

**BAB VII**  
**DAFTAR PUSTAKA**

- Brunnicardi, F. C., Andersen, D. K., Billiar, T. R., Dunn, D. L., Kao, L. S., Hunter, J. G., Matthews, J. B., & Pollock, R. E. (2019). *Schwartz's Principles of Surgery, 11e*. McGraw-Hill Education.
- CDC. (2017). Central for Disease Control and Prevention. In *Surgical Site Infection (SSI) Event*.
- Chairani, F., Puspitasari, I., & Asdie, R. H. (2019). Insidensi dan Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi pada Bedah Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(4), 274. <https://doi.org/10.22146/jmpf.48024>
- Crader, M. F., & Varacallo, M. (2023). *Preoperative Antibiotik Prophylaxis*. National Library of Medicine.
- Heroo, S. K. (2021). Faktor Resiko Kanker Payudara. *Jurnal Medika Utama*, 3 (1), 1533.
- Huwae, T. E. C. J., Rumlus, R., Kartanegara, W., Santosaningsih, D., Purnamayanti, A., Santoso, A., & Yulia, R. (2020). Studi Efektivitas Profilaksis Cefazolin terhadap Pertumbuhan Koloni Bakteri Pascaoperasi: Studi pada Pasien Patah Tulang Panjang Terbuka Grade I dan Grade II di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2020.9.1.1>
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. CV Rumah Pustaka.
- Purba, A. K. R., Luz, C. F., Wulandari, R. R., van der Gun, I., Dik, J. W., Friedrich, A. W., & Postma, M. J. (2020). The impacts of deep surgical site infections on readmissions, length of stay, and costs: A matched case–control study conducted in an academic hospital in the netherlands. *Infection and Drug Resistance*, 13, 3365–3374. <https://doi.org/10.2147/IDR.S264068>
- Sjamsuhidayat, R., Prasetyono, T. O. H., Rudiman, R., Riwanto, I., & Tahalele, P. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah* (4 (2)). EGC.
- Walravenan, C. Van, & Musselman, R. (2013). The Surgical Site Infection Risk Score (SSIRS): A Model to Predict the Risk of Surgical Site Infections. *PLoS ONE*, 8(6), 30–33. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067167>
- Zunnita, O., Sumarny, R., & Kumalawati, J. (2019). Pengaruh Antibiotika Profilaksis Terhadap Kejadian Infeksi Luka Operasi. *FITOFARMAKA: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 8(1), 39–44. <https://doi.org/10.33751/jf.v8i1.1170>

# LAMPIRAN

## SSI Risk Index

### - PATIENT DEMOGRAPHICS AND BASELINE

Smoker:  Yes  No

Patient weight (in pounds):  pounds

Patient height (in inches):  inches

### - PAST MEDICAL HISTORY

Peripheral vascular disease:  Yes  No

Metastatic Cancer:  Yes  No

Steroid in last month for at least 10 days:  Yes  No

SIRS/Sepsis in last 2 days:  Yes  No

### - SURGICAL INFORMATION

Location, urgency:  Out-Patient  
 In-Patient, non-emergent  
 In-Patient, emergent

Wound Type:  Clean  
 Clean / Contaminated  
 Contaminated / Dirty / Infected

ASA Physical Status Classification:

General Anaesthesia:  Yes  No

Additional procedure by same surgical team:  Yes  No

Total Operation time in hours:  hours

CPT Code: 191 - Excision of breast/nipple lesion identified by radiological marker (Integumentary)

[Calculate Estimated probability of SSI](#)

The Estimated probability of SSI with a CPT Code value of 1.91 is: **0.043507755746146**

## ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

### FORMAT PENGKAJIAN PERIOPERATIF (COT)

Tgl/Jam Pengkajian : 20 Juni 2023 / 10.30 WITA

#### A. BIODATA PASIEN

- a. Nama Pasien : Ny. N
- b. Umur : 67 Tahun
- c. Agama : Islam
- d. No RM : 205680
- e. Diagnosa Medis : Tumor Mammae Dextra

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

Seorang perempuan berusia 67 tahun datang diruang operasi dengan diagnosa medis *tumor mammae dextra suspek malignant* yang sebelumnya dirawat diruang perawatan selama 1 hari. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan bahwa terdapat benjolan yang dirasakan di payudara sebelah kanan, benjolan sebesar 3x3 cm yang dialami sejak 1 bulan setengah. Pasien tidak mengalami nyeri pada payudara kanan. Riwayat penggunaan obat amlodipine 10 mg/oral. Tindakan yang akan dilakukan yaitu operasi wide eksisi. Tindakan operasi *wide eksisi* adalah suatu tindakan pembedahan onkologis untuk menghilangkan keseluruhan tumor melanoma disertai dengan kulit normal di sekitarnya yang disebut surgical margin.

#### C. PRE-OPERATIF

##### 1. Persiapan pre-operatif

###### a. Fisik

- 1) Protokol keselamatan pasien :
  - a) Identifikasi terkait identitas pasien yang meliputi menanyakan nama dan tanggal lahir dan mengecek gelang pasien.
  - b) Pengecekan terkait informed consent akan tindakan pembedahan dan anastesi
  - c) Pengecekan terkait *marking site: tumor mamme dextra*
  - d) Pasien tidak memiliki alergi
  - e) Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi.
- 2) Tanda-tanda vital:  
Tanda-tanda vital terakhir pada pukul 07.38 WITA:

Tekanan darah : 148/90 mmHg, Nadi: 80 x/menit, P : 28 x/menit,

S: 36,6°C, SaO<sub>2</sub>: 97%, Status mental : composmentis dengan GCS : E4M6V5

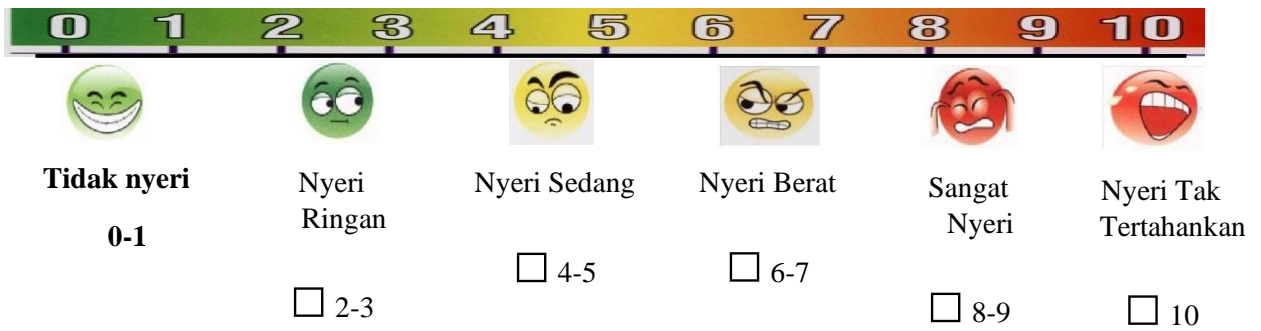
- 3) Nutrisi dan Cairan : Pasien terakhir kali makan makanan padat dan minum pukul 02.00 dini hari. Berat badan pasien : 160 kg, tinggi badan : 73 cm. Pasien telah terpasang infus
- 4) Pre-medikasi : Pasien telah diberikan antibiotik profilaksis (cefazoline 1 gr/iv) dalam NaCl 100 mg (piggy bag) 1 jam sebelum operasi.
- 5) Perhiasan : Perhiasan maupun jam tangan telah dilepaskan
- 6) Penggunaan protesa/aksesoris: pasien tidak mengenakan kaca mata ataupun lensa kontak, gigi palsu, alat bantu dengar, perhiasan, make up dan cutex kuku
- 7) Persiapan kulit operasi: tidak dilakukan pencukuran terhadap area yang akan dioperasi
- 8) Persiapan khusus: Persiapan darah berupa 1 bag PRC dan pemeriksaan pununjang:
  - Lab darah rutin: Anemia (Hb: 11.0 g/dL)
  - Foto thoraks (7/6/23): Dilatatio, elongation et atherosclerosis aortae, tidak tampak tanda metastasis pada foto thoraks

**b. Psikologis**

- 1) Pasien merasa khawatir dan cemas terkait operasi yang akan dijalaninya.
- 2) Pasien telah diberikan edukasi terkait prosedur pembedahan yang akan dilakukan.

## 2. Pengkajian

1.	Keluhan utama : Pasien datang dengan keluhan cemas dengan rencana operasi yang akan dilakukan karena ia belum pernah melakukan operasi sebelumnya.	
2.	Riwayat Penyakit : <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> <b>Hipertensi</b> <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> lainnya :	
3.	Riwayat Operasi/anestesi : <input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> <b>Tidak ada</b>
4.	Riwayat Alergi : <input type="checkbox"/> Ada Sebutkan :	<input type="checkbox"/> <b>Tidak ada</b>
5.	Jenis Operasi: Wide Eksisi Jenis Anastesi: General LMA	
6.	TTV: Tekanan darah : 148/90 mmHg, Nadi: 80 x/menit, P : 20 x/menit, S: 36,5°C, SaO2: 99%, Status mental : composmentis dengan GCS : E4M6V5	
7.	TB/BB:160 cm / 73 kg	
8.	Golongan Darah: -	Rhesus: -
<b>RIWAYAT PSIKOSOSIAL/SPIRITUAL</b>		
9.	Status Emosional: <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Bingung <input type="checkbox"/> <b>Kooperatif</b> <input type="checkbox"/> Tidak Kooperatif <input type="checkbox"/> Menangis <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> <b>Tegang</b> Cat : Pasien mengatakan sedikit tegang untuk menjalani operasi untuk pertama kalinya	
10.	Tingkat Kecemasan: <input type="checkbox"/> Tidak Cemas <input type="checkbox"/> <b>Cemas</b>	
11.	Skala Cemas:  <input type="checkbox"/> 0 = Tidak Cemas  <input type="checkbox"/> <b>1 = Mengungkapkan kerisauan</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>- Kepala simetris, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan</li> <li>- Wajah klien tampak tegang</li> <li>- Hidung tidak ada sekret</li> <li>- Daun telinga tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan</li> <li>- Mulut tampak bersih</li> </ul>
Leher	√		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada pembesaran <i>thyroid</i></li> <li>- Tampak normal</li> </ul>
Dada		√	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Payudara tidak simetris</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>- Distensi tidak ada dan tidak ada massa.</li> </ul>
Genitalia	√		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada kelainan</li> </ul>
Integumen	√		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada kelainan, tampak kulit bersih, tidak ada eritema, turgor kulit baik, tidak ada edema dan kulit teraba hangat</li> </ul>
Ekstremitas	√		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nampak kedua ektemitas atas simetris dan kedua ekstremitas bawah simetris.</li> <li>- Terpasang infus (RL) di tangan kiri</li> </ul>

### 3. Hasil data penunjang

#### a. Foto Thorax PA (7 Juni 2023)

- Corakan bronchovascular kedua paru baik
- Tidak tampak lesi noduler, bercak infiltrat dan konsolidasi pada kedua paru
- Cor: normal dengan CTR 0.38, aorta dilatasi, elongasi dan kalsifikasi
- Kedua sinus dan diafragma baik
- Tulang-tulang intak
- Jaringan lunak sekitar baik

Kesan :

- Dilatatio, elongatio, et atherosclerosis aortae
- Tidak tampak tanda-tanda metastasis pada foto thorax ini

#### b. Pemeriksaan USG Abdomen (7 Juni 2023)

- Hepar: Ukuran dan echo parenkim dalam batas normal, permukaan reguler, tip tajam. Vascular dan sistem biliaris tidak dilatasi. Tidak tampak echo SOL
- GB: Dinding tidak menebal, mukosa reguler. Tidak tampak echo batu/sludge
- Pancreas: Ukuran dan echo parenkim dalam batas normal. Ductus pancreaticus tidak dilatasi. Tidak tampak echo SOL
- Lien: Ukuran dan echo parenkim dalam batas normal. Tidak tampak echo SOL
- Kedua ginjal: Ukuran, echo cortex dan diferensiasi corticomedullary dalam batas normal. PCS tidak dilatasi . Tidak tampak echo batu/SOL
- VU: Mukosa regular dan tidak menebal, tidak tampak echo batu atau mass
- Tidak tampak cairan bebas intraperitoneum dan cavum pleura bilateral.
- Tidak tampak pembesaran KGB para aorta abdominalis

Kesan :

- Tidak tampak tanda-tanda metastasis pada USG Abdomen pada saat ini

c. Laboratorium (15/06/2023) Jam: 13.06 WITA

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
WBC	7.90	4.00-11.00	10 <sup>3</sup> /uL	Normal
RBC	3.67	4.50-5.50	10 <sup>4</sup> /uL	Menurun
HGB	11.0	13.0-16.0	gr/dL	Menurun
HCT	32,7	40-50	%	Menurun
MCV	89.1	80-100	fl	Normal
MCH	30.0	27-34	pg	Normal
MCHC	33.6	31-36	g/dL	Normal
PLT	302	150-450	10 <sup>3</sup> /uL	Normal
NEUT	57.8	33.0-66.0	%	Normal
LYMPH	28.2	19.0 - 45.0	%	Normal
MONO	12.5	1.0 - 8.1	%	Meningkat
EO	1.0	1.0 - 3.1	%	Normal
BASO	0.5	0.0 - 1.0	%	Normal
IG	0.3	0.0-72.0	%	Normal

**ANALISA DATA PRE-OPERATIVE**

DATA	MASALAH KEPERAWATAN
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sedikit cemas dengan rencana operasinya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tegang</li> <li>- Pasien bertanya tentang rencana operasi yang akan dilakukan</li> <li>- Pernapasan eupnea dengan irama reguler</li> <li>- Pasien terlihat cemas dengan skala 1 (mengungkapkan kerisauan)</li> </ul>	<p>Ansietas</p>



## RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Domain	Diagnosa Keperawatan	Outcome	Intervensi
<p><b>Domain 3A:</b> <b>Respon perilaku pasien dan keluarga:</b> <b>Pengetahuan</b></p>	<p><b>Ansietas (00146)</b></p>	<p>Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan pasien dan keluarga menunjukkan <b>pengetahuan tentang status psikososial (O.500)</b> dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengungkapkan urutan kejadian yang diharapkan sebelum dan segera setelah operasi</li> <li>2. Pasien menyatakan harapan yang realistis mengenai pemulihan dari prosedur</li> <li>3. Pasien dan anggota keluarga mengidentifikasi tanda dan gejala untuk dilaporkan ke ahli bedah atau penyedia layanan kesehatan</li> </ol>	<p><b>Menilai mekanisme koping (A.510.6)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinjau pola koping pasien dan keefektifannya</li> <li>2. Minta pasien untuk menggambarkan metode saat ini untuk mengatasi stress</li> <li>3. Mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan</li> <li>4. Menentukan metode komunikasi dan dukungan yang paling efektif</li> <li>5. Mengevaluasi ketersediaan dan efektivitas pendukung</li> </ol> <p><b>Menerapkan langkah-langkah untuk memberikan dukungan psikologis (Im.510)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai tanda dan geala kecemasan atau ketakutan (misalnya, insomnia pra operasi, ketegangan otot, tremor, mudah tersinggung, gelisah, diaphoresis, takipnea, takikardia, tekanan darah tinggi, wajah pucat atau kemerahan, perilaku menarik diri)</li> <li>2. Berikan informasi dan jawab pertanyaan pasien dengan jujur</li> <li>3. Memberikan suasana kepedulian dan perhatian (misalnya, pendekatan privasi yang tidak</li> </ol>

			<p>menghakimi, empati, rasa hormat)</p> <p>4. Menawarkan metode alternatif untuk meminimalkan kecemasan (misalnya music, humor)</p> <p>5. Jelaskan tujuan persiapan pra operasi sebelum implementasi</p> <p><b>Mengevaluasi respon fisik dari rencana tindakan (E.520)</b></p> <p>1. Mengevaluasi efektivitas sistem pendukung</p> <p>2. Memverifikasi kemampuan pasien untuk memahami informasi</p> <p>3. Memberikan waktu yang diperlukan untuk memproses informasi</p> <p>4. Tinjau rencana asuhan keperawatan dengan pasien dan anggota keluarga.</p>
--	--	--	---

#### D. INTRA OPERASI

1. Anastesi dimulai jam : 11.10 WITA
2. Pembedahan dimulai jam : 11.14 WITA
3. Jenis anastesi : <input type="checkbox"/> General ETT <input checked="" type="checkbox"/> <b>General LMA</b> <input type="checkbox"/> Regional Blok
4. Posisi operasi : <input checked="" type="checkbox"/> <b>Terlentang/Supine</b> <input type="checkbox"/> litotomi <input type="checkbox"/> tengkurap/knee chees <input type="checkbox"/> lateral: <input type="checkbox"/> kanan <input type="checkbox"/> kiri <input type="checkbox"/> lainnya.....
5. Catatan Anestesi: -
6. Pemasangan alat-alat : Airway: <input type="checkbox"/> Terpasang ETT no..... <input type="checkbox"/> Terpasang LMA no:..... <input type="checkbox"/> OPA <input type="checkbox"/> O2 Nasal
7. TTV Pukul 11.30 : Suhu: - <b>0</b> C , Nadi: <b>75 x/mnt</b> , <input type="checkbox"/> Teraba <input checked="" type="checkbox"/> <b>Kuat</b> , <input type="checkbox"/> Lemah, <input checked="" type="checkbox"/> <b>Teratur</b> , <input type="checkbox"/> Tidak Teratur, RR : <b>14 x/mnt</b> , TD: <b>176/95 mmHg</b> , Saturasi O2: <b>100%</b>

TTV Pukul 14.00 : Suhu: -  $^{\circ}\text{C}$  , Nadi: **70 x/mnt**,  Teraba  $\checkmark$  **Kuat**,  Lemah,  
 $\checkmark$  **Teratur**,  Tidak Teratur, RR : **14 x/mnt**, TD: **174/87 mmHg**, Saturasi O<sub>2</sub>: **100%**

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

	Normal		Keterangan
	Ya	Tidak	
Kepala	$\checkmark$		- Tidak dapat dikaji
Leher	$\checkmark$		- Tidak dapat dikaji
Dada		$\checkmark$	- Tindakan wide eksisi pada tumor mammae dextra suspect malignancy
Abdomen	$\checkmark$		- Tidak dapat dikaji
Genitalia	$\checkmark$		- Tidak dapat dikaji
Integumen	$\checkmark$		- Tidak dapat dikaji
Ekstremitas	$\checkmark$		- Tidak dapat dikaji

Total cairan masuk

$\checkmark$  **Infus** : **RL 500 cc**  Tranfusi: - cc

**Total cairan keluar**

Urine : - cc  $\checkmark$  **Perdarahan : 20 cc**  Balance cairan : - cc

**ANALISA DATA INTRA OPERATIVE:**

Data	Masalah Keperawatan
<p><b>Faktor Resiko:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya lateralisasi pada area yang akan dilakukan tindakan pembedahan yaitu wide eksisi dextra</li> <li>- Penggunaan instrumen bedah dalam tindakan operasi</li> <li>- Penggunaan alat-alat operasi (misalnya ESU, monopolar)</li> <li>- Kesadaran menurun akibat efek anestesi</li> </ul>	<b>Risiko Cedera</b>
<p><b>Faktor Resiko :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilakukan prosedur pembedahan wide eksisi dextra</li> <li>- Terpasang IV chateter No. 18</li> <li>- Hb menurun : 11.0 (13.0-16.0 gr/dl)</li> </ul>	<b>Risiko Infeksi</b>

## RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Domain	Nursing Diagnosis	Outcome	Interventions
<b>Domain 1</b>  <b>Keselamatan</b>	<b>Resiko Cedera</b>  <b>(00035)</b>	<b>O.30 Sisi pembedahan yang benar</b>  - Pasien atau orang pendukung yang ditunjuk menyatakan pemahaman tentang prosedur pembedahan  - Mengungkapkan kekhawatiran tentang prosedur  - Prosedur yang dilakukan sesuai dengan persetujuan pembedahan, anamnesis dan pemeriksaan fisik, verifikasi pasien, pemeriksaan diagnostik dan gambaran radiologi serta prosedur yang dijadwalkan  - Pasien atau orang pendukung yang ditunjuk melaporkan kepuasan dengan prosedur yang dilakukan  <b>O.20 Benda Asing yang Tertinggal</b>  - Semua penghitungan direkonsiliasi dengan	<b>Konfirmasi Identitas Pasien (A.10):</b>  - Pasien waspada dan berorientasi  - Memperkenalkan diri kepada pasien dan meminta pasien menyebutkan nama, tanggal lahir dan prosedur operasi yang akan dilakukan  - Menggunakan dua metode untuk mengidentifikasi pasien sesuai dengan kebijakan fasilitas pasien  - Verifikasi nama dan nomor rekam medis dengan gelang identifikasi pasien  <b>Verifikasi prosedur operasi, area operasi dan lateralisasi (A.20) :</b>  - Tinjau jadwal operasi  - Menentukan apakah notasi dokter pada catatan kesehatan konsisten dengan persetujuan bedah  - Tinjau pengkajian keperawatan dan pengkajian preanestesi  - Mengikuti kebijakan fasilitas mengenai verifikasi lokasi dan lateralitas  - Memastikan bahwa situs bedah ditandai sesuai dengan kebijakan fasilitas  - Proses verifikasi dokumen sesuai dengan kebijakan fasilitas  - Memastikan bahwa time out dilakukan oleh seluruh tim sebelum

		<p>baseline pra prosedur menurut kebijakan fasilitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bebas dari objek tertahan yang tidak direncanakan setelah operasi atau prosedur invasif.</li> </ul>	<p>dimulainya prosedur (misalnya sayatan, penyisipan ruang lingkup)</p> <p><b>Melakukan penghitungan yang diperlukan (Im.20)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan bahwa pasien bebas dari cedera terkait spons yang tertahan, instrumen, benda tajam, dan benda lain-lain</li> <li>- Spons/kasa: Menghitung spons/ kasa sebelum prosedur untuk menetapkan jumlah awal yang dilakukan baik dari perawat scrub atau perawat sirkulasi, sebelum penutupan atau akhir prosedur.</li> <li>- Benda tajam: Hitung benda tajam sebelum prosedur, prosedur untuk menetapkan jumlah awal dan dilakukan baik dari perawat scrub atau perawat sirkulasi, sebelum penutupan kavitas, sebelum penutupan luka dimulai, dan pada sebelum kulit ditutup.</li> </ul>
<b>Domain 1 Keselamatan</b>	<b>Resiko Infeksi (00004)</b>	<p><b>O.280 : Pasien terbebas dari tanda dan gejala infeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka pasien bebas dari tana dan gejala infeksi dan nyeri, kemerahan, bengkak dan drainase</li> <li>- Pasien memiliki luka bedah yang bersih tertutup terutama dengan balutan kering dan steril</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> <li>- Mematuhi kewaspadaan standar dan berbasis transmisi</li> <li>- Tutup luka saat prosedur selesai</li> <li>- Merawat tempat sayatan, tempat alat invasive</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak demam dan bebas dari tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Memastikan antibiotic pra operasi dan pasca operasi diberikan sesuai dengan pedoman yang direkomendasikan</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 instrument dan perlengkapan untuk digunakan</li> <li>- Mengikuti protocol yang ditetapkan untuk desinfeksi tingkat tinggi</li> <li>- Menerapkan teknik aseptic pantau bidang steril</li> <li>- Pastikan pintu ke OR mengingatkan tertutup mengharapakan lalu lintas pasien dan personel yang diperlukan</li> <li>- Melakukan kebersihan tangan</li> <li>- Memakai pakaian bedah bersih, kering, baru dicuci yang dimaksudkan untuk digunakan di ruang bedah</li> <li>- Menutupi rambut kepala dan wajah, untuk meminimalkan peyebaran mikroba di lingkungan</li> <li>- Menjaga kuku tetap pendek, bersih sehat dan bebas dari kuku palsu atau akrilik</li> </ul> <p><b>Memulai control lalu lintas (Im.300.2)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membatasi akses ke ruang bedah hanya untuk personel yang berwenang</li> <li>- Catat nama semua individu yang berpartisipasi dalam prosedur operasi atau invasive</li> <li>- Mempertahankan pola lalu lintas searah untuk barang yang akan</li> </ul>
--	--	---	--

			<p>diproses ulang untuk ruang operasi atau ruang prosedur, memindahkan item dari area dekontaminasi ke area pemrosesan dan setelah pemrosesan ke area penyimpanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencegah material kotor memasuki area terlarang</li> <li>- Pindahkan persediaan dari area terlarang jika ada melalui OR atau ruang prosedur ke koridor semi terbatas.</li> </ul>
--	--	--	---

9. Instrument yang digunakan (alat dan bahan)  
**Alat Non Steril**

<b>No.</b>	<b>Jenis Alat</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Surgical light/Lampu operasi	2 buah
2.	Meja mayo	1 buah
3.	Meja Troli	1 buah
4.	Meja operasi	1 buah
5.	Elektro Surgical Unit (ESU)	1 buah
6.	Mesin Suction	1 buah
7.	Mesin Anestesi	1 buah
8.	Oksigen Sentral dan vacuum sentral	1 buah
9.	Tiang Infus	1 buah
10.	Tempat sampah infeksi	1 buah
11.	Kursi	2 buah
12.	Safety box untuk benda tajam	1 buah
13.	Tempat linen kotor	1 buah
14.	Diatermi pas reusable	1 buah

### Alat Steril

No.	Jenis Alat	Jumlah
1.	Scalpel handle no.3	1
2.	Gunting Jaringan (Metzenbaum)	1
3.	Gunting Benang	1
4.	Duc Klem	5
5.	Pinset Cirurgis (kecil)	1
6.	Pinset Cirurgis (besar)	1
7.	Pinset Anatomis	2
8.	Needle Holder Kecil	1
9.	Needle Holder Besar	1
10.	Ellis Tissue Forceps	4
11.	Mosquito CVD	4
12.	Nierbeken	1
13.	Sponge Forceps	2
14.	Langen back	2
15.	Sponge Holding	1
16.	Kom (round bowl)	2

### Linen Steril Set

No.	Jenis Linen	Jumlah
1.	Jas operasi/gown	4 buah
2.	Duk kecil	4 buah
3.	Duk besar tanpa lobang	2 buah
4.	Duk besar lubang	1 buah
5.	Duk meja mayo	1 buah

### Bahan Habis Pakai

No.	Jenis Bahan	Jumlah
1.	Aquadest 25 ml	1 buah
2.	Udocain HCL 2%	3 buah
3.	NaCl 0,9% 500 ml	1 buah
4.	Bisturi 15	1 buah



5.	Botol Specimen 50 gr	1 buah
6.	Daryant-tulee 10x10	1 buah
7.	Handschoen 6 ½	1 pasang
8.	Handschoen 7	2 pasang
9.	Handshoen 7 ½	2 pasang
10.	Spoit 10 ml	1 buah
11.	T-VIO 2/0 V10 90 cm	1 buah
12.	T-LENE 4/0 L18 76 cm	1 buah
13.	Perfusor	1 buah
14.	Underpad non steril	1 buah
15.	Kasa steril	10 pcs

### 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> <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> </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 disiapkan 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>

## 10. Prosedur Tindakan

### 1. Persiapan ruangan

- a) Menata ruangan dengan mengatur penempatan mesin suction, mesin ESU, bed operasi, lampu, meja instrumen, meja mayo serta tempat sampah sesuai kebutuhan dan luas kamar operasi
- b) Memberi linen alas dan arm rest pada bed operasi
- c) Memberi under pad pada bed operasi (perkirakan sesuai dengan letak dada saat pasien telah dipindahkan ke bed operasi)
- d) Memindahkan pasien ke bed operasi dengan posisi supinasi

### 2. Sign in

- a) Mengkonfirmasi identitas pasien, area yang akan dioperasi, prosedur pembedahan dan informed consent
- b) Memastikan area yang akan dioperasi telah ditandai
- c) Memastikan telah dilakukan pengecekan terkait keamanan mesin dan obat-obatan anastesi
- d) Memastikan pasien sudah dipasang oksimeter nadi dan alat berfungsi dengan baik
- e) Mengidentifikasi apakah pasien memiliki alergi, kesulitan jalan napas atau risiko aspirasi dan risiko kehilangan darah > 500 ml
- f) Pembiusan: Pasien dilakukan pembiusan general anastesi LMA

### 3. Persiapan pasien dan personil tim bedah

- a) 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.
- b) Operator dan asisten operator melakukan scrubbing.
- c) Operator melakukan antisepsis dengan povidine iodine 10%
- d) Operator dan asisten operator melakukan drapping yang dibantu oleh perawat scrub
- e) Perawat scrub bekerja sama dengan perawat sirkuler dalam menyiapkan instrument set dan pendukung lainnya dengan tetap memperhatikan sterilitas

### 4. Time out

- a) Mengkonfirmasi semua anggota tim sudah memperkenalkan nama dan peran
- b) Mengkonfirmasi identitas pasien, prosedur yang akan dilakukan dan dimana insisi akan dilakukan
- c) Mengkonfirmasi bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan satu jam terakhir
- d) 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.

e) Berdoa Bersama

5. Prosedur pembedahan

a) Pasien berbaring posisi supine dengan General Anesthesia LMA

b) Dilakuakn tindakan Disinfectan dan drapping procedure regio thoraks

c) Identifikasi tampak massa tumor pada mammae dextra jam 11 ukuran 4x4 cm mobile, diputuskan dilakukan insisi linear di atas tumordan diperdalam hingga dasar tumor

d) Identifikasi tumor ukuran 4x4 cm, bentuk berbenjol-benjol, konsistensi padat lunak, mobile. dilakukan eksisi luas sekitar tumor dengan batas 1 cm ke jaringan sehat dan sample dikirim ke patologi anatomi

e) Cuci luka operasi dengan Nacl 0.9% hingga kesan bersih, kontrol perdarahan .

f) Jahit luka operasi dengan benang absorable T-VIO 2/0 V10 90 cm dan jahit kulit dengan benang T-LENE 4/0 L18 76 cm

g) Operasi selesai

6. Sign out

a) Perawat mengkonfirmasi dengan tim terkait nama tindakan, kelengkapan perhitungan instrumen, kassa, jarum)

b) Perawat mengkonfirmasi spesimen telah dilabeli

c) Perawat mengkonfirmasi alat yang bermasalah

d) Perawat mengkonfirmasi kepada dokter bedah dan anastesi terkait instruksi post operasi telah ditulis dan terbaca dengan jelas serta kondisi klinis atau indikasi pemindahan pasien ke ruang rawat

e) Buka drapping dan bersihkan pasien dari sisa-sisa povidine iodine

f) Rapikan alat atau instrument, buang jarum dan bisturi di safety box dan lakukan operan alat dengan CSSD.

**11. Peran Mahasiswa**

Pada operasi ini, mahasiswa diikut sertakan sebagai asisten perawat scrub

**E. POST OPERATIVE**

1. Pasien Pindah ke *Post Anesthesia Care Unit* (PACU), jam 12.48 WITA

2. Keluhan saat di PACU:

Mual       Muntah       Pusing       Nyeri luka operasi

Kaki terasa baal       Menggigil

3. Keadaan umum :  Baik  Sedang  Sakit berat

4. Monitoring TTV (12.48 WITA)

- Tekanan darah : 148/90 mmHg

- HR : 98 x/menit

- RR : 20 x/menit

- Suhu : 36,5 °C

- Saturasi O2 : 100% (terpasang NRM L/menit)

5. Kesadaran :

Compos Mentis  Somnolen

Apatis  Stupor  Coma

6. Survey Sekunder Post Operative

	Normal		Jika Tidak Normal, Jelaskan
	Ya	Tidak	
Kepala	✓		- Tidak terdapat benjolan pada kepala - Terpasang oksigen NRM 10 lpm
Leher	✓		- Tidak ada kelainan
Dada		✓	- Luka post OpWide Eksisi Dextra
Abdomen	✓		- Tidak ada kelainan
Genitalia	✓		- Tidak ada kelainan
Intergumen	✓		- Teraba dingin (menggigil)
Ekstremitas	✓		- Terpasang infus pada tangan sebelah kiri

Skala Nyeri menurut Visual Analog Scale (VAS)



7. Pengkajian skala nyeri menurut NRS (Numeric Rating scale)

P : Post op Wide Eksisi

Q : Tertusuk-tusuk

R : Payudara kanan

S : 4 NRS

T : ± 10 menit setelah post op

### ANALISA DATA

Data	Masalah Keperawatan
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengeluh nyeri bagian payudara kanan dengan hasil pengkajian nyeri:</li></ul> <p>P : Post op Wide Eksisi</p> <p>Q : Tertusuk-tusuk</p> <p>R : Payudara kanan</p> <p>S : 4 NRS</p> <p>T : ± 10 menit setelah post op</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Wajah klien tampak meringis</li></ul>	Nyeri Akut
<p>Faktor Risiko</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien lebih 65 tahun (lansia)</li><li>- Klien masih dalam pengaruh obat anastesi</li><li>- Klien tampak mengantuk</li><li>- Klien berbaring di tempat tidur</li></ul>	Risiko Jatuh

### RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Domain	Nursing Diagnosis	Outcome	Intervensi
<b>Domain 2 Respon Fisiologis</b>	<b>Nyeri akut 00132</b>	O330: Pasien menunjukkan dan atau melaporkan control nyeri yang memadai <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien bekerja sama dengan berbaring diam selama prosedur post operatif</li></ul>	<b>Menilai Pengendalian Nyeri (A.360)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kaji adanya nyeri yang dialami</li><li>- Tinjau protocol pengobatan saat ini/ efek anastesi</li><li>- Mendorong pasien mengungkapkan jika adanya</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda vital pasien saat keluar dan OR dalam rentan normal dan tidak terjadi peningkatan yang menunjukkan terjadi nyeri seperti RR, Nadi dan TD</li> <li>- Pasien secara verbal mengungkapkan nyeri terkontrol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nyeri (misalnya skala numerik, skala wajah)</li> <li>- Menawarkan informasi kepada pasien dan anggota keluarga tentang nyeri, tindakan Pereda nyeri, skala penilaian, dan data penilaiannya untuk dilaporkan</li> <li>- Pantau pasien untuk adanya isyarat verbal dan nonverbal terhadap nyeri</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 penanganan nyeri sesuai SOP ruang operasi</li> <li>- Mendokumentasikan tingkat nyeri yang dinyatakan pasien saat ini berikan posisi nyaman jika tidak ada kontraindikasi</li> <li>- Menentukan apakah rejimen obat efektif menangani nyeri</li> <li>- Memantau kemajuan pasien dalam pengendalian nyeri</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat analgetic sesuai kondisi pasien yang diresepkan menurut SOP</li> </ul> <p><b>Menerapkan metode alternatif pengendalian nyeri (Im.310.1)</b></p>
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi nonfarmakologi (mis.kompres hangat, mendengarkan music, terapi relaksasi napas dalam, distraksi seperti mengajak bercerita)</li> <li>- Mengidentifikasi keefektifan koping 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 (mis.ekspresi wajah, mudah tersinggung, gelisah, verbalisasi)</li> <li>- Mengevaluasi nyeri dan perubahan tingkat nyeri setelah intervensi nyeri</li> </ul>
<b>Domain2 Respon Fisiologis</b>	<b>Risiko Jatuh</b>	0330: Pasien menunjukkan dan atau melaporkan control nyeri	<p><b>Mengidentifikasi status musculoskeletal (A.20)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji status fungsional dari</li> </ul>

		<p>yang memadai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bekerja sama dengan berbaring diam selama prosedur intraoperative menggunakan anastesi general LMA</li> </ul>	<p>sistem otot dan rangka dengan memperhatikan rentang gerak, mobilitas, deformitas dan kekuatan otot</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji keterbatasan fungsional saat pasien terjaga dan responsive</li> <li>- Kaji gangguan mobilitas saat pasien terjaga dan responsive</li> <li>- Kaji rentang gerak saat pasien terjaga dan responsif</li> </ul> <p><b>Transpost sesuai dengan kebutuhan individu (Im.30)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pasien dengan benar</li> <li>- Menjelaskan apa yang dapat diharapkan pasien sebelum memulai transportasi</li> <li>- Menilai gangguan mobilitas</li> <li>- Beradaptasi rencana perawatan untuk mobilitas</li> <li>- Melakukan atau mengarahkan transfer pasien</li> <li>- Posisikan pasien untuk menjaga pernapasan dan sirkulasi</li> <li>- Menjaga kesejajaran tubuh selama transfer</li> <li>- Menerapkan perangkat pengaman</li> <li>- Rencanakan untuk kebutuhan khusus selama pengangkutan dan transfer</li> </ul>
--	--	---	--



			<p><b>Mengevaluasi statistik musculoskeletal (E.290)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mengamati dan memantau status musculoskeletal selama fase perawatan perioperatif</li><li>- Mengevaluasi batasan fungsional</li><li>- Mengevaluasi gangguan mobilitas</li><li>- Mengevaluasi rentang gerak</li></ul>
--	--	--	--

## **KESESUAIAN ATAU KESENJANGAN KONSEP DAN PRAKTIK SERTA *EVIDANCE BASED PRACTICE* TERKAIT KASUS**

Masalah keperawatan yang ada dalam kasus diatas yaitu nyeri post operasi. Nyeri post operasi biasanya disebabkan karena kecemasan yang tidak dikelola dengan baik sehingga diprediksi menjadi peningkatan tingkat nyeri pasca operasi, sementara manajemen nyeri pasca operasi yang tidak memadai telah dilaporkan memperlambat pemulihan pasca operasi, meningkatkan lama tinggal di rumah sakit yang menyebabkan peningkatan komplikasi pasca operasi dan ketidakpuasan terhadap perawatan (Kulkarni et al., 2017). Oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri yang adekuat merupakan komponen perawatan yang penting selama pemulihan pasien.

Salah satu cara untuk mengurasi nyeri yaitu dengan menggunakan terapi komplementer dengan terapi musik. Menurut (Perry & Potter, 2006) terapi musik yaitu menggunakan musik untuk menunjukkan kebutuhan fisik, psikologis, kognitif dan sosial individu yang menderita cacat dan penyakit. Terapi musik merupakan salah satu terapi komplementer non invasif yang dapat digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi tingkat kecemasan, karena tubuh manusia mempunyai ritme tersendiri. Kemampuan seseorang mencapai ritme dan suara-suara dalam diri mereka membuat penyembuhan musikal menjadi semakin efektif (Utami, 2016). Mendengarkan musik akan mengalihkan perhatian terhadap nyeri (distraksi) dan memberikan rasa nyaman dan rilek (relaksasi). Sesuai dengan teori menurut Campbell (20011) musik dapat digunakan sebagai terapi musik untuk meningkatkan kemampuan manusia terhadap berbagai jenis penyakit dan dapat dimanfaatkan sebagai aktivitas distraksi.

Melalui terapi musik, individu juga dapat mengalihkan persepsi waktu mereka dari jam waktu jam, menit, dan detik sebenarnya (yang dipersepsikan di hemisfer kiri otak). Menjadi waktu yang dialami yang dipersepsikan lewat ingatan. Pendengar dapat benar-benar kehilangan urutan waktu selama masa yang panjang, yang memungkinkan mereka mengurangi rasa cemas, takut, dan nyeri. Musik bersifat non verbal sehingga lebih condong pada hemisfer otak kanan, yang mengatur cara pemrosesan informasi yang sifatnya pencitraan, intuitif, dan kreatif (Utami, 2016). Melalui musik Hipotalamus dimanipulasi agar tidak bereaksi terlalu kuat terhadap stressor yang diterimanya. Hal ini

disebabkan karena musik merangsang hipofisis untuk melepaskan endorfin (optat alami) yang akan menghasilkan euforia dan sedasi, sehingga pada akhirnya akan mampu menurunkan nyeri, stres, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri yang dirasakannya.

Berdasarkan hasil penelitian Utami (2016) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri responden sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik (alunan piano) dengan beda rata-rata 0,902 dan  $p$  value = 0,000, artinya ada perbedaan rata-rata intensitas nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik (alunan piano) dimana terjadi penurunan setelah intervensi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan peneliti Nurdiansyah (2015) yang dilakukan di Rsud A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung dimana didapatkan hasil rerata respon nyeri sebelum terapi musik adalah 8,35 dan rerata respon nyeri setelah terapi musik adalah 5,71. Berdasarkan hasil uji  $t$ - independent didapatkan  $p$ value 0,000. Interpretasi dari hasil  $p$ -value yang kurang dari 0,05 ini adalah ada perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi musik. Jika dibandingkan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, terlihat lebih besar penurunan responnyeri pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok kontrol. Hal tersebut berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi musik terhadap penurunan respon nyeri.



