



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**



Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar

Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563

Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

**FORMAT PENGKAJIAN**  
**KEPERAWATAN PERIOPERATIF**

Nama : Tn. D Tanggal Lahir/Umur : 01 Desember 1977 / 44 tahun No RM : 11-697257 Jenis Kelamin : Laki-laki	<b>ASUHAN KEPERAWATAN                  PERIOPERATIF</b>																			
<b>PREOPERATIF</b>																				
DATA UMUM																				
TANGGAL: 03 Mei 2021	KAMAR OPERASI:																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">WAKTU OPERASI</td> <td style="width: 30%; padding: 5px;">JAM</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Masuk Ruang Persiapan</td> <td style="padding: 5px;">08.50 Wita</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Masuk Kamar Operasi</td> <td style="padding: 5px;">09.00 Wita</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Anastesi Mulai</td> <td style="padding: 5px;">09.05 Wita</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Anastesi Selesai</td> <td style="padding: 5px;">09.10 Wita</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Operasi Mulai</td> <td style="padding: 5px;">09.20 Wita</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Operasi Selesai</td> <td style="padding: 5px;">10.30 Wita</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Keluar Kamar Operasi</td> <td style="padding: 5px;">10.40 Wita</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Masuk RR</td> <td style="padding: 5px;">10.35 Wita</td> </tr> </table>	WAKTU OPERASI	JAM	Masuk Ruang Persiapan	08.50 Wita	Masuk Kamar Operasi	09.00 Wita	Anastesi Mulai	09.05 Wita	Anastesi Selesai	09.10 Wita	Operasi Mulai	09.20 Wita	Operasi Selesai	10.30 Wita	Keluar Kamar Operasi	10.40 Wita	Masuk RR	10.35 Wita	NO. KAMAR OPERASI : No. 7  DIAGNOSA PRE OPERASI HERNIA INGUINALIS LATERALIS  DIAGNOSA POST OPERASI Post Op HERNIA INGUINALIS LATERALIS dengan Herniatomy  TINDAKAN Herniatomy	Alergi Obat: <input type="checkbox"/> Ya, Jenis Obat : ..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak  Jenis Operasi: <input checked="" type="checkbox"/> Elektif <input type="checkbox"/> Emergency <input type="checkbox"/> OneDayCar <input type="checkbox"/> Re-operasi  Jenis Anastesi : <input type="checkbox"/> GA <input checked="" type="checkbox"/> RA
WAKTU OPERASI	JAM																			
Masuk Ruang Persiapan	08.50 Wita																			
Masuk Kamar Operasi	09.00 Wita																			
Anastesi Mulai	09.05 Wita																			
Anastesi Selesai	09.10 Wita																			
Operasi Mulai	09.20 Wita																			
Operasi Selesai	10.30 Wita																			
Keluar Kamar Operasi	10.40 Wita																			
Masuk RR	10.35 Wita																			

Keluar RR	11.50 Wita					<input type="checkbox"/> LA
<b>TIM OPERASI</b>						
Dokter Bedah 1	dr. Hipon	Dokter Anastesi	dr. Aris	Perawat Sirkuler	Ns. Wyn. Reta	
Dokter Bedah 2		Asisten Anastesi		Perawat Instrumen	Ns. Sri Astuti	
Asisten Bedah		Perawat Anastesi	Ns. Ngurah	Petugas Lain		

<b>PENGAJIAN (DATA FOKUS)</b>					
DATA SUBYEKTIF					
Pasien megeluh : <input checked="" type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> Mual <input checked="" type="checkbox"/> Malu <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....					
DATA OBYEKTIF					
Vital Sign	TD : 130/70 MmHg	Nadi: 88x/mnt	RR : 20 x/mnt	Suhu: 36.0°C	SaO2 : 99%
	BB: 45 kg	TB: 150 cm			
B1 (Breath) <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Batuk/pilek <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Terintubasi <input type="checkbox"/> Napasdibantu <input type="checkbox"/> .....		B2 (Blood) <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> Kelainan jantung bawaan		B3 (Brain) <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> ..... <input checked="" type="checkbox"/> GCS: 15 E: 4V: 5M: 6	
B4 (Bladder) <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gagal Ginjal <input type="checkbox"/> Kateter Urin <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....		B5 (Bowel) <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> TerpasangNGT <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> .....		B6 (Bone) <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/> .....	
DATA PENUNJANG LABORATORIUM Darah Lengkap : -		RADIOLOGI Pemeriksaan Foto Thoraks PA Cor : Besar dan bentuk normal Pulmo : Tak tampak nodul Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam Hemidiaphragma kanan kiri normal Tulang-tulang tampak intak  Kesan : Cor dan pulmo tak tampak kelainan		DATA PENUNJANG LAINNYA Pemeriksaan USG Urologi Ginjal kanan : ukuran normal, intensitas echoparenkim tampak normal, batas sinus cortex tampak jelas, tak tampak pelebaran perviocalyceal system, tak tampak massa/batu/kista Ginjal kiri : ukuran normal, intensitas echoparenkim tampak normal, batas sinus cortex tampak jelas, tak tampak pelebaran perviocalyceal system, tak tampak massa/batu/kista Buli : tampak terisi penuh, tak tampak penebalan dinding, tak tampak massa/batu Prostat : ukuran tampak normal	

		Kesan : Ginjal kanan kiri/Buli/Prostat tak tampak kelainan
KETERANGAN LAIN -		

DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Cemas berhubungan dengan :</b> <input checked="" type="checkbox"/> Ancaman terhadap status kesehatan <input type="checkbox"/> Kurangnya informasi tentang prosedur tindakan <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input checked="" type="checkbox"/> Laksanakan protap interaksisosial <input checked="" type="checkbox"/> Laksanakan orientasi preoperasi <input checked="" type="checkbox"/> HE prosedur operasi <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian premedikasi <input checked="" type="checkbox"/> Monitor efek pemberian premedikasi
<input type="checkbox"/> <b>Nyeri akut/kronis berhubungan dengan :</b> <input type="checkbox"/> Cedera <input type="checkbox"/> Agen pencedera fisiologis	<input type="checkbox"/> Kaji skala nyeri <input type="checkbox"/> Memberikan posisi yang nyaman <input type="checkbox"/> Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi <input type="checkbox"/> Kolaborasi dokter untuk pemberian obat analgetika
<input type="checkbox"/> <b>Risiko cedera berhubungan dengan :</b> <input type="checkbox"/> Efek obat anastesi <input type="checkbox"/> Tindakan pembedahan <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Cek kelengkapan dokumen preoperasi <input type="checkbox"/> Menyiapkan mesinanastesi <input type="checkbox"/> Menyiapkan alat dan obatanastesi <input type="checkbox"/> Menyiapkan alat dan obat sesuai pembedahan <input type="checkbox"/> Melakukan signin
<input type="checkbox"/> <b>Risiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan :</b> <input type="checkbox"/> Perdarahan intraoperatif	<input type="checkbox"/> Observasi vital sign dan keadaan umum pasien <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemasangan cairan intravena <input type="checkbox"/> Observasi intakeoutput

TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI KEPERAWATAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan handover dan mengevaluasi kelengkapan dokumen pre operasi	<input checked="" type="checkbox"/> Lengkap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Memperkenalkan diri petugas kamar operasi pada pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Memberikan orientasi dan informasi lingkungan	<input checked="" type="checkbox"/> Pasien mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Memberikan HE tentang prosedur operasi	<input checked="" type="checkbox"/> Pasien mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi vital sign (hasil ada pada catatan anastesi)	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....

<input checked="" type="checkbox"/> Memasang/evaluasi akses intravena	<input checked="" type="checkbox"/> Lancar	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Mengatur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan	<input checked="" type="checkbox"/> Supine <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Lateral
<input checked="" type="checkbox"/> Menyiapkan mesin anastesi	<input checked="" type="checkbox"/> Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Menyiapkan alat dan obat anastesi :	<input checked="" type="checkbox"/> Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Membantu pemberian premedikasi :	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Memonitor efek pemberian premedikasi	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Menyiapkan alat dan obat sesuai pembedahan	<input checked="" type="checkbox"/> Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Menyiapkan lingkungan kamar operasi	<input checked="" type="checkbox"/> Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan sign in	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Memberikan antibiotika sesuai instruksi dokter	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Jenis:..... Jam:.....	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
Keterangan Lain	-	
Nama Perawat : Ayu Mahapatni	Tanda Tangan	
<b>INTRAOPERATIF</b>		
<b>PENGAJIAN (DATA FOKUS)</b>		
Data Subyektif: -	Kondisi pasien sebelum induksi anastesi:	
Data Obyektif: Suhu OK : 18°C Kelembaban OK :68%	TD: 118/78mmHg Nadi: 88x/mnt RR : 20x/mnt Suhu: 36.7°C SaO2: 99% Skala Nyeri: -	
Set instrumen steril yang disiapkan	Alat lain yang disiapkan	Jenis anastesi yang diberikan
<input checked="" type="checkbox"/> Set dasar <input type="checkbox"/> Set Khusus Amputasi <input type="checkbox"/> .....	<input checked="" type="checkbox"/> Set jas operasi <input checked="" type="checkbox"/> Set drapping <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Microscope <input type="checkbox"/> C-arm <input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> GA <input checked="" type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> LA		
B1 (Breath) <input checked="" type="checkbox"/> Napas spontan <input type="checkbox"/> Napas dibantu : O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Terintubasi <input type="checkbox"/> .....	B2 (Blood) <input checked="" type="checkbox"/> Hemodinamik stabil <input type="checkbox"/> Hipotensi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> .....	B3 (Brain) <input type="checkbox"/> DPO <input checked="" type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> .....
		B4 (Bladder) <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kateter Urin <input type="checkbox"/> .....

<b>B5 (Bowel)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Puasa <input type="checkbox"/> Terpasang NGT <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<b>B6 (Bone)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Terpasang gips <input type="checkbox"/> Terpasang bidai pada femur sinistra <input type="checkbox"/> .....	<b>Posisi Pasien</b> <input checked="" type="checkbox"/> Supinasi <input type="checkbox"/> Lateral kiri <input type="checkbox"/> Lateral kanan <input type="checkbox"/> Pronasi <input type="checkbox"/> Trendelenburg <input type="checkbox"/> Litotomi <input type="checkbox"/> .....	<b>Kontrol Suhu</b> <input checked="" type="checkbox"/> Selimut/matras penghangat <input type="checkbox"/> Cairan hangat <input type="checkbox"/> Infuse warmer <input type="checkbox"/> .....
--	---	--	--

<input type="checkbox"/> Pemasangan/evaluasi kateter urin Ukuran: -                      Nama Pemasang: -	<b>Diatermy</b> <input type="checkbox"/> Bipolar <input type="checkbox"/> Monopolar
<input type="checkbox"/> NGT No: ..... Nama Pemasang:	<b>Alat bantu Posisi Pasien</b> <input type="checkbox"/> Lateral support <input type="checkbox"/> Heading <input checked="" type="checkbox"/> Bantal <input type="checkbox"/> Stirups <input type="checkbox"/> Armboard <input type="checkbox"/> .....

<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>RENCANA KEPERAWATAN</b>
<input type="checkbox"/> <b>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan :</b> <input type="checkbox"/> Sekresi trakeobronkial <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Siapkan peralatan resusitasi <input type="checkbox"/> Bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> Berikan oksigen sesuai kebutuhan <input type="checkbox"/> Observasi pemasangan packing tenggorokan <input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> <b>Risiko hipotermi berhubungan dengan:</b> <input type="checkbox"/> Pemajanan pada lingkungan yang dingin <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Sesuaikan suhu kamar operasi dengan kondisi pasien <input type="checkbox"/> Berikan selimut hangat pada pasien <input type="checkbox"/> Observasi vital sign <input type="checkbox"/> Gunakan cairan hangat saat pencucian luka
<input type="checkbox"/> <b>Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan:</b> <input type="checkbox"/> Imobilisasi fisik <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Posisikan pasien dengan tepat sesuai kebutuhan pembedahan <input type="checkbox"/> Pasang pengalas lembut di daerah kulit yang tertekan <input type="checkbox"/> Lakukan pengikatan, perhatikan risiko kerusakan kulit <input type="checkbox"/> Monitor keutuhan kulit yang tertekan

<input type="checkbox"/> <b>Risiko injury berhubungan dengan:</b> <input type="checkbox"/> Penggunaan diatermy <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Periksa kesiapan diatermi plat <input type="checkbox"/> Periksa keutuhan kulit yang dipasang plat diatermi <input type="checkbox"/> Tempatkan plat diatermi di tempat yang berotot dan kering <input type="checkbox"/> Evaluasi tempat <b>plat</b> diatermi pasca operasi <input type="checkbox"/> Lakukan penghitungan intraoperatif <input type="checkbox"/> Lakukan time out signout <input type="checkbox"/> Monitor pemasangan tourniquet
<input type="checkbox"/> <b>Risiko kurang volume cairan berhubungan dengan:</b> <input type="checkbox"/> Kehilangan volume cairan aktif	<input type="checkbox"/> Observasi intake dan output <input type="checkbox"/> Catat jumlah perdarahan
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Risiko infeksi berhubungan dengan:</b> <input type="checkbox"/> Daya tahan tubuh primer tidak adekuat <input checked="" type="checkbox"/> Prosedur invasif	<input checked="" type="checkbox"/> Lakukan general precaution <input checked="" type="checkbox"/> Siapkan alat operasi secara steril <input checked="" type="checkbox"/> Lakukan desinfeksi area operasi <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian antibiotik <input checked="" type="checkbox"/> Lakukan penutupan lapangan operasi dengan steril
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Risiko Perdarahan</b> <input checked="" type="checkbox"/> Prosedur invasif	<input checked="" type="checkbox"/> Lakukan perhitungan cairan <input checked="" type="checkbox"/> Berikan cairan intravena sesuai kebutuhan pasien
Nama Perawat Pengkaji : Ayu Mahapatni	Tanda Tangan Perawat Pengkaji

TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
<input checked="" type="checkbox"/> Mendampingi dan mengantar pasien pindah ke meja Operasi	<input checked="" type="checkbox"/> Pasien di meja Operasi didampingi tim operasi
<input checked="" type="checkbox"/> Memberi dukungan psikologis, mengkomunikasikan setiap tindakan yang akan dilakukan dan menjaga privacy pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Pasien menyatakan siap menjalani operasi <input type="checkbox"/> Pasien masih cemas
<input checked="" type="checkbox"/> Memasang bedside monitor dan melakukan observasi vital Sign	<input checked="" type="checkbox"/> Bed side monitor terpasang dan berfungsi baik
<input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi dalam pemberian anastesi Induksi : - Koinduksi : Fentanyl 100 mcg Maintenance : O <sub>2</sub> : N <sub>2</sub> O = 2 lpm : 2 lpm	<input checked="" type="checkbox"/> Pemberian anastesi berjalan lancar
<input checked="" type="checkbox"/> Mengatur posisi pasien untuk pembedahan serta mencegah terjadinya cedera akibat posisi pembedahan	<input checked="" type="checkbox"/> Posisi diatur, cedera tidak terjadi <input type="checkbox"/> Ada cedera akibat posisi pembedahan

<input type="checkbox"/> Mencukur daerah operasi	<input type="checkbox"/> Daerah operasibersih <input checked="" type="checkbox"/> Tidak diperlukan pencukuran daerah operasi		
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan prosedur septik pembedahan (scrubbing, gowning, gloving, penataan instrumen bedah)	<input checked="" type="checkbox"/> Prosedur terlaksana sesuai standar yang berlaku		
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan penghitungan intraoperatif (sesuai ceklist alat)	<input checked="" type="checkbox"/> Penghitngan benar sesuai ceklist		
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan/memfasilitasi tindakan skin preparation dan Drapping	Preparation solution yang digunakan: <input checked="" type="checkbox"/> Povidoniodine <input checked="" type="checkbox"/> Alkohol <input checked="" type="checkbox"/> Chlorexidine <input type="checkbox"/> Lainnya.....		
<input type="checkbox"/> Melakukan/memfasilitasi tindakan penggunaan diatermi	<input type="checkbox"/> Diatermi berfungsi baik	<input type="checkbox"/> Tidak diperlukan	
<input checked="" type="checkbox"/> Memasang dan memonitor penggunaan torniquet	<input checked="" type="checkbox"/> Terpasang dan termonitor	<input type="checkbox"/> Tidak diperlukan	
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan time out	<input checked="" type="checkbox"/> Terlaksana dengan baik sesuai ceklist		
<input type="checkbox"/> Memfasilitasi penggunaan anastesi lokal	Nama Obat	Lokasi	Total dosis
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan instrumentasi teknik dan kolaborasi Pembedahan	<input checked="" type="checkbox"/> Instrumentasi berjalan lancar		
<input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi pencucian luka	Jenis cairan yang digunakan	Kondisi hangat	Total volume
	<input checked="" type="checkbox"/> NaCl 0.9%	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	500 ml
	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	MI
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan penutupan luka dan perawatan drain Ukuran drain No : tidak menggunakan drain Lokasi drain : tidak menggunakan drain	Lokasi luka	Tipe dressing	
	Abdomen kanan bawah	<input checked="" type="checkbox"/> Tulle grass	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mengobservasi keutuhan kulit daerah pemasangan plat Diatermi	<input type="checkbox"/> Utuh		<input type="checkbox"/> Tidak, .....
<input type="checkbox"/> Menyiapkan bahan pemeriksaan jaringan patologi anatomi	No.	Nama Bahan	Tipe fiksasi
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan sign out	<input checked="" type="checkbox"/> Terlaksana dengan baik sesuai ceklist time out		
<input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi dalam pengakhiran anastesi	<input checked="" type="checkbox"/> Pengakhiran anastesi berjalan baik		
<input checked="" type="checkbox"/> Evaluasi kondisi pasien sebelum meninggalkan kamar Operasi	KU :baik, kesadaran Compos Mentis TD : 121/72mmHg Nadi : 84 x/mnt Jumlah cairan infus : 500 cc	Respirasi : 20 x/mnt Suhu : 36.2°C Saturasi : 99% Jumlah perdarahan : ±50 cc umlah urine : -	

					Jumlah transfusi : 0 cc															
<input checked="" type="checkbox"/> Mengantar pasien pindah ke RR					<input checked="" type="checkbox"/> Pasien sudah di RR, dilakukan handover dengan petugas RR															
FORM PENGHITUNGAN																				
Jenis / Nama item yang dihitung	Penghitungan awal	Penambahan Item					Total tambahan	Penghitungan pertama	Penambahan kedua					Total tambahan	Penghitungan akhir					
Kasa kecil	25						25	0						25						
Kasa besar																				
Kasa reyteq																				
Deepers																				
Needles atraumatic																				
Needles ordinary																				
Syringe needle																				
	Penghitungan awal					Penghitungan pertama					Penghitungan akhir					Keterangan				
Nama & tanda tangan perawat instrumen	Ns. Sri Astuti					Ns. Sri Astuti					Ns. Sri Astuti					Ns. Sri Astuti				
Nama & tanda tangan perawat sirkuler	Ns. Reta					Ns. Reta					Ns. Reta					Ns. Reta				
Benar penghitungan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya					<input type="checkbox"/> Tidak. Jika tidak, sepengetahuan dokter					<input type="checkbox"/> Ya					<input type="checkbox"/> Tidak				
						Dilakukan x-ray					<input type="checkbox"/> Ya					<input type="checkbox"/> Tidak				



ITEM YANG SENGAJA DITINGGAL DI DALAM TUBUH PASIEN (SEMENTARA)		ITEM YANG HARUS DISERAHKAN KE PASIEN/KELUARGA/PETUGAS LAIN	
-		-	
KETERANGAN TAMBAHAN			
-			
PERAWAT ANASTESI		PERAWAT INSTRUMEN	PERAWAT SIRKULER
Nama : Ns. Ngurah		Nama : Ns. Sri Astuti	Nama : Ns. Reta
Tanda Tangan :		Tanda Tangan :	Tanda Tangan :
Jam : 11.55 wita		Jam : 11.55 wita	Jam : 11.55 wita

POST OPERATIF					
PENGAJIAN (DATA FOKUS)					
DATA SUBYEKTIF					
Pasien mengeluh:	<input type="checkbox"/> Mual	<input type="checkbox"/> Nyeri	<input type="checkbox"/> Pusing	<input type="checkbox"/> Haus	<input checked="" type="checkbox"/> Kedinginan
	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
DATA OBYEKTIF					
Vital sign	TD : 118/78mmHg	Nadi: 88x/mnt	RR : 20x/mnt	Suhu:35.5°C	SaO2: 98%  %
	Skala nyeri: 0				
B1 (Breath)		B2 (Blood)		B3 (Brain)	
<input checked="" type="checkbox"/> Napas spontan <input type="checkbox"/> Terpasang OTT <input type="checkbox"/> Napas dibantu <input checked="" type="checkbox"/> Mendapat terapi Oksigen <input type="checkbox"/> .....		<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipotensi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> .....		<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> DPO <input type="checkbox"/> .....	
B4 (Bladder)		B5 (Bowel)		B6 (Bone)	
<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kateter urin <input type="checkbox"/> .....		<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Terpasang NGT <input type="checkbox"/> Puasa <input type="checkbox"/> .....		<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/> Terpasang implant plate & screw	
DATA PENUNJANG LABORATORIUM		RADIOLOGI		DATA PENUNJANG LAINNYA	
-		-		-	

KETERANGAN LAIN		
-		

DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN
<input type="checkbox"/> <b>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan:</b> <input type="checkbox"/> Sekresi trakheo bronchial <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Siapkan peralatan resusitasi <input type="checkbox"/> Bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> Berikan oksigen sesuai kebutuhan <input type="checkbox"/> Bersihkan sekret pada jalan napas
<input type="checkbox"/> <b>Nyeri akut berhubungan dengan :</b> <input type="checkbox"/> Cedera <input type="checkbox"/> Agen pencedera fisik	<input type="checkbox"/> Kaji skala nyeri <input type="checkbox"/> Memberikan posisi yang nyaman <input type="checkbox"/> Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi <input type="checkbox"/> Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik
<input type="checkbox"/> <b>Risiko cedera/kecelakaan berhubungan dengan :</b> <input type="checkbox"/> Efek obatan astesi <input type="checkbox"/> Tindakan pembedahan.	<input type="checkbox"/> Kaji risiko jatuh <input type="checkbox"/> Laksanakan protap risiko jatuh <input type="checkbox"/> Pantau efek penggunaan obat anastesi
<input type="checkbox"/> <b>Risiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit Berhubungan dengan :</b> <input type="checkbox"/> Perdarahan post operasi <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Observasi vital sign dan keadaan umum pasien <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian cairan intravena <input type="checkbox"/> Observasi intake output <input type="checkbox"/> Observasi tanda perdarahan
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan:</b> <input type="checkbox"/> Imobilisasi fisik <input checked="" type="checkbox"/> Prosedur invasif/luka operasi	<input type="checkbox"/> Posisikan pasien dengan tepat sesuai kebutuhan pembedahan <input type="checkbox"/> Pasang pengalas lembut di daerah kulit yang tertekan <input type="checkbox"/> Lakukan pengikatan, perhatikan risiko kerusakan kulit <input type="checkbox"/> Monitor keutuhan kulit yang tertekan <input checked="" type="checkbox"/> Lakukan perawatan luka
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Hipotermia berhubungan dengan:</b> <input checked="" type="checkbox"/> terpapar suhu lingkungan rendah	<input checked="" type="checkbox"/> Monitor suhu tubuh <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi penyebab hipotermia <input checked="" type="checkbox"/> Monitor tanda dan gejala hipotermia <input checked="" type="checkbox"/> Ganti pakaian dan atau linen yang basah. <input checked="" type="checkbox"/> Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal. <input checked="" type="checkbox"/> Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat, oksigen hangat)

TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI KEPERAWATAN
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan handover pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Terlaksana dengan baik
<input checked="" type="checkbox"/> Mengatur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan	<input checked="" type="checkbox"/> Posisi pasien head up 30° <input type="checkbox"/> .....
<input checked="" type="checkbox"/> Memberikan terapi oksigen	<input checked="" type="checkbox"/> Ya, nasa kanul 2 lpm

<input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi vital sign	<input checked="" type="checkbox"/> Pasien terobservasi (terdokumentasi pada catatan anastesi)	
<input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi intake dan output	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
<input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi kondisi luka operasi dan drain	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada tanda perdarahan aktif <input type="checkbox"/> Ditemukan tanda perdarahan aktif	
<input type="checkbox"/> Melakukan kolaborasi dalam pemberian analgetik	<input type="checkbox"/> Ya, ketorolac 30 mg per IV	<input type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/> Melakukan kolaborasi manajemen mual/muntah	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan pencegahan/penanganan pasien hipotermi/ Menggigil	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan penilaian Bromage score	Nilai : 0	
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan penilaian aldrete score	Nilai : 9	
<input checked="" type="checkbox"/> Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan ADL selama proses Recovery	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
<input checked="" type="checkbox"/> Evaluasi kondisi pasien sebelum pindah ke ruang perawatan/pulang ke rumah Kesadaran: compos mentis    Nadi: 80 x/menit    Saturasi: 98%    SkalaNyeri: 0 TD : 120/80 mmHg    Suhu: 36.4°C    Bromage score: 0    Aldrette score: 9 RR: 20 x/menit    Keluhan lain: -		
<input checked="" type="checkbox"/> Handover dengan petugas ruangan		
<b>KETERANGAN LAIN</b> -		
<b>Nama Perawat: Ayu Mahapatni</b>	<b>Tanda Tangan</b>	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**



Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar

Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563

Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

**FORMAT PENGKAJIAN**  
**KEPERAWATAN PERIOPERATIF**

Nama : Ny. M Tanggal Lahir/Umur : 01 April 1959 / 62 tahun No RM : 11-697575 Jenis Kelamin : Perempuan	<b>ASUHAN KEPERAWATAN                  PERIOPERATIF</b>																				
<b>PREOPERATIF</b>																					
DATA UMUM																					
TANGGAL: 10 Mei 2021	KAMAR OPERASI: NO. KAMAR OPERASI : No. 7																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">WAKTU OPERASI</th> <th style="width: 20%;">JAM</th> </tr> <tr> <td>Masuk Ruang</td> <td>08.15 wita</td> </tr> <tr> <td>Persiapan</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Masuk Kamar Operasi</td> <td>08.30 wita</td> </tr> <tr> <td>Anastesi Mulai</td> <td>08.50 wita</td> </tr> <tr> <td>Anastesi Selesai</td> <td>08.55 wita</td> </tr> <tr> <td>Operasi Mulai</td> <td>09.00 wita</td> </tr> <tr> <td>Operasi Selesai</td> <td>10.10 wita</td> </tr> <tr> <td>Keluar Kamar Operasi</td> <td>10.15 wita</td> </tr> <tr> <td>Masuk RR</td> <td>10.20 wita</td> </tr> </table>	WAKTU OPERASI	JAM	Masuk Ruang	08.15 wita	Persiapan		Masuk Kamar Operasi	08.30 wita	Anastesi Mulai	08.50 wita	Anastesi Selesai	08.55 wita	Operasi Mulai	09.00 wita	Operasi Selesai	10.10 wita	Keluar Kamar Operasi	10.15 wita	Masuk RR	10.20 wita	Alergi Obat: <input type="checkbox"/> Ya, Jenis Obat : ..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak  Jenis Operasi: <input checked="" type="checkbox"/> Elektif <input type="checkbox"/> Emergency <input type="checkbox"/> OneDayCar <input type="checkbox"/> Re-operasi  Jenis Anastesi : <input type="checkbox"/> GA <input checked="" type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> LA
WAKTU OPERASI	JAM																				
Masuk Ruang	08.15 wita																				
Persiapan																					
Masuk Kamar Operasi	08.30 wita																				
Anastesi Mulai	08.50 wita																				
Anastesi Selesai	08.55 wita																				
Operasi Mulai	09.00 wita																				
Operasi Selesai	10.10 wita																				
Keluar Kamar Operasi	10.15 wita																				
Masuk RR	10.20 wita																				
DIAGNOSA PRE OPERASI HERNIA INGUINALIS LATERALIS																					
DIAGNOSA POST OPERASI Post Op HERNIA INGUINALIS LATERALIS dengan Herniatomy																					
TINDAKAN Herniatomy																					

Keluar RR	11.25 wita				
<b>TIM OPERASI</b>					
Dokter Bedah 1	dr. Hipon	Dokter Anastesi	dr. Aris	Perawat Sirkuler	Ns. Wyn. Reta
Dokter Bedah 2		Asisten Anastesi		Perawat Instrumen	Ns. Sanjaya
Asisten Bedah		Perawat Anastesi	Ns. Ngurah	Petugas Lain	

<b>PENGAJIAN (DATA FOKUS)</b>					
<b>DATA SUBYEKTIF</b>					
Pasien megeluh : <input checked="" type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> Mual <input checked="" type="checkbox"/> Malu <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....					
<b>DATA OBYEKTIF</b>					
Vital Sign	TD : 148/82 MmHg	Nadi: 83x/mnt	RR : 20 x/mnt	Suhu: 35.9°C	SaO2 : 99%
	BB: 55 kg	TB: 150 cm			
<b>B1 (Breath)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Batuk/pilek <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Terintubasi <input type="checkbox"/> Napasdibantu <input type="checkbox"/> .....		<b>B2 (Blood)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> Kelainan jantung bawaan		<b>B3 (Brain)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> ..... <input checked="" type="checkbox"/> GCS: 15 E: 4V: 5M: 6	
<b>B4 (Bladder)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gagal Ginjal <input type="checkbox"/> Kateter Urin <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....		<b>B5 (Bowel)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> TerpasangNGT <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> .....		<b>B6 (Bone)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/> .....	
<b>DATA PENUNJANG LABORATORIUM</b>		<b>RADIOLOGI</b>		<b>DATA PENUNJANG LAINNYA</b>	
Darah Lengkap : -		Pemeriksaan Foto Thoraks PA Cor : Besar dan bentuk normal Pulmo : Tak tampak nodul Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam Hemidiaphragma kanan kiri normal Tulang-tulang tampak intak  Kesan : Cor dan pulmo tak tampak kelainan		Pemeriksaan USG Urologi Ginjal kanan : ukuran normal, intensitas echoparenkim tampak normal, batas sinus cortex tampak jelas, tak tampak pelebaran perviocalyceal system, tak tampak massa/batu/kista Ginjal kiri : ukuran normal, intensitas echoparenkim tampak normal, batas sinus cortex tampak jelas, tak tampak pelebaran perviocalyceal system, tak tampak massa/batu/kista Buli : tampak terisi penuh, tak tampak penebalan dinding, tak tampak massa/batu Prostat : ukuran tampak normal	

		Kesan : Ginjal kanan kiri/Buli/Prostat tak tampak kelainan
KETERANGAN LAIN -		

DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Cemas berhubungan dengan :</b> <input checked="" type="checkbox"/> Ancaman terhadap status kesehatan <input type="checkbox"/> Kurangnya informasi tentang prosedur tindakan <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input checked="" type="checkbox"/> Laksanakan protap interaksisosial <input checked="" type="checkbox"/> Laksanakan orientasi preoperasi <input checked="" type="checkbox"/> HE prosedur operasi <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian premedikasi <input checked="" type="checkbox"/> Monitor efek pemberian premedikasi
<input type="checkbox"/> <b>Nyeri akut/kronis berhubungan dengan :</b> <input type="checkbox"/> Cedera <input type="checkbox"/> Agen pencedera fisiologis	<input type="checkbox"/> Kaji skala nyeri <input type="checkbox"/> Memberikan posisi yang nyaman <input type="checkbox"/> Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi <input type="checkbox"/> Kolaborasi dokter untuk pemberian obat analgetika
<input type="checkbox"/> <b>Risiko cedera berhubungan dengan :</b> <input type="checkbox"/> Efek obat anastesi <input type="checkbox"/> Tindakan pembedahan <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Cek kelengkapan dokumen preoperasi <input type="checkbox"/> Menyiapkan mesinanastesi <input type="checkbox"/> Menyiapkan alat dan obatanastesi <input type="checkbox"/> Menyiapkan alat dan obat sesuai pembedahan <input type="checkbox"/> Melakukan signin
<input type="checkbox"/> <b>Risiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan :</b> <input type="checkbox"/> Perdarahan intraoperatif	<input type="checkbox"/> Observasi vital sign dan keadaan umum pasien <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemasangan cairan intravena <input type="checkbox"/> Observasi intakeoutput

TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI KEPERAWATAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan handover dan mengevaluasi kelengkapan dokumen pre operasi	<input checked="" type="checkbox"/> Lengkap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Memperkenalkan diri petugas kamar operasi pada pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Memberikan orientasi dan informasi lingkungan	<input checked="" type="checkbox"/> Pasien mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Memberikan HE tentang prosedur operasi	<input checked="" type="checkbox"/> Pasien mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi vital sign (hasil ada pada catatan anastesi)	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....

<input checked="" type="checkbox"/> Memasang/evaluasi akses intravena	<input checked="" type="checkbox"/> Lancar	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Mengatur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan	<input checked="" type="checkbox"/> Supine <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Lateral
<input checked="" type="checkbox"/> Menyiapkan mesin anastesi	<input checked="" type="checkbox"/> Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Menyiapkan alat dan obat anastesi :	<input checked="" type="checkbox"/> Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Membantu pemberian premedikasi :	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Memonitor efek pemberian premedikasi	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Menyiapkan alat dan obat sesuai pembedahan	<input checked="" type="checkbox"/> Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Menyiapkan lingkungan kamar operasi	<input checked="" type="checkbox"/> Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan sign in	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input checked="" type="checkbox"/> Memberikan antibiotika sesuai instruksi dokter	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Jenis:..... Jam:.....	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
Keterangan Lain	-	
Nama Perawat : Ayu Mahapatni	Tanda Tangan	
<b>INTRAOPERATIF</b>		
<b>PENGAJIAN (DATA FOKUS)</b>		
Data Subyektif: -	Kondisi pasien sebelum induksi anastesi:	
Data Obyektif: Suhu OK : 18°C Kelembaban OK :68%	TD: 138/88mmHg Nadi: 82x/mnt RR : 20x/mnt Suhu: 36.7°C SaO2: 99% Skala Nyeri: -	
Set instrumen steril yang disiapkan	Alat lain yang disiapkan	Jenis anastesi yang diberikan
<input checked="" type="checkbox"/> Set dasar <input type="checkbox"/> Set Khusus Amputasi <input type="checkbox"/> .....	<input checked="" type="checkbox"/> Set jas operasi <input checked="" type="checkbox"/> Set drapping <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Microscope <input type="checkbox"/> C-arm <input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> GA <input checked="" type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> LA		
B1 (Breath) <input checked="" type="checkbox"/> Napas spontan <input type="checkbox"/> Napas dibantu : O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Terintubasi <input type="checkbox"/> .....	B2 (Blood) <input checked="" type="checkbox"/> Hemodinamik stabil <input type="checkbox"/> Hipotensi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> .....	B3 (Brain) <input type="checkbox"/> DPO <input checked="" type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> .....
		B4 (Bladder) <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kateter Urin <input type="checkbox"/> .....



<p>B5 (Bowel)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Puasa</p> <p><input type="checkbox"/> Terpasang NGT</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p>	<p>B6 (Bone)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Normal</p> <p><input type="checkbox"/> Terpasang gips</p> <p><input type="checkbox"/> Terpasang bidai pada femur sinistra</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p>	<p>Posisi Pasien</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Supinasi</p> <p><input type="checkbox"/> Lateral kiri</p> <p><input type="checkbox"/> Lateral kanan</p> <p><input type="checkbox"/> Pronasi</p> <p><input type="checkbox"/> Trendelenburg</p> <p><input type="checkbox"/> Litotomi</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p>	<p>Kontrol Suhu</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Selimut/matras penghangat</p> <p><input type="checkbox"/> Cairan hangat</p> <p><input type="checkbox"/> Infuse warmer</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p>
--	---	--	--

<p><input type="checkbox"/> Pemasangan/evaluasi kateter urin</p> <p>Ukuran: -                      Nama Pemasang: -</p>	<p>Diatermy</p> <p><input type="checkbox"/> Bipolar                      <input type="checkbox"/> Monopolar</p>
<p><input type="checkbox"/> NGT</p> <p>No: ..... Nama Pemasang:</p>	<p>Alat bantu Posisi Pasien</p> <p><input type="checkbox"/> Lateral support                      <input type="checkbox"/> Heading</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bantal                      <input type="checkbox"/> Stirups</p> <p><input type="checkbox"/> Armboard                      <input type="checkbox"/> .....</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN
<p><input type="checkbox"/> <b>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sekresi trakeobronkial</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p>	<p><input type="checkbox"/> Siapkan peralatan resusitasi</p> <p><input type="checkbox"/> Bebaskan jalan napas</p> <p><input type="checkbox"/> Berikan oksigen sesuai kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Observasi pemasangan packing tenggorokan</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Risiko hipotermi berhubungan dengan:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pemajanan pada lingkungan yang dingin</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p>	<p><input type="checkbox"/> Sesuaikan suhu kamar operasi dengan kondisi pasien</p> <p><input type="checkbox"/> Berikan selimut hangat pada pasien</p> <p><input type="checkbox"/> Observasi vital sign</p> <p><input type="checkbox"/> Gunakan cairan hangat saat pencucian luka</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Imobilisasi fisik</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p>	<p><input type="checkbox"/> Posisikan pasien dengan tepat sesuai kebutuhan pembedahan</p> <p><input type="checkbox"/> Pasang pengalas lembut di daerah kulit yang tertekan</p> <p><input type="checkbox"/> Lakukan pengikatan, perhatikan risiko kerusakan kulit</p> <p><input type="checkbox"/> Monitor keutuhan kulit yang tertekan</p>

<input type="checkbox"/> <b>Risiko injury berhubungan dengan:</b> <input type="checkbox"/> Penggunaan diatermy <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Periksa kesiapan diatermi plat <input type="checkbox"/> Periksa keutuhan kulit yang dipasang plat diatermi <input type="checkbox"/> Tempatkan plat diatermi di tempat yang berotot dan kering <input type="checkbox"/> Evaluasi tempat <b>plat</b> diatermi pasca operasi <input type="checkbox"/> Lakukan penghitungan intraoperatif <input type="checkbox"/> Lakukan time out signout <input type="checkbox"/> Monitor pemasangan tourniquet
<input type="checkbox"/> <b>Risiko kurang volume cairan berhubungan dengan:</b> <input type="checkbox"/> Kehilangan volume cairan aktif	<input type="checkbox"/> Observasi intake dan output <input type="checkbox"/> Catat jumlah perdarahan
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Risiko infeksi berhubungan dengan:</b> <input type="checkbox"/> Daya tahan tubuh primer tidak adekuat <input checked="" type="checkbox"/> Prosedur invasif	<input checked="" type="checkbox"/> Lakukan general precaution <input checked="" type="checkbox"/> Siapkan alat operasi secara steril <input checked="" type="checkbox"/> Lakukan desinfeksi area operasi <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian antibiotik <input checked="" type="checkbox"/> Lakukan penutupan lapangan operasi dengan steril
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Risiko Perdarahan</b> <input checked="" type="checkbox"/> Prosedur invasif	<input checked="" type="checkbox"/> Lakukan perhitungan cairan <input checked="" type="checkbox"/> Berikan cairan intravena sesuai kebutuhan pasien
Nama Perawat Pengkaji : Ayu Mahapatni	Tanda Tangan Perawat Pengkaji

TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
<input checked="" type="checkbox"/> Mendampingi dan mengantar pasien pindah ke meja Operasi	<input checked="" type="checkbox"/> Pasien di meja Operasi didampingi tim operasi
<input checked="" type="checkbox"/> Memberi dukungan psikologis, mengkomunikasikan setiap tindakan yang akan dilakukan dan menjaga privacy pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Pasien menyatakan siap menjalani operasi <input type="checkbox"/> Pasien masih cemas
<input checked="" type="checkbox"/> Memasang bedside monitor dan melakukan observasi vital Sign	<input checked="" type="checkbox"/> Bed side monitor terpasang dan berfungsi baik
<input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi dalam pemberian anastesi Induksi : - Koinduksi : Fentanyl 100 mcg Maintenance : O <sub>2</sub> : N <sub>2</sub> O = 2 lpm : 2 lpm	<input checked="" type="checkbox"/> Pemberian anastesi berjalan lancar
<input checked="" type="checkbox"/> Mengatur posisi pasien untuk pembedahan serta mencegah terjadinya cedera akibat posisi pembedahan	<input checked="" type="checkbox"/> Posisi diatur, cedera tidak terjadi <input type="checkbox"/> Ada cedera akibat posisi pembedahan

<input type="checkbox"/> Mencukur daerah operasi	<input type="checkbox"/> Daerah operasibersih <input checked="" type="checkbox"/> Tidak diperlukan pencukuran daerah operasi		
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan prosedur septik pembedahan (scrubbing, gowning, gloving, penataan instrumen bedah)	<input checked="" type="checkbox"/> Prosedur terlaksana sesuai standar yang berlaku		
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan penghitungan intraoperatif (sesuai ceklist alat)	<input checked="" type="checkbox"/> Penghitngan benar sesuai ceklist		
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan/memfasilitasi tindakan skin preparation dan Drapping	Preparation solution yang digunakan: <input checked="" type="checkbox"/> Povidoniodine <input checked="" type="checkbox"/> Alkohol <input checked="" type="checkbox"/> Chlorexidine <input type="checkbox"/> Lainnya.....		
<input type="checkbox"/> Melakukan/memfasilitasi tindakan penggunaan diatermi	<input type="checkbox"/> Diatermi berfungsi baik	<input type="checkbox"/> Tidak diperlukan	
<input checked="" type="checkbox"/> Memasang dan memonitor penggunaan torniquet	<input checked="" type="checkbox"/> Terpasang dan termonitor	<input type="checkbox"/> Tidak diperlukan	
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan time out	<input checked="" type="checkbox"/> Terlaksana dengan baik sesuai ceklist		
<input type="checkbox"/> Memfasilitasi penggunaan anastesi lokal	Nama Obat	Lokasi	Total dosis
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan instrumentasi teknik dan kolaborasi Pembedahan	<input checked="" type="checkbox"/> Instrumentasi berjalan lancar		
<input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi pencucian luka	Jenis cairan yang digunakan	Kondisi hangat	Total volume
	<input checked="" type="checkbox"/> NaCl 0.9%	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	500 ml
	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	MI
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan penutupan luka dan perawatan drain Ukuran drain No : tidak menggunakan drain Lokasi drain : tidak menggunakan drain	Lokasi luka	Tipe dressing	
	Abdomen kanan bawah	<input checked="" type="checkbox"/> Tulle grass	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mengobservasi keutuhan kulit daerah pemasangan plat Diatermi	<input type="checkbox"/> Utuh		<input type="checkbox"/> Tidak, .....
<input type="checkbox"/> Menyiapkan bahan pemeriksaan jaringan patologi anatomi	No.	Nama Bahan	Tipe fiksasi
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan sign out	<input checked="" type="checkbox"/> Terlaksana dengan baik sesuai ceklist time out		
<input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi dalam pengakhiran anastesi	<input checked="" type="checkbox"/> Pengakhiran anastesi berjalan baik		
<input checked="" type="checkbox"/> Evaluasi kondisi pasien sebelum meninggalkan kamar Operasi	KU :baik, kesadaran Compos Mentis TD : 121/72mmHg Nadi : 84 x/mnt Jumlah cairan infus : 500 cc	Respirasi : 20 x/mnt Suhu : 36.2°C Saturasi : 99% Jumlah perdarahan : ±50 cc umlah urine : -	

					Jumlah transfusi : 0 cc															
<input checked="" type="checkbox"/> Mengantar pasien pindah ke RR					<input checked="" type="checkbox"/> Pasien sudah di RR, dilakukan handover dengan petugas RR															
FORM PENGHITUNGAN																				
Jenis / Nama item yang dihitung	Penghitungan awal	Penambahan Item					Total tambahan	Penghitungan pertama	Penambahan kedua					Total tambahan	Penghitungan akhir					
Kasa kecil	25						25	0						25						
Kasa besar																				
Kasa reyteq																				
Deepers																				
Needles atraumatic																				
Needles ordinary																				
Syringe needle																				
	Penghitungan awal					Penghitungan pertama					Penghitungan akhir					Keterangan				
Nama & tanda tangan perawat instrumen	Ns. Sri Astuti					Ns. Sri Astuti					Ns. Sri Astuti					Ns. Sri Astuti				
Nama & tanda tangan perawat sirkuler	Ns. Reta					Ns. Reta					Ns. Reta					Ns. Reta				
Benar penghitungan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak. Jika tidak, sepengetahuan dokter					<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak					Dilakukan x-ray					<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak				

ITEM YANG SENGAJA DITINGGAL DI DALAM TUBUH PASIEN (SEMENTARA)					ITEM YANG HARUS DISERAHKAN KE PASIEN/KELUARGA/PETUGAS LAIN									
-					-									
KETERANGAN TAMBAHAN														
-														
PERAWAT ANASTESI					PERAWAT INSTRUMEN					PERAWAT SIRKULER				

Nama : Ns. Ngurah	Nama : Ns. Sanjaya	Nama : Ns. Reta			
Tanda Tangan :	Tanda Tangan :	Tanda Tangan :			
Jam : 10.15 wita	Jam : 10.15 wita	Jam : 10.15 wita			
<b>POST OPERATIF</b>					
<b>PENGAJIAN (DATA FOKUS)</b>					
DATA SUBYEKTIF					
Pasien mengeluh:	<input type="checkbox"/> Mual	<input type="checkbox"/> Nyeri	<input type="checkbox"/> Pusing	<input type="checkbox"/> Haus	<input checked="" type="checkbox"/> Kedinginan
	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
DATA OBYEKTIF					
Vital sign	TD : 118/78mmHg	Nadi: 88x/mnt	RR : 20x/mnt	Suhu:35.5°C	SaO2: 98%  %
	Skala nyeri: 0				
B1 (Breath)		B2 (Blood)		B3 (Brain)	
<input checked="" type="checkbox"/> Napas spontan <input type="checkbox"/> Terpasang OTT <input type="checkbox"/> Napas dibantu <input checked="" type="checkbox"/> Mendapat terapi Oksigen <input type="checkbox"/> .....		<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipotensi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> .....		<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> DPO <input type="checkbox"/> .....	
B4 (Bladder)		B5 (Bowel)		B6 (Bone)	
<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kateter urin <input type="checkbox"/> .....		<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Terpasang NGT <input type="checkbox"/> Puasa <input type="checkbox"/> .....		<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/> Terpasang implant plate & screw	
DATA PENUNJANG LABORATORIUM		RADIOLOGI		DATA PENUNJANG LAINNYA	
-		-		-	
KETERANGAN LAIN					
-					

DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN
<input type="checkbox"/> <b>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan:</b> <input type="checkbox"/> Sekresi trakheo bronchial <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Siapkan peralatan resusitasi <input type="checkbox"/> Bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> Berikan oksigen sesuai kebutuhan <input type="checkbox"/> Bersihkan sekret pada jalan napas
<input type="checkbox"/> <b>Nyeri akut berhubungan dengan :</b> <input type="checkbox"/> Cedera <input type="checkbox"/> Agen pencedera fisik	<input type="checkbox"/> Kaji skala nyeri <input type="checkbox"/> Memberikan posisi yang nyaman <input type="checkbox"/> Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi <input type="checkbox"/> Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik
<input type="checkbox"/> <b>Risiko cedera/kecelakaan berhubungan dengan :</b> <input type="checkbox"/> Efek obatan astesi <input type="checkbox"/> Tindakan pembedahan.	<input type="checkbox"/> Kaji risiko jatuh <input type="checkbox"/> Laksanakan protap risiko jatuh <input type="checkbox"/> Pantau efek penggunaan obat anastesi
<input type="checkbox"/> <b>Risiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit Berhubungan dengan :</b> <input type="checkbox"/> Perdarahan post operasi <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Observasi vital sign dan keadaan umum pasien <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian cairan intravena <input type="checkbox"/> Observasi intake output <input type="checkbox"/> Observasi tanda perdarahan
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan:</b> <input type="checkbox"/> Imobilisasi fisik <input checked="" type="checkbox"/> Prosedur invasif/luka operasi	<input type="checkbox"/> Posisikan pasien dengan tepat sesuai kebutuhan pembedahan <input type="checkbox"/> Pasang pengalas lembut di daerah kulit yang tertekan <input type="checkbox"/> Lakukan pengikatan, perhatikan risiko kerusakan kulit <input type="checkbox"/> Monitor keutuhan kulit yang tertekan <input checked="" type="checkbox"/> Lakukan perawatan luka
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Hipotermia berhubungan dengan:</b> <input checked="" type="checkbox"/> terpapar suhu lingkungan rendah	<input checked="" type="checkbox"/> Monitor suhu tubuh <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi penyebab hipotermia <input checked="" type="checkbox"/> Monitor tanda dan gejala hipotermia <input checked="" type="checkbox"/> Ganti pakaian dan atau linen yang basah. <input checked="" type="checkbox"/> Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal. <input checked="" type="checkbox"/> Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat, oksigen hangat)

TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI KEPERAWATAN
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan handover pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Terlaksana dengan baik
<input checked="" type="checkbox"/> Mengatur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan	<input checked="" type="checkbox"/> Posisi pasien head up 30° <input type="checkbox"/> .....
<input checked="" type="checkbox"/> Memberikan terapi oksigen	<input checked="" type="checkbox"/> Ya, nasa kanul 2 lpm

<input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi vital sign	<input checked="" type="checkbox"/> Pasien terobservasi (terdokumentasi pada catatan anastesi)	
<input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi intake dan output	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
<input checked="" type="checkbox"/> Mengobservasi kondisi luka operasi dan drain	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada tanda perdarahan aktif <input type="checkbox"/> Ditemukan tanda perdarahan aktif	
<input type="checkbox"/> Melakukan kolaborasi dalam pemberian analgetik	<input type="checkbox"/> Ya, ketorolac 30 mg per IV	<input type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/> Melakukan kolaborasi manajemen mual/muntah	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan pencegahan/penanganan pasien hipotermi/ Menggigil	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan penilaian Bromage score	Nilai : 0	
<input checked="" type="checkbox"/> Melakukan penilaian aldrete score	Nilai : 9	
<input checked="" type="checkbox"/> Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan ADL selama proses Recovery	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
<input checked="" type="checkbox"/> Evaluasi kondisi pasien sebelum pindah ke ruang perawatan/pulang ke rumah Kesadaran: compos mentis    Nadi: 80 x/menit    Saturasi: 98%    SkalaNyeri: 0 TD : 120/80 mmHg    Suhu: 36.4°C    Bromage score: 0    Aldrette score: 9 RR: 20 x/menit    Keluhan lain: -		
<input checked="" type="checkbox"/> Handover dengan petugas ruangan		
<b>KETERANGAN LAIN</b> -		
<b>Nama Perawat: Ayu Mahapatni</b>	<b>Tanda Tangan</b>	



## Data Skripsi Mahasiswa

N I M                      P07120320024  
 Nama Mahasiswa      Putu Ayu Mahapatni Manikmasri Krisna Putri  
 Info Akademik        Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners  
                                  Semester : 2

Skripsi   Bimbingan   Jurnal Ilmiah   Seminar Proposal   Syarat Sidang

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Pengajuan judul KIAN	10 Mei 2021	✓
2	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bab 1 Pendahuluan	24 Mei 2021	✓
3	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Revisi Bab 1 Pendahuluan dan Bimbingan Bab 2 Tinjauan Pustaka	27 Mei 2021	✓
4	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Revisi Bab 1-2 dan Bimbingan Bab 3 Laporan Kasus Kelolaan Utama	31 Mei 2021	✓
5	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Revisi Bab 1-3 dan Bimbingan Bab 4 Pembahasan, Bab 5 Penutup	1 Jun 2021	✓
6	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	KIAN lengkap	3 Jun 2021	✓
7	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Pengajuan judul KIAN	12 Mei 2021	✓
8	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bab 1 Pendahuluan	26 Mei 2021	✓
9	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Revisi Bab 1 Pendahuluan dan Bimbingan Bab 2 Tinjauan Pustaka	27 Mei 2021	✓
10	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Revisi Bab 1-2 dan Bimbingan Bab 3 Laporan Kasus Kelolaan Utama	31 Mei 2021	✓
11	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Revisi Bab 1-3 dan Bimbingan Bab 4 Pembahasan, Bab 5 Penutup	3 Jun 2021	✓
12	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	KIAN lengkap	8 Jun 2021	✓





KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN



Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar  
Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563  
Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI  
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIA-N  
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Putu Ayu Mahapatni Manikmasari Krishna Putri  
NIM : P07120320024

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	11/6-21		Ida Erni Sipahutar, S.Kep.Ns.M.Kep
2	Perpustakaan	11/6-21		Dewa Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	11/6-21		Ni Luh Irt Suardani
4	HMJ	11/6-21		Dewa Made Ardi Krisna Mukti
5	Keuangan	11/6-21		Ani Wuy Paktiati
6	Administrasi umum/perlengkapan	11/6-21		Ida Ayu Lehit Alit

**Keterangan:**

Mahasiswa dapat mengikuti ujian KIA-N jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Ners. I Made Sukarja, S.Kp.M.Kep  
NIP. 196812311992031020

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putu Ayu Mahapatni Manikmasri Krisnha Putri  
NIM : P07120320024  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2020/2021  
Alamat : Jl. Kartini Gg.IV A No.4 Denpasar Utara  
Nomor HP/Email : 081238541267 / ayumahapatni1@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Hipotermia Pada Pasien Post Operatif Hernia Inguinalis Lateralis di Ruang Pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 28 Juni 2021

Yang menyatakan,



Putu Ayu Mahapatni Manikmasri Krisnha Putri  
P07120320024