

# LAMPIRAN



**POLTEKKES KEMENKES  
TANJUNGGARANG JURUSAN KEPERAWATAN  
ANJUNGGARANG PROGRAM STUDI PROFESINE  
RS**



JL.SOEKARNOHATTANO.1HAJIMENABANDARLAMPUNGTELP.(0721)703580FAX.(0721)703580

---

---

**INFORMED CONSENT**

**Yang bertandatangan dibawah ini:**

Nama :  
Umur :  
Alamat :

Setelah mendapat keterangan secukupnya sertamengetahuitentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Ibu Inpartu Indikasi Preeklampsia Berat Dengan Tindakan Sectio Caesarea Di Ruang Bedah Sentral RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021”.

Saya menyatakan bersedia diikutsertakandalamasuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandar Lampung, Juni 2021

Peneliti

Responden

(Nurhamid, S. Kep)  
NIM.2014901032

(.....)

## FORMATASUHANKEPERAWATANPERIOPERATIF

### I. PENGKAJIAN

#### IdentitasKlien

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

#### A. RiwayatPraoperatif

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

#### 1. Ringkasanhasilanamnesepreoperatif:

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

#### 2. Hasilpemeriksaanfisik

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

Kesadaran:.....GCS:.....Orientasi:.....

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

#### b.PemeriksaanFisikKepala&L

eher:

.....  
.....

.....  
Thorax(jantung&paru):  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Abdomen:  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Ekstremitas(atasdanbawah):  
.....  
.....  
.....

.....  
Genetalia&Rectun:  
.....  
.....  
.....

.....  
Pemeriksaanlain(spesifik):  
.....  
.....  
.....

3. PemeriksaanPenunjang:

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

Hasil:.....

b.X-Ray Tgl:.....Jam:.....

Hasil:.....

c.Hasillaboratorium, Tgl:.....Jam:.....

Hasil:.....

d.Pemeriksaanlain:

Hasil :.....

.....



**B. INTRAOPERATIF**

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

Suhu: °C Tekanandarah: mmHg, frekuensi Nadi: x/menit  
 Frekuensi pernafasan x/menit

2. Posisi pasien di meja operasi

Dorsal recumbent       Trendelenburg       Litotomi  
 Lateral       Lain –lain: \_\_\_\_\_

3. Jenis operasi:  Mayor  Minor

Nama operasi:.....

Area/bagian tubuh yang di bedah:.....

4. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi:

Dokter anestesi :....., asisten :.....

Dokter bedah :....., asisten:.....

Perawat Instrumentator:.....

Perawat Sirkuler:.....

Lainnya:.....

SURGICAL PATIENT SAFETY CHECKLIST		
SIGNIN	TIMEOUT	SIGNOUT
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"/> Tidak Apakah risikonya kesulitan jalan nafas/aspirasi? <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, telah disiapkan peralatan	<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 per-tam pada kulit: Tim mengkonfirmasi dengan uraya yang keras mereka melakukan: <input type="checkbox"/> Operasi yang benar <input type="checkbox"/> Pada pasien yang benar. <input type="checkbox"/> Antibiotik profilaksi telah diberikan dalam 60 menit sebelum	Melakukan pengecekan: <input type="checkbox"/> Prosedur sudah dicatat <input type="checkbox"/> Kelengkapan spon <input type="checkbox"/> Penghitungan instrumen <input type="checkbox"/> Pemberian lab P/ pada spesimen <input type="checkbox"/> Kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani. <input type="checkbox"/> Tim bedah membuat perencanaan post operasi sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi

Risiko kehilangan darah >500ml pada orang dewasa atau > 7 ml/kg BB pada anak-anak <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan	nya.	
--	------	--

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 di nisetelah pembedahan (saat pasien masih beradadiruang operasi)

.....  
 .....

**C. POSTOPERASI**

1. Pasien pindah ke:

Pindah ke PACU/ICU/PICU/NICU, jam \_\_\_\_\_ Wi

2. Keluhan saat di RR/PACU : .....

.....

3. AirWay:

.....  
 .....

4. Breathing :

.....  
 .....

5. Sirkulasi:

.....  
 .....

6. Observasi Recovery Room

Steward Scor

Aldrete Scor

Bromage Score

**ALDRETESCORING (DEWASA )**

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1.	Warna Kulit -Kemerahan/normal -Pucat -Cianosis	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 - ±20 mmHg dari preoperasi - 20–50 mmHg dari preoperasi - +50 mmHg dari pre operasi	2 1 0	
5.	Kesadaran - Sadar penuh mudah dipanggil - Bangun jika dipanggil - Tidak ada respon	2 1 0	



**KETERANGAN**

- Pasiendapatdipindahkebangsal,jika scoreminimal8
- PasiendipindahkeICU,jikascore<8setelahdirawatselama2jam

**BROMAGESCORE**

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1	Dapatmengangkattungkaibawah	0	
2	Tidakdapatmenekuklututtetapidapat mengangkatkaki	1	
3	Tidakdapatmengangkattungkaibawah tetapimasihdapatmengangkatlutut	2	
4	Tidakdapatmengangkattakakiasama sekali	3	

**KETERANGAN**

- Pasiendapatdipindahkebangsal,jikascorekurangdari2
- 

**STEWARDSCOREUNTUKPASCAANASTHESIANAK**

NO	TANDA	KRITERIA	SCORE	SCORE
1	KESADARAN	-Bangun	1	
		-Responterhadaprangsang	2	
		-Tidakadarespon	3	
2	PERNAFASAN	-Batuk/menangis	1	
		-Pertahankanjalannafas	2	
		-Perlu bantuannafas	3	
3	MOTORIK	-Gerakbertujuan	1	
		-Geraktanpatujuan	2	
		-Tidakbergerak	3	

**KETERANGAN**

Score ≥ 5 boleh keluar dari RR

7. Keadaan Umum :  Baik  Sedang  Sakit berat
8. Tanda Vital Suhu.....°C , Frekuensi nadi..... x/mnt,  
 Frekuensi napas.....x/mnt, Tekanan darah ..... mmHg,  
 Saturasi O2 ..... %
9. Kesadaran :  CM  Apatis  Somnolen  
 Soporos  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"/> 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. ANALISADATA

<b>DataSubyektif&amp;Obyektif</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>	<b>Etiologi</b>
PreOperasi		
IntraOperasi		
PostOperasi(diRR/PACU)		

## II. DIAGNOSAKEPERAWATAN

<b>Tahapan</b>	<b>MasalahKeperawatan</b>	<b>Etiologi</b>
Preoperasi		
IntraOperasi		
PostOperasi		


### III. INTERVENSI,IMPLEMENTASIDANEVALUASI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI



LAMPIRAN LEMBAR MASUKAN DAN SARAN

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	KODE :	
		TGL :	
<b>Formulir Masukan &amp; Perbaikan LTA</b>		REVISI :	
		<b>HALAMAN : 1 dari 1 Halaman</b>	


**LEMBAR KONSULTASI DAN PERBAIKAN**

Nama Mahasiswa : Eli Hartati  
 NIM : 2014901012  
 Prodi : Profesi Ners Keperawatan  
 Tanggal : 28 Juli 2021  
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Ibu Inpartu Indikasi Preeklampsia Berat dengan Tindakan *Sectio Caesarea* di Ruang Ibs RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021


No	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
1	Judul : Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Ibu Inpartu Indikasi Preeklampsia Berat dengan Tindakan <i>Sectio Caesarea</i> di Ruang Ibs RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021	H	zf
2	Teknis sistematika penulisan di cek kembali	H	zf
3	Abstrak : perbaikan sesuai panduan , masalah, tujuan, metode, hasil dan kesimpulan	H	zf
4	Tuliskan judul pada setiap tabel	H	zf
5	Bab 3 metode : bahasa harus dirubah menjadi bahasa laporan	H	zf
6	Bab 4 : - perbaiki cara merumuskan diagnosis, sesuai pada acuan di SDKI. - Perbaiki kembali laporan askep perioperatif agar peran perawat dalam setiap tahapan askep bisa terlihat bukan hanya kronologis operasi saja. - Tambahkan tanda tangan pada dokumentasi dalam setiap catatan perkembangan sesuai akidah	H	zf
7	Kesimpulan sesuai dengan tujuan	H	zf
8	Saran harus operasional sesuai pembahasan	H	zf

Bandar Lampung, 28 Juli 2021


Ketua Penguji

  
**El Rahmawati, S.Kp., M.Kes**  
 NIP. 19700304 200212 2 002

Penguji I

  
**Ns. Sulastri, M.Kep.Sp.Jiwa**  
 NIP. 19720151 199703 2 002

Penguji II

  
**Dwi Agustanti, S.Kp.M.Kep.Sp.Kom**  
 NIP. 196212191984021001