

## FORMAT PENGKAJIAN PERIOPERATIF KAMAR BEDAH

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Tgl & jam pengkajian :

### I. PENGKAJIAN

#### 1. IDENTITAS PASIEN

a. Nama Pasien :  
b. Tgl lahir/ Umur :  
c. Agama :  
d. Pendidikan :  
e. Alamat :  
f. No CM :  
g. Diagnosa Medis :

#### 2. IDENTITAS ORANG TUA/ PENANGGUNG JAWAB

a. Nama :  
b. Umur :  
c. Agama :  
d. Pendidikan :  
e. Pekerjaan :  
f. Hubungan dengan pasien :

Asal pasien  Rawat Jalan  
 Rawat Inap  
 Rujukan

#### A. PRE OPERASI

1. Keluhan Utama :  
2. Riwayat Penyakit :  DM  Asma  Hepatitis  Jantung  Hipertensi  HIV  Tidak ada  
3. Riwayat Operasi/anestesi :  Ada  Tidak ada  
4. Riwayat Alergi :  Ada, sebutkan.....  Tidak ada  
5. Jenis Operasi :  
6. TTV : Suhu : \_\_\_\_\_ °C, Nadi : \_\_\_\_\_ x/mnt, Respirasi : \_\_\_\_\_ x/mnt, TD : \_\_\_\_\_ mmHg  
7. TB/BB :  
8. Golongan Darah : Rhesus :

#### RIWAYAT PSIKOSOSIAL/SPIRITUAL

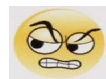
9. Status Emosional

Tenang  Bingung  Kooperatif  Tidak Kooperatif  Menangis  Menarik diri

10. Tingkat Kecemasan :  Tidak Cemas  Cemas

11. Skala Cemas :
- 0 = Tidak cemas
  - 1 = Mengungkapkan kerisauan
  - 2 = Tingkat perhatian tinggi
  - 3 = Kerisauan tidak berfokus
  - 4 = Respon simpate-adrenal
  - 5 = Panik

12. **Skala Nyeri menurut VAS ( Visual Analog Scale )**



Tidak nyeri    Nyeri ringan    Nyeri sedang    Nyeri berat    Sangat Nyeri    Nyeri tak tertahan

0-1             2-3             4-5             6-7             8-9             10

13. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas:

	Normal		Jika Tidak normal, jelaskan
	YA	TIDAK	
Kepala			
Leher			
Dada			
Abdomen			
Genitalia			
Integumen			
Ekstremitas			

14. Hasil Data Penunjang

15. Laboratorium :

16. EKG

17. Rontgen :

18. USG :

19. Lain-lain :

**B. INTRA OPERASI**

1. Anastesi dimulai jam :

2. Pembedahan dimulai jam :
3. Jenis anastesi :
  - Spinal  Umum/general anastesi  Lokal  Nervus blok .....
4. Posisi operasi :
  - terlentang  litotomi  tengkurap/knee chees  lateral :  kanan  kiri  lainnya.....
5. Catatan Anastesi :
6. Pemasangan alat-alat :
  - Airway :  Terpasang ETT no :.....  Terpasang LMA no:.....  OPA  O2 Nasal
7. TTV : Suhu  C, Nadi  x/mnt, Teraba  kuat,  Lemah,  teratur,  tidak teratur, RR  x/mnt, TD  mmHg, Saturasi O2\_\_\_%
8. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas

	Normal		Keterangan
	YA	TIDAK	
Kepala			
Leher			
Dada			
Abdomen			
Genitalia			
Integumen			
Ekstremitas			

Total cairan masuk

- Infus :       cc
- Tranfusi : \_\_\_\_\_cc

Total cairan keluar

- Urine : \_\_\_\_\_cc
- Perdarahan : \_\_\_\_\_cc

\_Balance cairan : \_\_\_\_\_cc

### C. POST OPERASI

1. Pasien pindah ke :

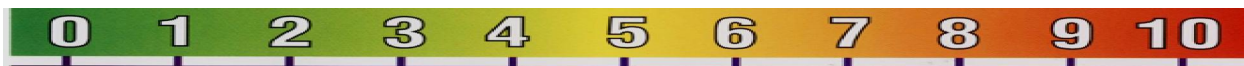
Pindah ke ICU/PICU/NICU, jam \_\_\_\_\_ Wib

RR , jam \_\_\_\_\_ Wib

2. Keluhan saat di RR :  Mual  Muntah  pusing  Nyeri luka operasi  Kaki terasa baal  
 Menggigil  lainnya.....
3. Keadaan Umum :  Baik  Sedang  Sakit berat
4. TTV :  
Suhu \_\_\_\_\_ oC, Nadi \_\_\_\_\_ x/mnt, Rr \_\_\_\_\_ x/mnt, TD \_\_\_\_\_ mmHg, Sat O2 \_\_\_\_\_ %
5. Kesadaran :  CM  Apatis  Somnolen  Sopor  Coma
6. 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 )**



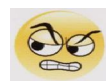
Tidak nyeri  
tertahan



Nyeri ringan



Nyeri sedang



Nyeri berat



Sangat Nyeri



Nyeri tak

□ 0-1

□ 2-3

▮ 4-5

□ 6-7

□ 8-9

□ 10

## II. ANALISA DATA

Symptom	Problem	Etiologi
Pre Operasi DS DO		
Intra Operasi DS DO		
Post Operasi DS DO		

## III. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Pre operasi :

- 1.
- 2.

Intra Operasi :

- 1.
- 2.

Post Operasi :

- 1.
- 2.

## IV. RENCANA KEPERAWATAN (meliputi pre, intra dan post operasi)

## V. IMPLEMENTASI (meliputi pre, intra dan post operasi)

## VI. EVALUASI : (meliputi pre, intra dan post operasi)

S  
O  
A  
P