



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH  
RESIKO PERDARAHAN *POST TRANSURETHRAL RESECTION PROSTATE*  
(TURP) DI RUANG EDELWEIS RUMAH SAKIT  
PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Disusun oleh :  
Cahya Puji Anggraeni, S. Kep  
A31600879

**PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
2017**

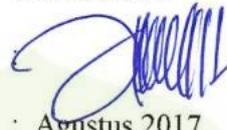
## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Cahya Puji Anggraeni, S. Kep

NIM : A31600879

Tanda Tangan



Tanggal : Agustus 2017



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH  
RESIKO PERDARAHAN *POST TRANSURETHRAL RESECTION PROSTATE*  
(TURP) DI RUANG EDELWEIS RUMAH SAKIT  
PROF. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

**Disusun oleh :  
Cahya Puji Anggraeni, S. Kep  
A31600879**

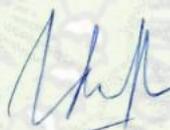
Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan  
untuk diujikan pada tanggal 15 Agustus 2017

Pembimbing I



(Dadi Santoso, S.Kep.Ns, M.Kep)

Pembimbing II



(Nur Indarwati S. Kep., Ns)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Isma Yuniar, S.Kep.Ns, M.Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

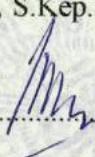
Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Cahya Puji Anggraeni, S. Kep  
NIM : A31600879  
Program Studi : Program Ners Keperawatan  
Judul KIA-N : Analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah resiko perdarahan *post Transurethral Resection Prostate* (TURP) di ruang Edelweis Rumah Sakit Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto

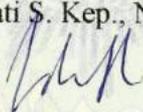
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dadi Santoso, S.Kep.Ns, M.Kep

(..........)

Penguji satu : Nur Indarwati S. Kep., Ns

(..........)

Tanggal : 15 Agustus 2017

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

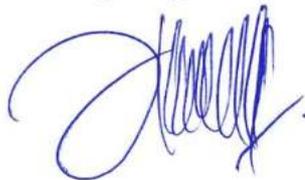
Nama : Cahya Puji Anggraeni, S. Kep  
NIM : A31600879  
Program Studi : Program Ners Keperawatan  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH  
RESIKO PERDARAHAN *POST TRANSURETHRAL RESECTION PROSTATE*  
(TURP) DI RUANG EDELWEIS RUMAH SAKIT  
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen  
Pada Tanggal : Agustus 2017  
Yang Menyatakan



(Cahya Puji Anggraeni, S. Kep)

Program Ners Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong  
KTA, Agustus 2017

Cahya Puji Anggraeni, Dadi Santoso, Nur Indarwati

## ABSTRAK

### **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH RESIKO PERDARAHAN *POST TRANSURETHRAL RESECTION PROSTATE* (TURP) DI RUANG EDELWEIS RUMAH SAKIT PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**Latar Belakang:** *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) adalah gold standard dalam perawatan bedah untuk BPH dengan LUTS yang tidak berespon pada pengobatan konservatif. Tindakan pembedahan dapat menimbulkan resiko perdarahan.

**Tujuan Penulisan:** Memaparkan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah resiko perdarahan post Transurethral Resection Prostate (TURP) di Ruang Edelweis rumah sakit Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto

**Hasil:** klien mengatakan BAK keluar darah dari selang pipisnya, klien terpasang kateter 3way+irigasi, urin tampak kemerahan pada urin bag, warna merah muda sedikit pekat, terdapat gumpalan darah halus di urin bag. Diagnosa yang muncul pada klien yaitu resiko perdarahan *post transurethral resection prostate*

**Tindakan:** Tindakan yang dilakukan dalam penanganan resiko perdarahan *post transurethral resection prostate*, penulis melakukan pemberian cairan irigasi NaCl 0.9% yaitu cairan yang bagus untuk irigasi bladder karena sifat isotonic sehingga tidak mudah diabsorpsi oleh area di sekitar prostat yang dapat menyebabkan sindrom TUR.

**Evaluasi:** Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa masalah resiko perdarahan belum teratasi.

**Kata Kunci:** *asuhan keperawatan, resiko perdarahan, post transurethral resection prostate (TURP)*

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya akhir ilmiah profesi Ners yang berjudul “Analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah resiko perdarahan post Transurethral Resection Prostate (TURP) di Ruang Edelweis rumah sakit Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap turunkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini tanpa ada hambatan apapun.

Sehubungan dengan itu penulisan menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Herniyatun, S. Kp., M.Kep Sp., Mat, selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
2. Isma Yuniar, M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M.Kep, selaku pembimbing pertama yang berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Nur Indarwati S. Kep., Ns, selaku pembimbing kedua yang berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Akhir kata semoga Karya Akhir Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Agustus 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	4
C. Manfaat Penulisan .....	5
BAB II KONSEP DASAR .....	6
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan .....	6
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori .....	15
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN .....	28
A. Profil Lahan Praktek .....	28
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....	28
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN .....	37
A. Analisis Karakteristik Pasien/ Pasien .....	37
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	38
C. Analisis Salah Satu Intervensi Yang Dikaitkan Konsep dan Hasil Penelitian Terkini .....	40
D. Analisia Inovasi Tindakan Keperawatan Untuk Pemecahan Kasus	40
BAB V PENUTUP .....	41
A. Kesimpulan .....	41
B. Saran .....	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Benign Prostate Hyperplasia* (BPH) menjadi masalah global pada pria usia lanjut. Menurut *World Health Organization* (WHO) di dunia, hampir 30 juta pria menderita BPH. Pada usia 40 tahun sekitar 40%, usia 60-70 tahun meningkat menjadi 50% dan usia lebih dari 70 tahun mencapai 90%. Diperkirakan sebanyak 60% pria usia lebih dari 80 tahun memberikan gejala *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS). Di Amerika Serikat, hampir 14 juta pria menderita BPH dan prevalensinya terus meningkat. Peningkatan jumlah insiden ini akan terus berlangsung sampai beberapa dekade mendatang (Parsons, 2010).

Di Indonesia, BPH merupakan penyakit tersering kedua setelah batu saluran kemih. Diperkirakan sekitar 5 juta pria usia diatas 60 tahun menderita LUTS oleh karena BPH. Di RSCM ditemukan 423 kasus BPH pada tahun 2004-2007 dan RS Sumber Waras ditemukan sebanyak 617 kasus pada tahun 2007. Jumlah penderita BPH yang dilakukan *Transurethral Resection Prostate* (TURP) tahun 2016 di Rumah Sakit Prof. Margono Soekarjo Purwokerto sejumlah 299 penderita.

Kelenjar prostat adalah salah satu organ genitalia pria yang terletak di sebelah inferior buli-buli dan melingkari uretra posterior, bila mengalami pembesaran, organ ini dapat menjepit uretra pars prostatika dari bagian luar dan menyebabkan terhambatnya aliran urin keluar dari buli-buli. Bentuknya sebesar buah kenari dengan berat normal pada orang dewasa kurang lebih 20 gram (Basuki, 2011).

Kondisi ini dikenal sebagai BPH atau hiperplasia prostat jinak, pembesaran atau hipertrofi prostat. BPH adalah kondisi patalogis yang paling umum pada pria lanjut usia dan penyebab kedua yang paling sering untuk intervensi medis pada pria (Rahardjo et al., 2009). Pada tahun 2010 angka harapan hidup penduduk dunia baik dari negara maju maupun berkembang termasuk Indonesia menjadi 80 tahun, oleh karena itu pria yang hidup pada usia tersebut diperkirakan kurang lebih 80% secara histologi akan mengalami BPH dan diperkirakan 50% nya mempunyai

kesempatan untuk terjadinya BPH bergejala. Prevalensi dari BPH bergejala meningkat dengan bertambahnya umur, usia diantara 40 - 49 tahun sebesar 14%, usia diantara 50 - 59 tahun sebesar 24% dan pada usia lebih dari 60 tahun prevalensinya lebih 45% (Singodimedjo, 2010).

BPH secara klinis menyebabkan gejala saluran kemih bagian bawah atau LUTS dari sedang sampai berat yang terjadi pada kira-kira seperempat dari laki-laki berusia 50 tahun, sepertiga dari laki-laki berusia 60 tahun dan sekitar setengah dari semua laki-laki berusia 80 tahun ke atas. LUTS pada BPH dapat ditentukan dengan sistem skoring *International Prostate Symptoms Score* (IPSS) yang termasuk rasa kencing yang tidak puas, frekuensi, intermitensi, urgensi, pancaran urin lemah, hesitansi dan nokturia.

Menurut IPSS keparahan LUTS dibagi dalam derajat ringan, sedang dan berat (Bozdar, Memon, & Paryani, 2010). Pengobatan BPH bervariasi dari watchful waiting sampai intervensi bedah hal ini tergantung pada hasil IPSS (*International Prostate Symptom Score*). Nilai IPSS diantara 0 – 7 termasuk ringan pada umumnya tidak ada terapi hanya watchful & waiting dan dilakukan kontrol saja. Nilai IPSS diantara 8 –18 derajat sedang dilakukan terapi medikamentosa, sedangkan nilai 19 –35 termasuk derajat berat diperlukan operasi prostatektomi terbuka (*Open Prostatectomy*) atau operasi reseksi transuretral (*Transurethral Resection of the Prostate*) (Singodimedjo, 2010). Intervensi bedah diindikasikan setelah terapi medis gagal atau terdapat BPH dengan komplikasi, seperti retensi urin rekuren, gross hematuria berulang, batu vesika urinaria berulang, infeksi saluran kemih yang rekuren dan insufisiensi renal rekuren (Bozdar, Memon, & Paryani, 2010).

Pada umumnya para spesialis urologi sependapat bahwa apabila perkiraan berat kelenjar prostate 60 gram ke bawah dilakukan operasi tertutup sedangkan apabila perkiraan berat kelenjar prostat lebih dari 60 gram dilakukan operasi terbuka. Seperti telah diterangkan di atas operasi pasien BPH bergejala baik tertutup maupun terbuka adalah berdasarkan dari perkiraan berat kelenjar prostat

baik yang diperkirakan diperiksa melalui pemeriksaan colok dubur atau dengan pemeriksaan ultrasonografi (Singodimedjo, 2010).

*Reseksi transuretral prostat* atau *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) adalah gold standard dalam perawatan bedah untuk BPH dengan LUTS yang tidak berespon pada pengobatan konservatif. TURP mengurangi LUTS juga mengurangi skor IPSS dalam 94,7% kasus-kasus klinis BPH dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan BPH (Bozdar, Memon, & Paryani, 2010).

Menurut *American Urological Association (AUA) Guidelines 2010*, indikasi absolut pembedahan pada BPH adalah insufisiensi ginjal akibat obstruksi saluran kemih pada buli, infeksi saluran kemih atau *Urinary Tract Infection (UTI)* berulang, calculi baldder, gross hematuria berulang, dan retensi urine yang berulang.

Perkembangan teknologi membuat seorang urologis mampu mencapai seluruh area sistem urinarius dengan menggunakan endoskopi yang meminimalkan trauma pada pasien. Prosedur endoskopi pada sistem urinarius memerlukan penggunaan cairan irigasi untuk mendilatasi ruang mukosa secara halus, membersihkan darah, dan memotong jaringan atau debris untuk membersihkan lapangan operasi (Bozdar, Memon, & Paryani, 2010)

Salah satu tindakan post operatif yang dilakukan perawat adalah pemantauan *Continuous Bladder Irrigation (CBI)* atau irigasi bladder. Syah (2010) menjelaskan CBI merupakan tindakan membilas atau mengalirkan cairan secara berkelanjutan pada bladder untuk mencegah pembentukan dan retensi clot darah yang terjadi setelah *Operasi Transurethral Resection Of The Prostate (TURP)*. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk mencegah formasi clot, melancarkan aliran urin, dan mempertahankan kateter dengan secara terus menerus melakukan irigasi kandung kemih dengan menggunakan cairan rumatan normal saline (ACI Urology Network-Nursing, 2012).

Pemantauan CBI penting untuk dilakukan guna menghindari risiko yang mungkin terjadi. Risiko tersebut diantaranya infeksi saluran kemih (Afrainin,

2010), clot yang terkumpul yang dapat menimbulkan obstruksi dan menyebabkan nyeri, kelebihan volume cairan, dan ruptur kandung kemih. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan perawatan klien yang efektif yang meliputi pemantauan aliran berkelanjutan selama 24 jam masa kritis. Selain itu, perawat juga harus mampu mengidentifikasi kateter yang tersumbat dan mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasi hal tersebut (Afrainin, 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa perlu untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah resiko perdarahan *Post Transurethral Resection Prostate* (TURP) di Ruang Edelweis Rumah Sakit Prof. Margono Soekarjo Purwokerto.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah resiko perdarahan *Post Transurethral Resection Prostate* (TURP) di Ruang Edelweis Rumah Sakit Prof. Margono Soekarjo Purwokerto.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan masalah resiko perdarahan *Post Transurethral Resection Prostate* (TURP)
- b. Memaparkan hasil analisa data dan keperawatan pada klien dengan masalah resiko perdarahan *Post Transurethral Resection Prostate* (TURP)
- c. Memaparkan hasil diagnosa pada klien dengan masalah resiko perdarahan *Post Transurethral Resection Prostate* (TURP)
- d. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah resiko perdarahan *Post Transurethral Resection Prostate* (TURP)
- e. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah resiko perdarahan *Post Transurethral Resection Prostate* (TURP)

- f. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah resiko perdarahan *Post Transurethral Resection Prostate* (TURP)
- g. Memaparkan hasil inovasi tindakan pada klien dengan masalah resiko perdarahan *Post Transurethral Resection Prostate* (TURP) menggunakan *Continuous Bladder Irrigation* (CBI).

### **C. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Keilmuan

Karya ilmiah ini sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dalam keilmuan keperawatan medikal bedah khususnya dalam bidang urologi yakni Benigna Prostate Hyperplasia (BPH).

#### 2. Manfaat Aplikatif

Karya ilmiah ini dapat menjadi data masukan dan sebagai sumber informasi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien BPH post TURP.

#### 3. Manfaat Metodologi

Karya ilmiah ini dapat menjadi sarana penelitian untuk lebih mengembangkan pemberian asuhan keperawatan pada klien BPH post TURP.

## DAFTAR PUSTAKA

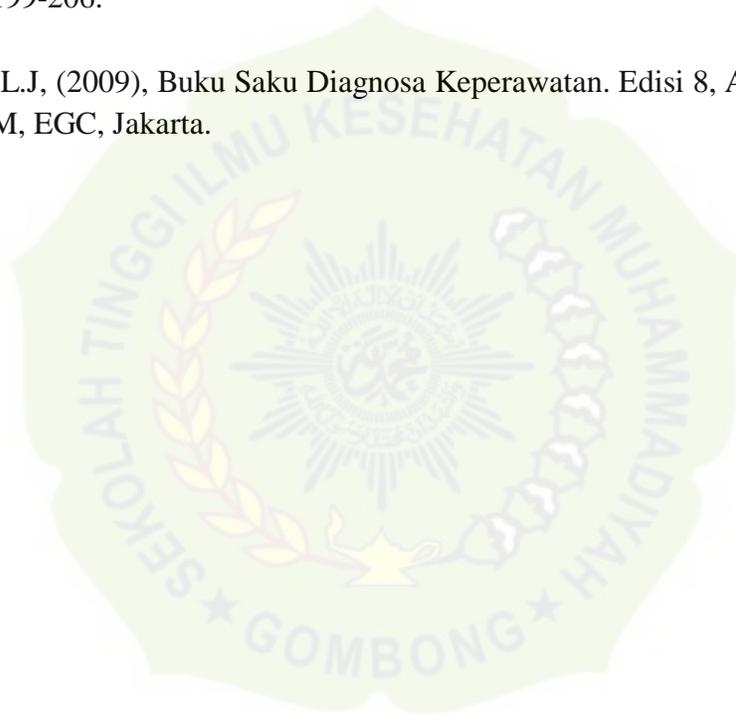
- Parsons, J.K., (2010). *Benign Prostatic Hyperplasia and Male Lower Urinary Tract Symptoms: Epidemiology and Risk Factors*. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3061630>
- Basuki B. Purnomo, 2011. *Anatomi Sistem Urogenitalia In : Dasar-Dasar Urologi*, Edisi 3, Jakarta: 6
- Rahardjo D., (2009). *Prostat Hipertrofi. Dalam: Kumpulan kuliah ilmu bedah*. Jakarta: Binarupa Aksara;
- Singodimedjo, P.(2010). *International-Prostate Symptom Score sebagai Cara untuk Menentukan Derajat Hiperplasia Prostat Jinak dan Menilai Keberhasilan Tindakan Operasi Prostatektomi*. Kumpulan Makalah Karya Ilmiah. Jogjakarta.
- Bozdar, R. H., Memon, R. S., Paryani, P. J., (2010). *Outcome Of Transurethral Resection of Prostate in Clinical Benign Prostatic Hyperplasia*. J Ayub Med Coll Abbottabad
- ACI Urology Network-Nursing. (2012). *Bladder Irrigation Guidelines. Style sheet*. [www.health\\_nsw.gov.au/ data/.../Bladder Irrigation toolkit.pdf](http://www.health_nsw.gov.au/data/.../Bladder_Irrigation_toolkit.pdf)
- Afrainin, MD,M.Med Ed. (2010). Bladder irrigation, post transurethral resection of the prostate 2010-02-20].
- Lepor, H. (2009). Alpha Blockers for the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia. *Reviews in Urology*, Volume 9.
- Burnicardi, F. C., et al., (2010). *Urology*, In: *Schwartz's Principles of Surgery*. 9th ed. New York; McGraw-Hill Companies.
- Roehrborn, C. G., (2013). *Benign Prostate Hyperplasia*. In: *Campbell-Walsh Urology*. 10th ed. Elsevier Inc
- Presti, J. C., (2013). *Smith's General Urology*. 17th ed. McGraw-Hill Companies.
- Nojiri et al. (2007). Continuous bladder irrigation following transurethral

resection of the prostate (TURP). Style sheet  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17929459>

Smeltzer, Suzanne & Bare, Brenda. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah "Brunner & Suddarth"*. Ed.8. Jakarta: EGC

Purnomo, BB, (2011). *Dasar-Dasar Urologi Edisi 2*. Jakarta : Sagung Seto; 69-77; 199-206.

Carpenito, L.J, (2009), *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 8, Alih Bahasa Ester M, EGC, Jakarta.



**BAB II**  
**TINJAUAN KASUS**

Tanggal Masuk : 29 Oktober 2016 10.45 WIB

Tanggal Pengkajian : 01 November 2016 12.10 WIB

Ruang : Edelweis

Pengkaji : Cahya Puji Anggraeni

**Pengkajian**

**1. Data Subjektif**

**a. Identitas klien**

Nama : Tn. N

Umur : 64 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Alamat : Jatilawang

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Buruh Tani

Diagnosa Medis : BPH

No RM : 00768390

**b. Penanggung jawab**

Nama : Ny. R

Umur : 60 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jatilawang

Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Buruh Tani  
Hub dengan pasien : Istri

c. Keluhan utama

Sulit Bak dan nyeri perut bagian bawah

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn. N datang ke RSMS pada tanggal 29-10-2016 pada pukul 10.45 dengan keluhan utama sulit BAK kurang lebih sudah 1 tahun ini, namun dalam 4 hari sebelum masuk RSMS rasa nyeri memberat sangat hebat dibagian perut bawah dan setiap ingin BAK tidak bisa keluar sama sekali

TTV : TD : 115/61 mmHg  
Nadi : 75 x/menit  
RR : 22 x/menit  
S : 37,2 °C

Di IGD pasien mendapatkan terapy Nacl 20tpm, ceftriaxon 2x1, antren 3x1 dan pemasangan DC. Pasien juga mendapatkan pemeriksaan darah lengkap, kimiaklinik,urine jernih dan pemeriksaan BNO. Dan pasien masuk keruangan edelweis pada tanggal 29 Oktober 2016 pukul 13.00 WIB. Saat dilakukan pengkajian tanggal 01 November 2016 pukul 12.10 WIB pasien mengeluhkan susah BAK dan nyeri perut bawah dan alat kelaminnya.

Pengkajian nyeri:

P : Nyeri timbul saat ingin BAK

Q : Seperti di tusuk-tusuk

R : Perut bagian bawah dan kemaluannya

S : 4

T : Hilang timbul

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 88 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,6 °C

Pasien terpasang IVFD pada tangan sebelah kanan RL 20tpm, GCS E4V5M6 dan terpasang DC.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat dirumah sakit.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga pasien tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti yang diderita pasien. Dalam keluarga pasien tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti HT, DM, Jantung dan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, HIV, dll.

e. Pola pengkajian Virginia Henderson

1) Pola pernafasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernafasannya.

Saat dikaji : Pasien tidak mengalami gangguan dalam pernafasannya, RR normal 20x/ mnt.

2) Pola nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari 1 porsi , komposisi nasi, sayur, tempe, konsistensi kasar dan minum ± 8 gelas/ hari jenisnya air putih pegunungan dan teh

Saat dikaji : Pasien menghabiskan makanan dan minuman yang diberikan rumah sakit, minum dalam sehari 5-6 gelas.

- 3) Pola Eliminasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB normal 1x/ hari berkonsistensi lunak berwarna kuning, tidak ada lendir dan BAK 4-5 x/ hari warna kuning jernih ± 1000 cc/ hari
- Saat dikaji : Pasien BAB pagi 1x, pasien terpasang DC urine bag ± 600cc/hari, warna kuning.
- 4) Pola aktivitas
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- Saat dikaji : Pasien beraktivitas dengan dibantu oleh keluarga.
- 5) Pola istirahat dan tidur
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan bisa tidur 6-8 jam/ hari, pasien tidur dengan nyenyak.
- Saat dikaji : Pasien tidur 5-6 jam/ hari, pasien dapat tidur tetapi sering bangun akibat nyeri yang dirasakan.
- 6) Pola aman nyaman
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa aman dan nyaman di dekat keluarga dan kondisi kesehatannya.
- Saat dikaji : Pasien terlihat kurang nyaman atas kondisi kesehatannya saat ini.
- 7) Pola personal hygiene
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari dan sikat gigi 2x sehari secara mandiri, memakai sampo 2x/seminggu dan memakai sabun setiap mandi.
- Saat dikaji : Pasien mandi 2x sehari pagi dan sore dengan cara diseka.
- 8) Pola berpakaian
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri, ganti baju 2x/hari

- Saat dikaji : Pasien dibantu keluarga dalam memakai pakaian.
- 9) Pola spiritual
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan ibadah sholat 5 waktu dengan rutin.
- Saat dikaji : Pasien melakukan ibadah sholat dan berdo'a ditempat tidur.
- 10) Pola berkomunikasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan orang lain dengan baik dan lancar, juga dapat dimengerti oleh orang lain dengan jelas.
- Saat dikaji : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar, serta dapat dimengerti oleh orang lain dengan jelas.
- 11) Pola bermain dan rekreasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika ada waktu luang, pergi rekreasi dengan keluarganya
- Saat dikaji : Pasien hanya berbaring hanya aktivitas dirumah
- 12) Pola pertahanan suhu
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian tebal jika merasa dingin dan menggunakan pakaian yang tipis jika merasa kepanasan.
- Saat dikaji : Pasien menggunakan baju dan selimut tipis, S: 36,6 °C.
- 13) Pola bekerja
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat bekerja sebagai petani secara mandiri
- Saat dikaji : Pasien hanya berbaring di tempat tidur
- 14) Pola belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mencari informasi dari televisi dan radio

Saat sakit : Pasien hanya berbaring di tempat tidur dan bertanya kepada keluarga dan perawat dan pasien tampak cemas tidak tahu tindakan setelah pasca terapi

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis ( CM )

TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 88 x/ menit

Suhu : 36,6° C

RR : 20 x/ menit

GCS : 15 (E4M5V6)

TB : 150 cm

BB : 45 kg

### b. Pemeriksaan fisik (head to toe)

1) Kepala : Mesocephale, tidak ada lesi, rambut hitam, tidak ada benjolan, dan bersih.

2) Mata : Alis mata dan kelopak mata normal, konjungtiva ananemis, pupil isokhor, sklera anikterik, dan reflek cahaya positif.

3) Hidung : Simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak terdapat benjolan.

4) Mulut : Mukosa bibir lembab, bicara normal, tidak ada peradangan, tidak ada perdarahan pada gusi, tidak sariawan.

5) Telinga : Simetris, tidak ada gangguan pada pendengaran, terdapat serumen dalam batas normal.

6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi, tidak ada benjolan.

- 7) Kulit : Turgor kulit lembab, bersih, tidak ada edema, dan akral hangat.
- 8) Thorax (paru)
- I : Simetris, tidak terdapat luka, ekspansi dada simetris
- P : Tidak terdapat nyeri tekan
- P : Suara paru sonor
- A : Suara vesikuler, wheezing (-), ronchi (-).
- 9) Jantung
- I : Tidak terdapat benjolan, tidak terdapat lesi
- P : Tidak terdapat nyeri tekan
- P : Suara jantung redup
- A : Lup dup, murmur (-), gallop (-)
- 10) Abdomen
- I : Cembung, tidak terdapat lesi, tidak terdapat benjolan
- A : BU normal  $\pm 10$  x/mnt.
- P : Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah
- P : Terdengar suara timphani
- 11) Ekstermitas atas
- Simetris, tidak terdapat luka, akral hangat, nadi kuat, gerakan tangan terbatas karena terpasang infuse RL 20 tpm di tangan sebelah kanan.
- 12) Ekstermitas bawah
- Simetris, tidak terdapat edema, bisa digerakkan secara normal. KO
- |   |   |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |
- 13) Genetalia : Jenis kelamin laki-laki.

c. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium : tanggal 29 Oktober 2016

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
1	Darah Lengkap			
	Hemoglobin	15.2	g/dl	11.7-15.3
	Leukosit	H 23440	u/l	3.600-11.000
	Hematokrit	45	%	35-47
	Eritrosit	5,6	10 <sup>6</sup> /ul	3.8-5.2
	Trombosit	230.000	/ul	150.000-440.000
	MCV	80.5	fl	80-100
	MCH	33.7	pg/cell	26-34
	MCHC	27.1	%	32-38
	RDW	H 14,8	%	11.5-14.5
	MPV	9.9	fl	9.4-12.3
2	Hitung Jenis			
	Basofil	0.2	%	0-1
	Eosinofil	L 0,1	%	0-4
	Batang	3,1	%	3-5
	Segmen	H 84,5	%	50-70
	Limfosit	L 5,1	%	25-40
	Monosit	7.0	%	2-8
3	Kimia Klinik			
	SGDT	26	U/L	15-37
	SGPT	32	U/L	30-65
	Ureum Darah	H 46.1	mg/dL	14.98-38.52
	Kreatinin Darah	1.19	mg/dL	0.80-1.30
	Glukosa Sewaktu	114	mg/dL	<=200
	Natrium	L 135	mmol/L	135-145
	Kalium	4.2	mmol/L	3.5-5.1
	Klorida	L 96	mmol/L	98-107
Kalsium	8.6	mg/dL	8.4-10.2	

2) EKG 31 Oktober 2016 :

- normal sinus rhythm.

3) BNO 29 Oktober 2016 :

- Bay radioopaque (+)
- Cav pelvis (+)
- Multipel radioopaque (+)
- NL I-II
- ASS : Batu buli-buli, susp batu ien multipel (+), BPH grade II.
-

d. Terapi

Terapi Obat

- 1) IVFD RL 20 tpm
- 2) Ceftriaxon 2x1
- 3) Antarin 3x1
- 4) Laxadine sirup 2x1
- 5) Ketorolak 2x1
- 6) Asam tranexamat 3x1

**Analisa Data**

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS: - Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan kemaluannya. - P: pasien mengatakan nyeri pada alat kemaluannya post TRUP. - Q: Seperti ditusuk-tusuk - R: Perut bagian bawah dan alat kemaluannya. - S: 5 - T: Hilang timbul DO: - Pasien tampak merintih kesakitan - Pasien tampak lemah dan pucat - Ekspresi wajah tegang TTV - TD : 120/80 mmHg - N : 88 x/mnt - RR: 20 x/mnt - S : 36.6 °C	Nyeri Akut	Agen Cidera Fisik (iritasi kandung kemih post op TRUP)
2	DS: DO: - Terpasang kateter 3way - Terdapat irigasi - TD : 120/80 mmHg - N : 88 x/mnt - RR: 20 x/mnt - S : 36.6 °C	Resiko Infeksi (00004)	Prosedur Infasif (alat selama pembedahan, kateter, irigasi kandung kemih)
3	DS: -	Resiko perdahan	insisi area bedah vaskuler (tindakan)

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien post op TRUP luka didalam kelenjar prostat</li> <li>- Terpasang kateter 3way dan diirigasi</li> <li>- Cairan irigasi berwarna merah</li> <li>- Cairan didalam urine bag berwarna merah pekat dan terdapat gumpalan darah kecil</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 88 x/mnt</li> <li>- RR: 20 x/mnt</li> <li>- S : 36.6 °C</li> </ul>		<p>pembedahan) , reseksi bladder, kelainan profil darah</p>
--	---	--	---

#### Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cidera fisik (iritasi kandung kemih post op TRUP)
2. Resiko Infeksi b.d prosedur infasif (alat pembedahan, kateter, irigasi kandung kemih)
3. Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.

## Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC	Ttd																																				
<p>Nyeri akut b.d agen cedera fisik</p>	<p><u>Kontrol nyeri :</u> <u>Indikator</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>160502 mengenali kapan nyeri timbul.</u></li> <li>2. <u>160501 menggambarkan faktor penyebab nyeri</u></li> <li>3. <u>160511 strategi pengontrol nyeri</u></li> </ol> <table border="1" data-bbox="576 786 1062 992"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. <u>160504 melaporkan skala nyeri.</u></li> </ol> <p>Ket:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak pernah menunjukan</li> <li>2. Jarang menunjukan</li> <li>3. Kadang-kadang menunjukan</li> <li>4. Sering menunjukan</li> <li>5. Selalu menunjukan</li> </ol>	Indikator	1	2	3	4	5	1	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5	<p><u>1400 Manajemen Nyeri</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Lakukan pengkajian nyeri komperhensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuesni, kualitas, intensitas nyeri/ faktor pencetus.</u></li> <li>- <u>Pastikan perawatan analgetik bagi pasien dilakukan dengan perawatan yang ketat.</u></li> <li>- <u>Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri.</u></li> <li>- <u>Ajarkan tehnik non farmakologi reperti relaksasi nafas dalam.</u></li> <li>- <u>Berikan klien penurun nyeri yang optimal dengan</u></li> </ul>	
Indikator	1	2	3	4	5																																		
1	1	2	3	4	5																																		
2	1	2	3	4	5																																		
3	1	2	3	4	5																																		
4	1	2	3	4	5																																		
5	1	2	3	4	5																																		

		<u>resep analgetik</u>																																					
Resiko Infeksi b.d prosedur infasif	Pengetahuan manajemen infeksi (1842) Indikator 1. 184202 faktor yang berkontribusi terhadap munculnya infeksi. 2. 184204 tanda dan gejala infeksi. 3. 184207 pentingnya sterilisasi tangan. 4. 184208 tindakan untuk meningkatkan daya tahan terhadap infeksi.	Kontrol Infeksi (6540) - Cuci tangan dan sesudah kegiatan perawatan pasien. - Pakai sarung tangan dengan tepat. - Dorong intake cairan yang tepat. - Monitor TTV - Kolaborasi pemberian antibiotik.																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	1	2	3	4	5	1	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5		
Indikator	1	2	3	4	5																																		
1	1	2	3	4	5																																		
2	1	2	3	4	5																																		
3	1	2	3	4	5																																		
4	1	2	3	4	5																																		
5	1	2	3	4	5																																		
Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> a. Vital sign dalam batas normal. b. Tidak ada tanda-tanda perdarahan c. Tidak ada tanda-tanda hidrasi	Indikator	1	2	3	4	5	1	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5	Hydration manajemen - Monitor keadaan umum pasien. - Observasi vital sign sesuai indikasi - Pantau output cairan selama tindakan continous bladder irrigation.	
Indikator	1	2	3	4	5																																		
1	1	2	3	4	5																																		
2	1	2	3	4	5																																		
3	1	2	3	4	5																																		
4	1	2	3	4	5																																		
5	1	2	3	4	5																																		

## Implementasi

No Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi	Respon	Ttd
3	Selasa 01-11-2016			
	13.00 WIB	1. Melakukan pengkajian keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien kooperatif</li> </ul>	
	13.30 WIB	2. Menganjurkan pasien untuk bedrest selama 1x24 jam.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengerti dan paham intruksi perawat</li> </ul>	
	14.00 WIB	3. Memonitoring DC irigasi dan traksi untuk memastikan tidak terjadinya sumbatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traksi terpasang dengan baik tdk ada sumbatan warna cairan merah darah</li> </ul>	
	14.30 WIB	4. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 120/80mmhg, S: 36,6 RR: 20x N:61x/menit</li> </ul>	
	16.00 WIB	5. Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asam tranexamat 3x1amp dan antrain 3x1tab</li> </ul>	
	17.00 WIB	6. Mengkaji warna cairan irigasi dan memonitoring DC irigasi dan traksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Warna cairan irigasi berwarna merah pekat dan tidak ada sumbtan</li> </ul>	
	18.00 WIB	7. Mengkaji skala nyeri pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skala nyeri 4</li> </ul>	
	19.00 WIB	8. Mengkaji warna cairan irigasi dan memonitoring DC dan traksi untuk memastikan tidak ada sumbatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Warna cairan masih merah sedikit pekat dan tdk ada sumbatan</li> </ul>	
	19.00 WIB	9. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>TD:110/70mmhg, N:76x/menit RR:20x, S:36,7</li> </ul>	
	20.00 WIB	10.Mengevaluasi warna cairan irigasi dan terjadinya sumbatan atau tidak	<ul style="list-style-type: none"> <li>Warna cairan irigasi masih merah dan tdk ada masalah</li> </ul>	
20.30 WIB	11.Menganjurkan pasien untuk tetap	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien bedrest 1x24 jam</li> </ul>		

22.30 WIB	dalam posisi tidur selama masih dalam irigasi		
23.00 WIB Rabu,02-11 2016	12.Memberikan therapy sesuai program		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxon 2x1, antrai 3x1, asam tranexamat 3x1, ketorolac 2x1</li> </ul>
00.10 WIB			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengikuti</li> </ul>
	13.Mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam		
03.00 WIB			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traksi tidak ada masalah, irigasi lancar warna cairan irigasi masih merah</li> </ul>
	14.Memastikan traksi terpasang dengan benar dan irigasi tidak mengalami sumbatan dan mengkaji warna cairan irigasi		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri 3</li> </ul>
05.00 WIB	15.Mengkaji skala nyeri pasien		
	16.Melakukan TTV		<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:110/80mmhg, N:80x, RR:19x, S:36,77</li> </ul>
06.00 WIB			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri 3</li> </ul>
	17.Mengkaji skala nyeri pasien		
07.15 WIB	18.Memastikan traksi dan irigasi lancar tidak ada sumbatan		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traksi tdk ada masalah, irigasi lancar tdk ada sumbatan</li> </ul>
08.30 WIB	19.Memberikan therapy sesuai program		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antrain 3x1, asam tranexamat 3x1</li> </ul>
10.00 WIB	20.Melakukan pengkajian skala nyeri		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri masih 3</li> </ul>
11.30 WIB	21.Melakukan TTV		<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:110/90mmhg, N:82x,RR:20x S:36,8</li> </ul>
12.35 WIB			
	22.Mengevaluasi traksi, irigasi, wana cairan dan adanya masalah atau tidak pasca post op TRUP		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traksi tdk ada masalah dan irigasi lancar warna cairan sudah mulai bening</li> </ul>
13.00WIB	23.Melepas traksi post TRUP setelah mengevaluasi		
14.00WIB			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melepas traksi dan mengevaluasi</li> </ul>
15.00WIB	24.Memastikan tidak terjadi perdarahan atau sumbatan		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi</li> </ul>

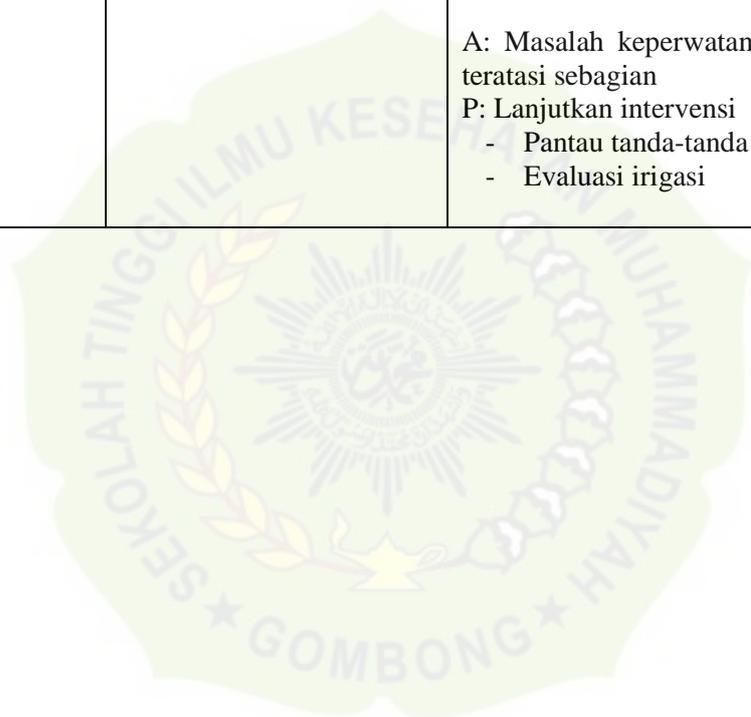
			kembali tanda-tanda perdarahan	
	16.00 WIB	25.Mengkaji skala nyeri pasien		
	18.30 WIB	26.Memberikan therapy sesuai dengan program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri masi 3 hilang timbul</li> </ul>	
	20.00WIB	27.Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antrai 3x1, asam tranexamat 3x1</li> </ul>	
	22.00WIB	28.Memastikan kembali warna cairan irigasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:110/80 N:78x. RR:20x, S:36,7</li> </ul>	
		29.Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna cairan sudah bbening sedikit keruh</li> </ul>	
	23.00WIB	30.Menganjurkan pasien untuk istirahat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxon, ketorolac, asam trranexamat</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengganggu</li> </ul>	
	Kamis 03-11-2016			
	05.00WIB	31.Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:100/90, N:81x, RR:19x S;36,4</li> </ul>	
	07.00WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dan keluarga kooperatif</li> </ul>	
	08.00WIB	32.Mengajarkan pasien cara perawatan kateter selama pemakaian kateter		
	09.00WIB	33.Mengkaji KU pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KU pasien baik,</li> </ul>	
		34.Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antrain dan asam tranexamat</li> </ul>	

## Evaluasi

Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	SOAP	Ttd
<p>Selasa 01-011-2016 14.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen cedera fisik</p> <p>Resiko Infeksi b.d prosedur infasif (pembedahan, kateter, iritasi kandung kemih, perdarahan)</p> <p>Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.</p>	<p>S: Pasien mengatakan masih nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: Nyeri dibagian perut bawah dan alat kemaluannya</li> <li>- Q: Seperti di tusuk-tusuk</li> <li>- R: perut bagian bawah dan alat kemaluan</li> <li>- S: skala nyeri 4</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>O: - Pasien tampak menahan sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 90x/mnt, RR: 18 x/mnt, S: 36 °C</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan distraksi relaksasi</li> <li>- Berikan obat analgesic</li> </ul> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- traksi tdk ada masalah</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- TD:110/70</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:61x</li> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian antibiotik</li> <li>- Pantau tanda-tanda inveksi</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- traksi tdk ada masalah</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- cairan dalam urine bag berwarna merah dan terdapat gumpalan darah</li> </ul>	

		<p>lembut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD:110/70</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:61x</li> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tanda-tanda perdarahan</li> </ul> <p>Evaluasi irigasi</p>	
<p>Rabu 02-11-2016 14.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen cedera fisik</p> <p>Resiko Infeksi b.d prosedur infasif (pembedahan, kateter, iritasi kandung kemih, perdarahan)</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: Nyeri dibagian perut bawah dan alat kemaluannya</li> <li>- Q: Perih dan seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- R: perut bagian bawah dan alat kemaluannya</li> <li>- S: skala nyari 3</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>O: - Pasien tampak lebih rileks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 82x/mnt, RR: 18 x/mnt, S: 36°C</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimalkan teknik distraksi relaksasi</li> <li>- Berikan obat analgesic</li> </ul> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- TD:110/90</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:80x</li> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi b teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian antibiotik</li> <li>- Pantau tanda-tanda inveksi</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul>	

	<p>Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.</p>	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- urine bag berisi cairan berwarna merah pekat terdapat gumpalan darah lembut</li> <li>- TD:110/90</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:80x</li> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko perdarahan teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tanda-tanda perdarahan</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul>	
--	--	--	--



## BAB II

### TINJAUAN KASUS

Tanggal Masuk : 30 Oktober 2016 10.45 WIB

Tanggal Pengkajian : 03 November 2016 12.10 WIB

Ruang : Edelweis

Pengkaji : Cahya Puji Anggraeni

#### Pengkajian

##### 1. Data Subjektif

###### a. Identitas klien

Nama : Tn. W

Umur : 71 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Alamat : Gumelar

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Buruh Tani

Diagnosa Medis : BPH

No RM : 00739293

###### b. Penanggung jawab

Nama : Tn. S

Umur : 35 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Alamat : Gumelar

Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Buruh  
Hub dengan pasien : Anak

c. Keluhan utama

Sulit Bak dan nyeri perut bagian bawah

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn. W datang ke RSMS pada tanggal 29-10-2016 pada pukul 10.45 dengan keluhan utama sulit BAK kurang lebih sudah 1 tahun ini, namun dalam 7 hari sebelum masuk RSMS rasa nyeri memberat sangat hebat dibagian perut bawah dan setiap ingin BAK tidak bisa keluar sama sekali

TTV : TD : 110/60 mmHg  
Nadi : 72 x/menit  
RR : 20 x/menit  
S : 37,2 °C

Di IGD pasien mendapatkan terapy Nacl 20tpm, ceftriaxon 2x1, antren 3x1 dan pemasangan DC. Pasien juga mendapatkan pemeriksaan darah lengkap, kimiaklinik. Dan pasien masuk keruangan edelweis pada tanggal 31 Oktober 2016 pukul 00.20 WIB. Saat dilakukan pengkajian tanggal 03 November 2016 pukul 12.10 WIB pasien mengeluhkan susah BAK dan nyeri perut bawah dan alat kelaminnya.

Pengkajian nyeri:

P : Nyeri timbul saat ingin BAK

Q : Seperti di tusuk-tusuk

R : Perut bagian bawah dan kemaluannya

S : 4

T : Hilang timbul

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 88 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,6 °C

Pasien terpasang IVFD pada tangan sebelah kanan RL 20tpm, GCS E4V5M6 dan terpasang DC.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat dirumah sakit dengan keluhan yang sama kurang lebih 1 tahun yang lalu.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga pasien tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti yang diderita pasien. Dalam keluarga pasien tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti HT, DM, Jantung dan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, HIV, dll.

e. Pola pengkajian Virginia Henderson

1) Pola pernafasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernafasannya.

Saat dikaji : Pasien tidak mengalami gangguan dalam pernafasannya, RR normal 20x/ mnt.

2) Pola nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari 1 porsi , komposisi nasi, sayur, tempe, konsistensi kasar dan minum ± 8 gelas/ hari jenisnya air putih pegunungan dan teh

Saat dikaji : Pasien menghabiskan makanan dan minuman yang diberikan rumah sakit, minum dalam sehari 5-6 gelas.

- 3) Pola Eliminasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB normal 1x/ hari berkonsistensi lunak berwarna kuning, tidak ada lendir dan BAK 4-5 x/ hari warna kuning jernih  $\pm$  1000 cc/ hari
- Saat dikaji : Pasien BAB pagi 1x, pasien terpasang DC urine bag  $\pm$  600cc/hari, warna kuning.
- 4) Pola aktivitas
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- Saat dikaji : Pasien beraktivitas dengan dibantu oleh keluarga.
- 5) Pola istirahat dan tidur
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan bisa tidur 6-8 jam/ hari, pasien tidur dengan nyenyak.
- Saat dikaji : Pasien tidur 5-6 jam/ hari, pasien dapat tidur tetapi sering bangun akibat nyeri yang dirasakan.
- 6) Pola aman nyaman
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa aman dan nyaman di dekat keluarga dan kondisi kesehatannya.
- Saat dikaji : Pasien terlihat kurang nyaman atas kondisi kesehatannya saat ini.
- 7) Pola personal hygiene
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari dan sikat gigi 2x sehari secara mandiri, memakai sampo 2x/seminggu dan memakai sabun setiap mandi.
- Saat dikaji : Pasien mandi 2x sehari pagi dan sore dengan cara diseka.
- 8) Pola berpakaian
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri, ganti baju 2x/hari

- Saat dikaji : Pasien dibantu keluarga dalam memakai pakaian.
- 9) Pola spiritual
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan ibadah sholat 5 waktu dengan rutin.
- Saat dikaji : Pasien melakukan ibadah sholat dan berdo'a ditempat tidur.
- 10) Pola berkomunikasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan orang lain dengan baik dan lancar, juga dapat dimengerti oleh orang lain dengan jelas.
- Saat dikaji : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar, serta dapat dimengerti oleh orang lain dengan jelas.
- 11) Pola bermain dan rekreasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika ada waktu luang, pergi rekreasi dengan keluarganya
- Saat dikaji : Pasien hanya berbaring hanya aktivitas dirumah
- 12) Pola pertahanan suhu
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian tebal jika merasa dingin dan menggunakan pakaian yang tipis jika merasa kepanasan.
- Saat dikaji : Pasien menggunakan baju dan selimut tipis, S: 36,6 °C.
- 13) Pola bekerja
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat bekerja sebagai petani secara mandiri
- Saat dikaji : Pasien hanya berbaring di tempat tidur
- 14) Pola belajar
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan mencari informasi dari televisi dan radio

Saat sakit : Pasien hanya berbaring di tempat tidur dan bertanya kepada keluarga dan perawat dan pasien tampak cemas tidak tahu tindakan setelah pasca terapi

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis ( CM )

TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 88 x/ menit

Suhu : 36,6° C

RR : 20 x/ menit

GCS : 15 (E4M5V6)

TB : 150 cm

BB : 50 kg

b. Pemeriksaan fisik (head to toe)

1) Kepala : Mesocephale, tidak ada lesi, rambut hitam, tidak ada benjolan, dan bersih.

2) Mata : Alis mata dan kelopak mata normal, konjungtiva ananemis, pupil isokhor, sklera anikterik, dan reflek cahaya positif.

3) Hidung : Simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak terdapat benjolan.

4) Mulut : Mukosa bibir lembab, bicara normal, tidak ada peradangan, tidak ada perdarahan pada gusi, tidak sariawan.

5) Telinga : Simetris, tidak ada gangguan pada pendengaran, terdapat serumen dalam batas normal.

6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi, tidak ada benjolan.

7) Kulit : Turgor kulit lembab, bersih, tidak ada edema, dan akral hangat.

8) Thorax (paru)

- I : Simetris, tidak terdapat luka, ekspansi dada simetris  
P : Tidak terdapat nyeri tekan  
P : Suara paru sonor  
A : Suara vesikuler, wheezing (-), ronchi (-).

9) Jantung

- I : Tidak terdapat benjolan, tidak terdapat lesi  
P : Tidak terdapat nyeri tekan  
P : Suara jantung redup  
A : Lup dup, murmur (-), gallop (-)

10) Abdomen

- I : Cembung, tidak terdapat lesi, tidak terdapat benjolan  
A : BU normal  $\pm 10$  x/mnt.  
P : Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah  
P : Terdengar suara timphani

11) Ekstermitas atas

Simetris, tidak terdapat luka, akral hangat, nadi kuat, gerakan tangan terbatas karena terpasang infuse RL 20 tpm di tangan sebelah kanan.

12) Ekstermitas bawah

Simetris, tidak terdapat edema, bisa digerakkan secara normal. KO

5	5
5	5

13) Genetalia : Jenis kelamin laki-laki.

c. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium : tanggal 03 November 2016

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
1	Darah Lengkap			
	Hemoglobin	13.0	g/dl	11.7-15.3
	Leukosit	8820	u/l	3.600-11.000
	Hematokrit	L 39	%	35-47
	Eritrosit	L 4.3	$10^6$ /ul	3.8-5.2
	Trombosit	276.000	/ul	150.000-440.000
	MCV	90.2	fl	80-100
	MCH	30.2	pg/cell	26-34
	MCHC	33.5	%	32-38
	RDW	12.4	%	11.5-14.5
	MPV	H 8.6	fl	9.4-12.3
	2	Hitung Jenis		
Basofil		0.9	%	0-1
Eosinofil		H 7,0	%	0-4
Batang		L 0.6	%	3-5
Segmen		54.9	%	50-70
Limfosit		28.3	%	25-40
Monosit		H 8.3	%	2-8
SGPT		10.3	Detik	9.3-11.4
SGPTT		40.2	Detik	29.0-40.2

2) X FOTO POLOS 18 Oktober 2016 :

- Gambaran cystitis
- Identasi aspek inferoposterior vesika
- Urinaria masih mungkin – pembesaran prostat

3) USG UROLOGI

- Pembesaran prostat
- Gambaran cystitis

d. Terapi

Terapi Obat

- 1) IVFD RL 20 tpm
- 2) Ceftriaxon 2x1
- 3) Antarin 3x1
- 4) Laxadine sirup 2x1
- 5) Ketorolak 2x1
- 6) Asam tranexamat 3x1

**Analisa Data**

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS: - Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan kemaluannya. - P: pasien mengatakan nyeri pada alat kemaluannya post TRUP. - Q: Seperti ditusuk-tusuk - R: Perut bagian bawah dan alat kemaluannya. - S: 5 - T: Hilang timbul DO: - Pasien tampak merintih kesakitan - Pasien tampak lemah dan pucat - Ekspresi wajah tegang TTV - TD : 120/80 mmHg - N : 88 x/mnt - RR: 20 x/mnt - S : 36.6 °C	Nyeri Akut	Agen Cidera Fisik (iritasi kandung kemih post op TRUP)
2	DS: DO: - Terpasang kateter 3way - Terdapat irigasi - TD : 120/80 mmHg - N : 88 x/mnt - RR: 20 x/mnt - S : 36.6 °C	Resiko Infeksi (00004)	Prosedur Infasif (alat selama pembedahan, kateter, irigasi kandung kemih)
3	DS: -	Resiko perdahan	insisi area bedah vaskuler (tindakan)

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien post op TRUP luka didalam kelenjar prostat</li> <li>- Terpasang kateter 3way dan diirigasi</li> <li>- Cairan irigasi berwarna merah</li> <li>- Cairan didalam urine bag berwarna merah pekat dan terdapat gumpalan darah kecil</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 88 x/mnt</li> <li>- RR: 20 x/mnt</li> <li>- S : 36.6 °C</li> </ul>		<p>pembedahan) , reseksi bladder, kelainan profil darah</p>
--	---	--	---

#### Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cidera fisik (iritasi kandung kemih post op TRUP)
2. Resiko Infeksi b.d prosedur infasif (alat pembedahan, kateter, irigasi kandung kemih)
3. Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.

## Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC	Ttd																																				
<p>Nyeri akut b.d agen cidera fisik</p>	<p><u>Kontrol nyeri :</u></p> <p><u>Indikator</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>160502 mengenali kapan nyeri timbul.</u></li> </ol> <table border="1" data-bbox="576 831 1062 1167"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>160501 menggambarkan faktor penyebab nyeri</u></li> <li><u>160511 strategi pengontrol nyeri</u></li> <li><u>160504 melaporkan skala nyeri.</u></li> </ol> <p>Ket:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tidak pernah menunjukkan</li> <li>Jarang menunjukkan</li> <li>Kadang-kadang menunjukkan</li> <li>Sering menunjukkan</li> <li>Selalu menunjukkan</li> </ol>	Indikator	1	2	3	4	5	1	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5	<p><u>1400 Manajemen Nyeri</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Lakukan pengkajian nyeri komperhensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuesni, kwalitas, intensitas nyeri/ faktor pencetus.</u></li> <li><u>Pastikan perawatan analgetik bagi pasien dilakukan dengan perawatan yang ketat.</u></li> <li><u>Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri.</u></li> <li><u>Ajarkan tehnik non farmakologi reperti relaksasi nafas dalam.</u></li> <li><u>Berikan klien penurun nyeri yang</u></li> </ul>	
Indikator	1	2	3	4	5																																		
1	1	2	3	4	5																																		
2	1	2	3	4	5																																		
3	1	2	3	4	5																																		
4	1	2	3	4	5																																		
5	1	2	3	4	5																																		

		<u>optimal</u> dengan <u>resep analgetik</u>																																					
Resiko Infeksi b.d prosedur infasif	<p>Pengetahuan manajemen infeksi (1842)</p> <p>Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>184202 faktor yang berkontribusi terhadap munculnya infeksi.</li> <li>184204 tanda dan gejala infeksi.</li> <li>184207 pentingnya sterilisasi tangan.</li> <li>184208 tindakan untuk meningkatkan daya tahan terhadap infeksi.</li> </ol> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	1	2	3	4	5	1	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5	<p>Kontrol Infeksi (6540)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuci tangan dan sesudah kegiatan perawatan pasien.</li> <li>- Pakai sarung tangan dengan tepat.</li> <li>- Dorong intake cairan yang tepat.</li> <li>- Monitor TTV</li> <li>- Kolaborasi pemberian antibiotik.</li> </ul>	
Indikator	1	2	3	4	5																																		
1	1	2	3	4	5																																		
2	1	2	3	4	5																																		
3	1	2	3	4	5																																		
4	1	2	3	4	5																																		
5	1	2	3	4	5																																		
Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder,	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <ol style="list-style-type: none"> <li>Vital sign dalam batas normal.</li> <li>Tidak ada tanda-tanda</li> </ol>	Indikator	1	2	3	4	5	1	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5	<p>Hydration management</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor keadaan umum pasien.</li> <li>- Observasi vital sign sesuai indikasi</li> <li>- Pantau output cairan selama tindakan continous bladder irrigation.</li> </ul>	
Indikator	1	2	3	4	5																																		
1	1	2	3	4	5																																		
2	1	2	3	4	5																																		
3	1	2	3	4	5																																		
4	1	2	3	4	5																																		
5	1	2	3	4	5																																		

kelainan profil darah.	perdarahan Tidak ada tanda-tanda hidrasi		
---------------------------	---	--	--



## Implementasi

No Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi	Respon	Ttd
3	Sabtu 04-11-2016			
	13.00 WIB	1. Melakukan pengkajian keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien kooperatif</li> </ul>	
	13.30 WIB	2. Menganjurkan pasien untuk bedrest selama 1x24 jam.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengerti dan paham intruksi perawat</li> </ul>	
	14.00 WIB	3. Memonitoring DC irigasi dan traksi untuk memastikan tidak terjadinya sumbatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traksi terpasang dengan baik tdk ada sumbatan warna cairan merah darah</li> </ul>	
	14.30 WIB	4. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 120/80mmhg, S: 36,6 RR: 20x N:61x/menit</li> </ul>	
	16.00 WIB	5. Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asam tranexamat 3x1amp dan antrain 3x1tab</li> </ul>	
	17.00 WIB	6. Mengkaji warna cairan irigasi dan memonitoring DC irigasi dan traksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Warna cairan irigasi berwarna merah pekat dan tidak ada sumbtan</li> </ul>	
	18.00 WIB	7. Mengkaji skala nyeri pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skala nyeri 4</li> </ul>	
	19.00 WIB	8. Mengkaji warna cairan irigasi dan memonitoring DC dan traksi untuk memastikan tidak ada sumbatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Warna cairan masih merah sedikit pekat dan tdk ada sumbatan</li> </ul>	
	19.00 WIB	9. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>TD:110/70mmhg, N:76x/menit RR:20x, S:36,7</li> </ul>	
	20.00 WIB	10.Mengevaluasi warna cairan irigasi dan terjadinya sumbatan atau tidak	<ul style="list-style-type: none"> <li>Warna cairan irigasi masih merah dan tdk ada masalah</li> </ul>	
20.30 WIB	11.Menganjurkan pasien untuk tetap	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien bedrest 1x24 jam</li> </ul>		

22.30 WIB	dalam posisi tidur selama masih dalam irigasi	
23.00 WIB		
Minggu ,05-11 2016	12.Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxon 2x1, antrai 3x1, asam tranexamat 3x1, ketorolac 2x1</li> </ul>
00.10 WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengikuti</li> </ul>
	13.Mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam	
03.00 WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traksi tidak ada masalah, irigasi lancar warna cairan irigasi masih merah</li> </ul>
	14.Memastikan traksi terpasang dengan benar dan irigasi tidak mengalami sumbatan dan mengkaji warna cairan irigasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri 3</li> </ul>
05.00 WIB	15.Mengkaji skala nyeri pasien	
	16.Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:110/80mmhg, N:80x, RR:19x, S:36,77</li> </ul>
06.00 WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri 3</li> </ul>
	17.Mengkaji skala nyeri pasien	
07.15 WIB	18.Memastikan traksi dan irigasi lancar tidak ada sumbatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traksi tdk ada masalah, irigasi lancar tdk ada sumbatan</li> </ul>
08.30 WIB		
	19.Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antrain 3x1, asam tranexamat 3x1</li> </ul>
10.00 WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri masih 3</li> </ul>
	20.Melakukan pengkajian skala nyeri	
11.30 WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:110/90mmhg, N:82x,RR:20x S:36,8</li> </ul>
	21.Melakukan TTV	
12.35 WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traksi tdk ada masalah dan irigasi lancar warna cairan sudah mulai bening</li> </ul>
	22.Mengevaluasi traksi, irigasi, wana cairan dan adanya masalah atau tidak pasca post op TRUP	
13.00WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melepas traksi dan mengevaluasi</li> </ul>
14.00WIB	23.Melepas traksi post TRUP setelah mengevaluasi	
	24.Memastikan tidak terjadi perdarahan atau sumbatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi</li> </ul>
15.00WIB		

			kembali tanda-tanda perdarahan	
	16.00 WIB	25.Mengkaji skala nyeri pasien		
	18.30 WIB	26.Memberikan therapy sesuai dengan program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri masi 3 hilang timbul</li> </ul>	
	20.00WIB	27.Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antrai 3x1, asam tranexamat 3x1</li> </ul>	
	22.00WIB	28.Memastikan kembali warna cairan irigasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:110/80 N:78x. RR:20x, S:36,7</li> </ul>	
		29.Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna cairan sudah bbening sedikit keruh</li> </ul>	
	23.00WIB	30.Menganjurkan pasien untuk istirahat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxon, ketorolac, asam trranexamat</li> </ul>	
Senin 06-11-2016			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengganggu</li> </ul>	
	05.00WIB			
		31.Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:100/90, N:81x, RR:19x S;36,4</li> </ul>	
	07.00WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dan keluarga kooperatif</li> </ul>	
	08.00WIB	32.Mengajarkan pasien cara perawatan kateter selama pemakaian kateter		
	09.00WIB	33.Mengkaji KU pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KU pasien baik,</li> </ul>	
		34.Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antrain dan asam tranexamat</li> </ul>	

## Evaluasi

Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	SOAP	Ttd
<p>Sabtu 04-11-2016 14.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen cedera fisik</p> <p>Resiko Infeksi b.d prosedur infasif (pembedahan, kateter, iritasi kandung kemih, perdarahan)</p>	<p>S: Pasien mengatakan masih nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: Nyeri dibagian perut bawah dan alat kemaluannya</li> <li>- Q: Seperti di tusuk-tusuk</li> <li>- R: perut bagian bawah dan alat kemaluan</li> <li>- S: skala nyeri 4</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>O: - Pasien tampak menahan sakit</p> <p>- TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 90x/mnt, RR: 18 x/mnt, S: 36 °C</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan distraksi relaksasi</li> <li>- Berikan obat analgesic</li> </ul> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- traksi tdk ada masalah</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- TD:110/70</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:61x</li> <li>- RR:20x</li> </ul>	

	<p>Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.</p>	<p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian antibiotik</li> <li>- Pantau tanda-tanda inveksi</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- traksi tdk ada masalah</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- cairan dalam urine bag berwarna merah dan terdapat gumpalan darah lembut.</li> <li>- TD:110/70</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:61x</li> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tanda-tanda perdarahan</li> <li>Evaluasi irigasi</li> </ul>	
<p>Sabtu 04-11-2016 14.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen cedera fisik</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: Nyeri dibagian perut bawah dan alat kemaluannya</li> </ul>	

	<p>Resiko Infeksi b.d prosedur infasif (pembedahan, kateter, iritasi kandung kemih, perdarahan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Q: Perih dan seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- R: perut bagian bawah dan alat kemaluannya</li> <li>- S: skala nyari 3</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>O: - Pasien tampak lebih rileks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 82x/mnt, RR: 18 x/mnt, S: 36°C</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimalkan teknik distraksi relaksasi</li> <li>- Berikan obat analgesic</li> </ul> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- TD:110/90</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:80x</li> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi b teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
--	---	--	--

	<p>Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian antibiotik</li> <li>- Pantau tanda-tanda inveksi</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul> <p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- urine bag berisi cairan berwarna merah pekat terdapat gumpalan darah lembut</li> <li>- TD:110/90</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:80x</li> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperwatan resiko perdarahan teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tanda-tanda perdarahan</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul>	
--	--	---	--

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

Tanggal Masuk : 28 Oktober 2016 10.00 WIB  
Tanggal Pengkajian : 31 Oktober 2016 12.10 WIB  
Ruang : Edelweis  
Pengkaji : Cahya Puji Anggraeni

#### Pengkajian

##### 1. Data Subjektif

###### a. Identitas klien

Nama : Tn. R  
Umur : 73 tahun  
Jenis kelamin : laki-laki  
Alamat : Tonjong  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Buruh Tani  
Diagnosa Medis : BPH  
No RM : 00938390

###### b. Penanggung jawab

Nama : Tn. T  
Umur : 45 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Hub dengan pasien : Anak

c. Keluhan utama

Tidak bisa BAK sejak 1 minggu yang lalu.

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn. R datang ke poli Urologi RSUD Margono tanggal 28 Oktober 2016 pukul 10.00 WIB dengan keluhan susah pipis sejak 1 minggu yang lalu, tetapi pasien tidak mau memeriksakan dirinya karena merasa baik-baik saja, pasien pipis lancar dengan selang kateter. Pasien sudah membawa hasil pemeriksaan USG dan BNO. Setelah diperiksa oleh dokter urologi dokter menyarankan untuk rawat inap untuk operasi tanggal 31 Oktober 2016 jam 09.00 WIB.

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,6 °C

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah pernah dirawat dirumah sakit dengan keluhan nyeri saat pipis setelah dikasih obat sembuh.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga pasien tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti yang diderita pasien. Dalam keluarga pasien tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti HT, DM, Jantung dan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, HIV, dll.

e. Pola pengkajian Virginia Henderson

1) Pola pernafasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernafasannya.

Saat dikaji : Pasien tidak mengalami gangguan dalam pernafasannya, RR normal 20x/ mnt.

- 2) Pola nutrisi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari 1 porsi , komposisi nasi, sayur, tempe, konsistensi kasar dan minum  $\pm$  8 gelas/ hari jenisnya air putih pegunungan dan teh
- Saat dikaji : Pasien menghabiskan makanan dan minuman yang diberikan rumah sakit, minum dalam sehari 5-6 gelas.
- 3) Pola Eliminasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB normal 1x/ hari berkonsistensi lunak berwarna kuning, tidak ada lendir dan BAK 4-5 x/ hari warna kuning jernih  $\pm$  1000 cc/ hari
- Saat dikaji : Pasien BAB pagi 1x, pasien terpasang DC urine bag  $\pm$  600cc/hari, warna kuning.
- 4) Pola aktivitas
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- Saat dikaji : Pasien beraktivitas dengan dibantu oleh keluarga.
- 5) Pola istirahat dan tidur
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan bisa tidur 6-8 jam/ hari, pasien tidur dengan nyenyak.
- Saat dikaji : Pasien tidur 5-6 jam/ hari, pasien dapat tidur tetapi sering bangun akibat nyeri yang dirasakan.
- 6) Pola aman nyaman
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa aman dan nyaman di dekat keluarga dan kondisi kesehatannya.
- Saat dikaji : Pasien terlihat kurang nyaman atas kondisi kesehatannya saat ini.
- 7) Pola personal hygiene
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari dan sikat gigi 2x sehari secara mandiri, memakai sampo 2x/seminggu dan memakai sabun setiap mandi.
- Saat dikaji : Pasien mandi 2x sehari pagi dan sore dengan cara diseka.

- 8) Pola berpakaian
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri, ganti baju 2x/hari
- Saat dikaji : Pasien dibantu keluarga dalam memakai pakaian.
- 9) Pola spiritual
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan ibadah sholat 5 waktu dengan rutin.
- Saat dikaji : Pasien melakukan ibadah sholat dan berdo'a ditempat tidur.
- 10) Pola berkomunikasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan orang lain dengan baik dan lancar, juga dapat dimengerti oleh orang lain dengan jelas.
- Saat dikaji : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar, serta dapat dimengerti oleh orang lain dengan jelas.
- 11) Pola bermain dan rekreasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika ada waktu luang, pergi rekreasi dengan keluarganya
- Saat dikaji : Pasien hanya berbaring hanya aktivitas dirumah
- 12) Pola pertahanan suhu
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian tebal jika merasa dingin dan menggunakan pakaian yang tipis jika merasa kepanasan.
- Saat dikaji : Pasien menggunakan baju dan selimut tipis, S: 36,6 °C.
- 13) Pola bekerja
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat bekerja sebagai petani secara mandiri
- Saat dikaji : Pasien hanya berbaring di tempat tidur
- 14) Pola belajar
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan mencari informasi dari televisi dan radio

Saat sakit : Pasien hanya berbaring di tempat tidur dan bertanya kepada keluarga dan perawat dan pasien tampak cemas tidak tahu tindakan setelah pasca terapi

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis ( CM )  
TTV  
TD : 120/80 mmHg  
N : 88 x/ menit  
Suhu : 36,6° C  
RR : 20 x/ menit  
GCS : 15 (E4M5V6)  
TB : 155 cm  
BB : 50 kg

### b. Pemeriksaan fisik (head to toe)

- 1) Kepala : Mesocephale, tidak ada lesi, rambut hitam, tidak ada benjolan, dan bersih.
- 2) Mata : Alis mata dan kelopak mata normal, konjungtiva ananemis, pupil isokhor, sklera anikterik, dan reflek cahaya positif.
- 3) Hidung : Simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak terdapat benjolan.
- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab, bicara normal, tidak ada peradangan, tidak ada perdarahan pada gusi, tidak sariawan.
- 5) Telinga : Simetris, tidak ada gangguan pada pendengaran, terdapat serumen dalam batas normal.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi, tidak ada benjolan.
- 7) Kulit : Turgor kulit lembab, bersih, tidak ada edema, dan akral hangat.

8) Thorax (paru)

- I : Simetris, tidak terdapat luka, ekspansi dada simetris  
P : Tidak terdapat nyeri tekan  
P : Suara paru sonor  
A : Suara vesikuler, wheezing (-), ronchi (-).

9) Jantung

- I : Tidak terdapat benjolan, tidak terdapat lesi  
P : Tidak terdapat nyeri tekan  
P : Suara jantung redup  
A : Lup dup, murmur (-), gallop (-)

10) Abdomen

- I : Cembung, tidak terdapat lesi, tidak terdapat benjolan  
A : BU normal  $\pm 10$  x/mnt.  
P : Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah  
P : Terdengar suara timphani

11) Ekstermitas atas

Simetris, tidak terdapat luka, akral hangat, nadi kuat, gerakan tangan terbatas karena terpasang infuse RL 20 tpm di tangan sebelah kanan.

12) Ekstermitas bawah

Simetris, tidak terdapat edema, bisa digerakkan secara normal. KO 5

5 |  
5 | 5

13) Genitalia : Jenis kelamin laki-laki.

c. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium : tanggal 28 Oktober 2016

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
1	Darah Lengkap			
	Hemoglobin	12.2	g/dl	11.7-15.3
	Leukosit	6650	u/l	3.600-11.000
	Hematokrit	L36	%	35-47
	Eritrosit	L4.3	$10^6$ /ul	3.8-5.2
	Trombosit	277.000	/ul	150.000-440.000
	MCV	83.8	fl	80-100
	MCH	28.2	pg/cell	26-34
MCHC	33.6	%	32-38	

2	RDW	12.8	%	11.5-14.5
	MPV	9.6	fl	9.4-12.3
	Hitung Jenis			
	Basofil	0.5	%	0-1
	Eosinofil	2.6	%	0-4
	Batang	0.9	%	3-5
	Segmen	71.4	%	50-70
	Limfosit	17.1	%	25-40
	Monosit	7.5	%	2-8
	3	Kimia Klinik		
SGOT		16	U/L	15-37
SGPT		20	U/L	30-65
Ureum Darah		32.9	mg/dL	14.98-38.52
Kreatinin Darah		1.27	mg/dL	0.80-1.30
Glukosa Sewaktu		92	mg/dL	<=200
Natrium		143	mmol/L	135-145
Kalium		4.2	mmol/L	3.5-5.1
Klorida		105	mmol/L	98-107
Kalsium		8.2	mg/dL	8.4-10.2

2) EKG 28 Oktober 2016 :

- normal sinus rhythm.

3) BNO 08 Oktober 2016 :

- Hasil urolithiasis

4) USG 08 Oktober 2016

- Hipertropi prostat

d. Terapi

Terapi Obat

- 1) IVFD RL 20 tpm
- 2) Ceftriaxon 2x1gr
- 3) Furosemid 1x2mg
- 4) Ketorolak 2x1mg
- 5) Ranitidine 2x1 mg

## Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak nyaman dengan selang pipisnya dan nyeri post op TRUP.</li> <li>- P: pasien mengatakan nyeri pada alat kemaluannya post TRUP.</li> <li>- Q: Seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- R: Perut bagian bawah dan alat kemaluannya.</li> <li>- S: 5</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak merintih kesakitan</li> <li>- Pasien tampak lemah dan pucat</li> <li>- Ekspresi wajah tegang</li> </ul> <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 88 x/mnt</li> <li>- RR: 20 x/mnt</li> <li>- S : 36.6 °C</li> </ul>	Nyeri Akut	Agen Cidera Fisik (iritasi kandung kemih post op TRUP)
2	<p>DS:</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang kateter 3way</li> <li>- Terdapat irigasi</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 88 x/mnt</li> <li>- RR: 20 x/mnt</li> <li>- S : 36.6 °C</li> </ul>	Resiko Infeksi (00004)	Prosedur Infasif (alat selama pembedahan, kateter, irigasi kandung kemih)
3	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien post op TRUP luka didalam kelenjar prostat</li> <li>- Terpasang kateter 3way dan diirigasi</li> <li>- Cairan irigasi berwarna merah</li> <li>- Cairan didalam urine bag berwarna merah pekat dan terdapat gumpalan darah kecil</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 88 x/mnt</li> <li>- RR: 20 x/mnt</li> <li>- S : 36.6 °C</li> </ul>	Resiko perdarahan	insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan) , reseksi bladder, kelainan profil darah

## Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik (iritasi kandung kemih post op TRUP)
2. Resiko Infeksi b.d prosedur infasif (alat pembedahan, kateter, irigasi kandung kemih)
3. Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.



## Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC	Ttd																																				
Nyeri akut b.d agen cedera fisik	<p><u>Kontrol nyeri :</u> <u>Indikator</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>160502 mengenali kapan nyeri timbul.</u></li> <li><u>160501 menggambarkan faktor penyebab nyeri</u></li> <li><u>160511 strategi pengontrol nyeri</u></li> </ol> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>160504 melaporkan skala nyeri.</u></li> </ol> <p>Ket:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tidak pernah menunjukan</li> <li>Jarang menunjukan</li> <li>Kadang-kadang menunjukan</li> <li>Sering menunjukan</li> <li>Selalu menunjukan</li> </ol>	Indikator	1	2	3	4	5	1	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5	<p><u>1400 Manajemen Nyeri</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Lakukan pengkajian nyeri komperhensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuesni, kualitas, intensitas nyeri/ faktor pencetus.</u></li> <li><u>Pastikan perawatan analgetik bagi pasien dilakukan dengan perawatan yang ketat.</u></li> <li><u>Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri.</u></li> <li><u>Ajarkan tehnik non farmakologi reperti relaksasi nafas dalam.</u></li> <li><u>Berikan klien penurunan nyeri yang optimal dengan resep analgetik</u></li> </ul>	
Indikator	1	2	3	4	5																																		
1	1	2	3	4	5																																		
2	1	2	3	4	5																																		
3	1	2	3	4	5																																		
4	1	2	3	4	5																																		
5	1	2	3	4	5																																		
Resiko Infeksi b.d prosedur infasif	<p><u>Pengetahuan managemen infeksi (1842)</u> <u>Indikator</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>184202 faktor yang berkontribusi terhadap munculnya infeksi.</u></li> <li><u>184204 tanda dan gejala infeksi.</u></li> <li><u>184207 pentingnya sterilisasi tangan.</u></li> <li><u>184208 tindakan untuk meningkatkan daya tahan terhadap infeksi.</u></li> </ol> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	1	2	3	4	5	1	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5	<p><u>Kontrol Infeksi (6540)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Cuci tangan dan sesudah kegiatan perawatan pasien.</u></li> <li><u>Pakai sarung tangan dengan tepat.</u></li> <li><u>Dorong intake cairan yang tepat.</u></li> <li><u>Monitor TTV</u></li> <li><u>Kolaborasi pemberian antibiotik.</u></li> </ul>	
Indikator	1	2	3	4	5																																		
1	1	2	3	4	5																																		
2	1	2	3	4	5																																		
3	1	2	3	4	5																																		
4	1	2	3	4	5																																		
5	1	2	3	4	5																																		
Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder,	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	1	2	3	4	5	1	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5	<p><u>Hydration managemen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Monitor keadaan umum pasien.</u></li> <li><u>Observasi vital sign sesuai indikasi</u></li> <li><u>Pantau outpun cairan selama tindakan</u></li> </ul>	
Indikator	1	2	3	4	5																																		
1	1	2	3	4	5																																		
2	1	2	3	4	5																																		
3	1	2	3	4	5																																		
4	1	2	3	4	5																																		
5	1	2	3	4	5																																		

kelainan profil darah.	a. Vital sign dalam batas normal. b. Tidak ada tanda-tanda perdarahan c. Tidak ada tanda-tanda hidrasi	continous bladder irrigation.	
------------------------	--	-------------------------------	--

### Implementasi

No Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi	Respon	Ttd
3	Senin 31-10-2016			
	13.00 WIB	1. Melakukan pengkajian keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien kooperatif</li> </ul>	
	13.30 WIB	2. Menganjurkan pasien untuk bedrest selama 1x24 jam.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengerti dan paham intruksi perawat</li> </ul>	
	14.00 WIB	3. Memonitoring DC irigasi dan traksi untuk memastikan tidak terjadinya sumbatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traksi terpasang dengan baik tdk ada sumbatan warna cairan merah darah</li> </ul>	
	14.30 WIB	4. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 120/80mmhg, S: 36,6 RR: 20x N:61x/menit</li> </ul>	
	16.00 WIB	5. Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asam tranexamat 3x1amp dan antrain 3x1tab</li> </ul>	
	17.00 WIB	6. Mengkaji warna cairan irigasi dan memonitoring DC irigasi dan traksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Warna cairan irigasi berwarna merah pekat dan</li> </ul>	

18.00 WIB	7. Mengkaji skala nyeri pasien	tidak ada sumbatan	
19.00 WIB	8. Mengkaji warna cairan irigasi dan memonitoring DC dan traksi untuk memastikan tidak ada sumbatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri 4</li> </ul>	
19.00 WIB	9. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna cairan masih merah sedikit pekat dan tdk ada sumbatan</li> </ul>	
20.00 WIB	10. Mengevaluasi warna cairan irigasi dan terjadinya sumbatan atau tidak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:110/70mmhg, N:76x/menit RR:20x, S:36,7</li> </ul>	
20.30 WIB	11. Menganjurkan pasien untuk tetap dalam posisi tidur selama masih dalam irigasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna cairan irigasi masih merah dan tdk ada masalah</li> </ul>	
22.30 WIB	12. Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien bedrest 1x24 jam</li> </ul>	
23.00 WIB Selasa,01-11 2016		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxon 2x1, antai 3x1, asam tranexamat 3x1, ketorolac 2x1</li> </ul>	
00.10 WIB	13. Mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengikuti</li> </ul>	
03.00 WIB	14. Memastikan traksi terpasang dengan benar dan irigasi tidak mengalami	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traksi tidak ada masalah, irigasi</li> </ul>	

		sumbatan dan mengkaji warna cairan irigasi	lancar warna cairan irigasi masih merah	
	05.00 WIB	15. Mengkaji skala nyeri pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri 3</li> </ul>	
		16. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:110/80mmhg, N:80x, RR:19x, S:36,77</li> </ul>	
	06.00 WIB	17. Mengkaji skala nyeri pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri 3</li> </ul>	
	07.15 WIB	18. Memastikan traksi dan irigasi lancar tidak ada sumbatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traksi tdk ada masalah, irigasi lancar tdk ada sumbatan</li> </ul>	
	08.30 WIB	19. Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antrain 3x1, asam tranexamat 3x1</li> </ul>	
	10.00 WIB	20. Melakukan pengkajian skala nyeri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri masih 3</li> </ul>	
	11.30 WIB	21. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:110/90mmhg, N:82x,RR:20x S:36,8</li> </ul>	
	12.35 WIB	22. Mengevaluasi traksi, irigasi, wana cairan dan adanya masalah atau tidak pasca post op TRUP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traksi tdk ada masalah dan irigasi lancar warna cairan sudah mulai bening</li> </ul>	
	13.00WIB	23. Melepas traksi post TRUP setelah mengevaluasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melepas traksi dan mengevaluasi</li> </ul>	
	14.00WIB			

	<p>15.00WIB</p> <p>16.00 WIB</p> <p>18.30 WIB</p> <p>20.00WIB</p> <p>22.00WIB</p> <p>23.00WIB</p> <p>Rabu 02-11-2016</p> <p>05.00WIB</p>	<p>24. Memastikan tidak terjadi perdarahan atau sumbatan</p> <p>25. Mengkaji skala nyeri pasien</p> <p>26. Memberikan therapy sesuai dengan program</p> <p>27. Melakukan TTV</p> <p>28. Memastikan kembali warna cairan irigasi</p> <p>29. Memberikan therapy sesuai program</p> <p>30. Menganjurkan pasien untuk istirahat</p> <p>31. Melakukan TTV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi kembali tanda-tanda perdarahan</li> <li>• Skala nyeri masi 3 hilang timbul</li> <li>• Antrai 3x1, asam tranexamat 3x1</li> <li>• TD:110/80 N:78x. RR:20x, S:36,7</li> <li>• Warna cairan sudah bbening sedikit keruh</li> <li>• Ceftriaxon, ketorolac, asam tranexamat</li> <li>• Pasien mengangguk</li> <li>• TD:100/90, N:81x, RR:19x S;36,4</li> <li>• Pasien dan keluarga kooperatif</li> </ul>	
--	--	--	---	--

	07.00WIB	32. Mengajarkan pasien cara perawatan kateter selama pemakaian kateter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KU pasien baik,</li> <li>• Antrain dan asam tranexamat</li> </ul>	
	08.00WIB	33. Mengkaji KU pasien		
	09.00WIB	34. Memberikan therapy sesuai program		

### Evaluasi

Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	SOAP	Ttd
Senin 31-10-2016 14.00 WIB	<p>Nyeri akut b.d agen cedera fisik</p> <p>Resiko Infeksi b.d prosedur infasif (pembedahan, kateter, iritasi kandung kemih, perdarahan)</p>	<p>S: Pasien mengatakan masih nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: Nyeri dibagian perut bawah dan alat kemaluannya</li> <li>- Q: Seperti di tusuk-tusuk</li> <li>- R: perut bagian bawah dan alat kemaluan</li> <li>- S: skala nyeri 4</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>O: - Pasien tampak menahan sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 90x/mnt, RR: 18 x/mnt, S: 36 °C</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan distraksi relaksasi</li> <li>- Berikan obat analgesic</li> </ul> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- traksi tdk ada masalah</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- TD:110/70</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:61x</li> <li>- RR:20x</li> </ul>	

	<p>Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.</p>	<p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian antibiotik</li> <li>- Pantau tanda-tanda inveksi</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul> <p>S: -  O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- traksi tdk ada masalah</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- cairan dalam urine bag berwarna merah dan terdapat gumpalan darah lembut.</li> <li>- TD:110/70</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:61x</li> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko perdarahan belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tanda-tanda perdarahan</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul>	
<p>Selasa  01-11-2016  14.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen cedera fisik</p> <p>Resiko Infeksi b.d prosedur infasif (pembedahan, kateter, iritasi kandung kemih, perdarahan)</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: Nyeri dibagian perut bawah dan alat kemaluannya</li> <li>- Q: Perih dan seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- R: perut bagian bawah dan alat kemaluannya</li> <li>- S: skala nyari 3</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>O: - Pasien tampak lebih rileks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 82x/mnt, RR: 18 x/mnt, S: 36°C</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri teratasi sebagian  P: Pertahankan intervensi</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimalkan teknik distraksi relaksasi</li> <li>- Berikan obat analgesic</li> </ul> <p>S: -  O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- TD:110/90</li> <li>- S:36,6</li> </ul>	

	<p>Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N:80x</li> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi b teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian antibiotik</li> <li>- Pantau tanda-tanda inveksi</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul> <p>S: -  O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- urine bag berisi cairan berwarna merah pekat terdapat gumpalan darah lembut</li> <li>- TD:110/90</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:80x</li> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko perdarahan teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tanda-tanda perdarahan</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul>	
--	--	---	--

**BAB II**  
**TINJAUAN KASUS**

Tanggal Masuk : 04 November 2016 10.00 WIB  
Tanggal Pengkajian : 07 November 2016 12.10 WIB  
Ruang : Edelweis  
Pengkaji : Cahya Puji Anggraeni

Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Identitas klien

Nama : Tn. S  
Umur : 63 tahun  
Jenis kelamin : laki-laki  
Alamat : Klapasawit  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Buruh  
Diagnosa Medis : BPH  
No RM : 00292513

b. Penanggung jawab

Nama : Ny. S  
Umur : 50 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Klapasawit  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD

Pekerjaan : Buruh  
Hub dengan pasien : Isteri

c. Keluhan utama

Tidak bisa BAK sejak 1 minggu yang lalu.

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn. S datang ke poli Urologi RSUD Margono tanggal 4 November 2016 pukul 10.00 WIB dengan keluhan susah pipis sejak 1 minggu yang lalu, pasien pipis lancar dengan selang kateter. Pasien sudah membawa hasil pemeriksaan USG dan BNO. Setelah diperiksa oleh dokter urologi dokter menyarankan untuk rawat inap untuk operasi tanggal 7 November 2016 jam 11.00 WIB.

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,6 °C

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah pernah dirawat dirumah sakit dengan keluhan nyeri saat pipis setelah dikasih obat sembuh.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga pasien tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti yang diderita pasien. Dalam keluarga pasien tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti HT, DM, Jantung dan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, HIV, dll.

e. Pola pengkajian Virginia Henderson

1) Pola pernafasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernafasannya.

Saat dikaji : Pasien tidak mengalami gangguan dalam pernafasannya, RR normal 20x/ mnt.

2) Pola nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari 1 porsi , komposisi nasi, sayur, tempe, konsistensi kasar dan minum  $\pm$  8 gelas/ hari jenisnya air putih pegunungan dan teh

Saat dikaji : Pasien menghabiskan makanan dan minuman yang diberikan rumah sakit, minum dalam sehari 5-6 gelas.

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB normal 1x/ hari berkonsistensi lunak berwarna kuning, tidak ada lendir dan BAK 4-5 x/ hari warna kuning jernih  $\pm$  1000 cc/ hari

Saat dikaji : Pasien BAB pagi 1x, pasien terpasang DC urine bag  $\pm$  600cc/hari, warna kuning.

4) Pola aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Pasien beraktivitas dengan dibantu oleh keluarga.

5) Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bisa tidur 6-8 jam/ hari, pasien tidur dengan nyenyak.

Saat dikaji : Pasien tidur 5-6 jam/ hari, pasien dapat tidur tetapi sering bangun akibat nyeri yang dirasakan.

6) Pola aman nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa aman dan nyaman di dekat keluarga dan kondisi kesehatannya.

Saat dikaji : Pasien terlihat kurang nyaman atas kondisi kesehatannya saat ini.

7) Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari dan sikat gigi 2x sehari secara mandiri, memakai sampo 2x/seminggu dan memakai sabun setiap mandi.

Saat dikaji : Pasien mandi 2x sehari pagi dan sore dengan cara diseka.

- 8) Pola berpakaian
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri, ganti baju 2x/hari
- Saat dikaji : Pasien dibantu keluarga dalam memakai pakaian.
- 9) Pola spiritual
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan ibadah sholat 5 waktu dengan rutin.
- Saat dikaji : Pasien melakukan ibadah sholat dan berdo'a ditempat tidur.
- 10) Pola berkomunikasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan orang lain dengan baik dan lancar, juga dapat dimengerti oleh orang lain dengan jelas.
- Saat dikaji : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar, serta dapat dimengerti oleh orang lain dengan jelas.
- 11) Pola bermain dan rekreasi
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika ada waktu luang, pergi rekreasi dengan keluarganya
- Saat dikaji : Pasien hanya berbaring hanya aktivitas dirumah
- 12) Pola pertahanan suhu
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian tebal jika merasa dingin dan menggunakan pakaian yang tipis jika merasa kepanasan.
- Saat dikaji : Pasien menggunakan baju dan selimut tipis, S: 36,6 °C.
- 13) Pola bekerja
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat bekerja sebagai petani secara mandiri
- Saat dikaji : Pasien hanya berbaring di tempat tidur
- 14) Pola belajar
- Sebelum sakit : Pasien mengatakan mencari informasi dari televisi dan radio
- Saat sakit : Pasien hanya berbaring di tempat tidur dan bertanya kepada keluarga dan perawat dan pasien tampak cemas tidak tahu tindakan setelah pasca terapi

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis ( CM )  
TTV  
TD : 120/80 mmHg  
N : 88 x/ menit  
Suhu : 36,6° C  
RR : 20 x/ menit  
GCS : 15 (E4M5V6)  
TB : 155 cm  
BB : 45 kg

### b. Pemeriksaan fisik (head to toe)

- 1) Kepala : Mesocephale, tidak ada lesi, rambut hitam, tidak ada benjolan, dan bersih.
- 2) Mata : Alis mata dan kelopak mata normal, konjungtiva ananemis, pupil isokhor, sklera anikterik, dan reflek cahaya positif.
- 3) Hidung : Simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak terdapat benjolan.
- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab, bicara normal, tidak ada peradangan, tidak ada perdarahan pada gusi, tidak sariawan.
- 5) Telinga : Simetris, tidak ada gangguan pada pendengaran, terdapat serumen dalam batas normal.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi, tidak ada benjolan.
- 7) Kulit : Turgor kulit lembab, bersih, tidak ada edema, dan akral hangat.
- 8) Thorax (paru)
  - I : Simetris, tidak terdapat luka, ekspansi dada simetris
  - P : Tidak terdapat nyeri tekan
  - P : Suara paru sonor
  - A : Suara vesikuler, wheezing (-), ronchi (-).

9) Jantung

- I : Tidak terdapat benjolan, tidak terdapat lesi  
 P : Tidak terdapat nyeri tekan  
 P : Suara jantung redup  
 A : Lup dup, murmur (-), gallop (-)

10) Abdomen

- I : Cembung, tidak terdapat lesi, tidak terdapat benjolan  
 A : BU normal  $\pm 10$  x/mnt.  
 P : Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah  
 P : Terdengar suara timphani

11) Ekstermitas atas

Simetris, tidak terdapat luka, akral hangat, nadi kuat, gerakan tangan terbatas karena terpasang infuse RL 20 tpm di tangan sebelah kanan.

12) Ekstermitas bawah

Simetris, tidak terdapat edema, bisa digerakkan secara normal. KO 5

5		
5		5

13) Genetalia : Jenis kelamin laki-laki.

c. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium : tanggal 4 November 2016

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
1	Darah Lengkap			
	Hemoglobin	12.2	g/dl	11.7-15.3
	Leukosit	6650	u/l	3.600-11.000
	Hematokrit	L36	%	35-47
	Eritrosit	L4.3	$10^6$ /ul	3.8-5.2
	Trombosit	277.000	/ul	150.000-440.000
	MCV	83.8	fl	80-100
	MCH	28.2	pg/cell	26-34
	MCHC	33.6	%	32-38
	RDW	12.8	%	11.5-14.5
2	MPV	9.6	fl	9.4-12.3
	Hitung Jenis			
	Basofil	0.5	%	0-1
	Eosinofil	2.6	%	0-4
	Batang	0.9	%	3-5
	Segmen	71.4	%	50-70
	Limfosit	17.1	%	25-40
	Monosit	7.5	%	2-8

3	Kimia Klinik			
	SGOT	16	U/L	15-37
	SGPT	20	U/L	30-65
	Ureum Darah	32.9	mg/dL	14.98-38.52
	Kreatinin Darah	1.27	mg/dL	0.80-1.30
	Glukosa Sewaktu	92	mg/dL	<=200
	Natrium	143	mmol/L	135-145
	Kalium	4.2	mmol/L	3.5-5.1
	Klorida	105	mmol/L	98-107
	Kalsium	8.2	mg/dL	8.4-10.2

2) EKG 28 Oktober 2016 :

- normal sinus rhythm.

3) BNO 28 Oktober 2016 :

- Hasil urolithiasis

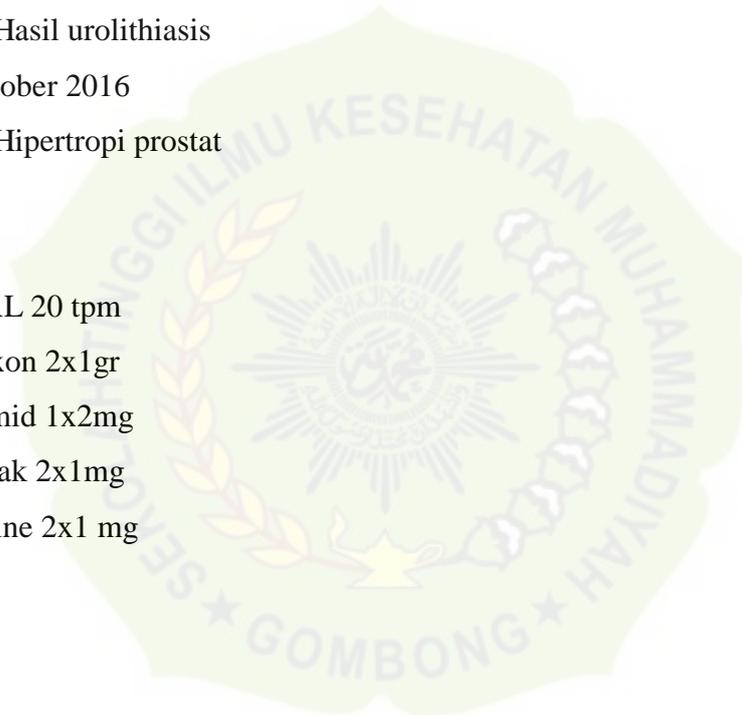
4) USG 28 Oktober 2016

- Hipertropi prostat

d. Terapi

Terapi Obat

- 1) IVFD RL 20 tpm
- 2) Ceftriaxon 2x1gr
- 3) Furosemid 1x2mg
- 4) Ketorolak 2x1mg
- 5) Ranitidine 2x1 mg



## Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak nyaman dengan selang pipisnya dan nyeri post op TRUP.</li> <li>- P: pasien mengatakan nyeri pada alat kemaluannya post TRUP.</li> <li>- Q: Seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- R: Perut bagian bawah dan alat kemaluannya.</li> <li>- S: 5</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak merintih kesakitan</li> <li>- Pasien tampak lemah dan pucat</li> <li>- Ekspresi wajah tegang</li> </ul> <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 88 x/mnt</li> <li>- RR: 20 x/mnt</li> <li>- S : 36.6 °C</li> </ul>	Nyeri Akut	Agen Cidera Fisik (iritasi kandung kemih post op TRUP)
2	<p>DS:</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang kateter 3way</li> <li>- Terdapat irigasi</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 88 x/mnt</li> <li>- RR: 20 x/mnt</li> <li>- S : 36.6 °C</li> </ul>	Resiko Infeksi (00004)	Prosedur Infasif (alat selama pembedahan, kateter, irigasi kandung kemih)
3	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien post op TRUP luka didalam kelenjar prostat</li> <li>- Terpasang kateter 3way dan diirigasikan</li> <li>- Cairan irigasi berwarna merah</li> <li>- Cairan didalam urine bag berwarna merah pekat dan terdapat gumpalan darah kecil</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> </ul>	Resiko perdarahan	insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan) , reseksi bladder, kelainan profil darah

	- N : 88 x/mnt - RR: 20 x/mnt - S : 36.6 °C		
--	---	--	--

### Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik (iritasi kandung kemih post op TRUP)
2. Resiko Infeksi b.d prosedur infasif (alat pembedahan, kateter, irigasi kandung kemih)
3. Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.



## Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC	Ttd																																				
Nyeri akut b.d agen cedera fisik	<p><u>Kontrol nyeri :</u> <u>Indikator</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>160502 mengenali kapan nyeri timbul.</u></li> <li><u>160501 menggambarkan faktor penyebab nyeri</u></li> <li><u>160511 strategi pengontrol nyeri</u></li> </ol> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>160504 melaporkan skala nyeri.</u></li> </ol> <p>Ket:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tidak pernah menunjukkan</li> <li>Jarang menunjukkan</li> <li>Kadang-kadang menunjukkan</li> <li>Sering menunjukkan</li> <li>Selalu menunjukkan</li> </ol>	Indikator	1	2	3	4	5	1	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5	<p><u>1400 Manajemen Nyeri</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Lakukan pengkajian nyeri komperhensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuesni, kualitas, intensitas nyeri/ faktor pencetus.</u></li> <li><u>Pastikan perawatan analgetik bagi pasien dilakukan dengan perawatan yang ketat.</u></li> <li><u>Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri.</u></li> <li><u>Ajarkan tehnik non farmakologi reperti relaksasi nafas dalam.</u></li> <li><u>Berikan klien penurunan nyeri yang optimal dengan resep analgetik</u></li> </ul>	
Indikator	1	2	3	4	5																																		
1	1	2	3	4	5																																		
2	1	2	3	4	5																																		
3	1	2	3	4	5																																		
4	1	2	3	4	5																																		
5	1	2	3	4	5																																		
Resiko Infeksi b.d prosedur infasif	<p><u>Pengetahuan manajemen infeksi (1842)</u> <u>Indikator</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>184202 faktor yang berkontribusi terhadap munculnya infeksi.</u></li> <li><u>184204 tanda dan gejala infeksi.</u></li> <li><u>184207 pentingnya sterilisasi tangan.</u></li> <li><u>184208 tindakan untuk meningkatkan daya tahan terhadap infeksi.</u></li> </ol> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	1	2	3	4	5	1	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5	<p><u>Kontrol Infeksi (6540)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Cuci tangan dan sesudah kegiatan perawatan pasien.</u></li> <li><u>Pakai sarung tangan dengan tepat.</u></li> <li><u>Dorong intake cairan yang tepat.</u></li> <li><u>Monitor TTV</u></li> <li><u>Kolaborasi pemberian antibiotik.</u></li> </ul>	
Indikator	1	2	3	4	5																																		
1	1	2	3	4	5																																		
2	1	2	3	4	5																																		
3	1	2	3	4	5																																		
4	1	2	3	4	5																																		
5	1	2	3	4	5																																		
Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder,	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	1	2	3	4	5	1	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5	<p><u>Hydration manajemen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Monitor keadaan umum pasien.</u></li> <li><u>Observasi vital sign sesuai indikasi</u></li> <li><u>Pantau output cairan selama tindakan</u></li> </ul>	
Indikator	1	2	3	4	5																																		
1	1	2	3	4	5																																		
2	1	2	3	4	5																																		
3	1	2	3	4	5																																		
4	1	2	3	4	5																																		
5	1	2	3	4	5																																		

kelainan profil darah.	a. Vital sign dalam batas normal. b. Tidak ada tanda-tanda perdarahan c. Tidak ada tanda-tanda hidrasi	continous bladder irrigation.	
------------------------	--	-------------------------------	--

### Implementasi

No Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi	Respon	Ttd
3	Senin 7-11-2016			
	13.00 WIB	1. Melakukan pengkajian keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien kooperatif</li> </ul>	
	13.30 WIB	2. Menganjurkan pasien untuk bedrest selama 1x24 jam.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengerti dan paham intruksi perawat</li> </ul>	
	14.00 WIB	3. Memonitoring DC irigasi dan traksi untuk memastikan tidak terjadinya sumbatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traksi terpasang dengan baik tdk ada sumbatan warna cairan merah darah</li> </ul>	
	14.30 WIB	4. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 120/80mmhg, S: 36,6 RR: 20x N:61x/menit</li> </ul>	
	16.00 WIB	5. Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kalnex dan furosemid</li> </ul>	
	17.00 WIB	6. Mengkaji warna cairan irigasi dan memonitoring DC irigasi dan traksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Warna cairan irigasi berwarna merah pekat dan tidak ada sumbtan</li> </ul>	
	18.00 WIB	7. Mengkaji skala nyeri pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skala nyeri 4</li> </ul>	
	19.00 WIB	8. Mengkaji warna cairan irigasi dan memonitoring DC dan traksi untuk memastikan tidak ada sumbatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Warna cairan masih merah sedikit pekat dan tdk ada sumbatan</li> </ul>	
	19.00 WIB	9. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>TD:110/70mmhg, N:76x/menit RR:20x, S:36,7</li> </ul>	
20.00 WIB			<ul style="list-style-type: none"> <li>Warna cairan irigasi masih merah dan tdk ada masalah</li> </ul>	
20.30 WIB	10.Mengevaluasi warna cairan irigasi dan terjadinya sumbatan atau tidak	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien bedrest 1x24 jam</li> </ul>		

	<p>22.30 WIB</p> <p>23.00 WIB</p> <p>Selasa,08-11 2016</p> <p>00.10 WIB</p> <p>03.00 WIB</p> <p>05.00 WIB</p> <p>06. 00 WIB</p> <p>07.15 WIB</p> <p>08.30 WIB</p> <p>10.00 WIB</p> <p>11.30 WIB</p> <p>12.35 WIB</p> <p>13.00WIB</p> <p>14.00WIB</p> <p>15.00WIB</p> <p>16.00 WIB</p>	<p>11.Menganjurkan pasien untuk tetap dalam posisi tidur selama masih dalam irigasi</p> <p>12.Memberikan therapy sesuai program</p> <p>13.Mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam</p> <p>14.Memastikan traksi terpasang dengan benar dan irigasi tidak mengalami sumbatan dan mengkaji warna cairan irigasi</p> <p>15.Mengkaji skala nyeri pasien</p> <p>16.Melakukan TTV</p> <p>17.Mengkaji skala nyeri pasien</p> <p>18.Memastikan traksi dan irigasi lancar tidak ada sumbatan</p> <p>19.Memberikan therapy sesuai program</p> <p>20.Melakukan pengkajian skala nyeri</p> <p>21.Melakukan TTV</p> <p>22.Mengevaluasi traksi, irigasi, wana cairan dan adanya masalah atau tidak pasca post op TRUP</p> <p>23.Melepas traksi post TRUP setelah mengevaluasi</p> <p>24.Memastikan tidak terjadi perdarahan atau sumbatan</p> <p>25.Mengkaji skala nyeri pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxon 2x1, antarai 3x1, asam tranexamat 3x1, ketorolac 2x1</li> <li>• Pasien mengikuti</li> <li>• Traksi tidak ada masalah, irigasi lancar warna cairan irigasi masih merah</li> <li>• Skala nyeri 3</li> <li>• TD:110/80mmhg, N:80x, RR:19x, S:36,77</li> <li>• Skala nyeri 3</li> <li>• Traksi tdak ada masalah, irigasi lancar tdk ada sumbatan</li> <li>• Kalnex dan furosemid</li> <li>• Skala nyeri masih 3</li> <li>• TD:110/90mmhg, N:82x,RR:20x S:36,8</li> <li>• Traksi tdak ada masalah dan irigasi lancar warna cairan sudah mulai bening</li> <li>• Melepas traksi dan mengevaluasi</li> <li>• Mengevaluasi kembali tanda-tanda perdarahan</li> <li>• Skala nyeri masi 3</li> </ul>	
--	---	--	--	--

	18.30 WIB	26. Memberikan therapy sesuai dengan program	hilang timbul
	20.00 WIB	27. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxon dan kalnex</li> </ul>
	22.00 WIB	28. Memastikan kembali warna cairan irigasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:110/80 N:78x. RR:20x, S:36,7</li> <li>• Warna cairan sudah bbening sedikit keruh</li> </ul>
		29. Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxon, ketorolac,</li> </ul>
	23.00 WIB	30. Menganjurkan pasien untuk istirahat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengangguk</li> </ul>
	Rabu 09-11-2016		
	05.00 WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:100/90, N:81x, RR:19x S;36,4</li> </ul>
	07.00 WIB	31. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dan keluarga kooperatif</li> </ul>
	08.00 WIB	32. Mengajarkan pasien cara perawatan kateter selama pemakaian kateter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KU pasien baik,</li> <li>• Kalnex dan ceftriaxon</li> </ul>
	09.00 WIB	33. Mengkaji KU pasien	
		34. Memberikan therapy sesuai program	

### Evaluasi

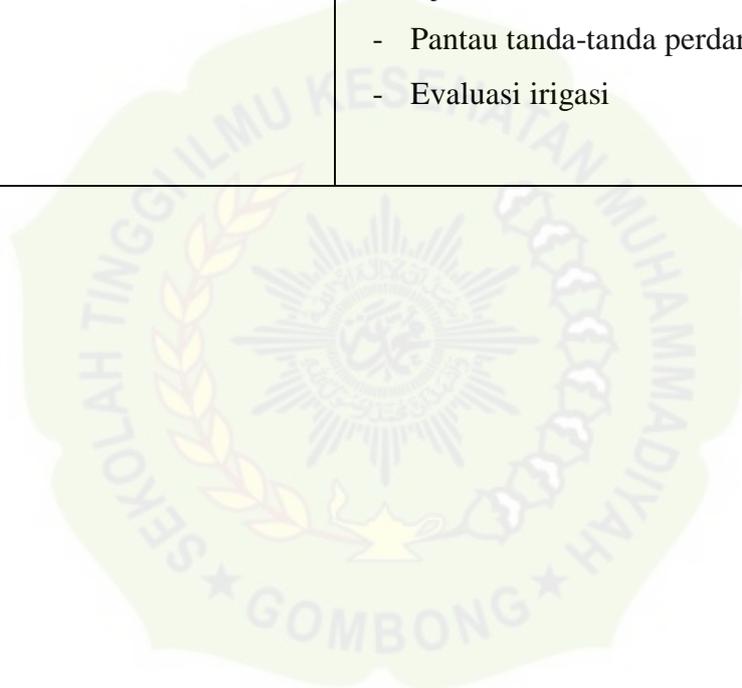
Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	SOAP	Ttd
Senin 07-11-2016 14.00 WIB	Nyeri akut b.d agen cedera fisik	S: Pasien mengatakan masih nyeri - P: Nyeri dibagian perut bawah dan alat kemaluannya	

	<p>Resiko Infeksi b.d prosedur infasif (pembedahan, kateter, iritasi kandung kemih, perdarahan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Q: Seperti di tusuk-tusuk</li> <li>- R: perut bagian bawah dan alat kemaluan</li> <li>- S: skala nyeri 4</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>O: - Pasien tampak menahan sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 90x/mnt, RR: 18 x/mnt, S: 36 °C</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan distraksi relaksasi</li> <li>- Berikan obat analgesic</li> </ul> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- traksi tdk ada masalah</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- TD:110/70</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:61x</li> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian antibiotik</li> <li>- Pantau tanda-tanda inveksi</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul>	
--	---	--	--

	<p>Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.</p>	<p>S: - O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- traksi tdk ada masalah</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- cairan dalam urine bag berwarna merah dan terdapat gumpalan darah lembut.</li> <li>- TD:110/70</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:61x</li> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tanda-tanda perdarahan</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul>	
<p>Selasa 08-11-2016 14.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen cedera fisik</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: Nyeri dibagian perut bawah dan alat kemaluannya</li> <li>- Q: Perih dan seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- R: perut bagian bawah dan alat kemaluannya</li> <li>- S: skala nyari 3</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>O: - Pasien tampak lebih rileks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 82x/mnt, RR: 18 x/mnt, S: 36°C</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p>	

	<p>Resiko Infeksi b.d prosedur infasif (pembedahan, kateter, iritasi kandung kemih, perdarahan)</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimalkan teknik distraksi relaksasi</li> <li>- Berikan obat analgesic</li> </ul> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- TD:110/90</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:80x</li> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi b teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian antibiotik</li> <li>- Pantau tanda-tanda inveksi</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul>	
	<p>Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"><li>- urine bag berisi cairan berwarna merah pekat terdapat gumpalan darah lembut</li><li>- TD:110/90</li><li>- S:36,6</li><li>- N:80x</li><li>- RR:20x</li></ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko perdarahan teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pantau tanda-tanda perdarahan</li><li>- Evaluasi irigasi</li></ul>	
--	--	---	--



## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

Tanggal Masuk : 29 Oktober 2016 10.45 WIB  
Tanggal Pengkajian : 01 November 2016 12.10 WIB  
Ruang : Edelweis  
Pengkaji : Cahya Puji Anggraeni

#### Pengkajian

##### 1. Data Subjektif

###### a. Identitas klien

Nama : Tn. W  
Umur : 75 tahun  
Jenis kelamin : laki-laki  
Alamat : Jatilawang  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Buruh Tani  
Diagnosa Medis : BPH

###### b. Penanggung jawab

Nama : Tn. K  
Umur : 40 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Jatilawang  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta

Hub dengan pasien : Anak

c. Keluhan utama

Sulit Bak dan nyeri perut bagian bawah

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn. W datang ke RSMS pada tanggal 29-10-2016 pada pukul 10.45 dengan keluhan utama sulit BAK kurang lebih sudah 7 hari sebelum masuk RSMS rasa nyeri memberat sangat hebat dibagian perut bawah dan setiap ingin BAK tidak bisa keluar sama sekali

TTV : TD : 125/65 mmHg

Nadi : 85 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 37,2 °C

Di IGD pasien mendapatkan terapy Nacl 20tpm, ceftriaxon 2x1, antren 3x1 dan pemasangan DC. Pasien juga mendapatkan pemeriksaan darah lengkap, kimiaklinik, urine jernih dan pemeriksaan BNO. Dan pasien masuk keruangan edelweis pada tanggal 29 Oktober 2016 pukul 13.00 WIB. Saat dilakukan pengkajian tanggal 01 November 2016 pukul 12.10 WIB pasien mengeluhkan susah BAK dan nyeri perut bawah dan alat kelaminnya.

Pengkajian nyeri:

P : Nyeri timbul saat ingin BAK

Q : Seperti di tusuk-tusuk

R : Perut bagian bawah dan kemaluannya

S : 4

T : Hilang timbul

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 88 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,6 °C

Pasien terpasang IVFD pada tangan sebelah kanan RL 20tpm, GCS E4V5M6 dan terpasang DC.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat dirumah sakit.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga pasien tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti yang diderita pasien. Dalam keluarga pasien tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti HT, DM, Jantung dan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, HIV, dll.

e. Pola pengkajian Virginia Henderson

1) Pola pernafasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernafasannya.

Saat dikaji : Pasien tidak mengalami gangguan dalam pernafasannya, RR normal 20x/ mnt.

2) Pola nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari 1 porsi , komposisi nasi, sayur, tempe, konsistensi kasar dan minum  $\pm$  8 gelas/ hari jenisnya air putih pegunungan dan teh

Saat dikaji : Pasien menghabiskan makanan dan minuman yang diberikan rumah sakit, minum dalam sehari 5-6 gelas.

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB normal 1x/ hari berkonsistensi lunak berwarna kuning, tidak ada lendir dan BAK 4-5 x/ hari warna kuning jernih  $\pm$  1000 cc/ hari

Saat dikaji : Pasien BAB pagi 1x, pasien terpasang DC urine bag  $\pm$  600cc/hari, warna kuning.

4) Pola aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Pasien beraktivitas dengan dibantu oleh keluarga.

5) Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bisa tidur 6-8 jam/ hari, pasien tidur dengan nyenyak.

Saat dikaji : Pasien tidur 5-6 jam/ hari, pasien dapat tidur tetapi sering bangun akibat nyeri yang dirasakan.

6) Pola aman nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa aman dan nyaman di dekat keluarga dan kondisi kesehatannya.

Saat dikaji : Pasien terlihat kurang nyaman atas kondisi kesehatannya saat ini.

7) Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari dan sikat gigi 2x sehari secara mandiri, memakai sampo 2x/seminggu dan memakai sabun setiap mandi.

Saat dikaji : Pasien mandi 2x sehari pagi dan sore dengan cara diseka.

8) Pola berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri, ganti baju 2x/hari

Saat dikaji : Pasien dibantu keluarga dalam memakai pakaian.

9) Pola spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan ibadah sholat 5 waktu dengan rutin.

Saat dikaji : Pasien melakukan ibadah sholat dan berdo'a ditempat tidur.

10) Pola berkomunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan orang lain dengan baik dan lancar, juga dapat dimengerti oleh orang lain dengan jelas.

Saat dikaji : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar, serta dapat dimengerti oleh orang lain dengan jelas.

11) Pola bermain dan rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika ada waktu luang, pergi rekreasi dengan keluarganya

Saat dikaji : Pasien hanya berbaring hanya aktivitas dirumah

- 12) Pola pertahanan suhu  
Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian tebal jika merasa dingin dan menggunakan pakaian yang tipis jika merasa kepanasan.  
Saat dikaji : Pasien menggunakan baju dan selimut tipis, S: 36,6 °C.
- 13) Pola bekerja  
Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat bekerja sebagai petani secara mandiri  
Saat dikaji : Pasien hanya berbaring di tempat tidur
- 14) Pola belajar  
Sebelum sakit : Pasien mengatakan mencari informasi dari televisi dan radio  
Saat sakit : Pasien hanya berbaring di tempat tidur dan bertanya kepada keluarga dan perawat dan pasien tampak cemas tidak tahu tindakan setelah pasca terapi

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis ( CM )  
TTV  
TD : 120/80 mmHg  
N : 88 x/ menit  
Suhu : 36,6° C  
RR : 20 x/ menit  
GCS : 15 (E4M5V6)  
TB : 150 cm  
BB : 45 kg

### b. Pemeriksaan fisik (head to toe)

- 1) Kepala : Mesocephale, tidak ada lesi, rambut hitam, tidak ada benjolan, dan bersih.
- 2) Mata : Alis mata dan kelopak mata normal, konjungtiva anememis, pupil isokhor, sklera anikterik, dan reflek cahaya positif.

- 3) Hidung : Simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak terdapat benjolan.
- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab, bicara normal, tidak ada peradangan, tidak ada perdarahan pada gusi, tidak sariawan.
- 5) Telinga : Simetris, tidak ada gangguan pada pendengaran, terdapat serumen dalam batas normal.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi, tidak ada benjolan.
- 7) Kulit : Turgor kulit lembab, bersih, tidak ada edema, dan akral hangat.
- 8) Thorax (paru)
- I : Simetris, tidak terdapat luka, ekspansi dada simetris
- P : Tidak terdapat nyeri tekan
- P : Suara paru sonor
- A : Suara vesikuler, wheezing (-), ronchi (-).
- 9) Jantung
- I : Tidak terdapat benjolan, tidak terdapat lesi
- P : Tidak terdapat nyeri tekan
- P : Suara jantung redup
- A : Lup dup, murmur (-), gallop (-)
- 10) Abdomen
- I : Cembung, tidak terdapat lesi, tidak terdapat benjolan
- A : BU normal  $\pm 10$  x/mnt.
- P : Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah
- P : Terdengar suara timphani
- 11) Ekstermitas atas
- Simetris, tidak terdapat luka, akral hangat, nadi kuat, gerakan tangan terbatas karena terpasang infuse RL 20 tpm di tangan sebelah kanan.
- 12) Ekstermitas bawah
- Simetris, tidak terdapat edema, bisa digerakkan secara normal. KO 5
- |   |   |
|---|---|
| 5 |   |
| 5 | 5 |
- 13) Genetalia : Jenis kelamin laki-laki.

c. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium : tanggal 29 Oktober 2016

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
1	Darah Lengkap			
	Hemoglobin	15.2	g/dl	11.7-15.3
	Leukosit	H 23440	u/l	3.600-11.000
	Hematokrit	45	%	35-47
	Eritrosit	5,6	10 <sup>6</sup> /ul	3.8-5.2
	Trombosit	230.000	/ul	150.000-440.000
	MCV	80.5	fl	80-100
	MCH	33.7	pg/cell	26-34
	MCHC	27.1	%	32-38
	RDW	H 14,8	%	11.5-14.5
	MPV	9.9	fl	9.4-12.3
2	Hitung Jenis			
	Basofil	0.2	%	0-1
	Eosinofil	L 0,1	%	0-4
	Batang	3,1	%	3-5
	Segmen	H 84,5	%	50-70
	Limfosit	L 5,1	%	25-40
	Monosit	7.0	%	2-8
3	Kimia Klinik			
	SGDT	26	U/L	15-37
	SGPT	32	U/L	30-65
	Ureum Darah	H 46.1	mg/dL	14.98-38.52
	Kreatinin Darah	1.19	mg/dL	0.80-1.30
	Glukosa Sewaktu	114	mg/dL	<=200
	Natrium	L 135	mmol/L	135-145
	Kalium	4.2	mmol/L	3.5-5.1
	Klorida	L 96	mmol/L	98-107
Kalsium	8.6	mg/dL	8.4-10.2	

2) EKG 31 Oktober 2016 :

- normal sinus rhythm.

3) BNO 29 Oktober 2016 :

- Bay radioopaque (+)
- Cav pelvis (+)
- Multipel radioopaque (+)
- NL I-II
- ASS : Batu buli-buli, susp batu ien multipel (+), BPH grade II.

d. Terapi

Terapi Obat

- 1) IVFD RL 20 tpm
- 2) Ceftriaxon 2x1
- 3) Antarin 3x1
- 4) Laxadine sirup 2x1
- 5) Ketorolak 2x1
- 6) Asam tranexamat 3x1



## Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan kemaluannya.</li> <li>- P: pasien mengatakan nyeri pada alat kemaluannya post TRUP.</li> <li>- Q: Seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- R: Perut bagian bawah dan alat kemaluannya.</li> <li>- S: 5</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak merintih kesakitan</li> <li>- Pasien tampak lemah dan pucat</li> <li>- Ekspresi wajah tegang</li> <li>TTV</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 88 x/mnt</li> <li>- RR: 20 x/mnt</li> <li>- S : 36.6 °C</li> </ul>	Nyeri Akut	Agen Cidera Fisik (iritasi kandung kemih post op TRUP)
2	<p>DS:</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang kateter 3way</li> <li>- Terdapat irigasi</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 88 x/mnt</li> <li>- RR: 20 x/mnt</li> <li>- S : 36.6 °C</li> </ul>	Resiko Infeksi (00004)	Prosedur Infasif (alat selama pembedahan, kateter, irigasi kandung kemih)
3	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien post op TRUP luka didalam kelenjar prostat</li> <li>- Terpasang kateter 3way dan diirigasikan</li> <li>- Cairan irigasi berwarna merah</li> <li>- Cairan didalam urine bag berwarna merah pekat dan terdapat gumpalan darah kecil</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 88 x/mnt</li> <li>- RR: 20 x/mnt</li> <li>- S : 36.6 °C</li> </ul>	Resiko perdahan	insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan) , reseksi bladder, kelainan profil darah

## Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik (iritasi kandung kemih post op TRUP)
2. Resiko Infeksi b.d prosedur infasif (alat pembedahan, kateter, irigasi kandung kemih)
3. Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.



## Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC	Ttd																																				
Nyeri akut b.d agen cedera fisik	<p><u>Kontrol nyeri :</u> <u>Indikator</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>160502 mengenali kapan nyeri timbul.</u></li> <li><u>160501 menggambarkan faktor penyebab nyeri</u></li> <li><u>160511 strategi pengontrol nyeri</u></li> </ol> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>160504 melaporkan skala nyeri.</u></li> </ol> <p>Ket:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tidak pernah menunjukan</li> <li>Jarang menunjukan</li> <li>Kadang-kadang menunjukan</li> <li>Sering menunjukan</li> <li>Selalu menunjukan</li> </ol>	Indikator	1	2	3	4	5	1	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5	<p><u>1400 Manajemen Nyeri</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Lakukan pengkajian nyeri komperhensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuesni, kualitas, intensitas nyeri/ faktor pencetus.</u></li> <li><u>Pastikan perawatan analgetik bagi pasien dilakukan dengan perawatan yang ketat.</u></li> <li><u>Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri.</u></li> <li><u>Ajarkan tehnik non farmakologi reperti relaksasi nafas dalam.</u></li> <li><u>Berikan klien penurunan nyeri yang optimal dengan resep analgetik</u></li> </ul>	
Indikator	1	2	3	4	5																																		
1	1	2	3	4	5																																		
2	1	2	3	4	5																																		
3	1	2	3	4	5																																		
4	1	2	3	4	5																																		
5	1	2	3	4	5																																		
Resiko Infeksi b.d prosedur infasif	<p><u>Pengetahuan managemen infeksi (1842)</u> <u>Indikator</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>184202 faktor yang berkontribusi terhadap munculnya infeksi.</u></li> <li><u>184204 tanda dan gejala infeksi.</u></li> <li><u>184207 pentingnya sterilisasi tangan.</u></li> <li><u>184208 tindakan untuk meningkatkan daya tahan terhadap infeksi.</u></li> </ol> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	1	2	3	4	5	1	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5	<p><u>Kontrol Infeksi (6540)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Cuci tangan dan sesudah kegiatan perawatan pasien.</u></li> <li><u>Pakai sarung tangan dengan tepat.</u></li> <li><u>Dorong intake cairan yang tepat.</u></li> <li><u>Monitor TTV</u></li> <li><u>Kolaborasi pemberian antibiotik.</u></li> </ul>	
Indikator	1	2	3	4	5																																		
1	1	2	3	4	5																																		
2	1	2	3	4	5																																		
3	1	2	3	4	5																																		
4	1	2	3	4	5																																		
5	1	2	3	4	5																																		
Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder,	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	1	2	3	4	5	1	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	5	1	2	3	4	5	<p><u>Hydration managemen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Monitor keadaan umum pasien.</u></li> <li><u>Observasi vital sign sesuai indikasi</u></li> <li><u>Pantau outpun cairan selama tindakan</u></li> </ul>	
Indikator	1	2	3	4	5																																		
1	1	2	3	4	5																																		
2	1	2	3	4	5																																		
3	1	2	3	4	5																																		
4	1	2	3	4	5																																		
5	1	2	3	4	5																																		

kelainan profil darah.	a. Vital sign dalam batas normal. b. Tidak ada tanda-tanda perdarahan c. Tidak ada tanda-tanda hidrasi	continous irrigation.	bladder	
------------------------	--	-----------------------	---------	--

### Implementasi

No Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi	Respon	Ttd
3	Selasa 01-11-2016  13.00 WIB  13.30 WIB  14.00 WIB  14.30 WIB  16.00 WIB  17.00 WIB	1. Melakukan pengkajian keperawatan 2. Menganjurkan pasien untuk bedrest selama 1x24 jam. 3. Memonitoring DC irigasi dan traksi untuk memastikan tidak terjadinya sumbatan 4. Melakukan TTV 5. Memberikan therapy sesuai program 6. Mengkaji warna cairan irigasi dan memonitoring DC irigasi dan traksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien kooperatif</li> <li>• Pasien mengerti dan paham intruksi perawat</li> <li>• Traksi terpasang dengan baik tdk ada sumbatan warna cairan merah darah</li> <li>• TD: 120/80mmhg, S: 36,6 RR: 20x N:61x/menit</li> <li>• Asam tranexamat 3x1amp dan antrain 3x1tab</li> <li>• Warna cairan irigasi berwarna merah pekat dan</li> </ul>	

	18.00 WIB	7. Mengkaji skala nyeri pasien	tidak ada sumbatan	
	19.00 WIB	8. Mengkaji warna cairan irigasi dan memonitoring DC dan traksi untuk memastikan tidak ada sumbatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri 4</li> </ul>	
	19.00 WIB	9. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna cairan masih merah sedikit pekat dan tdk ada sumbatan</li> </ul>	
	20.00 WIB	10. Mengevaluasi warna cairan irigasi dan terjadinya sumbatan atau tidak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:110/70mmhg, N:76x/menit RR:20x, S:36,7</li> </ul>	
	20.30 WIB	11. Menganjurkan pasien untuk tetap dalam posisi tidur selama masih dalam irigasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna cairan irigasi masih merah dan tdk ada masalah</li> </ul>	
	22.30 WIB	12. Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien bedrest 1x24 jam</li> </ul>	
	23.00 WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxon 2x1, antai 3x1, asam tranexamat 3x1, ketorolac 2x1</li> </ul>	
	Rabu,02-11 2016			
	00.10 WIB	13. Mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengikuti</li> </ul>	
	03.00 WIB	14. Memastikan traksi terpasang dengan benar dan irigasi tidak mengalami	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traksi tidak ada masalah, irigasi</li> </ul>	

		sumbatan dan mengkaji warna cairan irigasi	lancar warna cairan irigasi masih merah	
	05.00 WIB	15. Mengkaji skala nyeri pasien 16. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri 3</li> <li>• TD:110/80mmhg, N:80x, RR:19x, S:36,77</li> </ul>	
	06.00 WIB	17. Mengkaji skala nyeri pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri 3</li> </ul>	
	07.15 WIB	18. Memastikan traksi dan irigasi lancar tidak ada sumbatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traksi tidak ada masalah, irigasi lancar tidak ada sumbatan</li> </ul>	
	08.30 WIB	19. Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antrain 3x1, asam tranexamat 3x1</li> </ul>	
	10.00 WIB	20. Melakukan pengkajian skala nyeri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri masih 3</li> </ul>	
	11.30 WIB	21. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:110/90mmhg, N:82x,RR:20x S:36,8</li> </ul>	
	12.35 WIB	22. Mengevaluasi traksi, irigasi, wana cairan dan adanya masalah atau tidak pasca post op TRUP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traksi tidak ada masalah dan irigasi lancar warna cairan sudah mulai bening</li> </ul>	
	13.00WIB	23. Melepas traksi post TRUP setelah mengevaluasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melepas traksi dan mengevaluasi</li> </ul>	

14.00WIB	24. Memastikan tidak terjadi perdarahan atau sumbatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi kembali tanda-tanda perdarahan</li> </ul>
15.00WIB		
16.00 WIB	25. Mengkaji skala nyeri pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri masi 3 hilang timbul</li> </ul>
18.30 WIB	26. Memberikan therapy sesuai dengan program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antrai 3x1, asam tranexamat 3x1</li> </ul>
20.00WIB	27. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:110/80 N:78x. RR:20x, S:36,7</li> </ul>
22.00WIB	28. Memastikan kembali warna cairan irigasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna cairan sudah bbening sedikit keruh</li> </ul>
	29. Memberikan therapy sesuai program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceftriaxon, ketorolac, asam tranexamat</li> </ul>
23.00WIB	30. Menganjurkan pasien untuk istirahat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengangguk</li> </ul>
Kamis 03-11-2016		
05.00WIB	31. Melakukan TTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD:100/90, N:81x, RR:19x S;36,4</li> <li>• Pasien dan keluarga kooperatif</li> </ul>

	07.00WIB	32. Mengajarkan pasien cara perawatan kateter selama pemakaian kateter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KU pasien baik,</li> <li>• Antrain dan asam tranexamat</li> </ul>	
	08.00WIB	33. Mengkaji KU pasien		
	09.00WIB	34. Memberikan therapy sesuai program		

### Evaluasi

Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	SOAP	Ttd
Selasa 01-011-2016 14.00 WIB	Nyeri akut b.d agen cedera fisik  Resiko Infeksi b.d prosedur infasif (pembedahan, kateter, iritasi kandung kemih, perdarahan)	<p>S: Pasien mengatakan masih nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: Nyeri dibagian perut bawah dan alat kemaluannya</li> <li>- Q: Seperti di tusuk-tusuk</li> <li>- R: perut bagian bawah dan alat kemaluan</li> <li>- S: skala nyeri 4</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>O: - Pasien tampak menahan sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 90x/mnt, RR: 18 x/mnt, S: 36 °C</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan distraksi relaksasi</li> <li>- Berikan obat analgesic</li> </ul> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- traksi tdk ada masalah</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- TD:110/70</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:61x</li> <li>- RR:20x</li> </ul>	

	<p>Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.</p>	<p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian antibiotik</li> <li>- Pantau tanda-tanda inveksi</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul> <p>S: -  O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- traksi tdk ada masalah</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- cairan dalam urine bag berwarna merah dan terdapat gumpalan darah lembut.</li> <li>- TD:110/70</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:61x</li> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko perdarahan belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tanda-tanda perdarahan</li> </ul> <p>Evaluasi irigasi</p>	
<p>Rabu  02-11-2016  14.00 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen cedera fisik</p> <p>Resiko Infeksi b.d prosedur infasif (pembedahan, kateter, iritasi kandung kemih, perdarahan)</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: Nyeri dibagian perut bawah dan alat kemaluannya</li> <li>- Q: Perih dan seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- R: perut bagian bawah dan alat kemaluannya</li> <li>- S: skala nyari 3</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>O: - Pasien tampak lebih rileks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 82x/mnt, RR: 18 x/mnt, S: 36°C</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri teratasi sebagian  P: Pertahankan intervensi</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimalkan teknik distraksi relaksasi</li> <li>- Berikan obat analgesic</li> </ul> <p>S: -  O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- TD:110/90</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:80x</li> </ul>	

	<p>Resiko perdarahan b.d insisi area bedah vaskuler (tindakan pembedahan), reseksi bladder, kelainan profil darah.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi b teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian antibiotik</li> <li>- Pantau tanda-tanda inveksi</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul> <p>S: -  O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terpasang kateter 3way</li> <li>- tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- irigasi lancar warna cairan merah darah pekat</li> <li>- urine bag berisi cairan berwarna merah pekat terdapat gumpalan darah lembut</li> <li>- TD:110/90</li> <li>- S:36,6</li> <li>- N:80x</li> <li>- RR:20x</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan resiko perdarahan teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tanda-tanda perdarahan</li> <li>- Evaluasi irigasi</li> </ul>	
--	--	--	--

**LEMBAR KONSUL**

Nama : Cahya Puji Anggraeni, S. Kep  
 NIM : A31600879  
 Pembimbing Lahan : Nur Indarwati S. Kep., Ns

No	Hari/ Tanggal/ Waktu	Keterangan	Paraf
1	Kamis 03-11-2016	Pembahasan Topik.	
2.	Rabu 16-11-2016	Pembahasan jurnal + topik.	
3.	Selasa 22-11-2016	Pembahasan Bab I, ii	
4.	Sabtu 04-03-2017	Revisi Bab I, ii, Pembahasan Bab iii	
5	Sabtu 01-04-2017	Revisi Bab I, ii, iii	
6.	Selasa 8-08-2017	Pembahasan Bab I, ii, iii, iv, v - Pembahasan Sibidg yg yg 4 kelas 3/ lain	
	11-8-2017	Ace again	

**LEMBAR KONSUL**

Nama : Cahya Puji Anggraeni, S. Kep  
 NIM : A31600879  
 Pembimbing Lahan : Dadi Santoso, S.Kep.Ns, M.Kep

No	Hari/ Tanggal/ Waktu	Keterangan	Paraf
1	Rabu 9-08-2017	Revisi BAB III, IV	
2	Rabu 9-08-2017	Bab IV analisa dilengkapi	
3	Jum'at 11-08-2017	Konsul BAB I - V	
4	Jum'at 11-08-2017	ACC ujian	