



STIKES Notokusumo Yogyakarta



# ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERATIF



Disampaikan oleh :  
**Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep**



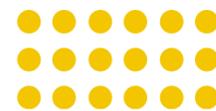
# DEFINISI

## ASUHAN KEPERAWATAN POST OPERASI

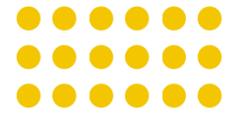
Asuhan keperawatan post operasi adalah rangkaian tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien setelah operasi, **dimulai dari sejak pasien mulai dipindahkan dari kamar operasi ke ruang pemulihan (recovery room atau PACU).**

PACU : Post Anestesi Care Unit

PACU / Recovery Room



# FAKTOR RISIKO DAN KOMPLIKASI POST OPERASI



01

## ATELEKTASIS

Atelektasis adalah komplikasi yang sering terjadi pada pasien post operasi. Kondisi paru-paru kolaps, baik total maupun sebagian.

Atelektasis terjadi ketika alveoli mengempis atau tidak terisi udara. Atelektasis dapat menyebabkan kesulitan bernapas & napas cepat dan dangkal. Penyebab atelektasis : sumbatan saluran napas dan kelemahan otot pernapasan.

Hipotensi post operasi terjadi akibat kurangnya pemberian cairan sebelum operasi, pemilihan obat bius yang tidak tepat dan kurangnya pemantauan tanda-tanda vital.

02

## HIPOTENSI

Hipotensi adalah komplikasi yang sering terjadi pada pasien post operasi. Hipotensi diartikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik < 90 mmHg dan tekanan darah diastolik < 60 mmHg.



## DEEP VEIN TROMBOSIS (DVT)

DVT adalah komplikasi serius post operasi, terjadi akibat gumpalan darah terbentuk di pembuluh darah vena dalam, di tungkai bawah, paha dan panggul.

Gumpalan darah ini dapat menyumbat sebagian atau total aliran darah vena. Gumpalan darah dapat terlepas dan bergerak ke paru-paru menyebabkan emboli paru yang bisa berakibat kematian.

Fibrilasi atrium adalah aritmia yang paling umum terjadi post operasi jantung, dan dapat menyebabkan kematian. Umumnya, gejalanya yaitu jantung berdebar kencang, nyeri dada, dispnea, bradikardia/takikardia, pusing/pingsan.

03

## ARITMIA

Aritmia adalah komplikasi yang sering terjadi pada pasien post operasi. Aritmia terjadi karena gangguan pada sistem kelistrikan jantung.

04

# TRANSPORTASI DAN AMBULASI

## TRANSPORTASI PASIEN POST OPERASI

- Transportasi post operasi adalah proses memindahkan pasien **dari kamar operasi ke ruang pemulihan** (Recovery Room atau PACU) dan **jika sudah stabil, pasien dipindahkan ke ruang rawat inap atau ICU/PICU.**
- Prinsip utama transportasi dan ambulasi pasien adalah **menjaga keselamatan dan stabilitas pasien selama transisi.**
- Pasien dipindahkan setelah memastikan **stabilitas jalan napas paten, ventilasi dan oksigenasi adekuat, dan status hemodinamik stabil.**



# TRANSPORTASI DAN AMBULASI

## TRANSPORTASI PASIEN POST OPERASI

- Jika pasien tidak stabil atau beresiko tinggi, **monitor portable dan obat-obatan gawat darurat harus tersedia selama transportasi.**
- Posisi pasien di RR/PACU disesuaikan dengan kondisi pasien. Misalnya, **pasien hipovolemik dapat diposisikan head down.**
- **Pasien hipovolemik adalah** pasien yang mengalami penurunan volume cairan dalam tubuh, berisiko terjadi syok hipovolemik.
- **Contoh pasien hipovolemik :** pasien dengan perdarahan hebat, luka bakar luas, dehidrasi berat akibat muntah atau diare, atau memiliki penyakit yang menyebabkan pengeluaran cairan berlebihan seperti diabetes insipidus.





# TRANSPORTASI DAN AMBULASI

## TRANSPORTASI PASIEN POST OPERASI

- Pasien dengan gangguan fungsi paru **diposisikan head up**. Pasien yang beresiko muntah atau perdarahan **dapat diposisikan miring**.
- **Pasien dengan gangguan fungsi paru, contohnya** : pneumonia/tuberculosis, PPOK, efusi pleura, asma, emboli paru.
- **Pasien beresiko muntah, contohnya** : pasien dengan tukak lambung, gangguan pencernaan seperti GERD, atau tumor saluran pencernaan.
- **Pasien berisiko perdarahan, contohnya** : hemofilia, gangguan pembekuan darah dan chronic kidney diseases.



PENGKAJIAN KEPERAWATAN POST OPERATIF

# MONITORING FISIOLOGIS POST OPERASI

## KESADARAN, PERNAPASAN & SIRKULASI

- Monitoring kesadaran pasien post operasi bertujuan untuk memastikan pemulihan yang aman dan memantau adanya komplikasi.
- **Pemantauan ini mencakup monitoring tanda-tanda vital (TD, frekuensi nafas dan nadi, suhu tubuh, saturasi oksigen), skoring GCS, reflek batuk dan muntah.**
- **Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan per 5 menit selama 15 menit di awal** atau sampai stabil. Jika pasien sudah stabil, dilakukan per 15 menit.
- Oksimetri dipasang secara continue pada pasien post general anestesi, pemasangan sampai pasien sadar penuh. **Jika SpO2 < 95%, lakukan pemeriksaan AGD.**



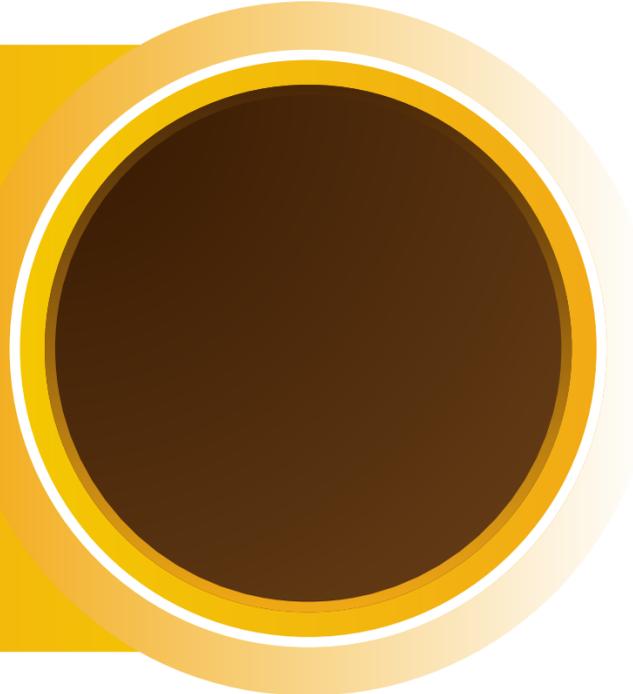


## MONITORING PERISTALTIK USUS

- Pada pasien post operasi, **akan terjadi penurunan peristaltik usus.** Umumnya, ditandai dengan tidak bisa flatus, tidak bisa BAB, adanya nyeri perut dan kembung.
- **Mobilisasi dini post operasi** dapat membantu memicu kembali pergerakan peristaltik usus.
- Bising usus normal 15-20 x/menit. Bising usus mulai muncul kembali 4-6 jam (atau 6-9 jam) post operasi.

## MONITORING PERDARAHAN & DRAINAGE

- **Pemantauan drainage** : jumlah cairan, warna dan kekentalan cairan (serous, hemoragic/berdarah) atau purulent/bernanah), **serta kondisi kulit sekitar drain** (adanya tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, nyeri, panas) atau kebocoran).
  - **Pengawasan tanda-tanda perdarahan** : penurunan tekanan darah, peningkatan denyut nadi dan penurunan SaO<sub>2</sub>.
- 



## MONITORING DAN KONTROL SUHU

- Suhu tubuh pasien perlu dipantau secara berkala di ruang pemulihan untuk memastikan bahwa suhu tubuh tetap dalam batas normal.
- Kontrol suhu pada pasien post operasi dilakukan **agar mencegah terjadinya hipotermia.**
- Perawat dapat memberikan **penggunaan blanket warmer, penambahan selimut, dan memastikan suhu ruangan tetap hangat.**
- Suhu ruangan pemulihan biasanya diatur dalam kisaran yang nyaman, misalnya **antara 22-26°C** atau 72-78°F.

## MONITORING STATUS NEUROLOGI

Monitoring status neurologi pada pasien post operasi mencakup :

- **Tingkat kesadaran** : GCS, catat respons verbal, motorik, dan respons mata pasien serta adanya disorientasi.
- **Pupil** : Periksa ukuran dan respons pupil terhadap cahaya, catat adanya perbedaan ukuran pupil (anisokor), dilatasi, atau pupil yang tidak responsif. Perubahan pada pupil menunjukkan tekanan intrakranial yang meningkat.





## MONITORING STATUS NEUROLOGI

- **Gerakan** : Observasi gerakan pasien, termasuk refleks. Catat adanya kelemahan, kelumpuhan, kejang atau gerakan yang tidak normal. Adanya perubahan dalam gerakan dapat mengindikasikan kerusakan saraf atau gangguan motorik.
- **Sensorik** : Periksa respons sensorik dengan stimulasi ringan seperti sentuhan atau tusukan. Catat adanya penurunan, kehilangan atau perubahan sensasi. Perubahan dalam sensasi dapat mengindikasikan kerusakan saraf atau gangguan sensorik.

## MONITORING KELUARAN URIN

- Monitoring keluaran urin di ruang pemulihan **bertujuan mendeteksi dan mencegah terjadinya gangguan fungsi ginjal atau gangguan elektrolit post operasi.**
  - Monitoring tersebut mencakup : a) jumlah keluaran urin, b) warna dan kejelasan urin (jernih/keruh), c) kadar elektrolit (seperti natrium, kalium, klorida), d) kadar glukosa, dan e) kadar kreatinin dan urea.
- 

# MONITORING CAIRAN DAN ELEKTROLIT

Prosedur pembedahan dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit sehingga monitoring cairan dan elektrolit post operasi perlu dilakukan.

Monitoring cairan dan elektrolit mencakup :

- Catat cairan masuk (input) dan keluar (output). Cairan masuk/input : cairan infus, obat-obatan yang diberikan intravena, dan asupan oral. Cairan keluar/output : volume urin, kehilangan cairan melalui luka, muntah, dan lainnya.

## DIAGNOSA KEPERAWATAN POST OPERATIF

| DIAGNOSA KEPERAWATAN   | ETIOLOGI  |
|--|---|
| Bersihan jalan napas tidak efektif   | Hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan, efek agen farmakologis : anastesi  |
|  Gangguan pertukaran gas | Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan, efek sedasi), ketidakseimbangan ventilasi-perfusi  |
| Penurunan curah jantung  | Perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung, perubahan kontraktilitas  |
| Risiko perdarahan  | Tindakan pasca pembedahan,  |

## DIAGNOSA KEPERAWATAN POST OPERATIF

| DIAGNOSA KEPERAWATAN POST OPERATIF | ETIOLOGI   |
|------------------------------------|--|
| Hipotermia                         | Penurunan laju metabolisme, penurunan suhu lingkungan rendah |
| Nyeri akut                         | Agen pencedera fisik (prosedur operasi)                      |
| Risiko ketidakseimbangan cairan    | Perdarahan, pasca pembedahan                                 |
| Risiko infeksi                     | Efek prosedur invasif  |
| Gangguan eliminasi urin            | Post tindakan pembedahan (post penutupan kolostomi)          |

## Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan :  
Hipotermia

Tujuan : dalam waktu 1x24 jam, diharapkan suhu tubuh pasien dalam rentang normal

Kriteria hasil :  
Suhu tubuh dalam batas normal (36,5 – 37,5 derajat C)



## INTERVENSI KEPERAWATAN POST OPERATIF

| Jenis Intervensi                | Tindakan Keperawatan  |
|---------------------------------|---|
| I.14507<br>Manajemen hipotermia | <p><i>*Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor suhu tubuh</li> <li>2. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan)</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (Hipotermia ringan: takipnea, disartria, menggigil. hipertensi, diuresis; Hipotermia</li> </ol> |



| No | Intervensi Keperawatan <i>Post Operasi</i>  |
|----|---|
|    | sedang: aritmia, hipotensi, apatis, koagulopati, refleks menurun; Hipotermia berat: oliguria, refleks menghilang, edema paru, asam-basa abnormal) |



## INTERVENSI KEPERAWATAN POST OPERATIF

### *\*Terapeutik*

1. Sediakan lingkungan yang hangat (mis, atur suhu ruangan, inkubator) Ganti pakaian dan/atau linen yang basah
2. Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal)
3. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis, kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru)
4. Lakukan penghangatan aktif Internal (mis. infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)

### *\*Edukasi*

Anjurkan makan atau minum hangat





STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA



# Thank You!

FOR YOUR ATTENTION

