

LAMPIRAN

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 :
Tanggungan :

A. RIWAYAT PRAOPERATIF

1. Pasien mulai dirawat tgl : pkl : Ruang :
2. Ringkasan hasil anamnese preoperatif :
3. Hasil pemeriksaan fisik
 - a. Tanda- tanda vital, 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) :
 - c. Pemeriksaan Penunjang
 - 1) ECG Tgl:Jam : Hasil
 - 2) X- Ray Tgl : Jam :Hasil :
 - 3) Hasil laboratorium, Tgl : Jam :Hasil.....
 - 4) Pemeriksaan lain:Hasil :

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



4. Prosedur khusus sebelum pembedahan

No	Prosedur	Ya	Tdk	Waktu	Keterangan
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 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 Lain – lain : _____

3. Jenis operasi : _____Mayor _____Minor

Nama operasi :

Area / bagian tubuh yang dibedah :

4. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi :

Dokter anestesi :,asisten :

Dokter bedah :,asisten :

Perawat Instrumentator : Perawat Sirkuler :

SURGICAL PATIENT SAFETY CHEKLIST		
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 anestesi 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	Melakukan pengecekan : () Prosedur sdh dicatat () kelengkapan spons () penghitungan instrumen () pemberian label pada spesimen () kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani. () Tim bedah membuat perencanaan post op

jalan 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	diberikan dalam 60 menit sebelumnya.	erasi 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 dini 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 - Kemarahan / 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 - Bangun jika dipanggil - Tidak ada respon	2 1 0	1

KETERANGAN

- Pasien dapat dipindah ke bangsal, jika score minimal 8
- Pasien dipindah ke ICU, jika score < 8 setelah dirawat selama 2 jam

BROMAGE SCORE

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1.	Dapat mengangkat tungkai bawah	0	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		

KETERANGAN

- Pasien dapat di pindah kebangsal, jika score kurang dari 2

STEWART SCORE UNTUK PASCA ANASTHESI ANAK

NO	TANDA	KRITERIA	SCORE
1.	KESADARAN	- Bangun - Respon terhadap rangsang - Tidak ada respon	1 2 3
2.	PERNAFASAN	- Batuk / menangis - Pertahankan jalan nafas - Perlu bantuan nafas	1 2 3
3.	MOTORIK	- Gerak bertujuan - Gerak tanpa tujuan - Tidak bergerak	1 2 3

KETERANGAN

- Score ≥ 5 boleh keluar dari RR

7. Keadaan Umum : __ Baik __ Sedang __ Sakit berat

8. TTV : Suhu , Nadi.....x/mnt, Rr x/mnt,
TD mmHg, SPO₂ %

9. Kesadaran : __CM__Apatis__Somnolen__Soporos__Coma

10. Balance cairan

Pukul	Intake	Jml (cc)	Output	Jml (cc)
	☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ ...		☐ Urine ☐ Muntah ☐ Drain ☐ IWL ☐ ...	
	Jumlah		Jumlah	

11. Pengobatan Catatan penting lain

12. 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)



II. ANALISA DATA

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre Operasi		
Intra Operasi		
Post Operasi (di RR/PACU)		

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Pre operasi :

Intra Operasi :

Post Operasi :

IV. RENCANA KEPERAWATAN

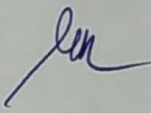
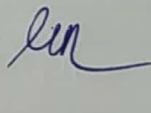
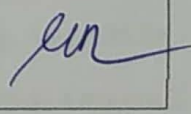
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Preoperatif		
2	Intraoperatif		
3	Postoperatif		

V. CATATAN PERKEMBANGAN

No	Waktu	Implemetasi	Evaluasi	Paraf
1				
2				
3				

**PRODI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
LEMBAR CATATAN KONSULTASI
LAPORAN AKHIR PROFESI**

NAMA : Dian Shafa Fadhillah
NIM : 1914901024
JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Hemoroid Internal
Derajat III dengan Tindakan Hemoroidektomi di Ruang
Instalasi Bedah Sentral RS Pertamina Bintang Amin
Tahun 2020
PEMBIMBING I : El Rahmayati, S.Kp., M.Kes

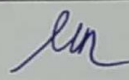
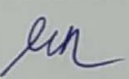
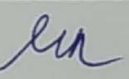
TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
28/04/2020	- Pada BAB IV, Lengkapi sumber pada pengkajian, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada bab IV - Perbaiki analisis data serta lengkapi data DS dan DO sesuai dengan data pengkajian	
30/04/2020	- Pada BAB IV, Perbaiki penulisan serta data pada SOAP - Pada BAB IV, Perbaiki pembahasan sesuai dengan teori dan jurnal	
01/05/2020	- ACC BAB IV - Kesimpulan dan saran disesuaikan dengan pembahasan	
02/05/2020	- ACC Laporan Akhir - ACC untuk Sidang Akhir	

Mengetahui,
Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungkarang

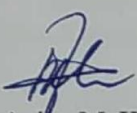

Dr. Anita, M. Kep., Sp.Mat
NIP.196902101992122001

POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
PRODI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
LEMBAR CATATAN KONSULTASI
LAPORAN AKHIR PROFESI

NAMA : Dian Shafa Fadhillah
NIM : 1914901024
JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Hemoroid Internal
Derajat III dengan Tindakan Hemoroidektomi di Ruang
Instalasi Bedah Sentral RS Pertamina Bintang Amin
Tahun 2020
PEMBIMBING I : El Rahmayati, S.Kp., M.Kes

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
29/03/2020	- Konsultasi judul Laporan Akhir Profesi - ACC Judul Laporan Akhir Profesi	
06/04/2020	- Perbaiki penulisan referensi - Perbaiki latar belakang dan manfaat	
09/04/2020	- ACC BAB I - Tambahkan penelitian terkait pada BAB II	
17/04/2020	- ACC BAB II - Perbaiki metode pada BAB III	
27/04/2020	- ACC BAB III - Pada BAB IV, Perbaiki pengkajian, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang	

Mengetahui,
Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungpinang


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

POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
PRODI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
LEMBAR CATATAN KONSULTASI
LAPORAN AKHIR PROFESI

NAMA : Dian Shafa Fadhillah
NIM : 1914901024
JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Hemoroid Internal
Derajat IV dengan Tindakan Hemoroidektomi di Ruang
Instalasi Bedah Sentral RS Pertamina Bintang Amin
Tahun 2020
PEMBIMBING II : Ns. Ririn Sri Handayani, M.Kep., Sp.KMB

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
31/03/2020	- Konsultasi judul Laporan Akhir Profesi - ACC Judul Laporan Akhir Profesi	R _g
27/04/2020	- ACC BAB I - Tambahkan jurnal terkait pada BAB II	R _g
28/04/2020	- ACC BAB II - Perbaiki subyek asuhan, penyajian data pada BAB III	
29/04/2020	- ACC BAB III - Perbaiki pengkajian pre operatif dan post operatif pada BAB IV - Perbaiki masalah keperawatan pada analisa data - Perbaiki implementasi dan hasil evaluasi pada catatan perkembangan	R _g
30/04/2020	- ACC BAB IV - BAB V : Perbaiki simpulan dan untuk saran lebih dioperasionalkan	R _g
1/05/2020	- ACC Laporan Akhir - Lanjutkan Sidang Akhir	R _g

Mengetahui,
Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungpinang



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

 POLTEKKES TANJUNGGARANG JURUSAN KEPERAWATAN	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2015
	Tanggal	1 Oktober 2018
	Revisi	0
	Halaman	dari.....halaman
Formulir Saran Perbaikan Sidang LTA/Skripsi		

LEMBAR SARAN PERBAIKAN
UJIAN SIDANG HASIL LTA/SKRIPSI

NAMA : DIAN SHAFI FADHILAH

NIM : 1914901024

TANGGAL UJIAN : 5 MEI 2020

JUDUL LTA/SKRIPSI : ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN HEMOROID INTERNA DERAJAT III DENGAN TINDAKAN HEMOROIDEKTOMI DIRUANG INSTALANSI BEDAH SENTRAL RSPERTAMINA BINTANG AMN TAHUN 2020

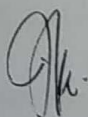
No	Saran	Perbaikan	
		Sudah	Belum
1	Tambahkan sumber data pada abstrak	✓	
2	Perbaiki penulisan pada kata pengantar	✓	
3	Lengkapi ruang lingkup dengan 5W1H	✓	
4	Pengkajian keperawatan pada bab II, fokuskan pada kasus Hemoroid Internal Derajat III	✓	
5	Lengkapi evaluasi dengan tujuan dan kriteria hasil pada bab II sesuai dengan masalah Hemoroid Internal Derajat III	✓	
6	Perbarui dan fokuskan jurnal terkait pada kasus Hemoroid Internal Derajat III	✓	
7	Perbaiki penulisan nama pada tenaga medis dan perawat pada pengkajian intraoperatif	✓	
8	Sesuaikan Pembahasan dengan jurnal terkait	✓	
9	Perbaiki kesimpulan dan saran sesuai dengan kasus dan pembahasan	✓	

Bandar Lampung, 5 Mei 2020

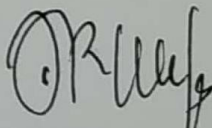
Ketua Penguji

Penguji Anggota 1

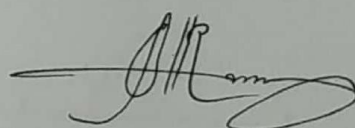
Penguji Anggota 2



Musiana, S.Kep., Ners., M.Kes
NIP.197404061997032001



Ns. Ririn Sri H., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 19750214199803200



El Rahmayati, S.Kep., M.Kes
NIP. 197003042002122002

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa ini :

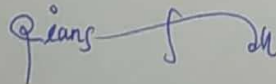
Nama : Tn. M (inisial)
Umur : 64 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki / ~~Perempuan *~~

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti
2. Dengan ini saya nyatakan bahwa secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul **"Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien Hemoroid dengan Tindakan Hemoroidektomi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Pertamina Bintang Amin Tahun 2020"**

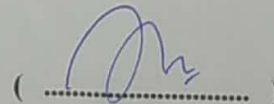
Bandar Lampung, Februari 2020

Peneliti,



(Dian Shafa Fadhilah)

Subjek



Keterangan *): Coret yang tidak perlu



**POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNG KARANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M.M (inisial)
Umur : 64 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki / ~~Perempuan *~~

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti.
2. Dengan ini saya nyatakan bahwa secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul **"Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien Hemoroid dengan Tindakan Hemoroidektomi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Pertamina Bintang Amin Tahun 2020"**

Bandar Lampung, Februari 2020

Peneliti,

(Dian Shafa fadhilah)

Subjek

Keterangan *): Coret yang tidak perlu