

 PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112 	Label Identitas Pasien Nama : No. RM : Tgl. Lahir : Alamat : J.Kelamin :
--	--

REKAMAN ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

RM.24.C.IRI

Ruang / Kelas :	Km Operasi No :
Jaminan :	Op Ke : Jam :

Diagnosa pre operasi :		Diagnosa post operasi :	
Tindakan Operasi :		Jenis Anestesi :	
Pengkajian Data Subyektif		Jam, TT & Nm terang	
☐ Pasien/klg banyak bertanya ttg keberhasilan operasi & kemungkinan kegagalan dari operasi			
☐ Pasien/klg banyak tanya ttg prosedur operasi ☐ Pasien mengatakan takut kematian ☐ Pasien mengatakan nyeri			
☐ Pasien mengatakan mual ☐ Pasien mengatakan sesak nafas ☐ Pasien mengatakan dingin ☐			
☐ ☐ ☐			
Data Obyektif			
☐ Gelang identitas ☐ Imformed Consent ☐ Lengkap ☐ Tidak Lengkap ☐ Hasil lab' ☐ Hasil Foto ☐ Persediaan darah			
☐ Lavement ☐ Puasa ☐ Mandi keramas ☐ Oral hygiene ☐ Kebersihan kuku ☐ Persiapan kulit ☐ Gelang ☐ Kalung			
☐ Cincin ☐ Gigi palsu ☐ Soft lens ☐ Make Up ☐ Lipstik ☐ Kitek kuku ☐ Eyes Shadow ☐ Penyakit Jantung ☐ CKD			
☐ TBC Paru ☐ Asma ☐ HIV ☐ Hepatitis B/C ☐ DM ☐ Hipertensi			
Premidikasi ①jam..... ②jam..... PropilaksisJam.....			
☐ Tingkat kesadaran ☐ Kompos mentis ☐ Apatis ☐ Somnolens ☐ Delirium ☐ Sopor ☐ Koma			
☐ Pasien kelihatan tegang ☐ Kulit teraba dingin ☐ Pasien menangis dan tampak asing ☐ Perubahan suara			
☐ Peningkatan frekwensi pernafasan dan jantung ☐ Tremor atau gemetar ☐ Pandangan kosong ☐ Menggigil			
☐ Pucat ☐ Pasien mengatakan nyeri skala..... ☐ ☐			
☐ Posisi pronasi ☐ Supinai ☐ Dorsal recumbent ☐ Lithotomy ☐ ☐ Pasien tidak sadar G. anestesi			
☐ Sekresi lendir meningkat ☐ Tdk ada reflek batuk ☐ Suara nafas ngorok ☐ Sianosis			
☐ TD:..../...mmHg ☐ T :°C RR :x/mnt ☐ Nadi:x/min ☐ Lebar luka Cm ☐ Σperdarahancc			
☐ Σurinecc ☐ Lama operasi :jam			
☐ Pasien dalam proses pembedahan dg menggunakan alat couter ☐ Dilakukan pemasangan netral elektro couter.			
☐ Pasien tidak sadar reflek motorik (-) ☐ Gerakan berlebihan ☐ Sekresi lendir berlebih ☐ Akral dingin			
☐ TTV pre operasi	TensimmHg	Nadi.....x/mnt	Nafas.....x/mnt
			Suhu.....°C
Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan Tujuan (setelah dilakukan tindakan)	Target Waktu	Jam, TT & Nm terang
☐ Takut b.d. kurangnya pengetahuan tentang jalannya operasi/lingkungan asing	☐ Takut pasie/klg hilang/berkurang		
☐ Cemas b.d. kegagalan operasi/kecacatan/kematian	☐ Cemas pasien/klg hilang/berkurang		
☐ Resiko cedera : jatuh b.d. penurunan kesadaran; proses pemindahan pasien	☐ Cedera jatuh tidak terjadi		
☐ Resti inefektif bersihan jalan nafas b.d. akumulasi sekret berlebihan	☐ Inefektif bersihan jalan nafas tdk terjadi		
☐ Resti aspirasi b.d. menurunnya/tidak adanya reflek batuk/lidah jatuh	☐ Aspirasi tidak terjadi		
☐ Resti infeksi b.d. adanya luka sayat operasi	☐ Resti infeksi dpt diminalisir		
☐ Resti g3 keseimbangan cairan&elektrolit b.d. perdarahan/terapi cairan yg tdk adekuat	☐ Resti g3 keseimbangan cairan tdk terjadi		
☐ Resti terjadi combustio b.d. netral couter yg tdk adekuat	☐ Resti combustion tidak terjadi		
☐ Resti hipotermi b.d. pemajanan lingkungan, dehidrasi	☐ G3 keseimb' cairan&elektrolit tdk tjd		
☐ Resti tjd aberasi kulit b.d. pemindahan pasien yg tdk adekuat	☐ Resti tjd aberasi kulit		
☐ Resti cedera b.d. tercabutnya drainage	☐ Resti tercabutnya drainage tdk terjadi		
☐ Resti cedera b.d. tertinggalnya alat/ barang hapis pakai	☐ Resti tertinggalnya alat/barang habis pakai tidak terjadi		
☐ Nyeri b.d. luka operasi/traksi kateter	☐ Nyeri hilang/berkurang		



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



Label Identitas Pasien

Nama :
No. RM :
Tgl. Lahir :
Alamat :
J.Kelamin :

RM.24.C.IRI

Kriteria Hasil			Jam, TT Nama terang
☐ Ps mengatakan mengerti ttg prosedur operasi	☐ Scrub Nurse melakukan doek sterile	☐ Tidak tampak pucat	
☐ Ps mengatakan siap untuk operasi	☐ Netral cauter terpasang adekuat	☐ Luka operasi bersih	
☐ Ps memahami bhw operasi penting utk dirinya	☐ Ps tidak menggigil	☐ Aldret score.....	
☐ Ps tampak tidak tegang dan komunikatif	☐ Kulit teraba hangat	☐ Steward Score.....	
☐ Tidak sianosis	☐ Ps terpasang selimut hangat	☐ Bromage Score.....	
☐ Prinsip kerja aseptik terjaga	☐ Kulit tdk kemerahan /lecet	☐ Tensi..... mmHg	
☐ Scrub Nurse melakukan scrubing	☐ Kulit tidak ada bula combustio	☐ Nadi..... x/mnt	
☐ Scrub Nurse melakukan sterile gowning	☐ Ps terfiksasi	☐ Nafas..... x/mnt	
☐ Scrub Nurse melakukan sterile gloving	☐ Suara nafas bersih tidak ngorok	☐ Suhu tubuh..... °C	
Rencana Tindakan			Jam, TT Nama terang
☐ Ucapkan salam pada pasien dan keluarga	☐ Desinfeksi area op' dg betadin 10%	☐ Atur posisi semi fowler	
☐ Perkenalkan nama dan identitas diri	☐ Pasang drap sterile area operasi	☐ Monitor drainage	
☐ Informasikan ttg operasi dan prosedurnya	☐ Hitung instrument pre intra pasca	☐ Monitor intake & out put	
☐ Informasikan fasilitas yg ada di kamar bedah	☐ Hitung barang habis pakai	☐ Monitor prog' cairan IV	
☐ Pindahkan pasien secara aman	☐ Anjurkan ps fleksi kaki	☐ Monitor TTV	
☐ Berikan support mental pd pasien & keluarga	☐ Anjurkan ps gerak ekstremitas	☐ Lakukan isap lendir	
☐ Anjurkan pasien keluarga untuk berdo'a	☐ Bangunkan pasien	☐ Monitor balutan	
☐ Persilakan keluarga menunggu pd tempatnya	☐ Pasang selimut hangat	☐ Monitor drainage	
☐ Jaga dan fiksasi pasien	☐ Anjurkan nafas dim & batuk efektif	☐ Monitor slang WSD	
☐ Atur posisi tidur pasien sesuai dg kebutuhan	☐ Pindahkan pasien dengan aman	☐ Monitor kateter	
☐ Pasang selimut hangat pada pasien	☐ Bersihkan luka operasi dg NaCl 0,9%	☐ Nilai Aldrete Score	
☐ Lakukan scrubing, gowning, gloving	☐ Ajarkan relaksasi utk mengatasi nyeri	☐ Nilai Steward Score	
☐ Anjurkan utk tdk mengejan	☐ Anjurkan mengeluarkan lendir efektif	☐ Nilai Bromage Score	
Implementasi			Jam, TT Nama terang
☐ Mengucapkan salam pd pasien & keluarga	☐ Anjurkan utk tdk mengejan	☐ Monitor TTV	
☐ Memperkenalkan nama dan identitas diri	☐ Mendesinfeksi area op' dg betadin 10%	☐ Melakukan isap lendir	
☐ Menginformasikan ttg prosedur operasi	☐ Memasang drap sterile area operasi	☐ Memonitor balutan	
☐ Menginformasikan fasilitas km operasi	☐ Menghitung instrument pre intra pasca	☐ Memonitor drainage	
☐ Memindahkan pasien secara aman	☐ Menghitung barang habis pakai	☐ Memonitor slang WSD	
☐ Memberikan dukungan pd pasien & klg	☐ Memonitor intake & out put	☐ Memonitor kateter	
☐ Mengannjurkan pasien klg untuk berdo'a	☐ Monitor program pemberian cairan IV	☐ Memonitor Aldrete Score	
☐ Mempersilakan klg menunggu di R. tunggu	☐ Memonitor TTV	☐ Memonitor Steward Score	
☐ Mendampingi dan memfiksasi pasien	☐ Memasang selimut hangat	☐ Memonitor Bromage Score	
☐ Mengatur posisi pasien sesuai kebutuhan	☐ Memonitor drainage	☐ Mengatur posisi semifowler	
☐ Memasang selimut hangat pada pasien	☐ Memindahkan pasien dengan aman	☐ Memonitor intake & out put	
☐ Melakukan scrubing, gowning, gloving	☐ Anjurkan mengeluarkan lendir efektif	☐ Memonitor prog' cairan IV	
Respon pasien/Respon tindakan			Jam, TT Nama terang
☐ Ps mengatakan mengerti ttg prosedur operasi	☐ Netral cauter terpasang adekuat	☐ Tidak tampak pucat	
☐ Pasien mengatakan siap untuk operasi	☐ Pasien tidak menggigil	☐ Luka operasi bersih	
☐ Ps memahami bhw operasi penting utk dirinya	☐ Kulit teraba hangat	☐ Tensi..... mmHg	
☐ Pasien tampak tidak tegang dan komunikatif	☐ Pasien terpasang selimut hangat	☐ Nadi..... x/mnt	
☐ Pasien mengatakan nyeri berkurang	☐ Kulit tdk kemerahan /lecet	☐ Nafas..... x/mnt	
☐ Pasien mengatakan dingin berkurang	☐ Kulit tidak ada bula combustio	☐ Suhu tubuh..... °C	
☐ Prinsip kerja aseptik terjaga	☐ Luka operasi tertutup kasa sterile	☐ Tidak sianosis	
☐ Scrub Nurse melakukan cuci tangan sterile	☐ Kasa penutup luka tdk basah darah	☐ Aldret score.....	
☐ Scrub Nurse menggunakan jas operasi sterile	☐ Semua alat & barang habis pakai	☐ Steward Score.....	
☐ Scrub Nrs menggunakan hand schoen sterile	☐ Pasien terfiksasi	☐ Bromage Score.....	
☐ Pasien tertutup drap/doek sterile	☐ Suara nafas bersih tdk ngorok	☐	
Evaluasi Sumatif			Jam, TT Nama terang
Subyektif	☐ Kulit teraba hangat	☐ Tensi..... mmHg	
☐ Pasien mengatakan takut berkurang	☐ Kulit tdk kemerahan /lecet	☐ Nadi..... x/mnt	
☐ Pasien mengatakan cemas berkurang	☐ Kulit tidak ada bula combustio	☐ Nafas..... x/mnt	
☐ Pasien mengatakan mengerti prosedur operasi	Obyektif	☐ Suhu tubuh..... °C	
☐ Pasien mengerti siap untuk operasi	☐ Tidak sianosis	☐ Suhu tubuh 36,5° - 37,5° C	
☐ Ps mengert pentingnya operasi utk sembuh	☐ Ps terfiksasi	Assessment	
☐ Pasien mengatakan nyeri berkurang	☐ Suara nafas bersih tdk ngorok	☐ Masalah teratasi	
☐ Pasien mengtakan dingin berkurang	☐ Tidak tampak pucat	☐ Masalah teratasi sebagian	
☐ Pasien mengatakan sesak nafas berkurang	☐ Luka operasi bersih	☐ Masalah belum teratasi	
☐ Pasien mengatakan pusing berkurang	☐ Aldrete score.....	Plane	
☐ Pasien mengatakan mual berkurang	☐ Steward Score.....	☐ Intervensi lanjutan	
☐ Pasien tidak menggigil	☐ Bromage Score.....	☐	
Catatan Keperawatan Post Operatif			Jam, TT Nama terang
☐ Imobilisasi 24 jam	☐ Observasi perdarahan	☐ Observasi spooling kateter	
☐ Observasi odema luka operasi	☐ Observasi produksi drainase	☐ Observasi tanda tanda vital	