

BAB III

TINJAUAN KASUS

Penulis pada bab ini akan menyajikan resume asuhan keperawatan pada pasien Tn.A dengan gangguan sistem perkemihan carcinoma prostat post *orchiectomy* hari ke- 3. Asuhan keperawatan Tn. A dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 09 – 12 Mei 2012 di ruang Multazam rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

A. Biodata

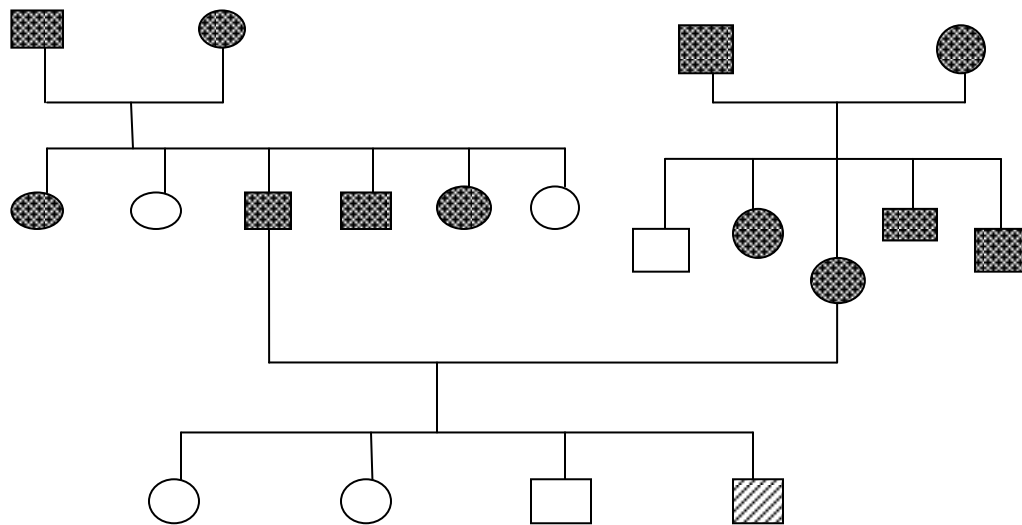
Data yang di peroleh penulis saat pengkajiaan pada tanggal 09 Mei 2012 pukul 18.00 WIB yaitu nama Tn.A, nomor registrasi 223283, tempat tanggal lahir Wonogiri 30 Desember 1949 ,usia 63 tahun, pendidikan SD, alamat Dung Pelem RT 02/IV Wonogiri, agama Islam, suku bangsa Jawa, pekerjaan petani. Nama penanggung jawab Ny. S, pekerjaan wiraswasta, agama Islam, alamat Dung Pelem RT 02/IV Wonogiri, suku bangsa Jawa, hubungan dengan pasien adalah anak. Tn.A masuk rumah sakit pada tanggal 06 Mei 2012, dengan diagnosa ca prostat.

B. Pengkajian keperawatan






Pada pengkajian yang penulis lakukan didapatkan keluhan utama yaitu pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi pada perut bagian bawah tengah dan skrotum. Riwayat kesehatan sekarang yaitu pasien mengatakan ada lukajahatan pada perut bagian bawah tengah dan skrotum post operasi sejak 3 hari yang lalu,

merasa nyeri (panas) pada saat BAK. Riwayat penyakitnya dahulu adalah pasien mengatakan pernah dirawat di RS Wonogiri kurang lebih 1 bulan yang lalu post operasi ca prostat sampai 2 kali, sekarang di operasi lagi karena masih sulit BAK dan merasa nyeri pada saat BAK. Riwayat penyakit keluarga yaitu pasien mengatakan bahwa dalam riwayat keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama, penyakit keturunan, maupun penyakit menular.

Genogram:



Keterangan:

- | | | | |
|---|-------------|---|-------------|
|  | : laki-laki |  | : meninggal |
|  | : perempuan |  | : pasien |
|  | : meninggal | | |

Pengkajian pola fungsional yaitu pola eliminasi; pasien mengatakan sebelum sakit BAB 1x dalam 24 jam warna kuning, konsistensi lembek, dan BAK kurang lebih 5-7x dalam 24 jam warna kuning. Sebelum di bawa ke rumah sakit PKU

Muhammadiyah Surakarta pasien mengatakan jika BAK merasa sulit, kurang tuntas dan terasa sakit. Selama post operasi hari ke 3 di RS PKU Muhammadiyah Surakarta pasien BAB 1x dalam 24 jam warna kuning, konsistensi lembek, dan BAK menggunakan kateter \pm 1700cc dalam 24 jam, warna kuning keruh. Setelah post operasi hari ke 3, balance cairan input: makanan 200cc, minum 1000cc, infus 1500cc (1 flabot 500cc), injeksi 10cc. Output: BAK 1700cc, BAB 100cc, iwl= $\text{kg} \times 10 = 52 \times 10 = 520\text{cc}$. $\text{BC} = \text{input} - (\text{output} + \text{iwl}) = (200 + 1000 + 1500 + 10) - ((1700 + 100) + 520) = 2710 - 2320 = 390\text{cc/kg}$.

Pola persepsi dalam pemeliharaan kesehatan yaitu pasien dan keluarga mengatakan bahwa menjaga kesehatan itu sangat penting karena kesehatan itu mahal harganya. Pola nutrisi dan metabolisme yaitu A= *Antropometri*= BB 52kg, TB 160cm, LILA 26 cm, LP 65cm, LK 52 cm, $\text{IMT} = \text{BB}(\text{kg}) : \text{TB}(\text{m})^2 = 52\text{kg} : 160\text{cm} = 52\text{kg} : 1,6\text{m}^2 = 20,31\text{kg/m}^2$. B= *Biochemical data*= hemoglobin 12,3g/dl (normal= 14,0-18,0 g/dL), leukosit 3700/uL (normal=4.000-12.000/uL), trombosit 274,000/uL (normal=150,000-400,000/uL), eritrosit 4,83jt/uL (normal=4,5-5,9jt/uL), hematokrit 40,7% (normal=40-52%), GDS 120,9mg/dl (normal=70-115 mg/dL). C= *Clinical data*=GCS E4V5M6, kesadaran compos mentis, keadaan umum sedang, konjungtiva anemis, TTV: TD 140mm/Hg, S 37C, RR 20x/menit, N 88x/menit. D=*Dietary History*, diet bubur biasa=1700kkal porsi habis.

Pola istirahat dan tidur yaitu pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidur selama kurang lebih 8 jam dalam satu hari, pasien tidak mengalami gangguan tidur.

Selama sakit di RS pasien mengatakan tidurnya lebih sering pada malam hari dan siang hari kurang lebih 10jam dalam satu hari. Pola aktifitas dan latihan yaitu pasien mengatakan sebelum sakit pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik, antara lain seperti bekerja di ladang dan melakukan pekerjaan rumah. Pasien mengatakan selama sakit hanya berada di tempat tidur, semua kebutuhannya dilakukan dengan bantuan keluarga.

Pola aman nyaman dan nyeri yaitu pasien mengatakan bekas luka post.operasinya masih terasa nyeri, setelah ditanya dan dijelaskan dari skala 1-10 pasien mengatakan nyerinya kira-kira skala 4. Provoking *incident*: luka sayatan post operasi, *quality*: tersayat, *region*: bagian perut bawah tengah, *severity*: 4, *time*: terus menerus lebih terasa bila akan BAK. Pola kesehatan diri yaitu sebelum sakit pasien mengatakan mandi 2x sehari dan keramas 3 hari sekali, tanpa bantuan orang lain. Pasien mengatakan selama sakit mandi 2x sehari dengan air sabin dibantu keluarga. Pola persepsi diri yaitu pasien mengatakan percaya dan yakin akan kesembuhannya, ingin cepat sembuh agar dapat pulang dan beraktifitas seperti biasa. Pola peran dan hubungan: pasien mengatakan hubungannya dengan anggota keluarganya yang lain sangat baik dan interaksi dengan pasien lain juga baik.

Pemeriksaan Fisik yaitu ditemukan keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis (CM), tekanan darah (TD) : 140/70 mmHg, nadi : 88 x / menit, suhu 37⁰ C, respirasi 20x / menit. Kepala terlihat mesocephal, tidak ada benjolan dan tidak ada lesi. Rambut terlihat bersih, beruban dan lurus. Mata berfungsi

dengan baik, simetris, sclera tidak ikterik, konjungtiva anemis. Hidung berfungsi dengan baik, bentuk simetris, tidak ada sekret dan lesi. Mulut fungsi pengecapan baik, mukosa lembab, gigi bersih dan tidak ada karies. Telinga pendengaran berfungsi dengan baik, kanan dan kiri simetris, dan tidak terdapat serumen. Leher tidak ada lesi dan tidak ada pembesaran kelenjar thiroid. Dada: inspeksi simetris kanan dan kiri dan tidak ada lesi, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi bunyi resonan, auskultasi suara vesikuler. Abdomen: inspeksi simetris kanan dan kiri, dan ada lesi, auskultasi terdengar peristaltik usus 12x/menit, palpasi ada nyeri tekan dibagian bawah perut tengah karena ada jahitan panjang kurang lebih 7cm dan lebar kurang lebih 1cm, perkusi bunyi timpani.

Genitalia bersih dan terpasang DC, terdapat luka di skrotum panjang kurang lebih 10cm dan lebar 2cm, luka agak basah . Ekstremitas atas: bentuk normal, tidak ada kelainan, tangan kanan terpasang infus RL 20tpm dan tangan kiri ada luka bekas infus. Ekstremitas bawah: bentuk normal, tidak ada kelainan, tidak ada lesi, keduanya kaku karena jarang digerakkan.

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 06 Mei 2012:

Nama pemeriksaan	hasil	normal	satuan
Hematologi			
Hemoglobin	12,3	14,0-18,0	g/dL
Eritrosit	4,83	4,5-5,9	jt/uL
Leukosit	3.700	4.000-12.000	/uL
Hematokrit	40,7	40-52	%
Trombosit	274,000	150,000-400,000	/uL
Waktu perdarahan	2'30"	1 sd 5	Menit

Waktu pembekuan	4'00"	2 sd 6	Menit
Gol. Darah	(A)RH+		
Imunoserologi			
HbsAg	Negatif	0,13 (negatif)	
Kimia darah			
SGOT	24	35	u/L
SGPT	22	41	u/L
Ureum	21,8	10-50	mg/dL
Kreatinin	0,9	0,9-1,3	mg/dL
Gula Darah	120,9	70-115	mg/dL
Sewaktu			

Pemeriksaan Radiologi pada tanggal 06 Mei 2012. Hasil Pemeriksaan Urethrografi: Foto polos pelvis: tak tampak batu opaq di proyeksi VU maupun uretha. Dimasukkan kontras sebanyak 10cc lewat OUE (Osteum Uretra Externa) dengan kateter no.16, pasase kontras lancas, kontras mengisi uretha pars bulbosa, urethra pars membranacea berhenti di urethra pars prostatica, kontras tak dapat masuk VU meski ditambah lagi kontras 10cc. Kesan: striktur urethra pars prostatica.

Terapi yang diberikan adalah infuse RL 20tpm, Socef 1gr/12jam (anti biotic), Kalnex 500gr/12jam (anti perdarahan), Ketopain 1amp/12jam (anti nyeri).

C. Analisa data

Analisa data dilakukan pada tanggal 9 Mei 2010 pada pukul 18.00 WIB.

No	Data fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: pasien mengatakan bahwa perut bag.bawah tengah dan skrotum post operasinya masih terasa	Nyeri akut	Agen-agens cedera fisik

	<p>nyeri.</p> <p>DO: KU pasien sedang, tampak luka yang di perban pada skrotum dan bagian perut bawah. Pengkajian nyeri yaitu paliatif provokatif: luka sayatan post operasi, kualitas: tersayat, region: perut bagian bawah dan skrotum, severity: 4, time: terus menerus lebih terasa bila akan BAK.</p>		
2.	<p>DS: Pasien mengatakan kalau badannya terasa lemah dan dalam kegiatan sehari-hari masih dibantu keluarga. Padahal ia ingin cepat sembuh dan melakukan aktifitas seperti biasanya.</p> <p>DO: pasien tampak lemah berbaring di tempat tidur</p>	Intoleransi aktivitas	Kelemahan umum
3.	<p>DS: pasien mengatakan bahwa luka post operasinya masih terasa nyeri.</p> <p>DO: terdapat luka yang diperban di bagian perut bawah tengah luka jahitan panjang kurang lebih 7 cm dan lebar 1 cm. Terdapat juga luka jahitan di skrotum panjang kurang lebih 10cm dan lebar kurang lebih 2cm.</p>	Risiko infeksi	Kerusakan jaringan dan peningkatan paparan lingkungan

D. Prioritas masalah

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen-agens cedera fisik
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum.
3. Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan jaringan dan peningkatan paparan lingkungan

E. Intervensi keperawatan

No. Dx	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, nyeri teratasi dengan kriteria hasil: Nyeri berkurang dari skala 4 menjadi 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji karakteristik nyeri dan ketidaknyamanan: lokasi, kualitas, frekuensi, durasi dst. 2. Tenangkan pasien bahwa anda mengetahui bahwa nyeri yang dirasakannya adalah nyata dan bahwa anda akan membantu pasien dalam mengurangi nyeri tersebut. 3. Kaji faktor lain yang menunjang nyeri, keletihan, marah pasien. 4. Ajarkan pasien strategi baru untuk mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan; distraksi, imajinasi, relaksasi, stimulasi kutan dst. 5. Berikan analgesik untuk meningkatkan peredaan nyeri optimal dalam batas resep dokter.
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawata selama 3x24 jam, intoleransi aktivitas dapat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji terhadap faktor-faktor yang menyebabkan keletihan. 2. Ajarkan tentang pengaturan

<p>3.</p>	<p>dapat mengalami peningkatan dengan kriteria hasil: pasien mentoleransi aktivitas yang biasa dilakukan dan ditunjukkan dengan daya tahan, penghematan energi dan perawatan diri: aktivitas kehidupan sehari-hari.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24jam, tidak ada tanda-tanda infeksi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terbebas dari tanda atau gejala infeksi. 2. Faktor risiko infeksi akan hilang dengan dibuktikan oleh keadekuatan status imun pasien, pengetahuan yang penting: pengendalian infeksi, dan secara konsisten menunjukkan perilaku deteksi risiko dan pengendalian risiko. 	<p>aktivitas dan teknik manajemen waktu untuk mencegah kelelahan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ajarkan pasien bagaimana menggunakan postur dan mekanika tubuh yang benar saat melakukan aktivitas. 4. Ajarkan pada pasien dan keluarga tehnik perawatan diri yang akan meminimalkan konsumsi oksigen. 5. Puji pasien saat ia berhasil menyelesaikan hal-hal yang kecil. <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau tanda atau gejala infeksi (misalnya suhu tubuh, denyut jantung, pembuangan, penampilan luka, sekresi dll). 2. Jelaskan kepada pasien/ keluarga mengapa sakit dan pengobatan meningkatkan risiko terhadap infeksi. 3. Lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik 4. Berikan terapi antibiotik, bila diperlukan
-----------	--	---

F. Implementasi keperawatan

No.Dx	Tanggal/ jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	09 Mei 2012 18.00 WIB	Mengkaji karakteristik nyeri dan ketidaknyamanan: lokasi, kualitas, frekuensi, durasi dst.	<p>S: pasien mengatakan bahwa post operasinya masih terasa nyeri.</p> <p>O: Pengkajian TTV: TD = 140/60mmHg N = 88x/menit S = 37°C RR = 20x/menit</p> <p>Pengkajian nyeri: P = luka sayatan post operasi Q = tersayat R = bagian perut bawah tengah dan skrotum S = 4 T = terus menerus lebih terasa bila akan BAK.</p>	Candra
3.	10 Mei 2012 09.00 WIB	Melakukan perawatan luka dengan teknik aseptik	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada saat medikasi (luka post operasi)</p> <p>O: terlihat luka masih agak basah di bag. perut bawah panjang kurang lebih 7cm dan lebar kurang lebih 1cm, tidak ada pus, di bag. skrotum panjang jahitan</p>	Candra

1.	10 Mei 2012 10.00 WIB	Mengajarkan pasien strategi baru untuk mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan; distraksi, imajinasi, relaksasi, stimulasi kutan dst.	kurang lebih 10cm dan lebar 2cm, tidak ada pus. S: pasien mengatakan nyerinya berkurang jika pada saat BAK melakukan nafas panjang. O: terlihat pasien merasa senang dan mencoba cara mengurangi nyeri dengan melakukan nafas panjang.	Candra
3.	10 Mei 2012 10.20 WIB	Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pemberian antibiotik socef 1g/12jam dan kalnex 500g/12jam.	S: pasien mengatakan takut bila terkena infeksi. O: obat socef dan kalnex masuk melalui selang infus.	Candra
3.	10 Mei 2012 13.00 WIB	Menjelaskan kepada pasien/ keluarga mengapa sakit dan pengobatan meningkatkan risiko terhadap infeksi.	S: pasien dan keluarga mengatakan paham setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda infeksi. O: pasien dan keluarga terlihat mengerti, mereka mau bertanya dan saat diberi evaluasi mampu menjawab.	Candra

2.	11 Mei 2012 08.00 WIB	Mengajarkan pasien bagaimana menggunakan postur dan mekanika tubuh yang benar saat melakukan aktivitas.	S: pasien mengatakan masih agak nyeri kalau dipakai duduk dan kakinya terasa kaku. O: pasien terlihat berhati-hati saat berlatih duduk di tempat tidur.	Candra
3.	11 Mei 2012 09.00 WIB	Melakukan perawatan luka dengan teknik aseptik	S: pasien mengatakan merasa senang karena pada saat medikasi sudah tidak merasa nyeri. O: terlihat luka di bagian bawah perutnya sudah kering dan di bag. Skrotum agak kering	Candra
3.	11 Mei 2012 10.00 WIB	Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pemberian antibiotik socef 1g/12jam dan kalnex 500g/12jam.	S: pasien mengatakan tidak merasa kemeng saat obat dimasukkan. O: obat socef dan kalnex masuk melalui selang infus.	Candra
1.	11 Mei 2012 11.00 WIB	Mengkaji karakteristik nyeri dan ketidaknyamanan: lokasi, kualitas, frekuensi, durasi dst.	S: pasien mengatakan nyeri post operasinya sudah berkurang. O: Pengkajian TTV: TD = 120/80mmHg N = 82x/menit S = 36°C	Candra

			<p>RR = 20x/menit</p> <p>Pengkajian nyeri:</p> <p>P = luka sayatan post operasi</p> <p>Q = tersayat</p> <p>R = bagian perut bawah tengah dan skrotum</p> <p>S = 4 menjadi 2</p> <p>T = terus menerus lebih terasa bila akan BAK.</p>	
3.	12 Mei 2012 09.00 WIB	Melakukan perawatan luka dengan teknik aseptik	<p>S: pasien mengatakan luka post operasinya sudah tidak sakit saat dimedikasi.</p> <p>O: terlihat luka di bagian bawah perutnya dan bag. skrotum (post operasinya) sudah kering dan tidak ada pus.</p>	Candra
3.	12 Mei 2012 10.00 WIB	Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pemberian antibiotik socef 1g/12jam dan kalnex 500g/12jam.	<p>S: pasien mengatakan tidak merasa kemeng saat obat dimasukkan (IV).</p> <p>O: obat socef dan kalnex masuk melalui selang infus.</p>	Candra
2.	12 Mei 2012 13.00	Mengajarkan pada pasien dan keluarga tehnik perawatan diri yang akan	S: pasien mengatakan senang karena telah dilatih melakukan aktivitas sedikit	Candra

		<p>meminimalkan konsumsi oksigen.</p> <p>Mengkaji karakteristik nyeri dan ketidaknyamanan: lokasi, kualitas, frekuensi, durasi dst.</p>	<p>demi sedikit.</p> <p>O: pasien terlihat senang dan mau mencoba melakukan aktivitas sedikit demi sedikit di tempat tidur.</p> <p>S: pasien mengatakan nyeri post operasinya sudah berkurang.</p> <p>O: Pengkajian TTV: TD = 130/80mmHg N = 84x/menit S = 36°C RR = 20x/menit Pengkajian nyeri: P = luka sayatan post operasi Q = tersayat R = bagian perut bawah tengah dan bag. skrotum. S = 2 masih 2 T = terus menerus lebih terasa bila akan BAK.</p>	Candra
--	--	---	---	--------

		<p>tempat tidur.</p> <p>A: masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Ajarkan pasien dalam menggunakan postur dan mekanika tubuh yang benar saat melakukan aktivitas.</p>
	12 Mei 2012 13.30	<p>S: pasien mengatakan senang karena telah dilatih melakukan aktivitas sedikit demi sedikit.</p> <p>O: pasien terlihat senang dan mau mencoba melakukan aktivitas sedikit demi sedikit di tempat tidur.</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Ajarkan pada pasien dan keluarga tehnik perawatan diri yang akan meminimalkan konsumsi oksigen.</p>
3.	12 Mei 2012 10.00 WIB	<p>S: pasien mengatakan luka post operasinya sudah tidak sakit saat dimedikasi.</p> <p>O: terlihat luka di bagian bawah perutnya dan bag. skrotum (post operasinya) sudah agak kering dan tidak ada pus.</p> <p>A: masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik</p>
	10 Mei 2012 13.30 WIB	<p>S: pasien dan keluarga mengatakan paham setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda infeksi.</p> <p>O: pasien dan keluarga terlihat mengerti, mereka mau bertanya dan saat diberi evaluasi mampu menjawab.</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan.</p>

	12 Mei 2012 10.30 WIB	S: pasien mengatakan tidak merasa kemeng saat obat dimasukkan (IV). O: obat socef dan kalnex masuk melalui selang infus. A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pemberian antibiotik dan analgesik.
--	--------------------------	---