

## 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 : \_\_\_\_\_<sup>o</sup>C, Nadi : \_\_\_\_\_x/mnt, Respirasi : \_\_\_\_\_x/mnt, TD : \_\_\_\_\_ mmHg
- 7. TB/BB :

8. Golongan Darah : Rhesus :

**RIWAYAT PSIKOSOSIAL/SPIRITUAL**

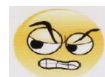
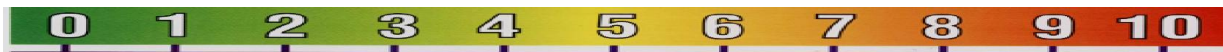
9. Status Emosional

- 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. Anestesi dimulai jam :

2. Pembedahan dimulai jam :

3. Jenis anestesi :

Spinal  Umum/general anestesi  Lokal  Nervus blok  .....

4. Posisi operasi :

terlentang  litotomi  tengkurap/knee chees  lateral :  kanan  kiri  lainnya.....

5. Catatan Anestesi :

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  
tertahankan

□ 0-1



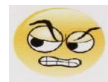
Nyeri ringan

□ 2-3



Nyeri sedang

□ 4-5



Nyeri berat

□ 6-7



Sangat Nyeri

□ 8-9



Nyeri tak

□ 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