

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **3.1 PENGKAJIAN**

##### **Identitas pasien**

Nama : Ny.S  
Umur : 50 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Suku/Bangsa : Jawa  
Agama : Islam  
Pekerjaan : IRT  
Pendidikan : SD  
Gol.Darah : A+  
Alamat : Kota Bumi  
Tanggungan : BPJS  
No.RM : 562424  
Tgl Masuk Rs : 24 September 2019  
Diagnosa : Fraktur femur

##### **PRAOPERATIF**

###### **1. Ringkasan hasil anamnesis preoperatif**

Pasien mulai dirawat di RS Urip Sumoharjo pada tanggal 24 September 2019 pukul 09.40 WIB di ruang KHJ II. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 September pukul 13.00 WIB di ruang operasi pasien mengatakan ia mengalami kecelakaan tanggal 24 September 2019 pukul 07.30 WIB pada saat pasien ingin mengantar anaknya ke sekolah. Pasien mengatakan kaki kirinya terasa sakit dan sulit untuk digerakan. Awalnya pasien hanya di antar ke puskesmas terdekat kemudian pasien dirujuk ke RS Urip Sumoharjo dan pasien disarankan untuk menjalani prosedur operasi karena terdapat fraktur pada paha kirinya. Pasien mengatakan cemas dan khawatir dengan akibat yang akan dialaminya.

Pasien mengatakan ini adalah operasinya yang pertama. Pasien tampak cemas, pasien banyak bertanya tentang prosedur operasi, pasien mengatakan ia takut untuk melakukan prosedur operasi. TD: 130/80 mmHg, N: 100 x/m, RR: 22 x/m, kesadaran composmetis (E4,M6,V5). Satu hari sebelum dilakukan operasi pasien dan keluarga telah dilakukan *informed consent*, namun pasien masih merasa cemas karena ini operasinya yang pertama sehingga pasien takut akan prosedur yang akan dilakukan. Pasien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri bertambah berat jika pasien bergerak dan berkurang jika pasien berbaring dan diberi obat. Nyeri biasanya dirasakan secara terus-menerus.

## 2. Hasil pemeriksaan fisik

### a. Pemeriksaan fisik

#### a) Kepala & leher :

Kepala simetris, kulit kepala tampak bersih, tidak berketombe, tidak ada lesi, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, mata simetris kanan dan kanan, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, telinga simetris, hidung simetris, bibir simetris dan lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis, letak trakea lurus, nada karotis teraba.

#### b) Thorax (jantung & paru) :

Bentuk dada simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat pelebaran sela iga, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, frekuensi nafas teratur, tidak tampak ictus cordis, tidak terdapat nyeri tekan, ekspensii dada simetris antara kanan dan kiri, suara pada lapang paru sonor dan suara pada area jantung redup, tidak ada pelebaran jantung, suara nafas pada area lapang paru vesikuler,

tidak ada suara nafas tambahan, irama nafas teratur, terdengar bunyi jantung 1 dan 2.

c) Abdomen :

Bentuk abdomen datar, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat sterch mark, bising usus 8 x/m, tidak terdapat pembesaran hepar, Tidak ada lesi, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, suara perkusi timpani, bising usus 8x/menit, tidak terdapat pembesaran hepar, terdengar suara timpani di kuadran 1,2,3 dan 4.

d) Ekstremitas (atas dan bawah):

1) Ekstermitas atas

Tampak vulnus excoriasi pada bagian tangan kiri dengan P: 3cm dan L: 2cm, tampak kemerahan pada luka, pasien juga mengatakan merasa nyeri pada bagian luka, tampak terpasang infus pada bagian tangan kanan, kedua akral teraba hangat, *Capillary Refill Time* <2 detik.

2) Ekstermitas bawah

Terdapat fraktur femur pada paha kiri, terdapat nyeri tekan di bagian paha kiri, paha kiri tampak bengkak, terdapat vulnus excoriasi pada bagian patela sebelah kiri dengan P: 4cm dan L: 3cm. Pada bagian kaki sebelah kanan terdapat vulnus exoriasi pada jari2 kaki. Akral teraba dingin, *Capillary Refill Time* <2 detik.

e) Kekuatan Otot

Tidak ada kelemahan otot pada bagian ekstemitas atas kanan dan kiri, tidak ada kelemahan otot pada bagia ekstermitas bawah sebelah kanan dan terdapat kelamahan otot pada bagian ekstermtas bawah sebelah kiri. Kekuatan otot

5	5
5	2

f) Genetalia & rectum :

Bersih dan terpasang kateter urine.

b. Pemeriksaan penunjang:

Hasil laboratorium

Tanggal 24 September 2019

Pukul 10.45 WIB

Tabel 3.1 Nilai laboratorium

Parameter	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	12,3 g/dl	10,50-12,90 g/dL
Leukosit	6400 /uL	6000-17,500/uL
LED	11 mm/jam	0-10 mm/jam
Trombosit	273.000 /uL	217.000-497.000/uL
Hematokrit	38%	32-44%
CT	8 menit	9-15 menit
BT	2 menit	1-3 menit
GDS	87 mg/dl	<140 mg/dL
Natrium	145 mEq/L	135-145 mEq/L
Kalium	3,4 mEq/L	3,5-5 mEq/L
Calsium	2.37 mEq/L	8,5-10,5 mEq/L
Kreatinine	1.0 mg/dl	0,5-1,1 mg/dl

Gambar 3.1 Skala nyeri VAS pre operasi



Ket :

Pasien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri bertambah berat jika pasien bergerak dan berkurang jika pasien berbaring dan diberi obat. Nyeri biasanya dirasakan secara terus-menerus.

Tabel 3.2 Prosedur khusus sebelum operasi

No	Prosedur	Ya	Tdk	Waktu	Keterangan
1	Tindakan persiapan psikologis pasien	√		25/09/19 15.00 WIB	Pasien diberikan dukungan oleh keluarga dan medis
2	Lembar informed consent	√		25/09/19 16.00 WIB	Dilakukan inform consent dan ditanda tangani keluarga
3	Puasa	√		25/09/19 00.00 WIB	Pasien diminta untuk puasa mulai jam 3 subuh
4	Pembersihan kulit (pencukuran rambut)		√		
5	Pembersihan saluran pencernaan (lavement / Obat pencahar)		√		
6	Pengosongan kandung kemih		√		
7	Transfusi darah		√		
8	Terapi cairan infuse	√		25/09/19 19.00 WIB	Pasien terpasang infus RL pada tangan kanan 20tpm/menit
9	Penyimpanan perhiasan, asesoris, kacamata, anggota tubuh palsu	√		26/09/19 13.00 WIB	Dilakukan penyimpanan barang berharga diruangan
10	Memakai baju khusus operasi	√		26/09/19 13.02 WIB	Pasien dipakaikan baju operasi diruangan persiapan

c. Pasien dikirim ke ruang operasi:

Pasien dikirim ke ruang operasi pada tanggal 26 September 2019 pukul 13.00 WIB. Pasien mengatakan cemas dan khawatir dengan akibat yang akan dialaminya. Pasien mengatakan ini adalah operasinya yang pertama. Pasien tampak cemas, pasien tampak terus menanyakan prosedur yang akan di lakukan, pasien mengatakan ia takut untuk melakukan prosedur operasi. TD: 130/80 mmHg, N: 100

x/m, RR: 22 x/m, kesadaran composmetis (E4,M6,V5). Satu hari sebelum dilakukan operasi pasien dan keluarga telah dilakukan *informed consent*, namun pasien masih merasa cemas karena ini operasinya yang pertama sehingga pasien takut akan prosedur yang akan dilakukan.

## INTRAOPERATIF

### 1. Pengkajian intraoperatif

Pada saat dilakukan operasi tanggal 26 September 2019 pukul 13.25 WIB posisi pasien di meja operasi adalah lateral, pasien dilakukan pembiusan general anastesi, area/bagian tubuh yang akan di bedah adalah ekstermitas bawah sebelah kiri pada bagian femur, pasien operasi menggunakan couter, pembedahan berlangsung selama 1,5 jam, TD: 130/90 mmHg, N: 96 x/m, RR: 22 x/m, jenis operasi mayor, nama operasi ORIF.

### 2. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi:

- a. Dokter Anestesi :dr. Putu, Sp.An, asisten: Asrul
- b. Dokter bedah : dr. Aswedi, Sp.OT, asisten: Bayu
- c. Perawat Instrumentator : Dimas
- d. Perawat Sirkuler : Windu

Tabel 3.3 Surgical patient safety checklist

SURGICAL PATIENT SAFETY CHEKLIST		
SIGN IN	TIME OUT	SIGN OUT
Pasien telah dikonfirmasi : ✓ Identitas pasien ✓ Prosedur Sisi operasi sudah benar ✓ Persetujuan untuk operasi telah diberikan ✓ Sisi yang akan dioperasi telah ditandai ✓ Ceklist keamanan	✓ Setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing. ✓ Tim operasi memastikan bahwa semua orang di ruang operasi saling kenal.	Melakukan pengecekan: ✓ Prosedur sudah dicatat ✓ Kelengkapan spons ✓ Penghitungan instrumen ✓ Pemberian lab Pl pada spesimen ✓ Kerusakan alat atau

<p>anestesi telah dilengkapi</p> <p>✓ Oksimeter pulse pada pasien berfungsi</p> <p>Apakah pasien memiliki alergi ?</p> <p>Ya</p> <p>✓ Tidak</p> <p>Apakah risiko kesulitan jalan nafas / aspirasi ?</p> <p>✓ Tidak</p> <p>Ya, telah disiapkan peralatan</p> <p>Risiko kehilangan darah &gt; 500 ml pada orang dewasa atau &gt; 7 ml/kg BB pada anak-anak</p> <p>✓ Tidak</p> <p>Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan</p>	<p>Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit :</p> <p>Tim mengkonfirmasi dengan suara yang keras mereka melakukan :</p> <p>✓ Operasi yang benar</p> <p>✓ Pada pasien yang benar.</p> <p>✓ Antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya.</p>	<p>masalah lain yang perlu ditangani.</p> <p>✓ Tim bedah membuat perencanaan post operasi sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi</p>
--	--	---

### 3. Pemberian obat anestesi: General

Tabel 3.4 Obat general anestesi

Tgl / jam	NamaObat	Dosis	Rute
26-09-2019	Propofol	2 mg/kgBB	Intra vena
26-09-2019	Tranexamid	100 mg	Intra vena
26-09-2019	Tramus	25 mg/2,5 ml	Intra vena
26-09-2019	Etanyl	100 mcg/2 ml	Intra vena

### 4. Tahap-tahap/ kronologis pembedahan:

- a. Dilakukan serah terima pasien dari perawat ruangan ke perawat kamar operasi
- b. Pasien memakai baju operasi
- c. Menyiapkan kamar operasi, menyiapkan alat
- d. Pasien masuk ke kamar operasi
- e. Sebelum dilakukan pembiusan dilakukan sign in
- f. Pasien dilakukan pembiusan dengan general anestesi

- g. Pasien diposisikan lateral
  - h. Tim bedah melakukan scrube, gowning, gloving
  - i. Perawat Instrument menyiapkan alat instrumen bedah STT
  - j. Asisten melakukan desinfektan antiseptik area operasi
  - k. Melakukan draping
  - l. Sebelum dilakukan insisi, dilakukan time out
  - m. Operator melakukan insisi pada area yang sudah diberi tanda
  - n. Operator membersihkan serpihan tulang dan menjepit kedua fragmen tulang
  - o. Operator melakukan reduksi tulang
  - p. Operator memasang fiksasi internal
  - q. Operator membuat drainase
  - r. Kontrol pendarahan menggunakan couter
  - s. Lakukan sign out
  - t. Jahit luka lapis demi lapis
  - u. Tutup luka jahitan dengan sufratule, kassa kering, hypafix
  - v. Operasi selesai bereskan alat
  - w. Lepas jas operasi dan handscoon sesuai SOP
  - x. Cuci tangan
5. Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan:
- a. Pemberian oksigen
  - b. Pemberian suction
  - c. Pemasangan draine
  - d. Pemasangan intubasi
6. Komplikasi dini setelah pembedahan (saat pasien masih berada diruang operasi) : Tidak terdapat komplikasi saat pembedahan

## POST OPERASI

### 1. Pengkajian post operasi

Pasien pindah ke: RR pukul 15.00 WIB. Keluhan saat di RR/PACU: Terdapat secret pada mulut, terpasang O2 nasal kanul 4L/m, pasien masih dalam pengaruh general anastesi, posisi pasien supinase. Pasien tampak menggigil kedinginan, akral dingin, pasien tampak pucat.

- a. Air Way : Terdapat secret pada jalan nafas, pasien terpasang OPA, suara nafas gurgling
- b. Breathing : Terlihat pengembangan dada, teraba hembusan nafas, RR: 25x/menit
- c. Sirkulasi : TD : 120/90 mmhg, N: 96x/ menit, CRT 3 detik, S:36,0 C, saturasi O2: 98%

### 2. Observasi recovery room:

Tabel 3.5 Aldrete scoring (dewasa)

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1.	Warna Kulit - Kemerahan /normal - Pucat - Sianosis	2 1 0	2
2.	Aktifitas Motorik - Gerak 4 anggota tubuh - Gerak 2 anggota tubuh - Tidak ada gerakan	2 1 0	2
3.	Pernafasan - Nafas dalam, batuk dan tangis kuat - Nafas dangkal dan adekuat - Apnea atau nafas tidak adekuat	2 1 0	2
4.	Tekanan Darah - $\pm$ 20 mmHg dari preoperasi - 20–50mmHg dari preoperasi - + 50 mmHg dari pre operasi	2 1 0	1

5.	Kesadaran		
	- Sadar penuh mudah dipanggil	2	2
	- Bangun jika dipanggil	1	
	- Tidak ada respon	0	
<b>JUMLAH</b>			<b>9</b>

**KETERANGAN**

Pasien dapat dipindah ke bangsal, jika score minimal 8. Pasien dipindah ke ICU, jika score < 8 setelah dirawat selama 2 jam.

3. Tanda-tanda Vital : Suhu 36,0 °C, Frekuensi nadi 96 x/mnt, Frekuensi napas 25x/mnt, Tekanan darah 120/80 mmHg, Saturasi O<sub>2</sub> : 98%,
4. Kesadaran : Somnolen
5. Balance cairan

Tabel 3.6 Balance cairan

Pukul	Intake	Jml (ml)	Output	Jml (ml)
	○ Oral		○ Urine	700 ml
	○ Enteral		○ Muntah	
	○ Parenteral	2000 ml	○ Iwl	35 ml
	○ Air	35 ml	○ Perdarahan	300 ml
	metabolisme		○ Draine	50 ml
	Jumlah	2.035 ml		1.085 ml

6. Pengobatan
  - a. Ketorolac 30 mg melalui IV
  - b. Ranitidin 25 mg melalui IV
  - c. Cetriaxone 1g melalui IV
7. Catatan penting lain
  - a. Pasien puasa sampai bising usus positif
  - b. Mobilisasi ditempat
  - c. Diit bubur biasa
8. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas:

Tabel 3.7 Survey sekunder

	Normal		Jika tidak normal, jelaskan
	YA	TIDAK	
Kepala	√		
Leher	√		
Dada	√		
Abdomen	√		
Genitalia	√		Pasien terpasang kateter , urine $\pm$ 700 ml
Integumen		√	Terhadap jahitan luka yang dibalut pada paha kiri
Ekstremitas		√	Terdapat luka operasi pada kaki kiri dengan diameter 6 cm, luka tertutup perban dan terpasang terpasang draine pada paha kiri

Gambar 3.2 Skala nyeri VAS post operasi



Ket: -

### 3.2 Analisa data

Tabel 3.8 Analisa data

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
<b>PRE OPERASI</b>		
<b>DS :</b> 1. Pasien mengatakan cemas 2. Pasien mengatakan khawatir dengan akibat yang akan dialaminya 3. Pasien mengatakan ini adalah operasinya yang pertama  <b>DO :</b> 1. Pasien tampak cemas 2. Pasien banyak bertanya tentang prosedur operasi 3. TD : 130/80 mmhg 4. N : 98 x/menit 5. Suhu: 36,2 C 6. RR : 22 x/menit	<b>Ansietas</b>	<b>Krisis situasional (tindakan operasi)</b>
<b>INTRA OPERASI</b>		
<b>DS: -</b>  <b>DO:</b> 1. Posisi pasien lateral 2. Efek anastesi general 3. Durasi operasi $\pm$ 1,5 Menit 4. Pasien operasi menggunakan couter	<b>Resiko cedera</b>	<b>Pengaturan posisi bedah</b>
<b>POST OPERASI</b>		
<b>DS: -</b>  <b>DO:</b> 1. Pasien terpasang OPA (oropharyngeal) 2. Terdapat sekret 3. Terpasang O2 nasal	<b>Bersihan jalan nafas tidak efektif</b>	<b>Efek agen farmakologis (anastesi)</b>

kanul 4L/m 4. Pasien masih dalam pengaruh general anastesi 5. Posisi pasien supinase 6. Suara nafas gurgling 7. RR: 25 x/ menit 8. TD: 120/80 mmHg 9. N: 96 x/m		
<b>DS : -</b>  <b>DO:</b> 1. Pasien tampak menggigil kedinginan 2. Akral dingin 3. Pasien tampak pucat 4. TTV N: 96 x/m S: 36,0 °C RR: 25 x/m 5. Saturasi O2: 98 %	<b>Resiko hipotermi</b>	<b>Terpapaj suhu lingkungan rendah</b>

### 3.3 Daftar diagnosa keperawatan

Tabel 3.9 Diagnosa keperawatan

<b>Tahapan</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>	<b>Etiologi</b>
Pre Operasi	Ansietas	Krisis situasional (tindakan operasi)
Intra Operasi	Resiko cedera	Pengaturan posisi bedah
Post Operasi	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Efek agen farmakologis (Anastesi)
	Resiko hipotermi	Terpapaj suhu lingkungan rendah

### 3.4 Rencana keperawatan

Tabel 3.10 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	<b>Pre operasi ansietas b.d krisis situasional</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Ansietas berkurang dengan KH : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak rileks</li> <li>2. Pasien mengatakan tidak cemas lagi</li> <li>3. TTV dalam batas normal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda ansietas</li> <li>2. Monitor TTV</li> <li>3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>4. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>5. Anjurkan pasien mengungkapkan apa yang dirasakan</li> <li>6. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>7. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>8. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> </ol>
2.	<b>Intra operasi resiko cedera b.d pengaturan posisi bedah</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan cedera tidak terjadi dengan KH: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada tanda-tanda cedera</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan petunjuk sederhana pada pasien tentang posisi operasi</li> <li>2. Letakkan elektroda penetral</li> <li>3. Stabilkan meja operasi</li> <li>4. Lakukan fiksasi pada tubuh pasien dengan meja operasi</li> </ol>

3.	<b>Post Operasi Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d efek agen farmakologis (anastesi)</b>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas efektif dengan criteria hasil : 1. Secret berkurang 2. RR dalam batas normal (22 x/m)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji keefektifan jalan nafas, gerakan dada, frekuensi nafas</li> <li>2. Beri posisi nyaman untuk meningkatkan ventilasi</li> <li>3. Lakukan penghisapan lender</li> <li>4. Kolaborasi dalam pemberian oksigen 4l/menit</li> </ol>
4.	<b>Resiko hipotermi b.d terpajan suhu lingkungan rendah</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan hipotermi tidak terjadi dengan KH : 1. Akral Hangat 2. Suhu tubuh kembali normal 36,5 °C – 37,5 °C	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor TTV</li> <li>2. Beri Selimut Penghangat</li> <li>3. Monitor suhu ruangan</li> <li>4. Atur suhu ruangan</li> </ol>

### 3.5 Catatan perkembangan

Tabel 3.11 Implementasi dan evaluasi

No	Implementasi	Evaluasi
1.	<p><b>Pre Operasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda ansietas</li> <li>2. Mengukur TTV: TD, N,Suhu, RR</li> <li>3. Menciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>4. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>5. Menganjurkan pasien mengungkapkan apa yang dirasakan</li> <li>6. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>7. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>8. Menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> </ol>	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan cemas berkurang dan sudah lebih rileks</p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV TD : 130/80 mmhg N : 85x/menit Suhu : 36,2C</li> <li>2. RR : 20 x/menit Pasien tampak lebih rileks</li> <li>3. Pasien mengungkapkan apa yang dirasakan</li> <li>4. Pasien sudah melakukan relaksasi nafas dalam</li> <li>5. Pasien sudah mengerti tentang prosedur dan sensasi yang mungkin dialami</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah ansietas sebagian teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengungkapkan apa yang dirasakan</li> <li>2. N: 85 x/m, RR: 20x/m</li> <li>3. Pasien sudah melakukan rileksasi nafas dalam</li> <li>4. Pasien sudah mengerti tentang prosedur dan sensasi yang mungkin dialami</li> </ol> <p><b>P:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor TTV</li> <li>2. Anjurkan pasien melakukanteknik distraksi dan relaksasi</li> <li>3. Anjurkan pasien untuk berdoa</li> </ol>
2.	<p><b>Intra Operasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan petunjuk sederhana</li> </ol>	<p><b>S: -</b></p>

	<p>pada pasien tentang posisi operasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Meletakkan elektroda penetral</li> <li>3. Menstabilkan meja operasi</li> <li>4. Melakukan fiksasi pada tubuh pasien dengan meja operasi</li> </ol>	<p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien posisi lateral</li> <li>2. Pasien terpasang elektroda penetral</li> <li>3. Tubuh pasien difiksasi dengan meja operasi</li> </ol> <p><b>A:</b> Resiko cedera tidak terjadi</p> <p><b>P:</b> Stabilkan tempat tidur saat memindahkan pasien</p>
<b>3.</b>	<p><b>Post Operasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji keefektifan jalan nafas, gerakan dada, frekuensi nafas</li> <li>2. Memberi posisi nyaman untuk meningkatkan ventilasi</li> <li>3. Melakukan penghisapan lendir</li> <li>4. Berkolaborasi dalam pemberian oksigen 4l/menit</li> </ol>	<p><b>S:</b> -</p> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RR: 22x/menit</li> <li>2. Gerakan dada simetris kanan dan kiri</li> <li>3. Secret berkurang</li> <li>4. Pasien posisi ekstensi</li> <li>5. Pasien terpasang O<sub>2</sub> 4l/menit</li> <li>6. OPA tidak terpasang</li> </ol> <p><b>A:</b> Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p><b>P:</b> Lakukan suction bila terdapat sekret</p>
<b>4.</b>	<p><b>Post Operasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor TTV</li> <li>2. Memberi selimut penghangat</li> <li>3. Memonitor suhu ruangan</li> <li>4. Mengatur suhu ruangan</li> </ol>	<p><b>S</b> : -</p> <p><b>O</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih menggigil</li> <li>2. Akral dingin</li> <li>3. TTV TD: 130/92 mmHg N: 104 x/m S: 36,0 °C RR: 25 x/m</li> <li>4. Pasien terpasang selimut</li> <li>5. Suhu ruangan sudah diatur</li> </ol> <p><b>A</b> : Masalah hipotermi tidak terjadi</p>

		<b>P :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitor TTV</li><li>2. Beri Selimut Penghangat</li><li>3. Monitor suhu ruangan</li><li>4. Pertahankan suhu ruangan tetap hangat</li></ol>
--	--	---