



**POLTEKKES KEMENKES 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 Perioperatif Pada Pasien Ileus Obstruktif Dengan Tindakan Laparatomi Eksplorasi Di Ruang Operasi Rsud Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2021”**

Saya menyatakan bersedia diikutsertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandar Lampung, Juni 2021

Penyusun

Responden

(MARHAMAH)
NIM. 2014901071

(.....)

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

I. PENGKAJIAN

Identitas klien

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Suku/Bangsa :
Agama :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Gol.Darah :
Alamat :
Tanggungan :
No.RM :
Tgl Masuk Rs :
Diagnosa :

A. Riwayat Praoperatif

1. Pasien mulai dirawat tanggal: Ruang:

Ringkasan hasil anamnese preoperatif:

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

2. Hasil pemeriksaan fisik:

a. Tanda-tanda vital, tgl jam :.....
Kesadaran : GCS: , orientasi :.....
Tekanan darah : mmHg, Nadi :.....^x/m, RR:.....^x/m,
Suhu:.....°C

b. Pemeriksaan fisik

Kepala & leher :

.....
.....

Thorax (jantung & paru):

.....
.....

Abdomen:.....

.....

Ekstremitas (atas dan bawah)

.....

Genetalia & rectum:

.....

Pemeriksaan lain (spesifik):

.....

3. Pemeriksaan penunjang

a. ECG, Tanggal: jam

Hasil :

b. X-Ray, Tanggal: jam

Hasil :

a. Hasil Laboratorium, Tanggal: jam

Hasil :

d. Pemeriksaan lain :

Hasil :

Skala nyeri menurut VAS (Visual Analogue Scale)



4. Prosedur Khusus Sebelum Pembedahan

No	Prosedur	Ya	Tidak	Waktu	ket
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 infus				
9.	Penyimpanan perhiasan, aksesoris, kacamata, anggota tubuh palsu				
10.	Memakai baju khusus operasi				

5. Pemberian obat-obatan:

a. Obat pramedikasi (diberikan sebelum hari pembedahan)

Tgl/Jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute

a. Obat pra-pembedahan (diberikan 1-2 jam sebelum pembedahan)

Tgl/Jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute

6. Pasien dikirim keruang operasi:

Tanggal: jam sadar tidak sadar

Ket :

B. INTRAOPERATIF

1. Tanda-tanda vital

Tanggal: jam:.....

Suhu:..... °C, Tekanan darah : mmHg, Nadi: x/m,

Frekuensi Pernafasan :x/m

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 :

• Dokter anastesi :

• Asisten dokter anastesi :

- Dokter bedah :
- Asisten bedah :
- Perawat instrumentator :
- Perawat sirkuler :

5. Pemberian obat anastesi Lokal General

Tgl/Jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute

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 di operasi telah ditandai ✓ Ceklist keamanan anastesi telah dilengkapi ✓ Oksimeter pulse pada pasien berfungsi apakah pasien memiliki alergi? <input type="checkbox"/> Ya ✓ Tidak Apakah resiko kesulitan jalan nafas / aspirasi ? <input type="checkbox"/> Tidak ✓ Ya, telah disiapkan peralatan Resiko kehilangan darah > 500ml pada orang dewasa atau > ml/kg BB pada anak-anak	✓ Setiap anggota team operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing. ✓ Tim operasi memastikan bahwa semua orang di ruang operasi saling kenal. Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit : ✓ Operasi yang benar ✓ Pada pasien yang benar ✓ Antibiotik profiklasis telah di berikan dalam 60 menit sebelumnya.	Melakukan pengecekan : ✓ Prosedur sudah di catat ✓ Kelengkapan spons ✓ Penghitungan instrumen ✓ Pemberian lab PA pada spesimen ✓ Kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani. ✓ Tim bedah membuat perencanaan post operasi sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi.

✓ Tidak		
✓ Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan		

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 diruang operasi) :.....
.....

C. Post Operasi

1. Pasien dipindahkan keruang PACUICU/PICU/NICU Jam: WIB
2. Keluhan saat di RR/PACU
.....
3. Airway
.....
4. Breathing
.....
5. Sirkulasi
.....
6. Observasi Recovery Room :
Steward Scor Aldrete Scor Bromage Score

ALDRETE SCORE (DEWASA)

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1.	Warna Kulit <ul style="list-style-type: none"> • Kemerahan/normal • Pucat • Sianosis 	2 1 0	
2.	Aktifitas Motorik <ul style="list-style-type: none"> • Gerak 4 anggota tubuh • Gerak 2 anggota tubuh • Tidak ada gerakan 	2 1 0	
3.	Pernafasan <ul style="list-style-type: none"> • Nafas dalam , batuk dan tangis kuat • Nafas dangkal da adekuat • Apnea atau nafas tidak adekuat 	2 1 0	
4.	Tekanan Darah <ul style="list-style-type: none"> • \pm 20 mmHg dari pre operasi • 20-50 mmHg dari pre operasi • \pm 50 mmHg dari pre 	2 1 0	

	operasi		
5.	Kesadaran <ul style="list-style-type: none"> • Sadar penuh mudah dipanggil • Bangun jika dipanggil • Tidak ada respon 	2 1 0	
Jumlah			

Keterangan :

- Pasien dapat dipindah ke bangsal, jika score minimal 8
- Pasien diindahkan 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 diindahkan ke bangsal, jika score kurang dari 2

STEWART SCORE UNTUK PASCA ANASTHESI ANAK

No.	TANDA	KRITERIA	SCORE	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 dapat mengangkat lutut	1 2 3	

Keterangan :

Score ≥ 5 boleh keluar dari RR

7. Keadaan Umum : Baik Sedang Sakit berat

8. Tanda-tanda vital

Suhu:.....⁰C, Tekanan darah : mmHg, Nadi: x/m,
Frekuensi Pernafasan :x/m, saturasi :%

9. Kesadaran : CM Apatis Somnolen

Soporosis Coma

10. Balance Cairan

Pukul	Intake	Jml (cc)	Output	Jml (cc)
	<input type="radio"/> Oral <input type="radio"/> Enteral <input type="radio"/> Parenteral <input type="radio"/> ...		<input type="radio"/> Urine <input type="radio"/> Muntah <input type="radio"/> Iwl <input type="radio"/>	
	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			
Genetalia			
Integumen			
Ekstremitas			

Skala nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



I. Analisis Data

Data Subyektif Dan Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi

II. Daftar Diagnosa Keperawatan





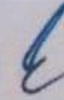

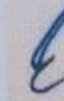

Tahapan	Masalah Keperawatan	Etiologi

II. INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : MARHAMAH
NIM : 2014901071
JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Ileus Obstruktif Dengan Tindakan Laparatomi Eksplorasi Di Ruang Operasi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.
PEMBIMBING I : Kodri, S.Kp., M.Kes

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
24 Juni 2021	Konsultasi Judul Laporan Akhir Profesi	
25 Juni 2021	ACC judul Laporan Akhir Profesi	
28 Juni 2021	- Lengkapi Latar belakang BAB I dan perbaiki penulisan - Tambahkan abstrak	
3 Juli 2021	- ACC BAB I - Perbarui tahun referensi dan tambahkan jurnal terkait di BAB II	
10 Juli 2021	- ACC BAB II - Lanjut BAB III - Tambahkan pathway dan sumber pathway	
15 Juli 2021	- Lanjutkan BAB IV sampai Lampiran - Perbaiki pengkajian pada pemeriksaan fisik	
18 Juli 2021	- Lengkapi data sesuai dengan data pengkajian - Perbaiki bahasan setiap sub bab	
21 Juli 2021	- ACC BAB III sampai Lampiran - Lanjut Sidang LTA	











Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners Keperawatan TanjungKarang



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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : MARHAMAH
NIM : 2014901071
JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Ileus
Obstruktif Dengan Tindakan Laparatomi Eksplorasi Di
Ruang Operasi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.
PEMBIMBING II : Ns. Titi Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
26 Juni 2021	Mengajukan Judul, Konsultasi Bab I	
28 Juni 2021	Perbaiki penulisan judul BAB I - Daftar isi, daftar tabel, kutipan - Cek huruf besar dan kecil serta singkatan	
5 Juli 2021	Konsultasi perbaikan BAB I dan BAB II	
8 Juli 2021	Perbaiki penulisan dan penomoran pada BAB dan BAB II	
14 Juli 2021	Konsultasi perbaikan BAB II dan BAB III	
16 Juli 2021	Perbaiki penulisan yang salah, penggunaan bahasa asing dengan penulisan miring, konsultasi perbaikan BAB III dan BAB IV	
20 Juli 2021	Penggunaan table dengan spasi 1 cm dan sesuai dengan panduan penulisan, kutipan ditulis dengan benar	
22 Juli 2021	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	
25 Juli 2021	Tambahkan pada lampiran - Lampirkan lembar konsul serta form pengkajian - Masukan Inform consent pada lampiran - Perhatikan logo buat transparan dan lihat yang mana pakai logo poltekkes	
27 Juli 2021	- ACC Sidang	

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners Keperawatan TanjungKarang



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

Pengkajian kecemasan sebelum dilakukan intervensi

Kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*

Pertanyaan	Sangat jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya			3	
Saya merasa takut tanpa alasan			3	
Saya mudah marah atau merasa panik		2		
Saya merasa seperti tak berdaya			3	
Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi			3	
Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini			3	
Saya merasa terganggu sakit kepala, leher dan nyeri punggung			3	
Saya merasa lemah dan cepat lelah		2		
Saya tidak merasa tenang dan dapat duduk dengan santai		2		
Saya merasa jantung saya berdetak sangat cepat			3	
Saya terganggu karena pusing		2		
Saya pingsan atau merasa seperti mau pingsan		2		
Saya tidak dapat bernapas dengan mudah		2		
Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki		2		
Saya merasa perut saya terganggu			3	
Saya sering kencing		2		
Tangan saya basah dan dingin		2		
Wajah saya terasa panas dan kemerahan	1			
Saya tidak dapat tidur dengan mudah	1			
Saya mengalami mimpi buruk	1			
Total	45 (kecemasan sedang)			

Tidak pernah/ sedikit : 1 Cukup sering : 3

Kadang-kadang : 2 Hampir sering/ selalu : 4

Rentang penilaian 20-80

Skor 20-44 : kecemasan ringan Skor 60-74 : kecemasan berat

Skor 45-59 : kecemasan sedang Skor 75-80 : kecemasan panik

Hasil 45 = kecemasan sedang

Pengkajian kecemasan setelah dilakukan intervensi

Kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*

Pertanyaan	Sangat jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya		2		
Saya merasa takut tanpa alasan		2		
Saya mudah marah atau merasa panic		2		
Saya merasa seperti tak berdaya	1			
Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi		2		
Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini	1			
Saya merasa terganggu sakit kepala, leher dan nyeri punggung	1			
Saya merasa lemah dan cepat lelah		2		
Saya tidak merasa tenang dan dapat duduk dengan santai		2		
Saya merasa jantung saya berdetak sangat cepat		2		
Saya terganggu karena pusing		2		
Saya pingsan atau merasa seperti mau pingsan	1			
Saya tidak dapat bernapas dengan mudah	1			
Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki	1			
Saya merasa perut saya terganggu	1			
Saya sering kencing		2		
Tangan saya basah dan dingin		2		
Wajah saya terasa panas dan kemerahan	1			
Saya tidak dapat tidur dengan mudah		2		
Saya mengalami mimpi buruk		2		
Total	32 (kecemasan ringan)			

Tidak pernah/ sedikit : 1 Cukup sering : 3

Kadang-kadang : 2 Hampir sering/ selalu : 4

Rentang penilaian 20-80

Skor 20-44 : kecemasan ringan Skor 60-74 : kecemasan berat

Skor 45-59 : kecemasan sedang Skor 75-80 : kecemasan panik

Hasil 45 = kecemasan sedang

JADWAL PELAKSANAAN

No	Kegiatan	Juni	Juni-juli	Juli
1	Pelaksanaan Penelitian			
2	Penyusunan Laporan Penelitian			
3	Seminar Hasil penelitian			