

## **BAB III**

### **METODE**

#### **A. Fokus Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan perioperatif pada pasien hernia epigastrik dengan tindakan herniorafi yang berfokus pada area pre, intra dan post operatif di ruang operasi Rumah Sakit Airan raya Provinsi Lampung.

#### **B. Subyek Asuhan**

Subyek asuhan keperawatan perioperatif :

Nama : Ny. M  
Umur : 25 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Suku/ Bangsa : Jawa  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Pendidikan : SMA  
Gol. Darah : B  
Alamat : Sukarame, Bandar Lampung  
Tanggungan : PB 1 (Jamkesmas)  
No. RM : 014266  
Tgl Masuk RS. : 11 Februari 2020  
Tgl Pengkajian : 12 Februari 2020  
Diagnosa : Hernia Epigastrik

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam asuhan keperawatan perioperatif ini adalah sebagai berikut.

##### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria atau cirri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam asuhan keperawatan perioperatif ini adalah:

- a. Pasien dengan diagnosa medis hernia

- b. Pasien operasi di Ruang operasi RS. Airan Raya Provinsi Lampung
  - c. Laki-laki atau perempuan
  - d. Tidak mengalami gangguan komunikasi, kelainan panca indera, dan gangguan mental
2. Kriteria eksklusi adalah cirri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:
- a. Pasien tidak bersedia
  - b. Mengalami gangguan komunikasi, kelainan panca indera, dan gangguan mental

### **C. Lokasi dan Waktu**

Lokasi asuhan keperawatan perioperatif ini dilakukan di ruang operasi RS. Airan Raya provinsi Lampung. Dan waktu pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif ini adalah tanggal 12 Februari 2020.

### **D. Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam asuhan keperawatan perioperatif ini adalah form asuhan keperawatan perioperatif. Untuk teknik pengumpulan data yaitu dengan wawancara. Dan sumber data yang digunakan adalah rekam medis dan dari pasien.

### **E. Penyajian Data**

#### **Tinjauan Kasus (Pengkajian)**

##### **Identitas Pasien :**

Nama : Ny. M  
 Umur : 25 Tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Suku/ Bangsa : Jawa  
 Agama : Islam  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 Pendidikan : SMA  
 Gol. Darah : B  
 Alamat : Sukarame, Bandar Lampung  
 Tanggungan : PB 1 (Jamkesmas)

No. RM : 014266  
Tgl Masuk RS. : 11 Februari 2020  
Tgl Pengkajian : 12 Februari 2020  
Diagnosa : Hernia Epigastrik

## 1. Riwayat Praoperatif

a. Pasien mulai dirawat tgl : 11 Februari 2020 Diruang SHR 1

b. Ringkasan hasil anamnesa preoperatif :

Pasien datang keruang penerimaan pasien pukul 13.30 diantar oleh perawat ruangan dan keluarga. Pada saat pengkajian pasien mengeluhkan terdapat benjolan 2 jari diatas pusat, benjolan tersebut sudah ada  $\pm$  2 tahun, awalnya tidak nyeri namun kemudian menjadi nyeri dan bertambah nyeri jika digerakkan dan ditekan, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk benda tajam, skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul, dengan waktu 1 menit. Pasien juga merasakan cemas karena baru pertama kali melakukan operasi, pasien tampak menanyakan tentang prosedur operasi yang dilakukan, pasien tampak menanyakan hasil operasi yg akan dijalaninya seperti apa, dan bagaimana dibiusnya.

c. Hasil Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda vital :

Tanggal 12 Februari 2020 Pukul : 13.30 WIB

Kesadaran : Composmentis GCS : 15 Orientasi : Baik

TD : 130/80 mmHg

Nadi : 92 x/m

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 x/m

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala Dan Leher :

1) Inspeksi

Tidak ada lesi, rambut bersih, simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada jejas, pupil isokor, tidak ada polip

dhidung, pendengaran baik, warna sama dengan warna kulit lain.

2) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi vena jugularis dan tidak ada pembesaran tiroid

b) Thorax ( Jantung Dan Paru ) :

1) Inspeksi

Simetris, tidak ada lesi/ luka, pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak tampak ictus cordis

2) Palpasi

Terdapat nyeri tekan, tidak ada krepitasi, tidak ada benjolan tidak teraba ictus cordis.

3) Perkusi

Suara perkusi paru sonor, jantung dalam batas normal.

4) Auskultasi

Suara nafas vesikuler, bunyi jantung s1 dan s2 reguler, tidak ada suara tambahan.

c) Abdomen :

1. Inspeksi

Simetris, tidak ada lesi/ luka, tidak ada distensi abdomen, tidak ada asites.

2. Auskultasi

Bising usus 8x/m

3. Palpasi

Terdapat nyeri tekan, terdapat benjolan 2 jari diatas pusat.

4. Perkusi

Suara perkusi timpani

d) Ekstremitas (atas dan bawah)

Tidak ada lesi/luka pada ekstremitas atas dan bawah , tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

e) Genetalia dan rectum

Tidak ada masalah pada genetalia dan rectum.

d. Pemeriksaan Penunjang

1. Hasil Laboratorium

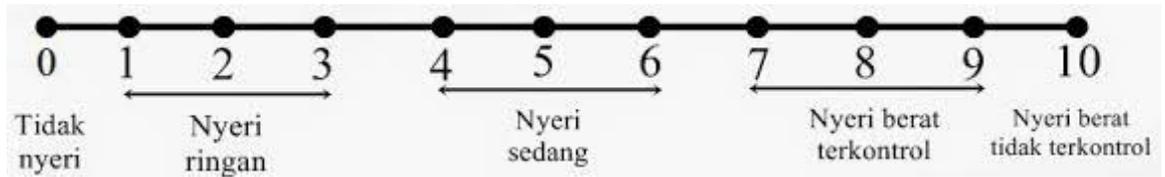
Nama pasien : Ny. M  
Tgl pemeriksaan : 10 Februari 2020  
Jam : 14.33 WIB

<b>Nama Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Angka Normal</b>
<b>Hematologi</b>		
BT	4	1-7 menit
CT	11	6-14 menit
Golongan Darah	B/RH +	
Eritrosit	4.54	3,8-5,0 sel/mm <sup>3</sup>
Hemoglobin	13.4	12-16 g/dL
Leukosit	9,400	3200-10000 mm <sup>3</sup>
Trombosit	234,000	170000-380000 sel/mm <sup>3</sup>
Hematokrit	40	35-45%
<b>Imuno-Serologi</b>		
HbsAg	Negatif	Negatif
<b>Kimia Darah</b>		
Glukosa Darah (GDS)	106	70-200 mg/dL
Ureum	25	20-40 mg/dL
Creatinin	0.7	0,6-1,3 mg/dL
SGPT	19	5-35 U/L
SGOT	23	5-35 U/L

2. Hasil USG

Defek pada dinding abdomen tengah dengan bagian usus yang masuk kedalamnya ec. Sugestif hernia ventralis.

Skala nyeri numerik menurut Bourbanis



Ket :

Klien mengatakan nyeri di abdomen (2 jari diatas pusat), nyeri seperti ditusuk-tusuk benda tajam, skala nyeri 5.

e. Prosedur Khusus Sebelum Pembedahan

No	Prosedur	Ya	Tdk	Waktu	Ket
1.	Tindakan persiapan psikologis pasien	✓		12-02-2020	
2.	Lembar informed consent	✓		11-02-2020	
3.	Puasa	✓		04.00 WIB	
4.	Pembersihan kulit ( pencukuran rambut)		✓		
5.	Pembersihan saluran pencernaan ( lavement/obat pencahar)		✓		
6.	Pengosongan kandung kemih		✓		
7.	Transfusi darah		✓		
8.	Terapi cairan infus	✓		11-02-2020	
9.	Penyimpanan perhiasan, aksesoris, kacamata, anggota tubuh palsu	✓		12-02-2020	
10.	Memakai baju khusus operasi	✓		12-02-2020	

f. Pemberian Obat-obatan

1. Obat pramedikasi (diberikan sebelum hari pembedahan)

Tgl/Jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute
11-02-20	Ceftriaxone	Antibiotik	1 gr/12 jam	Intravena
11-02-20	Ketorolac	Analgetik	30 mg/8 jam	Intravena

2. Obat pra-pembedahan (diberikan 1-2 jam sebelum pembedahan)

Tgl/Jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute
-	-	-	-	-

g. Pasien Dikirim Keruang Operasi

Pasien dikirim pada tanggal 12 Februari 2020 pukul 16.20 WIB.

Pasien datang dengan kesadaran composmentis (GCS 15).

Keterangan : Saat tiba diruang operasi pasien tampak cemas, pasien tampak terus menanyakan prosedur yang akan dilakukan, pasien mengatakan ia takut untuk melakukan operasi, pasien juga mengatakan ini adalah operasinya yang pertama.

**2. Intraoperatif**

a. Tanda-tanda vital

Tanggal : 12 Februari 2020 Pukul : 16.30 WIB

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 86 x/m

Suhu : 35,7 °C

Pernafasan : 22 x/m

b. Posisi pasien di meja operasi : Supine

c. Jenis operasi : Mayor

Nama operasi : Herniorafi

Area/bagian tubuh yang dibedah : Abdomen

d. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi :

1. Dokter anastesi : dr. Indra Sp.An

2. Asisten dokter anastesi : -

3. Dokter bedah : dr. Irsyad Sp.B

4. Asisten bedah : Ns. Bayu S.Kep

5. Perawat instrumentator : Ns. Clara S.Kep

6. Perawat sirkuler : Heni Herlina S.Tr.Kep

SURGICAL PATIENT SAFETY CHEKLIST		
SIGN IN	TIME OUT	SIGN OUT
<p>Pasien telah dikonfirmasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identitas pasien</li> <li>✓ Prosedur</li> <li>✓ Sisi operasi sudah benar</li> <li>✓ Persetujuan untuk operasi telah diberikan</li> <li>✓ Sisi yang akan dioperasi telah ditandai</li> <li>✓ Ceklist keamanan anestesi telah dilengkapi</li> <li>✓ Oksimeter pulse pada pasien berfungsi</li> </ul> <p>Apakah pasien memiliki alergi?</p> <p>Ya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tidak</li> </ul> <p>Apakah risiko kesulitan jalan nafas / aspirasi ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tidak</li> </ul> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tidak</li> </ul> <p>Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing.</li> <li>✓ Tim operasi memastikan bahwa semua orang di ruang operasi saling kenal.</li> </ul> <p>Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit :</p> <p>Tim mengkonfirmasi dengan suara yang keras mereka melakukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Operasi yang benar</li> <li>✓ Pada pasien yang benar.</li> <li>✓ Antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya.</li> </ul>	<p>Melakukan pengecekan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prosedur sudah dicatat</li> <li>✓ Kelengkapan spons</li> <li>✓ Penghitungan instrumen</li> <li>✓ Pemberian lab PI pada spesimen</li> <li>✓ Kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani.</li> <li>✓ Tim bedah membuat perencanaan post operasi sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi</li> </ul>

e. Pemberian obat anastesi

Dilakukan anastesi spinal

Tgl/Jam	Nama Obat	Dosis	Rute
12-02-2020 16.30	Bupivacaine : Quanocain	20 mg/4ml	Spinal
16.30	Tramadol	50 mg/ml	Intravena
16.30	Ondansentron	4 mg/2ml	Intravena

f. Tahap-tahap/ kronologis pembedahan

Waktu/Tahap	Kegiatan
	<p>Alat-alat</p> <p>Linen set :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duk bolong besar 1</li> <li>• Duk besar 2</li> <li>• Duk sedang 4</li> <li>• Duk kecil 2</li> <li>• Jas operasi 4</li> <li>• Handuk tangan 2</li> </ul> <p>Instrumen :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pinset cirugis 2</li> <li>• Pinset anatomis 2</li> <li>• Sponge holder 1</li> <li>• Klem pean k. 4</li> <li>• Klem pean b. 4</li> <li>• Bengkok 1</li> <li>• Kom 2</li> <li>• Kocher 4</li> <li>• Needle holder 2</li> <li>• Duk klem 5</li> <li>• Scalpel handle no. 4 1</li> <li>• Scalpel no 20 1</li> <li>• Gunting jaringan 1</li> <li>• Gunting benang 1</li> <li>• Pinset anatomis 2</li> <li>• Pinset cirugis 2</li> <li>• Langenback 2</li> <li>• Suction 1</li> <li>• Couter 1</li> </ul>

	<p>Barang habis pakai :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handscoon steril</li> <li>• Kassa steril</li> <li>• Alcohol 70%</li> <li>• Pavidon iodine 10%</li> <li>• Nacl 0,9%</li> <li>• Benang asufil tap. 1</li> <li>• Benang silk tap. 1</li> <li>• Hernia mesh 1</li> <li>• Supratul</li> <li>• Hipafik</li> </ul> <p>Tahapan prosedur operasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien supine.</li> <li>2. Dilakukan anestesi spinal oleh dr. anestesi.</li> <li>3. Kemudian tim bedah melakukan scrubbing, gowning dan gloving.</li> <li>4. Kemudian perawat instrumen menyusun instrumen operasi yg akan digunakan dimeja mayo</li> <li>5. Lalu dilakukan tindakan aseptik dengan alkohol 70% dan povidon iodine 10%, setelah itu dilakukan drapping</li> <li>6. Kemudian dilakukan time out oleh perawat sirkuler</li> <li>7. Setelah perawat instrument memberikan mess pada operator lalu insisi midline diatas umbilicus, diinsisi lapisan demi lapisan, perlebar lapang pandang dengan langenback.</li> <li>8. Identifikasi kantor hernia, lalu dilakukan hernioraphy.</li> <li>9. Kemudian dilakukan kontrol perdarahan dengan menggunakan kassa, jepit ujung pembuluh darah menggunakan klem arteri lalu digunakan cauter untuk menghentikan pendarahan. Setelah itu beri hernia mesh dan dijahit.</li> <li>10. Setelah itu dilakukan sign out. Lalu jahit dengan</li> </ol>
--	--

	<p>benang asufil tap. 1 lapisan demi lapisan, lalu jahit kutis dengan silk tap. 1.</p> <p>11. Bersihkan dengan kasa yang dibasahi Nacl lalu tutup dengan supratul, kasa lalu dihipafik.</p> <p>12. Bereskan duk dan pasien dipindahkan ke ruang RR dan observasi.</p>
--	---

- g. Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan
  - 1. Pemberian suction
  - 2. Lain-lain : Pasien mengalami perdarahan intraoperasi kurang lebih 200 cc
- h. Pembedahan berlangsung selama 1 jam 10 menit
- i. Komplikasi dini setelah pembedahan (saat pasien masih berada diruang operasi) : pasien mengatakan kedinginan dan badan menggigil, CRT 3', akral dingin, dan kulit pucat

### 3. Post Operasi

- a. Pasien dipindahkan keruang PACU/RR pukul 17.50 WIB
- b. Keluhan saat di RR/PACU : pasien mengatakan nyeri dibagian abdomen, tampak meringis.
- c. Airway : Tidak ada masalah pada jalan nafas
- d. Breathing : RR 22x/m, SpO2 98%, teratur
- e. Sirkulasi : N 90x/m, TD 110/70 mmHg, suhu 36<sup>0</sup>C, terpasang infus RL 26 tts/m
- f. Observasi Recovery Room : Bromage score

NO.	KRITERIA	SCORE	SCORE	
1.	Dapat mengangkat tungkai bawah	0		0
2.	Tidak dapat menekuk lutut tetapi dapat mengangkat kaki	1		
3.	Tidak dapat mengangkat tungkai bawah tetapi masih dapat	2	2	

	mengangkat lutut			
4.	Tidak dapat mengangkat kaki sama sekali	3		
Jumlah			2	0

Keterangan : pasien dapat dipindah kebangsal, jika score kurang dari 2

g. Keadaan Umum : Sedang

h. Tanda-tanda vital

- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 88 x/m
- Suhu : 36,2<sup>o</sup>C
- Pernafasan : 20 x/m
- Saturasi O<sub>2</sub> : 99 %

i. Kesadaran : Composmentis

j. Balance Cairan

Pukul	Intake	Jml (cc)	Output	Jml (cc)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oral</li> <li>○ Enteral</li> <li>○ Parentera</li> <li>1</li> <li>○ .....</li> </ul>	- - 800 cc	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urine</li> <li>○ Muntah</li> <li>○ Iwl</li> <li>○ Perdarahan</li> </ul>	- - (15x52)/24=32,5/jam 38 cc 200 cc
	Jumlah	800 cc		238 cc

Balance Cairan : 562 cc

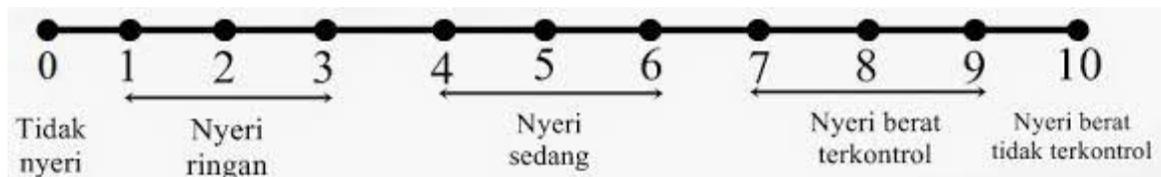
Pengobatan : Ketorolac 30 mg Intravena

k. Survey sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas :

	Normal		Jika tidak normal, jelaskan
	YA	TIDAK	
Kepala	✓		
Leher	✓		

Dada	✓		
Abdomen		✓	Terdapat luka jahitan ± 7 cm
Genetalia	✓		
Integumen		✓	Terdapat luka jahitan ± 7 cm
Ekstremitas	✓		

Skala nyeri numerik menurut Bourbanis



Ket : Klien mengatakan nyeri di abdomen (luka operasi), nyeri seperti ditusuk-tusuk benda tajam, skala nyeri 6, dan nyeri bertambah saat bergerak.

## F. Prinsip Etik

Menurut Nasrullah (Nasrullah, 2014), prinsip etik keperawatan adalah menghargai hak dan martabat manusia, tidak akan berubah. Prinsip dasar keperawatan antara lain :

1. *Autonomy* (otonomi) adalah suatu bentuk respek terhadap seseorang dan sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi juga diartikan sebagai kemandirian dan kebebasan individu untuk menuntut perbedaan diri.
2. *Beneficence* (berbuat baik) adalah suatu bentuk wujud kemanusiaan dan juga memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejadian yang disebabkan oleh diri sendiri dan orang lain.
3. *Justice* (keadilan) adalah suatu bentuk terapi adil terhadap orang lain yang menjunjung tinggi prinsip moral, legal dan kemanusiaan, prinsip keadilan juga diterapkan pada Pancasila Negara Indonesia pada sila ke 5 yakni keadilan sosial bagi seluruh Indonesia. Dengan ini menunjukkan bahwa prinsip keadilan merupakan suatu bentuk prinsip yang dapat menyeimbangkan dunia.

4. *Non maleficence* (tidak merugikan) adalah sebuah prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan pada seseorang tidak menimbulkan secara fisik maupun mental.
5. *Veracity* (kejujuran) Merupakan suatu nilai yang menjunjung tinggi untuk menyampaikan kebenaran apa yang sebenarnya terjadi.
6. *Fidelity* (loyalitas/ ketaatan), Pada prinsip ini dibutuhkan orang yang dapat menghargai janji dan berkomitmen kepada orang lain.
7. *Confidentiality* (kerahasiaan), Prinsip yang harus dilakukan oleh semua manusia yang ada di bumi ketika mengiyakan suatu rahasia yang diberikan oleh orang lain.
8. *Accountability* (akuntabilitas) Prinsip ini berhubungan dengan *fidelity* yang berarti bahwa tanggung jawab pasti pada setiap tindakan dan dapat digunakan untuk menilai orang lain. Prinsip ini juga diartikan sebagai standar pasti yang mana tindakan seseorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.
9. *Moral* (moralitas) Merupakan bagian dari prinsip etika keperawatan yang sangat penting, termasuk advokasi, responsibilitas, dan loyalitas. Advokasi dapat diartikan sebagai memberi saran dalam upaya melindungi dan mendukung hak-hak pasien. Responsibilitas merupakan eksekusi terhadap tugas tugas yang berhubungan dengan peran seseorang, dan loyalitas merupakan suatu konsep yang melewati simpati, peduli dan hubungan timbal balik terhadap pihak yang secara langsung dengan orang lain secara profesional.
10. *Value* (nilai) Merupakan sesuatu yang berharga, keyakinan yang dipegang sedemikian rupa oleh seseorang yang menjadi standar perilaku seseorang.