

## BAB VII DAFTAR PUSTAKA

- Andika, M., Nurleny, Desnita, R., Alis, F., & Lola, D. (2019). Penyuluhan Pemberian Foot Massage Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedahwanita Rsup. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Abdimas Saintika*, 2(2), 73–77. Retrieved from <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- AUA. (2023). Kidney Stones. Retrieved July 10, 2023, from American Urological Association website: <https://www.urologyhealth.org/urology-a-z/k/kidney-stones#Symptoms>
- Baroto, G. S. (2022). *Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Nefrolitiasis Dengan Tindakan Open Surgery Nephrolithotomi Di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
- Fildayanti, E. ., Aristo, & Sarifuddin. (2019). Election of Open Stone Surgery (Oss) As Treatment To Case on Staghorn Stone. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 1(1), 16.
- Gao, X., Fang, Z., Lu, C., Shen, R., Dong, H., & Sun, Y. (2020). Management of staghorn stones in special situations. *Asian Journal of Urology*, 7(2), 130–138. <https://doi.org/10.1016/j.ajur.2019.12.014>
- IASP. (2020). IASP Announces Revised Definition of Pain. Retrieved July 13, 2023, from International Assosiation for the Study of Pain website: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>
- IAUI. (2020). Batu Ginjal dan Ureter. Retrieved July 11, 2023, from Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI) website: [https://iaui.or.id/public-section/article\\_bginjal](https://iaui.or.id/public-section/article_bginjal)
- Keihani, Z., Jalali, R., Shamsi, M. B., & Salari, N. (2019). Effect of Benson Relaxation on the Intensity of Spinal Anesthesia–Induced Pain After Elective General and Urologic Surgery. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(6), 1232–1240. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.05.005>
- Kısaarslan, M., & Aksoy, N. (2020). Effect of Progressive Muscle Relaxation Exercise on Postoperative Pain Level in Patients Undergoing Open Renal Surgery: A Nonrandomized Evaluation. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(4), 389–396. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.12.003>
- Luo, J., & Min, S. (2017). Postoperative pain management in the postanesthesia care unit: An update. *Journal of Pain Research*, 10, 2687–2698. <https://doi.org/10.2147/JPR.S142889>
- Mairani, F., Wahyuni, F. S., & Nasif, H. (2023). *Efektivitas Penggunaan Analgetik dan Antibiotik pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Tertutup di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. 6(2), 25–33. <https://doi.org/10.36341/jops.v6i2.3393>
- Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, D. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(2), 106. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i2.197>

- Permatasari, A. A. (2021). Diagnostik Urolithiasis. *MEDFARM: Jurnal Farmasi Dan Kesehatan*, 10(1), 35–46. <https://doi.org/10.48191/medfarm.v10i1.53>
- Ramadhan, R. W., Inayati, A., & Fitri Luthfiyantil, N. (2022). Penerapan Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Apenditomi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 617–623. Retrieved from <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/389>
- Renaldi, A., Maryana, & Donsu, J. D. T. (2020). Relaksasi Benson terhadap Tingkat Persepsi Nyeri pada Pasien Post Laparotomy di RSUD Nyi Ageng Serang. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 50–59.
- Rustini, N., & Tridiyawati, F. (2022). Efektifitas Relaksasi Slow Deep Breathing Dan Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Malahayati Nursing Journal*, 4(3), 683–692. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6066>
- Small, C., & Laycock, H. (2020). Acute postoperative pain management. *British Journal of Surgery*, 107(2), e70–e80. <https://doi.org/10.1002/bjs.11477>
- Widarani, M. (2020). *Penerapan Teknik Relaksasi Benson pada Pasien Post Operasi Nefrolitotomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang G2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*. Universitas Nahdatul Ulama Surabaya.
- Yuliani, K., & Windha, W. (2021). *Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Cesarean Section*. Retrieved from <https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/prosiding/article/view/749/511>
- Zhang, Y. E., Xu, X. F., & Gong, R. R. (2023). Postoperative Pain Management Outcomes at a Chinese Hospital: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 38(3), 434–439. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.07.002>

## LAMPIRAN

### A. Identitas Pasien

1. Nama Pasien : Ny. B
2. Tgl lahir/ Umur : 05 Maret 1960/63 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : S1
6. Pekerjaan : Pensiunan
7. Alamat : BTN Maccopa Indah Blok A 23
8. No RM : 205627
9. Diagnosa Medis : Batu staghorn bilateral
10. Jenis tindakan : Bivalve nefrolitotomi dextra

### B. Ringkasan Riwayat Penyakit dan Tujuan Pembedahan

Ny. B masuk perawatan inap RSPTN Universitas Hasanuddin dengan keluhan nyeri abdomen bagian bawah dirasakan sejak 4 tahun yang lalu, nyeri hilang timbul dan memberat sejak bulan maret 2023. Nyerinya menjalar ke pinggang dan tidak bisa duduk terlalu lama. Riwayat kencing berwarna merah (hematuria) dibulan januari 2023. Riwayat nyeri pinggang sejak 1 tahun lalu, riwayat memberat 1 bulan terakhir.

Ny.B masuk di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) dengan diagnosa medis batu staghorn bilateral dengan rencana tindakan operasi bivalve nefrolitotomi. Bivalve nefrolitotomi adalah suatu teknik untuk mengeluarkan batu ginjal melalui insisi pada kulit dan teknik ini dikerjakan dengan cara insisi pada ginjal jadi dua bagian (dibelah). Tujuan operasi ini untuk membersihkan batu yang berukuran besar dan menjaga fungsi ginjal.

### C. Pre Operatif

#### 1. Persiapan Pre Operatif

##### a. Fisik

- 1) Protokol Kesehatan 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 lokasi operasi (*marking site*): pada pinggang kanan
  - d) Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus
  - e) Pasien tidak memiliki alergi makanan dan obat lainnya
- 2) Tanda-tanda vital: pukul 10.40 WITA  
 Tekanan darah: 148/70 mmHg , Nadi : 76x/mnt, Respirasi: 20 x/mnt , Suhu: 37.3°C, SpO<sub>2</sub>: 96%  
 Status mental: composmentis dengan GCS: E4M6V5
- 3) Eliminasi: Pasien tidak terpasang kateter, kontrol urine mandiri
  - 4) Nutrisi dan Cairan: pasien terakhir kali makan makanan padat dan minuman pada pukul 02.00 WITA
  - 5) Berat badan dan tinggi badan: BB 63 Kg, TB 150 cm
  - 6) Pre-medikasi: pasien telah diberikan antibiotic cefazoline 1 gr/IV dalam NaCl 100 cc pukul 09.15 wita dan habis 1 jam sebelum operasi
  - 7) Perhiasan: perhiasan pasien telah dilepaskan
  - 8) Penggunaan protesa/aksesoris: pasien tidak menggunakan kacamata, lensa kontak, gigi palsu, alat bantu dengar, make-up, dan cutex kuku
  - 9) Perlengkapan yang terpasang dari ruangan: pasien terpasang infus IV cath 20 G cairan ringer laktat 20 tpm di tangan kiri
  - 10) Persiapan kulit operasi: tidak ada persiapan khusus pada kulit area operasi
  - 11) Persiapan khusus: persiapan darah 2 bag PRC (*packed red cells*) di PMI RS UH, hasil laboratorium dan foto thorax telah dilampirkan

**b. Psikologis**

- 1) Pasien telah diberikan edukasi terkait prosedur pembedahan yang akan dilakukan
- 2) Pasien mengatakan takut akan menjalani operasi yang pertama kalinya

**2. Pengkajian**

1	Keluhan Utama : Riwayat nyeri pada abdomen bawah kanan	
2	Riwayat Penyakit : <input checked="" type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Jantung <input checked="" type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Tidak ada	
3	Riwayat Operasi/anestesi :	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
4	Riwayat Alergi : <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan...	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
5	Jenis Operasi : Bivalve nefrolitotomi dextra	
6	TTV: TD:148/70 mmHg, Nadi : 76x/mnt, Respirasi: 20 x/mnt , Suhu: 37.3°C, SpO <sub>2</sub> : 96%	
7	Tinggi badan: 153 cm      Berat badan: 60 kg	
8	Golongan Darah : -	Rhesus : -
<b>RIWAYAT PSIKOSOSIAL/SPIRITUAL</b>		
9	Status Emosional : <input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Bingung <input checked="" type="checkbox"/> Kooperatif <input type="checkbox"/> Tidak Kooperatif  <input type="checkbox"/> Menangis <input type="checkbox"/> Menarik diri	
10	Tingkat Kecemasan : <input type="checkbox"/> Tidak Cemas <input checked="" type="checkbox"/> Cemas  - Pasien mengatakan merasa khawatir menjalani operasi karena ini adalah operasi pertama kalinya	
11	Skala Cemas: <input type="checkbox"/> 0 = Tidak Cemas  <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Mengungkapkan kerisauan  <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	<p>Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analago Scale)</p>  <p>Kesan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri tidak ada</li> </ul>

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

	Normal		Keterangan
	Ya	Tidak	
Kepala	√		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bentuk kepala simetris (normocephal), tidak ada nyeri tekan, tidak ada deformitas</li> <li>- Mata: Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, pergerakan bola mata baik, penglihatan baik</li> <li>- Bentuk hidung semetris</li> <li>- Telinga tidak ada kemerahan dan peradangan, fungsi pendengaran baik</li> <li>- Mulut mukosa lembab, tidak ada nyeri</li> <li>- Wajah nampak tegang</li> </ul>
Leher	√		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada pembesaran tiroid</li> <li>- Tidak ada benjolan pada leher</li> </ul>
Dada	√		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengembangan dada simetris</li> <li>- Bunyi paru : vesikuler, Irama napas:reguler</li> <li>- Tidak terdapat suara nafas tambahan</li> </ul>

			- Payudara simetris
Abdomen	√		- Tidak tampak distensi abdomen, - Tidak ada nyeri tekan
Genitalia	√		- Tidak ada keluhan dan kelainan
Integumen	√		- Turgor kulit baik dan lembab
Ekstremitas	√		- Terpasang infus pada tangan kiri

#### 14. Hasil Data Penunjang

##### a. Pemeriksaan radiologi: CT Scan Abdomen Non-Kontras di RSWS (15-06-2023)

Hasil pemeriksaan :

- Hepar: Tidak membesar, permukaan reguler, tip tajam, densitas parenkim dalam batas normal. Tidak tampak dilatasi vaskular dan bile duct intra dan extra-hepatik. Tidak tampak densitas SOL
- Gallbladder: Dinding tidak menebal, mukosa reguler, tidak tampak densitas batu didalamnya
- Pancreas: Bentuk, ukuran dan densitas parenkim dalam batas normal. Tidak tampak dilatasi ductus pancreaticus. Tidak tampak mass/cvst.
- Lien: Tidak membesar dan densitas parenkim dalam batas normal. Tidak tampak densitas SOL
- Ginjal kanan: Bentuk, ukuran dan densitas parenkim dalam batas normal. Tidak tampak dilatasi PCS. Tampak densitas batu (463 HU) yang mengikuti relief calyx dengan ukuran terbesar +/- 3.21 x 1.70 x 5.29 cm
- Ginjal kiri: Bentuk, ukuran dan densitas parenkim dalam batas normal. Tidak tampak dilatasi PCS. Tampak densitas batu (457 HU) yang mengikuti relief calyx dengan ukuran terbesar +/- 3.29 x 1.73 x 5.46 cm
- Vesica Urinaria: Mukosa regular, dinding tidak menebal, tidak tampak densitas batu/mass

- Uterus: posisi retroflexi, ukuran dan densitas parenkim dalam batas normal
- Tidak tampak pembesaran KGB para aorta abdominalis. Kalsifikasi aorta abdominalis (atherosclerosis)
- Tidak tampak densitas cairan bebas pada cavum peritoneum
- Tulang-tulang intak:

Kesan pemeriksaan: Batu staghorn bilateral

b. Pemeriksaan laboratorium 07-06-2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Interpretasi
<b>Hematologi rutin</b>			
WBC	12.410 /ul	4000 - 11000	Normal
HGB	12.2 g/dl	13.0 - 16.0 0	Normal
PLT	361.000 /ul	150.000 - 450.000	Normal
<b>Glukosa</b>			
GDS	111	80 -140	Normal
<b>Fungsi Hati</b>			
GPT	26	<45	Normal
GOT	25	<35	Normal
CR	1.2		
<b>Imunoserologi</b>			
HbsAg	Non reaktif	Non reaktif	Normal
<b>Urine lengkap</b>			
Protein	Negatif	Negatif	Normal
Bilirubin	Negatif	Negatif	Normal
Glukosa	Negatif	Negatif	Normal
Keton	Negatif	Negatif	Normal



Blood	3+ (1.0)		Normal
Berat jenis	1.010	1.006 – 1.022	Normal
Nitrit	Negatif	Negatif	Normal
Urobilinogen	Normal	0.2 – 1.0	Normal
Warna	Kuning	Kuning	Normal
pH	5.5	4.5 – 8.0	Normal

### 3. Analisa Data pre-operatif

Symptom	Problem	Etiologi
<p><b>Data subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan cemas dengan operasi yang akan dijalani</li> </ul> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala cemas 1: Pasien mengungkapkan kerisauannya terhadap operasi yang akan dijalani</li> <li>- Raut wajah tampak tegang</li> <li>- Pasien tampak selalu menanyakan terkait kelancaran operasinya, berapa lama waktunya, apakah terasa sakit saat operasi</li> </ul>	<p><b>Ansietas</b></p>	<p>Ancaman situasi terkini</p>

#### 4. Asuhan Keperawatan Pre-Operatif

No.	Domain	Nursing Diagnosis	Outcome	Interventions
1.	Domain 3A Respon perilaku pasien dan keluarga: Pengetahuan	Ansietas (00146)	<p><b>O.500: Pasien atau keluarga menunjukkan pengetahuan tentang status psikososial yang diharapkan terhadap prosedur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengungkapkan urutan kejadian yang diharapkan sebelum dan segera setelah operasi</li> <li>- Pasien menyatakan harapan yang realistis mengenai pemulihan dari prosedur</li> <li>- Pasien dan anggota keluarga mengidentifikasi tanda dan gejala untuk dilaporkan ke ahli bedah atau penyedia layanan kesehatan</li> </ul>	<p><b>Menilai mekanisme koping (A.510.6)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinjau pola koping pasien dan keefektifannya</li> <li>- Minta pasien untuk menggambarkan metode saat ini untuk mengatasi stress</li> <li>- Mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan</li> <li>- Menentukan metode komunikasi dan dukungan yang paling efektif</li> <li>- Mengevaluasi koping pasien sebelumnya dan saat ini</li> <li>- Mengevaluasi ketersediaan dan efektivitas sistem pendukung</li> </ul> <p><b>Menerapkan langkah-langkah untuk memberikan dukungan psikologis (Im.510)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menilai tanda dan gejala kecemasan dan ketakutan</li> <li>- Memberikan informasi dan jawab pertanyaan dengan jujur</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan suasana kepedulian dan perhatian (mis. Pendekatan privasi yang tidak menghakimi, empati, rasa hormat)</li> <li>- Menawarkan metode alternative untuk meminimalkan kecemasan</li> <li>- Menjelaskan tujuan persiapan pra operasi sebelum implementasi</li> </ul> <p><b>Mengevaluasi respon fisik dari rencana tindakan (E.520)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memverifikasi kemampuan pasien untuk memahami informasi</li> <li>- Meninjau rencana asuhan keperawatan dan anggota keluarga</li> <li>- Memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan budayanya</li> </ul>
--	--	--	--	--

## D. Intra Operatif

### 1. Ringkasan Pembedahan

1.	Anastesi dimulai jam : 09.42 WITA																																
2.	Pembedahan dimulai jam : 10.40 WITA																																
3.	Jenis anastesi : <input type="checkbox"/> Spinal <input checked="" type="checkbox"/> Umum/general anastesi <input type="checkbox"/> Lokal <input type="checkbox"/> Nervus blok <input type="checkbox"/> Epidural																																
4.	Posisi operasi : <input type="checkbox"/> Supine/Telentang <input type="checkbox"/> litotomi <input type="checkbox"/> tengkurap/knee chees <input checked="" type="checkbox"/> lateral:kiri <input type="checkbox"/> kanan <input type="checkbox"/> kiri <input type="checkbox"/> lainnya.....																																
5.	Pemasangan alat-alat: Airway : <input checked="" type="checkbox"/> Terpasang ETT No.7 <input type="checkbox"/> Terpasang LMA no: <input type="checkbox"/> OPA ukuran <input type="checkbox"/> O2 Nasal																																
6.	Monitoring tanda-tanda vital <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Jam (WITA)</td> <td>11.00</td> <td>11.45</td> </tr> <tr> <td>TD (mmHg)</td> <td>103/63</td> <td>92/51</td> </tr> <tr> <td>N (x/mnt)</td> <td>65</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>P (x/mnt)</td> <td>14</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>S (°C)</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Sat O<sub>2</sub> (%)</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> </table>			Jam (WITA)	11.00	11.45	TD (mmHg)	103/63	92/51	N (x/mnt)	65	63	P (x/mnt)	14	15	S (°C)	-	-	Sat O <sub>2</sub> (%)	100	100												
Jam (WITA)	11.00	11.45																															
TD (mmHg)	103/63	92/51																															
N (x/mnt)	65	63																															
P (x/mnt)	14	15																															
S (°C)	-	-																															
Sat O <sub>2</sub> (%)	100	100																															
7.	Survey Sekunder, Lakukan Secara Head To Toe Secara Prioritas <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Normal</th> <th rowspan="2">Keterangan</th> </tr> <tr> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kepala</td> <td>√</td> <td></td> <td>Terpasang ETT pada mulut</td> </tr> <tr> <td>Leher</td> <td>√</td> <td></td> <td>Tidak dapat dikaji</td> </tr> <tr> <td>Dada</td> <td>√</td> <td></td> <td>Tidak dapat dikaji</td> </tr> <tr> <td>Abdomen</td> <td>√</td> <td></td> <td>Dilakukan iksisi pada abdomen bawah kanan</td> </tr> <tr> <td>Genitalia</td> <td>√</td> <td></td> <td>Terpasang kateter urin</td> </tr> <tr> <td>Integumen</td> <td>√</td> <td></td> <td>Tidak dapat dikaji</td> </tr> </tbody> </table>				Normal		Keterangan	Ya	Tidak	Kepala	√		Terpasang ETT pada mulut	Leher	√		Tidak dapat dikaji	Dada	√		Tidak dapat dikaji	Abdomen	√		Dilakukan iksisi pada abdomen bawah kanan	Genitalia	√		Terpasang kateter urin	Integumen	√		Tidak dapat dikaji
	Normal		Keterangan																														
	Ya	Tidak																															
Kepala	√		Terpasang ETT pada mulut																														
Leher	√		Tidak dapat dikaji																														
Dada	√		Tidak dapat dikaji																														
Abdomen	√		Dilakukan iksisi pada abdomen bawah kanan																														
Genitalia	√		Terpasang kateter urin																														
Integumen	√		Tidak dapat dikaji																														

	Ekstremitas	√		Terpasang infus ringer laktat pada tangan kiri	
--	-------------	---	--	--	--

Total cairan masuk

- Infus RL: 1000 cc

Total cairan keluar

- Urine: 800 cc, Perdarahan: 100cc

## 2. Analisa Data Intra Operatif

Symptom	Problem	Etiologi
<p><b>Faktor risiko :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisi pembedahan: lateral kiri</li> <li>- Prosedur pembedahan (dilakukan insisi pada lateral abdomen)</li> <li>- Penggunaan instrumen (gunting, , pinset, klem, bisturi ,dll)</li> <li>- Penggunaan peralatan listrik Electro Surgical Unit (ESU) bipolar cut 35, coag 30 dipasang di kaki kiri</li> </ul>	Risiko cedera	Prosedur pembedahan, penggunaan instrumen
<p><b>Faktor Risiko :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu ruangan 21°C</li> <li>- Pasien tidak menggunakan pakaian</li> </ul>	Risiko ketidakseimbangan termoregulasi	Suhu lingkungan rendah (21°C)
<p><b>Faktor risiko:</b></p> <p>Port d'entry mikroorganisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insisi pengangkatan batu ginjal</li> <li>- Durasi operasi 3 jam</li> <li>- Jumlah observer bedah (mahasiswa) yang berlebihan dalam kamar operasi selama</li> </ul>	Risiko Infeksi	Prosedur Invasif

prosedur bedah		
----------------	--	--

### 3. Asuhan Keperawatan Intra-Operatif

No.	Domain	Nursing Diagnosis	Outcome	Interventions
1.	Domain 1 Keselamatan	Risiko Cedera 00035	<p><b>0.30 Benar Lokasi Operasi</b>  <b>Operasi pasien dilakukan pada sisi, lokasi, dan tingkat yang benar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumentasi pasien</li> <li>- Identitas pasien telah diverifikasi</li> <li>- Prosedur dan lokasi yang dioperasi persis sama dengan persetujuan bedah, dan</li> <li>- pemeriksaan diagnostic</li> <li>- Lembar informed consent telah ditanda tangani</li> </ul> <p><b>O.60: Pasien terbebas dari tanda dan gejala cedera akibat objek asing</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV dalam rentang normal</li> <li>- Kondisi kulit bebas dari luka lecet dan cedera</li> <li>- Status neuromuskuler pasien tidak</li> </ul>	<p><b>Mengecek prosedur operasi, lokasi operasi, lateralitas (A.20)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan time out dilakukan oleh seluruh tim sebelum prosedur dilakukan</li> </ul> <p><b>Mengevaluasi proses verifikasi benar pasien,</b></p> <p><b>lokasi sisi dan prosedur (E.20)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengonfirmasi lokasi operasi telah ditandai</li> <li>- Mengonfirmasi operasi yang akan dilakukan telah persis sama dengan yang telah disetujui, pemeriksaan diagnostik, pemeriksaan radiologi</li> <li>- Mendokumentasikan pelaksanaan time out oleh seluruh tim sebelum prosedur</li> </ul> <p><b>Menerapkan perangkat keamanan (Im.80)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memilih perangkat keselamatan berdasarkan kebutuhan pasien dan prosedur operasi atau invasif yang</li> </ul>

			<p>berubah antara masuk dan keluar dari ruang operasi</p>	<p>direncanakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menerapkan perangkat keselamatan pada pasien sesuai dengan rencana perawatan, pedoman praktik yang berlaku , kebijakan fasilitas, dan petunjuk yang didokumentasikan</li> <li>- Memastikan bahwa perangkat keselamatan tersedia, bersih, bebas dari ujung yang tajam, dengan bantalan yang sesuai, dan berfungsi dengan baik sebelum digunakan</li> </ul> <p><b>Mengevaluasi tanda dan gejala cedera fisik pada kulit dan jaringan (E.10)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menginspeksi dan mengevaluasi kulit pasien, tonjolan tulang, situs tekanan, area yang disiapkan, dan jaringan di sekitarnya untuk tanda-tanda irigasi atau cedera (misalnya, perubahan warna, ruam, lecet, lecet, area yang menonjol)</li> </ul>
--	--	--	---	--



				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melaporkan jika terjadi perubahan yang tidak terduga kepada anggota tim perawatan</li> </ul>
	<p>Domain 2 Respon Fisiologis</p>	<p>Risiko Suhu Tubuh Tidak Seimbang (0005)</p>	<p><b>O. 290 : Suhu tubuh inti pasien berada dalam kisaran yang diharapkan atau terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu pasien adalah lebih dari 36.5°C pada saat keluar dari ruang operasi atau selama prosedur</li> <li>- Suhu pasien sengaja dipertahankan pada 33°C untuk menurunkan metabolisme sel</li> </ul>	<p><b>Menerapkan Langkah-langkah Termogulasi (Im. 280)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilih perangkat pemantauan dan pengaturan suhu berdasarkan kebutuhan pasien yang teridentifikasi</li> <li>- Mengoperasikan perangkat suhu sesuai dengan instruksi tertulis</li> </ul> <p><b>Monitor Respons Terhadap Ukuran Termogulasi (Im. 280.2)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menilai pasien untuk tanda-tanda menggigil</li> </ul> <p><b>Mengevaluasi respons terhadap ukuran termogulasi (E. 260)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menilai dan mendokumentasikan suhu tubuh pasien</li> <li>- Menafsirkan dan mengkomunikasikan data suhu pasien kepada anggota tim perawatan kesehatan yang sesuai untuk evaluasi lebih lanjut dan tindakan yang sesuai.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laporkan suhu pasien ke perawat unit PACU untuk menentukan metode perawatan pasca operasi yang sesuai</li> </ul>
	Domain 2 Respon fisiologi	Risiko Infeksi 00004	<p><b>O. 280: Pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien memiliki luka operasi yang bersih, terutama tertutup yang ditutupi dengan balutan kering dan steril saat keluar dari kamar operasi</li> <li>- Luka pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi</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>- Menutup luka operasi dengan balutan bersih dan steril saat prosedur selesai</li> <li>- Merawat tempat sayatan, tempat alat invasive</li> </ul> <p><b>Melindungi dari kontaminasi silang (Im . 300.1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meminimalkan kontaminasi silang dengan memahami dan menerapkan praktik pengendalian infeksi saat menyiapkan instrumen dan perlengkapan yang digunakan</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lingkungan : Memastikan pintu operasi tertutup</li> <li>- Peralatan dan bahan habis pakai: Mengeluarkan bahan habis pakai dan instrument dari perlindungan luarnya sebelum dipindahkan ke area steril</li> <li>- Personil : Melakukan teknik scrubing ,Memakai APD lengkap, Melepaskan jam dan perhiasan yang melekat pada tubuh</li> </ul> <p><b>Memulai kontrol 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 invasif dan mereka yang hadir di OR atau prosedur, baik secara langsung atau tidak langsung, berpartisipasi dalam prosedur operasi atau invasive</li> <li>- Mempertahankan pola lalu lintas searah untuk barang yang akan diproses ulang untuk ruang operasi atau ruang prosedur,</li> </ul>
--	--	--	--	---

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

#### 4. Identifikasi Instrument dan prosedur pelaksanaan pembedahan

##### a. Identifikasi instrument

##### 1) Instrumen steril yang digunakan : Laparotomi 1

No.	Jenis alat	Jumlah
1.	Scalpel handle no.3	1 buah
2.	Scalpel handle no.4	1 buah
3.	Needle holder	4 buah
4.	Ellis tissue forceps	6 buah
5.	Nierbekken (Kidney tray)	1 buah
6.	Sponge holding	2 buah
7.	Klem usus STR	2 buah
8.	Klem usus CVD	2 buah
9.	Kocher (besar)	6 buah
10.	Kocher (kecil)	4 buah
11.	Klem artery	10 buah
12.	Right angel	2 buah
13.	Gunting jaringan (Metzenbaum)	1 buah
14.	Gunting benang	1 buah
15.	Pinset anatomis	3 buah
16.	Pinset debakey	1 buah
17.	Pinset cirurgis (panjang)	1 buah
18.	Pinset cirurgis (pendek)	1 buah
19.	Kom (round bowl)	2 buah
20.	Langen back retractor	2 buah
21.	Skin hook	2 buah
22.	Duc klem (Towel Clamp)	6 buah
23.	Spatel	1 buah
24.	Klem kasar (besar)	6 buah
25.	Cannulae suction	1 buah

##### 2) Set linen

No.	Jenis bahan	Jumlah
1.	Jas operasi/gaun	5 buah
2.	Duk sedang	2 buah
3.	Duk kecil	2 buah
4.	Duk besar	2 buah
5.	Duk besar berlubang	1 buah
6.	Jas operasi/gaun	5 buah
7.	Duk sedang	2 buah

##### 3) Alat non steril

No.	Jenis alat	Jumlah
-----	------------	--------

1.	Surgical light/lampu operasi	1 buah
2.	Meja mayo	1 buah
3.	Meja trolley	1 buah
4.	Meja operasi	1 buah
5.	Eletro Surgical Unit (ESU)	1 buah
6.	Mesin suction	1 buah
7.	Mesin anastesi	1 buah
8.	Oksigen sentral dan vacum sentral	1 buah
9.	Tiang infus	1 buah
10.	Tempat sampah infeksi dan non-infeksi	1 buah
11.	Tempat linen kotor	1 buah
12.	Safety box untuk benda tajam, (jarum benang jahit, jarum disposable, potongan ampul, pisau bedah (blade)	1 buah
13.	Kursi	2 buah

4) Bahan habis pakai (BHP)

No.	Jenis bahan	Jumlah
1.	Aquadest 25 ml	1 buah
2.	Lidocain HCl 2%	5 ampul
3.	NaCl 0.9 % (1000 ml)	2 botol
4.	Bisturi no. 11	1 buah
5.	Bisturi no. 20	1 buah
6.	Boto specimen 100 gr	1 buah
7.	Daryant-tulle 10x10	1 buah
8.	Folley Cath No. 16	1 buah
9.	Folley Cath No. 18	1 buah
10.	Handschoen 6 1/2	3 buah
11.	Handschoen 7	2 buah
12.	Handschoen 7 1/2	2 buah
13.	Needle 18 G	1 buah
14.	Spoit 10 ml	2 buah
15.	Underpad non steril	1 buah
16.	Urine bag	1 buah
17.	Betadine	250 ml
18.	Transofix	1 buah
19.	Kasa steril	2 ikat
20.	Selang suction OK disposable	1 buah
21.	Electrosugery pencil	1 buah
22.	Rem polihesiv	1 buah
23.	T-VIO 2/0 V9 30 CM	2 buah
24.	T-VIO 2/0 V10 90 CM	1 buah
25.	T-LENE 3/0 L19 76 CM	1 buah
26.	T-CHROMIC 1 C98 100 CM	1 buah
27.	T-SILK 0 S82 76 CM	1 buah

- b. Prosedur tindakan
  - 1) Persiapan ruangan
    - a. Menata ruangan dengan mengatur penempatan bed operasi, lampu, meja instrument, meja mayo, mesin suction, mesin couter serta tempat sampah sesuai kebutuhan.
    - b. Memberi linen alas pada bed operasi
    - c. Memberi underpad pada bed operasi (sesuaikan letak lumbal saat pasien dipindahkan ke bed operasi)
    - d. Memindahkan pasien ke bed operasi dengan posisi lumbotomy
  - 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
  - 3) Pembiusan: Pasien dilakukan pembiusan General anastesi dengan ETT no. 7
  - 4) Persiapan pasien dan dan personil tim bedah :
    - a. Pemasangan kateter pada pasien oleh perawat sirkuler
    - b. Operator melakukan marking site pada area operasi untuk menentukan batas-batas operasi
    - c. 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
    - d. Operator dan asisten operator melakukan scrubbing. Perawat scrub membantu tim bedah melakukan gowning dan gloving
    - e. Operator dan asisten operator melakukan drapping kemudian duk diklem dengan duk klem (towel clamp)

- f. Perawat scrub bekerja sama dengan perawat sirkuler dalam menyiapkan connecting suction dengan tetap memperhatikan sterilitas
- 5) Time out
- a. Mengonfirmasi semua anggota tim bedah sudah memperkenalkan nama dan peran (dokter operator beserta asisten, dokter anastesi beserta asisten, perawat scrub dan perawat sirkuler),
  - b. Mengonfirmasi identitas pasien meliputi nama klien, umur, nomor rekam medik, diagnosa, dan prosedur yang akan dilakukan
  - c. Mengonfirmasi kepada dokter anastesi terkait ada atau tidaknya hal-hal khusus yang perlu diperhatikan pada pasien
  - d. Mengonfirmasi bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan satu jam terakhir
  - e. Memandu berdoa yang dipimpin oleh operator.
- 6) Prosedur pembedahan
- a. Pasien berbaring posisi lumbotomy dengan di bawah general anastesia
  - b. Setelah itu dilakukan pemasangan kateter oleh perawat sirkuler (folley kateter ukuran 16 F, urine bag, handscoon steril, jelly, aquades 10 ml dalam spoit 10 ml untuk fiksasi, kassa dan providine iodine 10% untuk desinfeksi area lapang operasi
  - c. Perawat scrub mencuci tangan dengan teknik surgical kemudian melakukan gowning dan gloving
  - d. Setelah itu perawat scrub menyiapkan meja mayo dan menyusun alat instrumen bedah steril yang akan digunakan diatas meja mayo
  - e. Desinfeksi area lumbal kanan dengan providine iodine 10%
  - f. Melakukan drapping area operasi ( 1 duk besar panjang untuk area bawah, 2 duk sedang, 2 duk kecil untuk daerah kepala, fiksasi dengan duk klem, dan 1 duk berlubang)
  - g. Perawat sirkuler memasang selang suction, dan kabel couter, perawat scrub mengkaitkan pada duk dengan menggunakan duk klem, cek suction dancouter
  - h. Sebelum operasi dimulai perawat sirkuler membacakan time-out
  - i. Insisi lumbotomi mulai dari tip costa XII flank kanan kearah umbilicus sepanjang 10 centimeter, perdalam lapis demi lapis berturut-turut otot obliquus externus, obliquus internus, dan transversus abdominis hingga arah retroperitoneal, pisahkan refleksi



peritoneum arah medial, identifikasi fascia gerota. Identifikasi ureter kanan tampak ditutupi lapisan lemak

- j. Identifikasi ginjal kanan, tampak permukaan licin, ginjal tampak perlengkapan dijaringan sekitarnya, bebaskan ginjal dari perlengkapan dengan kontrol perdarahan, identifikasi ureter, tegel ureter. Identifikasi batu pada ginjal kanan, teraba batu
- k. Dilakukan prosedur bivalve nephrolithotomi kanan, kontrol perdarahan, keluarkan batu berwarna kuning, multiple, padat, keras, bentuk tidak beraturan
- l. Cuci area operasi dengan natrium chloride 0.9% sampai bersih. Kontrol perdarahan
- m. Jahit ginjal dengan benang chromic, dengan menutup garis insisi dengan fat dan muscle
- n. Jahit luka operasi lapis demi lapis dengan meninggalkan 1 buah drain
- o. Operasi selesai
- p. Perawat sirkuler dan perawat scrub bersama menghitung jumlah kasa untuk memvalidasi tidak ada kasa yang tertinggal sebelum area insisi di tutup
- q. Jahit luka operasi lapis demi lapis hingga kulit menutup
- r. Bersihkan luka dengan NaCl kemudian keringkan dengan kassa kering, beri dressing sesuai panjang luka dan tutup dengan kassa kering kemudian tutup lagi dengan hipafix.
- s. Operasi selesai, buka drapping dan bersihkan pasien dengan kassa basah, kemudian keringkan dengan kassa kering, alat-alat dibersihkan (buang jarum dan bisturi pada safety box)
- t. Perawat sirkuler mengembalikan bahan habis pakai ke bagian depo farmasi
- u. Perawat scrub melakukan operan alat dengan bagian CSSD

#### 7) Sign out

- a. Perawat sirkuler dan perawat scrub bersama-sama mengonfirmasi dengan tim terkait kelengkapan instrumen, menghitung jumlah kassa, jumlah alat dan jarum yang digunakan.
- b. Perawat mengonfirmasi 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.

- c. Pelabelan specimen
- d. Perawat sirkuler menginventarisikan alat-alat dan bahan-bahan habis pakai ke depo farmasi
- e. Buka drapping dan bersihkan pasien
- f. Scrub nurse menata kembali alat-alat, buang jarum dan bisturi di safety box dan melakukan operan alat dengan pihak CCSD

## 5. Peran perawat scrub dan perawat sirkuler

### 1) Perawat scrub

- Melaksanakan teknik steril selama pembedahan
- Perawat scrub bertanggung jawab dalam pengambilan alat-alat steril di meja operasi yang telah disiapkan bersama perawat sirkuler
- Bertugas mengambil serta memberikan alat steril kepada dokter bedah
- Bersama perawat sirkuler menghitung dan menjaga kelengkapan alat dan bahan selama dan setelah operasi

### 2) Perawat sirkuler

- Melaksanakan manajemen sirkuler (non steril) yakni menyiapkan ruang operasi dan alat-alat selama operasi berlangsung
- Menyiapkan bed operasi
- Membantu mengikat jas tim bedah
- Menyiapkan atau membuka alat steril yang dibutuhkan tanpa menyentuh area steril
- Menghitung dan mendokumentasikan penggunaan alat dan bahan selama dan setelah operasi
- Mendokumentasikan pelaksanaan sign in, time out, dan sign out
- Membacakan time out

## 6. Peran mahasiswa

Pada operasi ini, mahasiswa berperan sebagai perawat scrub. Mahasiswa

### E. Post Operasi

1. Pindah ke ICU/PACU/NICU **pukul 13.15 WITA**

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

Kaki terasa baal  lainnya

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

4. TTV; TD 109/58 mmHg, Nadi 95x/mnt, RR 16x/mnt , Saturasi O2 100% , Suhu:-
5. Kesadaran:  CM  Apatis  Somnolen  Stupor  Coma  Terintubasi
6. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas

	Normal		Keterangan
	Ya	Tidak	
Kepala	√		Terpasang NRM
Leher	√		Tidak ada kelainan
Dada	√		Tidak ada kelainan
Abdomen		√	Luka post operasi bivalve nefrolitotomi
Genitalia	√		Terpasang kateter urin. pengeluaran urin sekitar 800 cc dalam urin bag
Integumen	√		Kulit teraba dingin
Ekstremitas		√	Terpasang infus ringer laktat pada tangan kiri

Skala Nyeri menurut VAS ( Visual Analog Scale )



<input type="checkbox"/> Tidak nyeri 0-1	<input checked="" type="checkbox"/> Nyeri	<input type="checkbox"/> Nyeri	<input type="checkbox"/> Nyeri	<input type="checkbox"/> Sangat	<input type="checkbox"/> Nyeri Tak Tertahankan 10
--	---	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	---

Keterangan:

Pasien mengatakan merasakan nyeri pada bagian lehernya, pasien tampak meringis

Pengkajian PQRST:

P: luka post op bivalve nefrolitotomi

Q: Tertusuk-tusuk dan tertarik

R: pinggang hingga abdomen

S: 3 VAS

T: ±30 menit post op

## 2. Analisa Data Post Operatif

Symptom	Problem	Etiologi
<p><b>Data subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan merasakan nyeri pada bagian luka operasinya</li></ul> <p><b>Data Objektif:</b></p> <p>Pengkajian PQRST:</p> <p>P: luka post op bivalve nefrolitotomi</p> <p>Q: Tertusuk-tusuk dan tertarik</p> <p>R: pinggang kanan</p> <p>S: 3 VAS</p> <p>T: ±30 menit post op</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak meringis</li><li>- Pasien tampak mengerutkan dahi</li></ul>	Nyeri akut	agen pencedera fisik (prosedur bedah)
<p><b>Faktor risiko:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien masih dalam pengaruh dari obat anastesi pasca pembedahan</li></ul>	Risiko Jatuh	efek anastesi

<p><b>Faktor Resiko :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka post op pada abdomen</li> <li>- Area insersi drain</li> <li>- Terpasang infus hari ke-3</li> <li>- Terpasang folley chateter hari pertama</li> </ul>	<p>Resiko infeksi</p>	<p>Port the entry mikroorganisme post op</p>

### 3. Asuhan Keperawatan Post-Operatif

No.	Domain	Nursing Diagnosis	Outcome	Interventions
1.	Domain 2 Respon Fisiologis	Nyeri Akut (00132)	<p><b>0330: Pasien menunjukkan dan atau melaporkan kontrol nyeri yang memadai</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bekerjasama dengan berbaring diam selama proses intraoperatif menggunakan general anestesi</li> <li>- Tanda vital pasien saat keluar dari OR sama dengan atau meningkat dari nilai sebelum operasi</li> <li>- Pasien secara verbal mengontrol rasa sakit</li> </ul>	<p><b>Menilai pengendalian nyeri (A.360)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinjau penilaian pasien untuk jenis nyeri yang dirawat dan kondisi medis</li> <li>- Tinjau protokol pengobatan saat ini</li> <li>- Meminta pasien mengungkapkan keefektifan pengobatan dengan alat penilaian yang diakui</li> <li>- Menawarkan informasi kepada pasien dan anggota keluarga tentang nyeri, tindakan pereda nyeri, skala penilaian, dan data penilaian lainnya untuk dilaporkan</li> <li>- Pantau pasien untuk kesesuaian isyarat verbal dan non-verbal</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>- Mendokumentasikan tingkat nyeri yang dinyatakan pasien saat ini</li> <li>- Posisi nyaman kecuali ada kontraindikasi</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau hubungan kemajuan pasien dengan pengendalian nyeri</li> <li>- Memantau efektifitas pedoman nyeri</li> <li>- Memberi obat sesuai resep</li> </ul> <p><b>Menerapkan metode alternatif pengendalian nyeri (IM.310.1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minta pasien untuk mengungkapkan keefektifan rejimen pengobatan</li> <li>- Kaji pengobatan nyeri pengobatan (mis. Terapi dingin, terapi panas, gangguan musik, terapi relaksasi, visualisasi, mondar mandir, stimulasi saraf listrik transkutan).</li> </ul>
2.	Domain 1 Keselamatan	Risiko jatuh 00155	<p><b>O.120: Pasien terbebas dari tanda dan gejala cedera yang berhubungan dengan pemindahan/pengangkutan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bebas tanda dan gejala jatuh yang berhubungan dengan pemindahan/pengangkutan pada saat keluar dari ruang</li> </ul>	<p><b>Mengidentifikasi status muskuloskeletal (A.20)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji status fungsional dari sistem otot dan rangka dengan memperhatikan rentang gerak, mobilitas, deformitas dan kekuatan otot</li> <li>- Mengkaji keterbatasan fungsional saat pasien terjaga dan responsif</li> <li>- Mengkaji rentang gerak saat pasien terjaga dan responsif</li> </ul> <p><b>Transport sesuai dengan kebutuhan individu (Im.30)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pasien dengan benar</li> </ul>

			OR atau saat prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menilai gangguan mobilitas</li> <li>- Melakukan atau mengarahkan transfer pasien</li> <li>- Posisikan pasien untuk menjaga pernafasan dan sirkulasi</li> <li>- Menjaga kesejajaran tubuh selama transfer</li> <li>- Menerapkan perangkat keamanan</li> <li>- Memastikan jumlah yang memadai dan personel yang terlatih dengan baik untuk keamanan transfer</li> <li>- Rencanakan untuk kebutuhan khusus selama pengangkutan dan transfer</li> </ul>
3	Domain 2 Respon fisiologis	Risiko Infeksi 00004	<p>O. 280: Pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien memiliki luka bedah yang bersih dan tertutup terutama dengan balutan steril dan kering</li> <li>- Memastikan antibiotik pre op dan post op diberikan sesuai pedoman yang direkomendasikan</li> </ul> <p>0.60 : Pasien terbebas dari tanda dan gejala cedera yang disebabkan</p>	<p>Menerapkan teknik aseptik (Im. 300)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan teknik aseptik</li> <li>- Merawat area insisi dan drainase</li> </ul> <p>Memberikan terapi antibiotik yang diresepkan (Im . 220.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konfirmasi kepatuhan pasien dengan terapi profilaksis yang diresepkan dan diperintahkan untuk diberikan sendiri</li> <li>- Memastikan bahwa obat yang benar diberikan kepada pasien yang tepat, dalam dosis yang tepat, melalui rute yang benar, pada waktu yang tepat</li> </ul> <p>Menilai kondisi dasar kulit (A. 240)</p>



			<p>oleh benda asing</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi kulit pasien selain lokasi insisi tidak berubah antara sebelum dan setelah dari kamar operasi</li> <li>- Kondisi kulit sekitar lokasi pemasangan benda asing ( drain, infus, dan kateter urin) hangat ketika disentuh, tidak ada perubahan warna, bau, lecet, cedera akibat geseran, ruam, dan ekimosis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menilai kondisi kulit pasien dari tanda -tanda infeksi</li> <li>- Menilai kulit dari cedera akibat perangkat invasive (drain, infus, kateter urin)</li> </ul> <p>Evaluasi bahan tube dan drain yang berfungsi seperti yang direncanakan (E.340)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pastikan tube dan drain tidak tertekuk atau tersumbat</li> <li>- Mengukur dan mencatat keluaran air</li> <li>- Memantau warna drainase dari tube dan drain, pertahankan teknik aseptis</li> </ul>
--	--	--	---	---

