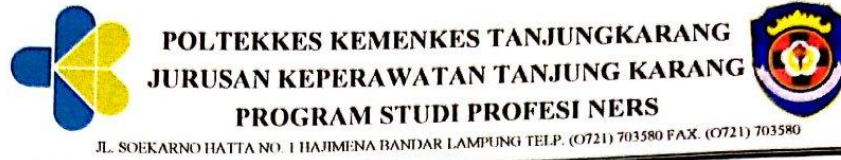


LAMPIRAN



INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : David
Umur : 47
Alamat : Kemiling.

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul "**Asuhan Keperawatan Perioperatif Multiple Eksisi Pada Pasien Soft Tissue Tumor Multiple Di RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022**". Saya menyatakan bersedia diikutsertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandar Lampung, 2 Juni..... 2022

Penyusun


(Nada Nusaibah)
NIM. 2114901077

Responden


(.....DAVID.....)

Lampiran 2

Sebelum Intervensi

KUESIONER KECEMASAN APAIS

Nama : Tn-D
 No. RM : 071820
 Tanggal Lahir : 15-12-1974
 Jenis Kelamin : Laki-laki

No.	Pernyataan	Sama sekali tidak (1)	Tidak terlalu (2)	Sedikit (3)	Agak (4)	Sangat (5)
1	Saya takut dibius				✓	
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan		✓			
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan			✓		
4	Saya takut dioperasi			✓		
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi		✓			
6	Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang operasi		✓			

Lampiran 3

KUESIONER KECEMASAN APAIS

Nama : Tn - D
 No. RM : 071820
 Tanggal Lahir : 15-12-1974
 Jenis Kelamin : Laki-laki

No.	Pernyataan	Sama sekali tidak (1)	Tidak terlalu (2)	Sedikit (3)	Agak (4)	Sangat (5)
1	Saya takut dibius			✓		
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan		✓			
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	✓				
4	Saya takut dioperasi		✓			
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi		✓			
6	Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang operasi		✓			

Kronologis Pembedahan

Waktu/tahap	Kegiatan
09.00	1. Dilakukan serah terima pasien dari perawat ruangan ke perawat kamar operasi. 2. Pasien memakai baju operasi. 3. Melakukan <i>sign in</i>. 4. Persiapan kamar operasi. 5. Persiapan alat instrument. a. Linen steril 1) Doek besar (2 buah) 2) Doek kecil (2 buah) 3) Schort (5 buah) 4) Alat meja instrument b. Bahan habis pakai 1) Kassa steril sesuai dengan kebutuhan 2) Handscoon steril (5 buah) 3) Povidon iodine 3% 4) Nacl 0,9% 5) Tulle 6) Benang bedah (prolen 2/0 cutting dan plain 3/0 tapper) c. Alat tidak steril 1) Gunting verban 2) Hipafix d. Alat steril 1) Gunting <i>Metzembaum</i> (1 buah) 2) Gunting benang (1 buah) 3) <i>Needle holder</i> (2 buah) 4) <i>Pinset anatomis</i> (2 buah) 5) <i>Pinset chirugies</i> (2 buah) 6) <i>Refraktor</i> (2 buah) 7) <i>handvatmess</i> no. 4 (1 buah) 8) <i>Bisturi</i> no 24 (1 buah) 9) <i>Klem pean</i> (4 buah) 10) <i>Allis Klem</i> (1 buah) 11) <i>Klem kocher</i> (4 buah) 12) <i>Klem doek</i> (5 buah) 13) Desinfeksi klem (1 buah) 14) Bengkok (1 buah)
09.15	6. Pasien masuk ke kamar operasi. 7. Pasien dilakukan pembiusan dengan general anestesi. 8. Pasien diposisikan lateral kanan. 9. Tim bedah melakukann scrubing, gowning, gloving 10. Melakukan desinfeksi aseptik dan antiseptik dengan <i>povidoniodin</i> + alkohol 9%.
09.30	11. Melakukan drapping. 12. Sebelum melakukan insisi, dilakukan time out. 13. Operator melakukan insisi pada area yang sudah diberi tanda. 14. Melakukan insisi pada nodul I dengan panjang ± 3 cm. 15. Refraktorr diletakkan di daerah insisi, untuk memisahkan tepi sebuah sayatan bedah. 16. Lakukan tindakan pengangkatan tumor dengan tindakan eksisi. 17. Tumor I telah diangkat. 18. Melakukan insisi kembali pada nodul II dengan panjang ± 1 cm.

10.15	19. Refraktor diletakkan di daerah insisi, untuk memisahkan tepi sebuah sayatan bedah. 20. Lakukan tindakan pengangkatan tumor dengan tindakan eksisi. 21. Tumor II telah diangkat. 22. Celah yang terbuka akibat tumor akan dijahit kembali. 23. Melakukan <i>sign out</i>. 24. Memberikan <i>naldvoeder</i> dengan benang <i>prolen</i> no. 2/0 untuk jahit fascia. 25. Memberikan <i>naldvoeder</i> dengan benang <i>plain</i> no. 3/0 untuk jahit kulit. 26. Bersihkan kulit dan sisa darah dan antiseptik. Keringkan dengan kassa kering 27. Tutup luka jahitan dengan sufratule, kassa kering dan hypafix. 28. Operasi selesai, bereskan alat. 29. Lepas jas operasi dan handscoond sesuai SOP 30. Cuci tangan.
-------	--

SOP Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Terapi Relaksasi Napas Dalam					
Kategori: Psikologis	Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan				
Definisi Menggunakan teknik napas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.					
Diagnosis Keperawatan <table> <tr> <td>Ansietas</td><td>Nyeri Akut</td></tr> <tr> <td>Gangguan Rasa Nyaman</td><td>Nyeri Kronis</td></tr> </table>		Ansietas	Nyeri Akut	Gangguan Rasa Nyaman	Nyeri Kronis
Ansietas	Nyeri Akut				
Gangguan Rasa Nyaman	Nyeri Kronis				
Luaran Keperawatan <table> <tr> <td>Tingkat Ansietas Menurun</td><td>Tingkat Nyeri Menurun</td></tr> <tr> <td>Tingkat Kenyamanan Meningkat</td><td></td></tr> </table>		Tingkat Ansietas Menurun	Tingkat Nyeri Menurun	Tingkat Kenyamanan Meningkat	
Tingkat Ansietas Menurun	Tingkat Nyeri Menurun				
Tingkat Kenyamanan Meningkat					
Prosedur 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Sarung tangan bersih, <i>jika perlu</i> b. Kursi dengan sandaran, <i>jika perlu</i> c. Bantal 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan, <i>jika perlu</i> 6. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman 7. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyama, <i>jika memungkinkan</i> 8. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur) 9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 10. Latih melakukan teknik napas dalam: a. Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh b. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan c. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan d. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik 11. Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur 12. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan 13. Lepaskan sarung tangan 14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah					

Pemberian Cairan Intravena	
Kategori: Fisiologis	Subkategori: Nutrisi dan Cairan
Definisi	
Mempersiapkan dan memberikan cairan melalui jalur intravena.	
Diagnosis Keperawatan	
Hipovolemia	Risiko Ketidakseimbangan Cairan
Diare	Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit
Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif	Penurunan Curah Jantung
Risiko Syok	Risiko Penurunan Curah Jantung
Risiko Hipovolemia	Perfusi Perifer Tidak efektif
Luaran Keperawatan	
Keseimbangan Cairan Meningkat	Keseimbangan Elektrolit Meningkat
Eliminasi Fekal Membaik	Perfusi Perifer Meningkat
Tingkat Syok Menurun	Curah Jantung Meningkat
Prosedur	
1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Sarung tangan bersih b. Cairan sesuai kebutuhan c. Bengkok 4. Identifikasi indikasi pemberian cairan intravena 5. Periksa jenis, jumlah, tanggal kadaluarsa, jenis cairan dan kerusakan wadah 6. Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) 7. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 8. Pasang sarung tangan bersih 9. Periksa kepatenan akses intravena 10. Pertahankan teknik aseptik 11. Berikan cairan pada suhu kamar melalui intravena sesuai program 12. Gunakan <i>infusion pump</i>, jika perlu 13. Lakukan pembilasan selang infus setelah pemberian larutan pekat 14. Monitor aliran akses IV dan area penusukan kateter selama pemberian cairan 15. Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan 16. Lepaskan sarung tangan 17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 18. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien	

SOP PERAWATAN LUKA

Perawatan Luka

Kategori: Lingkungan

Subkategori: Keamanan dan Proteksi

Definisi

Mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka.

Diagnosis Keperawatan

Gangguan Integritas Kulit/Jaringan	Nyeri Kronis
Nyeri Akut	Risiko Infeksi

Luaran Keperawatan

Integritas Kulit dan Jaringan Meningkat	Tingkat Nyeri Menurun
	Tingkat Infeksi Menurun

Prosedur

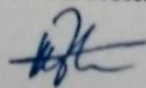
1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Sarung tangan steril
 - c. Cairan antiseptik
 - d. Alat cukur rambut, *jika perlu*
 - e. Set perawatan luka
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan bersih
6. Monitor karakteristik luka (meliputi drainase, warna, ukuran dan bau)
7. Monitor tanda-tanda infeksi
8. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
9. Cukur rambut sekitar daerah luka, *jika perlu*
10. Lepaskan sarung tangan bersih dan pasang sarung tangan steril
11. Bersihkan luka dengan cairan NaCl atau pembersih *nontoxic*, *sesuai kebutuhan*
12. Bersihkan jaringan nekrotik, *jika ada*
13. Berikan salep yang sesuai dengan kondisi luka, *jika perlu*
14. Pasang balutan sesuai jenis luka
15. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
16. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
17. Anjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein
18. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri
19. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
20. Lepaskan sarung tangan

LEMBAR CATATAN KONSULTASI

NAMA : Nada Nusaibah
 NIM : 2114901077
 JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien *Soft Tissue Tumor Multiple* Punggung dengan Tindakan *Multiple Eksisi* Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022
 PEMBIMBING I : Ns. Sulastris, S.Kep., M.Kep., Sp. Jiwa

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
9 Maret 2022	Konsultasi judul LTA	
10 Maret 2022	Acc judul	
23 Mei 2022	Perbaiki latar belakang, tambahkan data terkait perioperatif	
24 Juni 2022	Perbaiki rencana keperawatan di BAB 2 dan tambahkan intervensi pendukung dari jurnal	
2 Juni 2022	Perbaiki pengumpulan data pada BAB 3 (gunakan bahasa operasional)	
6 Juni 2022	Tambahkan intervensi umum penyakit di BAB 1	
10 Juni 2022	Perbaiki abstrak Perbaiki penulisan dan penempatan kata depan	
13 Juni 2022	ACC sidang hasil	
22 Juni 2022	Konsultasi perbaikan dan masukan seminar LTA	
23 Juni 2022	Perbaiki BAB 4 (askep <i>post</i> operasi)	
1 Juli 2022	Tambahkan opini pada pembahasan.	
5 Juli 2022	ACC cetak	

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners



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

LEMBAR CATATAN KONSULTASI

NAMA : Nada Nusaibah
 NIM : 2114901077
 JUDUL SKRIPSI : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien *Soft Tissue Tumor Multiple* Punggung dengan Tindakan *Multiple Eksisi* Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022
 PEMBIMBING II : Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
10 Maret 2022	Konsultasi judul LTA	
11 Maret 2022	Acc judul	
24 Mei 2022	Konsultasi BAB I - BAB 5	
27 Mei 2022	Perbaiki penulisan dan disesuaikan dengan panduan LTA	
2 Juni 2022	Perbaiki pengumpulan data pada BAB 3 (gunakan bahasa operasional)	
3 Juni 2022	Tambahan <i>surgical patient safety checklist</i> yang sesuai dengan panduan	
13 Juni 2022	Gunakan bahasa operasional pada implementasi di BAB 4	
14 Juni 2022	Tambahkan data dan hasil sesuai dengan tujuan penulisan pada abstrak	
15 Juni 2022	ACC sidang hasil	
21 Juni 2022	Konsultasi perbaikan dan masukan seminar LTA	
23 Juni 2022	Perbaiki BAB 4 (<i>balance cairan</i> dan pengkajian luka <i>post operasi</i>)	
5 Juli 2022	ACC cetak	

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners



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

JADWAL PELAKSANAAN

NO	KEGIATAN	PELAKSANAAN			
		MARET	APRIL	MEI	JUNI
1	Pengajuan Judul				
2	Pelaksanaan Penelitian				
3	Penyusunan Laporan Tugas Akhir				
4	Seminar Hasil				

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

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama : Nada Nusaibah
NIM : 2114901077
Prodi : Ners
Tanggal : 17 Juni 2022
Judul : Asuhan Keperawatan Perioperatif *Multiple* Eksisi Pada Pasien *Soft Tissue Tumor Multiple* Di RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
		Rumusan & Rangkai & posisinya ... ds. terikan ... <u>Abstrak</u>: Kritik penulisasi: metode: matrik terpet, sruante sruap LB Pathway → Jelaskan terlebih dalam / secara konsep → Jelaskan Buntz halaman kesony Dan per implementasi sesuai Jenis tindakan: redaksi implementasi terbeli panjang → sop dilampiran Pembahasan sesuai masalah pading.		

Bandar Lampung,

Ketua Penguji

Angota Penguji I

Anggota Penguji II

Kodri, S.Kp., M.Kes
NIP.196212191984021001

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

Ns.Sulastri, S.Kep., M.Kep., Sp.,Jiwa
NIP.197210151997032002