

## DAFTAR PUSTAKA

- Az-zahro N, R., Himayani, R., & Ristyning, P. A. (2023). Tonsilitis: Etiologi, Diagnosis, Prognosis dan Tatalaksana. *Agromedicine*, *10*(1), 124–127.
- Bangera, A. (2017). Anaesthesia for adenotonsillectomy: An update. *Indian Journal of Anaesthesia*, *61*(2), 103. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.199855>
- Bian, L., Li, J., Li, W., Hu, X., & Dai, M. (2022). Analysis of the Effect of Holistic Nursing in the Operating Room Based on PDCA and Evidence-Based Nursing in the Otorhinolaryngology Operating Room: Based on a Retrospective Case-Control Study. *Research, Volume 11*, 329–337. <https://doi.org/10.2147/JIR.S162486>
- Practice*, 2022, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2022/6806225>
- Dewa Ayu Karunia Dewi, Dharma Yanti, E., & Adinda Putra Pradhana. (2019). Perioperative temperature management in adult anesthesia. *Neurologico Spinale Medico Chirurgico*, *2*(3). <https://doi.org/10.36444/nsmc.v2i3.77>
- Dewi, S., Widnyana, M. G., & Suranadi, W. (2013). Perbedaan Osmolalitas Dan Ph Darah Pada Tindakan Transurethral Resection Of Prostate (Turp) Yang Diberikan Natrium Laktat Hipertonik 3 MI/Kgbb Dengan Natrium Klorida 0,9% 3 ML/KGGB. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, *VOLUME 44*(3), 157–163.
- Firmansyah, D., Nursanti, I., Irawati, D., & Jumaiayah, W. (2022). Efek Pemberian Blanket Warmer Terhadap Thermoregulasi Pasien Perioperatif Transurethral Resection of The Prostate (TURP). *Jurnal Perawat Indonesia*, *6*(2), 1109–1118
- Kameda, N., & Okada, S. (2023). Evaluation of Postoperative Warming Care Protocol for Thermal Comfort and Temperature Management Immediately After Surgery: Nonrandomized Controlled Trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, *38*(3), 427–433. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.07.001>
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. CV Rumah Pustaka.
- Li, C., Zhao, B., Li, L., Na, G., & Lin, C. (2021). Analysis of the Risk Factors for the Onset of Postoperative Hypothermia in the Postanesthesia Care Unit. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, *36*(3), 238–242. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.09.003>
- Link, T. (2020). Guidelines in Practice: Hypothermia Prevention. *AORN Journal*, *111*(6), 653– 666. <https://doi.org/10.1002/aorn.13038>
- Mulyadi, H. T. S., & Sugiarto, S. (2020). Prevalensi Hiperplasia Prostat dan Adenokarsinoma Prostat secara Histopatologi di Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, *1*(1), 12. <https://doi.org/10.24853/mujg.1.1.12-17>
- Okgün Alcan, A., Aygün, H., & Kurt, C. (2023). Resistive Warming Mattress, Forced-Air Warming System, or a Combination of the Two in the Prevention of Intraoperative Inadvertent Hypothermia: A Randomized Trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*.

- <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.11.007>
- Oubenyahya, H., & Bouhabba, N. (2019). General anesthesia in the management of early childhood caries: an overview. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine*, 19(6), 313. <https://doi.org/10.17245/jdapm.2019.19.6.313>
- Özsaban, A., & Acaroğlu, R. (2020). The Effect of Active Warming on Postoperative Hypothermia on Body Temperature and Thermal Comfort: A Randomized Controlled Trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(4), 423–429. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.12.006>
- Peixoto, C. de A., Ferreira, M. B. G., dos Santos Felix, M. M., Pereira, C. B. de M., Cândido, J. V., Rocha, V. F. R., Ferreira, L. A., & Barbosa, M. H. (2021). Factors contributing to intraoperative hypothermia in patients undergoing elective surgery. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 22, 100150. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2020.100150>
- Pereira, N. H. C., & De Mattia, A. L. (2019). Postoperative complications related to intraoperative hypothermia. *Enfermería Global*, 18(3), 270–313. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.328791>
- Purnomo. (2022). *Efektivitas Penggunaan Blanket Warmer Pada*.
- Sari, S., Aksoy, S. M., & But, A. (2021). The incidence of inadvertent perioperative hypothermia in patients undergoing general anesthesia and an examination of risk factors. *International Journal of Clinical Practice*, 75(6). <https://doi.org/10.1111/ijcp.14103>
- Simegn, G. D., Bayable, S. D., & Fetene, M. B. (2021). Prevention and management of perioperative hypothermia in adult elective surgical patients: A systematic review. *Annals of Medicine and Surgery*, 72, 103059. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.103059>
- Sutysna, H. (2016). Tinjauan Anatomi Klinik Pada Pembesaran Kelenjar Prostat. *Buletin Farmatera*, 1(1), 5. [http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/buletin\\_farmatera/article/view/825](http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/buletin_farmatera/article/view/825)
- Yoo, J. H., Ok, S. Y., Kim, S. H., Chung, J. W., Park, S. Y., Kim, M. G., Cho, H. B., Song, S. H., Cho, C. Y., & Oh, H. C. (2021). Efficacy of active forced air warming during induction of anesthesia to prevent inadvertent perioperative hypothermia in intraoperative warming patients. *Medicine*, 100(12), e25235. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025235>
- Zaza, K. J., & Hopf, H. W. (2019). Thermoregulation. In *Pharmacology and Physiology for Anesthesia* (pp. 300–310). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-48110-6.00015-6>

## Lampiran 1. Asuhan Keperawatan Tn. R

### A. BIODATA PASIEN

- a. Nama Pasien : Tn. R
- b. Tgl lahir/ Umur : 01 Juli 1946 / 77 tahun
- c. Agama : Islam
- d. Pendidikan : SMP
- e. Alamat : Dusun Bonto Panno, Cenrana,  
Kab. Maros
- f. No CM : 215195
- g. Diagnosa Medis : Hipertropi Prostat
- h. Asal pasien
  - Rawat Jalan
  - Rawat Inap
  - Rujukan

### B. RINGKASAN RIWAYAT PENYAKIT DAN TUJUAN PEMBEDAHAN

Tn. R usia 77 tahun masuk ke ruang operasi dari ruang rawat inap sandeq 433 dengan diagnosa medis Hipertropi Prostat. Pasien mengeluh sulit BAK dan berdarah sejak 2 bulan yang lalu. Riwayat operasi tidak ada. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil pemeriksaan darah rutin secara umum normal dan pemeriksaan Foto Thorax PA/AP dengan kesan normal. Setelah dilakukan pengkajian ditemukan pasien merasa khawatir dan memikirkan operasi yang akan dijalaninya.

Tindakan yang akan dilakukan yaitu *Transurethral Resection of The Prostate (TURP)* yang merupakan tindakan pengangkatan jaringan prostat melalui uretra menggunakan resektroskop atau alat endoskopi dengan tabung 10-3-F untuk pembedahan yang dilengkapi dengan alat pemotong dan couter. Resektroskop dimasukkan melalui uretra untuk mengangkat jaringan prostat sehingga operasi dilakukan secara tertutup tanpa insisi dan meminimalkan risiko infeksi.

## C. PRE OPERASI

### 1. Persiapan pre-operatif

#### a. Fisik

##### 1) Protokol keselamatan pasien :

- a) Mengidentifikasi terkait identitas pasien yang meliputi nama dan tanggal lahir serta memastikan identitas tersebut dengan mengecek gelang pasien.
- b) Pengecekan terkait informed consent akan tindakan pembedahan dan anastesi
- c) Pengecekan terkait lokasi operasi : prostat
- d) Pasien tidak memiliki alergi
- e) Pasien memiliki riwayat penyakit Hepatitis B

##### 2) Tanda-tanda vital: Pemeriksaan TTV terakhir pada pukul 15.00 WITA Hasil pemeriksaannya yaitu :

Tekanan darah : 100/60 mmHg, Suhu : 36,7 0C, Nadi : 79 x/mnt, Respirasi : 20 x/mnt, SpO2 : 98%, Status mental : Composmentis dengan GCS : E4M6V5

##### 3) Eliminasi: tidak terpasang kateter

##### 4) Nutrisi dan Cairan : Pasien terakhir kali makan makanan padat dan minum pukul 07.30pagi hari.

##### 5) Alergi: Pasien tidak memiliki alergi makanan ataupun alergi lainnya

##### 6) BB dan TB: Berat badan pasien : 63 kg, tinggi badan : 169 cm

##### 7) Medikasi : Pasien telah diberikan antibiotik Cefazolin 1 gr/IV pukul 17.15 WITA

##### 8) Perhiasan: Perhiasan maupun jam tangan telah dilepaskan

##### 9) Penggunaan protesa/aksesoris: tidak menggunakan protesa/aksesoris

##### 10) Perlengkapan yang terpasang dari ruangan: Pasien terpasang infus IV cath 20 cairanNaCl 0,9% 20 tpm

##### 11) Persiapan khusus: Persiapan darah berupa 2 bag PRC,

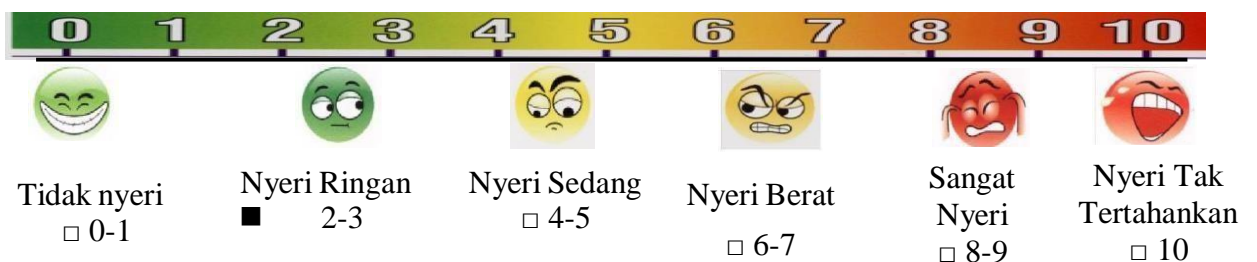
#### b. Psikologis

##### 1) Pasien merasa khawatir dan cemas terkait operasi yang akan dijalannya

##### 2) Pasien telah diberikan edukasi terkait prosedur pembedahan yang akan dilakukan

## 2. Pengkajian

1.	Keluhan Utama: Sulit BAK sejak 2 bulan yang lalu	
2.	Riwayat Penyakit : <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asma <input checked="" type="checkbox"/> <b>Hepatitis</b> <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Tidak ada	
3.	Riwayat Operasi/anestesi : <input type="checkbox"/> Ada	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Tidak ada</b>
4.	Riwayat Alergi : <input type="checkbox"/> Ada, Sebutkan -	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Tidak ada</b>
5.	Jenis Operasi: <i>Transurethral Resection of The Prostate (TURP)</i>	
6.	TTV: TD 100/60 mmHg, Suhu : 36,7 0C, Nadi : 79 x/mnt, Respirasi : 20 x/mnt	
7.	TB/BB: 169 cm / 63 kg	
8.	Golongan Darah: A	Rhesus: +
<b>RIWAYAT PSIKOSOSIAL/SPIRITUAL</b>		
9.	Status Emosional: <input checked="" type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Bingung <input checked="" type="checkbox"/> Kooperatif <input type="checkbox"/> Tidak Kooperatif <input type="checkbox"/> Menangis <input type="checkbox"/> Menarik diri	
10.	Tingkat Kecemasan: <input type="checkbox"/> Tidak Cemas <input checked="" type="checkbox"/> Cemas	
11.	Skala Cemas: <input type="checkbox"/> 0 = Tidak Cemas <input type="checkbox"/> 1 = Mengungkapkan kerisauan <input checked="" type="checkbox"/> 2 = Tingkat perhatian tinggi <input type="checkbox"/> 3 = Kerisauan tidak berfokus <input type="checkbox"/> 4 = Respon simpate-adrenal <input type="checkbox"/> 5 = Panik	
12.	<b>Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)</b>	



13. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas:

	Normal		Jika Tidak Normal, Jelaskan
	Ya	Tidak	
Kepala	√		
Leher	√		
Dada	√		
Abdomen	√		
Genitalia	√		
Integumen	√		
Ekstremitas		√	Nyeri pada lutut, terpasang iv cath Ringer Lactat 20 tpm

14. Hasil Data Penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium
- b. Foto Thorax (23/06/2023)

15. Laboratorium:

Hasil pemeriksaan laboratorium (25/06/2023) :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
WBC	6.5	4-10	Ribu/uL
RBC	4.1	3,8-5,2	Ribu/uL
HGB	13.2	12-15	g/dL
HCT	91.4	37-47	%
MCV	71.6	70-96	fL
MCH	31.6	23-31	pg
MCHC	34.6	30-36	g/dL
PLT	275	150-450	10 <sup>3</sup> /uL
NEUT	44.1	33-66	%
LYMPH	45.5	20-45	%
MONO	6.3	1-8	%
EO	3.5	1-3	%
BASO	0.6	0-1	%
GDS	104	80-140	mg/dl
HBA 1c	6.9	4-6	%
Kretinin	1.0	0.6 – 1.3	mg/dl
GOT	15	<35	U/L
GPT	17	<45	U/L
HBsAg	Rekatif	Non Rekatif	
Natrium	138	136-145	mmol/L
Kalium	4.7	3,5-5,1	mmol/L
Klorida	105.6	97-111	mmol/L
Urine Rutin			
Protein	Negatif	Negatif	
Bilirubin	Negatif	Negatif	
Leukosit	Negatif	Negatif	
Glukosa	Negatif	Negatif	
Keton	Negatif	Negatif	
Blod	Negatif	Negatif	
SG (Berat jenis)	1.015	1.005-1035	
Nitrit	Negatif	Negatif	
Urobilinogen	Normal	Normal	
VLC	Negatif	Negatif	
Color	Kuning	Kuning	
PH	6.0	4.5-8.0	

16. Foto Thorax (23/06/2023)

Kesan : Tidak tampak corokan pada foto thorax ini

## I. ANALISA DATA

SYMPTOM	PROBLEM
<p><b>Pre Operasi</b></p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan merasa agak tegang saat memasuki ruang operasi</li></ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak tegang</li><li>- Skala cemas : 2 (perhatian tinggi)</li><li>- TTV: TD 130/75 mmHg, Suhu : 36,6 0C, Nadi : 71 x/mnt, Respirasi : 20 x/mnt,</li></ul>	<p>Ansietas</p>

## I. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Pre operasi :

1. Ansietasi



## II. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN PRE OPERATIF

No	Domain	Diagnosis	Outcome	Intervensi
1	<b>Domain 3A Respon Perilaku Pasien dan Keluarga :</b> <b>Pengetahuan</b>	<b>Ansietas (00146)</b>	<b>Pasien atau keluarga menunjukkan pengetahuan tentang status psikososial yang diharapkan terhadap prosedur (O.500)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengungkapkan urutan kejadian yang diharapkan sebelum dan setelah operasi</li> <li>- Pasien menyatakan harapan realistis mengenai pemulihan dari prosedur</li> </ul>	<b>Menilai mekanisme koping (A.510.6)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinjau pola koping pasien dan keefektifannya</li> <li>- Minta pasien untuk menggambarkan metode saat ini untuk mengatasi stres</li> <li>- Mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan</li> <li>- Menentukan metode komunikasi dan dukungan yang paling efektif</li> <li>- Mengevaluasi koping pasien sebelumnya dan saat ini</li> <li>- Mengevaluasi ketersediaan dan efektivitas sistem pendukung</li> </ul> <b>Menerapkan langkah-langkah untuk memberikan dukungan psikologis (Im.510)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menilai tanda dan gejala kecemasan dan ketakutan</li> <li>- Berikan informasi dan jawab pertanyaan dengan jujur</li> <li>- Pertahankan sikap tenang, mendukung, dan percaya diri</li> <li>- Mengamati peningkatan kecemasan yang ditunjukkan melalui perilaku kegelisahan, dan ketegangan wajah</li> <li>- Menawarkan metode alternatif untuk meminimalkan kecemasan misalnya musik dan humor</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjelaskan tujuan persiapan pra operasi sebelum implementasi</li></ul> <p><b>Mengevaluasi respon fisik dari rencana tindakan (E.520)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Memverifikasi kemampuan pasien untuk memahami informasi</li><li>- Memberikan waktu yang diperlukan untuk memproses informasi</li><li>- Tinjau rencana asuhan keperawatan dengan pasien dan anggota keluarga</li><li>- Berikan asuhan keperawatan sesuai dengan budayanya</li></ul>
--	--	--	--	--

**A. INTRA OPERASI**

1. Anastesi dimulai jam :17. 50 wita
2. Pembedahan dimulai jam : 18.10 wita
3. Jenis anastesi :
  - Spinal  Umum/general anastesi  Lokal  Nervus blok
4. Posisi operasi :
  - Terlentang  litotomi  tengkurap/knee chees  lateral:  kanan  kiri
  - Lainnya-
5. Catatan Anestesi: -
6. Pemasangan alat-alat :
  - Airway :  Terpasang ETT no :  Terpasang LMA no-  OPA  O2 Nasal
  - Folley Cath : No. 24, Jumlah cairan fiksasi : 20 cc
7. TTV :
  - Suhu 36,7 C , Nadi 88 x/mnt, Teraba  kuat,  Lemah,  teratur,  tidak teratur,
  - RR 18 x/mnt, TD 112/88 mmHg, Saturasi O2 100 %
8. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas

	Normal		Keterangan
	Ya	Tidak	
Kepala	√		Pasien tampak terpasang nasal kanul dan sesekali menggerakkan kelopak mata
Leher	√		
Dada	√		Terpasang elektroda untuk memonitor tanda-tanda vital, pengembangan dada simetris
Abdomen	√		
Genitalia	√		Terpasang alat resektroskop yang dimasukkan melalui duktus uretra
Integumen	√		

Ekstremitas		√	Terpasang infus intravena RL pada tangan tangan dan plate couter pada paha kanan, kaki diposisikan litotomi
-------------	--	---	---

Total cairan masuk

▫ Infus : 1000 cc

▫ Tranfusi : - cc

Total cairan keluar

▫ Urine : - cc

▫ Perdarahan : 500 cc

Balance cairan : 500 cc

9. Instrumen yang digunakan (alat dan bahan)

**Alat Non Steril**

Surgical light /lampu operasi	2 buah
Meja mayo	1 buah
Meja troli	1 buah
Meja operasi	1 buah
Mesin Electro Surgical Unit (ESU)	1 buah
Oksigen sentral	1 buah
Tiang infus	1 buah
Tempat sampah infeksi dan non infeksi	1 buah
Tempat linen kotor	1 buah
Safety box	1 buah
Mesin anestesi dan obat-obatan	1 buah
Mesin resektroskop	1 buah
Medical Monitor	1 buah
Irrigation Pump	1 buah
Saringan	1 buah
Benower	2 buah

**Alat Steril**

Sponge holding	1 buah
Duk Klem	5 buah
irrigator	1 buah
Selang irigasi	1 buah
Kamera+Kabel	1 buah

Kabel lampu storz	1 buah
Kabel cez diatermi endoscopy	1 buah
Working elemen +cutting loop	1 buah
Elix Evacuator + balon karet	1 buah
Three way cathether 24 F	1 buah

### Linen Steril

Jas Operasi /Gown	5 buah
Duk Kecil	4 buah
Duk Besar Tanpa Lubang	2 buah
Duk Besar Berlubang	1 buah
Sarung Meja Mayo	2 buah

### Bahan Habis Pakai (BHP)

NaCl 0.9 % 500 ml	1 botol
NaCl 0.9 % 1000 ml	1 botol
Betadine	100 ml
Jelly	10 ml
Kassa Standar Steril	1 ikat
Electrosurgery Pencil	1 buah
Handschoen 7	1 buah
Handschoen 7 1/2	4 buah
Surgical Brush	5 buah
Folley Cath No. 24	1 buah
Urine Bag	1 buah
Underpad Non Steril	1 buah
REM polyIhesive	1 buah

### 10. Pelaksanaan Pembedahan

Perawat	Tugas
Perawat sirkuler (sirculating nurse)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melaksanakan managemen sirkuler (non steril) yakni menyiapkan ruang operasi dan alat-alat selama operasi berlangsung</li> <li>- Menyiapkan bed operasi</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu pelaksanaan gowning/mengikat jas tim Bedah</li> <li>- Melakukan drapping dan meyiapkan/membuka alat steril yang dibutuhkan tanpa menyentuh area steril</li> <li>- Mengatur alat-alat yang akan dan telah digunakan</li> <li>- Menghitung dan mendokumentasikan penggunaan alat dan bahan selama dan setelah operasi</li> <li>- Mendokumentasikan pelaksanaan sign in, time out dan sign out</li> <li>- Membacakan timeout</li> </ul>
Perawat scrub instrumen (scrub nurse)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melaksanakan teknik steril selama pembedahan</li> <li>- Perawat scrub bertanggung jawab dalam pengambilan alat-alat steril di meja operasi yang telah di siapkan bersama perawat sirkuler</li> <li>- Bertugas mengambil serta memberikan alat steril kepada dokter bedah</li> <li>- Bersama perawat sirkuler menghitung dan menjaga kelengkapan alat dan bahan selama dan setelah operasi</li> </ul>

## 11. Prosedur Tindakan

### a. Persiapan Ruangan

- 1) Menata ruangan dengan mengatur penempatan mesin suction, mesin couter, bed operasi, lampu, meja instrumen, meja mayo serta tempat sampah sesuai kebutuhandan luas kamar operasi
- 2) Memberi linen alas pada bed operasi
- 3) Memberi under pad pada bed operasi (perkirakan sesuai dengan letak bokong saatpasien telah dipindahkan ke bed operasi)
- 4) Memindahkan pasien ke bed operasi dengan posisi litotomi

### b. Sign In

- 1) Pasien telah dikonfirmasi identitas, tempat, prosedur pembedahan dan informedconsent
- 2) Memastikan area yang akan dioperasi
- 3) Memastikan telah dilakukan pengecekan terkait keamanan mesin dan obat-

obat ananastesi

- 4) Memastikan pasien sudah dipasang oksimeter nadi dan alat berfungsi dengan baik
- 5) Mengidentifikasi apakah pasien memiliki alergi, kesulitan jalan napas atau risiko aspirasi dan risiko kehilangan darah > 500 ml
- 6) Pembiusan, Pasien dilakukan pembiusan dengan anestesi Subarachnoid Blok
- 7) Persiapan pasien dan personil tim bedah
  - Perawat scrub melakukan scrubbing, gowning dan gloving. Kemudian perawat scrub dan perawat sirkuler bekerja sama menyiapkan alat-alat yang akan digunakan dengan tetap memperhatikan sterilitas
  - Operator dan asisten operator melakukan scrubbing. Perawat scrub membantutim bedah melakukan gowning dan gloving
  - Operator melakukan antisepsis dengan povidine iodine 10% dan membersihkannya dengan kassa basah
  - Operator dan asisten operator melakukan drapping kemudian duk di klem dengan duk lem (towl clamp)
  - Perawat scrub bekerja sama dengan perawat sirkuler dalam menyiapkan electrosurgical pen dan resektoskop dengan tetap meperhatikan sterilitas

c. Time out

- 1) Mengkonfirmasi semua anggota tim sudah memperkenalkan nama dan peran
  - 2) Mengkonfirmasi identitas pasien, prosedur yang akan dilakukan dan dimana insisi yang akan dilakukan
  - 3) Mengkonfirmasi kepada dokter bedah terkait kejadian kritis yang dapat terjadi dan langkah-langkah untuk menanganinya. Selain itu juga dikonfirmasi perkiraan lama operasi dan antisipasi kehilangan darah
  - 4) Mengkonfirmasi bahwa antibiotic prolaksis telah diberikan satu jam terakhir
  - 5) Mengecek apakah ada hasil pemeriksaan radiologi yang perlu ditampilkan
- Prosedur pembedahan
- 1) Pasien berbaring posisi litotomi dibawah pengaruh anestesi SAB



- 2) Disinfeksi dan drapping procedure pada area kerja
- 3) Masukkan sheat 26 french lensa 30 derajat ke urethra, tampak kissing lobe 1,5 centimeter, sheat masuk ke dalam buli-buli tampak bladder stenosis, lobus medius menonjol dan prostat membesar, mukosa hiperemis, trabekulasi sedang, diventrikeltidak ada, batu tidak ada.
- 4) Dilakukan prosedur Transurethral Resection of Prostate (reseksi prostat) sampai verumontanum sebagai marker, simultan kontrol perdarahan
- 5) Evakuasi chip dengan elique evakuator dihasilkan 50 gram (konsul patologi anatomi)
- 6) Observasi ulang perdarahan aktif tidak da, chip prostat tidak ada
- 7) Lepaskan sheat
- 8) Tes buang air kecil ada, pasang kateter 24 french three way, isi balon keteter 20milimeter, traksi di paha kanan, pasang spooling Natrium Clorida 0,9 %
- 9) Operasi selesai

d. Sign Out

- 1) Perawat mengkonfirmasi dengan tim terkait nama tindakan, kelengkapan perhitungan instrument)
- 2) Perawat mengkonfirmasi specimen telah dilabeli
- 3) Perawat mengkonfirmasi alat yang bermasalah
- 4) Perawat mengkonfirmasi kepada dokter bedah dan anastesi terkait dengan instruksipost operasi telah ditulis dan terbaca dengan jelas serta kondisi klinis atau indikasipemindahan pasien ke ruang rawat
- 5) Buka drapping dan bersihkan pasien dari povidine iodine
- 6) Merapikan alat, dan melakukan operan alat dengan CSSD

e. Peran Mahasiswa

Pada operasi ini, mahasiswa diikuti sertakan sebagai perawat sirkuler dengan membantu memberikan alat yang dibutuhkan oleh perawat scrub, mengisi lembar perioperatif checklist bagian intraoperatif, memonitoring dan mencatat tanda-tanda vital pasien setiap jam selama operasi berjalan. Mahasiswa juga mengobservasi semuatindakan yang dilakukan perawat sirkuler mulai saat melakukan sign in, time

out, dan sign out serta mengobservasi instrumen yang disediakan oleh perawat sirkuler serta kegunaan alat yang digunakan.

## ANALISA DATA

SYMPTOM	PROBLEM
<b>Intra Operasi</b>	
Faktor Risiko - Efek sekunder penggunaan Elctro Surgical Unit - Pemberian Anestesi - Penggunaan instrumen bedah selama operasi	Risiko Cedera

## DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Risiko Cedera

**RENCANA KEPERAWATAN INTRA OPERATIF**

No	Domain	Diagnosis	Outcome	Intervensi
1	<b>Domain 1</b> <b>Keselamatan</b>	<b>Risiko</b> <b>injuri/cedera</b> <b>(00035)</b>	<b>Benar Lokasi Operasi (O.30)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Operasi pasien dilakukan pada sisi, lokasi, dan tingkat yang benar</li> <li>- Identitas pasien telah diverifikasi</li> <li>- Prosedur dan lokasi yang dioperasi persis sama dengan persetujuan bedah, dan pemeriksaan diagnostik</li> <li>- Lembaran informed consent telah ditandatangani</li> </ul> <b>Pasien terbebas dari tanda dan gejala cedera yang berhubungan dengan benda panas (O.10)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi kulit pasien selain sayatan bedah tidak berubah antara masuk dan keluar dari ruang operasi</li> <li>- Status neuromuscular tidak berubah antara masuk dan keluar dari ruang operasi</li> </ul>	<b>Mengecek prosedur operasi, lokasi operasi, lateralitas (A.20)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan time out dilakukan oleh seluruh tim sebelum prosedur dilakukan</li> </ul> <b>Mengevaluasi proses verifikasi benar pasien, lokasi insisi dan prosedur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkonfirmasi lokasi operasi telah ditandai</li> <li>- Mengkonfirmasi operasi yang akan dilakukan telah persis sama dengan yang telah disetujui, pemeriksaan diagnostic, pemeriksaan radiologi</li> <li>- Mendokumentasikan pelaksanaan time out oleh seluruh tim sebelum prosedur dilakukan</li> </ul> <b>Mengevaluasi tanda dan gejala cedera fisik pada kulit dan jaringan (E.10)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi dan evaluasi kulit pasien, area yang disiapkan, dan jaringan yang berdekatan untuk tanda iritasi dan cedera</li> <li>- Melaporkan kejadian yang tidak terduga kepada anggota tim perawatan kesehatan yang tepat</li> </ul>

## B. POST OPERASI

1. Pasien pindah ke :

Pindah ke **ICU, Jam 19.10 WITA**

2. Keluhan saat di RR :  Mual  Muntah  Pusing  Nyeri luka operasi

Kaki terasa baal  Menggigil  lainnya....

3. Keadaan umum :  Baik  **Sedang**  Sakit berat

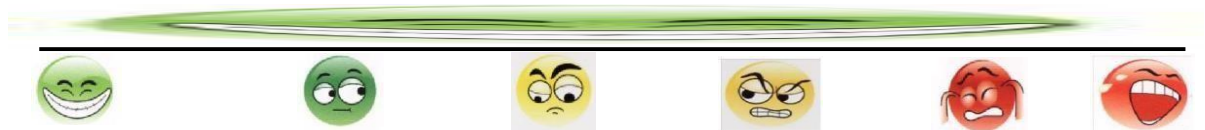
4. TTV : -

5. Kesadaran :  **CM**  Apatis  Somnolen  Sopor  Coma

6. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas:

	Normal		Keterangan
	Ya	Tidak	
Kepala	√		Pasien membuka mata secara spontan, terpasang nasal kanul 3 lpm
Leher	√		
Dada	√		
Abdomen	√		
Genitalia		√	Terpasang kateter urin hari 1 untuk eliminasi, spooling NaCl, dan mengukur haluaran (600cc)
Integumen	√		
Ekstremitas		√	Terpasang infus RL pada tangan kanan, terpasang manset tensi dan oximeter untuk mengukur tekanan darah dan saturasi oksigen

### Skala Nyeri menurut VAS ( Visual Analog Scale )



Tidak nyeri  
 0-1

Nyeri Ringan  
 2-3

**Nyeri Sedang**  
 **4-5**

Nyeri Berat  
 6-7

Sangat Nyeri  
 8-9

Nyeri Tak Tertahankan

## ANALISA DATA

SYMPTOM	PROBLEM
<b>Post Operasi</b>	
Faktor Risiko <ul style="list-style-type: none"><li>- Pemindahan pasien dari meja operasi ke brankar</li><li>- Pemberian Spinal Anestesia</li><li>- Ambulasi pasien ke <i>Intensive Care Unit</i> (ICU)</li></ul>	Risiko Jatuh

## DIAGNOSA KEPERAWATAN

Post Operasi :

1. Risiko Jatuh

**RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN POST OPERATIF**

No	Domain	Diagnosis	Outcome	Intervensi
1	<b>Domain 1 : Keselamatan</b>	<b>Risiko Jatuh (00155)</b>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x30 menit diharapkan <b>pasien terbebas dari tanda dan gejala yang berhubungan dengan pemindahan/pengangkutan (O.120)</b> dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien bebas dari tanda dan gejala jatuh yang berhubungan dengan pemindahan/ pengangkutan pada saat keluar dari OR</li> <li>2. Pasien tidak jatuh selama perawatan di PACU</li> </ol>	<p><b>Mengidentifikasi status muskuloskeletal (A.20)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji status fungsional dari sistem otot dan rangka dengan memperhatikan rentang gerak, mobilitas, deformitas dan kekuatan otot</li> <li>- Mengkaji keterbatasan fungsional saat pasien terjaga dan responsif</li> <li>- Mengkaji rentang gerak saat pasien terjaga dan responsif</li> </ul> <p><b>Transport sesuai dengan kebutuhan individu (Im.30)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pasien dengan benar</li> <li>- Melakukan dan mengarahkan transfer pasien</li> <li>- Menjaga kesejajaran tubuh selama transfer</li> <li>- Menerapkan perangkat pengamanan</li> <li>- Memasang handrail tempat tidur</li> <li>- Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci</li> </ul> <p><b>Mengevaluasi statistik muskuloskeletal (E.299)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengamati dan memantau status muskuloskeletal selama fase perawatan perioperative</li> </ul>

				- Mengevaluasi batasan fungsional
--	--	--	--	-----------------------------------