

LAPORAN TUGAS AKHIR PEMINATAN PERIOPERATIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF TN. T DENGAN DIAGNOSA
MEDIS *STRIKTUR URETHRA PARS BULBOMEMBRANOSA* TINDAKAN
OPERASI *EXCISION AND PRIMARY ANASTOMOSIS OF URETHRA*
DI *CENTRAL OPERATING THEATRE (COT)*
DI RUMAH SAKIT PERGURUAN TINGGI NEGERI
UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2021**

Oleh :

NUR PUTRI UTAMI

R014 19 1058

**PRAKTIK PEMINATAN KLINIK KEPERAWATAN PERIOPERATIF
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

TUGAS AKHIR PROFESI NERS

**LAPORAN AKHIR PROFESI NERS PEMINATAN PERIOPERATIF
PADA TN. T DENGAN DIAGNOSA MEDIS *STRIKTUR URETHRA PARS
BULBOMEMBRANOSA* TINDAKAN OPERASI *EXCISION AND PRIMARY
ANASTOMOSIS OF URETHRA* DI *CENTRAL OPERATING THEATRE (COT)*
DI RUMAH SAKIT PERGURUAN TINGGI NEGERI
UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2021**

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

Oleh :

NUR PUTRI UTAMI

R014 19 1058

**PRAKTIK PEMINATAN KLINIK KEPERAWATAN PERIOPERATIF
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF TN. T DENGAN DIAGNOSA MEDIS
STRIKTUR URETRA PARS BULBOMEMBRANOSA TINDAKAN OPERASI
EXCISION AND PRIMARY ANASTOMOSIS OF URETHRA
DI CENTRAL OPERATING THEATRE (COT)
DI RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2021**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada:

Hari/ Tanggal : Sabtu /30 Januari 2021
Pukul : 13.00 – 14.30 WITA
Tempat : Daring via zoom meeting

Disusun Oleh :

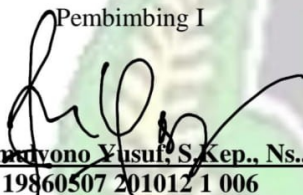
NUR PUTRI UTAMI, S. Kep
R014 19 1058

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS


Pembimbing

Pembimbing I



Musmuhyono Yusuf, S.Kep., Ns., MHPA
NIP. 19860507 201012 1 006

Pembimbing II



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

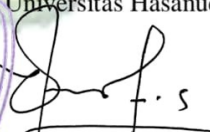
Mengetahui,

Ketua Program Studi
Profesi Ners



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

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



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

PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Putri Utami, S. Kep

NIM : R014191058

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Tn. T Dengan Diagnosa Medis *Striktur Urethra Pars Bulbomembranosa* Tindakan Operasi *Excision And Primary Anastomosis Of Urethra* Di *Central Operating Theatre (COT)* Di Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri Universitas Hasanuddin Tahun 2021” adalah hasil karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan laporan ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Makassar, 30 Januari 2021

Yang membuat pernyataan



(Nur Putri Utami, S. Kep)

ABSTRAK

Nur Putri Utami, S.Kep. R014191058. Asuhan Keperawatan Perioperatif Tn. T Dengan Diagnosa Medis *Striktur Urethra Pars Bulbomembranosa* Tindakan Operasi *Excision And Primary Anastomosis Of Urethra* Di *Central Operating Theatre (COT)* Di Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri Universitas Hasanuddin Tahun 2021 dibimbing oleh Musmulyono Yusuf.

Latar Belakang: Uretra adalah bagian dari sistem kemih yang mengalirkan urin ke kandung kemih. Striktur uretra adalah kondisi di mana suatu bagian dari uretra menyempit. Striktur uretra didapat sering terjadi pada laki-laki, namun jarang terjadi pada wanita, hal ini berhubungan dengan uretra pada wanita lebih pendek dibandingkan dengan pria sehingga jarang terkena infeksi. Salah satu penatalaksanaan dari *striktur uretra*, yaitu tindakan pembedahan seperti *excision and primary anastomosis of urethra (urethroplasty)*. *Urethroplasty* merupakan prosedur bedah untuk menyembuhkan penyempitan uretra (striktur uretra).

Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien *striktur urethra* dengan tindakan *excision and primary anastomosis of urethra*.

Metode: Asuhan keperawatan ini dilakukan pada Tn. T yang telah dilakukan tindakan operasi *excision and primary anastomosis of urethra* di ruang COT RSPTN Universitas Hasanuddin pada tanggal 28 Januari 2021. Terdapat 7 diagnosa keperawatan yang terbagi menjadi pre operasi, intra operasi, dan post operasi diberikan dalam perawatan pasien selama di ruang COT. Evaluasi keperawatan pada pasien dapat dinilai dengan menggunakan buku *Perioperatif Nursing Data Set (PNDS)*.

Hasil: Berdasarkan 7 diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, diagnosa pada pre operasi yaitu diagnosa ansietas yang teratasi dengan hasil pasien tampak tenang dan skala cemas 0, diagnosa risiko jatuh dengan hasil pasien tidak jatuh dari tempat tidur. Diagnosa pada intra operasi yaitu risiko cedera dengan hasil pasien tidak mengalami cedera selama tindakan invasif dilakukan, risiko infeksi area pembedahan dengan hasil tidak ada tanda kemerahan dan bengkak pada area luka operasi, dan risiko perdarahan dengan hasil tanda-tanda vital dalam rentang normal. Diagnosa pada post operasi yaitu diagnosa risiko infeksi dengan hasil pasien tidak ada tanda-tanda infeksi dan diagnosa risiko jatuh dengan hasil pasien tidak jatuh dari tempat tidur.

Kesimpulan: Tindakan pembedahan wajib memperhatikan aspek keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur yang akan dilakukan. Kesalahan yang terjadi saat dikamar bedah yaitu salah lokasi operasi, salah prosedur operasi ataupun salah pasien. Komunikasi efektif interprofesi adalah faktor yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan keselamatan pasien dan dapat meminimalisir kesalahpahaman.

Kata Kunci: *Striktur Urethra, Urethroplasty, Central Operating Theatre (COT)*

Sumber Literatur: 11 Kepustakaan (2011-2019)

ABSTRACT

Nur Putri Utami, S.Kep. R014191058. *Perioperative Nursing Care Mr. T With Urethra Stricture Pars Bulbomembranosa Medical Diagnosis Excision Surgery and Urethral Primary Anastomosis Action at the Central Operating Theater (COT) at Hasanuddin State University Hospital in 2021 guided by Musmulyono Yusuf.*

Background: *The urethra is the part of the urinary system that drains urine to the bladder. Urethral stricture is a condition in which a part of the urethra narrows. Acquired urethral stricture often occurs in men, but rarely in women, it is associated with the urethra in women is shorter than men so it rarely gets infections. One of the management of urethral stricture, namely surgery such as excision and primary anastomosis of urethra (urethroplasty). Urethroplasty is a surgical procedure to treat narrowing of the urethra (urethral stricture).*

Objective: *To determine nursing care in urethral stricture patients with excision and primary anastomosis of urethra.*

Methods: *This nursing care was carried out on Mr. T which has been performed excision and primary anastomosis of urethra surgery in the COT room of Hasanuddin University Hospital on January 28, 2021. There are 7 nursing diagnoses which are divided into pre surgery, intra operation, and post surgery given in patient care while in the COT room. Nursing evaluation in patients can be assessed using the Perioperative Nursing Data Set (PNDS) book.*

Results: *Based on 7 nursing diagnoses that have been established, the preoperative diagnosis is the diagnosis of anxiety which is resolved with the results of the patient looking calm and anxious scale of 0, the diagnosis of the risk of falling with the result that the patient does not fall from the bed. The intraoperative diagnosis was the risk of injury with the result that the patient did not experience injury during the invasive procedure, the risk of infection in the surgical area with no signs of redness and swelling in the area of the surgical wound, and the risk of bleeding with vital signs in the normal range Postoperative diagnosis is a diagnosis of the risk of infection with the result that the patient has no signs of infection and the diagnosis of the risk of falling is the result of the patient not falling from the bed.*

Conclusion: *Surgery must pay attention to patient safety, patient readiness, and the procedure to be performed. The mistakes that occur in the surgical room are the wrong location of the operation, the wrong surgical procedure or the wrong patient. Interprofessional effective communication is a very influential factor in improving patient safety and can minimize misunderstandings.*

Keywords: *Urethra stricture, Urethroplasty, Central Operating Theater (COT)*

Literature Sources: *11 Literatures (2011-2019)*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan Berkah dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan akhir peminatan ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF TN. T DENGAN DIAGNOSA MEDIS *STRIKTUR URETHRA PARS BULBOMEMBRANOSA* TINDAKAN OPERASI *EXCISION AND PRIMARY ANASTOMOSIS OF URETHRA* DI *CENTRAL OPERATING THEATRE (COT)* DI RUMAH SAKIT PERGURUAN TINGGI NEGERI UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2021”. Laporan akhir peminatan ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Profesi Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Demikian pula, shalawat dan salam senantiasa tercurahkan untuk Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wasallam*, keluarga, sahabat dan pengikut beliau hingga akhir zaman.

Pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Dr. Ns. Takdir Tahir, Skep., M.Kes selaku ketua program studi Profesi Ners Universitas Hasanuddin serta seluruh Dosen dan Staf Akademik Fakultas Keperawatan yang banyak membantu dan memberikan dukungan selama proses penyelesaian studi.
2. Musmulyono Yusuf, S.Kep., Ns., MHPA selaku pembimbing institusi dan penguji I dan Dr. Ns. Takdir Tahir, Skep., M.Kes selaku penguji II

yang telah menyediakan waktu tenaga dan pemikiran sampai terselesaikannya laporan ini.

3. Kepada suami tercinta yang selalu mendukung dan memberi semangat dengan kata-kata mutiaranya selama saya menyelesaikan proses kuliah.
4. Kepada orang tua yang tercinta ayahanda H. Muh. Arsad dan Ibunda Hj. Neneng yang selalu memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan studi dan do'a yang selalu dikirimkan untuk dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Dan tak kalah penting, kepada seluruh keluarga penulis yang tak hentinya memberikan semangat dalam menyelesaikan profesi ners.
5. Seluruh pembimbing lahan dan staff pegawai di RSWS Makassar, RS Unhas, RS Bahagia, RSKD Prov SulSel, Puskesmas Tamalanrea dan Minasa Upa.
6. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan profesi ners dan terkhusus teman saya yang mengambil peminatan COT yang senantiasa saling menyemangati.
7. Terima kasih kepada teman-teman penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, motivasi, serta saran dan bantuannya.

Makassar, 30 Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDULi	
HALAMAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN KEASLIAN	
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN (KONSEP MEDIS).....	1
A. Striktur Uretra.....	1
1. Definisi.....	1
2. Etiologi.....	1
3. Derajat Penyempitan Uretra.....	2
4. Manifestasi klinis.....	2
5. Komplikasi.....	4
6. Pemeriksaan penunjang.....	4
7. Penatalaksanaan.....	5
B. Primary Anastomosis Urethroplasty.....	7
1. Definisi.....	7
2. Tujuan pembedahan.....	7
3. Klasifikasi Urethroplasty.....	7
4. Prosedur Tindakan Urethroplasty.....	8
5. Komplikasi.....	9
6. Penatalaksanaan Post Urethroplasty.....	10
BAB 2 KONSEP KEPERAWATAN.....	12
A. ASKEP.....	12
1. Pengkajian keperawatan.....	12
2. Diagnosa keperawatan.....	12
3. Intervensi keperawatan.....	13
B. Penyimpangan KDM.....	22
BAB III ASKEP PERIOPERATIF.....	23
BAB IV PEMBAHASAN KESESUAIAN/ KESENJANGAN ANTARA KONSEP DAN PRAKTIK SERTA <i>EVIDENCE-BASED PRACTICE</i> TERKAIT KASUS.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	48

DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	50

BAB 1
PENDAHULUAN
(KONSEP MEDIS)

A. *Striktur Urethra*

1. Definisi

Striktur uretra adalah kondisi di mana suatu bagian dari uretra menyempit. Berbeda dengan obstruksi pada uretra yang disebabkan oleh batu, striktur uretra merupakan adanya oklusi dari meatus uretralis karena adanya jaringan yang fibrotik dengan hipertrofi. Jaringan fibrotik yang tumbuh dengan abnormal akan menutupi atau mempersempit meatus uretralis sehingga aliran urine (urine flow) akan menurun (Prabowo & Pranata, 2014). Striktur uretra didapat sering terjadi pada laki-laki, namun jarang terjadi pada wanita, hal ini berhubungan dengan uretra pada wanita lebih pendek dibandingkan dengan pria sehingga jarang terkena infeksi (Mandrelli & Rotoli, 2016).

2. Etiologi

Ada 3 penyebab paling sering terjadinya striktur uretra yaitu:

1. Trauma

Penyebab striktur uretra akibat trauma berdampak terjadinya trauma internal maupun eksternal. Pemakaian kateter dan instrumen yang besar dapat menyebabkan iskemia dan trauma internal, sedangkan trauma eksternal seperti fraktur pelvis dapat mengganggu uretra membranosa dan menyebabkan striktur kompleks.

2. Infeksi

Striktur uretra mendorong kondisi stasis urin, yang mana infeksi saluran kemih diketahui merupakan efek sekunder akibat volume sisa post-void yang meningkat. Instrumentasi sering digunakan dalam diagnosis dan manajemen penyakit striktur uretra menjadi potensi lain yang menyebabkan infeksi, akibat masuknya organisme secara retrograd melalui uretra yang kemudian berkoloni dalam saluran kemih bagian bawah.

3. Iatrogenik

Termasuk reseksi transuretral, kateterisasi uretra, *cystoscopy*, prostatectomy, brachytherapy, dan pembedahan hypospadia (Brian & Rajesh, 2016).

3. Derajat Penyempitan Uretra

Sesuai dengan derajat penyempitan lumennya, striktur urethra dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu:

- a. Ringan, jika oklusi yang terjadi kurang dari $\frac{1}{3}$ diameter lumen urethra.
- b. Sedang, jika terdapat oklusi $\frac{1}{3}$ sampai dengan $\frac{1}{2}$ diameter lumen urethra.
- c. Berat, jika terdapat oklusi lebih besar dari $\frac{1}{2}$ diameter lumen urethra. Pada penyempitan derajat berat, kadang kala teraba jaringan keras di korpus spongiosum yang dikenal dengan spongiofibrosis (Richard, Geoffrey, & Matthew, 2016).

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada umumnya mirip dengan obstruksi saluran kemih lainnya, misalnya BPH. Namun ada beberapa yang khas dari klien striktur uretra, yaitu pancaran urine yang kecil dan bercabang. Hal ini dikarenakan sumbatan/ obstruksi pada saluran meatus uretralis, sehingga akan menurunkan patensi urine low dan obstruksi yang berada di medial akan membuat aliran urine terpecah, sehingga seolah-olah pancaran urine terbelah dua. Gejala yang lain dari striktur uretra antara lain:

a) Frekuensi

Merupakan banyaknya jumlah berkemih dalam sehari. Peningkatan frekuensi untuk berkemih pada klien striktur uretra dikarenakan tidak tuntasnya klien untuk mengosongkan vesika, sehingga masih terdapat residu urine dalam vesika. Hal inilah yang kemudian mendorong m.detrusor untuk berespon mengosongkan vesika.

b) Urgensi

Merupakan perasaan seseorang yang takut mengalami inkontinensia jika tidak berkemih. Akumulasi yang kronis pada klien striktur uretra adalah mengakibatkan iritabilitas vesika urinaria meningkat. Hal ini akan merangsang persarafan yang mengontrol eliminasi uri untuk mengosongkan

melalui efek kontraksi pada bladder. Dengan demikian keinginan untuk miksi akan terjadi terus-menerus pada striktur uretra.

c) Disuria

Merupakan rasa sakit dan kesulitan untuk melakukan miksi. Klien striktur uretra akan mengalami iritabilitas mukosa, baik pada uretra maupun pada vesika urinaria. Hal ini dikarenakan akumulasi urine yang melebihi kapasitas bladder dan sifat pH dari urine yang cenderung asam/ basa akan melukai mukosa saluran kemih. Selain itu, relaksasi vesika yang melebihi dari kemampuan otot vesika akan menimbulkan inflamasi dan nyeri.

d) Inkontinensia urine

Merupakan ketidakmampuan untuk mengontrol miksi (bahasa awam : ngompol) kejadian ini pada klien striktur uretra dipicu oleh iritabilitas sayaraf perkemihan sehingga kemampuan untuk mengatur regulasi miksi menurun.

e) Urine menetes

Merupakan dampak dari residu urine dan adanya obstruksi pada meatus uretralis, sehingga pancara urine melemah dan pengosongan tidak bisa spontan.

f) Penis membengkak

Bendungan urine dan obstruksi pada saluran uretra akan menyebabkan resistensi kapiler jaringan sekitar meningkat dengan gejala inflamasi yang jelas, sehingga penis akan membengkak.

g) Infiltrat

Jika obstruksi pada klien striktur uretra tidak tertangani dengan baik dan terjadi dalam jangka waktu yang lama, maka kemungkinan infeksi pada striktur akan terjadi mengingat urine merupakan media untuk pertumbuhan kuman yang baik. Jika hal ini terjadi, inflamasi jaringan striktur akan menjadi abses dan infiltrasi akan terjadi pula.

h) Abses

Diakibatkan oleh invasi bakteri melalui urine kepada jaringan obstruksi striktur.

i) Fistel

Urine yang bersifat asam/ basa akan berusaha secara patologis untuk mencari jalan keluar. Oleh karena itu, iritabilitas jaringan sekitar akan terus

terjadi untuk membuat saluran baru, sehingga kemungkinan akan terbentuk fistel sebagai jalan keluar urine baru.

j) Retensio urine

Striktur yang total akan menghambat secara total aliran urine, sehingga urine tidak akan keluar sedikit pun dan terakumulasi pada vesika urinaria.

k) Kencing bercabang

Pancaran urine yang kecil dan bercabang. Hal ini dikarenakan sumbatan/obstruksi pada saluran meatus uretralis, sehingga akan menurunkan patensi urine low dan obstruksi yang berada di medial akan membuat aliran urine terpecah, sehingga seolah-olah pancaran urine terbelah dua (Prabowo & Pranata, 2014).

5. Komplikasi

Striktur uretra dapat menyebabkan beberapa komplikasi. Striktur uretra menyebabkan retensi urin didalam kantung kemih yang beresiko tinggi menyebabkan infeksi, yang dapat berdampak ke kantung kemih, prostat, dan ginjal. Abses di atas striktur juga dapat terjadi., sehingga menyebabkan kerusakan uretra dan jaringan dibawahnya. Komplikasi pada kasus striktur uretra sebenarnya dapat dicegah apabila diagnosis dini dapat dilakukan dengan tepat pada praktik sehari-hari (Anger, Santucci, & Grossberg, 2016)

6. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

- a) Urin dan kultur urin untuk mengetahui adanya infeksi
- b) Ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal

2) Uroflowmetri

Uroflowmetri adalah pemeriksaan untuk menentukan kecepatan pancaran urin. Volume urin yang dikeluarkan pada waktu miksi dibagi dengan lamanya proses miksi. Kecepatan pancaran urin normal pada pria adalah 20 ml/detik dan pada wanita 25 ml/detik. Bila kecepatan pancaran kurang dari harga normal menandakan ada obstruksi.

3) Radiologi

Diagnosa pasti dibuat dengan uretrografi, untuk melihat letak penyempitan dan besarnya penyempitan uretra. Teknik pemeriksaan uretrogram adalah pemeriksaan radiografi ureter dengan bahan kontras

uretra. Untuk mengetahui lebih lengkap mengenai panjang striktur adalah dengan membuat foto bipolar sistouretrografi dengan cara memasukkan bahan kontras secara antegrad dari buli-buli dan secara retrograd dari uretra. Dengan pemeriksaan ini panjang striktur dapat diketahui sehingga penting untuk perencanaan terapi atau operasi.

4) Instrumentasi

Pada pasien dengan striktur uretra dilakukan percobaan dengan memasukkan kateter Foley ukuran 24 ch, apabila ada hambatan dicoba dengan kateter dengan ukuran yang lebih kecil sampai dapat masuk ke buli-buli. Apabila dengan kateter ukuran kecil dapat masuk menandakan adanya penyempitan lumen uretra.

5) Uretroskopi

Untuk melihat secara langsung adanya striktur di uretra. Jika ditemukan adanya striktur langsung diikuti dengan uretotomi interna (sachse) yaitu memotong jaringan fibrotik dengan memakai pisau sachse (Prabowo & Pranata, 2014).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk penderita Striktur Uretra adalah dengan menggunakan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis.

1) Terapi Farmakologis

a) Bougie (Dilatasi)

Sebelum melakukan dilatasi, periksalah kadar hemoglobin pasien dan periksa adanya glukosa dan protein dalam urin. Tersedia beberapa jenis bougie. Bougie bengkok merupakan satu batang logam yang ditekuk sesuai dengan kelengkungan uretra pria; bougie lurus, yang juga terbuat dari logam, mempunyai ujung yang tumpul dan umumnya hanya sedikit melengkung; bougie filiformis mempunyai diameter yang lebih kecil dan terbuat dari bahan yang lebih lunak.

Berikan sedatif ringan sebelum memulai prosedur dan mulailah pengobatan dengan antibiotik, yang diteruskan selama 3 hari. Bersihkan glans penis dan meatus uretra dengan cermat dan persiapkan kulit dengan antiseptik yang lembut. Masukkan gel lidokain ke dalam uretra dan

dipertahankan selama 5 menit. Tutupi pasien dengan sebuah duk lubang untuk mengisolasi penis.

Apabila striktur sangat tidak teratur, mulailah dengan memasukkan sebuah bougie filiformis; biarkan bougie di dalam uretra dan teruskan memasukkan bougie filiformis lain sampai bougie dapat melewati striktur tersebut. Kemudian lanjutkan dengan dilatasi menggunakan bougie lurus.

Apabila striktur sedikit tidak teratur, mulailah dengan bougie bengkok atau lurus ukuran sedang dan secara bertahap dinaikkan ukurannya. Dilatasi dengan bougie logam yang dilakukan secara hati-hati. Tindakan yang kasar akan merusak uretra sehingga menimbulkan luka baru yang pada akhirnya menimbulkan striktur lagi yang lebih berat.

b) Uretrotomi interna

Tindakan ini dilakukan dengan menggunakan alat endoskopi yang memotong jaringan sikatriks uretra dengan pisau Otis atau dengan pisau Sachse, laser atau elektrokoter. Otis uretrotomi dikerjakan pada striktur uretra anterior terutama bagian distal dari pendulans uretra dan fossa navicularis, otis uretrotomi juga dilakukan pada wanita dengan striktur uretra.

c) Uretrotomi eksterna

Tindakan operasi terbuka berupa pemotongan jaringan fibrosis kemudian dilakukan anastomosis end-to-end di antara jaringan uretra yang masih sehat, cara ini tidak dapat dilakukan bila daerah striktur lebih dari 1 cm.

- Stadium I: daerah striktur disayat longitudinal dengan menyertakan sedikit jaringan sehat di proksimal dan distalnya, lalu jaringan fibrotik dieksisi. Mukosa uretra dijahit ke penis pendulans dan dipasang kateter selama 5-7 hari.
- Stadium II: beberapa bulan kemudian bila daerah striktur telah melunak, dilakukan pembuatan uretra baru.

d) Uretroplasty

Dilakukan pada penderita dengan panjang striktur uretra lebih dari 2

cm atau dengan fistel uretro-kutan atau penderita residif striktur pasca *uretrotomi sachse*. Operasi urethroplasty ini bermacam-macam, pada umumnya setelah daerah striktur dieksisi, uretra diganti dengan kulit preputium atau kulit penis dan dengan *free graft* atau *pedikel graft* yaitu dibuat tabung uretra baru dari kulit preputium/kulit penis dengan menyertakan pembuluh darahnya.

- 2) Penatalaksanaan Non Farmakologis
 - a) Menghindari terjadinya trauma pada uretra dan pelvis.
 - b) Tindakan transuretra dengan hati-hati, seperti pada pemasangan kateter.
 - c) Menghindari kontak langsung dengan penderita yang terinfeksi penyakit menular seksual seperti gonorrhoea, dengan jalan setia pada satu pasangan dan memakai kondom.
 - d) Pengobatan dini striktur uretra dapat menghindari komplikasi seperti infeksi dan gagal ginjal (Prabowo & Pranata, 2014).

B. Primary Anastomosis Urethroplasty

1. Definisi

Urethroplasty adalah prosedur bedah untuk menyembuhkan penyempitan uretra (striktur uretra). Uretra adalah bagian dari sistem kemih yang mengalirkan urin ke kandung kemih.

2. Tujuan Pembedahan

Tujuan tindakan ini adalah membuat saluran urethra baru dengan ukuran yang adekuat sesuai umur pasien, dengan ujung distalnya hingga glan penis, sehingga didapatkan hasil yang optimal untuk fungsi berkemih, reproduksi dan kosmetis.

8. Klasifikasi Urethroplasty

Urethroplasty dapat dibedakan menjadi empat jenis:

- a. Urethroplasty anastomotik, yaitu bedah rekonstruksi uretra jika terjadi penyempitan di uretra bulbar, yang ada di antara perineum dan skrotum. Prosedur ini dilakukan jika panjang striktur tidak melebihi 3 cm. Prosedur

ini dilakukan dengan memotong uretra dari kavernosum, memperlebar uretra, lalu menghubungkan kedua ujung uretra.

- b. Island flap atau cangkok penis, yaitu pembedahan yang melibatkan skrotum dan penis yang sangat mirip dengan cangkok mukosa bukal. Perbedaan utamanya adalah sumber cangkok. Pada prosedur ini, cangkok kulit diambil dari penis dan/atau skrotum. Karena itu, teknik ini sebaiknya dilakukan pada pasien yang belum disunat.
- c. Urethroplasty Johansen adalah proses dua tahap yang ideal bagi pasien yang menderita penyempitan uretra kompleks.
- d. Cangkok onlay mukosa bukal, di mana dua prosedur dilakukan pada saat yang bersamaan. Saat dokter bedah urologi memulai urethroplasty, spesialis bedah mulut (misalnya dokter bedah maksilofasial atau dokter bedah THT) akan mengambil suatu bagian pipi untuk dicangkok. Cangkok ini dapat mengalihkan aliran urin dari striktur, sehingga urin dapat mengalir dengan lancar. Cangkok akan dijahit dan dilem untuk mencegah kebocoran.

Bedah rekonstruksi uretra merupakan operasi besar yang membutuhkan 3-4 jam. Pasien akan diberi bius total dan dibaringkan di punggungnya dengan kaki diletakkan di pijakan kaki. Dokter bedah akan membuat sayatan untuk mengakses uretra, lalu bagian yang menyempit dan jaringan yang terluka akan diangkat. Kemudian, kateter akan dipasang. Setelah 3 minggu – 1 bulan, kateter dapat dilepas.

9. Prosedur Tindakan Uretroplasti

a. Tim Medis

- 1) Tindakan urethroplasty dilakukan oleh tim yang terdiri dari dokter spesialis urologi yang melakukan tindakan dan dokter spesialis anestesi yang melakukan pembiusan.
- 2) Dokter spesialis urologi melakukan penilaian letak ostium urethra eksternum dan chordae.
- 3) Dokter spesialis anestesi sebelumnya melakukan pembiusan umum.

b. Alat:

- 1) Set operasi urethroplasty
- 2) Lampu operasi yang memadai
- 3) NaCl 0,9%

- 4) Povidon iodine 10%
- 5) Draping steril
- 6) Benang vicryl 4/0
- 7) Cilastic stent
- 8) Cystofix set

c. Cara :

- 1) Pasien dilakukan anestesi umum.
- 2) Dilakukan tindakan aseptik dan antiseptik didaerah operasi dan sekitarnya.
- 3) Identifikasi OUE, pasang Cilastic stent.
- 4) Dilakukan insisi melingkar, ± 1 cm dibawah sulcus coronarius. Kemudian dilakukan degloving hingga pangkal penis.
- 5) Chordae dieksisi hingga bebas dari jaringan fibrosis
- 6) Dilakukan penilaian letak OUE sehingga dapat menentukan tehnik urethroplasty yang akan digunakan.
- 7) Bila letak OUE berada pada mid shaft penis dapat dilakukan dengan Tubularized Incision Plate (TIP), Onlay Island Flap.
- 8) Dilakukan prosedur diversifikasi urine dengan cystostomi.

10. Komplikasi

a. Jangka pendek

- 1) Edema lokal dan bintik – bintik perdarahan dapat terjadi segera setelah operasi dan biasanya tidak menimbulkan masalah yang berarti.
- 2) Perdarahan post operasi jarang terjadi dan biasanya dapat dikontrol dengan balut tekan. Tidak jarang hal ini membutuhkan eksplorasi ulang untuk mengeluarkan hematoma dan untuk mengidentifikasi dan mengatasi sumber perdarahan.
- 3) Infeksi merupakan komplikasi yang cukup jarang dari hipospadia. Dengan persiapan kulit dan pemberian antibiotika perioperative hal ini dapat dicegah.

b. Jangka panjang

- 1) Fistula: Fistula uretrokutan merupakan masalah utama yang sering muncul pada operasi hipospadia. Fistula jarang menutup spontan dan dapat diperbaiki dengan penutupan berlapis dari flap kulit lokal.

- 2) Stenosis meatus: Stenosis atau menyempitnya meatus uretra dapat terjadi. Adanya aliran air seni yang mengecil dapat menimbulkan kewaspadaan atas adanya stenosis meatus.
- 3) Striktur: Keadaan ini dapat berkembang sebagai komplikasi jangka panjang dari operasi hipospadia. Keadaan ini dapat diatasi dengan pembedahan, dan dapat membutuhkan insisi, eksisi atau reanastomosis.
- 4) Divertikula: Divertikula uretra dapat juga terbentuk ditandai dengan adanya pengembangan uretra saat berkemih. Striktur pada distal dapat mengakibatkan obstruksi aliran dan berakhir pada diverticula uretra. Divertikula dapat terbentuk walaupun tidak terdapat obstruksi pada bagian distal. Hal ini dapat terjadi berhubungan dengan adanya graft atau flap pada operasi hipospadia, yang disangga dari otot maupun subkutan dari jaringan uretra asal.

11. Penatalaksanaan Post Urethroplasty

- a. Antibiotik intra vena diberikan mulai satu jam pre operasi sampai tiga hari pasca operasi, dilanjutkan antibiotik oral selama lima hari.
- b. Cilastic stent dipertahankan 5 hari dan cystostomy dipertahankan 10 hari
- c. Perawatan terbuka dengan pemberian antibiotika topikal dimulai pada hari ke 5
- d. Hari ke-3 pasca operasi *splint* dilepas sambil dilakukan rawat luka
- e. Pertahankan kateter urine \pm 10-14 hari pasca operasi.
- f. Setelah operasi pasien diberi kompres dingin pada area operasi selama 2 hari pertama. Cara ini dapat mengurangi edema dan nyeri serta menjaga daerah operasi tetap bersih. Pasien yang menggunakan kateter suprapubik, dapat juga memerlukan sten uretra yang kecil dan dapat dicabut pada hari ke lima postoperasi. Pada pasien yang menggunakan graft *tube* atau flap prepusium, proses miksi dilakukan melalui kateter suprapubik perkutan. Tergantung dari proses penyembuhan luka, kateter ini ditutup pada hari ke 10 untuk percobaan miksi. Bila terdapat kesulitan metode ini diulang 3-4 hari kemudian

Bila hingga 3 minggu fistula tetap ada, proses miksi diteruskan seperti biasanya kemudian pasien disarankan untuk memperbaiki hasil operasi 6

bulan kemudian bila proses inflamasi sudah menghilang. Biasanya fistula yang kecil dapat menutup dengan spontan.

Setelah percobaan miksi, pasien dapat mandi seperti biasanya. Balutan dapat lepas dengan spontan. Setelah pelepasan dari sten, orang tua diminta untuk menjaga meatus tetap terbuka dengan menggunakan tutup tabung salep mata Neosporin sehingga krusta pada meatus tidak mengakibatkan obstruksi distal yang berkembang menjadi fistula.

BAB II

KONSEP KEPERAWATAN

A. ASKEP TEORI

1. Pengkajian Keperawatan

- a. Identitas pasien
- b. Masuk melalui dan dengan cara apa
- c. Keluhan utama : mual, muntah, sakit kepala, penurunan kesadaran, gangguan penglihatan, kejang, perubahan status mental
- d. Riwayat keluarga apakah ada keluarga yang menderita kasus yang sama
- e. Riwayat penyakit yang diderita
- f. Riwayat operasi
- g. Psikososial/ekonomi
- h. Pemeriksaan fisik
 - 1) Mata : penglihatan kabur atau mengalami kebutaan
 - 2) Hidung : adanya gangguan penciuman
 - 3) Telinga : adanya gangguan pendengaran
 - 4) Respirasi : tampak sesak
 - 5) Kardiovaskuler : takikardi
 - 6) Gastrointestinal : mual, muntah, intoleransi makan
 - 7) Nutrisi : terdapat malnutrisi, dekubitus
 - 8) Neurologi : sakit kepala hebat, letargi, koma, paralise, kelemahan, vertigo
 - 9) Integument : warna kulit kemerahan, atrifi/deformitas

2. Diagnosa Keperawatan

a. Pre Operasi

- 1) Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini

b. Intra Operasi

- 1) Risiko cedera
- 2) Risiko Perdarahan

c. Post Operasi

- 1) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera (prosedur bedah)
- 2) Risiko infeksi

3. Intervensi Keperawatan

PRE OPERASI

No	Nursing Diagnosis	Nursing Outcome	Nursing Interventions and Activities
1.	<p>Ansietas b.d ancaman pada status terkini</p> <p>X4-00146</p> <p>Domain 3A Respon perilaku -pasien dan keluarga: pengetahuan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi 1x10 menit diharapkan :</p> <p>O.500: Pengetahuan tentang respon psikososial</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien mengungkapkan urutan kejadian yang diharapkan sebelum dan segera setelah operasi ● Pasien menyatakan harapan yang realistis mengenai pemulihan dari prosedur ● Pasien dan anggota keluarga mengidentifikasi tanda dan gejala untuk dilaporkan kepada ahli bedah atau penyedia layanan kesehatan 	<p>Mengidentifikasi status psikososial (A.510) (Menilai faktor psikososial yang memengaruhi perawatan pasien dan mengembangkan serta menerapkan rencana perawatan untuk memenuhi kebutuhan tersebut)</p> <p>Layar untuk penyalahgunaan zat (A.510.5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Memantau tanda vital <p>Menilai mekanisme koping (A.510.6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tinjau pola koping pasien dan keefektifannya ● Minta pasien untuk mendeskripsikan metode penanganan stres saat ini ● Mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan ● Menentukan metode komunikasi dan dukungan yang paling efektif ● Mengevaluasi ketersediaan dan efektivitas sistem pendukung <p>Mengidentifikasi pasien dan dukungan yang ditunjukkan kebutuhan pendidikan seseorang (A.530) (Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan relatif terhadap prosedur pasien, persyaratan perawatan perioperatif dan status psikososial)</p> <p>Menerapkan tindakan untuk memberikan dukungan</p>

		<p>psikologis (Im.510)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Menilai tanda dan gejala kecemasan atau ketakutan (misalnya, insomnia pra operasi, ketegangan otot, tremor, lekas marah, perubahan dalam [mungil, gelisah, diaphoresis, takipnea, takikardia, tekanan darah tinggi, wajah pucat atau kemerahan, perilaku menarik diri) ● Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dengan jujur ● Memberikan suasana perhatian dan perhatian (misalnya, pendekatan tanpa penilaian privasi, empati, rasa hormat) ● Menawarkan metode alternatif untuk meminimalkan kecemasan (misalnya, musik, humor) ● Jelaskan tujuan persiapan pra operasi sebelum pelaksanaan. <p>Termasuk pasien atau orang yang mendukung dalam pengajaran perioperatif (Im. 700) (Mengidentifikasi pasien dan pengetahuan orang pendukung yang ditunjuk dan memberikan pendidikan dan dukungan)</p> <p>Menjelaskan urutan kejadian yang diharapkan (Im. 700.2) (Menjelaskan rutinitas dan protokol yang terkait dengan perawatan perioperativa)</p> <p>Mengevaluasi respons psikososial terhadap rencana perawatan (E.520)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengevaluasi efektivitas sistem pendukung ● Memverifikasi kemampuan pasien untuk memahami informasi ● Menyediakan waktu yang diperlukan untuk memproses informasi ● Meninjau rencana asuhan keperawatan dengan pasien dan anggota keluarga
--	--	---

INTRA OPERASI

No	Nursing Diagnosis	Nursing Outcome	Nursing Interventions and Activities
1.	<p>Risiko perdarahan</p> <p>X75-00206</p> <p>Domain 1 Safety</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi 3x60 menit diharapkan :</p> <p>0.320: Status kardiovaskular pasien ditingkatkan dari level baseline</p> <ul style="list-style-type: none"> - vital pasien berada dalam kisaran yang diharapkan setelah keluar dari ruang OR atau ruang prosedur atau PACU - Perfusi jaringan perifer pasien konsisten dengan atau meningkat dari status pra-operasi saat keluar dari ruang operasi prosedur 	<p>Identifikasi faktor-faktor yang terkait dengan peningkatan risiko perdarahan dengan peningkatan risiko perdarahan cairan dan elektrolit e ketidakseimbangan (A.310)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Menilai keluhan vital ● Menilai kondisi pasien mengenai cedera traumatis untuk perdarahan abnormal ● Identifikasi risiko pasien untuk perdarahan atau hipovolemia sehubungan dengan prosedur pembedahan ● Verifikasi status hidrasi perioperatif pasien ● Berkomunikasi dengan dokter dari penyedia perawatan anestesi jika penilaian Data atau tanda atau gejala yang tidak biasa dari cairan, elektrolit, ketidakseimbangan asam basa dicatat. ● Pastikan pasokan cangkir hisap, spons, dan agen hemostatik yang tidak biasa <p>Koperasi dengan bank darah untuk memastikan suplai darah atau memastikan suplai darah atau monitor pengganti plasma parameter fisiologis (Im. 370):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Perkirakan kehilangan darah dan cairan memantau tanda-tanda hipovolemia ● Monitor untuk kehilangan asam ● Monitor untuk gejala gagal pernapasan

			<ul style="list-style-type: none"> ● Monitor untuk perfusi jaringan ● Monitor untuk parameter hemodinamik, termasuk CVP, MAP, level PCWP, jika tersedia ● Pantau efek pengobatan pada parameter hemodinamik dan kehilangan cairan dan elektrolit
2.	Resiko cedera X29-00035 Domain 1 Keselamatan	<p>Setelah dilakukan intervensi 3x60 menit diharapkan :</p> <p>O. 10: Pasien bebas dari benda dan gejala cedera yang berhubungan dengan sumber panas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi kulit pasien, selain sayatan bedah, tidak berubah antara masuk dan keluar dari ruang OR atau prosedur - Pasien melaporkan kenyamanan di lokasi perangkat termoregulasi - Statistik neuromuskuler pasien Kami tidak berubah antara masuk dan keluar dari OR atau ruang prosedur 	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitor untuk perfusi jaringan ● Monitor untuk parameter hemodinamik, termasuk CVP, MAP, level PCWP, jika tersedia ● Pantau efek pengobatan pada parameter hemodinamik dan kehilangan cairan dan elektrolit <p>Mengidentifikasi status fisiologis (A.210)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi membran bukal, sklera, dan kulit (misalnya, kekeringan, sianosis, ikterus) <p>Laporkan penyimpangan dalam hasil studi diagnostik (A.340)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkomunikasikan status kesehatan fisiologis (misalnya, laporan verbal, catatan pasien) kepada anggota tim yang sesuai <p>Berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan lain mengenai hasil studi diagnostik atau temuan penilaian nilai kondisi kulit dasar (A.240)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi keberadaan denyut nadi perifer, meminta informasi pasien persepsi nyeri, dan mengidentifikasi gangguan mobilitas saat pasien terjaga - Menilai kondisi kulit pasien - Menilai risiko cedera kulit pasien terkait dengan sumber termal - Menilai kulit untuk cedera dari perangkat invasif (misalnya, tabung, saluran pembuangan, kateter yang tinggal, kabel) - Mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang menggambarkan derajat risiko pasien untuk cedera kulit terkait bahaya termal. <p>Menerapkan perangkat keselamatan (Im.80)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa lingkungan bedah untuk peralatan atau kondisi yang menimbulkan risiko keselamatan dan mengambil tindakan korektif

			<ul style="list-style-type: none"> - Memilih perangkat keselamatan berdasarkan kebutuhan pasien dan prosedur operasi atau invasif yang direncanakan - Menerapkan perangkat keselamatan pada pasien sesuai rencana perawatan, pedoman praktik yang berlaku, kebijakan fasilitas, dan petunjuk dokumentasi produsen. <p>Memastikan bahwa perangkat keselamatan tersedia, bersih, bebas dari ujung yang tajam, dilapisi sebagaimana mestinya, dan dalam kondisi kerja sebelum digunakan monitor parameter psikologis (Im. 370)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau tanda vital (mis., Tekanan darah, monitor jantung atau laju EGC dan ritme, laju pernapasan, suhu) - Pantau pasien untuk perubahan integritas kulit (misalnya, denyut perifer, warna kulit, suhu, turgor, isi ulang kapiler, jika sesuai). <p>Mengevaluasi tanda dan gejala cedera sik pada kulit dan jaringan (E.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa dan mengevaluasi kulit pasien, tonjolan tulang, tempat tekanan, area yang disiapkan, dan jaringan yang berdekatan untuk tanda-tanda irigasi atau cedera (misalnya, perubahan warna, ruam, lecet, lecet, area yang menonjol) - Permintaan keluhan nyeri atau ketidaknyamanan di area selain sayatan bedah solicits untuk keluhan mati rasa atau kesemutan (misalnya, situs perangkat termoregulasi, situs memposisikan bantu) - Laporan varians tak terduga kepada anggota sesuai dari tim perawatan kesehatan.
--	--	--	---

POST OPERASI

No	Nursing Diagnosis	Nursing Outcome	Nursing Interventions and Activities
1.	<p>Nyeri akut b.d agen cedera fisik (prosedur bedah) X38-00132</p> <p>Domain 2 Respon fisiologis</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi 1x30 menit diharapkan :</p> <p>O.330: Pasien menunjukkan dan / atau melaporkan kontrol nyeri yang memadai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bekerja sama dengan berbaring diam selama prosedur intraoperatif menggunakan anestesi lokal blok. - Tanda vital pasien saat keluar dari OR sama dengan atau meningkat dari nilai sebelum operasi. - Pasien secara verbal mengontrol rasa sakit. 	<p>Menilai pengendalian nyeri (A.360)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meninjau (Mengggunakan skala spain yang divalidasi untuk menilai pengendalian nyeri) - penilaian pasien untuk jenis nyeri yang dirawat dan kondisi medis - Meninjau potensi interaksi obat nyeri dengan obat lain atau makanan yang setara dengan pasien secara verbal keefektifan pengobatan dengan penilaian yang diakui alat (mis. skala numerik, skala wajah) - meminta verbalisasi ekspektasi pasien terhadap skor nyeri yang dapat diterima - Menawarkan informasi kepada pasien dan anggota keluarga tentang nyeri, ukuran pereda nyeri, skala penilaian, dan data penilaian lainnya untuk dilaporkan - Pantau pasien untuk kesesuaian verbal dan nonverbal isyarat. <p>Menerapkan pedoman nyeri (Im.310)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meninjau penilaian pasien untuk jenis nyeri yang dirawat, kondisi medis, dan status kesehatan - Meninjau pedoman nyeri fasilitas - Dokumen tingkat nyeri yang dinyatakan pasien saat ini - Posisi untuk kenyamanan kecuali kontraindikasi - Menentukan apakah rejimen memenuhi kebutuhan pasien yang diidentifikasi - Monitor hubungan pasien kemajuan ke pengendalian

			<p>nyeri</p> <p>Memantau efektivitas pedoman nyeri Menerapkan metode alternatif pengendalian nyeri (Im.310.1) (Menggunakan sentuhan terapeutik, meditasi, pernapasan, dan posisi untuk menambah metode pengendalian nyeri)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengulas pengobatan nyeri non-pengobatan (mis. gangguan Musio, terapi relaksasi) - Menawarkan informasi tentang metode yang akan membantu dalam pengendalian nyeri. <p>Mengevaluasi respons terhadap intervensi(E.250) Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menilai respons pasien terhadap intervensi manajemen nyeri termasuk parameter fisiologis dan temuan subjektif dan objektif. - Mengidentifikasi dan mendokumentasikan bagaimana pasien mengekspresikan nyeri (misalnya, ekspresi wajah, lekas marah, res kelelahan, verbalisasi) - Mengevaluasi sifat nyeri dan setiap perubahan tingkat nyeri setelah intervensi manajemen nyeri
2.	<p>Risiko Infeksi X28-00004</p> <p>Domain 2 Physiologic response</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi 1x30 menit diharapkan :</p> <p>0.280 Infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Luka pasien bebas dari tanda atau gejala infeksi dan nyeri, kemerahan, bengkak, drainase, atau penyembuhan tertunda pada saat dscharge ▪ Pasien menjalani operasi bersih, 	<p>Mengklasifikasikan luka bedah (A.350.1) (menunjukkan kategori klasifikasi luka yang sesuai untuk setiap lokasi luka bedah sesuai dengan CDC</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪) Luka kelas 1 (bersih) (yang tidak ditemui peradangan dan saluran pernapasan, saluran pencernaan, genital, atau saluran kemih yang tidak tidak dimasuki. Luka bersih terutama ditutup, dan jika perlu, dikeringkan dengan drainase tertutup. ▪ Kelas 2 (terkontaminasi bersih), luka operasi di mana saluran

		<p>terutama tertutup luka ditutupi dengan pakaian kering dan steril saat keluar dari ATAU</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Status kekebalan pasien tetap dalam tingkat yang diharapkan 5 hari setelah operasi ▪ Jumlah sel darah putih pasien tetap dalam batas yang diharapkan 5 hari setelah operasi ▪ Pasien afebris dan bebas dari tanda dan gejala infeksi ▪ Perioperatif dan antibiotik pasca operasi diberikan sesuai dengan pedoman yang direkomendasikan. 	<p>pernafasan, saluran genital atau saluran kemih dimasukkan dalam kondisi terkontrol dan tanpa kondisi yang tidak biasa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kelas 3 (luka yang terkontaminasi) luka terbuka, segar, tidak disengaja, prosedur pembedahan dengan kerusakan besar dalam teknik steril atau tumpahan kotor dari saluran cerna dan insisi yang ditemui peradangan akut dan tidak bernanah. Luka <ul style="list-style-type: none"> ▪ kelas IV (infeksi kotor): luka traumatis lama yang tersisa jaringan yang rusak dan yang melibatkan infeksi klinis yang ada atau organ dalam yang berlubang. Definisi ini menunjukkan bahwa organisme penyebab Infeksi pasca operasi hadir di lapangan operasi sebelum prosedur pembedahan. <p>Menerapkan teknik aseptik (Im.300)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menetapkan dan memelihara bidang steril. ▪ Menerapkan prinsip-prinsip teknik aseptik ▪ Mempertahankan bidang steril, ▪ Mencegah kontaminasi luka terbuka ▪ Mengisolasi tempat operasi dari lingkungan fisik nonsteril di sekitarnya <p>Melindungi kontaminasi silang bentuk (Gambar 300.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meminimalkan kontaminasi silang dengan memahami dan menerapkan praktik pengendalian infeksi saat menyiapkan instrumen dan perlengkapan untuk digunakan ▪ Pribadi: mempromosikan dan mendemonstrasikan kesehatan dan kebersihan pribadi, melakukan kebersihan tangan secara umum.
--	--	--	--

			<p>Melakukan preparat kulit (Im. 270)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ status kesehatan pasien secara keseluruhan ▪ MenilaiMenilai kondisi kulit pasien, termasuk: warna, drainase, edema, jaringan rapuh, kelembaban, suhu tekstur, turgor, vascu; aity <p>Memantau tanda dan gejala infeksi (Im. 360)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengevaluasi data penilaian pasien indikasi infeksi termasuk: demam, nyeri atau bengkak, infeksi sebelumnya ▪ Kaji ulang uji diagnostik laboratorium untuk indikasi infeksi, termasuk tetapi tidak terbatas abnormal (WBC, Urinalisis, budaya atau serologi) ▪ A Ssess untuk tanda dan gejala peradangan atau infeksi: mengamati manifestasi lokal peradangan seperti kemerahan, panas, nyeri, bengkak, kehilangan fungsi. Mengamati tanda dan gejala infeksi paru seperti hipoksia, perubahan mental pasien, peningkatan suhu tubuh, peningkatan produksi sekresi atau perubahan warna sekret)
--	--	--	---

B. Penyimpangan KDM

