



**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 :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Peritonitis Atas Indikasi Appendik Perforasi Dengan Tindakan Laparatomi Eksplorasi Di Ruang OK Rumah Sakit Ahmad Yani Kpta Metro”**

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

Metro, 2021

Penyusun

Responden

(MEGA MEILISA MANARA)

(.....)

NIM. 2014901072

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

I. PENGKAJIAN

Identitas klien

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Suku/Bangsa :
Agama :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Gol.Darah :
Alamat :
Tanggungagn :
No.RM :
Tgl Masuk Rs :
Diagnosa :

A. Riwayat Praoperatif

1. Pasien mulai dirawat tanggal: Ruang:

Ringkasan hasil anamnese preoperatif:

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

2. Hasil pemeriksaan fisik:

a. Tanda-tanda vital, tgl jam :.....

Kesadaran : GCS: , orientasi :.....

Tekanan darah : mmHg, Nadi :.....^x/m, RR:.....^x/m,

Suhu:.....^oC

b. Pemeriksaan fisik

Kepala & leher :

.....

Thorax (jantung & paru):

.....

Abdomen:

.....

Ekstremitas (atas dan bawah)

Genetalia & rectum:

Pemeriksaan lain (spesifik):

3. Pemeriksaan penunjang

a. ECG, Tanggal: jam

Hasil :

b. X-Ray, Tanggal: jam

Hasil :

a. Hasil Laboratorium, Tanggal: jam

Hasil :

d. Pemeriksaan lain :

Hasil :

Skala nyeri menurut NRS (Numeric Rating Scale)



4. Prosedur Khusus Sebelum Pembedahan

No	Prosedur	Ya	Tidak	Waktu	ket
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, aksesoris, kacamata, anggota tubuh palsu				
10.	Memakai baju khusus operasi				

5. Pemberian obat-obatan:

a. Obat pramedikasi (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 keruang operasi:

Tanggal: jam sadar tidak sadar
Ket :

B. INTRAOPERATIF

1. Tanda-tanda vital

Tanggal: jam
Suhu:..... °C, Tekanan darah : mmHg, Nadi: x/m,
Frekuensi Pernafasan :x/m

2. Posisi pasien di meja operasi :

Dorsal recumbent Trendelenburg Litotomi
 Lateral lain-lain

3. Jenis operasi : Mayor Minor

Nama operasi :
Area/bagian tubuh yang dibedah :

4. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi :

- Dokter anastesi :
- Asisten dokter anastesi :

- Dokter bedah :
- Asisten bedah :
- Perawat instrumentator :
- Perawat sirkuler :

SURGICAL PATIENT SAFETY CHECKLIST		
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 di operasi 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 resiko kesulitan jalan nafas / aspirasi ? <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, telah disiapkan peralatan Resiko kehilangan darah > 500ml pada orang dewasa atau > ml/kg BB pada anak-anak <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan	<input checked="" type="checkbox"/> Setiap anggota team 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 : <input checked="" type="checkbox"/> Operasi yang benar <input checked="" type="checkbox"/> Pada pasien yang benar <input checked="" type="checkbox"/> Antibiotik profiklasis telah di berikan dalam 60 menit sebelumnya.	Melakukan pengecekan : <input checked="" type="checkbox"/> Prosedur sudah di catat <input checked="" type="checkbox"/> Kelengkapan spons <input checked="" type="checkbox"/> Penghitungan instrumen <input checked="" type="checkbox"/> Pemberian lab PA pada spesimen <input checked="" 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 anastesi Lokal General

Tgl/Jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute

6. Tahap-tahap /kronologis pembedahan

Waktu/Tahap	Kegiatan

7. Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan

- Pemberian oksigen
- Pemberian suction
- Resusitasi jantung
- Pemasangan drain
- Pemasangan intubasi
- Transfusi darah

8. Pembedahan berlangsung selama :..... jam

9. Komplikasi dini setelah pembedahan (saat pasien masih berada diruang operasi) :

C. Post Operasi

1. Pasien dipindahkan keruang PACU/ICU/NICU Jam: WIB
 2. Keluhan saat di RR/PACU
.....
 3. Airway
.....
 4. Breathing
.....
 5. Sirkulasi
.....
 6. Observasi Recovery Room :
- Steward Score Aldrete Score Bromage Score

ALDRETE SCORE (DEWASA)

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1.	Warna Kulit <ul style="list-style-type: none"> • Kemerahan/normal • Pucat • Sianosis 	2 1 0	
2.	Aktifitas Motorik <ul style="list-style-type: none"> • Gerak 4 anggota tubuh • Gerak 2 anggota tubuh • Tidak ada gerakan 	2 1 0	
3.	Pernafasan <ul style="list-style-type: none"> • Nafas dalam , batuk dan tangis kuat • Nafas dangkal dan adekuat • Apnea atau nafas tidak adekuat 	2 1 0	
4.	Tekanan Darah <ul style="list-style-type: none"> • \pm 20 mmHg dari pre operasi • 20-50 mmHg dari pre operasi • \pm 50 mmHg dari pre operasi 	2 1 0	
5.	Kesadaran <ul style="list-style-type: none"> • Sadar penuh mudah dipanggil • Bangun jika dipanggil • Tidak ada respon 	2 1 0	
Jumlah			

Keterangan :

- Pasien dapat dipindah ke bangsal, jika score minimal 8
- Pasien diindahkan 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 diindahkan ke bangsal, 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 dapat mengangkat lutut	3	

Keterangan :

Score ≥ 5 boleh keluar dari RR

7. Keadaan Umum : Baik Sedang Sakit berat

8. Tanda-tanda vital

Suhu:..... °C, Tekanan darah : mmHg, Nadi: x/m,

Frekuensi Pernafasan :x/m, saturasi :%

9. Kesadaran : CM Apatis Somnolen

Soporosis Coma

10. Balance Cairan

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

Pengobatan:.....

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

	Normal		Jika tidak normal, jelaskan
	YA	TIDAK	
Kepala			
Leher			
Dada			
Abdomen			
Genetalia			
Integumen			
Ekstremitas			

Skala nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



II. ANALISA DATA

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tahapan	Masalah Keperawatan	Etiologi

IV. INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI

Lampiran 3

Pengkajian kecemasan sebelum dilakukan intervensi
Kuesioner Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)

Pertanyaan	Sangat jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya			3	
Saya merasa takut tanpa alasan			3	
Saya mudah marah atau merasa panik		2		
Saya merasa seperti tak berdaya			3	
Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi			3	
Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini			3	
Saya merasa terganggu sakit kepala, leher dan nyeri punggung			3	
Saya merasa lemah dan cepat lelah		2		
Saya tidak merasa tenang dan dapat duduk dengan santai		2		
Saya merasa jantung saya berdetak sangat cepat			3	
Saya terganggu karena pusing		2		
Saya pingsan atau merasa seperti mau pingsan		2		
Saya tidak dapat bernapas dengan mudah		2		
Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki		2		
Saya merasa perut saya terganggu			3	
Saya sering kencing		2		
Tangan saya basah dan dingin		2		
Wajah saya terasa panas dan kemerahan	1			
Saya tidak dapat tidur dengan mudah	1			
Saya mengalami mimpi buruk	1			
Total	45 (kecemasan sedang)			

Tidak pernah/ sedikit : 1 Cukup sering : 3
 Kadang-kadang : 2 Hampir sering/ selalu : 4

Rentang penilaian 20-80

Skor 20-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Hasil 45 = kecemasan sedang

Skor 60-74 : kecemasan berat

Skor 75-80 : kecemasan panik

Lampiran 4

Pengkajian kecemasan setelah dilakukan intervensi
Kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*

Pertanyaan	Sangat jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya		2		
Saya merasa takut tanpa alasan		2		
Saya mudah marah atau merasa panik		2		
Saya merasa seperti tak berdaya	1			
Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi	1			
Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini		2		
Saya merasa terganggu sakit kepala, leher dan nyeri punggung	1			
Saya merasa lemah dan cepat lelah		2		
Saya tidak merasa tenang dan dapat duduk dengan santai		2		
Saya merasa jantung saya berdetak sangat cepat		2		
Saya terganggu karena pusing		2		
Saya pingsan atau merasa seperti mau pingsan	1			
Saya tidak dapat bernapas dengan mudah		2		
Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki		2		
Saya merasa perut saya terganggu		2		
Saya sering kencing		2		
Tangan saya basah dan dingin	1			
Wajah saya terasa panas dan kemerahan	1			
Saya tidak dapat tidur dengan mudah	1			
Saya mengalami mimpi buruk	1			
Total	32 (kecemasan ringan)			

Tidak pernah/ sedikit : 1 Cukup sering : 3
Kadang-kadang : 2 Hampir sering/ selalu : 4

Rentang penilaian 20-80

Skor 20-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Hasil 45 = kecemasan sedang

Skor 60-74 : kecemasan berat

Skor 75-80 : kecemasan panik

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : Mega Meilisa Manara
 NIM : 2014901072
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Peritonitis Atas Indikasi Appendik Perforasi Dengan Tindakan Laparotomi Eksplorasi Di Ruang OK Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro
 PEMBIMBING I : Ns. Efa Trisna, S.Kep.,M.Kes

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
23 Juni 2021	Mengajukan Judul	
25 Juni 2021	Konsultasi BAB I	
28 Juni 2021	Perbaikan BAB I (Latar belakang & Tujuan)	
30 Juni 2021	Konsultasi BAB II	
2 Juli 2021	Perbaikan BAB II (Tinjauan Konsep Perioperatif & Tinjauan Asuhan Keperawatan)	
6 Juli 2021	Konsultasi BAB III	
12 Juli 2021	Perbaikan BAB III (Fokus Askep)	
14 Juli 2021	Konsultasi BAB IV	
16 Juli 2021	Perbaikan BAB IV (Pengkajian pre operasi, pemeriksaan fisik, intervensi dan pembahasan)	
19 Juli 2021	Konsultasi BAB V	
23 Juli 2021	Perbaikan BAB V (Kesimpulan & Sesuaikan Daftar Pustaka)	
26 Juli 2021	Acc seminar	


Mengetahui,
 Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungkarang



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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR


NAMA : Mega Meilisa Manara
 NIM : 2014901072
 JUDUL :Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Peritonitis Atas
 Indikasi Appendik Perforasi Dengan Tindakan Laparatomi
 Eksplorasi Di Ruang OK Rumah Sakit Ahmad Yani Kota
 Metro
 PEMBIMBING I : Ns. Titi Astuti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
23 Juni 2021	Mengajukan Judul, Konsultasi BAB 1	
28 Juni 2021	Perbaikan penulisan judul dan BAB 1	
5 Juli 2021	Konsultasi perbaikan BAB I dan BAB II	
8 Juli 2021	Perbaikan penulisan dan penomoran pada BAB II	
12 Juli 2021	Konsultasi perbaikan BAB II dan BAB III	
14 Juli 2021	Perbaikan penulisan yang salah, penggunaan bahasa asing dengan miring, Konsultasi perbaikan BAB III dan BAB IV	
16 Juli 2021	Penggunaan tabel dengan spasi 1 cm dan sesuai dengan panduan penulisan, kutipan ditulis dengan benar	
19 Juli 2021	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	
21 Juli 2021	Sesuaikan daftar pustaka dengan bacaan yang ada pada BAB I-V, daftar tabel dan daftar lampiran disesuaikan	
22 Juli 2021	ACC sidang	
24 Juli 2021	Tambahkan leaflet, perbaiki pemeriksaan fisik pasien, ceritakan pada pembahasan, perbaiki penulisan dan kutipan	
27 Juli 2021	ACC Cetak	

Mengetahui,
 Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungkarang


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

Lampiran 7

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

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa: Mega Meilisa Manara

NIM : 2014901072

Prodi : Profesi Ners Keperawatan

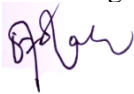
Tanggal : 30 Juli 2021

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Peritonitis Atas Indikasi Appendik Perforasi Dengan Tindakan Laparotomi Eksplorasi Di Ruang Operasi Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021

No	Materi Perbaikan	Masukan/Perbaikan	
		Sudah	Belum
1	Pemeriksaan tanda-tanda vital pada fase pre operasi Ceritakan suhu pasien pada pembahasan dan tahapannya	√	
2	Perbaiki penulisan dan tulisan yang salah dalam pengejaan	√	
3	Perbaiki penulisan bahasa asing dengan menggunakan tulisan miring	√	
4	Perbaiki kutipan buku pada laporan tugas akhir	√	
5	Perbaiki abstrak yang terdiri dari fenomena/masalah, tujuan, metode perlu dibuat paragraf baru, hasil dan saran operasional Perbaiki pada hasil di bagian abstrak, secara keseluruhan apa hasilnya dan bandingkan dengan teori dan pembahasan	√	
6	Pada latar belakang, tuliskan tahun pada penelitian yang dikutip	√	
7	Lampirkan Leaflet <i>Acc y di cetak.</i>	√	

Bandar Lampung, 30 Juli 2021

Ketua Penguji



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

Anggota Penguji I



Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes
NIP. 196810081989032002

Anggota Penguji II



Ns. Titi Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat
NIP. 196501161988032003

**Standar Operasional Prosedur
Teknik Relaksasi Napas Dalam**

A. Definisi

Latihan nafas dalam merupakan cara bernafas yang efektif melalui inspirasi dan ekspirasi untuk memperoleh nafas yang lambat, dalam, dan rileks. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan perasaan cemas sehingga mencegah stimulasi nyeri.

Ada tiga faktor yang utama dalam teknik nafas dalam:

1. Berikan posisi dengan tepat sehingga pasien merasa nyaman
2. Biarkan pasien memikirkan untuk beristirahat
3. Lingkungan yang santai/ tenang

B. Tujuan

1. Meningkatkan aliran udara dan oksigen dalam darah
2. Mengurangi rasa nyeri
3. Mengurangi kecemasan
4. Membantu dan meningkatkan relaksasi
5. Meningkatkan kualitas tidur

C. Cara melakukan

1. Tahap pra interaksi
 - a. Mencuci tangan
 - b. Menyiapkan alat
 - c. Tahap orientasi
 - d. Mengucapkan salam terapeutik kepada pasien
 - e. Validasi kondisi pasien saat ini
 - f. Menjaga keamanan privasi pasien
 - g. Menjelaskan tujuan & prosedur yang akan dilakukan
2. Tahap kerja

- a. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersanggabantal.
 - b. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam melalui hidung sehingga rongga paru berisi udara
 - c. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara melalui mulut dan membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmat rasanya
 - d. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat(1-2 menit)
 - e. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya udara dan rasakan udara mengalir keseluruhan tubuh
 - f. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini
 - g. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri
 - h. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali atau hingga merasa rileks
3. Tahap terminasi
 - a. Evaluasi hasil gerakan
 - b. Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya
 - c. Akhiri kegiatan dengan baik
 - d. Cuci tangan

Sumber: Potter & Perry, 2010

<h3>Perawatan Pre Operasi</h3> <p>Suatu proses perawatan sebelum operasi, yang dimulai saat klien dan keluarga mengambil keputusan untuk dilakukan operasi dan berakhir ketika klien berpindah atau berada di ruang operasi.</p>	<h3>Persiapan Sebelum Operasi</h3>	<h3>Peritonitis</h3>
<p>FAKTOR PENYEBAB DITUNDANYA OPERASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir Persetujuan / Informed consent 2. Hasil Pemeriksaan Penunjang seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. Foto rontgen b. USG c. EKG d. Dan lain lain juga harus disiapkan sebelum tindakan operasi dilakukan. 3. Persiapan Khusus seperti pemeriksaan golongan darah anggota keluarga 	<p>Peritonitis adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput organ perut (peritoneum). Peritonitis adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.</p>
<ol style="list-style-type: none"> a. Malnutrisi b. Stres c. Obesitas d. Hipertensi e. Gangguan fungsi jantung f. Diabetes melitus g. Gangguan pada pembekuan darah h. Penyakit lain yang menjadi kontraindikasi tindakan operasi. 	<p>PERSIAPAN PSIKOLOGIS</p>	<p>TANDA GEJALA</p>
<p>PERSIAPAN FISIK</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informasi yang jelas tentang persiapan operasi 2) Dukungan psikosial 3) Peran klien dan keluarga 4) Pelatihan keterampilan: <ol style="list-style-type: none"> a. Latihan napas dalam b. Latihan batuk efektif 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Syok 2) Demam 3) Distensi abdomen 4) Nyeri tekan abdomen dan rigiditas 5) Bising usus tak terdengar 6) <i>Nausea</i> 7) <i>Vomiting</i> 8) Penurunan peristaltic

LAPARATOMI

Laparotomi adalah pembedahan perut sampai membuka selaput perut. Laparotomi termasuk salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (pendarahan, perforasi, kanker, dan obstruksi).



TUJUAN PEMBEDAHAN LAPARATOMI

Laparotomi eksplorasi digunakan untuk mengetahui sumber nyeri atau akibat trauma dan perbaikan bila diindikasikan. Prosedur ini dapat direkomendasikan pada pasien yang mengalami nyeri abdomen yang tidak diketahui penyebabnya atau pasien yang mengalami trauma abdomen



Be Healthy!
Eat well, Live well.

Mencegah lebih baik daripada mengobati

SEMOGA BERMANFAAT

Persiapan Operasi



Mega Meilisa Manara

2014901072

Lampiran 10

JADWAL PELAKSANAAN

No	Kegiatan	Juni	Juli	Agustus
1	Pelaksanaan Penelitian			
2	Penyusunan Laporan Penelitian			
3	Seminar Hasil penelitian			