

## **BAB III**

### **ASUHAN KEPERAWATAN**

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

##### **Identitas Pasien**

Nama : Ny.Y  
Umur : 30 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Suku/Bangsa : Jawa  
Agama : Islam  
Pekerjaan : IRT  
Pendidikan : SMP  
Gol.Darah : A+  
Alamat : Metro  
Tanggungan : BPJS  
No.RM : 190343  
Tgl Masuk Rs : 30 September 2019  
Diagnosa : Ileus Obstruktif

##### **A. Riwayat Praoperatif**

1. Pasien mulai dirawat tgl : 30 september 2019 Diruang RPD-B
2. Ringkasan hasil anamnesa preoperatif :

Keluarga mengatakan pasien dirawat di RS karena pasien tidak bisa kentut dan BAB kurang lebih 1 minggu . Pasien juga mengatakan perutnya terasa penuh dan kembung . Pasien juga tampak cemas, pasien tampak belum mengerti prosedur yang akan dilakukan , pasien mengatakan ia merasa takut karena akan dioperasi.

3. Hasil Pemeriksaan Fisik

- a. Tanda-tanda vital :

Tanggal 02 Oktober 2019 Pukul : 09.00 WIB

Kesadaran : Composmentis    GCS : 15    Orientasi : Baik

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 90 x/m

Suhu : 36,2°C

Pernafasan : 22 x/m

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala Dan Leher :

1) Inspeksi

Tidak ada lesi , tidak ada pembengkakan , tidak ada jejas , warna sama dengan warna kulit lain, terpasang NGT pada hidung , warna cairan NGT hijau kekuningan .

2) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan pada mata , hidung, mulut . Tidak ada nyeri tekan pada telinga, tidak ada distensi vena jugularis dan tidak ada pembesaran tiroid

2. Thorax ( Jantung Dan Paru ) :

1) Inspeksi

Simetris , tidak ada lesi, tidak ada , tidak ada jejas, warna sama dengan warna kulit lain.

2) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan , traktil fremitus sama anantara kanan dan kiri

3) Perkusi

Suara perkusi sonor

4) Auskultasi

Suara jantung S1 dan S2 reguler , tidak ada suara tambahan , suara nafas vesikuler.

### 3. Abdomen :

#### 1) Inspeksi

Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, perut tampak buncit dan mengkilap, terdapat distensi abdomen .

#### 2) Auskultasi

Suaru bising usus 6 x/m

#### 3) Palpasi

Terdapat nyeri tekan pada abdomen , ada distensi abdomen.

#### 4) Perkusi

Suara perkusi redup

#### 5) Ekstremitas ( atas dan bawah)

Tidak ada lesi pada ekstremitas atas dan bawah , tidak ada pembengkakan , tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot

|   |   |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |

### Pemeriksaan Penunjang Hasil Laboratorium

Nama Pasien : Ny. Y

Tgl pemeriksaan : 30 september 2019

No RM : 190343

Diagnosa : Ileus Obstruktif

Tabel 3.1  
Nilai Laboratorium

| PEMERIKSAAN         | HASIL       | SATUAN | KETERANGAN  |
|---------------------|-------------|--------|-------------|
| <b>HEMATOLOGI</b>   |             |        |             |
| Hematologi rutin    |             |        |             |
| Leukosit            | 8,33        | /ul    | 5- 10       |
| Eritrosit           | 2,93        | /ul    | 3,09- 5,05  |
| Hemaglobin          | 10,3        | g/dl   | 12-16       |
| Hematokrit          | 26,2        | %      | 37-48       |
| MCV                 | 89,3        | fl     | 80-92       |
| MCH                 | 30,5        | Pg     | 27- 31      |
| MCHC                | 34,0        | g/dl   | 32- 36      |
| Trombosit           | 408         | /ul    | 150-450     |
| RDW                 | 12,5        | %      | 12,4 -14,4  |
| MPV                 | 7,6         | Fl     | 7,3- 9      |
| <b>HEMOSTATIS</b>   |             |        |             |
| Masa pendarahan     | 300         | Menit  | 100- 600    |
| Masa pembekuan      | 1300        | Menit  | 900-1500    |
| <b>KIMIA KLINIK</b> |             |        |             |
| Ureum               | 50,2        | Mg/dl  | 15- 40      |
| Kreatinin           | 1,31        | Mg/dl  | 0,6- 40     |
| <b>IMUNOLOGI</b>    |             |        |             |
| HBsAg               | Non reaktif |        | Non reaktif |

Gambar 3.1  
Skala Nyeri VAS Pre Operasi



Ket :

Pasien mengeluh nyeri pada abdomennya, nyeri dirasakan seperti tertimpa beban berat, nyeri bertambah jika pasien duduk, dan beraktivitas dan berkurang jika pasien beristirahat

## c. Prosedur Khusus Sebelum Pembedahan

Tabel 3.2  
Prosedur Khusus Sebelum Operasi

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

## d. Pemberian obat-obatan

Obat pramedikasi (diberikan sebelum hari pembedahan)

Tabel 3.3  
Obat Pra Pembedahan

| Tgl/Jam  | Nama Obat   | Jenis Obat | Dosis       | Rute      |
|----------|-------------|------------|-------------|-----------|
| 01-09-19 | Ceftriaxone | Antibiotik | 1 gr/12 jam | Intravena |
| 01-09-19 | Ketorolac   | Analgetik  | 30 mg/8 jam | Intravena |

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

| Tgl/Jam      | Nama Obat | Jenis Obat | Dosis  | Rute      |
|--------------|-----------|------------|--------|-----------|
| 02 - 10 - 19 | Anbacim   | Antibiotik | 1 gram | Intravena |
| 09.20        |           |            |        |           |

## e. Pasien dikirim keruang operasi

Pasien dikirim pada tanggal 02 Oktober 2019 pukul 09.00 WIB. Pasien datang dengan kesadaran composmentis ( GCS 15)

Keterangan : Pasien tampak cemas, pasien tampak belum mengerti prosedur yang akan dilakukan , pasien mengatakan ia merasa takut karna akan dioperasi.

## B. Intraoperatif

### a. Tanda-tanda vital

Tanggal : 02 Oktober 2019 Pukul : 10.20 WIB

TD : 130/88 mmHg

Nadi : 101 x/m

Suhu : 36,0<sup>0</sup>C

Pernafasan : 22 x/m

### b. Posisi pasien di meja operasi : Supine

### c. Jenis operasi : Mayor

Nama operasi : Laparotomi

Area/bagian tubuh yang dibedah : Abdomen

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

6) Dokter anastesi : dr. Yusnita Sp.An

7) Asisten dokter anastesi : Muji

8) Dokter bedah : dr. Irfan Sp.B

9) Asisten bedah : Dani

10) Perawat instrumentator : Tomi

11) Perawat Sirkuler : Cita

## SURGICAL PATIENT SAFETY CHECKLIST

Tabel 3.4

Surgical Patient Safety Checklist

| SIGN IN                                                                                                                                                                                                        | TIME OUT                                                                                                                                                                            | SIGN OUT                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 di</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Setiap anggota team operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing.</li> <li>✓ Tim operasi memastikan bahwa semua orang di</li> </ul> | <p>Melakukan pengecekan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prosedur sudah di catat</li> <li>✓ Kelengkapan spons</li> <li>✓ Penghitungan instrumen</li> <li>✓ Pemberian lab PA pada spesimen</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>operasi telah ditandai</p> <p>✓ Ceklist keamanan anestesi telah dilengkapi</p> <p>✓ Oksimeter pulse pada pasien berfungsi apakah pasien memiliki alergi?</p> <p>○ Ya</p> <p>✓ Tidak</p> <p>Apakah resiko kesulitan jalan nafas / aspirasi ?</p> <p>Tidak</p> <p>✓ Ya, telah disiapkan peralatan</p> <p>Resiko kehilangan darah &gt; 500ml pada orang dewasa atau &gt; ml/kg BB pada anak-anak</p> <p>Tidak</p> <p>✓ Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan</p> | <p>ruang operasi saling kenal.</p> <p>○ Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit :</p> <p>✓ Operasi yang benar</p> <p>✓ Pada pasien yang benar</p> <p>✓ Antibiotik profilaksis telah di berikan dalam 60 menit sebelumnya.</p> | <p>✓ Kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani</p> <p>✓ Tim bedah membuat perencanaan post operasi sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

e. Pemberian obat anastesi

Dilakukan anastesi general

Tabel 3.5  
Obat General Anastesi

| Tgl/Jam                  | Nama Obat     | Dosis   | Rute      |
|--------------------------|---------------|---------|-----------|
| 02 Oktober 2019<br>11.50 | SA            | 0,25 mg | Intravena |
| 11.50                    | Dexamethasone | 10 mg   | Intravena |
| 11.50                    | Propofol      | 100 mg  | Intravena |
| 11.50                    | Petidine      | 50 mg   | 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 besar 2</li> <li>• Duk sedang 2</li> <li>• Jas operasi 4</li> <li>• Duk meja mayo 2</li> </ul> <p>Instrumen :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponge holding forceps 1</li> <li>• Bengkok 1</li> <li>• Kom 2</li> <li>• Hemostatic forceps 4</li> <li>• Kocher 5</li> <li>• Needle holder 2</li> <li>• Duk klem 4</li> <li>• Handle mess no 3 1</li> <li>• Handle mess no 10 1</li> <li>• Gunting jaringan 1</li> <li>• Gunting benang 1</li> <li>• Pinset anatomis 2</li> <li>• Pinset cirugis 2</li> <li>• Canul suction 1</li> <li>• Mata couter 1</li> </ul> <p>Bahan habis pakai :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handscone steril 4</li> <li>• Benang catgut chromic 2/0 taper 2</li> <li>• Benang monocyn 2/0 taper 1</li> <li>• Benang silk , braided 2/0 taper 1</li> <li>• NGT no 16 1</li> <li>• Kassa steril 50</li> <li>• Povidon iodin 1</li> <li>• Alkohol 70% 1</li> <li>• Nacl 0,9% 1</li> <li>• Hipafix 1</li> </ul> <p>Tahapan prosedur operasi :</p> <p>Posisikan pasien dalam posisi supinasi kemudian dilakukan sign in, setelah itu dilakukan general anastesi, kemudian dilakukan cuci tangan bedah , dan perawat instrumen menyiapkan instrumen operasi yan akan</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>digunakan dan dilakukan desinfeksi dengan alkohol dan povidon iodine , setelah itu dilakukan drapping ,kemudian dilakukan time out oleh perawat sirkuler. Dilakukan insisi vertikal kurang lebih 10cm pada bagian abdomen kebagian kulit , subkutis, linea alba, sampai preperitoneal, kemudian dokter menjepit lapisan peritoneum, kemudian dilakukan eksplorasi, setelah itu semua bagian abdmen dieksplorasi dan ditemukan kebocoran , setelah itu dilakukan pencucian dengan NaCl 0,9 % kemudian dilakukan penjahitan pada bagian usus setelah itu dicek kembali apakah masih terdapat kebocoran atau tidak setelah dipastika tidk ada kebocoran kemudian bagian abdomen dijahit dan dilakukan pemasangan drain pada sisi abdomen sebelah kiri, kemudian bagian luka yang telah dijahit ditutup dengan hipafix begitupun pada bagian drain .</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

g. Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan

- Pemberian oksigen
- Pemberian suction
- Pemasangan draine
- Pemasangan intubasi
- Lain-lain : Pasien mengalami perdarahan intraoperasi kurang lebih 1200 cc

h. Pembedahan berlangsung selama 1,5 jam

i. Komplikasi dini setelah pembedahan ( saat pasien masih berada diruang operasi) : Tidak terdapat komplikasi saat pembedahan

### C. Post Operasi

- a. Pasien dipindahkan keruang ICU pukul 11.35
- b. Keluhan saat di RR/PACU: Pasien tampak menggigil kedinginan, akral dingin, pasien tampak pucat , suhu 35,2 C.
- c. Airway : Pasien terpasang OPA
- d. Breathing : Pasien terpasang O2 nasal kanul 3 l/m SPO2 : 96%
- e. Sirkulasi : pasien terpasang infus RL 30 tt/m , pasien terpasang drain, darah kurang lebih 100 cc.

## f. Observasi Recovery Room

**ALDRETE SCORE (DEWASA)**Tabel 3.6  
*Aldrete Score*

| NO     | KRITERIA                                                                                                                  | SCORE       | SCORE |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|
| 1.     | Warna Kulit<br>1) Kemerahan/normal<br>2) Pucat<br>3) Sianosis                                                             | 2<br>1<br>0 | 1     |
| 2.     | Aktifitas Motorik<br>1) Gerak 4 anggota tubuh<br>2) Gerak 2 anggota tubuh<br>3) Tidak ada gerakan                         | 2<br>1<br>0 | 1     |
| 3.     | Pernafasan<br>1) Nafas dalam , batuk dan tangis kuat<br>2) Nafas dangkal da adekuat<br>3) Apnea atau nafas tidak adekuat  | 2<br>1<br>0 | 1     |
| 4.     | Tekanan Darah<br>1) $\pm 20$ mmHg dari pre operasi<br>2) 20-50 mmHg dari pre operasi<br>3) $\pm 50$ mmHg dari pre operasi | 2<br>1<br>0 | 2     |
| 5.     | Kesadaran<br>1) Sadar penuh mudah dipanggil<br>2) Bangun jika dipanggil<br>3) Tidak ada respon                            | 2<br>1<br>0 | 1     |
| Jumlah |                                                                                                                           |             | 6     |

g. Keadaan Umum : Sedang

h. Tanda-tanda vital

- Nadi : 102 x/m
- Suhu : 35,2<sup>0</sup>C
- Pernafasan : 23 x/m
- Saturasi O2 : 96 %

i. Kesadaran : Somnolen

j. Balance Cairan

Tabel 3.7  
Balance Cairan

| Pukul | Intake                                                                                                             | Jml (cc) | Output                                                                                                                             | Jml (cc)                                 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oral</li> <li>○ Enteral</li> <li>○ Parenteral</li> <li>○ .....</li> </ul> | 2000 cc  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urine</li> <li>○ Muntah</li> <li>○ Iwl</li> <li>○ Perdarahan</li> <li>○ Draine</li> </ul> | 750 cc<br><br>30 cc<br>1200 cc<br>100 cc |
|       | Jumlah                                                                                                             | 2000 cc  |                                                                                                                                    | 2080 cc                                  |

Balance Cairan : - 80 cc

Pengobatan : Ketorolac 30 mg Intravena

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

Tabel 3.8  
Survey Sekunder

|             | Normal |       | Jika tidak normal, jelaskan                                                                  |
|-------------|--------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | YA     | TIDAK |                                                                                              |
| Kepala      | ✓      |       |                                                                                              |
| Leher       | ✓      |       |                                                                                              |
| Dada        |        | ✓     |                                                                                              |
| Abdomen     | ✓      |       | Terdapat jahitan luka pada abdomen kurang lebih 15 cm, pasien terpasang draine pada abdomen. |
| Genetalia   | ✓      |       | Pasien terpasang kateter , urine $\pm$ 750 cc                                                |
| Integumen   |        | ✓     | Terhadap jahitan luka yang dibalut pada abdomen kurang lebih 15 cm                           |
| Ekstremitas | ✓      |       |                                                                                              |

### 3.2 Analisis Data

Tabel 3.9  
Analisa Data

| <b>Data Subyektif Dan Obyektif</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Masalah Keperawatan</b> | <b>Etiologi</b>            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Pre Operasi</b><br><b>DS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan cemas</li> <li>- Pasien mengatakan khawatir dengan akibat dari kondisi yang akan dihadapi</li> <li>- Pasien mengatakan ini adalah operasinya yang pertama</li> </ul><br><b>DO :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak cemas</li> <li>- Pasien tampak menanyakan terus-menerus tentang prosedur yang akan dilakukan</li> <li>- TTV :               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 120/80 mmHg</li> <li>Nadi : 90 x/m</li> <li>Suhu : 36,2<sup>0</sup>C</li> <li>Pernafasan : 22 x/m</li> </ul> </li> </ul> | <b>Ansietas</b>            | <b>Krisis Situasional</b>  |
| <b>Intra Operasi</b><br><b>DS : -</b><br><b>DO :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak pembedahan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Resiko Perdarahan</b>   | <b>Tindakan Pembedahan</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|
| <p>pada abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mengalami perdarahan 1200 cc</li> <li>- Pasien tampak terpasang infus RL 30 tt/menit</li> <li>- CRT : 3 detik</li> <li>- Akral dingin</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 130/88 mmHg</p> <p>Nadi : 101 x/m</p> <p>Suhu : 36,0<sup>0</sup>C</p> <p>Pernafasan : 22 x/m</p> |                         |                                               |
| <p><b>Post Operasi / di RR</b></p> <p><b>DS : -</b></p> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menggigil kedinginan</li> <li>- Akral dingin</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 130/92 mmHg</p> <p>Nadi : 102 x/m</p> <p>Suhu : 35,2<sup>0</sup>C</p> <p>Pernafasan : 22 x/m</p>    | <p><b>Hipotermi</b></p> | <p><b>Terpajan Suhu Lingkungan Rendah</b></p> |

### 3.3 Daftar Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.10  
Diagnosa Keperawatan

| Tahapan       | Masalah Keperawatan | Etiologi                        |
|---------------|---------------------|---------------------------------|
| Pre Operasi   | Ansietas            | Krisis Situasional              |
| Intra Operasi | Resiko Perdarahan   | Tindakan Pembedahan             |
| Post Operasi  | Hipotermi           | Terpapar Suhu lingkungan rendah |

### 3.4 Rencana Keperawatan

Tabel 3.11  
Rencana Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan                                                   | Tujuan                                                                                                                                                                              | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <b>Pre Operasi</b><br><b>Ansietas b.d Krisis</b><br><b>Situasional</b> | Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Ansietas berkurang dengan KH :<br><br>1. Pasien tampak rileks<br>2. Pasien mengatakan tidak cemas lagi<br>3. TTV dalam batas normal | 1. Monitor tanda-tanda ansietas<br>2. Monitor TTV<br>3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan<br>4. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan<br>5. Anjurkan pasien mengungkapkan apa yang dirasakan<br>6. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan<br>7. Ajarkan teknik |

|    |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>relaksasi nafas dalam</p> <p>8. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami</p>                                                                                                                                                                                                          |
| 2. | <p><b>Intra Operasi</b></p> <p><b>Resiko Perdarahan b.d Tindakan Pembedahan</b></p>    | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tidak terjadi kehilangan volume darah dengan KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tana-tanda perdarahan minimal</li> <li>2. CRT &lt; 3 detik</li> <li>3. Intake dan output seimbang</li> <li>4. Perdarahan terkontrol</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Monitor TTV dan CRT</li> <li>3. Gunakan ESU untuk koagulasi</li> <li>4. Kolaborasi dalam pemberian terapi cairan</li> <li>5. Kolaborasi dalam pemberian obat pengontrol prdarahan kalnex 1 amp/ IV</li> </ol> |
| 3. | <p><b>Post Operasi</b></p> <p><b>Hipotermi b.d Terpajan suhu lingkungan rendah</b></p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan hipotermi teratasi dengan KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akral Hangat</li> <li>2. Uhu tubuh kembali normal 36,5 C – 37,5 C</li> </ol>                                                                                      | <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 3.12  
Implementasi Dan Evaluasi

| No | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <b>Pre Operasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda ansietas</li> <li>2. Memonitor TTV</li> <li>3. Menciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>4. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>5. Menganjurkan pasien mengungkapkan apa ang dirasakan</li> <li>6. Menggunakan 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> | <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan cemas berkurang dan sudah lebih tenang</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 110/80 mmHg</li> <li>Nadi : 102 x/m</li> <li>Suhu : 36,3 °C</li> <li>Pernafasan : 22 x/m</li> </ul> </li> <li>• Pasien tampak lebih tenang</li> <li>• Pasien mengungkapkan apa yang dirasakan</li> <li>• Pasien sudah melakukan relaksasi nafas dalam</li> <li>• Pasien sudah mengerti tentang prosedur dan sensasi yang mungkin dialami</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah ansietas sebagian teratasi</p> <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</li> </ol> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | berdoa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2. | <b>Intra Operasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Memonitor TTV dan CRT</li> <li>3. Menggunakan ESU untuk koagulasi</li> <li>4. Berkolaborasi dalam pemberian terapi cairan</li> <li>5. Berkolaborasi dalam pemberian obat pengontrol prdarahan kalnex 1 amp/ IV</li> </ol> | <p><b>S : -</b></p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak mengalami perarahan <math>\pm</math> 1200cc</li> <li>• TTV             <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 130/89 mmHg</li> <li>Nadi : 103 x/m</li> <li>Suhu : 35,2 <math>^{\circ}</math>C</li> <li>Pernafasan : 22 x/m</li> </ul> </li> <li>• Akral dingin</li> <li>• CRT 3 detik</li> <li>• Dilakukan penghentian perdarahan dengan ESU</li> <li>• Pasien diberi kalnex 1 amp/IV</li> <li>• Pasien terpasang infus RL 30 tt/m</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah resiko perdarahan sebagian teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Monitor TTV dan CRT</li> <li>3. Gunakan ESU untuk koagulasi</li> </ol> |

|    |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                | 4. Pertahankan terapi cairan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3. | <b>Post Operasi</b> <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. Atur suhu ruangan</li> </ol> | <b>S :</b><br><b>O :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih menggigil</li> <li>2. Akral dingin</li> <li>3. TTV           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 130/88 mmHg</li> <li>Nadi : 98 x/m</li> <li>Suhu : 35,4<sup>0</sup>C</li> <li>Pernafasan : 22 x/m</li> </ul> </li> <li>4. Pasien terpasang selimut</li> <li>5. Suhu ruangan sudah diatur</li> </ol> <b>A :</b> Masalah hipotermi teratasi sebagian<br><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. Atur suhu ruangan</li> </ol> |