Poltekkes Tanjungkarang



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