BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 9 Maret 2020 pada jam 10:30 WIB. No.MR/CM 24.58.63 pengkajian dilakukan diruang Bedah kamar 2/9

1. Data Dasar

Pasien berjenis kelamin laki-laki bernama Tn.M, umur pasien53 tahun, pasien sudah menikah , pasien berkerja sebagai pedagang. Pasein Agama Islam, pendidikan passein SD, pasein bersuku Lampung dan sering berkomunikasi dengan bahasa lampung. Alamat rumah pasein di Pekurun, pasien masuk rumah sakit pada tanggal 08 maret 2020 dengan diagnosa medis BPH, Pasien menggunakan BPJS. Pasien datang melalui poliklinik bersama dengan anaknya yang bernama Ny. A umur 22 tahun, pendidikannya SMP, Ny.A merupakan ibu rumah tanggal, Ny.A beralamat di pekurun.

2. Riwayat kesehatan masuk RS

Pasien datang ke Poliklinik RSD Mayjand HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Pada tanggal 8 Maret 2020 pukul 11.30 WIB, diantar keluarganya dengan keluhan lemas, nyeri bagian kepala, tidak bisa buang air kecil sejak 2 hari yang lalu, jika buang air kecil terasa sakit. Pasien direncanakan operasi pada tanggal 9 Maret 2020. Setelah dilakukan operasi pasien dibawa ke ruang ICU. Pada tanggal

09 Maret 2020 pukul 10.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang bedah dengan keluhan nyeri pada bagian perut bawah luka operasi. Pasien terpasang kateter *three-way* dan drainase.

3. Riwayat kesehatan saat pengkajian

   Klien mengatakan nyeri dirasakan pada bagian luka bekas operasi dibagian bawah perut, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 7 (0-10) dan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan nyeri dirasakan apabila klien bergrak dan nyeri berukrang saat klien beristirahat. Keluhan penyerta yang dirasakan oleh pasien adalah pusing

4. Riwayat kesehatan lalu

   Pasien sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit dan belum pernah melakukan operasi. Pasien tidak memiliki alergi terhadap obat dan makanan.

5. Riwayat Psikososial – Spiritual

   Pasien mengatakan tidak terlalu memikirkan penyakitnya. Ketika pasien mengalami masalah ia akan meluapkan dengan cara bercerita kepada istrinya. Keluarga mengatakan sangat mendukung pasien untuk cepat sembuh dari penyakit yang dideritanya.

   Pasien berkomunikasi baik dengan istri ataupun anaknya, dan pasien mengatakan percaya akan agama yang dianutnya, sehingga pasien percaya bahwa ia akan segera sembuh kembali dan dapat beraktifitas seperti biasanya.

6. Lingkungan

a. Rumah

Dari hasil pengkajian pasien mengatakan lingkungan di sekitar rumahnya bersih, tidak kotor bebas polusi dan aman dari polusi.

b. Pekerjaan

Dari hasil pengkajian pasien bekerja sebagai pedagang,dan lingkungan bersih bebas dari polusi udara yang ada disekitar tempat berdagang.

7. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi dan cairan

1) Pola Nutrisi

Sebelum sakit pasien mengatakan asupan makanan sebelum sakit baik, frekuensi makan 3x sehari, nafsu makan baik dan tidak ada alergi makanan. Saat sakit asupan nutrisi pasien pada saat sakit , frekuensi makan 3x sehari. Pasien mengatakan hanya menghabiskan makanan setengah dari porsinya yang telah disiapkan oleh rumah sakit. Pasien jika mengatakan mual, muka tampak pucat. Pasien mengatakan nafsu makan menurun

2) Pola cairan

Sebelum sakit pasien mengatakan mengkonsumsi air putih 6-8 gelas perhari,dengan frekuensi kurang lebih 2500ml/hari.

Saat sakit pada saat sakit pasien mengkonsumsi air putih 3-4 gelas perhari dan terpasang infus(Triofusin 500 ml)

b. Pola Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Sebelum sakit pasien mengatakan pada saat sebelum sakit buang air kecil 3-4 kali sehari, warna urin kuning , bau khas urin, pasien melakukan buang air kecil secara mandiri serta pasien tidak mengalami gangguan dalam buang air kecil. Saat sakit pasien mengatakan nyeri saat berkemih, pasien mengatakan BAK sedikit, keluarga mengatakan BAK berbau khas, pasien mengatakan BAK berbau amonia, volume urin pasien kurang lebih 600-800 ml/24 jam, pasien tampak menggunakan three way, pasien terpasang irigasi NaCl 0,9%

2) Buang Air Besar (BAB)

Sebelum sakitp pasien mengatakan sebelum sakit BAB sehari 1 kali. Pasien melakukan buang air besar secara mandiri serta pasien tidak mengalami gangguan dalam buang air besar. Saat sakit pasien mengatakan saat sakit buang air besar lama dan sulit, pasien mengatakan harus mengejan saat buang air besar, feses keras dan pasien selalu dibantu oleh keluargnya.

8. Pola Personal Higiene

Sebelum sakit pasien mengatakan mandi 2 kali sehari pada waktu pagi dan sore, pasien menggosok gigi 2 kali sehari pada saat mandi.

Pasien juga mencuci rambut 2 kali sehari pada saat mandi. Saat sakit pasien mengatakan selama dirumah sakit 2 kali dalam sehari membersihkan mulutnya dan mandi dengan dilap menggunakan handuk dan air hangat dengan istrinya, rambut pasien kotor.

9. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit lama pasien tidur setiap hari 8 jam, pasien tidur siang satu jam dan malam 7 jam. Tidak ada kebiasaan mengkonsumsi obat tidur dan pasien tidak memiliki gangguan tidur. Saat sakit pasien mengatakan selama dirumah sakit setiap hari hanya tidur selama 6 jam karena sering terbangun akibat nyeri pada peurtnya dan kondisi diruangannya yang tidak memungkinkan pasien untuk tidur dengan nyenyak. Pasien tampak lemah, pasien mengatakan tidak puas tidurnya. Pasien tampak lesu dan terdapat kantung mata pada pasien.

10. Pola aktifitas dan latihan

Sebelum sakit pasien tidak memiliki kesulitan dalam beraktifitas. Dalam melakukan aktifitas makan, minum, menggunakan pakaian, mandi buang air kecil dan buang air besar pasien melakukan secara mandiri. Saat sakit pasien tidak memiliki pekerjaan selama sakit, pasien memiliki keterbatasan dalam melakukan aktifitas karena adanya bekas lukaoperasi di perut bawahnya. Dalam aktifitas makan, minum,menggunakan pakaian, mandi, buang air kecil dan buang air besar dibantu oleh keluarganya.

11. Pengkajian fisik

1) Pemeriksaan umum

Keadaan pasien komposmentis ($E_4V_5Mp_6$) tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi denyut nadi 89x/menit, frekuensi pernapasan 18x/menit, suhu aksila $36,5^0$C, berat badan 49kg.

2) Pemeriksaan fisik persistem

a. Sistem penglihatan

Pasien dapat melihat dengan jelas , posisi mata simetris , konjungtivas tidak anemis, sklera akterik, pupil isokor, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang baik, dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan, tidak ada keluhan pada sistem penglihatan pasien.

b. Sistem pendengaran

Pasien dapat mendengar dengan baik, telinga pasien simetris, warna serumen kuning, cairan serumen keras, tidak ada tanda –tanda radang pada telinga, dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

c. Sistem wicara

Pasien tidak mengalami kesulitan dalam berbicara

d. Sistem pernapasan

Tidak ada sumbatan dalam jalan nafas pasien, tidak ada tanda-tanda sesak nafas, tidak ada sekret, tidak batuk, frekuensi nafas 18x/menit, irama teratur, suara nafas vesikuler,

pasien tidak menggunakan otot bantu pernafasan maupun alat bantu nafas.

e. Sistem kardiovaskuler

Denyut pasien 89x/menit,irama teratur,denyut nadi kuat,tidak ada distensi vena jugularis, suhu 36,5^{0}C, kulit teraba hangat, pengisian kapiler (CRT) kurang dari 2 detik.

f. Sirkulasi jantung

Dari hasil pengkajian tidak ada kelainan pada bunyi jantung, tidak keluar keringat dingin, jantung tidak berdebar-debar dan tidak pernah nyeri pada daerah dada.

g. Sistem neurologi

Kesadaran pasien komposmentis dengan (GCS) $E_4V_5M_6$

h. Sistem pencernaan

pasien tidak mengalami masalah dalam menelan, bising usus 15x/menit, tidak ingin muntah, pasien mengatakan keadaan mulut dan gigitidak ada masalah.

i. Sistem imunologi

Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar getah bening.

j. Sistem endokrin

Pasien mengatakan tidak mengalami pembesaran tiroid. Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit kencing

manis dikeluarganya, nafas pasien tidak berbau keton dan tidak ada luka.

k. Sistem urogenital

Pasien terpasang kateter *three way* dengan ukuran 22 F, terpasang irigasi NaCl 0,9% 40-50 tpm yang berfungsi untuk membersihkan kandung kemih dan dikeluarkan melalui drainase dan kateter. Pasien mengatakan BAK sedikit, pasien mengatakan terkadang nyeri saat berkemih. Keluarga mengatakan BAK berbau ammonia. Volume urin kurang lebih 600-800 ml/24 jam.

l. Sistem intugumen

Pada saat pengkajian pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, tampak ada luka opeasi dibagian bawah dengan panjang 10 cm, saat dikaji terdapat luka dengan 7 jahitan. Warna luka kemerahan.

m. Sistem Muskuloskletal

Pada saat pengkajian pasien terbatas dalam melakukan aktifitas seperti berpindah posisi dan bangun dari tempat tidur karena ada bekas luka operasi dibagian bawah perut. Dalam aktifitas bergerak pasien dibantu oleh istrinya, pasien tidak menggunakan alat bantu jalan. Pasien merasa cemas dalam melakukanan pergerakan, pasien enggan

melakukukan pergerakan, pasien mengatakan nyeri saat bergerak.

6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium Tn.M seperti tabel 3.1 dibawah ini

Tabel 3.1
Hasil pemeriksaan laboratorium Tn.M di Ruang Bedah RSD Mayjand HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara 08 Maret 2020

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
1	Glukosa sewaktu	150	100-200 mg/dl
2	SGOT/AST	27	5-40 U/L
3	SGPT/ALT	35	5-41 U/L
4	Ureum	43,9	10-50
5	Kreatinin	0,7	L:3,5-7,2;P:2,6-6,0
6	Gol.Darah ABO	A	
7	Rhesus	(+)	
8	Waktu perdarahan	3,30’	1-7 menit
9	Waktu pembekuan	2,30’	9-15 menit

b. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan Rontgen Dada hasilnya tidak ada kelainan
2) Pemeriksaan EKG hasilnya tidak ada kelainan

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Medis seperti Viccilin 3x1 ampul IV, Ketorolac 3x1 ampul IV, Asam traneksamat 250 mg (iv)

8. Data fokus

Berasarkan hasil pengkajian telah didaptkan beberapa data yang terdapat pada tabel 3.2 berikut :

Tabel 3.2

Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
1	*2*
1. Pasien mengatakan mengeluh nyeri saat berkemih 2. Pasien mengatakan buang air besar lama dan sulit 3. Pasien mengatakan harus mengejan saat buang air besar 4. Pasien mengatakan BAK sedikit 5. Kelurga pasien mengatakan BAK berbau khas 6. Pasien mengatakan 2xsehari mandi dengan di lap oleh istrinya 7. Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan 8. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak 9. Pasien mengatakan nyeri pada bagian luka post	1. Jumlah urin 600-800ml 2. Terpasang kateter ukuran 22 F 3. Pasien terpasang irigasi NaCl 0,9% 40-50 tpm 4. Pasien tampak BAK berbau amonia 5. Wajah pasien meringis 6. Skala nyeri 7(0-10) 7. Tekanan darah 110/80 mmHg 8. Muka tampak pucat 9. Fisik tampak lemah 10. Feses keras 11. Pasien tampak lesu 12. Terdapat kantung mata 13. Bising usus 15x/menit 14. Usia 53 tahun 15. Viccilin 3x1 ampul IV 16. Ketorolac 3x1 ampul IV 17. Asak traneksamat 500mg 18. Pasien tampak seluruh

operasi 10. Pasien mengatakan 11. nyerinya seperti ditusuk-tusuk 12. Pasien mengatakan nyeri hilang bila beristirahat 13. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri bila ada pergerakan 14. Pasien mengeluh tidak puas tidur 15. Pasien mengatakan tidur hanya 6 jam/hari 16. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup 17. Pasien mengatakan cemas melakukan pergerakan 18. Pasien mengatakan hanya menghabiskan makanan stengah dari porsinya. 19. Pasien mengatakan nafsu makan menurun	kegiatannya dibantu oleh keluarga seperti membersihkan badan 19. Pasien terdapat luka dengan jahitan 7 cm 20. Pasien terdapat kantung mata 21. Rambut pasien tampak kotor

9. Analisa Data

Analisa data senjang berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada pasien Tn. M ditampilkan dalam tabel 3.3

Tabel 3.3

Analisa Data pada Tn.M Kasus Post Operasi Benigna Prostat Hiperplasia di Ruang Bedah RSD Mayjand HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 09 Maret 2020

No	Data Masalah	Masalah	Etiologi
1	DS : - Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi - Pasien mengatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan mengeluh sulit tidur - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul , nyeri bila ada pergerakan - Pasien mengatakan nyeri hilang bila beristirahat - Pasien mengatakan cemas melakukan pergerakan DO: - Wajah pasien meringis - Skala nyeri 7 (0-10) - Pasien tampak gelisah - Tekanan darah 110/80 mmHg	Nyeri Akut	Agen pencideraan fisiologi
2	DS: - Pasien mengatakan mengeluh nyeri saat berkemih - Pasien mengatakan BAK sedikit - Kelurga pasien mengatakan BAK berbau	Gangguan Eliminasi Urin	Efek tindakan medis dan diagnostik ditandai dengan disuria,

	khas DO: - Jumlah urin600-800ml - Terpasang kateter ukuran 22 F - Viccilin 3x1 ampul IV - Pasien terpasang irigasi NaCl 0,9% 40-50 tpm		retensi urin
3	DS: - Pasien mengatakan buang air besar lama dan sulit - Pasien mengatakan harus mengejan saat buang air besar DO: - Feses keras - Bising usus 15x/menit	Kontipasi	Ketidak cukupan asupan serat
4	DS: - Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi DO: - Tampak ada luka operasi dibagian bawah dengan panjang 10 cm - Terdapat luka dengan 7 jahitan - Warna luka kemerahan	Resiko Infeksi	Efek prosedur invasif

5	DS: - Pasien mengeluh tidak puas tidur - Pasien mengeluh istirahat tidak cukup - Pasien mengatakan tidur hanya 6 jam/hari DO: - Pasien tampak lemah - Terdapat kantung mata	Gangguan Pola Tidur	Kurangnya kontrol tidur
6	DS : - Pasien mengatakan hanya menghabiskan makanan stengah dari porsinya. - Pasien mengatakan mual - Pasien mengatakan nafsu makan menurun DO : - Muka tampak pucat . - Pasien tampak lemah	Resiko defisit nutri	Faktor fisiologis (keengganan untuk makan)

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan Post Operasi BPH yang dapat ditegakkan berdasarkan data hasil pengkajian terhadap Tn.M adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis ditandai dengan pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, pasien mengatakan nyeri nya

seperti ditusuk-tusuk, mengatakan nyeri saat bergerak, mengatakan mengeluh sulit tidur, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri bila ada pergerakan, pasien mengatakan nyeri hilang bila beristirahat, wajah pasien tampah meringis, pasien tampak lemah, skala nyeri 7 (0-10), tekanan darah 110/80 mmHg.

2. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri saat berkemih, pasien mengatakan Bak sedikit, keluarga mengatakan BAK berbau khas, pasien mengatakan BAK berbau amonia, volume urin pasien kurang lebih 600-800 ml/24 jam, pasien tampak menggunakan *three way*, pasien terpasang irigasi NaCl 0,9%, viccilin 3x1 ampul.
3. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat ditandai dengan pasien mengatakan buang air besar lama dan sulit, harus mengejan saat buang air besar, feses keras, bising usus 15x/menit.Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan pasien mengeluh tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup, pasien tampak lemah, terdapat kantung mata.
5. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan keenganan untuk makan.

Urutan tiga diagnosa post op keperawatan yang dapt ditegakkan berdasarkan data hasil pengkajian keperawatan terhadap Tn.M sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubngan dengan agen pencidera fisiologis ditandai dengan pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, pasien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk, mengatakan nyeri saat bergerak, mengatakan mengeluh sulit tidur, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri bila ada pergerakan, pasien mengatakan nyeri hilang bila beristirahat, wajah pasien tampah meringis, pasien tampak lemah, skala nyeri 7 (0-10), tekanan darah 110/80 mmHg.
2. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri saat berkemih, pasien mengatakan Bak sedikit, keluarga mengatakan BAK berbau khas, pasien mengatakan BAK berbau amonia, volume urin pasien kurang lebih 600-800 ml/24 jam, pasien tampak menggunakan three way, pasien terpasang irigasi NaCl 0,9%, viccilin 3x1 ampul.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
4. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat ditandai dengan pasien mengatakan buang air besar lama dan sulit, harus mengejan saat buang air besar, feses keras, bising usus 15x/menit.
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan pasien mengeluh tidak puas tidur,

mengeluh istirahat tidak cukup, pasien tampak lemah, terdapat kantung mata.

6. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan keenganan untuk makan.

C. Rencana Keperawatan

Dalam rencana keperawatan terkait dengan prioritas diagnosa keperawatan diatas maka penulis hanya membuat 3 intervensi diagnosa keperawatan prioritas utama sebagai berikut :

Tabel 3.4

Rencana keperawatan Gagguan Rasa Aman Nyaman pada kasus Post Operasi Benigna Prostat Hiperplasia di Ruang Bedah RSD Mayjand HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara 09- 11 Maret 2020

No	Tanggal	Dx.keperawatan	Tujuan	Rencana tindakan
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	09/3/2020	Nyeri akut berhubngan dengan agen pencidera fisiologis ditandai dengan pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, pasien	**Kontrol Nyeri** Setelah dilakukan asuahan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri pasien hilang, dengan kriteria hasil: 1. Mengenali kapan nyeri	**Manajemen nyeri (1400)** 1. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus 2. Pastikan perawatan analgesik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang tepat

		mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk, mengatakan nyeri saat bergerak, mengatakan mengeluh sulit tidur, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri saat ada pergerakan,pasien mengatakan nyeri hilang bila beristirahat, wajah pasien tampah meringis, pasien tampak lemah, skala nyeri 7 (0-10), tekanan darah 110/80 mmHg.	terjadi 2. Menggambarkan faktor penyebab 3. Menggunakan tindakan pencegahan 4. Menggunakan analgesik yang direkomendasikan 5. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri	3. Gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri 4. Gunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum nyeri bertambah 5. Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur. **Pemberian Analgesik (2210)** 1. Cek perintah pengobatan meliputo obat, dosis, dan frekuensi obat analgesik yang diresepkan 2. Monitor tanda-tanda vital
2	09/3/2020	Gagngguan eliminasi urin berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik ditandai dengan pasien mengatakan nyeri saat berkemih, pasien mengatakan BAK	**Eliminasi Urin (0503)** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak mengalami retensi urin,dengan	**Manajemen Eliminasi Perkemihan (0590)** 1. Memantau urin termasuk frekuensi, bau, volume, dan warna 2. Pantau tanda dan gejala retensi urin 3. Bantu pasien untuk mengembangkan rutinitas eliminasi dengan tepat

		sedikit, keluarga pasien mengatakan BAK berbau khas, volume urin pasien kurang lebih 600-800 ml/24 jam, pasien tampak menggunakan three way, pasien terpasang irigasi NaCl 0,9% 40-50 tpm, viccilin 3x1 ampul IV	kriteria hasil : 6. Pola eliminasi 7. Bau urin 8. Jumlah urin 9. Nyeri saat kencing 10. Nokturia	4. Ajarkan pasien mengenai tanda dan gejala infeksi saluran kemih 5. Batasi cairan sesuai kebutuhan **Irigasi Kandung Kemih (0550)** 1. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien 2. Monitor dan pertahankan kecepatan aliran yang tepat
3	09/3/2020	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	**Tingkat Infeksi (L14137)** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat mengurangi infeksi dengan kriteria hasil : 4. nyeri menurun 5. tidak ada kemeraha 6. kebersihan tangan meningkat **Integritas kulit dan jaringan**	**Pencegahan Infeksi (L.14539)** 1. Monitor tanda dan gejala lokal dan sistematik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontrak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 7. Anjurkan meningkatkan asupan cairan **Perawatan area insisi (L.14558)**

			(L.14125) 3. kerusakan jaringan berkurang 4. tidak ada perdarahan 5. tidak ada kerusakan lapisan kulit	1. Bersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat 2. Usap area insisi dari area yang bersih menuju area yang kurang bersih 3. Ajarkan cara merawat area insisi

D. Implementasi Keperawatan

Impelementasi keperawatan yang dilakukan rencana keperawatan pada pasien Tn. M ditampilkan dalam tabel 3.5.

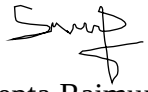
Tabel 3.5

Implementasi dan Evaluasi Gangguan Rasa Aman Nyaman pada Post Operasi Benigna Prostat Hiperplasia di Ruang Bedah RSD Mayjand HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara 09-11 Maret 2020

Tanggal	No Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
09 Maret 2020	1	Tanggal 09 Maret 2020/10.00-19.00 WIB Pukul 10.00 WIB - Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus dengan wawancara	Tanggal : 09 Maret 2020 S: Pukul : 10.30WIB - Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri terasa saat menggerakkan tubuh O: Pukul 11.30 WIB

		Pukul 11.00 WIB - Mengukur tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi Pukul 12.00 WIB - Mengenali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri Pukul 15.00 WIB - Memberikan informasi mengenai nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan Pukul 16.00 WIB - Mengajarkan teknik manajemen nyeri dengan relaksasi nafas dalam Pukul 17.00 WIB - Memeriksa tanda – tanda vital Pukul 18.00 WIB - Memberikan terapi obat Ketorolac 3x1 ampul (iv)	- TD : 130/80 mmHg P : 18x/menit N : 88x/menit T : 36,5^{0}C Pukul 12.20 WIB - Pasien tampak meringis - Skala nyeri 7 (0-10) Pukul 15.20 WIB - Pasien tampak mengurangi pergerakan - Nyeri dirasakan kurang lebih 5 menit Pukul 16.23 WIB - Pasien mengatakan masih nyeri di bagian luka operasi Pukul 17.30 WIB - TD : 120/90 mmHg P : 20x/menit N : 84x/menit T : 36,5^{0}C Pukul 18.20WIB - Pasien tampak masih meringis A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Memantau ttv - Melatih relaksasi nafas dalam Septa Raimuna

09 Maret 2020	2	Tanggal : 10 Maret 2020/05.00-20.00 WIB Pukul : 10.00 WIB - Memantau pengeluaran urin termasuk frekuensi, bau, volume, dan warna Pukul 11.00 WIB - Mentau tanda dan gejala retensi urin dengan wawancara dan mengkaji urin Pukul 12.00 WIB - Membantu pasien untuk mengembangkan rutinitas eliminasi dengan menganjurkan banyak minum. Pukul 15.00 WIB - Mengajarkan pasien mengenai tanda dan gejala infeksi saluran kemih Pukul 18.00 WIB - Memantau penggunaan kateter urin three way	Tanggal : 10 Maret 2020 S: Pukul : 10:30WIB - Pasien mengatakan BAK dalam jumlah sedikit - Keluarga mengatakan BAK berbau khas Pukul 11.15 - Pasien mengatakan nyeri saat berkemih O: Pukul 11.30 WIB - Volume urin pasien kurang lebih 600 -800 ml - Warna urin kuning muda - Bau urin amonia Pukul 12.20WIB - Pasien sudah minum sedikit-sedikit Pukul 15.20 WIB - Pasien tampak mengerti tentang tanda dan gejala infeksi saluran kemih Pukul 18.10 WIB - Kateter tampak terpasang dengan benar dan sesuai A: masalah gangguan eliminasi urin belum teratasi P: lanjutkan intervensi - memantau jumlah urin, frekuensi, bau dan warna - memantau tanda dan gejala retensi urin - membantu pasien untuk mengembangkan rutinitas eliminasi dengan

			menganjurkan banyak minum  Septa Raimuna
09 Maret 2020	3	Tanggal 09 Maret 2020/19.00-22.00 WIB Pukul 19.00 WIB - menjelaskan tanda dan gejala infeksi - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontrak dengan pasien dan lingkungan pasien Pukul 20.00 WIB - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik Pukul 21.00 WIB - Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Memberikan injeksi viccilin 3x1 Ampul	Tanggal 09 Maret 2020 S: Pukul 19.20 WIB - Pasien mengatakan mengerti tanda dan gejala infeksi - Pasien mengatakan nyeri dibagian luka O: Pukul 20.30 WIB - Tampak luka balutan luka bersih - Terdapat ada kemerahan Pukul 21.15WIB - Pasien tampak bisa dan mengerti cara mencuci tangan dengan benar A: Resiko infeksi belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Batasi jumlah pengunjung - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan Septa Raimuna

10 Maret 2020	1	Tanngal 10 Maret 2020/20.30 -08.00 WIB Pukul 20.30 WIB - Menganjurkan teknik relaksasi nafas dalam Pukul 05.00 WIB - Memeriksa tanda-tanda vital Pukul 06.30 WIB - Mengobservasi nyeri pasien Pukul 08.00 WIB - Pemberian obat ketorolac 3x1	Tanggal 10 Maret 2020 S: Pukul 20.50 WIB - Pasien mengatakan masih nyeri saat berkemih O: Pukul 05.30 WIB - TD: 120/90 mmHg P:19x/menit N:82x/menit T:36,5^{0}C Pukul 07.00 WIB - Skala nyeri 5(0-10) - Wajah pasien tampak meringis - Nyeri pada saat akan berkemih Pukul 08.20 WIB - Pasien tampak tenang A: masalah nyeri akut akut teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - Pantau tanda –tanda vital - Mengobservasi nyeri pasien - Kolaborasi dalam pemberian obat Septa Raimuna

10 Maret 2020	2	Tanggal 10 Maret 2020/05.00-08.20 WIB Pukul 05.00 WIB - Memantau pengeluaran urin termasuk frekuensi, bau, jumlah dan warna Pukul 06.15 WIB - Memantau tanda dan gejala retensi urin dengan wawancara dan mengkaji urin Pukul 07.30 WIB - Mengobservasi kesulitan berkemih Pukul 08.10 WIB - Membantu pasien untuk mengembangkan rutinitas eliminasi dengan menganjurkan banyak minum pukul 08.30 WIB - memantau penggunaan kateter urine three way	Tanggal 10 Maret 2020 S: Pukul 05.30 WIB - pasien mengatakan BAK mulai banyak pukul 07.35 WIB - pasien mengatakan nyeri saat berkemih berkurang O: Pukul 06.40 WIB - jumlah urin pasien kurang lebih 1000-1500ml/24jam - urin berbau amonia - warna urin kuning pucat Pukul 08.35 WIB - Kateter urin three way terpasang dengan baik A: masalah retensi urin teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - Memantau eliminasi urin termasuk frekuensi, bau, jumlah dan warna - memonitor pemakaian kateter urin *three way* - Memantau tanda dan gejala retensi urin dengan wawancara dan mengkaji urin Septa Raimuna

10 Maret 2020	3	Tanggal 10 Maret 2020/10.00-1900 WIB Pukul 10.00 WIB - Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi Pukul 12.00 WIB - Menganjurkan meningkatkan asupan cairan Pukul 13.00 WIB - Membatasi jumlah pengunjung Pukul 15.00 WIB - Ajarkan cara merawat area insisi Pukul 18.00 WIB - Memberikan injeksi vicclin 3x1 Ampul	Tanggal 10 Maret 2020 S: Pukul 10.30 WIB - Pasien mengatakan dirinya makan makanan yang mengandung nutrisi Pukul 12.30 WIB - Pasien mengatakan dirinya sudah banyak minum air putih O: Pukul 13.30 WIB - Tampak hanya 2 orang saja yang ada di kamar Pukul 15.40 WIB - Pasien sudah mengerti cara merawat area insisi A: Resiko infeksi teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - Bersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Usap area insisi dari area yang bersih menuju area yang kurang bersih Septa Raimuna
11 Maret 2020	1	Tanggal 11 Maret 2020/14.00-20.30 WIB Pukul 14.00 WIB - Mengobservasi mengenai	Tanggal 11 Maret 2020 S: Pukul 14.40 WIB - Pasien mengatakan nnyeri di

		ketidaknyamanan nyeri Pukul 15.00 WIB - Mengukur tekanan darah ,suhu,pernafasan dan nadi Pukul 17.00 WIB - Mengukur tekanan darah,suhu,pernafasan dan nadi Pukul 18.00 WIB - Memberikan obat ketorolac 3x1 ml Pukul 19.00 WIB - Melatih teknik nafas dalam Pukul 20.30 WIB - Menganjurkan pasien istirahat/tidur yang cukup	bekas luka operasi sudah berkurang - Skala nyeri 3 (0-10) - Pasien mengatakan nyeri berkurang saat menggerakkan badan O: Pukul 15.30 WIB - TD: 110/80 mmHg P: 20x/menit N: 80x/menit T: 36,5^{0}C Pukul 17.30 WIB - TD: 120/80 mmHg P: 21x/menit N: 84x/menit T: 36,5^{0}C Pukul 19.10 WIB - Pasien tampak rileks A: masalah nyeri akut teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - Monior tanda –tanda vital - Kolaborasi dalam pemberian obat ketorolac 3x1 ml dab asam tranexsamat 3x250ml(iv) Septa Raimuna
11 Maret /202	2	Tanggal 11 Maret 2020/13.00-19.40 WIB	Tanggal 11 Maret 2020 S:

0		Pukul 13.00 WIB - Memantau pengeluaran urin termasuk frekuensi,jumlah ,bau dan warna - Memantau tanda dan gejala retensi urin Pukul 16.50 WIB - Membantu pasien untuk mengembangkan rutinitas eliminasi dengan menganjurkan banyak minum Pukul 19.40 WIB - Memantau penggunaan kateter urin threeway	Pukul 13.20 WIB - Pasien mengatakan tidak ada nyeri saat berkemih O: Pukul 16.55 WIB - Pasien mengatakan BAK mulai banyak Pukul 13.20 WIB - Jumlah urin 1500-2500 ml/24 jam - Warna urin kuning tidak pucat - Warna urin anomia Pukul 20.00 WIB - Kateter masih terpasang dengan baik A: masalah gangguan eliminasi urin teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - Memonitor eliminasi urin termasuk frekuensi,bau,jumlah dan warna - Memantau tanda dan gejala retensi urin dengan wawancara dan mengkaji urin - Monitor penggunaan kateter urin three way Septa Raimuna

11 Maret 2020	3	Tanggal 11 Maret 2020/08.00-11.00 WIB Pukul 08.00 WIB - Bersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Usap area insisi dari area yang bersih menuju area yang kurang bersih Pukul 11.00 WIB - Ganti balutan luka sesuai jadwal - Pertahankan posisikan tabung drainase	Tanggal 11 Maret 2020 S: Pukul 08.20 WIB - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dibersihkan O: Pukul 11.45 WIB - Posisi drainase terpasang dengan benar A: resiko infeksi teratasi P: lanjutkan intervensi - hentikan intervensi Septa Raimuna