

## **BAB III**

### **ASUHAN KEPERAWATAN**

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

##### **Identitas Pasien**

Nama : Ny.Y  
Umur : 50 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Pendidikan : SMP  
Gol.Darah : O  
Alamat : Batang Hari, Lampung Timur  
Tanggungan : BPJS  
No.RM : 428396  
Tgl Masuk Rs : 01 Oktober 2019  
Diagnosa : Trauma tumpul abdomen

#### **3.2 Riwayat Praoperatif**

##### **3.2.1 Pasien mulai dirawat tgl :**

Tanggal : 01 Oktober 2019  
Pukul : 00.30 WIB  
Ruang : Instalasi Gawat Darurat

##### **3.2.2 Ringkasan hasil anamnesa preoperatif :**

Pasien datang ke instalasi gawat darurat RS Mardi Waluyo pada tanggal 01 Oktober 2019 dengan keluhan pasien terjatuh dari sepeda motor, masuk kedalam galian lubang di jalan (kedalaman 3-4 m) pada tanggal 30 September 2019 pukul 23.00, pasien langsung dibawa ke RS Mardi Waluyo dengan keluhan nyeri pada dada sebelah kanan dan perut kanan, dan mengalami sesak nafas, terdapat jejas pada dada dan abdomen

sebelah kanan. Pada saat terjatuh pasien tidak pingsan dan tidak mengalami mual muntah.

### 3.2.3 Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti hipertensi, diabetes melitus, dan jantung. Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan, ataupun obat

### 3.2.4 Hasil anamnesa di ruang persiapan:

Pasien mengatakan nyeri, pasien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat, pasien mengatakan nyeri pada dada dan perut sebelah kanan, pasien mengatakan nyeri skala 7, pasien mengatakan nyeri terus menerus, nyeri bertambah apabila pasien dalam posisi terlentang dan nyeri berkurang apabila tempat tidur ditinggikan.

### 3.2.5 Hasil pemeriksaan fisik

#### 3.2.5.1 Tanda-tanda vital :

Tanggal 01 Oktober 2019 Pukul : 13:27 WIB

Kesadaran : Composmentis GCS : 15 Orientasi : baik

TD : 100/60 mmHg

Nadi : 98 x/m

Suhu : 37 °C

Pernafasan : 18 x/m

#### 3.2.5.2 Pemeriksaan fisik

- Kepala dan leher :

Inpeksi: imetris tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, tidak ada jejas, warna sama dengan warna kulit lain, wajah tampak pucat, pasien tidur dalam posisi semifowler

Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada mata, hidung, mulut, dan kulit kepala. Tidak ada nyeri tekan pada telinga, tidak ada distensi vena jugularis

- Thoraks (jantung dan paru):

Inspeksi: bentuk dada simetris, terdapat jejas pada dada sebelah kanan, pernafasan dangkal

Palpasi: terdapat nyeri tekan pada  $\pm$  3 cm pada dada yang terdapat jejas

Perkusi: suara perkusi sonor pada paru kanan dan kiri

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

- Abdomen

Inspeksi: terdapat distensi abdomen, simetris kiri dan kanan, terdapat jejas pada kuadran I

Auskultasi: suara bising usus 10 x/m

Palpasi: terdapat nyeri tekan diseluruh lapang pandang

Perkusi: suara perkusi redup

- Ekstremitas (atas dan bawah)

Pasien terpasang infus RL 20 tetes/menit pada tangan sebelah kiri, tidak terdapat lesi, tidak tampak odem. Tidak terdapat nyeri tekan, akral teraba dingin kekuatan otot

5	5
5	5

- Mobilitas

Pasien tidak mampu miring kanan dan kiri karena mengalami nyeri.

- Genitalia dan Rectum

Tidak ada masalah pada genitalia dan rectum, pasien terpasang kateter urine berwarna kuning

### 3.2.5.3 Pemeriksaan penunjang

- Hasil laboratorium

Nama pasien : Ny. Y Tgl pemeriksaan : 01 Oktober 2019

No. RM : 428396 Pukul : 01:57

Tabel 3.1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium pukul 01:57 WIB di RS Mardi Waluyo Metro

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Keterangan
Hematologi			
Darah rutin lengkap			
Lekosit	20,000	/ul	4400 – 11300
Eritrosit	3,4	Juta/ul	4,1 – 5,1
Hemaglobin	10,3	gr %	12 – 16
Hematokrit	31	gr %	35 – 47
MCV	90	fl	80 – 100
MCH	30	pg	26 – 34
MCHC	33	gr %	32 -36
Trombosit	344,000	ribu / ul	150.000 – 450.000

Lanjutan tabel 3.1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pukul 02:57 WIB di RS Mardi Waluyo Metro

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Keterangan
Hematologi			
Darah rutin lengkap			
Lekosit	16,300	/ul	4400 – 11300
Eritrosit	3,4	Juta/ul	4,1 – 5,1
Hemaglobin	10,3	gr %	12 – 16
Hematokrit	31	gr %	35 – 47
MCV	91	fl	80 – 100
MCH	30	pg	26 – 34
MCHC	33	gr %	32 -36
Trombosit	339,000	ribu / ul	150.000 – 450.000

## Lanjutan tabel 3.1

## Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pukul 03:52 WIB di RS Mardi Waluyo Metro

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	KETERANGAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
Darah rutin lengkap			
Lekosit	12,270	/ul	4400 – 11300
Eritrosit	3,3	Juta/ul	4,1 – 5,1
Hemaglobin	9,9	gr %	12 – 16
Hematokrit	29	gr %	35 – 47
MCV	87	fl	80 – 100
MCH	31	pg	26 – 34
MCHC	36	gr %	32 -36
Trombosit	394,000	ribu / ul	150.000– 450.000
<b>HEMOSTATIS</b>			
Masa pendarahan	2	menit	< 6
Masa pembekuan	12	menit	9 – 16
<b>KIMIA KLINIK</b>			
Fungsi ginjal			15 – 50
Ureum	37	mg %	0,51 – 0,95
Creatinine	1,0	u/l	

Sumber : Data Sekunder Laboratorium RS Mardi Waluyo Metro

- Pemeriksaan thorax
  - Pulmo dan besar cor normal
  - Elongatio aorthae (pembuluh darah yang terlihat memanjang atau menonjol)
  - Tak tampak tulang maupun hematoma/pneumotorax
- Pemeriksaan USG abdomen
  - Cairan bebas intra abdominal
  - Tak tampak kelainan pada hepar, lien dan kedua ren

- Appendix dan VF tak tervisualisasi
- VU tak valid dinilai

#### 3.2.5.4 Prosedur khusus sebelum pembedahan

Tabel 3.2

#### Prosedur khusus sebelum pembedahan

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 pencahar)		✓		
6.	Pengosongan kandung kemih	✓			
7.	Transfusi darah		✓		Dilakukan persiapan tranfusi darah 250 prc
8.	Terapi cairan infus	✓			
9.	Penyimpanan perhiasan, aksesoris, kacamata, anggota tubuh palsu	✓			
10.	Memakai baju khusus operasi	✓			

Sumber: Data Primer

#### 3.2.5.5 Pemberian obat-obatan

Obat pra-pembedahan diberikan ceftriaxone 1 gr/IV

#### 3.2.5.6 Pasien dikirim ke ruang operasi

Pasien dikirim pada tanggal 01 Oktober 2019 pukul 14.00 WIB. Pasien datang dengan kesadaran composmentis ( GCS 15)

Keterangan :

Persiapan tranfusi darah 250 cc prc

Pasien sudah dilakukan tindakan persiapan operasi

Pasien mengatakan siap untuk dilakukan tindakan operasi

TD : 100/60 mmHg

N : 98 x/m

SPO<sub>2</sub> : 98 %

Pernafasan : 18 x/m

S : 37°C

### 3.3 Intraoperatif

#### 3.3.1 Tanda-tanda vital

- Tanggal : 01 Oktober 2019 Pukul : 14.30 WIB
- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 105 x/m
- Suhu : 36 °C
- Pernafasan : 18 x/m

#### 3.3.2 Posisi pasien di meja operasi : supine

#### 3.3.3 Jenis operasi : Mayor

Nama operasi : Laparatomi

Area/bagian tubuh yang dibedah : Abdomen

#### 3.3.4 Tenaga medis dan perawat di ruang operasi :

- Dokter anastesi : dr. Susan Sp.An
- Asisten dokter anastesi : Made Amd.Kep dan Mario  
Amd.Kep
- Dokter bedah : dr. Dana Satria Kusnadi, Sp.B
- Asisten bedah : Maria Sri Lestari, AMK dan Wayan Eka
- Perawat instrumentator : I Putu Endra, Amd.Kep
- Perawat sirkuler : Didik

Tabel 3.3

#### *SURGICAL PATIENT SAFETY CHECKLIST*

<i>SURGICAL PATIENT SAFETY CHECKLIST</i>		
<i>SIGN IN</i>	<i>TIME OUT</i>	<i>SIGN OUT</i>
<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 operasi telah ditandai</li> <li>✓ Ceklist keamanan anastesi telah dilengkapi</li> <li>✓ Oksimeter pulse pada pasien berfungsi apakah pasien</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 ruang operasi saling kenal. Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit :</li> <li>✓ Operasi yang benar</li> <li>✓ Pada pasien yang benar</li> <li>✓ Antibiotik profiklasis telah di</li> </ul>	<p>Melakukan pengecekan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prosedur sudah dicatat</li> <li>✓ Kelengkapan spons</li> <li>✓ Penghitungan instrumen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pemberian laboratorium PA pada spesimen</li> <li>○ Kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani.</li> </ul> </li> <li>✓ Tim bedah membuat perencanaan post operasi sebelum memindahkan pasien</li> </ul>

## Lanjutan tabel 3.3

memiliki alergi? <input type="radio"/> Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak Apakah resiko kesulitan jalan nafas/aspirasi ? Tidak Ya, telah disiapkan peralatan Resiko kehilangan darah > 500ml pada orang dewasa atau > ml/kg BB pada anak-anak Tidak <input checked="" type="radio"/> Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan	berikan dalam 60 menit sebelumnya.	dari kamar operasi.
---	------------------------------------	---------------------

Sumber: WHO Patient Safety 2009

## 3.3.5 Pemberian obat anastesi

Tabel 3.4

## Pemberian obat anastesi general

Tgl/Jam	Nama Obat	Dosis	Rute
01 Oktober 2019 14:22	SA	0,25 mg	Intravena
14:22	Dexamethasone	10 mg	Intravena
14:22	Propofol	100 mg	Intravena
14:22	Petidine	50 mg	Intravena
14:22	Noveron	30 mg	Intravena

Sumber: Data Sekunder Ruang OK RS Mardi Waluyo Metro

## 3.3.6 Tahap-tahap/kronologis pembedahan

## 3.3.6.1 Instrumen bedah

Tabel 3.5

## Instrumen bedah

Nama instrumen	Jumlah
Scapel	1
Gunting menzebaum	1
Gunting benang	2
Pinset Anatomi	2
Piset cirurgis	2



Pean no 16	4
Pean no 18	2
Klem desinfeksi	1
Sponge holding forcep	4
Kanule suction	1
Senur diatermi	1
Towel clem	5
Kocher	4
Needle holder	3
Langen back	2
Bengkok	1
Tempat jarum	1
Kom	3
Kasa	30
Kasa besar atau big guaza	5
Jarum	4
Benang atromatik (monosin)	1
Benang side	2
Benang plain	
Bisturi no 10	1
Selang NGT	1
Povidon iodine	
Alkohol 70 %	
Nacl 0,9%	
Hipafix	

Sumber: Data Primer

### 3.3.6.2 Tahapan prosedur operasi

Posisikan pasien dengan posisi supinasi, kemudian dilakukan sign in sebelum pasien di anastesi, dilakukan general anastesi oleh penata anastesi kemudian tim bedah melakukan cuci tangan bedah dan dilanjutkan dengan gowning dan gloving kemudian perawat instrumen menyiapkan instrumen operasi yg akan digunakan dan asisten melakukan tindakan aseptik dengan

alkohol 70% dan povidon iodine, setelah itu dilakukan drapping, kemudian dilakukan time out oleh perawat sirkuler, kemudian dilakukan insisi secara vertikal/midline perawat memberikan pisau bedah dan piset cirurgis setelah diinsisi dilakukan perawatan perdarahan dengan couter dan suction, asisten bedah diberikan klem untuk menjepit sisi abdomen insisi dilakukan dari kutis, subkutis, facia, otot lalu kedinding peritoneum, abdomen dibuka dengan menggukan hak/retraktor untuk melihat lapang pandang, perawat instrumen memberikan depper dan big hass untuk melindungi usus dan memudahkan mengeksplorasi area trauma kemudian dicuci dengan Nacl 0,9 % sampai bersih, ditemukan ada luka robek di hepar anterior dextra sepanjang  $\pm 10$  cm dengan kedalaman  $\pm 1$  cm tidak dilakukan heating untuk menghentikan perdarahanya menggunakan sponsostan 2 lembar kemudian di abdomen kuadran 1 dilakukan pemasangan draine untuk mengalirkan sisa perdarahan kemudian dijait perawat memberikan nal voeder dan pinset, benang silk 2/0. Kemudian menjahit luka operasi perawat meberikan dokter Needle holder dan pinset kepada dokter kemudian memberikan gunting benang kepada perawat dilakukan penjahitan dengan fasia monofilan no 1 jelujur kemudian subkutis dengan plain 2/0 kemudian kulit dengan monofilamen absorbabel no 1, kemudian dibersihkan area luka, kemudian diberikabn bactigras sekitar luka post, setelah itu tutup dengan kassa steril, setelah itu berikan obat pronalgess sub. Kemudian pasien dipindahkan ke PACU.

### 3.3.7 Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan

- Pemberian oksigen
- Pemberian suction
- Pemasangan draine
- Pemasangan intubasi
- Lain-lain : pasien mengalami perdarahan intraoperasi  $\pm 800$  cc
- Pengaturan suhu ruangan 19 – 24°C

### 3.3.8 Pembedahan berlangsung selama 1 jam 20 menit ( 14:34 – 15:54)

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

### 3.4 Post Operasi

3.4.1 Pasien dipindahkan keruang PACU/RR, pukul 16:05

3.4.2 Keluhan saat di RR/PACU :

- pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, pasien tampak memegang area yang dioperasi , skala nyeri VAS 5
- pasien mengeluh kedinginan, akril teraba dingin, pasien tampak mengigil

3.4.3 Airway : Tidak ada masalah pada jalan nafas, tidak terdapat secret dan pasien tidak terpasang OPA

3.4.4 Breathing : Pasien terpasang O2 nasal kanul 3 l/m , SPO2 : 97%

3.4.5 Sirkulasi : pasien terpasang infus RL 20 tts/m

3.4.6 Observasi *Recovery Room* : *Aldrete Score*

Tabel 3.6

#### Penilaian *Aldrete Score*

No	Kriteria	Score	Masuk RR (Jam 16:05)	Keluar RR (Jam 17:00)
1.	Warna Kulit <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemerahan/normal</li> <li>• Pucat</li> <li>• Sianosis</li> </ul>	2 1 0	1	2
2.	Aktifitas Motorik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerak 4 anggota tubuh</li> <li>• Gerak 2 anggota tubuh</li> <li>• Tidak ada gerakan</li> </ul>	2 1 0	1	2
3.	Pernafasan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nafas dalam , batuk dan tangis kuat</li> <li>• Nafas dangkal da adekuat</li> <li>• Apnea atau nafas tidak adekuat</li> </ul>	2 1 0	1	2
4.	Tekanan Darah <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\pm</math> 20 mmHg dari pre operasi</li> </ul>	2 1	1	2

Lanjutan tabel 3.6

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20-50 mmHg dari pre operasi</li> <li>• <math>\pm</math> 50 mmHg dari pre operasi</li> </ul>	0		
5.	Kesadaran <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sadar penuh mudah dipanggil</li> <li>• Bangun jika dipanggil</li> <li>• Tidak ada respon</li> </ul>	2 1 0	1	1
Jumlah			5	9

Sumber: Data primer

3.4.7 Keadaan umum : Sedang

3.4.8 Tanda-tanda vital: Masuk RR

- TD : 150 / 85 mmHg
- Nadi : 100 x/m
- Suhu : 35,0 °C
- Pernafasan : 25 x/m
- Saturasi O<sub>2</sub> : 95 %
- Kesadaran : Apatis dengan E<sub>3</sub> V<sub>4</sub> M<sub>5</sub>

3.4.9 Tanda-tanda vital: Keluar RR

- TD : 130 / 85 mmHg
- Nadi : 86 x/m
- Suhu : 36,1 °C
- Pernafasan : 23 x/m
- Saturasi O<sub>2</sub> : 97 %
- Kesadaran : Composmetis E<sub>4</sub> V<sub>5</sub> M<sub>6</sub>

3.4.10 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>	1500 cc	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urine</li> <li>○ Muntah</li> <li>○ Iwl</li> <li>○ Perdarahan</li> <li>○ Draine</li> </ul>	500 cc 132 cc 800 cc
	Jumlah	1500 cc		1432 cc

Balance Cairan : 68 cc

Pengobatan

- Pronalges suppositoria 100 mg
- Ceftriaxone : 2 x 1gr
- Keterolac : 2 x 30 mg
- Omeprazole : 2 x 40 mg
- IVFD RL :500cc/12 jam

Catatan

- Diet cair
- Tranfusi PRC 250cc

3.4.11 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 dan terpasang drainase pada abdomen kuadran 1
Genetalia	✓		Pasien terpasang kateter , urine ±500 cc
Integumen		✓	Terhadap jahitan luka post op laparotomi ±12 cm
Ekstremitas	✓		

Sumber: Data primer

### 3.5 Analisis Data

Tabel 3.9

Analisa data pada Ny. Y dengan operasi laparatomi atas indikasi trauma tumpul abdomen di ruang operasi RS Mardi Waluyo Metro

Data Subyektif Dan Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
<p><b>Pre Operasi</b></p> <p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat</li> <li>- pasien mengatakan nyeri pada dada dan perut sebelah kanan</li> <li>- pasien mengatakan nyeri skala 7</li> <li>- pasien mengatakan nyeri terus menerus, nyeri bertambah apabila pasien dalam posisi terlentang dan nyeri berkurang apabila tempat tidur ditinggikan</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien meringis kesakitan</li> <li>- terdapat jejas pada abdomen kuadran 1</li> <li>- terdapat nyeri tekan diseluruh lapang pandang</li> <li>- TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 100/60 mmHg</li> <li>Nadi : 98 x/m</li> <li>Suhu : 37 °C</li> <li>Pernafasan : 18 x/m</li> </ul> </li> </ul>	<b>Nyeri Akut</b>	<b>Trauma tumpul abdomen</b>
<p><b>Pre operasi</b></p> <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan terjatuh dari sepeda motor, masuk kedalam galian lubang dijalan (kedalaman 3-4 m)</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdapat jejas pada abdomen kuadran 1</li> <li>- pasien tampak pucat</li> <li>- hasil pemeriksaan laboratorium Eritrosit : 3,4 juta/ul Hemoglobin 9,9 gr %</li> </ul>	<b>Resiko perdarahan</b>	<b>Trauma Tumpul Abdomen</b>
<p><b>Intra Operasi</b></p> <p><b>DS : -</b></p>	<b>Resiko Perdarahan</b>	<b>Tindakan pembedahan laparatomi</b>

Lanjutan tabel 3.9

<p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dilakukan operasi Laparatomi</li> <li>- Dilakukan insisi pada abdomen</li> <li>- Dilakukan pembedahan selama 1 jam 20 menit</li> <li>- Pasien mengalami perdarahan 800 cc</li> <li>- Pasien terpasang infus RL 30 tt/menit</li> <li>- CRT : 3 detik</li> <li>- Akral dingin</li> <li>- TTV</li> <li>TD : 110/70 mmHg</li> <li>Nadi : 105 x/m</li> <li>Suhu : 36 °C</li> <li>Pernafasan : 12 x/m</li> <li>Balance cairan :68 cc</li> </ul>		
<p><b>Post Operasi / di RR</b></p> <p><b>DS :</b> Pasien mengeluh kedinginan</p> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mengigil</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- S : 35,0°C</li> <li>- Suhu ruangan 19°C</li> <li>- Pasien dilakukan operasi dengan general anastesi</li> <li>- Lama pembedahan 1 jam 20 menit</li> </ul>	<b>Hipotermi</b>	<b>Terpapar suhu lingkungan rendah</b>
<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak merintih kesakitan</li> <li>- Pasien tampak memegang area yang dioperasi</li> <li>- Dilakukan pembedahan selama 1 jam 20 menit</li> <li>- Pasien terpasang drain</li> <li>- Skala nyeri VAS 5</li> <li>- TTV</li> <li>TD :150/85 mmHg</li> <li>Nadi : 100 x/m</li> <li>Suhu : 35,0 °C</li> <li>Pernafasan : 25 x/m</li> <li>Saturasi O2 : 95 %</li> <li>- Dilakukan operasi laparatomi dengan panjang insisi ± 10 cm</li> </ul>	<b>Nyeri akut</b>	<b>Insisi pembedahan</b>

Sumber: Data primer

### 3.6 Daftar Diagnosa Keperawatan

a) Pre operasi

Nyeri akut berhubungan dengan trauma tumpul abdomen

Resiko perdarahan berhubungan dengan trauma tumpul abdomen

b) Intra operasi

Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan laparatomi

c) Post operasi

Hipotermi berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah

Nyeri akut berhubungan dengan insisi pembedahan

### 3.7 Rencana Keperawatan

Tabel 3.10

Rencana Keperawatan pada Ny.Y dengan operasi laparatomi atas indikasi trauma tumpul abdomen di RS Mardi Waluyo Metro

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	<b>Pre operasi</b> <b>Nyeri Akut berhubungan dengan Trauma Tumpul Abdomen</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Nyeri berkurang dengan KH : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak rileks</li> <li>2. Pasien melaporkan nyeri berkurang</li> <li>3. TTV dalam batas normal</li> <li>4. Pasien siap untuk dilakukan tindakan operasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji skala, intensitas, durasi dan frekuensi nyeri</li> <li>2. Kaji TTV</li> <li>3. Berikan posisi nyaman</li> <li>4. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik</li> <li>6. Persiapan pasien untuk operasi</li> </ol>
2.	<b>Pre operasi</b> <b>Resiko perdarahan berhubungan dengan trauma</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tidak terjadi perdarahan dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah dalam batas normal</li> <li>2. Hemoglobin dalam bats normal</li> <li>3. Tidak ada distensi abdominal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda perdarahan</li> <li>2. Monitor nilai laboratorium (hemoglobin)</li> <li>3. Kolaborasi dalam pemberian terapi cairan</li> <li>4. Kolaborasi dalam pemberian tranfusi darah</li> </ol>
2.	<b>Intra operasi</b> <b>Resiko Perdarahan berhubungan dengan Tindakan Pembedahan</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tidak terjadi perdarahan dengan KH : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akral hangat</li> <li>2. CRT 2 detik</li> <li>3. Perdarahan Minimal</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 tranfusi darah</li> </ol>



Lanjutan tabel 3.10

	Laparotomi		
3.	<b>Post operasi Hipotermi berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan hipotermi berkurang dengan kriteria hasil  1. Suhu tubuh dalam batas normal 2. Akral teraba hangat 3. Suhu didalam ruangan dalam batas normal	1. Identifikasi penyebab hipotermi 2. Kaji suhu tubuh 3. Memberikan selimut 4. Monitor suhu ruangan 5. Dokumentasikan hasil tindakan
4.	<b>Post operasi Nyeri Akut berhubungan dengan Insisi Pembedahan</b>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri teratasi dengan KH :  1. Skala nyeri berkurang 2. Pasien tampak rileks 3. TTV dalam batas normal	1. Kaji skala nyeri 2. Kaji TTV 3. Beri pasien posisi nyaman 4. Kolaborasi dalam pemberian obat analgetik

Sumber: (SIKI, 2018) dan (SDKI, 2018)

### 3.5 Catatan Perkembangan

Tabel 3.11

Catatan Perkembangan pada Ny. Y dengan operasi laparatomi atas indikasi trauma tumpul abdomen di ruang operasi RS Mardi Waluyo Metro

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
01 Oktober 2019 (13:30 WIB)	<b>Pre Operasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji skala, intensitas, dan frekuensi nyeri</li> <li>- Mengkaji Tanda-tanda vital</li> <li>- Memberikan posisi nyaman semi fowler</li> <li>- Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>- pemberian analgetik Keterolac 30 gr dalam RL 500 cc</li> <li>- Persiapan pasien untuk tindakan operasi</li> </ul>	<b>Pre Operasi</b> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah tempat tidur ditinggikan</li> <li>- Pasien mengatakan merasa lebih rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam</li> <li>- Pasien mengatakan ±siap untuk dilakukan tindakan operasi</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 100/60 mmHg</li> <li>Nadi : 92 x/m</li> <li>Suhu : 37 °C</li> <li>Pernafasan : 19 x/m</li> </ul> </li> <li>- Posisi pasien semi fowler</li> <li>- Pasien sudah melakukan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks</li> <li>- Keterolac 30 gr dalam RL 500 cc telah diberikan</li> </ul> <p><b>A : Nyeri Akut</b></p>	

Lanjutan tabel 3.11

		<b>P :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor TTV</li> <li>- Pasien dipindahkan ke ruang intra operasi</li> </ul>	
01 Oktober 2019	<b>Pre operasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda-tanda perdarahan</li> <li>- Memonitor hasil laboratorium (hemoglobin)</li> <li>- Berkolaborasi dalam pemberian terapi cairan</li> <li>- Berkolaborasi dalam pemberian tranfusi darah</li> </ul>	<b>S :</b> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak pucat</li> <li>- HB pasien : 9,8 gr %</li> <li>- Tidak dilakukan tranfusi darah</li> </ul> <b>A :</b> Resiko perdarahan <b>P :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tranfusi darah 250 prc</li> <li>- Pasien dipindahkan ke ruang intra operasi</li> </ul>	
01 Oktober 2019 (14.30)	<b>Intra operasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>- Memonitor TTV dan CRT</li> <li>- Menggunakan ESU untuk koagulasi</li> <li>- Berkolaborasi dalam pemberian terapi cairan (RL 500cc)</li> <li>- Berkolaborasi dalam pemberian tranfusi darah</li> </ul>	<b>Intra Operasi</b> <b>S : -</b> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mengalami perarahan ±800 cc</li> <li>- TTV  TD : 110/70 mmHg  Nadi : 105 x/m  Suhu : 36 °C  Pernafasan : 12 x/m</li> <li>- Akral dingin</li> <li>- CRT 3 detik</li> <li>- Dilakukan penghentian perdarahan dengan ESU dan bighas</li> <li>- Pasien terpasang infus RL 30 tt/m</li> <li>- Pasien direncanakan tranfusi darah prc 250 cc di</li> </ul>	

Lanjutan tabel 3.11

		<p>ruangan</p> <p><b>A :</b> Resiko perdarahan</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan terapi cairan RL 20 tts/menit</li> <li>- Tranfusi darah diruangan PRC 250 cc</li> </ul>	
01 Oktober 2019 (16.05 WIB)	<p><b>Post Operasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab hipotermi</li> <li>- Mengkaji suhu tubuh</li> <li>- Memberikan selimut hangat pada pasien</li> <li>- Monitor suhu ruangan</li> </ul>	<p><b>Post Operasi</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dinginnya berkurang setelah diberikan selimut</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak tampak mengigil</li> <li>- S : 35,7°C</li> <li>- Suhu ruangan 24°C</li> </ul> <p><b>A :</b> Hipotermi</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor suhu tubuh</li> <li>- Anjurkan pasien menggunakan selimut diruangan</li> </ul>	
01 Oktober 2019 (16.30 WIB)	<p><b>Post Operasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji skala nyeri</li> <li>- Mengkaji TTV</li> <li>- Memberi pasien posisi nyaman</li> <li>- Berkolaborasi dalam pemberian analgetik Pronalges Suppositoria 100 mg</li> </ul>	<p><b>Post Operasi</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka post op</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak memegang bagian luka post op</li> <li>- TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 130/85 mmHg</li> <li>Nadi : 86 x/m</li> <li>Suhu : 36,1 °C</li> </ul> </li> </ul>	

Lanjutan tabel 3.11

		<p>Pernafasan : 23 x/m</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien dalam posisi supinasi</li><li>- Pasien diberi Pronalges Suppositoria 100 mg</li><li>- Skala nyeri VAS 5</li></ul> <p><b>A :</b> Nyeri akut</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi 5 jari</li><li>- Pertahankan posisi nyaman</li><li>- Kolaborasi pemberia analgetik</li></ul>	
--	--	---	--

Lanjutan tabel 3.11

Tindakan keperawatan Pre operasi	Jam							
	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.05
<b>Pre operasi (Nyeri akut)</b>								
Mengkaji skala, intensitas, dan frekuensi nyeri	√							
Mengkaji tanda-tanda vital	√	√						
Memberikan posisi nyaman semi fowler	√	√						
Menganjurkan teknik relaksasi nafas dalam	√							
Memberikan analgetik keterolac	√							
Persipan pasien untuk tindakan operasi	√	√						
<b>Intra operasi (Resiko perdarahan)</b>								
Memonitor tanda dan gejala perdarahan				√	√			
Memonitor TTV dan CRT			√	√	√	√		
Menggunakan ESU dan Koagulasi				√	√			

Lanjutan tabel 3.11

Berkolaborasi dalam pemberian terapi cairan			√			√		
<b>Post operasi (Hipotermi)</b>								
Mengidentifikasi penyebab hipotermi						√		
Mengkaji suhu pasien							√	√
Memberikan warm blanket							√	
Monitor suhu ruangan							√	
<b>Post operasi (Nyeri akut)</b>								
Mengkaji skala nyeri							√	
Mengkaji tanda-tanda vital							√	√
Memberi pasien posisi nyaman						√		
Memberikan analgetik pronalges suppositoria 100 mg						√		