**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS LEMBAR KONSULTASI**

**STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN**

**LEMBAR KONSULTASI TAHAP II STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF**

**PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS ANGKATAN XII**

**T.A 2023/2024**

**Nama : IRAWATI, S. Kep**

**NIM : 113063J123044**

**Judul Laporan :** **ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH SISTEM PERKEMIHAN NEFROLITIASIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PRE OPERASI PADA NY. H DI RUANG TERATAI RSUD MUARA TEWEH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Tanggal**  **/ waktu** | **Materi Konsultasi** | **Saran** | **Paraf**  **Preseptor Akademi** |
| 1 | Jumat, 26 juli  2024 | Konsul BAB I  Konsul BAB II  Konsul BAB III  Konsul BAB IV  Konsul BAB V | Kordinasikan dengan kordinator keperawatan komprehensif untuk menghubungi para penguji untuk jadwal dan waktu sidang |  |

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH SISTEM PERKEMIHAN NEFROLITIASIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PRE OPERASI PADA NY. H DI RUANG TERATAI**

*STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF*



DISUSUN OLEH :

IRAWATI, S.Kep

NIM. 113063JI23044

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN BANJARMASIN

2024

1. **PENGKAJIAN**
2. Identitas Pasien
3. Nama : Ny. H
4. Umur : 41 Tahun
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Pendidikan : SD
7. Pekerjaan : IRT
8. Agama : Islam
9. Suku/Bangsa : Bakumpai
10. Alamat : Jalan Pelajar
11. Ruangan Dirawat : Ruang Teratai
12. Tgl MRS : 06 Juli 2024 Jam 18.00 WIB
13. Tgl Pengkajian : 10 Juli 2024 Jam 10.00 WIB
14. No Register : 13 58 97
15. Diagnosa Medis : Nefrolitiasis
16. Riwayat penyakit
17. Keluhan utama

Nyeri perut kanan bawah tembus kepinggang

1. Riwayat penyakit sekarang

Pada hari sabtu 06 Juli 2024 pukul 18.50 wib seorang pasien perempuan inisial Ny. H usia 41 tahun datang ke IGD RSUD Muara Teweh di antar oleh keluarganya dengan keluhan kurang lebih sudah 5 hari yang lalu nyeri perut kanan bawah tembus kepinggang, kadang-kadang demam. Saat di lakukan pemeriksaan oleh dokter umum pasien di haruskan untuk rawat inap dan pasien dijadwalkan untuk dilakukan pemeriksaan USG Abdomen, dan mendapatkan jadwal USG Abdomen pada tanggal 09 Juli 2024, Berdasarkan hasil USG oleh dokter spesialis Bedah pasien di diagnosa Nefrolitiasis, dan direncanakan tindakan operasi nefrolitotomi pada tanggal 11 Juli 2024.

Pengkajian *Pre Op* dilakukan pada tanggal 10 Juli 2024 pukul 10.00 wib dengan keluhan nyeri di perut bawah kanan bawah tembus ke pingang, P : proses penyakit nefrolitiasis, Q : seperti di tusuk-tusuk, R : nyeri dibagian perut bawah menjalar sampai ke pinggang, S : Skala 4, T : tiba-tiba, durasi 10-15 menit. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis E4M6V5, tekanan darah 130/85 mmHg, Nadi 90 x/menit,Suhu 36,5˚C, pernapasan 20 x/menit, pada pemeriksaan *airway breathing* tidak ada otot bantuan nafas, suara vesikuler, tidak ada sesak,irama nafas reguler dan tidak terpasang alat bantuan napas. Pada pemeriksaan *circulation* teraba nadi kuat dengan hasil 90 x/menit, tidak di dapatkan kelainan bunyi jantung, S1 dan S2 terdengan tunggal dan tidak terdengar bunyi tambahan. Pasien dapat menggunakan indra penciumannya dengan baik, mampu menggerakkan mata ke segala arah, tidak memakai gigi palsu, dapat mengkerutkan dahi, mampu mendengar dengan baik, dapat menelan dengan baik dan mampu mengangkat bahu. Pada pemeriksaan *bladder* tidak ada nyeri tekan, tidak ada *distended* abdomen, tidak terpasang kateter urine, pada pemeriksaan abdomen bentuk simetris, tidak ada asites. Pada pemeriksaan integumen dan ekstremitas turgor kulit elastis, tidak pucat, pasien dapat menggerakan anggota tubuh dengan normal, ROM bebas/aktif tidak ada kelainan pada tulang. Hasil pemeriksaan dan diagnosa dokter menunjukkan pasien didiagnosa Nefrolitiasis, pasien kemudian direncanakan besok untuk dilakukan operasi Nefrolitotomi tanggal 11 Juli 2024 pukul 13.00 WIB, riwayat keluarga dan pasien belum pernah ada riwayat operasi sebelumnya.

Pengkajian pada hari senin tanggal 11 Juli 2024 pukul 20.00 di ruang rawat inap bedah (Teratai) 3 jam setelah dilakukan tindakan operasi Nefrolitotomy dengan pembedahan daerah abdomen kuadran kanan bawah. Saat pengkajian didapatkan pada tangan sebelah kiri terpasang inf cairan RL 16 Tpm , hasil pemeriksaan tidak ada suara nafas tambahan dengan irama jantung reguler dan tidak ada kelainan jantung. Pada pemeriksaan fisik kesadaran composmentis TD :130/80mmHg, N:100 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,7°C, SpO2: 99% tanpa O2 dan GCS pasien memiliki respon motorik sebesar 6, respon bicara sebesar 5 dan respon membuka mata sebesar 4 dengan total GCS mencapai 15 yang menandakan pasien dengan kesadaran penuh, pasien terpasang kateter urine jumlah urine sebanyak 450cc tertampung di urine bag, terdapat luka operasi pada abdomen bagian kanan bawah, panjang luka insisi ± 15 cm, Luka tampak tertutup kasa bersih dengan ukuran kasa 5 x 19 cm dan tertutup hypapix, luka tampak belum kering , tidak ada edema dan tidak ada pus, pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi dan nyeri bertambah bila berpindah posisi, aktivitas pasien di bantu oleh suaminya. Pasien tampak meringis dan gelisah saat nyeri muncul dan sering memegang area yang sakit yaitu pada perut kanan bawah. Pengkajian skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS) didapatkan karakteristik nyeri, P: Luka post operasi Nefrolitotomi Q : pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: Nyeri perut sebelah kanan bawah di area luka bekas operasi, S: Ketika di tanya rentang skala nyeri 1-10, nyeri terletak pada angka berapa, pasien mengatakan terletak pada angka 7 ( nyeri sedang), T: Nyeri hilang timbul dan saat bergerak tiba-tiba nyeri muncul selama 1-10 menit.

1. Riwayat penyakit dahulu

Pasien tidak pernah menderita penyakit lain yang menyebabkan harus dirawat di rumah sakit seperti diabetes melitus, gangguan jantung, gangguan ginjal, tidak ada riwayat alergi dan lain-lain.

1. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan kalau keluarga nya tidak pernah menderita penyakit Nefrolitotomy dan tidak mempunyai penyakit menular tetapi pihak keluarga tepatnya pada ibu pasien memiliki riwayat hipertensi.

1. Riwayat sosial

Klien mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar.

Genogram :

Keterangan :

: Ny. H

: Laki-laki

: Perempuan

: Garis Keturunan

: Tinggal serumah

1. Pemeriksaan Head To Toe

*Post Op*

1. Kepala

Warna hitam, distribusi merata,tidak terdapat luka atau jejas, tidak ada nyeri tekan

1. Mata

Mata seimetris, palpebra tidak ada edema, konjungtiva t id a k anemis, sklera putih, kedua bola mata bereaksi terhadap cahaya, isokor. visus pasien baik, dapat membaca kurang lebih 30 cm tanpa menggunakan alat bantu

1. Telinga

Tidak ada serumen, tidak ada lesi, kedua pendengaran baik

1. Hidung

Tidak ada sekret, bersih, tidak mengunakan alat bantu nafas, tidak ada suara nafas tambahan

1. Mulut

Mukosa bibir lembab,tidak ada edema pada gusi, lidah bersih

1. Leher

Tidak ada lesi atau pembengkakan, kualitas telan bagus.suara terdengar jelas saat bicara

kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan

kelenjar limfe: tidak ada pembengkakkan

Trakea: tidak ada edema

JVP: tidak nampak

1. Dada

Inpeksi: ekspasi dinding dada simestris,tidak ada otot bantu nafas

Palpasi: Taktil fremitus ada, ictuscordis teraba di ics5, tidak ditemukannya benjolan, tidak ada nyeri tekan

Perkusi: suara perkusi jantung pekak, paru sonor

Auskultasi: Suara paru vesikuler, jantung single reguler

1. Abdomen

*Pre Op*

Inpeksi : permukaan abdomen simetris, tidak ada ascites, bentuk *umbilicus* tidak menonjol

Auskultasi : Bising usus 12 x/menit

Perkusi : Keempat kuadran abdomen didapatkan suara timpani.

Palpasi : Terdapat nyeri dibagian perut kanan menjalar kepinggang, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4, hilang timbul

*Post Op*

Inpeksi :Permukaan abdomen simetris, tidak ascites, kulit bersih, ada luka bekas operasi diperut kanan bawah, luka dibalut kassa bersih saat di buka tampak luka sepanjang ± 15 cm dengan jenis jahitan subcutikuler. Luka tampak belum kering, tidak terdapat pus dan edema di sekitar luka. Dan terpasang drain

Auskultasi: Bising usus 10x/menit

Perkusi : Keempat kuadran abdomen didapatkan suara timpani.

Palpasi : Ada nyeri tekan disekitar insisi post op Nefrolitotomi dan karakter nyeri seperti di tusuk-tusuk

1. Genitalia

Pasien terpasang foley kateter, warna urine kuning sedikit bercampur darah sebanyak 450 cc, tidak ada lesi pada lubang uretra.

1. Ektremitas

Atas

Tangan terpasang gelang identitas pasien di sebelah kanan dan terpasang infus Rl 16 tpm di sebelah kiri.

Bawah

Tidak ada nyeri tekan atau pun benjolan, akral hangat

1. 11 pola gordon

*Post Op*

1. Persepsi terhadap kesehatan – manajemen kesehatan

Pasien mengatakan kesehatan itu sangat penting. Pasien berpendapat sakit yang ia alami ini baru pertama kali, pasien mengatakan minum air putih kurang, suka makan dan minuman siap saji. Pasien tidak memiliki alergi terhadap apapun, jika sakit pasien langsung memeriksakan diri ke puskesmas

1. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum masuk Rs

Pasien mengatakan untuk ADL sehari-hari seperti makan/minum,mandi, berpakaian, toileting, berpindah, berjalan, dapat melakukannya secara mandiri.

Setelah masuk Rs

Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, berpindah dan aktivitas lainnya pasien mengatakan tidak dapat melakukan secara mandiri. Pasien lebih banyak di bantu oleh perawat, suami dan anaknya. Pasien mengatakan aktivitas sekarang hanya sebatas di tempat tidur, Pasien hanyar berbaring di tempat tidur karena saat bergerak atau beraktivitas nyeri pasien bertambah, selain itu pasien terpasang foley kateter.

1. Pola istirahat dan tidur

Sebelum masuk Rs

Klien mengatakan pada malam hari klien tidur ± 7 jam. Pasien jarang tidur siang

Setelah masuk Rs

Pasien mengatakan selama di rawat tidur ± 5-6 jam, tidurnya tidak teratur, tidak nyenyak dan pasien sering terbangun karena nyeri nya tiba-taba muncul. Pada siang hari pasien tidur ±1-2 jam

1. Pola nutrisi

Sebelum masuk Rs

Klien mengatakan makannya teratur 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk pauk dan sayuran

Setelah masuk Rs

Selama di rawat pasien hanya menghabiskan 1/4 dari porsi yang disediakan

1. Pola eliminasi

Sebelum masuk Rs

Pasien mengatakan BAB 1 hari sekali. BAK tidak ada kendala, 6-7 kali/sehari

Setelah masuk Rs

Selama di rumah sakit pasien mengatakan BAB 1 kali sehari. Pasien terpasang foley cateter dengan jumlah urine saat pengkajian *post op* sebanyak 450 cc setelah post operasi dengan warna BAK kuning bercampur sedikit darah.

1. Pola kognitif – perceptual

Pasien menjawab pertanyaan-pertanyaan perawat sesuai kontek yang ditanyakan dan tidak adanya disorientasi dan gangguan fungsi kognitif dan memori.Tidak ada gangguan pada fungsi indera lainnya.

1. Pola konsep diri

Pasien merasa takut dengan hasil operasinya, takut kalo terjadi infeksi. Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan ingin bisa beraktivitas normal seperti biasa

1. Pola koping

Pasien mengatakan jika ada masalah selalu berdiskusi dan bermusyawarah dengan Suaminya.

1. Pola seksualitas – reproduksi

Pasien berumur 41 tahun, pasien sudah menikah dan memiliki 4 orang, fungsi reproduksi dalam batas normal dan tidak ada masalah

1. Pola peran – hubungan

Pasien merupakan Ibu rumah tangga. Suami dan anak sangat peduli dengan pasien saat ini dan selalu mendampingi selama pasien di rawat di rumah sakit terkadang pasien dikunjungi oleh saudara dan kerabat lainnya.Pasien mengatakan tidak memiliki masalah keluarga yang berkenaan dengan rumah sakit, pasien mematuhi seluruh perawatan yang ditetapkan.

1. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien beragama islam. Pasien mengatakan selama di rawat tidak beribadah karena kondisinya yang sulit untuk melakukan ibadah. Pasien mengatakan penyakit yang dideritanya sekarang merupakan cobaan dari Tuhan.Saat ini pasien berharap dapat sembuh secapatnya dan dapat berkumpul kembali dengan keluarga nya di rumah.

1. Pemeriksaan Penunjang

Hasil laboratorium tanggal 06 Juli 2024

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis pemeriksaan | Nilai normal | Hasil |
| 1 | Hemoglobin | W>12,0 – 15,0 gr/dl  W>12,0 – 15,0 gr/dl | 8,9 gr/dl |
| 2 | Lekosit | 4,500 – 11,500/mm³ | 8.270/mm³ |
| 3 | Eritrosit | 4,0-5,40 juta | 3,11 juta |
| 4 | Trombosit | 1500,000 – 4500.000/mm³ | 423.000/mm³ |
| 5 | Hematokrit | W = 37 – 43%  W = 37 – 43% | 26,9 % |
| 6 | Segmen | 50 -70% | 71,4% |
| 7 | Limfosit | 20 - 40 % | 13,7 % |
| 8 | Monosit | 1 -6 % | 12,7 % |
| 9 | Gula Darah Acak | < 140 mg/dl | 90 mg/dl |
| 10 | SGOT | < 40 U/L | 119 U/L |
| 11 | SGPT | < 41 U/L | 133 U/L |
| 12 | Ureum | 15-39 mg/dl | 58 mg/dl |
| 13 | Creatinin | W = 0,6-1,1 mg/dl | 2,3 mg/dl |

Hasil laboratorium tanggal 07 Juli 2024

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis pemeriksaan | Nilai normal | Hasil |
| Pemeriksaan Urine Lengkap  W>12,0 – 15,0 gr/dl  W>12,0 – 15,0 gr/dl  8,9 gr/dl | | | |
| 1 | Protein  P  P | (Normal = Negatif) | POSITIF 1  POSITIF 3  POSITIF 2  5-10 /LPB  POSITIF  W = 37 – 43%  POSITIF 3  POSITIF 2  5-10 /LPB  POSITIF  W = 37 – 43% (Normal = Negatif) |
| 2 | Lekosit | (Normal = Negatif) | (Normal = Negatif) |
| 3 | Darah | (Normal = Negatif) | (Normal = Negatif) |
| 4 | Eritrosit | 0-1 /LPB | 0-1 /LPB |
| 5 | Bakteri | Negatif | Negatif |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis pemeriksaan | Nilai normal | Hasil |
| 1 | Hemoglobin | W>12,0 – 15,0 gr/dl  W>12,0 – 15,0 gr/dl | 11,9 gr/dl |
| 2 | Lekosit | 4,500 – 11,500/mm³ | 8.270/mm³ |
| 3 | Eritrosit | 4.0 - 5,40 juta | 3,9 juta |
| 4 | Trombosit | 1500,000 – 4500.000/mm³ | 427.000/mm³ |
| 5 | Hematokrit | W = 37 – 43%  W = 37 – 43% | 29,9 % |
| 6 | Segmen | 50 -70% | 70,4% |
| 7 | Limfosit | 20 - 40 % | 16,7 % |

Hasil laboratorium tanggal 10 Juli 2024

Hasil Pemeriksaan BNO tanggal 07 Juli 2024

* Susp. Multiple batu opaq ginjal bilateral
* Susp. Batu opaq ureter kanan 1/3 proksimal

Hasil USG tanggal 09 Juli 2024

* Hidronefrosis sangat berat kanan yang disebabkan obstruksi batu pelvis renalis kanan , disertai multiple batu kanan dan pionefrosis
* Multiple batu ginjal kiri
* Saat ini Hepar/ GB/ Pancreas/ Lien/ Buli/ Uterus/ Adnexa kanan kiri tak tampak Kelainan

1. Terapi Medis

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name of drug | Indikasi | | Kontraindikasi | | Mekanisme | | | Efek samping | Nursing Considerations | |
| Inf Rl 16 tpm | Ringer laktat atau Rl  biasa diberikan untuk resusitasi cairan. | | Kontraindikasi  penggunaan ringer laktat atau RL yang absolut adalah riwayat alergi atau hipersensitivitas terhadap semua kandungan RL,yaitu natrium, klorida, kalium, kalsium, dan laktat. Peringatan penggunaan RL adalah interaksi obat yang disebabkan sifat cairan RL  yang alkali/basa, karena dapat mempengaruhi eliminasi obat di ginjal. | | Natrium laktat di dalam  larutan ringer laktat merupakan agen alkalisasi yang dimetabolisme lambat. Laktat di dalam tubuh dipecah menjadi bikarbonat dan air melalui aktivitas oksidasi seluler. Dalam kondisi normal, proses ini membutuhkan waktu 1-2jam.Bikarbonat kemudian akan bereaksi dengan asam menjadi karbondioksida dan air | | | Efek samping ringer laktat atau RL cukup jarang terjadi. RL adalah cairan kristaloid dengan osmolaritas 273 m Osm/L dan pH  sekitar 6,5, sehingga risiko efek samping diantaranya asidosis laktat dan hiperkalemia. | Pre   1. Perhatikan 6 benar dalam pemberian terapi (benar obat,benar pasien, benar dosis pemberian,benar waktu pemberian, benar pendokumentasian 2. Perhatikan indikasi dan kontraindikasi sebelum pemberian terapi   Post   1. Perhatikan jika terdapat efek samping | |
| Injeksi Ceftriaxone  2 x 1 gram/IV | Antibiotik  betalaktam dari golongan  sefalosporingenera  si ketiga yang  memiliki efek  bakterisida.  Obat inidigunakan  untuk mengatasi  berbagai infeksi  bakteri seperti  infeksi saluran  pernafasan,infeksi  saluran kemih,  infeksi saluran  cerna,infeksi  kulit,infeksi tulang  serta sendi,  otitismedia,gonorrhe  a,profilaksis sebelum  operasi, dan meningitis | | Dikontraindikasikan pada individu yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap obat  ini atau obat golongan  sefalosporin | | Farmakologi ceftriaxone adalah sebagai antibiotik dengan mekanisme aksi  menghambat dinding sel  bakteri. Ceftriaxone  berperan dalam melawan  berbagai mikroorganisme,  terutama bakteri  gram negatif. Ceftriaxone  didistribusikan dengan  baikke dalam cairan dan  jaringan tubuh, dan  sebagian besar  diekskresikan melalui urin. | | | Reaksi hipersensitivitas seperti pruritus, demam, | Pre   1. Perhatikan 6 benar dalam pemberian terapi (benar obat,benar pasien, benar dosis pemberian, benar waktu pemberian, benar pendokumentasian 2. Perhatikan indikasi dan kontraindikasi sebelum pemberian terapi   Post   1. Perhatikan jika terdapat efek samping | |
| Injeksi  Ketorolac  3 x 30 mg/IV | | Ketorolac adalah obat golongan analgetiknon  narkotik yang mempunyai efek anti inflamasi dan antipiretik | | Ulkuspeptikum, Bronkospasme, alergi rinitis dan urtikaria karena asetosal,Hipersensitif terhadap ketorolac, Gangguan ginjal atau hati derajat berat, Anak dibawah 16 tahun, Risiko perdarahan yang tinggi | | Bekerja sebagai anti inflamasi, analgesik melalui penghambatan  prostaglandin dengan menghambat enzimcyclooxygenase | Saluran cerna: diare, dispepsia, nyeri gastrointestinal, nausea.  Susunan Saraf Pusat: sakit kepala, pusing, mengantuk, berkeringat  . Ketorolac dapat menyebabkan iritasi,  ulkus, perforasi atau  perdarahan gastrointestinal dengan  atau tanpa gejala sebelumnya dan harus diberikan dengan pengawasan ketat pada pasien yang mempunyai riwayat penyakit saluran gastrointestinal. | | | Pre   1. Perhatikan 6 benar dalam pemberian terapi (benar obat,benar pasien, benar dosis pemberian,benar waktu pemberian, benar pendokumentasian 2. Perhatikan indikasi dan kontraindikasi sebelum pemberian terapi   Post  1. Perhatikan jika terdapat efek samping |
| Injeksi Kalnex  3 x 1 Gram/IV | | Kalnex digunakan untuk menghentikan pendarahan, seperti: mimisan, perdarahan abnormal pasca-operasi, pendarahan pasca-operasi gigi pada pasien dengan hemofilia, dan menorrhagia | | Kalnex tidak digunakan pada pasien dengan riwayat:  hipersensitif terhadap asam traneksamat, sedang mengonsumsi obat hormon, riwayat penyakit tromboemboli vena atau arteri, serta  gangguan ginjal. | | kalnex adalah agen antifibrinolitik yang menghambat pemecahan bekuan fibrin. Ini memblokir situs pengikatan lisin plasminogen dan mengganggu proses fibrinolitik endogen, sehingga menjaga dan menstabilkan struktur matriks fibrin. | Efek samping yang dapat muncul selama penggunaan Kalnex, yakni:  gangguan pencernaan,  mual,  muntah,  pusing,  sakit kepala,  gangguan makan, dan  hipotensi (tekanan darah rendah). | | | Pre   1. Perhatikan 6 benar dalam pemberian terapi (benar obat,benar pasien, benar dosis pemberian,benar waktu pemberian, benar pendokumentasian 2. Perhatikan indikasi dan kontraindikasi sebelum pemberian terapi   Post   1. Perhatikan jika terdapat efek samping |
| P/O Urotractin  2 x 1 tab | | Untuk saluran kemih kelamin yang disebabkan mikro organisme gram positif & gram negatif yang sensitif | | Bayi <3 bulan. Hipersensitif terhadap komponen dalam obat. | | Dengan menghambat DNA girase pada proses sintesis DNA. | Mual, nyeri perut, eksantema atau urtikaria, gangguan neurosensorik, gangguan psikologis dengan vertigo & pusing. | | | Pre   1. Perhatikan 6 benar dalam pemberian terapi (benar obat,benar pasien, benar dosis pemberian,benar waktu pemberian, benar pendokumentasia 2. Perhatikan indikasi dan kontraindikasi sebelum pemberian terapi   Post   1. Perhatikan jika terdapat efek samping |

1. **ANALISIS DATA**

1. Pre Operasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Etiologi | Masalah Keperawatan |
| DS :   * Pasien mengatakan nyeri perut sebelah kanan bawah tembus * P : Proses Penyakit Nefrolitiasis   Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk  R : Bagian perut bawah  S : Skala nyeri 4  T : tiba-tiba nyeri muncul selama 10-15 menit  DO :   * Pasien tampak meringis Pasien tampak gelisah * TTV   TD : 130/85mmHg  N:90 x/menit  RR: 20 x/menit  Suhu: 36,5°C | Agen Pencedera fisiologis | Nyeri akut |
| DS :   * Pasien mengatakan takut dan cemas dengan tindakan operasi * Pasien mengatakan ini adalah operasi pertamanya   DO :   * Pasien terlihat cemas * Pasien terlihat tegang * Suami pasien tampak selalu menemani di sebelah pasien | Krisis situasional | Ansietas |

2. Post Operasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Etiologi | Masalah Keperawatan |
| DS :   * Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi   DO :   * P : Luka post operasi Nefrolitotomy   Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk  R : Bagian perut bawah  S : Skala nyeri 7  T : Nyeri hilang timbul dan saat bergerak tiba-tiba nyeri muncul selama 1-10 menit   * Tampak luka post op tertutup kasa bersih Panjang luka ± 15 cm Pasien meringis ketika timbul nyeri * Pasien tampak gelisah dan sering memegang area yang sakit yaitu pada perut kanan bawah * TTV   TD: 130/80mmHg  N: 100 x/menit  R: 22 x/menit  T: 36,7°C | Agen pencedera fisik  (prosedur operasi) | Nyeri akut |
| Faktor Resiko   * Terdapat luka post operasi pada perut kanan bawah * Luka tampak belum kering, tidak ada edema dan tidak ada pus * Luka tertutup kassa steril * Leokosit : 8.270/mm³ |  | Risiko infeksi |

1. **DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Pre Op

1. Nyeri akut b/d Agen pencendera fisiologis(D.0077)

Ditandai dengan pasien mengatakan nyeri perut sebelah kanan bawah tembus kepinggang seperti di tusuk-tusuk dan datangnya tiba-tiba, pasien tampak meringis dan gelisah skala nyeri 4 (sedang).

1. Ansietas b/d Krisis Situasional (D.0080)

Ditandai dengan pasien mengatakan ini adalah operasi pertamanya, pasien tampak tegang dan gelisah TD : 130/85 mmHg , N:90 x/menit

Post Op

1. Nyeri akut b/d Agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)

Ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah, pasien mengatakan sakit bertambah saat bergerak, pasien tampak meringis saat nyeri , TTV : TD: 130/80 mmHg, S: 36,7ºC, N: 100 x/menit RR : 22 x/menit pasien terlihat lemas. Skala nyeri 7( nyeri sedang).

1. Risiko infeksi(D.0142)

Ditandai dengan luka pada perut sebelah kanan bawah, tidak tampak edema ataupun pus, Pasien mengatakan luka terasa panas, luka bekas operasi tampak belum kering

1. **PERENCANAAN**

***Pre Op* (Tanggal 10 Juli 2024)**

DX Kep : Nyeri akut b/d Agen pencendera fisiologis (D.0077)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Tujuan & Kriteria**  **Masalah** | **Intervensi** |
| 1 | Tujuan:  Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 60 menit,diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)  Kriteria Hasil:   1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur Menurun 4. Frekuensi nadi membaik | **Manajemen Nyeri (I.08238)**  **Observasi**   1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri. 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Monitor efek samping penggunaan analgetik   **Terapeutik**   1. Berikan Tekniknonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur   **Edukasi**   1. Jelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan Teknik farmakologi suntuk mengurangi nyeri   **Kolaborasi**   1. Kolaborasi pemberian analgetik |

DX Kep : Ansietas b/d Krisis Situasional (D.0080)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Tujuan & Kriteria**  **Masalah** | **Intervensi** |
| 1. | Tujuan :  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 120 menit diharapkan tingkat Ansietas (L.09093) pasien menurun dan tenang dengan kriteria :   1. Menyingkirka n tanda Kecemasan 2. Tidak terdapat perilaku gelisah 3. Frekuensi nafas menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan cemas 6. Kosentrasi membai | **Reduksi ansietas (I.09314)**  **Observasi**   1. Monitor tanda – tanda ansietas Terapeutik 2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Pahami situasi yang membuat suasana ansietas   **Edukasi**   1. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 2. Anjurkan keluarga untuk selalu mendampingi dan mendukung pasien 3. Latih teknik relaksasi |

***Post Op* (Tanggal 11 Juli 2024)**

DX Kep : Nyeri akut b/d Agen pencendera fisik (prosedur operasi) (D.0077)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Tujuan & Kriteria**  **Masalah** | **Intervensi** |
| 1 | Tujuan:  Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 60 menit,diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)  Kriteria Hasil:   1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur Menurun 4. Frekuensi nadi membaik | **Manajemen Nyeri (I.08238)**  **Observasi**   1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri. 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Monitor efek samping penggunaan analgetik   **Terapeutik**   1. Berikan Tekniknonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur   **Edukasi**   1. Jelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan Teknik farmakologi suntuk mengurangi nyeri   **Kolaborasi**   1. Kolaborasi pemberian analgetik |

DX Kep : Risiko infeksi (D.0142)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Tujuan & Kriteria**  **Masalah** | **Intervensi** |
| 2. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan 2 x 24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun (l.14137)  Kriteria hasil:   1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik | (I.14539)  **Observasi**   1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik   **Terapeutik**   1. Batasi jumlah Pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknikaseptic pada pasien berisiko tinggi   **Edukasi**   1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara Memeriksa kondisi luka atau luka operasi 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan. |

1. **IMPLEMENTASI**

*Pre Op* (Tanggal 10 Juli 2024)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hari/ Tanggal** | **No Dx** | **Implementasi** | **Evaluasi** | **Paraf** |
| Rabu,  10 Juli 2024 | 1 | Jam 10.00 WIB   1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas Nyeri   P : Proses penyakit Nefrolitiasis  Q: Seperti ditusuk-tusuk  R: Perut kanan bawah tembus kepinggang  S: 4 (sedang )  T: 1 – 10 menit   1. Mengidenfitikasi respon nyeri non verbal pasien   (Pasien meringis kesakitan)   1. Berkolaborasi pemberian analgesic : Inj Ketorolac 30/IV | Jam 12.00 WIB  S :   * Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah mendapatan obat anti nyeri   O :   * Pasien tampak tenang * TTV   TD : 125/80mmHg  N: 82x/menit  R: 20 x/menit  T: 36,4°C  A : Nyeri akut teratasi Sebagian  P : Lanjutkan Intervensi   1. Persiapan tindakan Operasi Nefrolitotomy Besok pukul 13.00 WIB Pasien mulai di puasakan jam 05.00 WIB 2. Saat Operasi jenis anestesi yang digunakan SAB (spinal anestesi blok). |  |
| Rabu,  10 Juli 2024 | 2 | Jam 10.30 WIB   1. Menanyakan kepada pasien apakah masih merasa cemas 2. Mengajak pasien untuk mengobrol dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya terkait pembedahan yang akan dilakukan 3. Menjelaskan prosedur termasuk efek dari prosedur operasi yang akan di alami 4. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 5. Pengaplikasian Evidance Based Practice in Nursing terapi nonfarmokologi. Teknik relaksasi yang digunakan yaitu Teknik teknik nafas dalam (tarik napas dalam lewat hidung, tahan, kemudian hembuskan perlahan lewat mulut) | Jam 12.30 WIB  S:   * Pasien mengatakan sudah lebih tenang * Pasien sudah mengerti tentang tindakan operasi yang akan dilakukan   O:   * Perilaku gelisah * berkurang * Suami pasien tampak selalu menemani di sebelah pasien   A : Masalah teratasi sebagian  P: Lanjut untuk persiapan tindakan Operasi |  |

*Post Op* (Tanggal 11 Juli 2024)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hari/**  **Tanggal** | **No Dx** | **Implementasi** | **Evaluasi** | **Paraf** |
| Kamis, 11 Juli 2024 | 1 | Jam 18.00 WIB   1. Mengdentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas Nyeri   P : Luka post operasi Nefrolitotomi  Q: Seperti ditusuk-tusuk  R: Perut kanan bawah  S: 7 (sedang )  T: Nyeri hilang timbul dan saat bergerak tiba-tiba nyeri muncul selama 1-10 menit   1. Mengidenfitikasi respon nyeri non verbal pasien   (Pasien meringis kesakitan)   1. Pengaplikasian Evidance Based Practice in Nursing terapi nonfarmokologi. Teknik relaksasi yang digunakan yaitu Teknik teknik nafas dalam (tarik napas dalam lewat hidung, tahan, kemudian hembuskan perlahan lewat mulut) 2. Berkolaborasi pemberian terapi medikasi sesuai indikasi (Ketorolac 30 mg/iv). | Jam 20.00 wib  S :   * Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah mendapatan obat anti nyeri   O :   * P : Luka post operasi Nefrolitotomi   Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk  R : Bagian perut bawah  S : Skala nyeri 4  T : Nyeri hilang timbul   * Pasien tampak tenang * Pasien tampak melakukan teknik   relaksasi nafas dalam di saat nyeri nya muncul   * TTV   TD : 128/80 mmHg  N: 92 x/menit  RR: 21 x/menit  Suhu: 36,2°C  A : Nyeri akut teratasi sebagian  P : Lanjutkan intervensi   1. Monitor Karakteristik nyeri PQRST 2. Monitor efek samping penggunaan analgesic 3. Fasilitasi stirahat dan tidur 4. Anjurkan menggunakan strategi meredakan nyeri 5. Kolaborasi pemberian   anti nyeri |  |
| Kamis, 11 Juli 2024 | 2 | Jam 18.00 WIB   1. Memonitor tanda dan gejala infeksi. 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan dengan menggunakan air mengalir dan sabun 3. Mempertahankan Teknik aseptic 4. Berkaloborasi pemberian obat Ceftriaxone 1 gr/IV 5. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi dengan memberikan edukasi saat Melakukan perawatan luka | Jam 20.00 WIB  S :   * Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi   O:   * Terdapat luka post operasi pada perut kanan bawah Luka tampak belum kering dan tertutup kasa bersih * Setelah diberikan,edukasi pasien tampak memahami tanda dan gejala infeksi dan cara melakukan perawatan luka * Suhu: 36,7 °C * Leokosit : 8.270/mm³   A: Masalah Teratasi Sebagian  P: Lanjutkan Intervensi   1. Memonitor tanda dan gejala infeksi 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah 3. kontak dengan pasien dan lingkungan 4. Mempertahankan Teknik aseptic 5. Berkaloborasi pemberian obat Ceftriaxone 2 x 1 gr/IV 6. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi dengan memberikan edukasi saat melakukan perawatan luka |  |

CATATAN PERKEMBANGAN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hari/  Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Jam | Perkembangan | Paraf |
| Jumat,  12 Juli 2024 | Nyeri akut b/d Agen pencendera fisik (prosedur operasi) | 09.00  WIB  14.00  WIB | S :   * Pasien mengatakan masih nyeri pasca Operasi H1   O :   * Kararakteristik nyeri   P : Luka post operasi Nefrolitotomi  Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk  R: Perut kanan Bawah  S : Skala nyeri 4  T : Nyeri hilang timbul (nyeri bertambah saat melakukan aktivitas)   * Pasien tampak sesekali meringis bila nyeri muncul * TTV:   TD : 120/80 mmHg  N : 70 x/menit  R: 20 x/menit  T: 36,5°C  A: Masalah Nyeri Akut  P: lanjutkan Intervensi   1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat teknik farmakologis untuk mengurang inyeri 4. Kolaborasi pemberian analgetik   I:   1. Mengdentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitaintensitas nyeri 2. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 3. Menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat 4. Kolaborasi pemberian Analgetik   E:  S:   * Pasien mengatakan masih nyeri   pasca Operasi  O:   * Kararakteristik nyeri   P : Luka post operasi Nefrolitotomi  Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk  R: Perut kanan Bawah  S : Skala nyeri 3  T : Nyeri hilang timbul (nyeri bertambah saat melakukan aktivitas)   * Pasien tampak sesekali meringis bila nyeri muncul * TTV:   TD : 125/70 mmHg  N : 80 x/menit  R: 20 x/menit  T: 36,4°C  A: Masalah Nyeri akut teratasi sebagian  P: Lanjutkan Intervensi |  |
| Jumat,  12 Juli 2024 | Risiko infeksi b/d efek prosedur invasif | 10.00  WIB  14.00  WIB | S :   * Pasien mengatakan pada area luka tidak ada cairan   O:   * Luka tampak kering dan bersih * tertutup kasa kering Tidak tampak ada tanda- tanda infeksi * Suhu : 36,5 ºC * Leokosit : 8.270/mm³   A : Masalah Risiko Infeksi  P : Intervensi dilanjutkan   1. Monitor tanda dan gejala infeksi. 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 3. Pertahankan Teknik aseptic 4. Kaloborasi pemberian obat Ceftriaxone 2 x 1 gr/IV   I:   1. Memonitor tanda dan gejala infeksi. 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 3. Mempertahankan Teknik aseptic 4. Berkaloborasi pemberian obat Ceftriaxone 1 gr/IV   E:  S:   * Pasien mengatakan pada area luka tidak ada cairan   O:   * Luka tampak kering dan bersih tertutup kasa kering Tidak tampak ada tanda- tanda infeksi * Suhu : 36,4ºC   A : Masalah Risiko Infeksi teratasi  P : Intervensi dihentikan |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hari/  Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Jam | Perkembangan | Paraf |
| Sabtu,  13 Juli 2024 | Nyeri akut b/d Agen pencendera fisik (prosedur operasi) | 08.00  14.00  WIB | S :   * Pasien mengatakan masih nyeri pasca Operasi H2   O :   * Kararakteristik nyeri   P : Luka post operasi Nefrolitotomi  Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk  R: Perut kanan Bawah  S : Skala nyeri 3  T : Nyeri hilang timbul (nyeri bertambah saat melakukan aktivitas)   * Pasien tampak sesekali meringis bila nyeri muncul * TTV:   TD : 130/70 mmHg  N : 78 x/menit  R: 20 x/menit  T: 36,2°C  A: Masalah Nyeri Akut  P: lanjutkan Intervensi   1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 4. Kolaborasi pemberian analgetik   I:   1. Mengdentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitaintensitas nyeri 2. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 3. Menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat teknik farmakologis untuk mengurang inyeri 4. Kolaborasi pemberian Analgetik   E:  S:   * Pasien mengatakan nyeri berkurang   pasca Operasi  O:   * Kararakteristik nyeri   P : Luka post operasi Nefrolitotomi  Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk  R: Perut kanan Bawah  S : Skala nyeri 3  T : Nyeri hilang timbul (nyeri bertambah saat melakukan aktivitas)   * Pasien tampak sesekali meringis bila nyeri muncul * TTV:   TD : 125/70 mmHg  N : 80 x/menit  R: 20 x/menit  T: 36,4°C  A: Masalah Nyeri akut teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan  (pasien rencana pulang besok pagi)   * Manajemen nyeri dirumah dengan rutin meminum obat anti nyeri dan melakukan relaksasi distraksi * Persiapan Pasien pulang |  |









































