



**POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG**  
**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 : (inisial)  
Umur : 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  
“ .....

Bandar Lampung, April 2020

**Peneliti,**

**Saksi,**

**Subjek**

(.....)

( ..... )

( ..... )

### **Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa ini :

Nama : (inisial)  
Umur : 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 “.....”

Bandar Lampung, April 2020

**Peneliti,**

**Saksi,**

**Subjek**

(.....)

( ..... )

( ..... )

Keterangan \*): Coret yang tidak perlu

## 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 : ..... Ruang : .....

2. Ringkasan hasil anamnesis 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) :

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

3. Pemeriksaan Penunjang :

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

Hasil : .....  
.....

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

Hasil : .....  
.....

c. Hasil laboratorium, Tgl : ..... Jam : .....

Hasil : .....  
.....

d. 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 pencabar)      |    |     |       |            |
| 6  | Pengosongan kandung kemih                                      |    |     |       |            |
| 7  | Transfusi darah                                                |    |     |       |            |
| 8  | Terapi cairan infus                                            |    |     |       |            |
| 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 :        °C     Tekanan darah :    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 dibedah :.....
4. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi

.....

|                            |       |         |
|----------------------------|-------|---------|
| 5. Pemberian obat anestesi | Lokal | General |
|----------------------------|-------|---------|

| Tgl / jam | Nama 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
  - ☐ 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 Recovery Room

Steward Scor

Aldrete Scor

Bromage Score

**ALDRETE SCORING ( DEWASA )**

| NO | KRITERIA               | SCORE | SCORE |
|----|------------------------|-------|-------|
| 1. | WarnaKulit             |       |       |
|    | - Kemerahan / normal   | 2     |       |
|    | - Pucat                | 1     |       |
| 2. | AktifitasMotorik       |       |       |
|    | - Gerak 4 anggotatubuh | 2     |       |
|    | - Gerak 2 anggotatubuh | 1     |       |

|    |                                      |   |  |
|----|--------------------------------------|---|--|
| 3. | Pernafasan                           |   |  |
|    | - Nafas dalam, batuk dan tangis kuat | 2 |  |
|    | - Nafas dangkal dan adekuat          | 1 |  |
| 4. | Tekanan Darah                        |   |  |
|    | - $\pm$ 20 mmHg dari pre operasi     | 2 |  |
|    | - 20 – 50 mmHg dari pre operasi      | 1 |  |
| 5. | Kesadaran                            |   |  |
|    | - Sadar penuh mudah dipanggil        | 2 |  |
|    | - Bangun jika dipanggil              | 1 |  |

#### KETERANGAN

Pasien dapat dipindah kebangsal, 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     |       |
| 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 dapat di pindah kebangsal, jika score kurang dari 2

#### STEWART SCORE UNTUK PASCA ANESTHESI ANAK

| NO | TANDA      | KRITERIA                   | SCORE | SCORE |
|----|------------|----------------------------|-------|-------|
| 1  | KESADARAN  | - Bangun                   | 1     |       |
|    |            | - Respon terhadap rangsang | 2     |       |
| 2  | PERNAFASAN | - Batuk / menangis         | 1     |       |
|    |            | - Pertahankan jalan nafas  | 2     |       |
| 3  | MOTORIK    | - Gerak bertujuan          | 1     |       |
|    |            | - Gerak tanpa tujuan       | 2     |       |

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  
                  Soporosis      Coma

10. Balance cairan

| Pukul | Intake     | Jml (cc) | Output | Jml (cc) |
|-------|------------|----------|--------|----------|
|       | Oral       |          | Urine  |          |
|       | Enteral    |          | Muntah |          |
|       | Parenteral |          | IWL    |          |
|       | 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. ANALISA DATA**

| <b>Data Subyektif &amp; Obyektif</b> | <b>Masalah Keperawatan</b> | <b>Etiologi</b> |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------------|
| Pre Operasi                          |                            |                 |
| Intra Operasi                        |                            |                 |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| Post Operasi (di RR/PACU) |  |  |
|---------------------------|--|--|

**II. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

| <b>Tahapan</b> | <b>Masalah Keperawatan</b> | <b>Etiologi</b> |
|----------------|----------------------------|-----------------|
| Pre operasi    |                            |                 |
| Intra Operasi  |                            |                 |

|              |  |  |
|--------------|--|--|
| Post Operasi |  |  |
|--------------|--|--|

III. INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

| NO | DIAGNOSA<br>KEPERAWATAN | TUJUAN | IMPLEMENTASI | EVALUASI |
|----|-------------------------|--------|--------------|----------|
|    |                         |        |              |          |

| NO | DIAGNOSA<br>KEPERAWATAN | TUJUAN | IMPLEMENTASI | EVALUASI |
|----|-------------------------|--------|--------------|----------|
|    |                         |        |              |          |

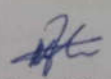
**POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI**  
**PRODI NERS JURUSAN KEPERAWATAN**  
**LEMBAR CATATAN KONSULTASI**  
**LAPORAN AKHIR PROFESI**

NAMA : Hana Iqomatul Ihsaniah  
 NIM : 1914901027  
 JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Kasus Nefrolitiasis Dengan Tindakan Nefrolitotomi Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2020

PEMBIMBING I : Dr. Anita, M. Kep., Sp.Mat

| TANGGAL    | HASIL KONSULTASI                                                                                                                          | PARAF                                                                                 |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 01/04/2020 | - Konsultasi judul Laporan Akhir Profesi<br>- ACC Judul Laporan Akhir Profesi                                                             |    |
| 21/04/2020 | - ACC BAB I<br>- Tambahkan jurnal terkait dan ruang lingkup<br>- Periksa Kembali BAB I<br>- Ruang Lingkup Harus 5W+1H                     |    |
| 25/04/2020 | - ACC BAB II<br>- Teori pakai SDKI,SLKI,SIKI                                                                                              |  |
| 27/04/2020 | - ACC BAB III<br>- Perbaiki masalah keperawatan pada analisa data<br>- Perbaiki implementasi dan hasil evaluasi pada catatan perkembangan |  |
| 31/04/2020 | - ACC BAB IV<br>- BAB V : Perbaiki simpulan dan untuk saran lebih dioperasionalkan                                                        |  |
| 20/05/2020 | - ACC Laporan Akhir<br>- Lanjutkan Sidang Akhir                                                                                           |  |

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 : Hana Iqomatul Ihsaniah  
 NIM : 1914901027  
 JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Kasus Nefrolitiasis Dengan Tindakan Nefrolitotomi Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2020  
 PEMBIMBING II : Purbianto S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB

| TANGGAL    | HASIL KONSULTASI                                                                                                                                         | PARAF                                                                                 |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 01/04/2020 | - Konsultasi judul Laporan Akhir Profesi<br>- ACC Judul II Laporan Akhir Profesi                                                                         |    |
| 21/04/2020 | - ACC BAB I<br>- Tambahkan jurnal terkait dan ruang lingkup                                                                                              |    |
| 25/04/2020 | - ACC BAB II<br>- Perbaiki subyek asuhan, penyajian data pada BAB II<br>- Gunakan Rujukan SIKI,SLKI,SDKI<br>- Perbanyak masalah yang muncul sesuai kasus |  |
| 27/04/2020 | - ACC BAB III<br>- Perbaiki masalah keperawatan pada analisa data<br>- Perbaiki implementasi dan hasil evaluasi pada catatan perkembangan                |  |
| 31/04/2020 | - ACC BAB IV<br>- BAB V : Perbaiki simpulan dan untuk saran lebih dioperasionalkan                                                                       |  |
| 20/05/2020 | - ACC Laporan Akhir<br>- Lanjutkan Sidang Akhir                                                                                                          |  |

Mengetahui,  
 Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungpinang

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

|                                                                                                                                                                                                                |         |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|
|  <b>POLTEKKES TANJUNGPURBAN</b><br><b>JURUSAN KEPERAWATAN</b><br><b>Formulir</b><br><b>Saran Perbaikan Sidang LTA/Skripsi</b> | Kode    | TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2015 |
|                                                                                                                                                                                                                | Tanggal | 1 Oktober 2018              |
|                                                                                                                                                                                                                | Revisi  | 0                           |
|                                                                                                                                                                                                                | Halaman | ... dan ... halaman         |

**LEMBAR SARAN PERBAIKAN  
UJIAN SIDANG HASIL LTA/SKRIPSI**

**Nama** : HANA IQOMATUL IHSANIAH  
**NIM** : 1914901027  
**Tanggal Ujian** : 20 MEI 2020  
**Judul LTA/Skripsi** : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Kasus Nefrolitiasis Dengan Tindakan Nefrolitotomi Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2020

| No | Saran                                                            | Perbaikan |       |
|----|------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
|    |                                                                  | Sudah     | Belum |
| 1  | Sumber pada abstrak harus sesuai dengan BAB I, perhatikan Alinea | ✓         |       |
| 2  | Perbaiki BAB I cara penulisannya                                 | ✓         |       |
| 3  | Jabarkan evaluasi pada bab II sesuai dengan kasus nefrolitiasis  | ✓         |       |
| 4  | Perbarui dan fokuskan jurnal terkait pada kasus nefrolitiasis    | ✓         |       |
| 5  | Sesuaikan Pembahasan dengan jurnal terkait                       | ✓         |       |
| 6  | Perbaiki kesimpulan dan saran sesuai dengan kasus dan pembahasan | ✓         |       |

Bandar Lampung, 20 Mei 2020

**Ketua Penguji**

**Penguji Anggota 1**

**Penguji Anggota 2**

  
Kodrat, S.Kep., M.Kes  
 NIP. 196212191984021001

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

  
Purbianto, S.Kep., M.Kep., Sp.KM  
 NIP. 197003181993031001