

## DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2022). Dipetik Juli 2023, dari American Cancer Society: <https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/what-is-cancer.html>
- Awaludin, S., Santoso, A., & Novitasari, D. (2016). Terapi Humor untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Invasive. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 59–66. <https://doi.org/10.30604/jika.v1i2.22>
- Calisanie, N. N. P., & Ratnasari, A. N. (2021). The Effectiveness of the Finger Grip Relaxation Technique to Reduce Pain Intensity in Post-Appendectomy Patients: A Literature Review. *KnE Life Sciences*, 2021, 753–757. <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8751>
- Cui L, Fan P, Qiu C, Hong Y. (2018). Single institution analysis of incidence and risk factors for post-mastectomy pain syndrome. *Sci Rep*, 8. Dikutip Juli 2023 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6068100/>.
- Czajka, M. L., & Pfeifer, C. (2022). *Breast Cancer Surgery*. Dikutip Juli 2023, dari StatPearls website: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553076/>
- Guntari, S., Agung, G., & Suariyani, N. L. (2018). Gambaran Fisik dan Psikologis Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi. *Archive of Community Health*, 3 (1), 24-35.
- Hayat et al. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Appendectomy Di Ruang Irna III RSUD P3 Gerung Lombok Barat. *Nursing Journal*, P-ISSN: 2655-2728 E-ISSN: 2655-4712 Volume 2, Nomor 1 Januari 2020] Hal 188-200
- Hosseini, S. H., Rafiei, A., Janbabai, G., Tirgari, A., Zakavi, A., Yazdani, J., ... Douki, Z. E. (2016). Comparison of religious cognitive behavioral therapy, cognitive behavioral therapy, and citalopram on depression and anxiety among women with breast cancer: A study protocol for a randomized controlled trial. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care*, 8(July), 55–62. <https://doi.org/10.18311/ajprhc/2016/8364>
- Kemenkes. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. CV Rumah Pustaka. [https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi\\_Penelitian\\_Kesehatan\\_dan\\_Kepe/C](https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan_dan_Kepe/C)

QAoEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=prinsip+etis+penelitian&printsec=frontcover%0A

- Panigroro, S., Hernowo, B.S., Purwanto, H. (2019). "Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara (Breast Cancer Treatment Guideline)". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol 4(4), pp.1–50
- Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta : EGC
- Tait RC, Zoberi K, Ferguson M, Levenhagen K, Luebbert RA, Rowland K, et al. Persistent Post-Mastectomy Pain: Risk Factors and Current Approaches to Treatment. *J Pain Off J Am Pain Soc*. 2018 Dec;19(12):1367–83.
- WHO. (2019). *Global Cancer Observatory*. World Health Organization. 2018
- Yanti, Y., & Susanto, A. (2022). Manajemen Nyeri Non Farmakologi Guided Imaginary Pada Pasien Post Operasi Carcinoma Mammae. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5695–5700.

# **LAMPIRAN**

## ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

### FORMAT PENGKAJIAN PERIOPERATIF (COT)

Nama Mahasiswa : Farah Fathiah

Nim : R014221021

Tgl/jam pengkajian : Senin, 19 Juni 2023 / 07.32 WITA

#### A. BIODATA PASIEN

- a. Nama Pasien : Ny. S
- b. Umur : 50 Tahun
- c. Agama : Islam
- d. No RM : 20.26.xx
- e. Diagnosa Medis : *Carcinoma Mammae Dextra*
- f. Asal Pasien :  Rawat Jalan  Rawat Inap  Rujukan

#### B. RINGKASAN RIWAYAT PENYAKIT DAN TUJUAN PEMBEDAHAN

Seorang wanita berusia 50 tahun masuk ruang operasi dengan diagnosa medis *Carcinoma Mammae Dextra* yang sebelumnya dirawat di ruang perawatan selama 1 hari. Pada saat dilakukan pengkajian, Ny.S mengatakan pertama kali terdiagnosis Invasive carcinoma mammae of no special type (NST) Grade II sejak 2 tahun sebelumnya dengan keluhan awal terdapat benjolan pada payudara sebelah kanan namun tidak ada keluhan nyeri. Pasien juga mengatakan bahwa payudara sebelah kanannya terasa keras dan padat serta memiliki bentuk yang tidak simetris dengan payudara kiri. Pasien mulai menjalani kemoterapi sejak bulan Mei dan telah masuk siklus ketiga pada tanggal 17 Mei 2023. Pasien masuk ke ruang operasi dengan rencana tindakan *Modified Radical Mastectomy* (MRM) yaitu prosedur pengangkatan seluruh jaringan payudara, kulit sekitar tumor, parenkim payudara, areola, puting susu dan kulit diatas tumornya disertai diseksi kelenjar getah bening aksila ipsilateral serta otot pektoralis mayor dan minor secara enblok. untuk mencegah penyebaran sel kanker.

#### C. PRE-OPERATIF

##### 1. Persiapan pre-operatif

###### a. Fisik

- 1) Protokol keselamatan pasien :
  - a) Mengidentifikasi terkait identitas pasien yang meliputi nama, tanggal lahir, dan no rekam medik serta memastikan identitas tersebut dengan mengecek gelang pasien.
  - b) Pengecekan terkait *informed consent* akan tindakan pembedahan dan anastesi

- c) Pengecekan terkait lokasi operasi (*marking site*) : telah dilakukan penandaan area operasi pada mammae dextra
  - d) Pasien tidak memiliki riwayat alergi
  - e) Pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi
- 2) Tanda-tanda vital (Pukul 06.00 WITA)  
Tekanan darah : 110/78 mmHg, Nadi: 89x/menit, P : 20x/menit, S: 36,7°C,  
SaO<sub>2</sub>: 98%, Status mental : Composmentis dengan GCS : E4M6V5
  - 3) Eliminasi : pasien tidak terpasang kateter
  - 4) Nutrisi dan Cairan : Pasien terakhir kali makan makanan padat dan minum pukul 02.00 WITA dini hari. Pasien terpasang IV catheter cairan RL 20 tpm di tangan kanan.
  - 5) Alergi: Pasien tidak memiliki alergi makanan ataupun alergi lainnya
  - 6) BB dan TB: Berat badan pasien : 52 kg, tinggi badan : 149 cm.
  - 7) Medikasi : Pasien telah diberikan antibiotik profilaksis Cefazoline 1 gr dalam 100 ml NaCl 0,9% via IV Cath
  - 8) Perhiasan: Pasien tidak memakai perhiasan
  - 9) Penggunaan protesa/aksesoris: Pengangkatan protesa pasien berupa gigi palsu telah dilepas
  - 10) Persiapan kulit operasi: Tidak dilakukan pencukuran terhadap area yang akan dioperasi
  - 11) Persiapan khusus: Persiapan darah berupa 2 bag PRC dan terlampir hasil USG Payudara

#### **b. Psikologis**

- 1) Mengkaji tingkat kecemasan pasien : pasien tampak gelisah dan mengungkapkan kecemasannya akan prosedur operasi yang akan dijalani
- 2) Pasien telah diberikan edukasi terkait prosedur pembedahan yang akan dilakukan
- 3) Mendampingi pasien

### c. Pengkajian

1.	Keluhan Utama: Pasien mengeluh merasa cemas akan operasi yang akan dijalannya	
2.	Riwayat Penyakit : <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> HIV  <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	
3.	Riwayat Operasi/anestesi : <input checked="" type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> JenTidak ada
4.	Riwayat Alergi : <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan.....	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
5.	Jenis Operasi: <b>Elektif</b>	
6.	TTV: Suhu :36,7 <sup>0</sup> C, Nadi : 89x/mnt, Respirasi : 20x/mnt, TD : 110/78 mmHg	
7.	TB/BB: 149 cm / 52 kg	
8.	Golongan Darah: -	Rhesus: -
<b>RIWAYAT PSIKOSOSIAL/SPIRITUAL</b>		
9.	Status Emosional: <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Bingung <input checked="" type="checkbox"/> <b>Kooperatif</b> <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"/> <b>Cemas</b>	
11.	Skala Cemas:  <input type="checkbox"/> 0 = Tidak Cemas <input checked="" type="checkbox"/> 1 = <b>Mengungkapkan kerisauan (Pasien tampak tegang, merasa khawatir dengan tindakan operasinya, dan bertanya-tanya tentang operasinya)</b> <input 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	✓		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan</li> <li>• Raut wajah pasien tampak tegang</li> </ul>
Leher	✓		Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
Dada		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak benjolan pada payudara kanan</li> <li>• Teraba padat dan keras pada payudara kanan</li> <li>• Pengembangan dada simetris dan tidak terdengar suara tambahan</li> </ul>
Abdomen	✓		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada pembesaran abdomen</li> <li>• Tidak ada nyeri tekan</li> </ul>
Genitalia	✓		Tidak ada kelainan
Integumen	✓		Tidak ada kelainan, tampak kulit bersih, tidak ada eritema, turgor kulit baik, tidak ada edema dan kulit teraba hangat
Ekstremitas	✓		Terpasang IV Line RL di tangan kanan

14. Hasil Data Penunjang

Foto Thorax PA (21/3/2023) :

- Corakan bronchovaskular dalam batas normal
- Tidak tampak lesi noduler, bercak infiltrat maupun konsolidasi pada kedua paru
- Cor : CTR normal, aorta normal
- Kedua sinus dan diafragma baik
- Tulang-tulang intak
- Jaringan lunak sekitar baik

**Kesan : Tidak tampak tanda-tanda metastasis pada foto thorax ini**

Laboratorium (08/06/2023) :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
-------------	-------	---------------	--------	--------------

WBC	5.64	4.00 - 10.00	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	Normal
RBC	4.17	4.50 - 5.50	10 <sup>6</sup> /uL	Normal
HGB	14.3	13.00 - 16.00	gr/dL	Normal
HCT	38.4	40.0 - 50.0	%	Normal
MCV	92.1	80.0 - 100.0	fL	Normal
MCH	30.2	27.0 – 34.0	pg	Normal
MCHC	32.8	31.0 – 36.0	Gr/dL	Normal
PLT	405	150 - 450	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	Normal
NEUT	52.5	33.0-66.0	%	Normal
LYMPH	31.0	19.0-45.0	%	Normal
MONO	14.9	1.00 – 8.00	10 <sup>3</sup> /uL	Tinggi
EO	1.2	1.00 – 3.00	10 <sup>3</sup> /uL	Rendah
BASO	0.4	0.0 - 1.0	%	Normal
Prothrombine Time (PT)	31.9	26.4 - 37.6	Detik	Normal
GDS	94	80 – 140	mg/dL	Normal



### ANALISA DATA PRE-OPERATIF

NO.	DATA FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengeluhkan rasa khawatir dan cemas terkait operasi yang akan dijalani</li> <li>• Pasien bertanya-tanya tentang operasinya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak gelisah</li> <li>• Skala Cemas 1 = Mengungkapkan kerisauan</li> <li>• TTV</li> </ul> <p>Tekanan Darah : 110/78 mmHg            Nadi : 89x/menit            Pernapasan : 20x/menit            Suhu : 36,7°C            SaO<sub>2</sub>: 98%</p>	<p><b>Ansietas</b></p>	<p><b>Ancaman status terkini</b></p>

## RENCANA KEPERAWATAN

No.	Data	Nursing Diagnosis	Outcome	Interventions
<b>PRE OPERASI</b>				
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengeluhkan rasa khawatir dan cemas terkait operasi yang akan dijalaninya</li> <li>• Pasien bertanya-tanya tentang operasinya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak gelisah</li> <li>• Skala Cemas 1 = Mengungkapkan kerisauan</li> <li>• TTV TD : 110/78 mmHg N : 89x/menit, P : 20x/menit S : 36,7°c SaO2: 98%</li> </ul>	<p><b>Anxietas</b> (00146)</p> <p>Domain 3A Respon perilaku pasien dan keluarga : Pengetahuan</p>	<p>Pengetahuan terkait Respon Psikososial (0.500)</p> <p>Pasien atau keluarga menunjukkan pengetahuan tentang status psikososial yang diharapkan terhadap prosedur .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan : Pasien mengungkapkan urutan kejadian yang diharapkan sebelum dan segera setelah operasi</li> <li>• Harapan pasien : Pasien menyatakan harapan yang realistis mengenai pemulihan dari prosedur</li> <li>• Lingkungan suportif : Pasien dan anggota keluarga mengidentifikasi tanda dan</li> </ul>	<p><b>Menilai mekanisme koping (A.510.6)</b></p> <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> <p><b>Menerapkan langkah-langkah untuk memberikan dukungan psikologis (Im.510)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai tanda dan gejala kecemasan dan ketakutan (insomnia pra-operasi, ketegangan otot, tremor, mudah tersinggung, gelisah, diaphoresis,</li> </ul>

			<p>gejala untuk dilaporkan ke ahli bedah atau penyedia layanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skill psikomotor : Pasien dapat mendemonstrasikan teknik napas dalam</li> </ul>	<p>takipnea, takikardia, tekanan darah tinggi, wajah pucat atau kemerahan, perilaku menarik diri)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan informasi dan jawab pertanyaan dengan jujur</li> <li>• Mempertahankan sikap yang tenang, mendukung, dan percaya diri</li> <li>• Mengidentifikasi variabel sosiokultural sebagai keyakinan, nilai, dan sikap budaya atau agama terhadap kesehatan dan praktik Kesehatan</li> <li>• Mengamati peningkatan kecemasan yang ditunjukkan melalui perilaku kegelisahan, ketegangan wajah</li> <li>• Menawarkan metode alternatif untuk meminimalkan kecemasan misalnya relaksasi, musik dan humor</li> <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> </ul>
--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan waktu yang diperlukan untuk memproses informasi</li></ul>
--	--	--	--	--

**D. INTRA OPERASI**

1. Anestesi dimulai jam : 08.00 WITA
2. Pembedahan dimulai jam : 08.30 WITA
3. Jenis anestesi :
  - Spinal  **Umum/general anestesi**  Lokal  Nervus blok  Lainnya
4. Posisi operasi :
  - Terlentang**  litotomi  tengkurap/knee chees  lateral:  kanan  kiri
  - Lainnya
5. Catatan Anestesi: Pasien posisi supine, premedikasi Fentanyl 120 mcg, preoksigenasi O2 8 lpm via facemask, induksi Profolol 60 mg, maintenance O2 2 lpm.
6. Pemasangan alat-alat :
 

Airway:  **Terpasang ETT** no : 7  Terpasang LMA no : \_\_  OPA  O2

Nasal

- Kateter urin : no.16**  **ESU : Monopolar (terpasang pad diatermi pada betis kiri)**

7. TTV :

Jam	TD (mmHg)	N (x/menit)	P (x/menit)	SpO2 (%)
08.30	125/68	66	18	100
09.30	128/80	60	13	100
10.30	110/59	56	19	100

8. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas

	Normal		Keterangan
	Ya	Tidak	
Kepala	✓		Pasien tampak tidak sadarkan diri di bawah pengaruh anestesi, terpasang intubasi ETT dan O2 via nasal kanul
Leher	✓		Tidak dapat dikaji
Dada		✓	Area insisi
Abdomen	✓		Tidak dapat dikaji
Genitalia	✓		Terpasang kateter urin untuk eliminasi urin dan mengukur haluaran urin
Integumen		✓	Terdapat luka eksisi pada area payudara kanan

Ekstremitas	✓		Terpasang infus RL di tangan kanan
-------------	---	--	------------------------------------

Total cairan masuk

- Infus : RL 500 cc
- Tranfusi : -

Total cairan keluar

- Urine : 100 cc
- Perdarahan : 150 cc

9. Instrumen yang digunakan

**Alat Non Steril**

- Surgical light/lampu operasi
- Meja mayo, meja troli, meja operasi
- Oksigen sentral dan vacuum sentral
- Mesin suction
- Tiang infus
- Syringe pump
- Tempat sampah infeksi dan non infeksi
- Safety box untuk benda tajam (jarum benang jahit, jarum disposable, potongan ampul, pisau bedah (blade)
- Kursi

**Linen Steril Set**

- 5 buah jas operasi/gaun
- 3 duk kecil
- 1 duk sedang
- 2 duk besar tanpa lubang (layar kaki, dan tangan)
- 1 duk besar berlubang
- 1 sarung meja mayo

**Alat Steril**

• Kom ( <i>Round Bowl</i> )	: 2 buah
• Nearbeaken ( <i>kidney Disk</i> )	: 1 buah
• Duk klem ( <i>Towel Clampt</i> )	: 6 buah
• Klem arteri / Mosquito curve	: 4 buah

- Pinset surgis : 2 buah
- Pinset anatomis (Disecting forceps) : 2 buah
- Scalpel handle no.3 : 1 buah
- Sponge holding : 1 buah
- Gunting benang/kasa : 1 buah
- Gunting jaringan : 1 buah
- Needle Holder (*Nelvuder*) : 1 buah
- Langenbeck retractor : 2 buah
- Double langenbeck : 2 buah
- Allis Clamp : 4 buah
- Canul suction : 1 buah
- Pen cauter monopolar : 1 buah

#### **Bahan Habis Pakai (BHP)**

- Kasa steril : 30 buah
- NaCl 0.9 % (500 ml) : 1 botol
- NaCl 0.9 % (1000 ml): 1 botol
- Iodin povidon : 200 ml
- Bisturi no. 15 : 1 buah
- Underpad non steril : 1 buah
- Folley Cath No. 16 : 1 buah
- Urine bag : 1 buah
- Gloves steril 6 1/2 : 3 buah
- Gloves steril 7 : 1 buah
- Gloves steril 7 1/2 : 1 buah
- Gloves steril 8 : 1 buah
- Spoit 10 ml : 1 buah
- Selang suction OK disposable : 1 buah
- Elektrosurgery pencil : 1 buah
- Transofix : 1 buah
- Precut T-Silk 3/0 150 MM : 1 buah
- Precut T-Silk 2/0 150 MM : 1 buah
- T-VIO 2/0 V10 90 MM : 1 buah

• T-LENE 4/0 L18 76 cm	: 1 buah
• T-Silk 0 S82 76 cm	: 1 buah
• NGT No. 18	: 2 buah
• Botol spesimen	: 1 buah

1. Pelaksanaan Pembedahan

Perawat	Tugas
Perawat sirkuler (sirculating nurse)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan manajemen sirkuler (non steril) yakni menyiapkan ruang operasi dan alat-alat selama operasi berlangsung</li> <li>• Menyiapkan bed operasi</li> <li>• Membantu pelaksanaan gowning/mengikat jas tim bedah</li> <li>• Menyiapkan/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> <li>• Melakukan pelabelan container specimen</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>

2. Prosedur Tindakan :

a. Persiapan Ruangan



- 1) Menata ruangan dengan mengatur penempatan bed operasi, lampu, mesin suction, meja instrumen, meja mayo serta tempat sampah sesuai kebutuhan dan luas kamar operasi
  - 2) Memberi linen alas pada bed operasi
  - 3) Memasang arm rest pada bed operasi
  - 4) Memberi under pad pada bed operasi (diletakkan pada area abdomen)
  - 5) Menyiapkan pressure bag yang berisi NaCl 1000 ml digantung di tiang infus
  - 6) Memindahkan pasien ke bed operasi dengan posisi supine
- b. Sign In
- 1) Mengonfirmasi identitas, tempat, prosedur pembedahan dan *informed consent* pasien
  - 2) Memastikan area yang akan dioperasi
  - 3) Memastikan telah dilakukan pengecekan terkait keamanan mesin dan obat-obatan anastesi
  - 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
- c. Pembiusan
- Pasien dilakukan pembiusan General anastesi dengan ETT
- d. Persiapan pasien dan personil tim bedah
- 1) Pemasangan kateter pada pasien
  - 2) Dokter anastesi memastikan pembiusan bekerja dengan baik
  - 3) 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
  - 4) Operator dan asisten operator melakukan scrubbing. Perawat scrub membantu tim bedah melakukan gowning dan gloving
  - 5) Operator memastikan area insisi pembedahan
  - 6) Operator melakukan antisepsis dengan povidine iodine 10% dan membersihkannya dengan kassa basah
  - 7) Operator dan asisten operator melakukan drapping kemudian duk di klem dengan duk klem (towel clamp)
  - 8) Perawat scrub bekerja sama dengan perawat sirkuler dalam menyiapkan elektrosurgical pen dan connecting suction dengan tetap memperhatikan sterilitas
- e. 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 danantisipasi kehilangan darah
  - 4) Mengkonfirmasi bahwa antibiotik profilaksis (cefazolin 1gr/iv) telah diberikan satu jam terakhir
  - 5) Mengecek apakah ada hasil pemeriksaan radiologi yang perlu ditampilkan
- f. Prosedur pembedahan
- 1) Pasien berbaring posisi supine dan dalam kondisi narkose dengan bahu kanan diganjal
  - 2) Dilakukan tindakan aseptik regio thorax menggunakan povidine iodine pada lapangan operasi dilanjutkan dengan drapping
  - 3) Dilakukan insisi Revers Willy Meyer pada mammae sinistra dengan bisturi nomor 15
  - 4) Dilakukan insisi Stewart dan menyertakan seluruh ulcus pada tumor payudara, diperdalam hingga fascia superficialis dengan bantuan elektrosurgical pen
  - 5) Buat flap ke arah superior hingga 2 cm dibawah clavicula dextra, ke arah lateral hingga musculus latissimus dorsi, ke arah inferior hingga inframammary fold, dan ke arah medial hingga parasternal dextra.
  - 6) Dilakukan pengangkatan mammae dextra disertai seluruh tumor dengan ukuran tumor 10x8 cm konsistensi padat keras, tampak pembesaran KGB Axilla level 1 dan 2 sebanyak 2 buah.
  - 7) Pencucian luka operasi dengan NaCl 0,9% hingga kesan bersih dan control perdarahan
  - 8) Flap ditarik dan dipersatukan untuk menutup defect dan dilakukan penjahitan dengan benang absorbable 3.0 dan meninggalkan 2 buah drain ukuran 18 Fr pada sisi medial dan lateral
  - 9) Jahit kulit dengan benang non absorbable 3.0
  - 10) Operasi selesai
- g. Sign out
- 1) Perawat mengkonfirmasi dengan tim terkait nama tindakan, kelengkapan perhitungan instrument, kassa, dan jarum
  - 2) Perawat mengkonfirmasi specimen telah dilabeli
  - 3) Perawat mengkonfirmasi alat yang bermasalah
  - 4) Perawat mengkonfirmasi kepada dokter bedah dan anastesi terkait dengan instruksi post operasi telah ditulis dan terbaca dengan jelas serta kondisi klinis atau indikasi pemindahan pasien ke ruang rawat

- h. Buka drapping dan bersihkan pasien dari povidine iodine
- i. Merapikan alat, membuang jarum dan bisturi pada safety box dan lakukan operan alat dengan CSSD

### 3. Peran Mahasiswa

Pada operasi kali ini saya berperan sebagai perawat sirkuler. Dalam hal ini perawat sirkuler bertugas menyiapkan ruang operasi serta persiapan pasien sebelum diintubasi, menyiapkan kelengkapan instrumen dan bahan habis pakai (BHP) yang dibutuhkan selama operasi, serta menyiapkan atau membuka alat stereril, menghitung dan mendokumentasikan penggunaan alat dan bahan, mendokumentasikan pelaksanaan sign in, time up, dan sign out.

## ANALISA DATA INTRA-OPERATIF

NO.	DATA FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	Faktor Risiko : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedur pembedahan terdapat insisi pada mammae dextra</li> <li>• Penggunaan alat-alat operasi (ESU)</li> </ul>	<b>Risiko Cedera</b>	<b>Prosedur Invasif</b>
2.	Faktor Risiko : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedur pembedahan terdapat insisi pada mammae dextra</li> <li>• Terpasang infus intravena pada tangan kanan</li> <li>• Terpasang kateter urin</li> <li>• Waktu pembedahan berlangsung selama <math>\pm 3</math> jam</li> </ul>	<b>Risiko Infeksi</b>	<b>Prosedur Invasif</b>

## RENCANA KEPERAWATAN

No.	Data	Nursing Diagnosis	Outcome	Interventions
1.	Faktor Risiko : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedur pembedahan terdapat insisi pada mammae dextra</li> <li>• Penggunaan alat-alat operasi (ESU)</li> </ul>	Risiko injuri/cedera (00035)	<b>Benar Lokasi Operasi / Correct Site Surgery (0.30)</b> Operasi pasien dilakukan pada sisi, lokasi, dan tingkat yang benar <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentasi pasien :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identitas pasien telah diverifikasi</li> <li>- Prosedur dan lokasi yang dioperasi persis sama dengan persetujuan bedah, dan pemeriksaan diagnostic</li> <li>- <i>Lembar informed consent</i> telah ditanda tangani</li> <li>- Lokasi yang akan dioperasi telah ditandai</li> </ul> </li> </ul>	<b>Mengecek prosedur operasi, lokasi operasi, lateralitas (A.20)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan area operasi telah ditandai dengan benar</li> <li>• Memastikan time out dilakukan oleh seluruh tim sebelum prosedur dilakukan</li> </ul> <b>Mengevaluasi proses verifikasi benar pasien, lokasi sisi dan prosedur (E.20)</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>Cedera Termal (O.10)</b>	<b>Mengevaluasi tanda dan gejala cedera fisik pada kulit dan jaringan (E.10)</b>

			<p><b>Pasien terbebas dari tanda dan gejala cedera yang berhubungan dengan sumber panas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi kulit pasien, selain sayatan bedah, tidak berubah antara masuk dan keluar dari OR atau ruang prosedur</li> <li>• Pasien melaporkan kenyamanan termoregulasi</li> </ul> <p>Status neuromuskuler pasien tidak berubah antara masuk dan keluar dari ruang operasi atau prosedur</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi dan evaluasi kulit pasien, area yang disiapkan, dan jaringan yang berdekatan untuk tanda iritasi atau cedera</li> <li>• Melaporkan kejadian yang tidak terduga kepada anggota tim perawatan kesehatan yang tepat</li> </ul> <p><b>Melakukan tindakan perlindungan untuk mencegah cedera akibat penggunaan alat elektri (Im. 50)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerapkan tindakan pencegahan keamanan alat elektrosurgikal</li> <li>• Memasang elektroda pada pasien dengan tepat</li> </ul>
3.	<p>Faktor Risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedur pembedahan terdapat insisi pada mammae dextra</li> <li>• Terpasang infus intravena pada tangan kanan</li> </ul>	<p>Risiko infeksi (00004)</p>	<p><b>Infeksi / Infection (O.280)</b></p> <p><b>Pasien terbebas dari tanda dan gejala infeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luka pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi dan nyeri, kemerahan, bengkak dan drainase</li> </ul>	<p><b>Menerapkan teknik aseptik (Im. 300)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menetapkan dan memelihara area operasi agar tetap dalam kondisi steril</li> <li>• Menerapkan prinsip teknik aseptik</li> <li>• Menjamin sanitasi lingkungan perioperative</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpasang kateter urin</li> <li>• Waktu pembedahan berlangsung selama <math>\pm 3</math> jam</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien memiliki luka bedah yang bersih dan tertutup terutama dengan balutan kering dan steril</li> <li>• Pasien tidak demam dan bebas dari tanda dan gejala infeksi</li> <li>• Memastikan Antibiotik pra operasi dan pasca operasi diberikan sesuai pedoman yang direkomendasikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mematuhi kewaspadaan standar dan berbasis transmisi</li> <li>• Tutup luka saat prosedur selesai</li> <li>• Merawat tempat sayatan, tempat alat invasif</li> </ul> <p><b>Melindungi dari kontaminasi silang (Im. 300.1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimalkan kontaminasi silang dengan memahami dan menerapkan praktik pengendalian infeksi saat menyiapkan instrumen dan perlengkapan untuk digunakan</li> <li>• Mengikuti protokol yang ditetapkan untuk desinfeksi tingkat tinggi</li> <li>• Menerapkan teknik aseptik</li> <li>• Pastikan pintu ke OR tertutup mengharapakan lalu lintas pasien dan personel yang diperlukan</li> <li>• Melakukan kebersihan tangan</li> </ul>
--	--	--	---	---

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Memakai pakaian bedah bersih, kering, baru dicuci yang dimaksudkan untuk digunakan di ruang bedah</li><li>• Menutupi rambut kepala dan wajah, termasuk cambang, untuk meminimalkan penyebaran mikroba di lingkungan</li><li>• Menjaga kuku tetap pendek, bersih, sehat, dan bebas dari kuku palsu atau akrilik</li></ul>
--	--	--	--	--

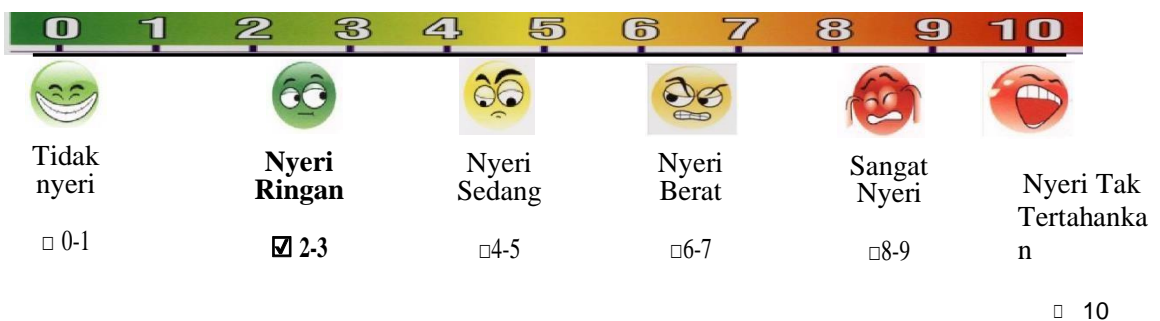


## E. POST OPERASI

1. Pasien pindah ke : PACU, Pukul 11.25 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 :  
 Nadi : 74x/mnt, RR : 20x/mnt, TD : 130/95 mmHg, Saturasi O2 : 100%
5. Kesadaran :  **CM**  Apatis  Somnolen  Sopor  Coma
6. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas:

	Normal		Jika Tidak Normal, Jelaskan
	Ya	Tidak	
Kepala	✓		Terpasang O2 via NRM 6 lpm
Leher	✓		Tidak ada kelainan
Dada		✓	Terdapat luka post op terbalut verban pada dada kanan + terpasang drain
Abdomen	✓		Tidak ada kelainan
Genitalia	✓		Terpasang kateter urin untuk eliminasi urin
Integumen		✓	Terdapat luka insisi pada dada kanan
Ekstremitas		✓	Terpasang infus RL di tangan kanan

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



### Kriteria Keluar PACU

Activity	2	1	0
Respiration	2	1	0
Circulation	2	1	0
Consciousness	2	1	0
O2 Saturation	2	1	0
<b>TOTAL SCORE</b>	<b>9</b>		

## ANALISA DATA POST-OPERATIF

NO.	DATA FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan merasakan sakit pada payudara kanan hingga axilla</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wajah klien tampak meringis</li> <li>• Pengkajian nyeri :                P : Post op MRM                Q : Tertusuk-tusuk                R : Payudara kanan menyebar ke axilla                S : 3 VAS                T : ± 15 menit</li> </ul>	<b>Nyeri Akut</b>	<b>Agens cedera fisik (prosedur bedah)</b>
2.	Faktor Risiko : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengeluh merasa dingin</li> <li>• Pasien tampak menggigil</li> <li>• Kulit pasien teraba dingin</li> </ul>	<b>Risiko Ketidakseimbangan suhu tubuh</b>	<b>Paparan suhu lingkungan ruang operasi yang rendah dalam waktu lama (± 2 jam)</b>

## RENCANA KEPERAWATAN

No.	Data	Nursing Diagnosis	Outcome	Interventions
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan merasakan sakit pada payudara kanan hingga axilla</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wajah klien tampak meringis</li> <li>• Pengkajian nyeri : P : Post op MRM Q : Tertusuk-tusuk R : Payudara kanan menyebar ke axilla S : 3 VAS T : ± 15 menit</li> </ul>	<p>Nyeri Akut (00132)</p>	<p>0330: Pasien menunjukkan dan / atau melaporkan kontrol nyeri yang memadai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien bekerja sama dengan berbaring diam selama prosedur intraoperative menggunakan anestesi lokal block.</li> <li>• Tanda vital pasien saat keluar dari OR sama dengan atau meningkat dari nilai sebelum operasi.</li> <li>• Pasien secara verbal mengontrol rasa sakit.</li> </ul>	<p><b>Menilai pengendalian nyeri (A. 360)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinjau penilaian pasien untuk jenis nyeri yang dirawat dan kondisi medis</li> <li>• Meminta pasien mengungkapkan keefektifan pengobatan dengan alat penilaian yang diakui (misalnya, skala numerik, skala wajah)</li> <li>• Menawarkan informasi kepada pasien dan anggota keluarga tentang nyeri, tindakan pereda nyeri, skala penilaian, dan data penilaian lainnya untuk dilaporkan</li> <li>• Pantau pasien untuk kesesuaian isyarat verbal dan nonverbal.</li> </ul> <p><b>Menerapkan pedoman nyeri (Im. 310)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinjau penilaian pasien untuk jenis nyeri yang dirawat, kondisi medis, dan status kesehatan</li> <li>• Tinjau pedoman nyeri fasilitas</li> <li>• Mendokumentasikan tingkat nyeri yang dinyatakan pasien saat ini</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posisi nyaman kecuali ada kontraindikasi</li> <li>• Menentukan apakah rejimen memenuhi kebutuhan pasien yang diidentifikasi</li> <li>• Memantau hubungan kemajuan pasien dengan pengendalian nyeri</li> <li>• Memantau efektivitas pedoman nyeri</li> <li>• Memberi obat sesuai resep</li> <li>• Analgesik yang diresepkan menurut protokol</li> </ul> <p><b>Menerapkan metode alternatif pengendalian nyeri ( Im . 310.1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minta pasien untuk mengungkapkan keefektifan rejimen pengobatan</li> <li>• Kaji pengobatan nyeri nonpengobatan (mis. , Terapi dingin, terapi panas, terapi musik, terapi relaksasi, rehabilitasi fisik, visualisasi, mondar-mandir, stimulasi saraf listrik transkutan</li> <li>• Mengidentifikasi gaya coping pasien dan pengaruh budaya terkait manajemen nyeri</li> <li>• Libatkan anggota keluarga dan orang penting lainnya dalam</li> <li>• Pantau kemajuan dalam penatalaksanaan nyeri pasien</li> <li>• Mengevaluasi tanggapan pasien.</li> </ul>
--	--	--	--	--

				<p><b>Mengevaluasi tanggapan terhadap intervensi manajemen nyeri (E. 250)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi dan mendokumentasikan bagaimana pasien mengekspresikan rasa sakit (misalnya ekspresi wajah, mudah tersinggung,</li> <li>• gelisah, verbalisasi)</li> <li>• Mengevaluasi sifat nyeri dan setiap perubahan tingkat nyeri setelah intervensi manajemen nyeri</li> </ul>
2.	<p><b>Faktor Risiko :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengeluh merasa dingin</li> <li>• Pasien tampak menggigil</li> <li>• Kulit pasien teraba dingin</li> </ul>	<p><b>Risiko</b></p> <p><b>Ketidakeimbangan suhu tubuh (00005)</b></p>	<p><b>Normotermia (O.290)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suhu tubuh pasien berada pada rentang normal</li> <li>• Kulit pasien teraba hangat</li> <li>• Tidak terdapat sianosis</li> <li>• Pasien tidak menggigil</li> </ul>	<p><b>Kaji resiko hipotermia yang tidak disengaja (A. 200. 1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi pasien dengan resiko tinggi hipotermia (pasien dengan anastesi umum, lingkungan ruang operasi yang dingin, dan area operasi yang terbuka dalam waktu lama)</li> </ul> <p><b>Monitor suhu tubuh (Im. 280. 2)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaji tanda menggigil pada pasien</li> <li>• Kaji keluhan tidak nyaman terkait suhu tubuh pasien</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Berikan alat penghangat pada pasien</li></ul>
--	--	--	--	---