

LAPORAN AKHIR PROFESI
ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA NY. N
DENGAN DIAGNOSIS MEDIS OSTEOMYELITIS AKUT AR GIGI 36-37
TINDAKAN ODONTEKTOMI
DI RUANGAN CENTRAL OPERATING THEATRE (COT)
RUMAH SAKIT PERGURUAN TINGGI NEGERI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2021

*Laporan ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Ners (Ns)*

OLEH:

ANI WINARSI, S.Kep
R014 19 2002



PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA NY. N
DENGAN DIAGNOSIS MEDIS OSTEOMYELITIS AKUT AR GIGI 36-37
DENGAN TINDAKAN ODONTEKTOMI
DI RUANGAN CENTRAL OPERATING THEATRE (COT)
RUMAH SAKIT PERGURUAN TINGGI NEGERI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2021**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada:

Hari/ Tanggal : Kamis/07 Januari 2021

Pukul : 08.30 – 11.30 WITA

Tempat : Daring via zoom meeting

Disusun Oleh:

ANI WINARSI, S. Kep

R014 19 2002

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

ELUS

Pembimbing

Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M. Kes

NIP. 19770421 200912 1 003

Penguji I

Musduliyono, S.Kep.,Ns., MHPA
NIP. 19860507 201012 1 006

Penguji II

Bambang Hadi Saputra, S.Kep.,Ns.
NIK. 19890806 201207 6 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi
Profesi Ners

Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M. Kes
NIP. 19770421 200912 1 003



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Dr. Arisanti Saleh, S. Kp., M. Si
NIP. 19680421 2001112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ani Winarsi, S.Kep

NIM : R014192002

Program Studi : Program Studi Profesi Ners

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya tulisan saya adalah hasil karya tulisan saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan karya tulisan orang lain atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan karya tulisan ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 11 Januari 2021

Yang membuat pernyataan



(Ani Winarsi, S.Kep)

ABSTRAK

Ani Winarsi, S.Kep. R014192002. **ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA NY. N DENGAN DIAGNOSIS MEDIS OSTEOMYELITIS AKUT AR GIGI 36-37 TINDAKAN ODONTEKTOMI DI RUANGAN CENTRAL OPERATING THEATRE (COT) RUMAH SAKIT PERGURUAN TINGGI NEGERI UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2021** dibimbing oleh Dr.Takdir Tahir,S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Latar Belakang: *Osteomyelitis* merupakan infeksi tulang yang lebih sulit disembuhkan dari pada infeksi jaringan lunak karena terbatasnya asupan darah, respon jaringan terhadap inflamasi, tingginya tekanan jaringan dan pembentukan involukrum (pembentukan tulang baru di sekeliling jaringan tulang yang mati), Salah satu penatalaksanaan dari *osteomyelitis*, yaitu tindakan pembedahan *odontektomi* sebagai upaya mengeluarkan gigi impaksi yang dilakukan dengan tindakan pembedahan yang meliputi pembuatan flap dan pengambilan tulang yang mengelilinginya. Setelah dilakukan pencabutan gigi akan dilakukan tindakan *debridement* yang bertujuan untuk menghilangkan atau pengangkatan tulang yang terinfeksi dan jaringan di sekitarnya yang terinfeksi atau mati.

Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien *osteomyelitis akut ar gigi 36-37* dengan tindakan *odontektomi*.

Metode: Asuhan keperawatan ini dilakukan pada Ny. N yang telah dilakukan tindakan operasi *odontektomi* di ruang COT RSPTN Universitas Hasanuddin pada tanggal 30 Desember 2020. Terdapat 8 diagnosa keperawatan yang terbagi menjadi pre operasi, intra operasi dan post operasi diberikan dalam perawatan pasien selama di ruang COT. Evaluasi keperawatan pada pasien dapat dinilai dengan menggunakan buku *Perioperative Nursing Data Set* (PNDS).

Hasil: Berdasarkan 8 diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, diagnosa pada pre operasi yaitu diagnosa ansietas pasien tampak cemas dan wajah tegang , nyeri akut yang belum teratasi karena belum dilakukan tindakan pembedahan. Diagnosa pada intra operasi yaitu risiko cedera dengan hasil pasien tidak mengalami cedera selama tindakan invasif dilakukan, risiko infeksi area pembedahan dengan hasil tidak ada tanda kemerahan dan bengkak pada area luka operasi, risiko gangguan integritas kulit dengan hasil selama tindakan invasif area luka operasi tidak menunjukkan kemerahan dan luka insisi minimal, serta risiko ketidakseimbangan suhu tubuh dengan hasil pasien tidak menggigil, tidak dingin karena telah diberikan penghangat. Diagnosa post operasi yaitu nyeri akut masih belum teratasi karena luka insisi post operasi dan diberikan analgesic untuk mengurangi nyeri, risiko ketidakseimbangan suhu tubuh dengan hasil pasien telah diberikan penghangat/warmer saat di ruang pemulihan.

Kesimpulan: Tindakan pembedahan wajib memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur yang akan dilakukan. Intervensi bedah pada pasien *osteomyelitis* bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup untuk kesehatannya. Adapun kesalahan yang biasa terjadi saat dikamar bedah yaitu salah lokasi operasi, salah prosedur operasi ataupun salah pasien. Diagnosa yang telah ditegakkan dapat teratasi dengan tindakan pembedahan *odontektomi* walaupun untuk nyeri digunakan analgesic untuk mengurangi nyeri luka post operasi.

Kata Kunci: *Osteomyelitis, Odontektomi, Central Operating Theatre (COT).*

Sumber Literatur: 14 Kepustakaan (2010-2020)

ABSTRACT

Ani Winarsi, S.Kep. R014192002. **PERIOPERATIVE NURSING CARE TO Mrs. N WITH MEDICAL DIAGNOSIS OF ACUTE AR DENTAL OSTEOMYELITIS 36-37 ODONTECTOMY MEASURES IN CENTRAL OPERATING THEATER (COT) ROOM HOSPITALITY OF STATE EDUCATION, HASANUDDIN UNIVERSITY IN 2021** supervised by Dr.Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes.

Background: Osteomyelitis is a bone infection that is more difficult to cure than soft tissue infections due to limited blood intake, tissue responses to inflammation, high tissue pressure and involucrum formation (new bone formation around the dead bone tissue). One of the treatments for osteomyelitis, namely odontectomy surgery as an effort to remove the impacted tooth which is performed by means of surgery that includes making a flap and removing the surrounding bone. After the tooth extraction is performed, a debridement procedure will be performed which aims to remove the infected bone and surrounding tissue that is infected or dead.

Objective: To determine nursing care in patients with acute osteomyelitis AR dental 36-37 with odontectomy.

Methods: This nursing care was carried out on Mrs. N who had undergone an odontectomy operation in the COT room of Hasanuddin University Hospital on December 30, 2020. There were 8 nursing diagnoses which were divided into pre surgery, intra operation and post surgery which were given in patient care while in the COT room. Nursing in patients can be evaluated using the Perioperative Nursing Data Set (PNDS) book.

Results: Based on 8 nursing diagnoses that have been established, the preoperative diagnosis is the diagnosis of anxiety, the patient looks anxious and the face is tense, acute pain that has not been resolved because surgery has not been performed. Intraoperative diagnosis, namely the risk of injury in patients who were not injured during the invasive procedure, the risk of infection in the surgical area with no signs of redness and swelling in the area of the surgical wound, the risk of impaired skin integrity with the results during the invasive operation the surgical wound area did not show redness and minimal incision, as well as imbalance of body risk with the result that the patient is not shivering, not cold because he has been given warmers. The postoperative diagnosis of acute pain still not resolved because postoperative incision wounds and analgesics are given to reduce pain, the risk of imbalance in body temperature with the result that the patient has been given warmers while in the recovery room.

Conclusion: Surgery must pay attention to patient safety, patient readiness, and the procedure to be performed. Surgical intervention in osteomyelitis patients aims to improve the quality of life for their health. The mistakes that usually occur in the surgical room are the wrong location of the operation, the wrong surgical procedure or the wrong patient. The diagnosis that has been established can be resolved with an odontectomy surgery although analgesics are used for pain relief to reduce postoperative wound pain.

Keywords: Osteomyelitis, Odontectomy, Central Operating Theater (COT).

Literature Source: 14 Bibliography (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur atas segala nikmat yang Allah SWT karena atas limpahan rahmat kesehatan yang diberikan kepada kita terutama kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan perioperative pada Ny.N dengan diagnosis medis *Osteomyelitis* akut ar gigi 36-37 tindakan *odontektomi* di ruangan *Central Operating Theatre* (COT) Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri Universitas Hasanuddin tahun 2021”. Tidak pula kita hanturkan salam dan shalawat kepada junjungan Nabi kita yaitu Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan pedoman atau petunjuk hidup yaitu Al-Qur’an dan As-Sunnah untuk keselamatan dunia dan akhirat.

Penulis juga ingin mengucapkan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang membantu proses penyusunan karya ilmiah ini. Pada saat menyusun laporan ini banyak mengalami kendala dan kesulitan yang penulis alami. Namun, berkat semangat, dorongan, dan dukungan dari teman-teman terdekat dan bantuan dari para Dosen/Ners maupun pengarang sumber dan referensi yang tersedia penulis dapat menyelesaikan laporan karya ilmiah akhir ini dengan tepat waktu. Pada kesempatan kali ini saya mengucapkan terima kasih yang sedalam-sedalamnya kepada :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Selaku Pembimbing Akademik.
2. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua program studi profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

3. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan laporan kasus ini.
4. Musmulyono Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHPA & Bambang Hadi Saputra, S.Kep.,Ns selaku penguji institusi dan klinik yang memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan laporan kasus ini.
5. Seluruh Dosen di PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membimbing dan memberikan ilmunya kepada penulis dan teman-teman TR16EMINUS.
6. Ibunda Tumini & saudara saya Ayu Waningsih,S.Pd yang selalu memberikan dukungan moral maupun moriil serta dorongan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa laporan kasus yang penulis buat masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dari dosen dan pembaca laporan kasus ini sangat diharapkan untuk kesempurnaan laporan kasus kedepannya.

Makassar, 11 Januari 2021

Ani Winarsi

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	ivii
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	ivi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I KONSEP MEDIS	Error! Bookmark not defined.
A. Osteomyelitis	Error! Bookmark not defined.
B. Odontektomi.....	8
BAB II KONSEP KEPERAWATAN.....	19
A. Pengkajian Keperawatan.....	19
B. Diagnosa Keperawatan.....	20
C. Rencana Asuhan Keperawatan Teori	22
D. Penyimpangan KDM.....	40
BAB III ASKEP PERIOPERATIF	41
A. Biodata Pasien.....	41
B. Ringkasan pembedahan & tujuan pembedahan	41
C. Pre Operatif	42
D. Intra Operatif	49
E. Post Operatif	65
BAB IV PEMBAHASAN KESESUAIAN/KESENJANGAN ANTARA KONSEP DAN PRAKTIK SERTA <i>EVIDENCE BASED PRACTICE</i> TERKAIT KASUS.....	74
BAB V KESIMPULAN & SARAN	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA.....	77

LAMPIRAN.....	79
----------------------	-----------

BAB I

KONSEP MEDIS

A. OSTEOMYELITIS

a. Definisi

Osteomyelitis adalah infeksi berat yang dapat terbatas pada satu bagian tulang atau dapat melihat beberapa daerah, seperti sumsum, korteks, periosteum, dan jaringan lunak sekitarnya yang membutuhkan perawatan segera. Osteomyelitis merupakan infeksi tulang, infeksi tulang lebih sulit disembuhkan dari pada infeksi jaringan lunak karena terbatasnya asupan darah, respon jaringan terhadap inflamasi, tingginya tekanan jaringan dan pembentukan involukrum (pembentukan tulang baru di sekeliling jaringan tulang yang mati) (Smeltzer & Bare,2013).

Osteomyelitis dibedakan menjadi dua yaitu proses peradangan dapat bersifat akut dan kronis. Osteomyelitis akut adalah infeksi tulang panjang yang disebabkan oleh infeksi local akut atau trauma tulang, biasanya disebabkan oleh *Escherichia coli*, *staphylococcus aureus*, atau *streptococcus pyogenes* dan osteomyelitis kronis adalah akibat dari osteomyelitis akut yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan nekrosis tulang dan pembentukan pus, dimana kadang-kadang terdapat cairan yang melewati kulit untuk membentuk hubungan sinus dengan tulang. Tulang yang nekrotik dapat terpisah dengan jaringan yang masih hidup membentuk sequestrum sinus (Smeltzer & Bare,2013).

b. Etiologi

Penyebab osteomyelitis adalah mikroorganisme bakteri, seperti *staphylococcus aureus* 60-80%, *stretokokus*, *proteus*, *pseudomonas*, *e.coli*, *salmonella*, *M. tuberculosis*, bakteri gram negative, dan anaerob, serta organisme pathogen lainnya jamur, dan virus (Smeltzer & Bare,2013; LeMone, Burke & Bauldoff,2014). Mikroorganisme tersebut dapat masuk atau menyebar ke tulang melalui darah (Hematogen) dari focus infeksi di tempat lain (Misalnya, tonsillitis, infeksi gigi, otitis media, infeksi saluran napas atas), infeksi jaringan lunak (misalnya, ulkus decubitus yang terinfeksi, atau ulkus vaskuler), atau kontaminasi langsung tulang (fraktur terbuka, luka tembak, pembedahan tulang). Pasien yang beresiko tinggi mengalami osteomyelitis adalah klien dengan nutrisi buruk, lansia, kegemukan, penderita diabetes

mellitus, rheumatoid arthritis, terapi intravena lama di rawat di rumah sakit, mendapat terapi kortikosteroid jangka panjang, atau menjalani pembedahan ortopedi lama (implant sendi, dan fiksasi internal atau eksternal), mengalami infeksi luka yang mengeluarkan pus, nekrosis insisi marginal atau dehinsen luka, atau memerlukan evakuasi hematoma paska operasi (Smeltzer & Bare,2013).

c. Patofisiologi

Osteomyelitis dapat terjadi setelah pembedahan melalui tahapan menurut Smeltzer & Bare (2013) yaitu sebagai berikut;

1. Stadium 1 (akut fulminan) terjadi dalam 3 bulan pertama dan sering berhubungan dengan penumpukan hematoma atau infeksi superfisial
2. Stadium 2 (awitan lambat) terjadi antara 2-24 bulan setelah pembedahan
3. Stadium 3 (awitan lama) biasanya akibat penyebaran hematogen dan terjadi 2 tahun atau lebih setelah pembedahan.

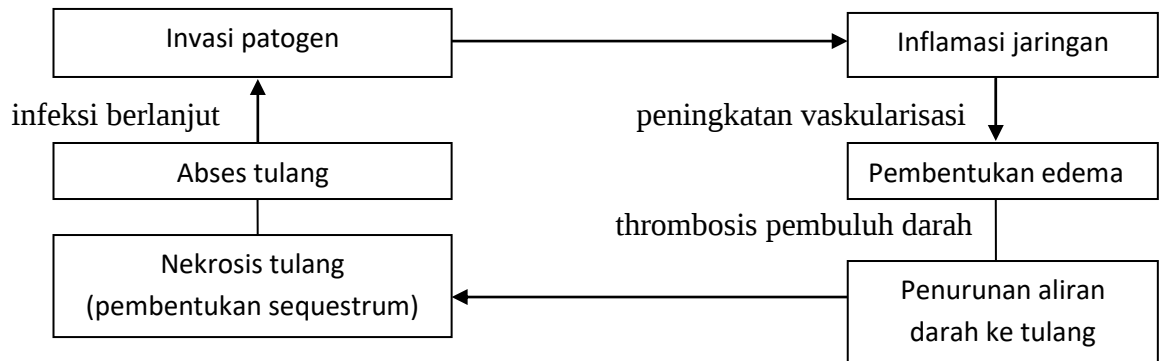
Bakteri, jamur dan virus dapat menyebabkan infeksi tulang. Invasi satu atau lebih mikroorganisme pathogen masuk ke dalam tulang. Respon terhadap infeksi adalah inflamasi, peningkatan vaskularisasi, dan edema. Setelah 2 atau 3 hari, thrombosis pada pembuluh darah terjadi di tempat tersebut, mengakibatkan penurunan aliran darah ke tulang sehingga terjadi iskemik dan akhirnya nekrosis tulang (pembentukan sequestrum), peningkatan tekanan jaringan dan medulla. Infeksi kemudian berkembang ke kavitas medularis dan ke bawah periosteum dan dapat menyebar ke jaringan lunak atau sendi di sekitarnya. Kecuali bila proses infeksi dapat di control awal, kemudian akan terbentuk abses tulang (Smeltzer & Bare,2013).

Pada perjalanan alamiahnya, abses dapat keluar spontan, namun yang lebih sering harus dilakukan insisi dan drainase oleh ahli bedah. Abses yang terbentuk dalam dindingnya terbentuk daerah jaringan mati, namun seperti rongga abses pada umumnya, jaringan tulang mati (sequestrum) tidak mudah mencair dan mengalir ke luar. Rongga tidak dapat mengempis dan menyembuh, seperti yang pada jaringan lunak. Terjadi pertumbuhan tulang baru (onvolukrum) dan mengelilingi sequestrum. Jadi meskipun tampak terjadi proses penyembuhan, namun sequestrum infeksius kronis tetap ada

dan rentan mengeluarkan abses (pus) sepanjang hidup pasien, dinamakan osteomyelitis kronik (Sherwood, 2012; Smeltzer & Bare, 2013).

Skema.1

Siklus Infeksi pada Osteomyelitis



d. Manifestasi Klinis

Pada osteomyelitis akut, jika penyebaran infeksi melalui darah (hematogen), biasanya awitannya mendadak dan sering terjadi manifestasi klinis septicemia yang menimbulkan efek sistemik;

1. menggigil,
2. demam tinggi,
3. keringat malam,
4. denyut nadi cepat (takikardi),
5. kelemahan,
6. gelisah,
7. malaise (rasa tidak enak badan),
8. anoreksi,
9. mual dan muntah,
10. Setelah infeksi menyebar dari rongga sumsum ke korteks tulang, akan mengenai periosteum dan jaringan lunak, dimana bagian yang terinfeksi menjadi bengkak
11. Eritema (area infeksi berwarna merah)
12. Hangat pada area yang terkena
13. Nyeri
14. area yang terinfeksi menjadi kaku atau tidak bisa digerakkan
15. keluarnya cairan (pus) dari area infeksi

Bila osteomyelitis terjadi akibat penyebaran dari infeksi di sekitarnya atau kontaminasi langsung, tidak akan ada gejala septicemia. Daerah yang terinfeksi membesar, hangat, nyeri dan nyeri tekan. Osteomyelitis kronis ditandai dengan adanya periode berulang nyeri dan terus menerus, peningkatan suhu mungkin minimal yang terjadi pada sore dan malam hari, pembengkakan, ada ulserasi pada kulit, sinus drainase, drainase abses (pus) yang kronis, hilangnya fungsi pada area yang terkena (Smeltzer & Bare, 2013; LeMone, Burke & Bauldoff, 2014; Lewis et.al, 2011).

e. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada osteomyelitis ditemukan leukosit meningkat >10.000 U/L mengindikasikan infeksi akut tetapi tidak konsisten dan mungkin normal ketika infeksi tidak ada, sel darah putih differensial memberikan morfologi dan distribusi sel darah putih; membantu mengidentifikasi tipe infeksi. Neutrophil nilai meningkat cepat dengan inflamasi dan injury jaringan. Monosit nilai meningkat dengan proses inflamasi. Limfosit nilai meningkat dengan infeksi kronis dan virus, penting untuk humoral dan cell-mediated immunity. Eosinofil meningkat pada kondisi alergi dan memberikan differensial diagnosis antara respon alergi dan infeksi. Laju Endap Darah (LED) meningkat atau *Erythrocyt sediment rate* (ESR) test nonspesifik; indikasi awal inflamasi dan infeksi bakteri, juga meningkat setelah pembedahan dan dalam kondisi kronis, seperti rheumatoid arthritis dan gout. C-reactive protein (CRP) (Glikoprotein spesifik abnormal diproduksi selama inflamasi akut) nilai meningkat dengan infeksi bakteri dan kerusakan jaringan (nekrosis), mendeteksi inflamasi umum, meningkat lebih cepat dengan respon inflamasi akut dibandingkan ESR. CRP meningkat dalam 6 jam dari infeksi, mencapai puncak tinggi 2 hari setelah infeksi dan kembali normal dalam 1 minggu setelah pengobatan dimulai (Smeltzer & Bare, 2013).

2. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pada osteomyelitis akut, pemeriksaan sinar-x awal hanya menunjukkan pembengkakan jaringan lunak. Pada sekitar 2 minggu tulang yang terinfeksi pada awalnya kehilangan detailnya dan menjadi tidak

terbatas dengan reaksi periosteum dan bahkan destruksi tulang, terdapat dekalsifikasi iregule, nekrosis tulang, pengangkatan periosteum dan pembentukan tulang baru (involukrum).

- b. Sedangkan pada osteomyelitis kronis sinar-x: tulang tampak menebal dan sklerotik dengan daerah destruktif radiolusen di bagian tengah, yang sering kali disertai sinus drainase yang kronis dan dapat terbentuk abses dengan tepi sklerotik, menunjukkan kavitas besar dan ireguler, peningkatan periosteum, sequestrum, atau pembentukan tulang.
- c. Pemeriksaan CT Scan dan MRI dapat dilakukan untuk membantu diagnosa definitive awal dan mendeteksi massa jaringan lunak, dan sequestrum, mengidentifikasi area infeksi, abses, traktus sinus, perubahan tulang (Smeltzer & Bare, 2013; LeMone, Burke & Bauldoff, 2014).

f. Penatalaksanaan

Sasaran awal terapi adalah mengontrol dan menghentikan proses infeksi. Menurut Smeltzer & Bare (2013) penatalaksanaan pasien dibedakan menjadi dua, yaitu;

- 1. Osteomyelitis Akut
 - a. Daerah yang terkena harus dimobilisasi untuk mengurangi ketidaknyamanan dan mencegah terjadinya fraktur
 - b. Lakukan rendam salin hangat selama 20 menit beberapa kali per hari untuk meningkatkan aliran darah
 - c. Lakukan kultur darah, swab dan kultur abses untuk mengidentifikasi organisme dan sensitivitas serta resistensi mikroorganisme pathogen sehingga dapat memilih antibiotic yang terbaik
 - d. Setelah specimen kultur telah diperoleh, dimulai dengan pemberian terapi antibiotic intravena, dengan asumsi bahwa mikroorganisme pathogen, seperti staphylococcus aureus peka terhadap cefazolin atau penisilin semi sintetik (contoh; oxacilin, nafcilin), atau sefalosporin (cefotaxim). Pemberian terapi antibiotic parenteral pada orang dewasa diberikan beberapa minggu (4-8 minggu) sampai dipastikan tingkat bakterisidal antibiotik masuk jaringan tulang. Sedangkan pada anak-anak umumnya 2 minggu karena

antibiotic lebih responsive. Tujuan pemberian terapi antibiotic intravena adalah mengontrol infeksi sebelum aliran darah tersebut menurun akibat terjadinya thrombosis. Pemberian dosis antibiotic terus-menerus sesuai waktu sangat penting untuk mencapai kadar antibiotic dalam darah tinggi. Antibiotic yang paling sensitive terhadap organisme penyebab diberikan bila diketahui sensitivitasnya. Untuk mengevaluasi respon klien terhadap terapi farmakologi lakukan pemeriksaan serial bone scans dan ESR. ESR menurun berarti respon positif dan perubahan radiografi kearah penyembuhan osteomyelitis sesuai kondisi klinis, artinya bila infeksi tampak terkontrol, terapi antibiotic dapat diberikan per oral dan dilanjutkan 4 sampai 8 minggu. Metode diagnostic canggih dan terapi antibiotic telah menurunkan tingkat komplikasi dan kematian sampai sekitar 5%.

- e. Bila pasien tidak menunjukkan respon terhadap terapi antibiotic, tulang yang terkena harus dilakukan pembedahan dengan debridement, yaitu; membuang dan membersihkan jaringan nekrotik dan purulent, serta diirigasi secara langsung dengan larutan salin fisiologis steril.

2. Osteomyelitis Kronis

a. Pembedahan

Pada osteomyelitis kronis, dilakukan pembedahan dengan debridement termasuk sequestrektomi (pengangkatan involukrum secukupnya agar ahli bedah dapat mengangkat sequestrum), reseksi jaringan parut, pengangkatan tulang dan jaringan lunak yang terinfeksi, obliterasi rongga yang mati, stabilisasi mekanik tulang yang tepat, cakupan jaringan lunak yang memadai, dan pemulihan seuplai darah yang efektif. Tanpa debridement yang memadai, osteomyelitis kronis tidak merespon terhadap pemberian terapi antibiotic, tidak peduli apa antibiotic pilihan atau durasi terapinya. Jika stabilisasi tulang terganggu, ada dua tahap prosedur yang diperlukan yaitu;

- 1) Tahap pertama terdiri dari debridement luas, manajemen ruang mati dengan antibiotic yang mengandung manik-manik atau semen, stabilisasi tulang dengan fiksasi eksternal, dan perawatan luka.

2) Tahap kedua, setelah 2-3 minggu pengobatan antibiotic, lalu dilakukan debridement baru, pengangkatan manik-manik atau semen, mengisi ruang mati dengan cangkok tulang, stabilisasi tulang dengan fiksasi internal (plate dan/ atau intramedular nail), dan cakupan jaringan lunak. Cangkok tulang autologous biasanya meningkatkan stabilisasi setelah 6-8 minggu. Teknik Ilizarov dapat menjembatani cacat tulang dengan panjang 15 cm dengan traksi kontinu dimulai setelah 10 hari terpasang implantasi. Jika rongga tidak dapat diisi oleh jaringan lunak sekitarnya, tutup dengan otot local atau transfer jaringan bebas untuk menutupi ruang. Amputasi jarang dilakukan untuk osteomyelitis tulang panjang, berbeda dengan kaki diabetic. Lakukan perawatan luka secara aseptik dan perawatan pin site skeletal dengan menggunakan larutan chlorhexidine 2 mg/ml.

b. Terapi oksigen hiperbarik

Terapi oksigen hiperbarik yang membutuhkan oksigen yang sangat besar. Terapi ini menyediakan oksigen untuk meningkatkan produksi kolagen, angiogenesis, dan osteogenesis.

c. Terapi antibiotic

Para ahli sebelumnya menganjurkan pemberian terapi antibiotic secara intravena selama 4-6 minggu, dilanjutkan dengan terapi antibiotic oral beberapa minggu atau bulan. Pemberian intravena jangka panjang meningkatkan konsentrasi serum untuk pemberian terapi antibiotic secara intravena selama 0-2 minggu. Penggunaan terapi obat intravena harus dibatasi sejauh mungkin untuk menghemat biaya, mencegah komplikasi yang berhubungan dengan kateter intravena, dan meningkatkan kenyamanan pasien dan perawat. Setelah mendapatkan terapi antibiotic secara parenteral selama 2 minggu, selanjutnya dilakukan dengan terapi antibiotic oral selama 6-12 minggu.

g. Pencegahan

Upaya pencegahan osteomyelitis dapat dilakukan dengan penanganan infeksi jaringan lunak, melakukan pengkajian pasien dengan teliti dan perhatian terhadap lingkungan operasi dan teknik

pembedahan yang aseptik, pemberian antibiotic profilaksis saat pembedahan dan selama 24-48 jam setelah operasi. Pengangkatan kateter urin dan drain segera mungkin menurunkan insiden penyebaran infeksi hematogenous, serta perawatan luka dan *pin site skeletal* secara aseptik setelah pembedahan menurunkan insiden infeksi superficial dan osteomyelitis (Smeltzer & Bare, 2013).

B. ODONTEKTOMI

1. Definisi dan Tujuan

Tujuan dari penatalaksanaan Osteomyelitis untuk menghilangkan atau membuang semua hal mengenai infeksi atau jaringan yang tidak mendapatkan aliran darah dengan baik seperti tulang nekrosis dan sequestrum (tulang yang mati yang telah terpisah dari tulang sekitarnya selama proses nekrosis). Karena hal ini dapat mengganggu proses kerja dari antibiotika, sehingga tidak mampu untuk menembus ke jaringan yang tidak mendapatkan aliran darah dengan baik yang akan menyebabkan destruksi tulang. Pasien direncanakan untuk operasi odontektomi yang bertujuan untuk mengeluarkan gigi impaksi. *Odontektomi* adalah sebagai upaya mengeluarkan gigi impaksi yang dilakukan dengan tindakan pembedahan yang meliputi pembuatan flap dan pengambilan tulang yang mengelilinginya. Dan setelah dilakukan pencabutan gigi akan dilakukan tindakan *debridement* yang bertujuan untuk menghilangkan atau pengangkatan tulang yang terinfeksi dan jaringan di sekitarnya yang terinfeksi atau mati (Smeltzer & Bare, 2013).

Tindakan bedah yang dilakukan tergantung pada jenis kasus, mulai dari tindakan sederhana hingga tindakan yang radikal. Tindakan yang radikal adalah odontektomi, yaitu pengangkatan gigi impaksi dengan pembedahan. Odontektomi dengan anestesi local dapat dilakukan pada pasien yang kooperatif, dan cukup dirawat jalan. Pada pasien dengan tingkat anestesi tinggi, diberikan anestesi local ditambah sedasi sadar atau dengan anestesi umum. Anestesi umum khususnya diberikan pada kasus impaksi yang sangat sulit atau pada pasien yang tidak kooperatif, seperti penderita gangguan mental. Pasien harus dirawat inap dan diberikan premedikasi seperlunya pra bedah dan saat pemulihan pasca bedah. Pada

beberapa pasien ketika mengetahui memiliki gigi impaksi, secara spontan menghendaki odontektomi walaupun tanpa keluhan. Hal tersebut ditujukan untuk menghindari kemungkinan komplikasi yang mungkin timbul kelak. Tindakan profilaksis tersebut dikenal dengan odontektomi preventif. Tindakan odontektomi jauh lebih sulit dan beresiko lebih tinggi bila dilakukan pada gigi impaksi totalitas vertical dibandingkan dengan gigi impaksi parsialis horizontal.

Odontektomi lebih mudah dilakukan pada pasien usia muda saat mahkota gigi baru saja terbentuk, sementara apeks gigi belum sempurna terbentuk. Jaringan tulang sekitar juga masih cukup lunak sehingga trauma pembedahan minimal, tidak mencederai nervus atau jaringan sekitar. Odontektomi pada pasien berusia diatas 40 tahun, tulangnya sudah sangat kompak dan kurang elastis, juga sudah terjadi ankilosis gigi pada soketnya, menyebabkan trauma pembedahan lebih besar, dan proses penyembuhan lebih lambat. Odontektomi kadang-kadang perlu dilakukan pada dewasa tua, misalnya bila gigi impaksi tersebut diperkirakan akan mengganggu stabilisasi gigi tiru yang akan dipasang. Tindakan odontektomi harus dilakukan pada gigi bungsu dan molar kedua yang gangrene pulpa serta pada kasus infeksi perikoronar yang berulang agar tidak timbul kedaruratan medic. Odontektomi disertai enukleasi kista dan kuretase tulang sekitarnya dilakukan pada kasus kista dentigerous dan kista radicular (Rahayu,2014).

2. Komplikasi Odontektomi

Odontektomi tergolong minor surgery, namun tetap mengandung risiko. Komplikasi dapat timbul pada saat dan setelah pembedahan, akibat faktor iatrogenic. Odontektomi dengan tingkat kesulitan tinggi yaitu pada gigi impaksi totalis yang terletak dalam, harus diperhitungkan oleh operator sejak awal berdasarkan gambaran foto dental atau panoramic. Saat pembedahan dapat terjadi fraktur akar, gigi molar kedua gigit, trauma pada persendian temporo mandibular, akar terdorong ke ruang submandibular, bahkan fraktur angulus mandibular. Komplikasi lain adalah cedera nervus alveolaris inferior, yang mengakibatkan parestesia labial inferior sampai dagu pada sisi yang sama. Parestesia dapat bersifat

sementara ataupun permanen, tergantung pada besarnya rudapaksa terhadap saraf tersebut. Cedera dapat terjadi sekaligus, mengenai arteri dan vena alveolaris inferior yang berjalan sejajar dengan nervus tersebut, yang dapat menimbulkan perdarahan hebat.

Secara fisiologis pada pasien usia muda 24-48 jam pasca bedah akan terjadi edema pipi dan munculnya perasaan kurang nyaman. Hal itu memang merupakan bagian proses penyembuhan. Trismus atau spasme muskulus masseter dapat dicegah dengan emmotivasi pasien agar membuka mulut lebar berulang kali sejak hari pertama setelah pembedahan. Pada pasien berusia di atas 50 tahun edema dapat terjadi sampai lima hari. Komplikasi ekimosis pada daerah submukosa/subkutan dapat terjadi karena tonus jaringan sudah menurun, kapiler yang rapuh dan perlekatan interسلuler yang melemah. Keadaan tersebut tidak berbahaya dan biasanya berlangsung mulai hari ke dua sampai ke tujuh pasca tindakan bedah. Komplikasi infeksi pasca bedah juga dapat terjadi pada soket bekas tempat gigi impaksi nyeri berdenyut menyebar sampai telinga dan timbul halitosis, bau tidak sedap berasal dari soket. Keadaan itu disebabkan karena telah terjadi *localized osteomyelitis atau alveolar osteolitis* yang dikenal dengan sebutan *dry socket*, yang menyebabkan masa penyembuhan lebih lama (Rahayu,2014).

3. Indikasi dan Kontraindikasi

a. Pencabutan gigi molar ketiga impaksi disarankan pada:

- 1) Pasien yang sedang atau pernah mengalami infeksi yang berhubungan dengan gigi molar ketiga impaksi.
- 2) Pasien yang memiliki faktor predisposisi impaksi gigi
- 3) Pasien dengan kondisi medis dimana resiko apabila gigi dipertahankan akan lebih mengancam kesehatan dibandingkan dengan komplikasi yang mungkin terjadi akibat tindakan pencabutan (misal, pasien yang akan menjalani radioterapi atau operasi jantung).
- 4) Pasien yang akan menjalani prosedur transplantasi gigi, bedah ortognatik, atau prosedur bedah lokal yang bekaitan.
- 5) Kasus dimana pemberian anestesi umum pada tindakan pencabutan setidaknya satu gigi molar ketiga, perlu dipertimbangkan dilakukannya pencabutan gigi pada sisi kontralateral. Hal ini

dilakukan apabila resiko mempertahankan gigi dan pemberian anestesi umum selanjutnya melebihi resiko komplikasi saat tindakan.

b. Terdapat indikasi kuat untuk pencabutan apabila:

- 1) Terjadi satu atau lebih episode infeksi seperti perikoronitis, selulitis, abses atau penyakit pulpa/periapikal yang tidak tertangani.
- 2) Terdapat karies pada molar ketiga dan gigi kemungkinan kecil untuk diperbaiki, atau apabila terdapat karies pada gigi molar kedua di sebelahnya yang tidak bisa dirawat tanpa dilakukannya pencabutan gigi molar ketiga.



- 3) Terdapat penyakit periodontal akibat posisi dari gigi molar ketiga dan hubungannya dengan gigi molar kedua.
- 4) Terdapat pembentukan kista dentigerous atau kelainan mulut lain yang berhubungan.



- 5) Terdapat resorpsi eksternal gigi molar ketiga atau pada gigi molar kedua yang diduga disebabkan oleh kondisi gigi molar ketiga.



c. Indikasi lain diakukannya pencabutan antara lain :

- 1) Pada transplantasi autogenous untuk rongga gigi molar pertama.
- 2) Pada kasus fraktur mandibula di daerah gigi molar ketiga atau pada gigi yang terlibat saat reseksi tumor.
- 3) Gigi molar ketiga yang belum erupsi pada mandibula yang mengalami atrofi.
- 4) Ekstraksi profiaksis gigi molar ketiga yang telah erupsi sebagian atau akan erupsi boleh dilakukan apabila terdapat kondisi medis spesifik tertentu.
- 5) Nyeri atipikal yang disebabkan oleh gigi molar ketiga yang belum erupsi sangat jarang terjadi dan perlu dibedakan dengan disfungsi otot atau sendi temporomandibular sebelum mempertimbangkan pencabutan.
- 6) Eksaserbasi akut dari gejala yang terjadi saat pasien berada dalam daftar tunggu tindakan operasi dapat ditangani dengan mencabut gigi molar ketiga maksila yang berhadapan.
- 7) Gigi molar ketiga yang tidak atau erupsi sebagian, yang dekat dengan permukaan alveolar, sebelum konstruksi gigi tiruan atau implantasi gigi yang telah direncanakan.

d. Namun dalam kondisi tertentu, ekstraksi gigi molar ketiga sebaiknya tidak dilakukan, antara lain pada :

- 1) Pasien yang gigi molar ketiganya diperkirakan akan erupsi secara normal dan dapat berfungsi dengan baik.
- 2) Pasien dengan riwayat medis yang menyebabkan tindakan pencabutan terlalu beresiko (*unacceptable risk*) terhadap kesehatan umum pasien atau dimana resiko tindakan lebih besar dibanding manfaatnya.
- 3) Pasien dengan gigi molar ketiga impaksi yang dalam dengan tidak adanya riwayat atau bukti adanya penyakit lokal maupun sistemik terkait.
- 4) Pasien dimana resiko terjadinya komplikasi tindakan operasi dinilai terlalu tinggi, atau dimana terdapat kemungkinan terjadinya fraktur pada kasus atrofi mandibula.
- 5) Pada ekstraksi bedah gigi molar ketiga yang dilakukan dengan anestesi lokal, pencabutan secara simultan gigi kontralateralnya hendaknya tidak dilakukan.

4. Prosedur Odontektomi

Metode yang digunakan adalah odontektomi, yaitu metode pengambilan gigi yang tidak erupsi atau erupsi sebagian dengan terlebih dahulu menghilangkan jaringan penghambat dan gigi dikeluarkan secara utuh. Jika tidak memungkinkan, maka dilakukan odontotomi, yaitu pengambilan gigi impaksi dengan terlebih dahulu memotong atau membelah gigi tersebut (Rahayu, 2014).

a. Alat dan Bahan

Alat yang digunakan:

- b. Alat dasar kedokteran gigi: kaca mulut, sonde, eskavator, pinset kedokteran gigi.
- c. Alat anestesi: disposable syringe 2,5 ml
- d. Alat pembuatan flap: handle dan scalpel, rasparatorium (periosteal elevator), pinset anatomis.
- e. Alat untuk membuang jaringan penghambat: contra high speed, diamond bur gigi bentuk long shank bur, diamond bur tulang bentuk ulir, chisel dan hammer.
- f. Alat pengungkit:
- g. Bein lurus (besar dan kecil), bein bengkok dan crier

- h. Alat pencabutan: tang mahkota gigi molar rahang bawah, tang sisa akar rahang bawah dan tang trismus.
- i. Alat penjahitan: needle holder, needle cutting edge, gunting dan pinset cirurgis
- j. Alat lain: neirbeken, check retractor, knable tang, water syringe, tempat alcohol, kain penutup wajah, lap dada, bone file, kuret, duck clamp, petridish, suction, cotton roll, deppen glass dan arteri clamp.

Bahan yang digunakan:

- k. Betadine antiseptic, pehacain,vaselin, alcohol 70%, larutan aquadest steril,adrenalin, benang non absorbable atau benang absorbable. Cotton pellet dan tampon.

b.Tahap Pelaksanaan

- a. Persiapan pre operasi meliputi;

Persiapan fisik (tidur yang cukup), persiapan psikis (cemas) dan mental, memotivasi pasien.

- Informed consent merupakan persetujuan pasien terhadap tindakan operasi setelah diberi penjelasan tentang kemungkinan komplikasi operasi yaitu; terjadinya trismus sementara (sulit membuka mulut), terjadinya bengkak ekstraoral sementara, terjadinya parestesia, terjadinya fraktur mandibular.
- Pemeriksaan tanda-tanda vital pre operasi meliputi; pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan trismus pre-operasi.

- b. Tahap pelaksanaan operasi

- Pasien di posisikan di meja operasi sesuai dengan posisi yang akan dilakukan tindakan pembedahan (duduk dengan posisi tegak, atau supine).
- Operator melakukan aseptis daerah kerja area anestesi dengan betadine antiseptic.

- Operator melakukan anestesi local dengan menggunakan pehacaine
 - Blok N.Alveolaris Inferior 0,75 cc
 - Blok N. Lingualis 0.5 cc
 - Infiltrasi N. Buccalis 0,75 cc
- Asisten operasi 2 melakukan aseptis ekstraoral dengan betadine searah jarum jam dan mengulas sudut mulut penderita dengan vaselin (agar bibir tidak kering dan terluka). Kemudian menutup muka penderita dengan kain penutup steril dan dijepit *duck clamp*.
- Pembuatan flap
 - Tipe :Mukoperiosteal flap
 - Bentuk : trapezoid
 - Syarat insisi:
 - a. Harus di jaringan yang sehat
 - b. Harus berlandaskan tulang agar gerakan insisi terkontrol dan saat penjahitan flap tidak mudah putus
 - c. Gerakan satu arah sampai menembus periapikal hingga menggores tulang
 - d. Dasar flap harus cukup lebar untuk supply pembuluh darah
 - Teknik pembuatan flap

Insisi mukoperiosteum menggunakan scalpel no.15 dimulai dari insisi vertical sebelah lingual dari linea oblique externa dari ramus asenden sepanjang 1-2 cm sebelah distal gigi impaksi, diarahkan pada pertengahan sisi distal gigi molar. Insisi diteruskan pada sebelah bukal gigi molar sampai sepertiga mesiodistal gigi molar. Dilanjutkan kearah *mucobukal fold* dengan sudut 45 derajat, kemudian dipisahkan dengan rasparatorium hingga tulang alveolar terlihat.

- Menghilangkan jaringan penghambat dilakukan dengan memotong tulang alveolar pada sisi distal dan bukal gigi impaksi sehingga lengkung gigi bebas .
- Setelah kelengkungan terbesar gigi terbebaskan dilakukan pemotongan mahkota bagian mesial dengan menggunakan bur long shank kemudian mahkota mesial dikeluarkan dengan tang, dilanjutkan dengan mengungkit gigi impaksi bagian distal dengan tang.
- Menghaluskan tulang yang tajam dengan *bone file*.
- Debridement dapat dilakukan dengan:
 - Curettage pada soket dengan menggunakan alat kuret untuk mengangkat serpihan tulang
 - Irigasi dengan atau aquadest steril untuk menghilangkan serbuk gigi dan tulang sisa pengeburan.
- Control perdarahan :
 - Perdarahan normal, druk dengan tampon, langsung dilakukan penjahitan.
 - Perdarahan abnormal, druk dengan tampon+adrenalin, pemberian vitamin
- Menutup luka operasi; melakukan penjahitan 3 simpul yaitu 2 simpul di daerah oklusi gigi impaksi dan 1 simpul di daerah bukal.

c. Tahap pelaksanaan post operasi

- Instruksi post odontektomi
 - Pasien diinstruksikan menggigit tampon selama 30-60 menit
 - Pasien diberitahu kadang-kadang setelah tampon dilepas darah masih merembes, maka sebaiknya di kompres dengan air es.
 - Daerah luka tidak boleh dimainkan dengan lidah dan dihisap-hisap
 - Tidak boleh kumur keras-keras setelah operasi

- Selama 24 jam setelah operasi tidak boleh makan dan minum yang panas
- Jika ada pembengkakan setelah 24 jam disarankan kumur-kumur air garam hangat
- Disarankan untuk banyak istirahat
- Disarankan untuk meningkatkan kebersihan mulut
- Apabila masih terjadi perdarahan disarankan control setelah operasi
- Disarankan untuk minum obat secara teratur sesuai resep yang diberikan.
- Control post operasi
 - 24 jam post odontektomi bertujuan untuk control perdarahan, keradangan, kebersihan daerah operasi dan control jahitan
 - 3 hari post odontektomi bertujuan untuk mengetahui proses radang reda atau belum, control kebersihan daerah operasi
 - 7 hari post odontektomi bertujuan untuk mengetahui penyembuhan tulang dan membuka jahitan.

2. Perawatan pasca odontektomi

Pengobatan medikamentosa dilakukan dengan antibiotic, anti inflamasi dan analgetik untuk membantu mengatasi berbagai komplikasi tersebut. Antibiotic golongan penisilin tetap merupakan obat pilihan, namun bila uji kulit positif diberikan klindamisin dengan dosis 3x300 mg selama 3-5 hari. Untuk penghilang nyeri ringan biasanya cukup diberikan tablet ibuprofen 400-800 mg atau asetaminofen 500 mg 3-4 kali sehari, selama 2-3 hari. Agar lebih efektif sebaiknya obat langsung diminum segera setelah tindakan bedah karena diperlukan waktu sekitar 1 jam untuk mendapatkan efek maksimal obat. Pada kasus odontektomi berat, untuk nyeri sedang sampai berat diberikan analgetik ideal yaitu dikombinasikan dengan penambahan tablet codein 15-30 mg. pasien di anjurkan makan makanan berbentuk cair/lunak, protein tinggi, dan meningkatkan kebersihan rongga mulut dengan merendam daerah pembedahan dengan antiseptic oral klorheksidin 0,2% atau povidone iodine 1% yang akan dapat mempersingkat proses penyembuhan. Irigasi dengan larutan H2O2

3% juga sangat efektif terhadap kuman anaerob. Selain itu busa yang dihasilkan memberikan efek mekanis untuk membersihkan oral debris/sisa makanan (Rahayu,2014).

BAB II

KONSEP KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keperawatan

1. Pengkajian Pre-Operatif

- a. Identitas pasien
 - 1) Jenis kelamin
 - 2) Riwayat Kesehatan
 - 3) Keluhan utama : keluhan utama yang paling sering muncul pada pasien adanya nyeri.
 - 4) Riwayat Penyakit sekarang
Berkaitan dengan perjalanan penyakit pasien yang sekarang.
 - 5) Riwayat penyakit terdahulu
 - 6) Riwayat penyakit keluarga
- b. Pemeriksaan fisik
 - 1) Inspeksi: Mengkaji tingkat kesadaran, perhatikan ada tidaknya benjolan, awasi tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, berubah bentuk)
 - 2) Palpasi: Turgor kulit elastis, palpasi daerah benjolan atau bengkak biasanya terdapat nyeri.
 - 3) Auskultasi: Bising usus jumlahnya tidak melebihi batas normal >12, bunyi nafas vesikuler, bunyi jantung sonor.
 - 4) Perkusi: tidak kembung dan tidak ada distensi abdomen.

2. Pengkajian intra-Operatif

- a. Sistem Pernapasan
Pada pembiusan dengan general anestesi, pernapasan pasien dengan ventilator dan pemberian oksigen. Pada pembiusan dengan *Subarachnoid Block* (SAB) atau anestesi spinal, pasien bisa bernapas spontan.
- b. Sistem Kardiovaskuler
Peningkatan tekanan darah dan denyut nadi bisa terjadi karena proses pembedahan (nyeri), resiko terjadi perdarahan. Observasi tanda-tanda vital/15 menit.
- c. Sistem Persarafan

Pasien dalam keadaan tidak sadar jika dilakukan general anestesi, sadar jika pembiusan dengan *Subarachnoid Block* (SAB) atau anestesi spinal.

d. Perkemihan - eliminasi

Urine normal lewat kateter.

e. Tulang – otot – integumen

Pada saat intra operatif kekuatan tulang, otot dan integumen 0 (nol), karena efek anestesi.

3. Pengkajian Post-Operatif

a. Sistem Pernapasan

Pernapasan perlahan seponatan, biasanya terjadi penyumbatan jalan nafas dengan secret atau lendir

b. Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah dan denyut nadi bisa terjadi karena proses pembedahan (nyeri). Observasi vital sign setiap 15 menit di ruang pemulihan.

c. Sistem Persarafan

Pada pasca operasi pasien perlahan disadarkan oleh petugas anestesi hingga sadar penuh. Pada mulanya timbul demam ringan, yang semakin lama cenderung meninggi.

d. Sistem Perkemihan

Buang air kecil tidak ada masalah.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi mual, muntah.

f. Tulang – otot – integumen

Kekuatan otot perlahan akan kembali normal

B. Diagnosa Keperawatan

1. PRE OPERATIF

a. Ansietas

b. Nyeri akut

2. INTRA OPERATIF

a. Risiko Cedera

b. Risiko ketidakseimbangan suhu tubuh

c. Risiko gangguan integritas kulit

d. Risiko infeksi

3. POST OPERATIF

a. Risiko ketidakseimbangan suhu tubuh

b. Nyeri Akut

C. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN TEORI

1. PRE OPERATIF

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	HASIL	INTERVENSI
1.	Ansietas (X4-00146)	Pengetahuan tentang tanggapan yang diharapkan 0550: Pasien atau petugas pendukung yang ditunjuk menunjukkan pengetahuan tentang tanggapan yang diharapkan terhadap prosedur operasi atau invasif • Pasien mengungkapkan urutan kejadian secara lisan kepada ahli sebelum dan segera setelah operasi • Pasien menyatakan harapan yang realistis mengenai pemulihan dari prosedur • Pasien dan anggota keluarga mengidentifikasi tanda dan gejala untuk dilaporkan ke ahli bedah / penyedia layanan kesehatan	Memperoleh persepsi tentang pembedahan (A.510.3) • Verifikasi prosedur pembedahan • Mendorong pasien untuk mengungkapkan pemahaman prosedur secara verbal • Dengarkan verbalisasi ketakutan, ketidakpastian, ketakutan, kesusahan, atau kekhawatiran. • Mendorong pasien untuk mengungkapkan kemungkinan hasil operasi • Mendorong ekspresi ketakutan atau kecemasan pasien terkait dengan pembedahan dan hasil pembedahan Menilai mekanisme koping (A.510.6) • Tinjau pola koping pasien dan keefektifannya • Mendorong potensi pasien untuk menyakiti atau melukai diri sendiri atau orang lain • Mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan • Menentukan metode komunikasi dan dukungan yang paling efektif Menerapkan langkah-langkah untuk memberikan dukungan psikologis (Im.510) • Menilai tanda dan gejala kecemasan atau ketakutan (misalnya, insomnia pra operasi, otot-otot, tremor, lekas marah, perubahan nafsu makan, gelisah, diaphoresis,

			takipnea, takikardia, tekanan darah berat, wajah pucat atau kemerahan, perilaku penarikan) • Mengorientasikan pasien pada lingkungan dan rutinitas serta praktik perawatan • Pengamatan untuk peningkatan kecemasan yang ditunjukkan melalui perilaku (misalnya, tremor tangan, gemetar, gelisah, ketegangan wajah, suara gemetar, peningkatan keringat). • Menjelaskan tujuan persiapan pra operasi sebelum implementasi Memberikan laporan status kepada orang pendukung yang ditunjuk (Im.500) • Tinjau protokol yang diharapkan dan kemajuan pasien sepanjang hari pembedahan • Memberikan laporan status kepada anggota keluarga sesering mungkin atau sesuai dengan fasilitas dan praktek dokter Mengevaluasi respon terhadap instruksi (E.550) • Mengamati dan mengevaluasi respons pasien terhadap instruksi • mengamati respon pasien terhadap instruksi • meminta verbalisasi instruksi • mendorong pasien dan anggota keluarga untuk mengkomunikasikan pemahaman tentang instruksi pra operasi • mengevaluasi respons pasien dan keluarga terhadap instruksi perioperatif.
2	Nyeri akut (00132)	Pasien menunjukkan dan / atau melaporkan	Menilai pengendalian nyeri (A.360)

		kontrol nyeri yang memadai (O.330) • Pasien bekerja sama dengan berbaring diam selama prosedur intraoperatif menggunakan anestesi lokal blok. • Tanda vital pasien saat keluar dari OR sama dengan atau meningkat dari nilai sebelum operasi. • Pasien secara verbal mengontrol rasa sakit.	• Tinjau penilaian pasien untuk jenis nyeri yang dirawat dan kondisi medis • Tinjau protokol pengobatan saat ini • Meminta pasien mengungkapkan efektivitas pengobatan dengan alat penilaian yang dikenali (misalnya, skala numerik, skala wajah) • Menawarkan informasi kepada pasien dan anggota keluarga tentang pai, tindakan pereda nyeri, skala penilaian, dan data penilaian lainnya untuk dilaporkan • Pantau pasien untuk kesesuaian isyarat verbal dan nonverbal. Menerapkan pedoman nyeri (Im.310) • Tinjau penilaian pasien untuk jenis nyeri yang dirawat, kondisi medis, dan status kesehatan • Tinjau pedoman nyeri fasilitas • Mendokumentasikan tingkat nyeri yang dinyatakan pasien saat ini • Posisi nyaman kecuali ada kontraindikasi • Menentukan apakah rejimen memenuhi kebutuhan pasien yang diidentifikasi • Memantau hubungan kemajuan pasien dengan pengendalian nyeri • Memantau efektivitas pedoman nyeri
--	--	---	--

			Menerapkan metode alternatif pengendalian nyeri (Im. 310.1) • Minta pasien untuk mengungkapkan keefektifan rejimen pengobatan • Kaji pengobatan nyeri non-pengobatan (mis., Terapi dingin, terapi panas, gangguan musik, terapi relaksasi, rehabilitasi fisik, visualisasi, mondar-mandir, stimulasi saraf listrik transkutan • Mengidentifikasi gaya coping pasien dan pengaruh budaya terkait manajemen nyeri • Termasuk anggota keluarga dan orang penting lainnya dalam proses pendidikan • Pantau kemajuan dalam penatalaksanaan nyeri pasien • Mengevaluasi tanggapan pasien. Mengevaluasi tanggapan terhadap intervensi manajemen nyeri (E.250) • Mengidentifikasi dan mendokumentasikan bagaimana pasien mengekspresikan rasa sakit (misalnya, ekspresi wajah, mudah tersinggung, gelisah, verbalisasi) • Mengevaluasi sifat nyeri dan setiap perubahan tingkat nyeri setelah intervensi manajemen nyeri
--	--	--	--

2. INTRA OPERATIF

1.	Risiko Cedera (X29-00035)	Continum of Care 050: Status pasien saat ini dikomunikasikan sepanjang rangkaian perawatan • format komunikasi standar diikuti • pembaruan status diberikan kepada orang pendukung yang ditunjuk selama prosedur	Mengonfirmasi identitas pasien (A.10) • Waspada dan pasien berorientasi - memperkenalkan diri kepada pasien dan meminta pasien menyebutkan nama, tanggal lahir, dan prosedur operasi yang akan dilakukan - memverifikasi nama dan nomor rumah sakit dengan gelang identifikasi pasien - membandingkan gelang identifikasi pasien dengan bagan pasien - memverifikasi bahwa formulir persetujuan bertepatan dengan prosedur yang diidentifikasi oleh pasien Memverifikasi prosedur operasi, tempat pembedahan, dan lateralitas (A.20) • memotong proses verifikasi praprosedur mengikuti protokol universal, daftar pemeriksaan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), atau proses yang disetujui fasilitas • meninjau jadwal operasi • meninjau formulir persetujuan bedah untuk kelengkapan, keakuratan, dan kesesuaian dengan pernyataan pasien, orang pendukung yang ditunjuk, atau wali hukum sesuai dengan kebijakan fasilitas tp dan peraturan lokal, negara bagian dan federal. • Menentukan apakah catatan dokter pada catatan kesehatan konsisten dengan persetujuan pembedahan • Mengkaji asesmen keperawatan dan asesmen pranestesi • Memberi tahu ahli bedah dan / atau otoritas administratif jika ada ketidaksesuaian • Memastikan lokasi pembedahan ditandai sesuai dengan kebijakan fasilitas
----	----------------------------------	---	--

			• Proses verifikasi dokumen sesuai dengan kebijakan fasilitas • Memastikan bahwa waktu istirahat dilakukan oleh seluruh tim sebelum memulai prosedur (misalnya, sayatan, penyisipan ruang lingkup). Memberikan laporan status kepada orang pendukung yang ditunjuk (Im.500) • Meninjau protokol yang diharapkan dan kemajuan pasien selama hari pembedahan • Menangani pertanyaan, kekhawatiran, dan perasaan anggota keluarga Menjaga kerahasiaan pasien (Im.770) Membagikan informasi pasien hanya dengan mereka yang terlibat langsung dengan perawatan (Im.770.1) • Menjaga kerahasiaan pasien • Membahas informasi pasien hanya dengan anggota tim perawatan kesehatan yang membutuhkan informasi tersebut • Jangan membahas pasien di tempat umum • Dapatkan persetujuan pasien sebelum memulai aktivitas perawatan langsung • Lindungi informasi pasien • Melengkapi catatan secara akurat dan obyektif • Menyampaikan informasi pasien hanya kepada individu yang teridentifikasi dengan benar dan sesuai dengan kebijakan, mandat, atau protokol yang ditetapkan. Menjamin kelangsungan perawatan (E.800) • Meninjau catatan medis untuk riwayat, pemeriksaan fisik,
--	--	--	---

			dan penilaian keperawatan • Mengidentifikasi hambatan komunikasi • Memvalidasi penilaian keperawatan yang diselesaikan atau menyelesaikan penilaian keperawatan • Mengidentifikasi faktor risiko potensial • Menerapkan rencana asuhan keperawatan perioperatif • Memantau status pasien selama pengalaman perioperatif • Mengevaluasi respons pasien terhadap tindakan dan perawatan • Mengevaluasi tanggapan pasien terhadap rencana perawatan • Mendokumentasikan pemindahan perawatan menggunakan format dokumentasi standar, sesuai dengan kebijakan dan prosedur fasilitas.
2.	Risiko ketidakseimbangan suhu tubuh (X57-00005)	Normotermia 0290: pasien berada pada atau kembali ke normotermia pada akhir periode pasca operasi segera • Suhu pasien lebih besar dari 36 °C (96,80 F) pada saat keluar dari ruang operasi atau prosedur • Suhu tubuh pasien sengaja dipertahankan pada 33 °C (91,40 F) untuk menurunkan metabolisme sel.	Menilai risiko hipotermia yang tidak disengaja (A.200.1) • Mengidentifikasi pasien yang berisiko tinggi mengalami hipotermia yang tidak disengaja, termasuk tetapi tidak terbatas pada pasien: - Dengan suhu dasar sebelum operasi kurang dari atau sama dengan 36,0 C (96,80 F) - Menerima anestesi umum karena agen anestesi mengganggu kemampuan tubuh untuk mengontrol dan menyimpan panas dengan menghambat vasokonstriksi dan respons menggigil - Di lingkungan bedah yang dingin Menerapkan langkah-langkah termoregulasi (Im.280) • Pilih perangkat pemantauan dan pengaturan suhu berdasarkan kebutuhan pasien yang teridentifikasi • Masukkan atau terapkan pemantauan suhu dan perangkat regulasi untuk pasien sesuai dengan rencana perawatan,

			pedoman praktik fasilitas, dan instruksi tertulis dari produsen • Hapus pemantauan suhu dan perangkat pengaturan dari pasien saat diindikasikan Memantau suhu tubuh (Im.280.2) • Meminta verbalisasi pasien tentang status kenyamanan termal • Menilai dan mendokumentasikan suhu tubuh pasien pada interval yang sering • Memantau dan mendokumentasikan denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, dan SaO2 pasien • Pantau pasien untuk perdarahan intraoperatif dan segera pasca operasi • Melaporkan suhu pasien ke perawat unit perawatan postanesthesia (PACU) untuk menentukan metode perawatan pasca operasi yang sesuai Memantau parameter fisiologis (Im.370) • Memantau tanda-tanda vital (misalnya, tekanan darah, monitor jantung atau frekuensi EKG dan ritme laju pernapasan, suhu) • Memperkirakan kehilangan darah dan cairan (misalnya, menimbang spons, mengukur keluaran yang disedot, menjumlahkan jumlah cairan dari perangkat drainase (misalnya, saluran pembuangan luka di dada) • Pantau posisi pasien saat operasi Mengevaluasi respons terhadap ukuran termoregulasi (E.260) • Verbalisasi pasien solisitis status kenyamanan termal
--	--	--	---

			• Menilai dan mendokumentasikan suhu tubuh pasien pada interval yang sering • Menafsirkan dan mengomunikasikan pasien dan tindakan sebagai anggota tim perawatan kesehatan yang sesuai untuk evaluasi dan tindakan lebih lanjut yang sesuai • Pantau pasien untuk perdarahan intraoperatif dan segera pasca operasi • Melaporkan suhu pasien ke perawat PACU untuk menentukan metode perawatan pasca operasi yang sesuai
3	Risiko infeksi (00004)	Pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi (O.280) • Luka pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi dan nyeri, kemerahan, bengkak, drainase atau penyembuhan yang tertunda pada saat keluar. • Pasien memiliki luka bedah yang bersih dan tertutup terutama dengan balutan kering dan steril saat keluar dari OR • Luka pasien masih utuh dan bebas dari tanda infeksi 30 hari setelah operasi • Status kekebalan pasien tetap dalam level yang diharapkan 5 hari setelah operasi • Antibiotik pra operasi dan pasca operasi diberikan sesuai pedoman yang direkomendasikan	Menilai kerentanan terhadap infeksi (A.350) • Mengidentifikasi faktor risiko khusus pasien (misalnya, masalah dan situasi kesehatan) untuk infeksi • Menentukan apakah pasien berisiko tinggi terkena infeksi dari sumber endogen atau eksogen • Mengidentifikasi individu yang berisiko tinggi untuk infeksi terkait perawatan kesehatan. Menganggap seseorang yang memiliki satu atau lebih faktor penyebab atau satu atau lebih prediktor berisiko tinggi. Melindungi dari kontaminasi silang (Im.300.1) • Minimalkan kontaminasi silang dengan memahami dan menerapkan praktik pengendalian infeksi saat menyiapkan instrumen dan perlengkapan untuk digunakan • Mengikuti protokol yang ditetapkan untuk disinfeksi tingkat tinggi • Menerapkan teknik aseptik • Pantau bidang steril • Mematuhi kewaspadaan universal, standar dan berbasis

			transmisi Memberikan terapi antibiotik yang diresepkan seperti yang diperintahkan (lm.220.2) • Menentukan apakah pesanan dokter untuk terapi antibiotik telah ditulis dan sesuai dengan praktik terbaik saat ini atau praktik berbasis bukti • Konfirmasikan kepatuhan pasien dengan terapi profilatik yang diresepkan dan diperintahkan untuk diberikan sendiri • Kaji pasien sebelum memberikan dan tunda atau tunda pengobatan jika diperlukan • Mengenali dan mengidentifikasi efek samping, reaksi toksik, dan alergi obat • Evaluasi respon pasien terhadap pengobatan yang diberikan Pantau tanda dan gejala infeksi (lm.360) • Mengevaluasi data penilaian pasien dengan mencatat indikasi infeksi • Kaji ulang tes diagnostik laboratorium untuk indikasi infeksi termasuk tetapi tidak terbatas pada abnormal; WBC, urinalisis, kultur, serologi • Menilai tanda dan gejala peradangan atau infeksi Memberikan perawatan ke lokasi luka (lm.290) • Gaun luka saat prosedur selesai • Mengamati karakteristik drainase luka • Mengganti balutan pada luka tertutup • Menilai luka pada pasien memiliki tanda dan gejala
--	--	--	--

			infeksi • Mengevaluasi drainase untuk tanda infeksi termasuk jenis, konsistensi, jumlah dan warna drainase • Bersihkan semua area luka sesuai petunjuk penggunaan teknik aseptik Mengevaluasi kemajuan penyembuhan luka (E.200) • Mengidentifikasi dan mengevaluasi faktor risiko pasien yang mengganggu penyembuhan luka • Mengevaluasi status luka (perkiraan tepi kulit, warna, kehangatan, drainase, bau busuk) secara teratur • Laporkan tanda dan gejala infeksi kepada anggota tim perawatan kesehatan yang sesuai Mengevaluasi tanda dan gejala infeksi selama 30 hari setelah prosedur perioperatif (E.330) • Membentuk atau berpartisipasi dalam program pengendalian infeksi yang formal dan multidisiplin. • Menghubungi pasien pasca operasi 30 hari setelah prosedur operasi untuk menentukan tanda dan gejala infeksi pasca operasi sesuai dengan kebijakan tertulis; kerangka waktu infeksi adalah 1 tahun jika implan terlibat • Bekerja sama dengan ahli bedah untuk menyelidiki faktor yang terkait dengan infeksi pasca operasi pasien
4	Risiko gangguan integritas kulit (X51.00047)	Pasien terbebas dari tanda dan gejala luka akibat benda asing (O.60) • Kondisi kulit pasien, selain sayatan bedah, tidak berubah antara masuk dan keluar dari ruang operasi atau prosedur	Menilai kondisi kulit dasar (A.240) • Menilai kondisi kulit pasien, termasuk • Warna (misalnya; pailor, sianosis, penyakit kuning, perubahan pigmentasi) • Drainase

		• Status neuromuskuler pasien tidak berubah antara masuk dan keluar dari ruang operasi atau prosedur • Pasien melaporkan kenyamanan di lokasi elektroda dispersif saat masuk ke area pasca operasi	• Bukti situs operasi sebelumnya (mis., Bekas luka) • Edema (misalnya cedera atau kondisi medis yang mendasari) • Jaringan rapuh • Kelembaban (mis., Kering, berkeringat) • Lesi atau luka yang terlihat jelas • Suhu (mis., Hangat, panas, sejuk) • Tekstur (mis., Kasar, halus) • Ketebalan • Turgor • Vaskularisasi • Wawancara pasien dan kaji rekam medis untuk riwayat prosedur gangguan kulit noninvasif atau paparan radiasi • Menilai risiko pasien untuk sumber termal terkait cedera kulit • Menilai cedera kulit dari perangkat invasif (misalnya, tabung, saluran pembuangan, kabel kateter yang tinggal) • Mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang menggambarkan derajat risiko pasien untuk cedera kulit terkait bahaya termal • Mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang menggambarkan derajat risiko pasien untuk cedera kulit terkait bahaya mekanis Menerapkan tindakan perlindungan untuk mencegah cedera akibat sumber listrik (Im.50) • Menerapkan tindakan pencegahan keselamatan bedah listrik umum • Ketahuilah bahwa tidak ada elektroda dispersif yang
--	--	---	---

			diperlukan untuk prosedur bipolar • Lepaskan perangkat keselamatan dari pasien saat diindikasikan • Mendorong pengaturan daya serendah mungkin dan secara lisan mengkonfirmasi pengaturan dengan ahli bedah • Mengencangkan kabel ESU untuk menghindari perpindahan elektroda aktif ESU dan bantalan arde • Periksa elektroda dispersif aktif dan pasien serta koneksinya sebelum meningkatkan pengaturan daya • Menerapkan tindakan pencegahan keamanan elektroda pasien dispersif • Menerapkan tindakan pencegahan keamanan elektroda aktif Penggunaan berlaku dan peralatan dalam parameter aman (Im.60) • Menggunakan elektroda dispersif sesuai dengan petunjuk yang didokumentasikan pabrikan • Memeriksa elektroda dispersif sebelum digunakan untuk kerusakan atau kerusakan kabel • Hanya menggunakan adaptor yang disetujui produsen untuk menghubungkan elektroda dispersif ke ESU • Tidak memotong elektroda dispersif untuk mengakomodasi ukuran pasien • Menyetel nada aktivasi generator pada tingkat yang dapat didengar • Lepaskan aksesoris monopolar dan bipolar di stopkontak keluaran daya yang sesuai • Memeriksa isolasi pada elektroda yang dapat
--	--	--	---

			digunakan kembali dan sekali pakai • Menerapkan perangkat keselamatan pada pasien sesuai dengan petunjuk dokumen produsen, rencana perawatan, dan pedoman praktik fasilitas yang berlaku • Menghindari penggunaan sistem kanula hibrida selama operasi invasif minimal Menerapkan tindakan perlindungan untuk mencegah cedera kulit / jaringan karena sumber mekanis (Im.120) • Menentukan bahwa perangkat sudah tersedia, bersih, bebas dari ujung yang tajam, dengan bantalan yang sesuai, dan berfungsi dengan baik sebelum menempatkan pasien di ranjang ATAU • Memilih perangkat pemosisian berdasarkan kebutuhan yang diidentifikasi pasien dan prosedur operasi atau invasif yang direncanakan • Memantau pasien untuk tekanan eksternal yang diterapkan oleh anggota tim perawatan kesehatan • Menggunakan perangkat pemosisian untuk melindungi, mendukung, dan mempertahankan posisi pasien Mengevaluasi tanda dan gejala cedera fisik pada kulit dan jaringan (E.10) • Memeriksa dan mengevaluasi kulit pasien, tonjolan tulang, tempat tekanan, area yang disiapkan, dan jaringan di sekitarnya untuk mencari tanda-tanda iritasi atau cedera • Mengevaluasi sirkulasi, sensasi, dan gerakan ekstremitas dengan • Memeriksa warna, ukuran, dan bentuk ekstremitas
--	--	--	--

			• Palpasi untuk mencari kehangatan, kekeringan, dan pengisian kapiler • Palpasi untuk kualitas dan volume pulsa • Melaporkan perbedaan yang tidak terduga kepada anggota tim perawatan kesehatan yang sesuai
--	--	--	--

3. POST OPERATIF

1.	Nyeri akut (00132)	Pasien menunjukkan dan / atau melaporkan kontrol nyeri yang memadai (O.330) • Pasien bekerja sama dengan berbaring diam selama prosedur intraoperatif menggunakan anestesi lokal blok. • Tanda vital pasien saat keluar dari OR sama dengan atau meningkat dari nilai sebelum operasi. • Pasien secara verbal mengontrol rasa sakit.	Menilai pengendalian nyeri (A.360) • Tinjau penilaian pasien untuk jenis nyeri yang dirawat dan kondisi medis • Tinjau protokol pengobatan saat ini • Meminta pasien mengungkapkan efektivitas pengobatan dengan alat penilaian yang dikenali (misalnya, skala numerik, skala wajah) • Menawarkan informasi kepada pasien dan anggota keluarga tentang pain, tindakan pereda nyeri, skala penilaian, dan data penilaian lainnya untuk dilaporkan • Pantau pasien untuk kesesuaian isyarat verbal dan nonverbal. Menerapkan pedoman nyeri (Im.310) • Tinjau penilaian pasien untuk jenis nyeri yang dirawat, kondisi medis, dan status kesehatan • Tinjau pedoman nyeri fasilitas • Mendokumentasikan tingkat nyeri yang dinyatakan
----	---------------------------	---	---

			pasien saat ini • Posisi nyaman kecuali ada kontraindikasi • Menentukan apakah rejimen memenuhi kebutuhan pasien yang diidentifikasi • Memantau hubungan kemajuan pasien dengan pengendalian nyeri • Memantau efektivitas pedoman nyeri Menerapkan metode alternatif pengendalian nyeri (Im. 310.1) • Minta pasien untuk mengungkapkan keefektifan rejimen pengobatan • Kaji pengobatan nyeri non-pengobatan (mis., Terapi dingin, terapi panas, gangguan musik, terapi relaksasi, rehabilitasi fisik, visualisasi, mondar-mandir, stimulasi saraf listrik transkutan) • Mengidentifikasi gaya coping pasien dan pengaruh budaya terkait manajemen nyeri • Termasuk anggota keluarga dan orang penting lainnya dalam proses pendidikan • Pantau kemajuan dalam penatalaksanaan nyeri pasien • Mengevaluasi tanggapan pasien. Mengevaluasi tanggapan terhadap intervensi manajemen nyeri (E.250) • Mengidentifikasi dan mendokumentasikan bagaimana pasien mengekspresikan rasa sakit
--	--	--	---

			(misalnya, ekspresi wajah, mudah tersinggung, gelisah, verbalisasi) • Mengevaluasi sifat nyeri dan setiap perubahan tingkat nyeri setelah intervensi manajemen nyeri
2.	Risiko ketidakseimbangan suhu tubuh (X57-00005)	Normotermia 0290: pasien berada pada atau kembali ke normothermia pada akhir periode pasca operasi segera • Suhu pasien lebih besar dari 36 °C (96,80 F) pada saat keluar dari ruang operasi atau prosedur • Suhu tubuh pasien sengaja dipertahankan pada 33 °C (91,40 F) untuk menurunkan metabolisme sel.	Menilai risiko hipotermia yang tidak disengaja (A.200.1) • Mengidentifikasi pasien yang berisiko tinggi mengalami hipotermia yang tidak disengaja, termasuk tetapi tidak terbatas pada pasien: - Dengan suhu dasar sebelum operasi kurang dari atau sama dengan 36 °C (96,80 F) - Menerima anestesi umum karena agen anestesi mengganggu kemampuan tubuh untuk mengontrol dan menyimpan panas dengan menghambat vasokonstriksi dan respons menggigil - Di lingkungan bedah yang dingin Menerapkan langkah-langkah termoregulasi (Im.280) • Pilih perangkat pemantauan dan pengaturan suhu berdasarkan kebutuhan pasien yang teridentifikasi • Masukkan atau terapkan pemantauan suhu dan perangkat regulasi untuk pasien sesuai dengan rencana perawatan, pedoman praktik fasilitas, dan instruksi tertulis dari produsen • Hapus pemantauan suhu dan perangkat pengaturan dari pasien saat diindikasikan Memantau suhu tubuh (Im.280.2) • Meminta verbalisasi pasien tentang status kenyamanan termal • Menilai dan mendokumentasikan suhu tubuh pasien pada

			interval yang sering • Memantau dan mendokumentasikan denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, dan SaO2 pasien • Pantau pasien untuk perdarahan intraoperatif dan segera pasca operasi • Melaporkan suhu pasien ke perawat unit perawatan postanesthesia (PACU) untuk menentukan metode perawatan pasca operasi yang sesuai Memantau parameter fisiologis (Im.370) • Memantau tanda-tanda vital (misalnya, tekanan darah, monitor jantung atau frekuensi EKG dan ritme laju pernapasan, suhu) • Memperkirakan kehilangan darah dan cairan (misalnya, menimbang spons, mengukur keluaran yang disedot, menjumlahkan jumlah cairan dari perangkat drainase (misalnya, saluran pembuangan luka di dada) • Pantau posisi pasien saat operasi Mengevaluasi respons terhadap ukuran termoregulasi (E.260) • Verbalisasi pasien solisitis status kenyamanan termal • Menilai dan mendokumentasikan suhu tubuh pasien pada interval yang sering • Menafsirkan dan mengomunikasikan pasien dan tindakan sebagai anggota tim perawatan kesehatan yang sesuai untuk evaluasi dan tindakan lebih lanjut yang sesuai • Pantau pasien untuk perdarahan intraoperatif dan segera pasca operasi • Melaporkan suhu pasien ke perawat PACU untuk menentukan metode perawatan pasca operasi yang sesuai
--	--	--	--

D. PENYIMPANGAN KDM

