

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. PENGKAJIAN**

Pengkajian ini dilakukan pada hari Kamis, 7 september 2023 jam 08.00 WIB Di ruang Gladiol Rumah Sakit Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi secara auto dan alloanamnesa.

##### **1. Identitas Klien**

Nama : Tn. S  
Umur : 57 th  
Alamat : Kedungrejo  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Tanggal masuk : Selasa, 30 Agustus 2023  
No. Register : 00177xxx  
Dx. Masuk : BPH

##### **2. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Ny. S  
Umur : 51 th  
Alamat : Kedungrejo  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Agama : Islam  
Hub. Dgn Klien : Istri

## **B. RIWAYAT KESEHATAN**

### **1. Keluhan Utama**

Klien mengatakan nyeri bagian bawah kandung kemih

Klien mengatakan nyeri di bagian post operasi

### **2. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Sebelum pasien masuk ke IGD RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo pada tanggal 30 Agustus 2023 mengeluh nyeri saat BAK sudah 3 hari, kemudian pasien dibawa ke IGD RSUD Dr. R Soedjati Soemodiarjo Purwodadi, pasien diterima IGD pada pukul 12.30 WIB, kemudian pasien langsung diperiksa oleh dokter dan dilakukan pemeriksaan, klien mengatakan mengeluh nyeri saat BAK dan hasil pemeriksaan TTV dengan TD: 120/90 mmHg, N : 80x/menit, S : 36°C, RR: 22x/menit SpO2: 98%. Klien diberi terapi infus RL 20 tpm. Pasien kemudian dipindahkan ke ruang Gladiol untuk perawatan lebih lanjut dan dilakukan Operasi pada tanggal 2 september 2023 jam 11.30 WIB. Pasien dilakukan pengkajian ulang saat ini pada tanggal 7 september 2023 jam 08.00 WIB didapatkan pengkajian TTV yaitu TD: 100/70 mmHg, Nadi : 85×/menit, Suhu: 36,5°C, RR : 24×/menit, SpO2: 99%. Klien mengatakan nyeri perut bawah kandung kemih karena bekas operasi dengan skala nyeri sedang yaitu 5 dan klien mengatakan nyeri saat BAK. Didapatkan pengkajian nyeri (PQRST):

P : adanya luka post operasi

Q : nyeri seperti di sayat-sayat

R : nyeri pada perut bagian bawah kandung kemih

S : skala nyeri 5

T : hilang timbul

### 3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami penyakit yang sama seperti ini dan belum pernah ada riwayat operasi.

### 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan dari anggota keluarga tidak ada yang menderita penyakit usus buntu dan tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, asma, dan dari keluarga mengatakan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS.

## C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

### 1. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Sebelum sakit : Menurut pasien kesehatan adalah hal yang penting dan jika ada keluarga yang sakit maka akan segera memeriksakannya ke pelayanan rumah sakit terdekat. Namun pasien sendiri kurang menjaga pola makan dan minuman yang kurang sehat.

Selama sakit : pasien berharap dapat segera sembuh dan dapat pulang dari rumah sakit. Pasien mengatakan akan memeriksakan kesehatannya secara rutin di tenaga kesehatan terdekat dan menjaga pola makan, serta

akan menjaga kesehatannya sesuai yang dianjurkan oleh dokter dan pasien mau mengikuti diet yang baik dan mengurangi kebiasaan buruk yaitu suka makan makanan dan minuman yang tidak sehat.

## 2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum sakit : pasien mengatakan sering makan makanan dan minuman yang tidak sehat dan sering merokok.

Selama sakit : saat pengkajian pasien diberikan diet dari rumah sakit

Antropometri : TB : 172 cm BB : 78 kg

$$\text{IMT} : \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2} = \frac{78}{(1.72)^2} = 26,35 \text{ kg/m}^2$$

Biocemical : Hb : 15.0 g/dL

Leukosit : 8550/uL

Clini : mukosa bibir lembab, konjungtiva tidak anemis, rambut hitam lurus tidak rontok, turgor kulit elastis, kuku pendek, tidak ada gangguan pigmentasi, CRT <2 detik

Diit : normal

## 3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan selama sakit BAB tidak teratur dan fases sulit keluar dan jika keluar sedikit dengan konsistensi padat. Pasien buang air kecil 4-5 kali sehari, warna kuning jernih dan bau khas urine.

Selama sakit : pasien mengatakan selama di rumah sakit BAB 1× ketika dilakukan huknah sebelum operasi, setelah operasi pasien mengatakan BAB 1 kali. Pasien buang air kecil 4-5 kali sehari dengan warna urine kuning, pasien terpasang kateter

#### 4. Pola Aktivitas dan latihan

Sebelum Sakit : pasien mengatakan mandi 2× sehari, keramas 1 minggu sekali, kebersihan diri pasien terjaga. Pasien mengatakan jarang melakukan olahraga.

**Tabel 3.1 Aktivitas dan Latihan**

Aktivitas	0	1	2	3	4	Keterangan
Makan	✓					0 : mandiri
Mandi	✓					1 : dibantu sebagian
Berpakaian	✓					2 : dibantu orang lain
Eliminasi	✓					3 : dibantu orang lain
Mobilisasi	✓					dan alat
Berpindah	✓					4 : ketergantungan

Selama sakit : pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri karena kondisinya yang sedang sakit.

**Tabel 3.2 Aktivitas dan Latihan**

Aktivitas	0	1	2	3	4	Keterangan
Makan		✓				0 : mandiri
Mandi		✓				1 : dibantu sebagian
Berpakaian			✓			2 : dibantu orang lain
Eliminasi				✓		3 : dibantu orang lain
Mobilisasi		✓				dan alat
Berpindah			✓			4 : ketergantungan

## 5. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidur malam pukul 21.00 WIB dan bangun pagi pukul 06.00 WIB dengan kualitas tidur nyenyak dan tidak ada gangguan pada saat tidur.

Selama sakit : pasien mengatakan tidur malam sekitar jam 21.00 WIB dan bangun pagi jam 05.00 WIB dengan kualitas tidur kadang terbangun karena merasa nyeri dan dapat tidur kembali.

## 6. Pola kognitif dan persepsi sensori

Sebelum sakit : pasien mengatakan pasien dapat berkomunikasi dengan baik, mengerti saat diajak komunikasi, dan tidak ada gangguan pada penglihatan, penciuman, perabaan maupun pengecapan.

Selama sakit : pasien dapat membedakan bau minyak kayu putih dan bau fresh care. Pasien dapat menyebutkan benda sesuai apa yang dilihat. Pasien mampu mendengar dengar normal, klien dapat mengikuti arahan sesuai yang diucapkan perawat. Pasien mengatakan masih ingat ketika masuk di IGD dan dipindahkan ke ruang Rawat Inap dan ketika di bawa ke Ruangan Operasi oleh perawat.

## 7. Pola persepsi dan konsep diri

Persepsi diri : pasien mengatakan bahwa dirinya akan segera sembuh dan akan segera beraktivitas kembali seperti biasa.

Gambaran diri : pasien mengatakan bahwa dirinya sedang sakit ketika mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit BPH.

Ideal diri : pasien mengatakan dirinya ingin cepat sembuh, bisa kembali ke rumah dan kembali melakukan aktivitas.

Harga diri : pasien mengatakan merepotkan keluarga karena keluarga pasien harus membantu kebutuhan sehari-hari pasien yang sedang dirawat

Peran diri : pasien mengatakan dirinya adalah seorang laki-laki yang harus membiayai kebutuhan keluarga.

Identitas diri : pasien seoang laki-laki, berusia 57 tahun

## 8. Pola peran dan hubungan

Sebelum sakit : pasien menjalin hubungan baik dengan anggota keluarga, pasien sering berkumpul dengan keluarga dan saudara

Selama sakit : pasien menjalin hubungan baik dengan anggota keluarga, selama pasien di kamar ruangan serta menjalin hubungan yang baik dengan perawat dan dokter.

## 9. Pola seksual dan seksulitas

Sebelum sakit : pasien berjenis kelamin dan tidak ada masalah dalam reproduksi dan seksualnya.

Selama sakit : pasien selama dirawat di Rumah sakit tidak ada masalah dalam reproduksi dan seksualnya.

## 10. Pola mekanisme Koping

Sebelum sakit : pasien mengatakan saat pasien mempunyai masalah tentang kesehatan, pasien akan mencari solusi yang terbaik dengan musyawarah bersama keluarga dan berobat ke klinik terdekat

Selama sakit : pasien mengatakan selama pasien mengalami masalah tentang kesehatan, pasien akan menanyakan pada perawat dan dokter yang merawatnya.

## 11. Pola Nilai Kepercayaan

Sebelum sakit : pasien mengatakan beragama islam, pasien taat dalam menjalankan ibadah sholat 5 waktu.

Selama sakit : pasien mengatakan tidak bisa melakukan ibadah 5 waktu karena kondisinya saat ini, pasien hanya bisa berdoa di atas tempat tidur untuk kesemuahannya.

## **D. PEMERIKSAAN FISIK**

1. Keadaan Umum
  - a. Penampilan : rapi, tampak gelisah
  - b. Kesadaran : composmentis
  - c. GCS : E;4, V;5, M;6
2. Tanda – tanda Vital
  - a. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
  - b. Respiratory Rate : 24×/menit
  - c. Nadi : 85×/menit
  - d. Temperature : 36,5°C
3. Tinggi badan : 172 cm  
Berat Badan : 78kg  
$$\text{IMT} : \text{BB/TB} = 78(1,72)^2 = 26,35\text{kg/m}$$
4. Kepala
  - a. Bentuk : mesocephal
  - b. Rambut : rambut hitam dan sedikit ada uban, mengkilap, tidak rontok, tidak ada lesi di kulit kepala, tidak ada benjolan di kepala.
  - c. Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, seklera tidak ikterik, pupil terhadap cahaya (+/+), kemampuan melihat baik
  - d. Hidung : simetris, tidak ada penyumbatan pada hidung, fungsi indra baik, tidak ada penumpukan secret.

- e. Telinga : simetris tidak terdapat penumpukan serumen, pendengaran baik
- f. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, jumlah gigi lengkap tidak ada lubang.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada peningkaran vena jugularis.
- h. Dada
  - 1) Paru-paru
    - Inpeksi : bentuk simetris tidak terlihat retraksi intercosta pada saat inspirasi dan ekspirasi, tidak lesi, RR 24×/menit
    - Palpasi : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus antara kanan dan kiri sama
    - Perkusi : terdengar bunyi sonor
    - Auskultasi : bunyi nafas normal, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan
  - 2) Jantung
    - Inpeksi : tampak ictus cordis
    - Palpasi : ictus cordis teraba pada intercosta kiri ke V dari linea midclavicularis kiri
    - Perkusi : suara terdengar pekak di ICS II dan 2 cm lateral sinistra dari setrum sampai 2 cm dari

midclavikula di ICS III di 1 cm lateral dekstra  
dari line midclavikula

Auskultasi : bunyi reguler S1 dan S2 tidak ada bunyi jantung tambahan.

i. Abdomen

Inpeksi : abdomen simetris, datar ada luka bekas operasi di bagian perut bawah dan terpasang drain

Auskultasi : bising usus 12x/menit

Perkusi : Timpani

Palpasi : terdapat nyeri tekan dengan skala 5 di abdomen bawah, nyeri tekan menurun ketika beristirahat skala 4, nyeri bertambah ketika bergerak skala 5

j. Genitalia : bersih, terpasang kateter.

k. Anus : bersih tidak ada benjolan pada anus

l. Ektremitas

Superior : tidak ada kelainan bawaan, kedua tangan dapat digerakkan, akral hangat, tangan kiri terpasang infus RL 20 tpm tidak odema.

Inferior : tidak ada kelainan bawaan, kedua kaki dapat digerakkan, akral hangat, klien bisa menggerakkan kedua kakinya sendiri.

Kekuatan otot :

5		5
5		5

Keterangan :

Nilai :

0 = otot benar-benar diam (tidak ada kontraksi)

1 = otot ada kontraksi, baik dilihat secara visual pasi, ada kontraksi satu atau lebih dari satu otot

2 = gerakan pada posisi yang meminimalkan gaya gravitasi

3 = gerakan melawan gravitasi dan full ROM

4 = resistensi minimal (tahanan minimal)

5 = resistensi maksimal (tahanan maksimal)

- m. Kuku dan kulit : warna kulit sawo matang, akral hangat tidak ada lesi, kulit lembab, turgor kulit baik, kuku bersih, kuku pasien sudah di potong, CRT <2detik.

- n. Pengkajian Nyeri

Pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah kandung kemih

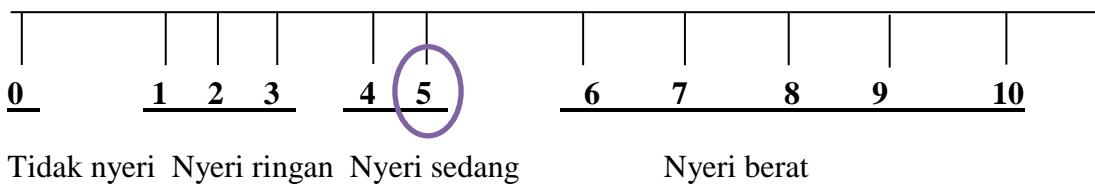
P : adanya luka post operasi prostart

Q : nyeri seperti disayat-sayat

R : perut bawah kandung kemih

S : skala nyeri 5

T : hilang saat istirahat/tidur skala 4 dan timbul saat bergerak skala



## E. DATA PENUNJANG

### 1) Pemeriksaan Laboratorium

No. lab : 230913407

No. RM : 00177xxx

Nama Pasien : Tn. S

Tanggal : 01/09/2023

**Tabel 3.3 Laboratorium**

NAMA PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
Hemoglobin	15.0	g/dL	13.2-17
Lekosit	8550	/uL	3800-10600
<b>HEMOSTASIS</b>			
Masa pembekuan (CT)	4'14''	menit	2 – 6
Masa perdarahan (BT)	2'10''	menit	0 – 6
<b>KIMIA KLINIK</b>			
Albumin	4.5	g/dL	3.4 - 4.8
Ureum	26.6	mg/dL	10 – 50
Kalium(K)	3.79	mmol/L	3.6 – 5.5
Natrium (Na)	144.5	mmol/L	131 – 145
Klorida (Cl)	108/7	mmol/L	92 – 108
Glukosa Darah Sewaktu	110	mg/dL	70 – 140
<b>IMUNOSEROLOGI</b>			
HBsAg	Negatif		Negatif
Anti HIV	Non reaktif		Non Reaktif

2) Terapi Obat

Tanggal 25-07-2023

**Tabel 3.4 Terapi Obat**

NAMA OBAT	RUTE	DOSIS	INDIKASI
Ceftriaxone 1 gram	IV	2 x 1	Mengatasi infeksi
Ketorolac 1 amp	IV	2 x 1	Meredakan nyeri

**F. ANALISA DATA**

Nama : Tn. S Ruang : Gladiol

Umur : 57 th Dx. Medis : BPH

**Tabel 3.5 Analisa Data**

No.	Hari/Tgl	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1.	Kamis, 7 September 2023 08.00 WIB	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan Nyeri luka bekas operasi di perut bawah kandung kemih</li> <li>P : luka setelah operasi prostat</li> <li>Q : nyeri seperti di sayat-sayat</li> <li>R : perut bagian bawah kandung kemih</li> <li>S : skala nyeri 5</li> <li>T : hilang saat istirahat/tidur dan timbul saat bergerak</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak meringis menahan nyeri</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> </ul> <p>TD: 100/70 mmHg</p> <p>N : 85×/menit</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (luka post operasi BPH)</p>

		RR : 24x/menit S : 36,5°C SpO2 : 99%	
3.	Kamis, September 2023  08.00 WIB	7  DS : - Pasien mengatakan perih ketika BAK - Pasien mengatakan keluar urine sedikit  DO : - Urin keluar tampak sedikit - Kandung kemih tampak sedikit membesar - Pasien terpasang drain dan terpasang kateter	Gangguan eliminasi b.d efek tindakan medis dan diagnostik (operasi BPH)
4.	Kamis, September 2023  08.00 WIB	7  DS : - DO : - terdapat luka post operasi di tutup kasa dan heparfix - Luka post operasi sepanjang 8cm cm dengan 7 jahitan. - Luka tampak masih basah. - Terpasang drain	Resiko infeksi b.d efek prosedur infasif (luka post operasi)

## G. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : Tn. S Ruang : galadiol

Umur : 57 tahun Dx. Medis : BPH

**Tabel 3.6 Diagnosis Keperawatan**

NO.	HARI/TGL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TTD
1.	Jumat, 28 Juli 2023	Nyeri akut (D.0077)	NOVI
2.	Jumat, 28 Juli 2023	Gangguan Eliminasi Urine (D.0040)	
3.	Jumat, 28 Juli 2023	Resiko infeksi (D.0139)	

## H. INTERVENSI KEPERAWATAN

**Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan**

Nama : Tn. S

Ruang : Gladiol

Umur : 57 tahun

Dx. Medis : BPH

No Dx	Hari/Tgl	SLKI	SIKI	TTD
1.	Kamis, 7 september 2023 09.00 WIB	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam makan diharapkan Tingkat Nyeri Menurun Dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun skala 5</li> <li>2. Meringis menurun skala 4</li> <li>3. Gelisah menurun skala 5</li> </ul> <p>Kontrol Nyeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menggunakan Teknik non farmakologis meningkat skala 5</li> <li>2. Dukungan orang terdekat meningkat skala 5</li> <li>3. Keluhan nyeri menurun skala 5</li> </ul>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Obserasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitir keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul>	NOVI

- 
- 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik :

- 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3. Fasilitas istirahat dan tidur
- 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi :

- 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
  - 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
  - 3. Anjurkan memoitor nyeri secara mandiri
  - 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
  - 5. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
-

				Kolaborasi :
				1. Kolaborasi pemberian analgetik
2	Kamis,	7	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan kemampuan berkemih membaiik dengan kriteria hasil :	Manajemen eliminasi urine (I. 04152) NOVI
				Observasi :
				<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sensasi berkemih meningkat</li> <li>2. Desakan kandung kemih menurun</li> <li>3. Berkemih tidak tuntas membaik</li> <li>4. Frekuensi BAK membaik</li> </ul>
				Terapeutik :
				<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Catat waktu-waktu dan haluanan berkemih</li> <li>2. Batasi asupan cairan, jika perlu</li> </ul>
				Edukasi
				<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih</li> <li>2. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluanan urine</li> <li>3. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih</li> <li>4. Ajarkan teknik bladder trening</li> <li>5. Anjurkan minum yang cukup</li> </ul>

---

					Kolaborasi :
					Kolaborasi pemberian obat suposutoria uretra, <i>jika perlu</i>
3.	Kamis,	7	Setelah dilakukan keperawatan selama 2x24 jam 09.00 WIB	tindakan maka diharapkan Tingkat Infeksi Menurun. Dengan kriteria hasil :	Perawatan Luka (I.14564) NOVI
				<p>1. Kemerahan menurun skala (5)</p> <p>2. Nyeri menurun skala (5)</p> <p>3. Bengkak menurun skala (5)</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>2. Monitor tanda-tanda Infeksi</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>2. Cukur rambut di sekitar daerah luka, <i>jika perlu</i></li> <li>3. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pemersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>4. Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>5. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, <i>jika perlu</i></li> <li>6. Pasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>7. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>8. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ol>

---

- 
- 9. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
  - 10. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien
  - 11. Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari
  - 12. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. vitamin A, vitamin C, zinc, asam amino) sesuai indikasi
  - 13. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf traskutaneous), *jika perlu*

Edukasi :

- 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 2. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
- 3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri.

Kolaborasi :

- 1. Kolaborasi prosedur debridement (mis. enzimetik, biologis, mekanis, autolitik) *jika perlu*
  - 2. Kolaborasi pemberian antibiotik
-

## I. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. S

Ruang : Gladiol

Umur : 57 tahun

Dx Medis : BPH

**Tabel 3.8 Catatan Keperawatan**

Hari/tgl/jam	No.dx	Intervensi	Implementasi	ttd
Kamis, 7 september 2023 08.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ds : pasien mengatakan nyeri luka post operasi di perut bagian bawah kandung kemih P : luka setelah operasi Q : nyeri seperti disayat-sayat R : perut bagian bawah kandung kemih S : skala 5 T : hilang timbul Do : klien tampak gelisah, meringis Td : 100/70 mmHg N : 85x/menit RR : 24x/menit S : 36°C SpO2 : 98%	NOVI
08.05 WIB	I	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Ds : klien mengatakan nyeri ketika di gerakkan miring kiri atau kanan dan ketika duduk Do : klien tampak gelisah dan tidak nyaman	NOVI
08.10 WIB	I	Mengajarkan dan memberikan teknik nafas dalam untuk meredakan nyeri	Ds : klien mengatakan bersedia Do : klien tampak mengikuti arahan yang diajarkan	NOVI
08.15 WIB	I,II,III	Mengkolaborasi pemberian analgesik dan antibiotik	Ds : klien mengatakan bersedia	

		Ganti cairan infus (inj. Ketorolac 1 amp) (inj. Ceftiazone 1 gram )	Do : obat inj berhasil diberikan, klien tampak tenang	
08.20 WIB	III	Monitor karekteristik (mis. Warna, ukuran, bau)	Ds : klien mengatakan luka masih basah, luka tertutup balut dan terasa nyeri  Do : luka tertutup kasa, luka terdapat di perut bagian bawah, panjang luka ±8cm dengan 5 jahitan	NOVI
08.25 WIB	III	Monitor tanda-tanda infeksi	Ds : klien mengatakan luka setelah operasi tidak gatal  Do : luka tertutup kasa, luka terdapat di perut bagian bawah, panjang luka ±8cm dengan 5 jahitan	NOVI
08.30 WIB	II	Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine	Ds : klien mengatakan saat BAK merasa nyeri Do : klien tampak gelisah	NOVI
08.35 WIB	II	Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine	Ds : klien mengatakan sering makan makanan dan minuman yang tidak sehat  Do : klien tampak kooperatif	
08.40 WIB	II	Memberikan asupan cairan sesuai kebutuhan klien	Ds : klien mengatakan bersedia dibatasi asupan cairannya  Do : klien tampak mengikuti arahan perawat	NOVI
09.00 WIB	II	Mengajarkan dan memberikan teknik bledder trening	Ds : klien mengatakan bersedia untuk dilakukan tindakan bledder trening untuk mengembalikan tonus otot-otot kandung	NOVI

			kemih karena pemasangan kateter Do : klien tampak mengikuti arahan dari perawat, mengklem kateter selama 2 jam setelah 2 jam dibuka kembali	
11.00 WIB	II	Mengajarkan mengenali tanda berkemih	Ds : klien mengatakan bersedia diajarkan mengenali tanda memulai dan menghentikan aliran urine Do : klien kooperatif	NOVI
11.05 WIB	II	Menganjurkan minum yang cukup	Ds : klien mengatakan bersedia Do : klien tampak kooperatif dan mengikuti anjuran perawat	NOVI
Jumat, 8 september 2023 08.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri	Ds : klien mengatakan nyeri sudah berkurang di luka bekas operasi P : luka post operasi Q : nyeri seperti disayat-sayat R : perut bagian bawah kandung kemih S : nyeri skala 2 T : hilang saat beristirahat/tidur dan timbul saat bergerak/duduk Do : klien tampak membaik, gelisah menurun Td : 110/80 mmHg N : 90x/menit RR : 22x/menit S : 36°C	NOVI

			SpO2 : 99%	
	I	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Ds : klien mengatakan nyeri timbul saat dibuat bergerak dan hilang saat istirahat tidur  Do : klien tampak sudah tidak gelisah,klien tampak membaik dari pada sebelumnya	NOVI
08. 05 WIB	I	Mengajarkan dan melakukan teknik tarik nafas dalam untuk meredakan nyeri	Ds : klien mengatakan bersedia  Do : klien tampak mengikuti arahan yang diajarkan	NOVI
08.10 WIB	I	Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	Ds : klien mengatakan nyeri karena luka setelah operasi, nyeri timbul ketika bergerak/duduk  Do : klien kooperatif, klien tampak lebih nyaman dari pada sebelumnya	NOVI
08.15 WIB	I,II,III	Mengkolaborasi pemberian analgestik dan antibiotik  Ganti cairan infus (inj. Iv ketorolac 1 amp) (inj. Iv ceftriaxone 1 gram)	Ds : klien mengatakan bersedia diberikan obat  Do : obat berhasil diberikan	NOVI
08.20 WIB	III	Monitor karakteristik luka	Ds : klien mengatakan lukanya sudah kering dan jahitannya bagus  Do : luka sudah kering, luka dibalut kasa, panjang luka ± 8 cm dengan 7 jahitan, tidak berbau dan tidak memerah	NOVI
08.25 WIB	III	Monitor tanda-tanda infeksi	Ds : klien mengatakan luka post operasi tidak gatal	NOVI

			Do : luka tampak kering, panjang luka ± 8cm dengan 5 jahitan, tidak muncul bau dan luka tidak memerah, tidak terdapat tanda-tanda infeksi	
08.30 WIB	III	Memberikan perawatan luka (melepaskan balutan, bersihkan dengan cairan NaCl sesuai kebutuhan, pasang balut sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril)	Ds : klien mengatakan bersedia dilakukan perawatan luka  Do : perawatan luka dan ganti balut berhasil dilakukan, klien kooperatif	NOVI
08.40 WIB	III	Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri	Ds : klien mengatakan bersedia diajarkan dan akan mendemonstrasikan perawatan luka dirumah  Do : klien tampak mengerti, klien dan keluarga kooperatif	NOVI
08.45 WIB	II	Menganjurkan minum yang cukup	Ds : klien mengatakan bersedia  Do : klien tampak kooperatif dan mengikuti anjuran perawat	NOVI
09.00WIB	II	Mengajarkan teknik bledder trening	Ds : klien mengatakan bersedia untuk dilakukan tindakan bledder trening untuk mengembalikan tonus otot-otot kandung kemih karena pemasangan kateter  Do : klien tampak mengikuti arahan dari perawat, mengklem kateter selama 2 jam setelah 2 jam dibuka kembali	NOVI

11.00 WIB	II	Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine	Ds : klien mengatakan saat BAK sudah tidak merasa nyeri Do : klien tampak sudah membaik	NOVI
11.05 WIB	II	Anjurkan minum yang cukup	Ds : klien mengatakan bersedia Do : klien tampak kooperatif dan mengikuti anjuran perawat	NOVI
11.10 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri	Ds : klien mengatakan nyeri sudah berkurang di bagian perut bawah kandung kemih post operasi P : lukas post operasi Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : perut bagian bawah S : skala nyeri 1 T : hilang saat beristirahat/tidur dan timbul saat bergerak/duduk Do : klien tampak lebih baik, gelisah menurun, pasien tampak lebih rileks	NOVI
11.20 WIB	II	Mengajarkan mengenali tanda berkemih	Ds : klien mengatakan dapat mengenali keinginan untuk berkemih dan dapat memulai dan menghentikan aliran urine Do : klien kooperatif	NOVI

## J. Evaluasi Keperawatan

Nama : Tn. S

Ruang : Gladiol

Umur : 16 tahun

Dx. Medis : Sus. Appendisitis

**Tabel 3.9 Catatan Perkembangan**

Hari/Tanggal	No. DX	Evaluasi	TTD
Kamis, 7 september 2023 14:00 WIB	I	<p>S : pasien mengatakan masih merasa nyeri di perut bawah kandung kemih</p> <p>Pengkajian Nyeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>P : luka setelah operasi prostat</li> <li>Q : nyeri seperti disayat-sayat</li> <li>R : perut bawah kandung kemih</li> <li>S : skala nyeri 5</li> <li>T : Hilang ketika beristirahat/tidur dan timbul ketika bergerak</li> <li>O : pasien tampak masih gelisah</li> <li>TD : 100/70 mmHg</li> <li>N : 85×/menit</li> <li>RR : 24×/menit</li> <li>S : 36,5°C</li> <li>SpO2 : 99%</li> <li>A : masalah belum teratas untuk intensitas nyeri</li> <li>P : lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen nyeri</li> <li>- monitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Teknik nafas dalam</li> </ul> </li> </ul>	NOVI
Kamis, 7	IV	S : klien mengatakan saat BAK	NOVI

---

september 2023 14.00 WIB		merasa nyeri dan pasien gelisah  O : klien terpasang kateter. Urine klien berwarna kuning dan bau khas urine  A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"><li>- Batasi asupan cairan</li><li>- Anjurkan minum cukup</li></ul> Lakukan bladder training	
Kamis, 7 september 2023 14:00 WIB	III	S : pasien mengatakan luka basah dan tertutup balutan  O : terdapat luka post operasi dibalut kasa dan luka masih baru  A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi perawatan luka untuk mencegah infeksi	NOVI
Jumat, 8 september 2023 14.00 WIB	I	S : pasien mengatakan nyeri sudah cukup berkurang dari pada sebelumnya.  P : luka setelah operasi usus buntu Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : perut kanan bawah kandung kemih S : skala nyeri 1 T : Hilang ketika beristirahat/tidur dan timbul ketika bergerak/duduk  O : pasien tampak lebih baik dari pada sebelumnya TD : 110/80 mmHg N : 76×/menit	NOVI

---

			RR : 22×/menit S : 36,2 °C SpO2 : 99% A : masalah teratas P : pertahankan intervensi tarik nafas dalam saat merasakan nyeri	
Jumat, 8 september 2023 14.00 WIB	IV	S : klien mengatakan saat BAK sudah tidak merasa nyeri dan pasien sudah rileks dan dapat mengenali keinginan untuk berkemih dan dapat memulai dan menghentikan aliran urine  O : klien terpasang kateter. Urine klien berwarna kuning dan bau khas urine  A : masalah teratas P : lanjutkan intervensi - Batasi asupan cairan - Anjurkan minum cukup Lakukan bladder traningn secara mandiri	NOVI	
Jumat, 8 september 2023 14.00 WIB	III	S : pasien mengatakan luka sudah kering dan tidak gatal  O : tampak luka post operasi panjang ± 8 cm dengan 7 jahitan tidak merah dan tidak ada bau  A : masalah teratas P : hentikan intervensi	NOVI	