

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 Post operatif Pada Pasien Fraktur Femur Dextra Tindakan ORIF (Open Reduction Internal Fixatie) Di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung tahun 2021** menyatakan bersedia diikutsertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandar Lampung, 2021

Penyusun

Responden

(Reni Tri Subekti)

(.....)

NIM. 2014901036

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 :	
Tanggung :	

A. RIWAYAT PRAOPERATIF

1. Pasienmulaidirawattgl :pkl : Ruang :
2. Ringkasan hasil anamnese preoperatif :

.....

.....

3. Hasilpemeriksaanfisik

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

Hasil

e.Pemeriksaan lain:

Hasil :.....

.....

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



3. Prosedur khusus sebelum pembedahan

No	Prosedur	Ya	Tdk	Waktu	Keterangan
1	Tindakan persiapan psikologi 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 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. 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

1. Tanda-tanda vital, Tgl : Jam :

Suhu : Tensi : Nadi : RR :

2. Posisi pasien di meja operasi

_____ Dorsal recumbent

_____ Trendelenburg

_____ Litotomi

_____ Latera

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 bedah :, asisten :

Perawat Instrumentator :

Perawat Sirkuler :

SURGICAL PATIENT SAFETY CHECKLIST		
SIGN IN	TIME OUT	SIGN OUT
Pasien telah dikonfirmasi : () Identitas pasien () prosedur () sisi operasi sudah benar () persetujuan untuk operasi telah diberikan () sisi yang akan dioperasi telah ditandai () Ceklist keamanan anastesi telah dilengkapi () oksimeter pulse pada pasien berfungsi Apakah pasien memiliki alergi ? () Ya () Tidak Apakah risiko kesulitan	() 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	Melakukan pengecekan : () Prosedur sdh dicatat () kelengkapan spons () penghitungan instrumen () pemberian label pada spesimen () kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani () Tim bedah membua

jalannya 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	menit sebelumnya.	t perencanaan post operasi sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi
---	-------------------	--

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 setelah pembedahan (saat pasien masih berada di ruang operasi)

C. POST OPERASI

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 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	2	1
	- Bangun jika dipanggil	1	
	- Tidak ada respon	0	

KETERANGAN

- Pasiendapat dipindahkebangsal, jika score minimal 8
- Pasiendipindahke ICU, jika score < 8 setelahdirawatselama 2 jam

BROMAGE SCORE

N O	KRITERIA	SCORE	SCORE
1.	Dapatmengangkattungkaibawah	0	0
2.	Tidakdapatmenekuklututtetapidapatmengangkat kaki	1	
3.	Tidakdapatmengangkattungkaibawahtetapimasihdapat mengangkatlutut	2	
4.	Tidakdapatmengangkat kaki samasekali		

KETERANGAN

- Pasiendapat di pindahkebangsal, jika score kurangdari 2

STEWART SCORE UNTUK PASCA ANASTHESI ANAK

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

KETERANGAN

- Score ≥ 5 bolehkeluاردari 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)
	☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ ...		☐ Urine ☐ Muntah ☐ Drain ☐ IWL ☐ ...	
	Jumlah		Jumlah	

Pengobatan

Catatan penting lain

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

	Normal		Jika tidak normal, jelaskan
	Y	T	
Kepala			
Leher			
Dada			
Abdomen			
Genitalia			
Integumen			
Ekstremitas			

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



I. ANALISA DATA

Data Subyektif & Obyektif	asalah 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

O	AGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI

**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG
PRODI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
LEMBAR CATATAN KONSULTASI
LAPORAN AKHIR PROFESI**

NAMA : Reni Tri Subekti
 NIM : 2014901036
 JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Post operatif Pada Pasien Fraktur Femur
 Dextra Dengan Tindakan ORIF (Open Reduction Internal
 Fixatie) di Rumah Sakit Bhayangkara Tahun 2021
 PEMBIMBING : Ns. Ririn Sri Handayani, M.Kep., Sp.KMB

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
08-06-2021	- Konsultasi Judul Laporan Akhir Profesi - Acc Judul Laporan Akhir Profesi	<i>R</i>
30-06-2021	- Perbaiki penulisan latar belakang, tambahkan urgensi dalam pengambilan kasus - Acc Bab I	<i>R</i>
5-07-2021	- Perbaiki penulisan intervensi keperawatan dan tujuan keperawatan - Acc Bab II	<i>R</i>
7-07-2021	- Perbaiki penulisan fokus asuhan, subyek asuhan, dan teknik pengumpulan data - Acc Bab III	<i>R</i>
13-07-2021	- Askep dirubah menjadi askep post operasi - Acc Bab IV	<i>R</i>
4-08-2021	- Pembahasan bandingkan dengan teori dan jurnal penelitian dan hasil asuhan keperawatan - Tambahkan dengan pendapat peneliti	<i>R</i>
8-08-2021	- Kesimpulan sesuaikan dengan tujuan	<i>R</i>
10-08-2021	- Acc maju sidang	<i>R</i>
14-09-2021	- Perbaiki etiologi pada analisa data	<i>R</i>
16-09-2021	- Implementasi sesuaikan dengan intervensi yang dibuat	<i>R</i>
04-10-2021	- Etiologi pada diagnosa sesuaikan SDKI	<i>R</i>
09-10-2021	- Acc untuk cetak	<i>R</i>

Mengetahui,
 Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungpinang

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

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPUR
PRODI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
LEMBAR CATATAN KONSULTASI
LAPORAN AKHIR PROFESI

NAMA : Reni Tri Subekti
 NIM : 2014901036
 JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Post operatif Pada Pasien Fraktur Femur
 Dextra Dengan Tindakan ORIF (Open Reduction Internal
 Fixatie) di Rumah Sakit Bhayangkara Tahun 2021

PEMBIMBING : Idawati Manurung, S.Kp., M.Kes

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
8-06-2021	- Konsultasi Judul Laporan Akhir Profesi - Acc Judul Laporan Akhir Profesi	
1-07-2021	- Perbaiki penulisan latar belakang tentang askep fraktur - Acc Bab I	
14-07-2021	- Perbanyak jurnal terkait - Acc Bab II	
22-7-2021	- Perbaiki penulisan fokus asuhan, subyek asuhan, dan teknik pengumpulan data - Acc Bab III	
28-07-2021	- Catatan perkembangan perbaikan, tidak perlu tiap diagnosa	
4-08-2021	- Pembahasan lebih diperdalam dan diperkuat dengan jurnal penelitian - Acc Bab IV	
10-8-2021	- Acc maju sidang	
18-10-2021	- Tambahkan jurnal terkait	
28-10-2021	- Analisa data perbaikan	
04-10-2021	- Implementasi sesuai dengan intervensi yang dibuat	
09-10-2021	- Catatan perkembangan tidak perlu perdiagnosa	
10-10-2021	- Acc cetak	

Mengetahui,
 Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungkarang


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

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN		
	Formulir		
	Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama : Reni Tri Subekti, S.ST
 NIM : 2014901036
 Prodi : Ners
 Tanggal : 22 Agustus 2021
 Judul Penelitian: Asuhan Keperawatan Post operatif Pada Pasien Fraktur Femur Dextra Dengan Tindakan ORIF (Open Reduction Internal Fixatie) di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
1	12 Agustus 2021	Perbaiki penulisan abstrak (Latar belakang, tujuan, metode, hasil)		
2		Latar belakang dan ruang lingkup fokus ke perioperatif CA Colon dengan Laparatomi		
3		Perbaiki penulisan huruf latin		
4		Metode tugas akhir dijelaskan secara deskriptif		
5		Asuhan keperawatan fokus pada perioperative sehingga tidak perlu adanya data tentang pengkajian di ruang rawat atau lainnya		
6				
7		Pembahasan lebih digali lagi		
8		Perbaiki penulisan saran		
9		Kesimpulan disesuaikan		
10		Pembahasan & jurnal terkait		
11		Perbaiki Intervensi dengan SDKI, SLKI, SIKI		
12		Perbaiki etik bab 3		

Bandar Lampung, 12 Agustus 2021

Ketua Penguji



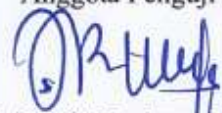
Ns. Titi Astuti, S.Kep, M.Kep.,
Sp.Mat
NIP. 196501161988032003

Anggota Penguji I



Idawati Manurung, S.Kp., M.Kes
NIP. 196410251988032001

Anggota Penguji II



Ns. Ririn Sri Handayani, M.Kep.,
Sp.KMB
NIP. 197502141998032002

JADWAL PELAKSANAAN

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