

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN *BENIGNA PROSTATE
HYPERPLASIA (BPH)* PADA TN.S DENGAN
IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT
PROGRESIF PADA PASIEN NYERI
AKUT DI RUANG ANGGREK
RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH:

ANISA PAJAR LIANA CAHYA NINGRUM
NIM P0 0320120038

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN *BENIGNA PROSTATE*
HYPERPLASIA (BPH) PADA TN.S DENGAN
IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT
PROGRESIF PADA PASIEN NYERI
AKUT DI RUANG ANGGREK
RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

**ANISA PAJAR LIANA CAHYA NINGRUM
NIM P0 0320120038**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Anisa Pajar Liana Cahya Ningrum
Tempat, Tanggal Lahir : Simpang Kota Bingin, 28 September 2002
NIM : P0 0320120038
Judul KTI : Asuhan Keperawatan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) pada Tn.S dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Nyeri Akut di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 24 Juli 2023

Curup, 12 Juli 2023
Pembimbing



Ns. Sri Haryani, S.Kep, M.Kep
NIP. 198006032001122002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**SUHAN KEPERAWATAN *BENIGNA PROSTATE HYPERPLASIA* (BPH)
PADA TN.S DENGAN IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT
PROGRESIF PADA PASIEN NYERI AKUT
DI RUANG ANGGREK RSUD
REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

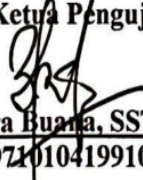
Disusun Oleh:

ANISA PAJAR LIANA CAHYA NINGRUM
NIM P0 0320120038

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 24 Juli 2023, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji


Chandra Buana, SST, MPH
NIP.197101041991021001

Anggota Penguji I


Ns. Winike Nopri Yanti, S.Kep
NIP. 198811092010012009

Anggota Penguji II


Ns. Sri Haryani, S.Kep, M.Kep
NIP. 198006032001122002

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai
derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP.197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN *BENIGNA PROSTATE HYPERPLASIA* (BPH)
PADA TN.S DENGAN IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT
PROGRESIF PADA PASIEN NYERI AKUT DI RUANG
ANGGREK RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023
(Anisa Pajar Liana Cahya Ningrum, 2023)**

ABSTRAK

Latar belakang : *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hyperplasia jinak dari sel-sel yang biasa terjadi pada laki laki berusia lanjut. Kelainan ini ditentukan pada usia 40 tahun dan frekuensinya makin bertambah sesuai dengan penambahan usia, sehingga pada usia diatas 80 tahun kira-kira 80% dari laki laki yang menderita kelainan ini. **Tujuan:** Tujuan penulisan KTI ini untuk mengetahui keefektifan Teknik Relaksasi progresif pada pasien post operasi *Benigna Prostate Hyperplasia*.(BPH). **Metode:** Ini yaitu dengan Teknik Relaksasi progresif untuk mengurangi masalah nyeri post operasi *Benigna Prostate Hyperplasia*.(BPH). **Hasil:** Berdasarkan hasil dilahan praktek, Teknik Relaksasi otot progresif dilakukan sebanyak tiga kali oleh pasien Tn.S secara terpimpin untuk mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan, sehingga nyeri berkurang. **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukan bahwa tindakan teknik relaksasi otot progresif digunakan pada Tn.S dan bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan perasaan rileks.

Kata Kunci : *Benigna Prostate Hyperplasia*, Teknik Relaksasi Progresif.

**NURSING CARE OF BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA (BPH) IN TN.S
WITH THE IMPLEMENTATION OF PROGRESSIVE MUSCLE
RELAXATION IN ACUTE PAIN PATIENTS IN THE ROOM
ORCHID REJANG LEBONG HOSPITAL
YEAR 2023
(Anisa Pajar Liana Cahya Ningrum, 2023)**

ABSTRACT

Background: Benign Prostate Hyperplasia (BPH) is a disease in which there is enlargement of the prostate gland due to benign hyperplasia of the cells that usually occurs in elderly men. This disorder is determined at the age of 40 years and its frequency increases with increasing age, so that at the age of over 80 years, approximately 80% of men suffer from this disorder. **Purpose:** The purpose of writing this KTI is to determine the effectiveness of the progressive relaxation technique in postoperative patients with benign prostatic hyperplasia (BPH). **Method:** This is a progressive relaxation technique to reduce postoperative pain problems Benign Prostate Hyperplasia (BPH). **Results:** Based on the results in the practice area, the progressive muscle relaxation technique was carried out three times by the Tn.S patient in a guided manner to divert the pain felt, so that the pain was reduced. **Conclusion:** This study shows that the action of progressive muscle relaxation techniques is used on Tn.S and is useful for reducing pain and providing a feeling of relaxation.

Keywords: Benign Prostate Hyperplasia, Progressive Relaxation Technique

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) pada Tn.S dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Nyeri Akut di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2023 “

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Rheyco Viktoria, Sp.,An selaku direktur RSUD Rejang Lebong yang telah menyediakan tempat untuk penulis dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Staff ruangan rawat inap Anggrek yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas pengalaman, pembelajaran selama penulis berada dilapangan.
6. Ns. Sri Haryani, S.Kep, M. Kep Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Chandra Buana, MPH selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
8. Ns. Winike Nopriyanti, S.Kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
9. Fatimah Khoirini, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
10. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
11. Kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
12. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.
13. NIM J520200064 yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat dan nikmat yang telah diberikan akan menjadi amal baik dan dibalas oleh Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi penulisan maupun teori yang mendasar, sehingga penulis berharap ada saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup,2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Penyebab	7
2.1.3 Manifestasi Klinis	9
2.1.4 Anatomi Fisiologi	10
2.1.5 Patofisiologi	11
2.1.6 WOC (<i>Web Of Caution</i>)	13
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	14
2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	15
2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan.....	22
2.2 Konsep Nyeri.....	23
2.2.1 Definisi	23
2.2.2 Penyebab.....	26

2.3 Konsep Implementasi Relaksasi Otot Progresif	26
2.3.1 Pengertian Terapi Relaksasi Otot Progresif	26
2.3.2 Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif	27
2.3.3 Manfaat Terapi Relaksasi Otot Progresif	27
2.3.4 Evidence Based Terapi Relaksasi Otot Progresif.....	28
2.3.5 SOP Terapi Relaksasi Otot Progresif	29
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	34
2.4.1 Pengkajian.....	34
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	41
2.4.3 Rencana Keperawatan.....	42
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	69
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	69

BAB III DESAIN PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	71
3.2 Subjek Studi Kasus	71
3.3 Fokus Studi Kasus	71
3.4 Definisi Operasional	72
3.5 Tempat dan waktu	72
3.6 Pengumpulan Data.....	72
3.7 Penyajian Data.....	73
3.8 Etika Penelitian.....	73

BAB IV TINJAUAN KASUS

4.1 Pengkajian.....	74
4.1.1 Identitas Data.....	74
4.1.2 Riwayat Keperawatan.....	75
4.1.3 Pemeriksaan Fisik.....	81
4.1.4 Analisa data	88
4.2 Diagnosa Keperawatan	91
4.3 Intervensi Keperawatan	92
4.4 Implementasi Keperawatan.....	108
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	116

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pengkajian	123
5.2 Diagnosa Keperawatan	125
5.3 Rencana Tindakan Keperawatan	126
5.4 Implementasi Keperawatan	128
5.5 Evaluasi Keperawatan	131
5.6 Keterbatasan Penelitian	132

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	133
6.1.1 Pengkajian	133
6.1.2 Diagnosa Keperawatan	133
6.1.3 Intervensi Keperawatan	134
6.1.4 Implementasi Keperawatan	134
6.1.5 Evaluasi Keperawatan	135
6.2 Saran	136
6.2.1 Bagi Klien.....	136
6.2.1 Bagi Perawat.....	136
6.2.3 Bagi Lembaga.....	136

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	SOP Tindakan	29
2.2	SOP Teknik Relaksasi Otot Progresif Post Op BPH	32
2.3	Intervensi Keperawatan	42
4.1	Pola kebiasaan sehari-hari	79
4.2	Pemeriksaan Fisik	81
4.3	Hasil Pemeriksaan Penujang (Pre Operasi)	85
4.4	Hasil Pemeriksaan Penujang (Post Operasi)	86
4.5	Terapi Obat	86
4.6	Analisa Data	88
4.7	Diagnosa keperawatan	91
4.8	Intervensi Keperawatan	92
4.9	Implementasi Keperawatan	108
4.10	Evaluasi Keperawatan	116

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Organ Genetalia Pria	10
2.2	Anatomi Prostat	10
2.3	Skala Visual Analog Scale	24

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
2.1	Skema WOC (<i>Web of Causation</i>)	13
4.1	Skema Genogram	78

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Biodata
2	Surat Pernyataan
3	Lembar Konsul
4	Surat Izin Studi Pendahuluan
5	Surat Selesai Melakukan Dinas
6	Lembar Observasi
8	Dokumentasi
9	Jurnal
10	Hasil Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

PTM (Penyakit Tidak Menular) merupakan penyakit kronik atau kondisi medis yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. PTM saat ini merupakan masalah serius dan masih mendapat perhatian khusus dibidang kesehatan karena menjadi penyumbang terbesar penyebab kematian secara global maupun nasional. Penyakit tidak menular utama yang terjadi di Indonesia meliputi hipertensi, diabetes militus, kanker dan penyakit obstruktif kronik. Selain itu adapun penyakit tidak menular lainnya, yaitu seperti *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) (Irwan, 2016).

Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hyperplasia jinak dari sel-sel yang biasa terjadi pada laki-laki berusia lanjut. Kelainan ini ditemukan pada usia 40 tahun dan frekuensinya makin bertambah sesuai dengan penambahan usia, sehingga pada usia di atas 80 tahun kira-kira 80% dari laki-laki menderita kelainan ini. Penyebab dari BPH kemungkinan berkaitan dengan penuaan yang disertai dengan perubahan hormon. Akibat penuaan, kadar testosteron serum menurun dan kadar estrogen serum meningkat. Terdapat teori bahwa rasio estrogen atau androgen yang lebih tinggi akan merangsang hiperplasia jaringan prostat (Aprina dkk, 2017).

Gejala awal BPH, yaitu kesulitan dalam buang air kecil dan perasaan buang air kecil yang tidak lengkap. Saat kelenjar prostat tumbuh lebih besar, maka akan menekan dan mempersempit uretra sehingga menghalangi aliran urin. Kandung kemih mulai mendorong lebih keras untuk mengeluarkan urin, yang menyebabkan otot kandung kemih menjadi lebih besar dan lebih sensitif. Hal ini membuat kandung kemih tidak pernah benar-benar kosong dan menyebabkan perasaan sering buang air kecil. Gejala lain BPH, yaitu aliran urin yang lemah (Adelia dkk, 2017).

Komplikasi yang dapat terjadi akibat dari pembesaran prostat ini seperti dapat menyebabkan retensi urin akut, infeksi saluran kemih, involusi kontraksi kandung kemih, refluk kandung kemih, hidroureter dan hidronefrosis dapat terjadi karena produksi urin terus berlanjut, maka pada suatu saat buli-buli tidak mampu lagi menampung urin yang akan mengakibatkan tekanan intravesika meningkat. Selain itu komplikasi lain yang dapat terjadi seperti gagal ginjal, hematuri, dan hernia atau hemoroid yang mana lama-kelamaan dapat terjadi dikarenakan pada waktu miksi pasien harus mengedan (Aprina dkk, 2017).

Penatalaksanaan jangka panjang pada pasien dengan BPH adalah dengan melakukan pembedahan. Salah satu tindakan yang paling banyak dilakukan pada pasien dengan BPH adalah tindakan pembedahan *Transurethral Resection Of the Prostate* (TURP), yaitu prosedur pembedahan dengan memasukkan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mereseksi kelenjar prostat yang mengalami obstruksi. TURP menjadi pilihan

utama pembedahan karena lebih efektif untuk menghilangkan gejala dengan cepat dibandingkan dengan penggunaan obat-obatan (Amadea, 2019).

Tindakan operasi yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologis dan psikologis pada pasien. Respon psikologis yang biasanya terjadi pada pasien pre operasi yaitu kecemasan atau ansietas sedangkan pada pasien post operasi biasanya akan mengalami nyeri pada bagian luka operasi, maka dari itu dibutuhkan beberapa terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri ialah terapi relaksasi progresif, Terapi relaksasi progresif ini dapat mengurangi stress, baik stress fisik maupun emosional yang mana saat pasien melakukan teknik relaksasi otot progresif dan mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri pasien berkurang dan menimbulkan efek rileks pada pasien sehingga rasa tidak nyaman akibat nyeri post operasi menjadi berkurang (Aprina dkk, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 terdapat sekitar 70 juta kasus insidensi penyakit *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan presentasi (30,1%) di negara maju, sedangkan di negara berkembang sebanyak (15,35%), *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) sebagai penyebab angka kesakitan nomor dua terbanyak setelah penyakit batu pada saluran kemih. Pada dua tahun terakhir dimulai pada tahun 2018 di Indonesia terdapat 9,5 juta jiwa diantaranya mengalami *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) diderita oleh laki-laki diatas usia 60 tahun (Risksedas, 2018).

Menurut data dari Rumah Sakit Umum Curup di Kabupaten Rejang Lebong didapatkan bahwa pasien dengan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) pada tahun 2019 berjumlah 76 kasus, pada tahun 2020 dengan jumlah kasus 22 kasus, dan pada tahun 2021 jumlah kasus pada pasien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) menurun menjadi 20 kasus, sedangkan untuk tahun 2022 jumlah kasus pada pasien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) meningkat, yaitu sebanyak 28 kasus (Laporan Tahunan RSUD Curup, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) pada Tn.S dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Nyeri Akut di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Keperawatan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Nyeri Akut di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2023”

1.3 Tujuan Penulisan

a. Tujuan umum

Untuk mendapatkan gambaran tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.

b. Tujuan khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- 2) Dapat membuat rencanaan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- 3) Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) dengan aplikasi jurnal untuk mengurangi nyeri post operasi di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- 4) Dapat mengevaluasi hasil Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- 5) Dapat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

1.4 Manfaat Penulisan

a. Bagi Pasien

Melalui kegiatan menyusun karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi pada pasien dan keluarga tentang cara menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH).

b. Bagi Perawat

Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH).

c. Bagi Lembaga

1) Rumah Sakit

Dapat berfungsi sebagai pusat informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan dan perawatan pada pasien dengan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH).

2) Pendidikan

Dapat berfungsi sebagai informasi serta menambah wawasan untuk kemajuan perkembangan ilmu keperawatan mengenai *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH)

2.1.1 Pengertian

Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) adalah suatu penyakit pembesaran atau hipertrofi pada prostat. Hipertrofi bermakna bahwa dari segi kualitas terjadi pembesaran sel, namun tidak diikuti oleh jumlah (kuantitas). Namun, hiperplasia merupakan pembesaran ukuran sel (kualitas) dan diikuti oleh penambahan jumlah sel (kuantitas). BPH sering kali menyebabkan gangguan dalam eliminasi urine karena pembesaran prostat yang cenderung kearah depan atau menekan vesika urinaria (Prabowo dan Andi, 2014).

Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hyperplasia jinak dari sel-sel yang biasa terjadi pada laki laki berusia lanjut. Kelainan ini ditentukan pada usia 40 tahun dan frekuensinya makin bertambah sesuai dengan penambahan usia. *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) merupakan istilah histopatologi yang digunakan untuk menggambarkan adanya pembesaran prostat (Sampekalo dkk, 2015).

2.1.2 Penyebab

Penyebab yang pasti dari *Benigna Prostat Hyperplasia* sampai sekarang belum diketahui secara pasti, namun ada 2 faktor yang mempengaruhi terjadinya *Benigna Prostat Hyperplasia*, yaitu usia dan

hormonal menjadi prediposisi terjadinya BPH. Usia lanjut, beberapa hipotesis menyebutkan bahwa benigna prostat hiperplasia sangat erat kaitannya dengan:

1. Peningkatan Dihidrotestosteron (DHT)

Peningkatan 5 alfa reduktase dan reseptor androgen akan menyebabkan epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami hiperplasia.

2. Ketidakseimbangan Estrogen Testosteron

Ketidak seimbangan ini terjadi karena proses degeneratif. Pada proses penuaan, pada pria terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan hormon testosteron. Hal ini memicu terjadinya hiperplasia stroma pada prostat.

3. Interaksi Antar Sel Stroma Dan Sel Epitel Prostat

Peningkatan kadar epidermal growth factor atau fibroblas growth factor dan penurunan transforming growth factor beta menyebabkan hiperplasia stroma dan epitel, sehingga akan terjadi BPH.

4. Berkurangnya Kematian Sel

Estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan lama hidup stroma dan epitel dari kelenjar prostat.

5. Teori Stem Sel

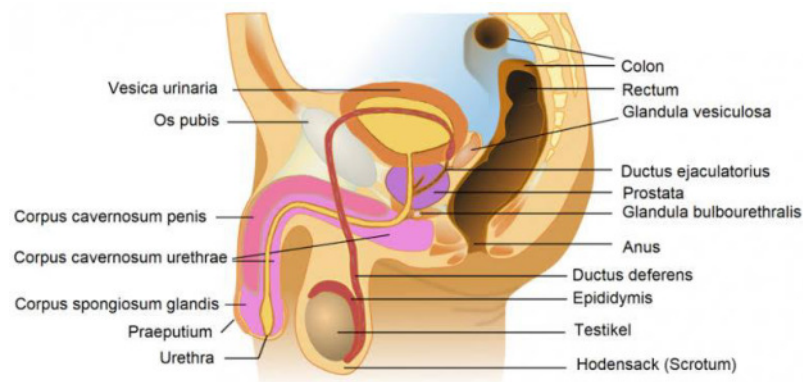
Sel stem yang meningkat akan mengakibatkan proliferasi sel transit dan memicu terjadinya BPH (Prabowo dan Andi, 2014).

2.1.3 Manifestasi Klinik

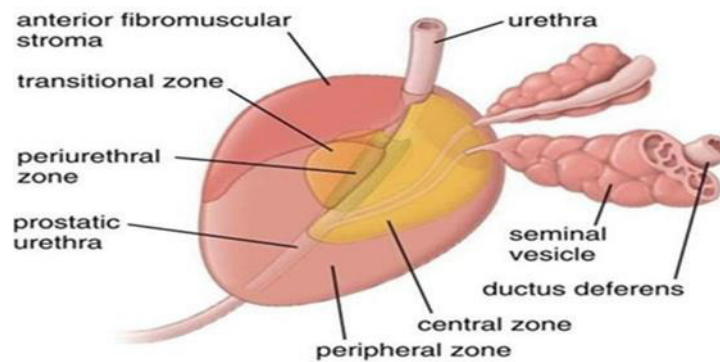
Gejala klinis yang ditimbulkan oleh *Benigna Prostat Hyperplasia* disebut sebagai *Syndroma Prostatisme*. *Syndroma Prostatisme* menurut (Jitowiyono dan Weni, 2010) dibagi menjadi dua yaitu :

1. Gejala Obstruktif yaitu :
 - a. Hesitansi yaitu memulai kencing yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh karena otot destrussor buli-buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika.
 - b. Intermitency yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan karena ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intravesika sampai berakhirnya miksi.
 - c. Terminal dribbling yaitu menetesnya urine pada akhir kencing.
 - d. Pancaran lemah : kelemahan kekuatan dan kaliber pancaran destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.
 - e. Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belumpuas.
2. Gejala Iritasi yaitu :
 - a. Urgency yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan.
 - b. Frekuensi yaitu penderita miksi lebih sering dari biasanya dapat terjadi pada malam hari (nocturia) dan pada siang hari.
 - c. Disuria yaitu nyeri pada waktu kencing.

2.1.4 Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Organ Genetalia Pria



Gambar 2.2 Anatomi Prostat

Prostat adalah organ genitalia pria yang terletak di sebelah bawah kandung kemih, di depan rektum dan membungkus uretra bagian belakang. Bentuknya seperti buah kemiri dengan ukuran 4 x 3 x 2,5 cm dan beratnya kurang lebih 20 gram. Kelenjar ini terdiri atas jaringan fibromuskular dan glandular yang terbagi dalam beberapa zona, yaitu zona perifer, zona sentral, zona transisional, zona preprostatik sfingter, dan zona anterior. Prostat menghasilkan suatu cairan yang merupakan salah satu komponen dari cairan

ejakulat. Volume cairan prostat merupakan $\pm 25\%$ dari seluruh volume ejakulat. Jika kelenjar ini mengalami hiperplasia jinak atau berubah menjadi kanker ganas dapat membuntu uretra posterior dan mengakibatkan terjadinya obstruksi saluran kemih (Purnomo, 2016).

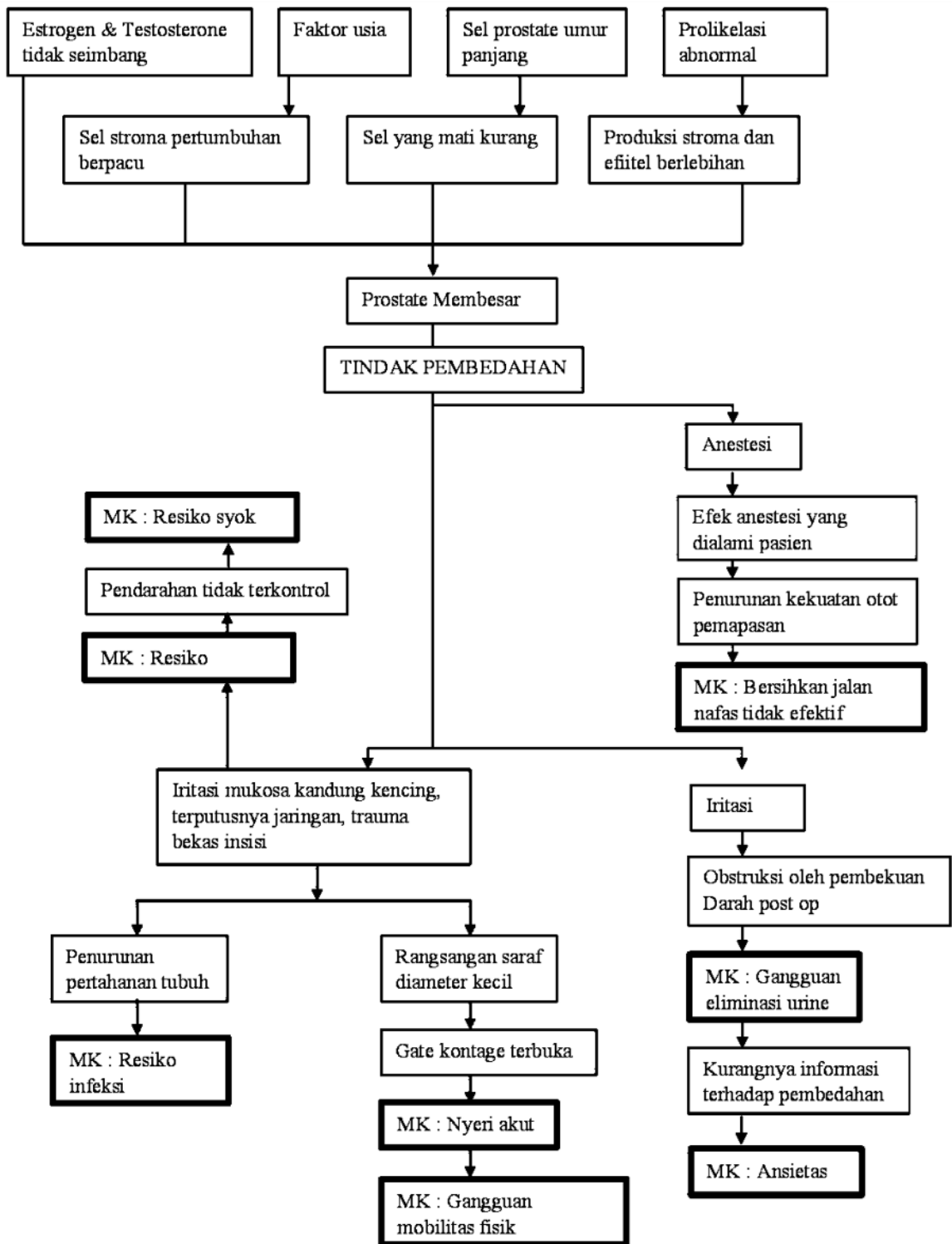
Ada tiga jenis jaringan kelenjar prostat yaitu epitelial atau kelenjar, otot stroma atau polos, dan kapsul. Kedua jaringan stroma dan kapsul tertanam dengan reseptor $\alpha 1$ -adrenergik. Penyebab BPH yang tidak jelas dapat memungkinkan karena dihidrotestosteron (DHT) intraprostatik dan 5α -reductase tipe II yang diduga terlibat. BPH biasanya hasil dari faktor statis (pembesaran prostat bertahap) dan faktor dinamis (agen atau situasi yang meningkatkan α -adrenergik dan menyempitkan kelenjar otot halus) (Purnomo, 2016).

2.1.5 Patofisiologi

Sejalan dengan pertambahan umur, kelenjar prostat akan mengalami hiperplasia, jika prostat membesar akan meluas ke atas (bladder), di dalam mempersulit saluran uretra prostatica dan menyumbat aliran urine. Keadaan ini dapat meningkatkan tekanan intravesika. Sebagai kompensasi terhadap tekanan prostatika, maka otot detrusor dan buli-buli berkontraksi lebih kuat untuk dapat memompa urine keluar. Kontraksi yang terus-menerus menyebabkan perubahan anatomi, sehingga prostat yang membesar tersebut membutuhkan tindakan invasif atau pembedahan untuk penanganannya (Purnomo, 2016).

Pada fase awal dilakukannya tindakan pembedahan klien akan diberi anastesi yang akan menyebabkan efek anastesi, yaitu berupa penurunan kekuatan otot pernafasan yang mana nantinya dapat menyebabkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Selain itu dari tindakan invasif ini sendiri juga akan menimbulkan banyak masalah keperawatan, yaitu seperti nyeri akut, yang mana nyeri akut ini terjadi akibat iritasi mukosa kandung kencing, terputusnya jaringan, dan trauma insisi yang mengakibatkan rangsangan saraf diameter menjadi kecil lalu gate kontage menjadi terbuka dan timbul lah masalah keperawatan nyeri akut, dari masalah nyeri akut ini sendiri juga dapat menyebabkan masalah keperawatan lainnya, yaitu gangguan mobilitas fisik. Adapun masalah lainnya yang dapat timbul yaitu seperti pertahanan tubuh yang menurun akan menyebabkan resiko infeksi, serta akibat dari tindakan invasif ini juga dapat menyebabkan masalah keperawatan resiko pendarahan dan bisa berlanjut menjadi masalah resiko syok (Aspiani, 2015).

2.1.6 WOC (Web Of Caution)



Skema 2.1 Pohon Masalah *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) (Aspiani, 2015)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan darah lengkap, faal ginjal, serum elektrolit dan kadar gula digunakan untuk memperoleh data dasar keadaan umum klien.
- b. Pemeriksaan urine lengkap.
- c. PSA (Prostatik Spesific Antigen) penting diperiksa sebagai kewaspadaan adanya keganasan.

2. Pemeriksaan Uroflowmetri

Salah satu gejala dari BPH adalah melemahnya pancaran urine. Secara obyektif pancaran urine dapat diperiksa dengan uroflowmeter dengan penilaian :

- a. Flow rate maksimal > 15 ml/detik : non obstruktif
- b. Flow rate maksimal 10-15 ml/detik : border line
- c. Flow rate maksimal < 10 ml/detik : obstruksi

3. Pemeriksaan Imaging dan Rontgenologik

- a. BOF (Buik Overzich) : untuk menilai adanya batu dan metastase pada tulang.
- b. USG (Ultrasonografi), digunakan untuk memeriksa konsistensi volume dan besar prostate juga keadaan buli-buli termasuk residual urine. Pemeriksaan dapat dilakukan secara transrektal, transurethral, dan supra pubik.

- c. IVP (Pyelografi Intravena), digunakan untuk melihat ekskresi ginjal dan adanya hidronefrosis. Pemeriksaan panendoskop : untuk mengetahui keadaan uretra dan buli-buli (Padila, 2012 dalam Annisa, 2017).

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

1. Penatalaksanaan Pre Op

- a. Observasi

Biasanya pada terapi ini pasien tidak mendapatkan terapi apapun dan hanya diberi penjelasan mengenai sesuatu hal yang dapat memperburuk keluhannya, misalnya jangan banyak minum dan mengonsumsi kopi atau alkohol setelah makan malam, kurangi konsumsi makanan atau minuman yang menyebabkan iritasi pada buli - buli (kopi atau coklat), kurangi makanan pedas dan asin, jangan menahan kencing terlalu lama. Setiap 6 bulan pasien diminta untuk kontrol dengan ditanya dan diperiksa tentang perubahan keluhan yang dirasakan. Jika keluhan miksi bertambah jelek daripada sebelumnya, mungkin perlu difikirkan untuk memilih terapi yang lain (Nurarif dan Hardhi, 2015).

- b. Terapi Medikamentosa

Menurut (Wijaya dkk, 2013 dalam Annisa, 2017), tujuan Medikamentosa adalah berusaha untuk:

- a) Mengurangi retensio otot polos prostate sebagai komponen dinamik penyebab obstruksi intravesika dengan obat-obatan penghambat adrenalgik alfa.
- b) Mengurangi volume prostate sebagai komponen static dengan cara menurunkan kadar hormone testosterone dan dihidrosteron (DHT) melalui menghambat 5 alfa-reduktase.

1) Penghambat Enzim

Obat yang dipakai adalah finasteride (proscar) dengan dosis 1 x 5 mg/hari. Obat golongan ini dapat menghambat pembentukan DHT sehingga prostat yang membesar akan mengecil.

2) Fitoterapi

Penggunaan fitoterapi yang ada di Indonesia antara lain eviprostate. Efeknya diharapkan pemberian selama 1-2 bulan dapat memperkecil volume prostate.

2. Terapi Bedah

Menurut (Smeltzer dan Brenda, 2015) intervensi bedah yang dapat dilakukan meliputi:

- a. Pembedahan terbuka, beberapa teknik operasi prostatektomi terbuka yang bisa digunakan adalah:

a) Prostatektomi suprapubik

Salah satu metode mengangkat kelenjar melalui insisi abdomen. Teknik ini dapat digunakan untuk kelenjar dengan segala ukuran,

dan komplikasi yang mungkin terjadi ialah pasien akan kehilangan darah yang cukup banyak dibandingkan dengan metode lain, kerugian lain yang dapat terjadi adalah insisi abdomen akan disertai bahaya dari semua prosedur bedah abdomen mayor.

b) Prostatektomi perineal

Tindakan dengan mengangkat kelenjar melalui suatu insisi dalam perineum. Teknik ini lebih praktis dan sangat berguna untuk biopsy terbuka. Pada periode pasca operasi luka bedah mudah terkontaminasi karena insisi dilakukan dekat dengan rectum. Komplikasi yang mungkin terjadi dari tindakan ini adalah inkontinensia, impotensi dan cedera rectal.

c) Prostatektomi retropubik

Tindakan lain yang dilakukan dengan cara insisi abdomen rendah mendekati kelenjar prostat, yakni antara arkus pubis dan kandung kemih tanpa memasuki kandung kemih. Teknik ini sangat tepat untuk kelenjar prostat yang terletak tinggi dalam pubis. Meskipun jumlah darah yang hilang lebih dapat dikontrol dan letak pembedahan lebih mudah dilihat, akan tetapi infeksi dapat terjadi diruang retropubik.

b. Pembedahan endourologi, endourologi transurethral dapat dilakukan dengan memakai tenaga elektrik diantaranya:

a) Transurethral Prostatic Resection (TURP)

TURP dilakukan dengan memakai alat yang disebut resektoskop dengan suatu lengkung diathermi. Jaringan kelenjar prostat diiris selapis demi selapis dan dikeluarkan melalui selubung resektoskop.

Indikasi TURP adalah gejala sedang sampai berat, volume prostat kurang dari 90 gram. Tindakan ini dilakukan apabila pembesaran. Manfaat TURP antara lain tidak meninggalkan atau bekas sayatan serta waktu operasi dan waktu tinggal dirumah sakit lebih singkat. Setelah itu dipasang kateter threeway. Irigasi kandung kemih secara terus menerus dilakukan untuk mencegah pembekuan darah. Irigasi setelah TURP menggunakan cairan NaCl 0,9% atau sterilized water for irrigation. Kedua jenis cairan ini lazim digunakan di Indonesia (Wati dkk, 2015).

b) Transurethral Incision of the Prostate (TUIP)

Tindakan ini dilakukan apabila volume prostate tidak terlalu besar atau prostate fibrotic, indikasi dari penggunaan TURP adalah keluhan sedang atau berat, dengan volume prostate normal/ kecil (30 gram atau kurang). Teknik yang dilakukan adalah dengan memasukan instrumen kedalam uretra. Satu atau dua buah insisi dibuat pada prostat dan kapsul prostat untuk mengurangi tekanan prostat pada uretra dan mengurangi konstiksi uretra.

3. Penatalaksanaan Pasca Bedah

Setelah dilakukan tindakan pembedahan ada beberapa masalah keperawatan antara lain bersihan jalan napas tidak efektif, resiko syok, nyeri akut, resiko pendarahan, resiko infeksi, ansietas, gangguan eliminasi urine, dan intoleransi aktivitas. Maka dilakukan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis.

a. Observasi

Setelah dilakukan tindakan pasca operasi BHP biasanya perawat akan melakukan observasi seperti mengobservasi keadaan umum pasca operasi, mengobservasi saluran irigasi, saluran drainase dan tanda-tanda vital. klien akan mengalami beberapa masalah keperawatan seperti mengeluh nyeri, pusing, badan terasa panas, dan bisa terjadi pendarahan maka untuk mengatasi masalah keperawatan di atas ada beberapa tindakan farmakologis dan non farmakologis

b. Farmakologis

a) Terapi analgesik

- 1) Analgetik non opioid – Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) Efektif untuk penatalaksanaan nyeri ringan sampai sedang terutama asetomenofn (Tylenol) dan OAINS dengan ef anti peritik, analgetik dan anti iflamasi, Asam asetilsalisilat (aspirin) dan Ibuprofin (Morfin, Advil) merupakan OAINS yang sering digunakan untuk mengatasi

nyeri akut derajat ringan. OAINS menghasilkan analgetik dengan bekerja ditempat cedera melalui inhibisi sintesis prostaglandin dari prekursor asam arokidonat. Prostaglandin mensintesis nosiseptor dan bekerja secara sinergis dengan produk inflamatorik lain di tempat cedera, misalnya bradikinibin dan histamin untuk menimbulkan hiperanalgetik. Dengan demikian OAINS mengganggu mekanisme transduksi di nosiseptor aferen primer dengan menghambat sintesis prostaglandin.

2) Analgesia opioid

Merupakan analgetik yang kuat yang tersedia dan digunakan dalam penatalaksanaan nyeri dengan skala sedang sampai dengan berat. Obat-obat ini merupakan patokan dalam pengobatan nyeri pasca operasi dan nyeri terkait kanker. Morfin merupakan salah satu jenis obat ini yang digunakan untuk mengobati nyeri berat. Berbeda dengan OAINS yang bekerja diperifer, Morfin menimbulkan efek analgetiknya di sentral. Morfin menimbulkan efek dengan mengikat reseptor opioid di nukleus modulasi di batang otak yang menghambat nyeri pada sistem assenden.

3) Adjuvan / Koanalgetik

Merupakan obat yang memiliki efek analgetik atau efek komplementer dalam penatalaksanaan nyeri yang semula

dikembangkan untuk kepentingan lain. Contoh obat ini adalah Karbamazopin (Tegretol) atau Fenitoin (Dilantin)

b) Terapi simptomatis

Pemberian golongan reseptor alfa-adrenergik inhibitor mampu merelaksasikan otot polos prostat dan saluran kemih akan lebih terbuka. Obat golongan 5-alfa-reduktase inhibitor mampu menurunkan kadar dehidrotosteron intraprostat, sehingga dengan turunnya kadar testosteron dalam plasma maka prostata akan mengecil (Prabowo, 2014).

c) Non farmakologis

Banyak intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat dilakukan dengan mengkombinasikan pemberian analgesik dengan terapi nonfarmakologis seperti relaksasi.

Relaksasi merupakan terapi perilaku-kognitif pada intervensi nonfarmakologis yang dapat mengubah persepsi pasien tentang nyeri, mengubah perilaku nyeri dan memberi pasien rasa pengendalian yang lebih besar terhadap nyeri.

Relaksasi akan menimbulkan respon fisiologis seperti penurunan denyut nadi, penurunan konsumsi oksigen, penurunan kecepatan pernapasan, penurunan tekanan darah dan penurunan tegangan otot (Prabowo, 2014).

2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan menurut (Prabowo, 2014) yang bisa dilakukan pada pasien dengan *Benigna Prostate Hyperplasia*, yaitu :

1. Irigasi/Spoling dengan Nacl
 - a. Post operasi hari 0 : 80 tetes/menit
 - b. Hari pertama post operasi : 60 tetes/menit
 - c. Hari ke 2 post operasi : 40 tetes/menit
 - d. Hari ke 3 post operasi : 20 tetes/menit
 - e. Hari ke 4 post operasi diklem
 - f. Hari ke 5 post operasi dilakukan aff irigasi bila tidak ada masalah (urin dalam kateter bening) Hari ke 6 post operasi
 - g. dilakukan aff drain bila tidak ada masalah (cairan serohemoragis < 50cc)
2. Infus diberikan untuk maintenance dan memberikan obat injeksi selama 2 hari, bila pasien sudah mampu makan dan minum dengan baik obat injeksi bisa diganti dengan obat oral.
3. Tirah baring selama 24 jam pertama. Mobilisasi setelah 24 jam post operasi
4. Perawatan luka dan perawatan dower kateter hari ke-3 post oprasi dengan betadin
5. Anjurkan banyak minum (2-3l/hari)
6. *Dower Chateter* bisa dilepas hari ke-9 post operasi
7. *Hecting Aff* pada hari k-10 post operasi.

8. Cek Hb post operasi bila kurang dari 10 berikan tranfusi
9. Mengajarkan mobilisasi dini yang bertujuan untuk menurunkan kejadian komplikasi 14 thrombosis vena, emboli paru, pneumonia, dan retensi urin serta meningkatkan kepuasan pasien.
10. Meatih perineal yang bertujuan untuk membantu mencapai kembali kontrol berkemih. Latihan perineal harus dilanjutkan sampai pasien mencapai kontrol berkemih.
11. Pemantauan drainase yang diawali dengan urin berwarna merah muda kemerahan kemudian jernih hingga sedikit merah muda dalam 24 jam setelah pembedahan.

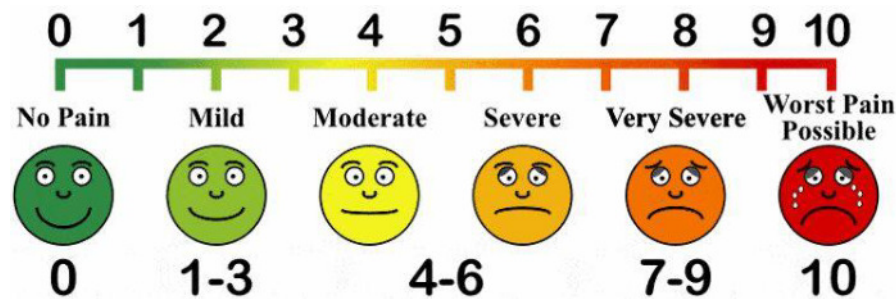
2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian

Nyeri merupakan suatu subjek pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri (Andarmoyo, 2013).

Nyeri merupakan mekanisme protektif yang dimaksudkan untuk menimbulkan kesadaran telah atau akan terjadi kerusakan jaringan. Intensitas nyeri dapat diukur dengan *Visual Analog Scale* (VAS), merupakan Skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat). Nilai VAS 0 : tidak

nyeri, 1-3 : nyeri ringan, 4-6 : nyeri sedang, 7-9 : nyeri berat terkontrol, 10 : nyeri berat tidak terkontrol (Pinandita, 2012).



Gambar 2.3 Skala *Visual Analog Scale* (VAS) (Pinandita, 2012).

1. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan pada durasi, asal nyeri, dan lokasi nyeri.

a. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

Nyeri akut, adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2013).

b. Nyeri kronik, adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan (Andarmoyo, 2013).

2. Klasifikasi nyeri berdasarkan asal

a. Nyeri Nosiseptif, (*nociceptive pain*) merupakan nyeri yang disebabkan oleh aktivitas atau sensitisasi nosiseptor perifer yang

merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain (Andarmoyo, 2013).

b. Nyeri Neuropatik, merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral. Nyeri ini lebih sulit diobati. Pasien akan mengalami nyeri seperti rasa terbakar, tingling, shooting, shock like, hypergesia, atau allodynia (Andarmoyo, 2013).

3. Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi

Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasinya (Andarmoyo, 2013) dibedakan sebagai berikut.

a. Superficial atau Kutaneus, adalah nyeri yang disebabkan stimulasi kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan terlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam. Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi.

b. Viseral Dalam, adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal. Karakteristik nyeri bersifat difus dan dapat menyebar ke beberapa arah. Contohnya sensasi pukul (*crushing*) seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung.

c. Nyeri Alih (Referred Pain), merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri.

Contoh nyeri terjadi pada infark miokard, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri; batu empedu, yang dapat mengalihkan nyeri ke selangkangan.

2.2.2 Penyebab

Penyebab umum dari nyeri akut ialah kerusakan jaringan tubuh, terdapat tiga macam rangsangan pemicu kerusakan jaringan, yaitu nyeri akut agen pencandra fisiologi (misalnya : inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencandra kimiawi (Misalnya : terbakar, bahan kimia iritasi) dan agen pencandra fisik (Misalnya : abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasional, trauma, Latihan fisik berlebih). Untuk pasien dengan nyeri akut post operasi BPH disebabkan oleh karena adanya agen pencandra fisik berupa tindakan invasif (SDKI, 2018).

2.3 Terapi Relaksasi Progresif

2.3.1 Pengertian Terapi Relaksasi Progresif

Relaksasi merupakan sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri. Teknik relaksasi dapat digunakan saat individu dalam keadaan sehat atau sakit. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epineprine dan non epineprine dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali permenit), penurunan tekanan darah,

penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi, dan peningkatan temperatur pada ekstremitas (Purwanto, 2013).

Relaksasi Progresif merupakan intervensi perilaku kognitif dengan teknik relaksasi pasif dengan menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri paska operasi. Relaksasi Progresif merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Purwanto, 2013).

2.3.2 Tujuan

Relaksasi progresif merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan otot-otot yang mengalami ketegangan yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.

Relaksasi progresif merupakan intervensi perilaku kognitif dengan teknik relaksasi aktif dengan menggunakan tegangan otot (Purwanto, 2013).

2.3.3 Manfaat

Manfaat teknik relaksasi otot progresif pada klien BPH ini adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yang mana saat klien melakukan teknik relaksasi otot progresif dan mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri klien berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri menjadi

minimal selain itu terapi relaksasi otot progresif ini dapat menimbulkan efek rileks pada pasien sehingga rasa tidak nyaman akibat nyeri post operasi menjadi berkurang. (solehati dan kosasih, 2015).

2.3.4 Evidence Based Terapi Relaksasi Progresif

Hasil penelitian (Aprina 2017) yang dilakukan diruang kutilang RSUD Dr. H Abdul moeloek provinsi lampung diberikan kepada 51 pasien nyeri post op (BPH) sebelum dilakukan terapi progresif didapatkan hasil mean 5,20 dengan standar deviasi 0.834. Sedangkan skala nyeri setelah dilakukan tindakan terapi progresif didapatkan hasil mean 3.60 dengan standar deviasi 0.681 maka dapat disimpulkan teknik relaksasi progresif berpengaruh besar dalam menurunkan intensitas nyeri.

Hasil penelitian (Siti 2019) yang dilakukan di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul moeloek Provinsi Lampung menunjukkan bahwa nilai rata-rata intensitas nyeri terhadap responden setelah dilakukan teknik distraksi sebesar 2.69 dan setelah dilakukan teknik relaksasi progresif sebesar 4.69 dengan nilai $p\text{-value} = 0,00 < \alpha =,05$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri setelah melakukan teknik distraksi dan relaksasi progresif.

2.3.5 Sop Tindakan

Menurut (Setyoadi dan Kushariyadi, 2015) prosedur dalam pelaksanaan relaksasi progresif, yaitu:

Table 2.1 SOP Teknik Relaksasi Otot Progresif

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1.	INFORMED CONCENT 1. Menyapa klien dan keluarga 2. Menjelaskan tujuan tindakan 3. Menjelaskan prosedur tindakan 4. Menjelaskan keuntungan tindakan 5. Menjelaskan risiko yang mungkin terjadi 6. Pastikan keluarga telah mengerti 7. Persetujuan tindakan (lisan)		
2.	PERSIAPAN ALAT 1. Kursi 2. Bantal		
3.	PERSIAPAN LINGKUNGAN 1. Pasang sampiran/ tutup pintu 2. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman		
4.	PERSIAPAN PASIEN 1. Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri. 2. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu. 3. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat		
5.	PERSIAPAN PENOLONG 1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir 2. Pakai handscoon		
6.	PELAKSANAAN TINDAKAN 1. Ditunjukkan untuk melatih otot tangan. a. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. b. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. c. Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.		

	<ul style="list-style-type: none"> d. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami. e. Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan. <ol style="list-style-type: none"> 2. Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang. <ul style="list-style-type: none"> a. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang. b. Jari-jari menghadap ke langit-langit. 3. Ditunjukkan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan). <ul style="list-style-type: none"> a. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. b. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang. 4. Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur. <ul style="list-style-type: none"> a. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga. b. Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher. 5. Ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut). <ul style="list-style-type: none"> a. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput. b. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar c. mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata. 6. Ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. <ul style="list-style-type: none"> a. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang. 7. Ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. <ul style="list-style-type: none"> a. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut. 8. Ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang. 		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> a. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. b. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. c. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas. <p>9. Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gerakan membawa kepala ke muka. b. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. <p>10. Ditujukan untuk melatih otot punggung</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Angkat tubuh dari sandaran kursi. b. Punggung dilengkungkan c. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks. d. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus. <p>11. Ditujukan untuk melemaskan otot dada.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak banyaknya. b. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. c. Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks. <p>12. Ditujukan untuk melatih otot perut</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tarik dengan kuat perut ke dalam. b. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. c. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut. <p>13. Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang b. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. c. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. d. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali. 		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

7.	DEKONTAMINASI 1. Perawat membereskan alat 2. Perawat melepas handscoon/ sarung tangan 3. Perawat mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun		
8.	EVALUASI 1. Respon pasien (KU, keluhan)		
9.	DOKUMENTASI 1. Catat hari, tanggal, jam pelaksanaan tindakan yang dilakukan pada lembar tindakan 2. Paraf / tanda tangan perawat pelaksana		

Berdasarkan hasil penelitian (Aprina 2017), relaksasi otot progresif yang digunakan untuk mengurangi nyeri post operasi *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) adalah kombinasi latihan relaksasi otot dada dan abdomen, yang mana standar operasional prosedur yang dapat digunakan ialah sebagai berikut :

Table 2.2 SOP Teknik Relaksasi Otot Progresif Post Op BPH

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1.	INFORMED CONCENT 1. Menyapa klien dan keluarga 2. Menjelaskan tujuan tindakan 3. Menjelaskan prosedur tindakan 4. Menjelaskan keuntungan tindakan 5. Menjelaskan risiko yang mungkin terjadi 6. Pastikan keluarga telah mengerti 7. Persetujuan tindakan (lisan)		
2.	PERSIAPAN ALAT 1. Kursi 2. Bantal		
3.	PERSIAPAN LINGKUNGAN 1. Pasang sampiran/ tutup pintu 2. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman		
4.	PERSIAPAN PASIEN 1. Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.		

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu. 3. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat 		
5.	<p>PERSIAPAN PENOLONG</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir 2. Pakai handscoon 		
6.	<p>PELAKSANAAN TINDAKAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ditujukan untuk melemaskan otot dada. <ol style="list-style-type: none"> a. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak banyaknya. b. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. c. Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks. 2. Ditujukan untuk melatih oto perut <ol style="list-style-type: none"> a. Tarik dengan kuat perut ke dalam. b. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. c. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut. 		
7.	<p>DEKONTAMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat membereskan alat 2. Perawat melepas handscoon/ sarung tangan 3. Perawat mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun 		
8.	<p>EVALUASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon pasien (KU, keluhan) 		
9.	<p>DOKUMENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hari, tanggal, jam pelaksanaan tindakan yang dilakukan pada lembar tindakan 2. Paraf / tanda tangan perawat pelaksana 		

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi (BPH)

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis pada pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan.

1. Keluhan Utama

Keluhan utama pada klien post operasi BPH biasanya muncul keluhan nyeri, sehingga yang perlu dikaji untuk meringankan nyeri (provocative/ paliative), rasa nyeri yang dirasakan (quality), lokasi nyeri (region), keganasan/intensitas (saverity) dan waktu serangan, lama (time).

2. Riwayat Kesehatan/ Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang dikaji dimulai dari keluhan yang dirasakan pasien sebelum masuk rumah sakit, ketika mendapatkan perawatan di rumah sakit sampai dilakukannya pengkajian. Pada pasien post TURP biasanya didapatkan adanya keluhan seperti nyeri. Keluhan nyeri dikaji menggunakan PQRST : P (provokatif), yaitu faktor yang mempengaruhi awat atau ringannya nyeri. Q (Quality), yaitu kualitas dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul atau tersayat. R (Region), yaitu daerah / lokasi perjalanan nyeri. S (Severity), yaitu skala/ keparahan atau intensitas nyeri. T (Time), yaitu lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Perawat menanyakan tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelumnya, terutama yang mendukung atau memperberat kondisi gangguan system perkemihan pada pasien saat ini seperti pernahkah pasien menderita penyakit kencing manis, riwayat kaki bengkak (edema), hipertensi, penyakit kencing batu, kencing berdarah, dan lainnya. Tanyakan: apakah pasien pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, dan sebagainya (Muttaqin, 2011).

4. Riwayat Keluarga

Tanyakan mungkin di antara keluarga klien sebelumnya ada yang menderita penyakit yang sama dengan penyakit klien sekarang.

5. Pengkajian Psiko-sosio-spiritual

Pengkajian psikologis pasien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai Kecemasan pasien terhadap penyakitnya, kognitif, dan perilaku pasien. Perawat mengumpulkan pemeriksaan awal pasien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini, yang menentukan tingkat perlunya pengkajian psikososiospiritual yang saksama (Muttaqin,2011).

6. Pola sehari-hari

a. Nutrisi

Pola nutrisi sebelum dan sesudah sakityang harus dikaji adalah frekuensi, jenis makanan dan minuman, porsi, tanyakan perubahan

nafsu makan yang terjadi. Pada post op prostatektomi biasanya tidak terdapat keluhan pada pola nutrisi.

b. Eliminasi

BAB : Kaji tentang frekuensi, jumlah, warna BAB terakhir

BAK : Mengkaji frekuensi, jumlah, warna BAK pada pasien post op terpasang kateter threeway, mengkaji jumlah, warna biasanya kemerahan.

c. Tidur/istirahat

Pola tidur dapat terganggu maupun tidak terganggu, tergantung bagaimana toleransi pasien terhadap nyeri yang dirasakannya.

d. Personal Hygiene

Upaya untuk menjaga kebersihan diri cenderung kurang.

e. Pola Aktivitas

Pada pasien post op prostatektomi biasanya dianjurkan untuk tirah baring sehingga aktivitas dibantu keluarga sebagian.

7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik Head to - toe meliputi :

a. Keadaan Umum

Keadaan umum klien mulai saat pertama kali bertemu dengan klien dilanjutkan mengukur tanda-tanda vital. Kesadaran klien juga diamati apakah kompos mentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma atau koma.

b. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu) umumnya pasien mengalami takikardi, peningkatan tekanan darah, dapat juga terjadi hipotensi.

c. Pemeriksaan kepala dan muka

Inspeksi : Kebersihan kepala, warna rambut hitam keputihan, tidak ada kelainan bentuk kepala, Pasien nampak meringis menahan nyeri.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, mengkaji kerontokan dan kebersihan rambut, kaji pembengkakan pada muka.

d. Mata

Inspeksi : Keadaan pupil isokor atau anisokor, refleks cahaya tidak ada gangguan, konjungtiva anemis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan atau peningkatan tekanan intraokuler pada kedua bola mata.

e. Hidung

Inspeksi : Bersih, tidak terdapat polip, tidak terdapat nafas cuping hidung

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada hidung

f. Telinga

Inspeksi : Simetris telinga kanan dan kiri, tidak ada luka, telinga bersih tidak ada serumen.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g. Mulut

Inspeksi : Tidak ada kelainan kogenital (bibir sumbing), warna, kesimetrisan, sianosis atau tidak, pembengkakkan, lesi, amati adanya stomatitis pada mulut, amati jumlah dan bentuk gigi, gigi berlubang, warna, plak, dan kebersihan gigi.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada pipi dan mulut bagian dalam.

h. Leher

Inspeksi : Tidak ada luka, kesimetrisan, masa abnormal

Palpasi : Mengkaji adanya distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid.

i. Thorak

a) Paru-paru

Inspeksi : Simetris, tidak terdapat luka, ekspansi dada simetris

Palpasi : Tidaknya nyeri tekan, vokal fremitus sama antara kanan dan kiri

Perkusi : Normalnya berbunyi sonor.

Auskultasi : Normalnya terdengar vasikuler pada kedua paru.

b) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak Nampak

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 4 & 5 mid

clavicular sinistra.

Perkusi : Normalnya terdengar pekak

Auskultasi : Normalnya terdengar tunggal suara jantung pertama dan suara jantung kedua.

c) Abdomen

Inspeksi : Pada inspeksi perlu diperlihatkan, apakah abdomen membuncit atau datar, tapi perut menonjol atau tidak, melihat lebar luka post op, mengukur panjang luka post op apakah terpasang selang irigasi dan drainase, melihat apakah ada kemerahan disekitar luka post operasi.

Palpasi : Apakah Adakah nyeri tekan abdomen, apakah ada cairan keluar pada saat palpasi di area luka post op, turgor kulit perut untuk mengetahui derajat hidrasi pasien.

Perkusi : Abdomen normal tympanik, adanya massa padat atau cair akan menimbulkan suara pekak (hepar, asites, vesika urinaria, tumor,)

Auskultasi : Secara peristaltic usus dimana nilai normalnya 5-35 kali permenit.

j. Ekstremitas

a) Atas

Inspeksi : Mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, Integritas ROM (*Range Of Motion*), kekuatan dan tonus otot.

Palpasi :Mengkaji bila terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas.

b) Bawah

Inspeksi : Mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, Integritas ROM (*Range Of Motion*), kekuatan dan tonus otot.

Palpasi :Mengkaji bila terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas.

k. Integritas kulit

Inspeksi : warna kulit, kelembapan, akral hangat atau tidak.

Palpasi : Integritas kulit, CRT (*Capillary Refil Time*) pada jari normalnya < 2 detik.

l. Genetalia

Inspeksi : laki-laki, terpasang folley kateter 3 lubang (*Threeway Catheter*) dengan Irigasi NaCl 0,9% (urine berwarna merah muda kemerahan hingga merah muda jernih)

2.4.2 Diagnosa keperawatan

1. Pre Operasi
 - a. Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, perasaan takut terhadap tindakan pembedahan (**D.0080**).
 - b. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis (**D.0040**).
 2. Post Operasi
 - a. Resiko syok berhubungan dengan pendarahan (**D.0039**).
 - b. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pecendra fisik post operasi (**D.0077**).
 - c. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, insisi pembedahan, dan terpasang kateter (**D.0142**).
 - d. Resiko Pendarahan berhubungan dengan trauma efek samping pembedahan (**D.0012**).
 - e. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan agen farmakologis (**D.0001**).
 - f. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri luka post operasi (**D.0054**).
- (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.4.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologis (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan pola nafas membaik dengan SLKI : POLA NAFAS a. Pertahankan pada level... b. Ditinggikan pada level... Deskripsi level 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkatkan 5. Meningkatkan Dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif 1/2/3/4/5/ 2. Dipnea 1/2/3/4/5 3. Ortopnea 1/2/3/4/5 4. Sianosis 1/2/3/4/5 5. Gelisa 1/2/3/4/5 6. Frekuensi napas 1/2/3/4/5 7. Pola napas 1/2/3/4/5	INTERVENSI UTAMA SIKI MENEJEMEN JALAN NAFAS (I. 01011) 1.Observasi 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 2.Terapeutik 1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical) 2) Posisikan semi-Fowler atau Fowler 3) Berikan minum hangat 4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum Penghisapan endotrakeal 7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8) Berikan oksigen, jika perlu	1. Observasi 1) Untuk mengetahui pola nafas pada klien 2) Untuk mengetahui bunyi nafas tambahan 3) Untuk mengetahui sputum pada klien 2. Terapeutik 1) Agar mempertahankan kepatenan jalan nafas klien 2) Agar klien merasa lebih nyaman 3) Agar klien merasa baikan 4) Agar dapat membantu dalam pengeluaran sputum

			<p>3.Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontra indikasi. 2) Ajarkan teknik batuk efektif <p>4.Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu <p>INTERVENSI PENDUKUNG SIKI : TERAPI OKSIGEN (I.01026)</p> <p>1. Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor kecepatan aliran oksigen 2) Monitor posisi alat terapi oksigen 3) Monitor aliran oksigen periodik 	<ol style="list-style-type: none"> 5) Agar lendir berkurang 6) Agar terhindar dari hipokseミア 7) Agar tidak terjadinya penyumbatan benda padat 8) Agar oksigen pada klien tercukupi. <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar kebutuhan cairan klien tercukupi 2) Agar klien dapat mengeluarkan sputum dengan baik <p>4. kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar dapat mengeluarkan sputum dan membuat nafas klien lebih baik <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui kecepatan aliran oksigen pada klien
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<ol style="list-style-type: none"> 4) Monitor efektifitas terapi oksigen mis. Oksimetri dan agd 5) Monitor tanda hipoventilasi 6) Monitor tanda dan gejala tokkskasi dan natelectasis 7) Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bersihkan secret pada mulut, hidung, dan trakea 2) Pertahankan kepatenan jalan napas 3) Siapkan dan atur alat pemberian terapi oksigen 4) Tetap berikan oksigen pada saat pasien ditransportasi <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian dosis oksigen 2) Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 2) Agar alat terapi oksigen pada klien terpantau 3) Agar aliran oksigen periodic terpantau 4) Agar efektifitas terapi oksigen terpantau 5) Agar mengetahui tanda tanda hipoventilasi 6) Agar tanda dan gejala tokkskasi dan natelectasis terpantau 7) Agar tingkat kecemasan akibat terapi oksigen diketahui <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar secret pada mulut, hidung dan trakea bersih 2) Agar dapat mempertahankan kepatenan jalan napas 3) Agar alat pemberian terapi oksigen tersedia siap pakai
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>4) Agar nafas pada klien tetap terjaga</p> <p>3. Edukasi</p> <p>1) Agar klien dan keluarga mengetahui cara pemberian oksigen</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>1) Agar dosis oksigen sesuai kebutuhan</p> <p>2) Agar saat aktivitas dan tidur oksigen klien tetap terpantau</p>
2.	Resiko syok berhubungan dengan pendarahan (D.0039)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x 24 jam, diharapkan resiko syok dapat membaik dengan</p> <p>SLKI : TINGKATAN SYOK (L.03032)</p> <p>a. pertahankan pada level...</p> <p>b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi 1/2/3/4/5 	<p>INTERVENSI UTAMA SIKI : PENCEGAHAN SYOK (I. 02068)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor status pulmonal 2) Monitor status oksigenisasi 3) Monitor status cairan 4) Monitor status kesadaran 5) Periksa riwayat alergi <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikkan oksigenisasi untuk mempertahankan saturasi oksigenasi 2) Persiapan intubasi dan ventilasi jika perlu 3) Pasang IV, jika perlu 4) Pasang cateter urine 5) Lakukan skin test 	<p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar mengetahui status pulmonal 2) Untuk mengetahui status oksigenasi 3) Agar mengetahui status cairan klien 4) Agar mengetahui tingkat kesadaran klien 5) Untuk mengetahui riwayat alergi pada klien

		<ul style="list-style-type: none"> 2. Tingkat kesadaran 1/2/3/4/5 3. Saturasi oksigen 1/2/3/4/5 4. Akral dingin 1/2/3/4/5 5. Pucat 1/2/3/4/5 6. Tekanan darah sistolik 1/2/3/4/5 7. Tekanan darah diastolik 1/2/3/4/5 	<p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab resiko syok 2) Jelaskan tanda dan gejala resiko syok 3) Anjurkan melapor jika merasa tanda syok 4) Anjurkan memperbanyak asupan cairan <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian IV 2) Kolaborasi pemberian transfuse darah 3) Kolaborasi pemberian inflamasi 	<p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Agar oksigen pada klien tetap terjaga 2) Agar pernafasan klien terbantu 3) Agar kebutuhan cairan pada klien terpenuhi 4) Agar dapat mengeluarkan urin dengan baik 5) Untuk mengecek status alergi obat <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Agar klien dan keluarga mengetahui penyebab resiko syok 2) Agar klien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala resiko syok 3) Agar perawat mengetahui apabila ada tanda syok 4) Agar klien dan keluarga dapat memperbanyak asupan cairan
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>INTERVENSI PENDUKUNG SIKI : MENJEMEN PENDARAHAN (I.02040)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penyebab pendarahan 2) Periksa adanya darah pada muntah, sputum, urine, feses, dan drainase 3) Monitor tanda dan gejala pendarahan massif <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Istirahatkan area yang mengalami pendarahan 2) Berikan kompres dingin 3) Lakukan balut tekan, jika perlu <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tanda-tanda pendarahan 2) Anjurkan melapor jika terjadi tanda-tanda pendarahan 3) Anjurkan membatasi aktivitas 	<p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar kebutuhan cairan klien tercukupi 2) Agar hb pada klien tetap terjaga normal 3) Agar kekebalan tubuh klien tetap terjaga <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar mengetahui penyebab pendarahan 2) Untuk mengetahui adanya darah pada muntah, sputum, urine, feses, dan drainase 3) Untuk mengetahui tanda dan gejala pendarahan massif <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar daerah luka lebih baik 2) Agar klien lebih baik
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			4. Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian cairan	3) Untuk mengurangi perdarahan 3. Edukasi 1) Agar klien dan keluarga mengetahui tanda-tanda perdarahan 2) Agar perawat mengetahui jika terjadi tanda-tanda perdarahan 3) Agar klien lebih merasa tenang dan baikan 4. Kolaborasi 1) Agar kebutuhan cairan klien terjaga
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan SLKI : TINGKAT NYERI (L.08066) a. Pertahankan pada level... b. Ditingkatkan pada level... Deskripsi level 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat	INTERVENSI UTAMA SIKI:MENEJEMEN NYERI (I.08238) 1. Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi skala nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	1. Observasi 1) Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Untuk mengetahui skala nyeri pada klien

		<p>5. Meningkat Dengankriteriahasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5 2. Keluhan nyeri 1/2/3/4/5/3. 3. Meringis1/2/3/4/5 4. Gelisah 1/2/3/4/5 	<ol style="list-style-type: none"> 6) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7) Monitor efek samping pemberian analgetik <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik non farmakologis 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) Fasilitasi istirahat tidur 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) jelaskan teknik non farmakologis meredakan nyeri <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgetik 	<ol style="list-style-type: none"> 3) Untuk mengetahui skala nyeri secara non verbal 4) Untuk mengetahui faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri 5) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Untuk mengetahui pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7) Untuk mengetahui efek samping pemberian analgetik <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk membantu proses penyembuhan menggunakan teknik non farmakologis 2) Agar lingkungan yang memperberat rasa nyeri terkontrol 3) Agar istirahat tidur klien terfasilitasi 4) Agar jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>meredakan nyeri dapat dipertimbangkan</p> <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien dan keluarga mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Agar klien dan keluarga mengetahui strategi meredakan nyeri 3) Agar klien dan keluarga mengetahui dan bisa melakukan teknik non farmakologis meredakan nyeri <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk meredakan nyeri <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui penurunan tingkat alergi, ketidakmampuan
			<p>INTERVENSI PENDUKUNG SIKI: TERAPI RELAKSASI (I.09326) RELAKSASI PROGRESIF</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penurunan tingkat alergi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau Gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.

			<p>2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan</p> <p>3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya.</p> <p>4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenik</p> <p>3) Gunakan pakaian longgar</p> <p>4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgeti atau tindakan medis lainnya, jika sesuai</p> <p>3. Edukasi</p> <p>1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (Relaksasi Progresif)</p> <p>2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>3) Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p>	<p>berkonsentrasi, atau Gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</p> <p>2) Untuk mengetahui teknik relaksasi yang pernah digunakan</p> <p>3) Untuk mengetahui kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya.</p> <p>4) Untuk mengetahui ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>1) Agar klien merasa lebih baik</p> <p>2) Agar klien dan keluarga mengetahui informasi</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (Relaksasi Progresif)</p>	<p>3) Agar klien merasa lebih baik</p> <p>4) Agar klien merasa lebih nyaman</p> <p>5) Agar nyeri pada klien berkurang</p> <p>3. Edukasi</p> <p>1) Agar klien dan keluarga mengetahui tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (Relaksasi Progresif)</p> <p>2) Agar klien dan keluarga mengetahui secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>3) Agar klien merasa nyaman</p> <p>4) Agar klien merasa lebih baik</p> <p>5) Agar klien bisa melakukan teknik relaksasi progresif dengan baik</p> <p>6) Agar klien bisa melakukan teknik relaksasi progresif</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.	Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif (D.0142)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x 24 jam, diharapkan resiko infeksi dapat teratasi</p> <p>SLKI : TINGKAT INFEKSI (L.14137)</p> <p>a. Pertahankan pada level...</p> <p>b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam 1/2/3/4/5 2. Kemerahan 1/2/3/4/5/3. 3. Nyeri 1/2/3/4/5 4. Bengkak 1/2/3/4/5 5. Culture urine 1/2/3/4/5 	<p>INTERVENSI UTAMA</p> <p>SIKI : PENCEGAHAN INFEKSI (I.14539)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor tanda gejala infeksi dan sistemik <p>2. Teraeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Batasi jumlah pengunjung 2) Berikan perawatan kulit pada daerah edema 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien bersiko tinggi <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2) Ajarkan cara memeriksa luka 3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian imunisasi 	<p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui tanda gejala infeksi dan sistemik <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar nyaman klien terjaga 2) Agar area edema terawat 3) Agar kebersihan klien terjaga 4) Agar teknik aseptik terjaga <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien mengetahui tanda gejala infeksi 2) Agar klien mampu memeriksa luka 3) Agar asupan cairan klien tercukupi <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar imunisasi klien terisi
----	-------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>INTERVENSI PENDUKUNG SIKI : PEMBERIAN OBAT(I.02062)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya alergi 2) Periksa tanggal kadaluarsa obat 3) Monitor tanda vital sebelum melakukan pemberian obat 4) Monitor efek terapeutik obat 5) Monitor efek samping obat <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perhatikan prosedur pemberian obat 2) Lakukan prinsip enam benar 3) Perhatikan Jadwal pemberian obat 4) Buang obat yang sudah kadaluarsa 5) Fasilitasi minum obat 6) Dokumentasi pemberian obat dan respon terhadap obat <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan jenis obat dan alasan pemberian dan efek samping 2) Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat 	<p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui adanya alergi 2) Mengetahui tanggal kadaluarsa obat 3) Untuk mengetahui tanda tanda vital klien 4) Untuk mengetahui efek samping terapeutik 5) Untuk mengetahui efek samping terapeutik <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar mengetahui prosedur pemberian obat 2) Agar mengetahui prinsip enam benar 3) Agar klien mengetahui jadwal pemberian obat 4) Agar terhindar dari obat kadaluarsa 5) Agar saat minum obat terfasilitasi
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>6) Agar setelah pemberian obat terdokumentasi</p> <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien mengetahui jenis obat dan alasan pemberian obat 2) Agar klien mengetahui faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat
5.	<p>Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam maka diharapkan ansietas dapat teratasi</p> <p>SIKI : TINGKAT ANSIETAS (L.09093)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan pada level... b. Ditingkatkan pada level... <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <p>Dengan kriteria hasil:</p>	<p>INTERVENSI UTAMA SIKI: REDUKSI ANSIETAS (I.09314)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3) Monitor tanda-tanda ansietas <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ciptakan suasana untuk menumbuhkan kepercayaan 2) Pahami situasi yang membuat ansietas 3) Dengarkan dengan penuh perhatian 	<p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui tingkat ansietas saat berubah 2) Agar mengetahui saat ambil keputusan 3) Untuk mengetahui tanda-tanda vital klien

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan 1/2/3/4/5 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 1/2/3/4/5 3. Perilaku gelisah 1/2/3/4/5 4. Perilaku tegang 1/2/3/4/5 5. Keluhan pusing 12/3/4/5 6. Anoreksia 1/2/3/4/5 7. Palpitasi 1/2/3/4/5 8. Diaforesis 1/2/3/4/5 9. Tremor 1/2/3/4/5 10. Pucat 1/2/3/4/5 11. Konsentrasi 1/2/3/4/5 12. Pola tidur 1/2/3/4/5 13. Frekuensi pernapasan 1/2/3/4/5 14. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5 15. Tekanan darah 1/2/3/4/5 16. Kontak mata 1/2/3/4/5 17. Pola berkemih 1/2/3/4/5 18. Orientasi 1/2/3/4/5 	<ol style="list-style-type: none"> 4) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 6) Motivasi modifikasi situasi yang memicu kecemasan 7) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2) Anjurkan kepada keluarga agar tetap bersama pasien 3) Anjurkan melakukan tindakan yang tidak kompentip 4) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 5) Latih teknik relaksasi (relaksasi progresif) 6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas 	<p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien merasa lebih nyaman 2) Agar klien tidak mengalami ansietas 3) Agar klien merasa diperhatikan 4) Agar klien merasa nyaman 5) Agar klien lebih merasa baik 6) Agar klien tidak mengalami kecemasan 7) Agar perencanaan berjalan dengan baik <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui prosedur yang akan dijalani 2) Agar klien merasa tidak sendiri 3) Agar tindakan yang dilakukan sesuai anjuran 4) Agar klien lebih merasa baik 5) Agar klien bisa melakukan teknik relaksasi progresif
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>INTERVENSI PENDUKUNG SIKI: TERAPI RELAKSASI (I.09326) RELAKSASI PROGRESIF</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penurunan tingkat alergi, ketidak mampuan berkonsentrasi, atau Gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya. 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenic 3) Gunakan pakaian longgar 	<p>6) Agar klien dapat melakukan peralihan</p> <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar terapi berjalan dengan baik <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui penurunan tingkat alergi, ketidak mampuan berkonsentrasi, atau Gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2) Untuk mengetahui teknik relaksasi yang pernah digunakan 3) Untuk mengetahui kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya. 4) Untuk mengetahui ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgeti atau tindakan medis lainnya, jikasesuai</p> <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (Relaksasi Progresif) 2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Anjurkan mengambil posisi nyaman 4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (Relaksasi Progresif) 	<p>suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien merasa lebih baik 2) Agar klien dan keluarga mengetahui informasi 3) Agar klien merasa lebih baik 4) Agar klien merasa lebih nyaman 5) Agar nyeri pada klien berkurang <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien dan keluarga mengetahui tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (Relaksasi Progresif) 2) Agar klien dan keluarga mengetahui secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<ul style="list-style-type: none"> 3) Agar klien merasa nyaman 4) Agar klien merasa lebih baik 5) Agar klien bisa melakukan teknik relaksasi progresif dengan baik 6) Agar klien bisa melakukan teknik relaksasi progresif
6.	Resiko Pendarahan berhubungan dengan trauma efek samping pembedahan (D.0012)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x24 jam diharapkan resiko Perdarahan</p> <p>SLKI : TINGKAT PENDARAHAN (L.02017)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pertahankan pada level... b. Ditingkatkan pada level... <p>Deskripsi level</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <p>Dengan kriteria hasil:</p>	<p>INTERVENSI UTAMA</p> <p>SIKI : PENCEGAHAN PENDRAHAN (L.02067)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Monitor tanda dan gejala 2) Monitor nilai hematocrit/hb/ 3) Monitor tanda vital ortostatik <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pertahankan bedrest selama pendarahan 2) Batasi tindakan invasive, jika perlu 3) Gunakan kasur pencegah dekubitus 4) Hindari pengukuran suhu rektal 	<p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui tanda dan gejala 2) Untuk mengetahui nilai hematocrit/hb 3) Untuk mengetahui tanda vital ortostatik

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Membrane mukosa 1/2/3/4/5 2. Kelembapan kulit 1/2/3/4/5 3. Kognitif 1/2/3/4/5 4. Hemotesis 1/2/3/4/5 5. Hematemesis 1/2/3/4/5 6. Hematuria 1/2/3/4/5 7. Distensi abdomen 1/2/3/4/5 8. Pendarahan pasca operasi 1/2/3/4/5 9. Hemoglobin 1/2/3/4/510. 10. Hematocrit 1/2/3/4/511. 11. Tekanan darah 1/2/3/4/512. 12. Denyut nadi apical 1/2/3/4/513. 13. Suhu tubuh 1/2/3/4/5 	<p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tanda dan gejala pendarahan 2) Anjurkan menggunakan kaos kaki saat ambulasi 3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan 4) Anjurkan meningkatkan aspirin 5) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vit K 6) Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian obat pengontrol tidur 2) Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu 3) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu 	<p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien lebih baik 2) Agar klien lebih nyaman 3) Agar tidak terjadi dekubitus 4) Agar klien lebih merasa nyaman <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala pendarahan 2) Agar dapat menggunakan kaos kaki saat ambulasi 3) Agar asupan cairan tercukupi 4) Agar asupan aspirin meningkat 5) Agar asupan makanan dan vit k meningkat 6) Agar perawat mengetahui jika terjadi pendarahan <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar dapat mengontrol tidur
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>INTERVENSI PENDUKUNG SIKI : PEMANTAUAN CAIRAN</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor frekuensi nadi 2) Monitor frekuensi napas 3) Monitor tekanan darah 4) Monitor berat badan 5) Monitor waktu pengisian kapiler 6) Monitor turgor kulit 7) Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urine 8) Monitor kadar albumin 9) Monitor intake dan output cairan 10) Identifikasi tanda-tanda hipopolemi <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur interval waktu pemantauan sesuai kondisi pasien 2) Dokumentasikan hasil pemantauan <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2) Informasikan hasil pemantauan 	<ol style="list-style-type: none"> 2) Agar hb klien tetap normal 3) Agar tinja klien menjadi lebih lunak dan mudah dikeluarkan. <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien dan keluarga mengetahui frekuensi nadi 2) Agar klien dan keluarga mengetahui frekuensi napas 3) Agar klien mengetahui tekanan darah 4) Agar berat badan ideal klien terpantau 5) Agar saat waktu pengisian kapiler terpantau 6) Untuk mengetahui turgor kulit 7) Untuk mengetahui jumlah, warna, dan berat jenis urine 8) Agar mengetahui kadar albumin
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>9) Agar intake dan output cairan terpantau</p> <p>10) Agar mengetahui tanda-tanda hipopolemi</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>1) Untuk mengetahui interval waktu pemantauan sesuai kondisi pasien</p> <p>2) Agar pemantauan jelas</p> <p>3. Edukasi</p> <p>1) Agar klien dan keluarga mengetahui tujuan dan prosedur tindakan</p> <p>2) Agar klien dan keluarga mengetahui informasi hasil pemantauan</p>
7.	Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis (D.0040)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x24 jam Sensasi berkemih SLKI:ELIMINASI URINE (L.04034) a. Pertahankan pada level... b. Ditingkatkan pada level...	INTERVENSI UTAMA SIKI MENEJEMEN ELIMINASI URINE (I.04152) 1. Observasi 1) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine	1. Observasi 1) Untuk mengetahui tanda dan gejala

		<p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desakan berkemih (urgensi) 1/2/3/4/5 2. Distensi kandung kemih 1/2/3/4/5 3. Berkemih tidak tuntas (hesistancy) 1/2/3/4/5 4. Volume residu urin 1/2/3/4/5 5. Urin menetes (dribbling) 1/2/3/4/5 6. Nokturia 1/2/3/4/5 7. Mengompol 1/2/3/4/5 8. Enuresis 1/2/3/4/5 9. Disuria 1/2/3/4/5 	<ol style="list-style-type: none"> 2) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine 3) Monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih 2) Batasi asupan cairan, jika perlu 3) Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih 2) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine 3) Anjurkan mengambil specimen urine midstream 4) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih 5) Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot pinggul/berkemihan 6) Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian obat suposituria uretra, jika perlu 	<p>retensi atau inkontinensia urine</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Untuk mengetahui faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine 3) Untuk mengetahui eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar mengetahui haluaran berkemih Batasi asupan cairan, jika perlu 2) agar tidak kelebihan asupan cairan 3) Untuk pemeriksaan laboratorium <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien mengetahui tanda dan gejala infeksi saluran kemih 2) agar klien dapat mengukur asupan cairan dan haluaran urine
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>INTERVENSI PENDUKUNG SIKI : KATERISASI URINE (I.04148)</p> <p>1. Observasi 1) Periksa kondisi pasien</p> <p>2. Teraeutik 1) Siapkan peralatan diruangan tindakan 2) Siapkan pasien dan posisikan dorsal recumbent 3) Pasang sarung tangan 4) Bersihkan daerah perineal dengan NACL</p>	<p>3) untuk pemeriksaan laboratorium 4) agar mengetahui tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih 5) agar klien dapat melakukan terapi modalitas penguatan otot-otot pinggul/berkemihan 6) agar asupan cairan terpenuhi</p> <p>4. Kolaborasi 1) agar konsistensi fases klien baik</p> <p>1. Observasi 1) Untuk mengetahui kondisi pasien</p> <p>2. Teraeutik 1) Agar peralatan diruangan tindakan siap dipakai 2) Agar klien merasa lebih nyaman 3) Agar tetap bersih</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<ol style="list-style-type: none"> 5) Lakukan insersi kateter dengan prinsip aseptik 6) Sambungkan cateter dengan urinebag 7) Isi balon dengan NACL 8) Fiksasikan cateter 9) Berikan lebel waktu pemasangan <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur 2) Anjurkan menarik napas saat insersi selang cateter 	<ol style="list-style-type: none"> 4) Agar daerah perineal tetap terjaga kebersihannya 5) Agar prinsip aseptik tetap terjaga 6) Agar urin dapat ditampung dengan baik 7) Agar proses pemasangan kateter sesuai dengan langkah yang benar 8) Agar terfiksasi dengan baik 9) Agar mengetahui waktu pemasangan kateter <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar mengetahui tujuan dan prosedur tindakan 2) Untuk mengurangi nyeri pada saat pemasangan kateter
8.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op (D.0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharap kantoleransi aktivitas dapat teratasi</p> <p>SLKI : GANGGUAN MOBILITAS FISIK (L.05042)</p> <p>a. Pertahankan pada level...</p>	<p>INTERVENSI PENDUKUNG SIKI :DUKUNGAN AMBULASI (I.06171)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 	<p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui nyeri atau keluhan fisik

		<p>b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas 1/2/3/4/5 2. Kekuatan otot 1/2/3/4/5/3 3. Rentang gerak 1/2/3/4/5/4 4. Nyeri 1/2/3/4/5 5. Gerakan terbatas 1/2/3/4/5/6 6. Kelemahan fisik 1/2/3/4/5 	<ol style="list-style-type: none"> 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3) Meningkatkan pergerakan <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 	<ol style="list-style-type: none"> 2) Untuk mengetahui toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Untuk mengetahui frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4) Untuk mengetahui kondisi umum klien <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar aktivitas mobilisasi terfasilitasi 2) Agar saat melakukan aktivitas terfasilitasi 3) Agar klien lebih leluasa melakukan pergerakan <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien dan keluarga mengetahui tujuan dan prosedur mobilisasi 2) Agar klien dan keluarga dapat melakukan mobilisasi dini 3) Agar klien dapat melakukan mobilisasi
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>INTERVENSI KEDUA SIKI : DUKUNGAN MOBILISASI (I.05173)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagartempattaur) 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkarn <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk dikursi) 	<p>sederhana (mis.duduk di tempat tidur, dudukdi tempat tidur, pindah daritempat tidur kekursi)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien mengetahui adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Agar klien mengetahui toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Agar klien mengetahui frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi 4) Agar mengetahui kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar aktivitas mobilisasi dengan alat bantu terfasilitasi
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>2) Agar saat melakukan pergerakan, terfasilitasi</p> <p>3) Agar klien merasa lebih nyaman</p> <p>3. Edukasi</p> <p>1) Agar klien dan keluarga mengetahui tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>2) Agar klien dapat melakukan mobilisasi dini</p> <p>3) Agar klien dapat melakukan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk dikursi)</p>
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

2.4.4 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari suatu rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Fokus pada intervensi keperawatan antara lain: mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, menetapkan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan dokter (Wahyuni, 2016).

2.4.5 Evaluasi keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambung dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada psserencanaan (Sri Wahyuni, 2016)

Teknik penulisan SOAP menurut (Zaidin Ali, 2010) adalah sebagai berikut :

1. S (Subjective) : bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan, seperti klien menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan.
2. O (Objective) : Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan.

3. A (Assesment) : Membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan & kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi.
4. P (Planning) : Perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien.

BAB III

DESAIN PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam karya tulis ini adalah studi kasus. Studi Kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan, yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada klien *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan masalah nyeri akut di RSUD Rejang Lebong. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menerapkan Teknik relaksasi otot progresif pada klien dengan *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) serta untuk melihat adanya penurunan skala nyeri saat post operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) di RSUD Rejang Lebong.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek pada karya tulis ilmiah ini adalah individu (klien pria dewasa) di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus Studi Kasus ini menerapkan tindakan keperawatan yang berhubungan dengan penyelesaian masalah *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH), yaitu berupa penerapan terapi relaksasi otot progresif untuk meredakan nyeri.

3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini, yaitu sebagai berikut :

1. Klien *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) adalah klien di RSUD Rejang Lebong yang di diagnosis *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) oleh dokter penanggung jawab.
2. Teknik relaksasi otot progresif adalah cara teknik relaksasi yang mengkombinasikan latihan nafas dalam dan relaksasi otot untuk mengurangi nyeri post operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH).
3. Nyeri adalah suatu pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan seseorang bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut.

3.5 Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan di lakukan pada bulan Juni 2023.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada studi kasus ini dapat dilakukan dengan cara penyajian observasi dan wawancara.

3.7 Penyajian Data

Data pada karya tulis ini akan disampaikan secara tekstular/narasi dan table.

3.8 Etika Penelitian

Pada studi kasus ini tetap dilakukan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal sampai evaluasi perkembangan klien. Etika yang dilakukan antara lain selalu melaksanakan informed consent setiap akan dilakukan tindakan pada klien, serta tetap menjaga kerahasiaan dan martabat klien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Pengkajian

4.1.1 identitas klien

1. Biodata

- a. Nama : Tn.S
- b. Usia : 82 Tahun
- c. Jenis kelamin : Laki Laki
- d. Alamat : Talang Benih
- e. Golongan darah : O
- f. Status perkawinan : Cerai Mati
- g. Agama : Islam
- h. Suku bangsa : Sunda
- i. Pendidikan : SMP Sederajat
- j. Pekerjaan : Tidak Bekerja
- k. Sumber informasi : Anak
- l. Tanggal MRS : 18 juni 2023, Jam 11.00 WIB
- m. Tanggal pengkajian : 19 juni 2023, Jam 10.00 WIB
- n. Diagnosa medis : *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH)

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn.A
- b. Usia : 52 Tahun

- c. Pendidikan : S1 Pendidikan
- d. Pekerjaan : PNS
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Talang Benih

4.1.2 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Keluhan utama MRS : Tn.S masuk ke IGD tanggal 18 juni 2023 pada pukul 11.05 WIB. Klien datang dengan keluhan susah BAK sejak 10 hari sebelum masuk rumah sakit, keluhan mulai dirasakan sejak 1 bulan terakhir, keluhan ini sering hilang timbul, serta klien mengatakan adanya BAK yang tidak tuntas, merasa mules, pusing dank lien sudah terpasang cateter dari rumah. Pada saat klien di IGD hasil pemeriksaan TTV yang didapat ialah tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 99x/ menit, pernafasan 20x/menit dan SPO2 98%.
- b. -Riwayat penyakit sekarang (Pre operasi) : pada saat dikaji tanggal 19 Juni 2023 jam 10.00 WIB diruang anggrek. Klien mengatakan bahwa dirinya khawatir karena akan di operasi, ia takut operasinya gagal karena ini operasi pertamanya serta klien dan keluarga selalu menanyakan tentang operasi yang akan dilakukan, hasil pemeriksaan TTV yang didapat pada pre operasi ini ialah tekanan darah 130/80 mmhg, nadi 107x/ menit, pernafasan 20x/menit dan SPO2 98%.

-Riwayat penyakit sekarang (Post operasi) : pada saat dikaji tanggal 19 Juni 2023 jam 16.30 WIB diruang Anggrek. Klien mengatakan nyeri pada

bagian abdomen tepatnya pada bekas luka operasi, nyeri dirasa saat bergerak, nyeri terasa seperti disayat sayat, skala nyeri 7, dan waktu nyeri sewaktu waktu. Terpasang selang drine bagian abdomen sebelah kanan dan terdapat darah dalam selang \pm 100 cc. Hasil pemeriksaan TTV yang didapat saat post operasi ini ialah tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit dan SPO2 89%. Pada hari kedua post operasi klien mengatakan nyeri saat bergerak, badan lemas, susah bergerak, klien tampak lemah, klien terpasang selang drine dan aktivitas klien dibantu keluarga dan perawat, dan klien hanya berbaring saja.

P: Nyeri pada saat bergerak

Q: Nyeri terasa seperti disayat

R : Nyeri pada daerah abdomen bawah

S : Skala nyeri 7

T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang

a. Keluhan kronologis

- a) Faktor pencetus : Klien mengatakan 1 bulan yang lalu merasakan nyeri pada abdomen bagian bawah, dan mengalami sulit buang air kecil, berkemih hanya sedikit dan terasa panas serta nyeri.
- b) Timbulnya keluhan : 1 bulan yang lalu
- c) Lamanya : tidak menentu
- d) Upaya mengatasi : Klien mengatakan tidak mengetahui upaya untuk mengatasinya sehingga klien dibawa ke Poli RSUD Rejang Lebong

2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

a. Riwayat alergi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan seperti udang, ikan, dan sayuran lainnya.

b. Riwayat kecelakaan

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan.

c. Riwayat dirawat RS

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat dirawat di RS.

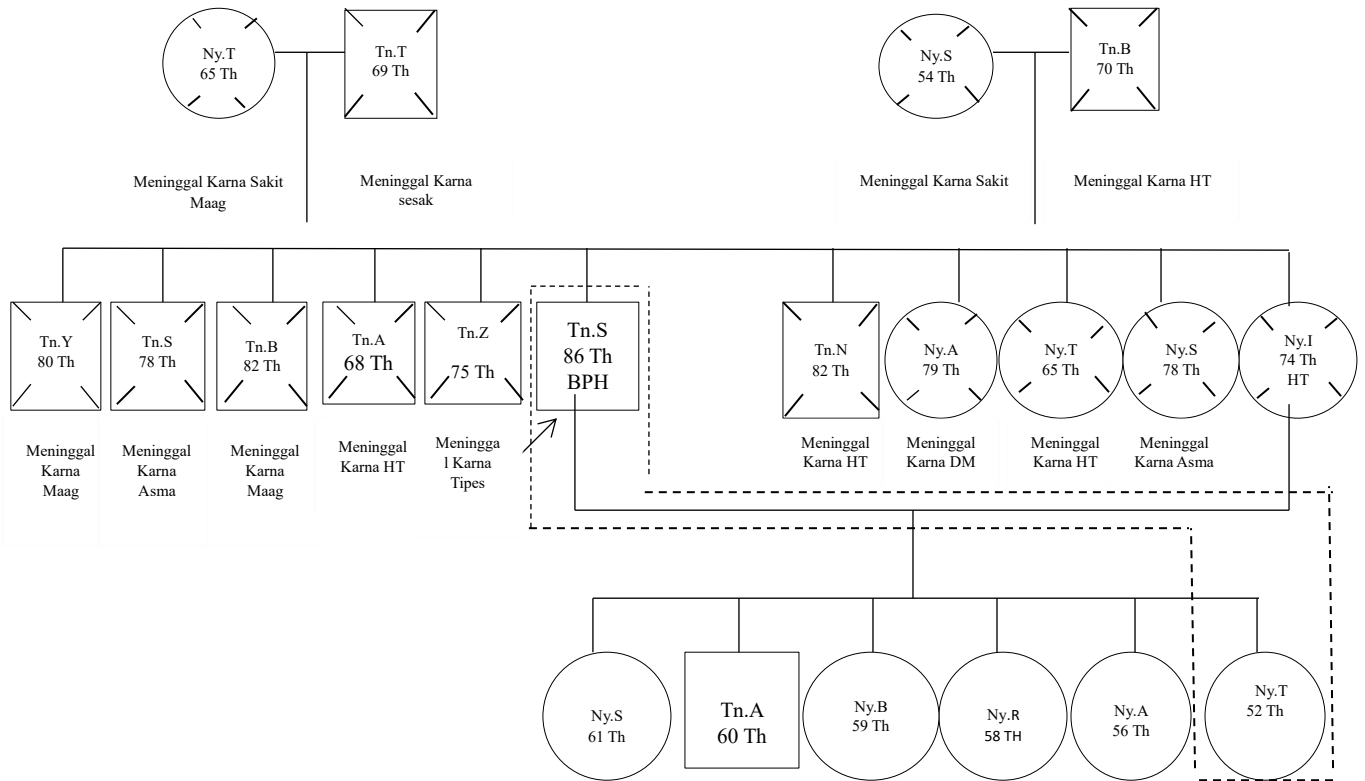
d. Riwayat operasi

Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah dioperasi

e. Riwayat merokok

Klien mengatakan sudah berhenti meroko semenjak 5 tahun yang lalu sampai sekarang.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram)



Keterangan :

- = Laki-laki
- ◻ = Laki-laki meninggal
- = Perempuan
- ◌ = Perempuan meninggal
- ↗ = Pasien
- = Tinggal serumah

4.1 Skema Genogram

4. Penyakit yang pernah diderita

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya.

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- a. Pola komunikasi : Klien mengatakan klien berinteraksi dengan baik dengan keluarga yaitu anak dan menantunya.
- b. Pembuatan keputusan : Klien mengatakan untuk mengambil keputusan didalam keluarga berdiskusi dengan anak dan menantunya.
- c. Kegiatan kemasyarakatan : Klien mengatakan sering bersosialisasi dengan orang-orang sekitarnya.
- d. Dampak penyakit pasien : Klien mengatakan terbatas dalam melakukan aktivitas dan cemas dengan penyakit yang dideritanya.
- e. Presepsi pasien terhadap penyakitnya
 - a) Hal yang sangat dipikir : Klien merasa khawatir dengan penyakit yang dideritanya dan takut terjadi apa apa.
 - b) Harapan telah menjalani : Klien berharap cepat sembuh dan cepat pulang kerumah
- f. Sistem nilai kepercayaan : Klien sering melakukan shalat 5 waktu di rumah , ia yakin kepada Allah SWT bahwa penyakitnya akan sembuh.

4.1 Tabel pola kebiasaan sehari hari

No	Hal yang dikaji	Sebelum dirawat	Saat di Rumah Sakit
1.	Pola nutrisi : 1. Makan a. Frekuensi makan b. Banyaknya c. Jenis	3 kali 1 porsi Nasi+lauk-pauk	Pasien masih dalam keadaan puasa

	2. Minum a. Frekuensi b. Jenis	9X/hari Air putih dan minuman lainnya	Pasien masih dalam keadaan puasa
2.	Pola eliminasi 1. BAK a. frekuensi b) warna c) penggunaan alat bantu 2. BAB a) frekuensi b) waktu c) konsistensi	7 kali Jernih Tidak ada 2 kali Pagi hari Lembut	Sedikit kekuningan Terpasang dower kateter Belum ada BAB Tidak ada Tidak ada
3.	Personal hygiene 1. Mandi a. frekuensi b. waktu 2. Oral hygiene a. frekuensi b. waktu 3. Cuci rambut a. frekuensi b. waktu	2 kali pagi dan sore 2 kali Pagi dan sore 2 kali pagi dan sore	Belum ada mandi Tidak ada Belum melakukan oral hygiene Belum mencuci rambut
4.	Pola istirahat dan tidur 1. lama tidur siang 2. lama tidur malam 3. kebiasaan sebelum tidur	Klien jarang tidur siang 6-8 jam Menonton tv	Belum ada tidur
5.	Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan 1. merokok 2. minuman keras	Klien berhenti merokok sudah 5 tahun lalu Tidak ada	Klien berhenti merokok sudah 5 tahun lalu Tidak ada

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

4.2 Tabel Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pre Operasi	Post Operasi
1. Pemeriksaan Fisik Umum a. Keadaan Umum b. Tingkat Kesadaran c. Glasglow Coma Scale d. Berat Badan e. Tekanan Darah f. Nadi g. Frekuensi Napas h. Suhu Tubuh	a. Lemah b. Composmentis c. E4 V5 M6 d. 45kg e. 130/80 mmHg f. 107x/m g. 20x/m h. 36,5°c	a. Lemah b. Composmentis c. E4 V5 M6 d. 45kg e. 120/80 mmHg f. 82x/m g. 20x/m h. 36,5°c
1. Kepala Inspeksi a. Keadaan rambut & Hygiene kepala b. Warna rambut c. Mudah rontok d. Kebersihan rambut Palpasi a. Benjolan b. Nyeri tekan c. Tekstur rambut	Inspeksi a. bersih b. putih c. tidak rontok d. bersih palpasi a. tidak terdapat benjolan b. tidak ada nyeri tekan c. halus	Inspeksi a. bersih b. putih c. tidak rontok d. bersih palpasi a. tidak terdapat benjolan b. tidak ada nyeri tekan c. halus
3. Muka Inspeksi a. Simetris / tidak b. Bentuk wajah c. Gerakan abnormal d. Ekspresi wajah Palpasi a. Nyeri tekan	Inspeksi a. Simetris b. Oval c. Tidak ada d. Tegang Palpasi a. Tidak ada nyeri tekan diarea wajah	Inspeksi e. Simetris f. Oval g. Tidak ada h. Meringis Palpasi a. Tidak ada nyeri tekan diarea wajah
4. Mata Inspeksi a. Sclera	Inspeksi a. An ikterik	Inspeksi a. An ikterik

<ul style="list-style-type: none"> b. konjungtiva c. Pupil d. posisi mata e. Gerakan bola mata f. Penutupan kelopak mata g. Keadaan bulu mata h. Penglihatan <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan bola mata 	<ul style="list-style-type: none"> b. An anemis c. Isokor d. Simetris e. Normal f. Normal g. Normal h. Merata <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> b. An anemis c. Isokor d. Simetris e. Normal f. Normal g. Normal h. Merata <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada nyeri
<p>5. Hidung</p> <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posisi hidung b. Bentuk hidung c. Keadaan septum d. Secret / cairan 	<p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Normal b. Simetris c. Bersih, tidak ada perdarahan d. Terdapat secret sedikit 	<p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Normal b. Simetris c. Bersih, tidak ada perdarahan d. Terdapat secret sedikit
<p>6. Telinga</p> <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posisi telinga b. Ukuran / bentuk telinga c. Lubang telinga d. Pemakaian alat bantu <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri tekan 	<p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Normal b. Simetris c. Bersih d. Tidak ada <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak 	<p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Normal b. Simetris c. Bersih d. Tidak ada <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak
<p>7. Mulut</p> <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gigi <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan gigi - Karang gigi / karies b. Gusi <ul style="list-style-type: none"> - Merah / radang / tidak c. Lidah <ul style="list-style-type: none"> - Kotor d. Bibir <ul style="list-style-type: none"> - Cianosis / pucat / tidak - Basah / kering / pecah - Mulut berbau / tidak - Kemampuan bicara 	<p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gigi <ul style="list-style-type: none"> -Normal -Tidak ada b. Gusi <ul style="list-style-type: none"> -Normal tidak ada peradangan c. Lidah <ul style="list-style-type: none"> - Tidak kotor d. Bibir <ul style="list-style-type: none"> - pucat -Kering sedikit pecah pecah -Sedikit berbau - Normal 	<p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gigi <ul style="list-style-type: none"> -Normal -Tidak ada b. Gusi <ul style="list-style-type: none"> -Normal tidak ada peradangan c. Lidah <ul style="list-style-type: none"> - Tidak kotor d. Bibir <ul style="list-style-type: none"> - pucat -Kering sedikit pecah pecah -Sedikit berbau - Normal

<p>8. Leher</p> <p>Inspeksi</p> <p>a. Kelenjar thyroid Palpasi</p> <p>b. Kelenjar thyroid</p> <p>c. Kaku kuduk / tidak</p> <p>d. Kelenjar limfe</p>	<p>Inspeksi</p> <p>a. Teraba Palpasi</p> <p>b. Tidak ada pembesaraan</p> <p>c. Tidak ada kaku kuduk</p> <p>d. Tidak ada pembesaran</p>	<p>Inspeksi</p> <p>a. Teraba Palpasi</p> <p>b. Tidak ada pembesaraan</p> <p>c. Tidak ada kaku kuduk</p> <p>d. Tidak ada pembesaran</p>
<p>9. Thorax dan pernapasan</p> <p>Inspeksi</p> <p>a. Bentuk dada</p> <p>b. Irama pernafasan</p> <p>c. Pengembangan di waktu</p> <p>d. Tipe pernapasan</p> <p>Palpasi</p> <p>a. Massa / nyeri</p> <p>Auskultasi</p> <p>a. Suara nafas</p> <p>b. Suara tambahan</p>	<p>Inspeksi</p> <p>a. simetris</p> <p>b. vesikuler</p> <p>c. simetris</p> <p>d. reguler</p> <p>palpasi</p> <p>a. tidak ada nyeri dan benjolan</p> <p>Auskultasi</p> <p>a. vesikuler</p> <p>b. tidak ada</p>	<p>Inspeksi</p> <p>a. simetris</p> <p>b. vesikuler</p> <p>c. simetris</p> <p>d. reguler</p> <p>palpasi</p> <p>a. tidak ada nyeri dan benjolan</p> <p>Auskultasi</p> <p>a. vesikuler</p> <p>b. tidak ada</p>
<p>10. Abdomen</p> <p>Inspeksi</p>	<p>Inspeksi</p> <p>Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran, tidak ada luka operasi dan tidak terdapat pembengkakan</p>	<p>Inspeksi</p> <p>Terdapat luka post operasi di abdomen bagian bawah, terpasang selang drine bagian abdomen sebelah kanan, terdapat darah dalam selang drine \pm 100cc, darah berwarna merah segar dan terlihat sedikit kemerahan pada bagian luka post op P :Nyeri pada saat bergerak Q:Nyeri terasa seperti disayat</p>

<p>Palpasi</p> <p>Auskultasi</p>	<p>Palpasi Normal, tidak terdapat kelainan, tidak ada nyeri tekan</p> <p>Auskultasi Peristaltik :15x/m</p>	<p>R :Nyeri pada daerah abdomen bawah S : Skala nyeri 7 T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang</p> <p>Palpasi Teraba hangat dipinggir luka post operasi dan tidak ada benjolan, edema bagian abdomen, terdapat nyeri tekan.</p> <p>Auskultasi Peristaltik :15x/m</p>
<p>11. Genitalia</p>	<p>Terpasang dower kateter, urin berwarna sedikit kekuningan.</p>	<p>Terpasang kateter 3 way, aliran irigasi berjalan lancar 80 tpm dengan cairan irigasi berwarna jernih dan urin sedikit bercampur darah</p>
<p>12. Ekstremitas</p> <p>Atas</p> <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit kiri/kanan - Turgor kulit <p>Motorik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan kanan / kiri - Pergerakan abnormal 	<p>Atas</p> <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Normal dan merata -Elastis <p>Motorik</p> <ul style="list-style-type: none"> -Normal -Tidak ada 	<p>Atas</p> <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Normal dan merata -Elastis <p>Motorik</p> <ul style="list-style-type: none"> -Normal -Tidak ada

- Kekuatan otot kanan kiri	-lemah terpasang IVFD NACL 0,9% 20 tetes / menit	-lemah terpasang IVFD NACL 0,9% 20 tetes / menit
-Kanan	-Sering terasa kesemutan	-Sering terasa kesemutan
- Tonus otot kanan / kiri	-Baik	-Baik
- Koordinasi gerak	-Terkendali	-Terkendali
Bawah Motorik		
- Kekuatan kanan / kiri	-Normal	-Normal
- Tonus otot kanan / kiri	-Baik	-Baik

6. Hasil pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan hari senin tanggal 19 Juni 2023 (Pre Operasi)

Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Metode	Nilai rujukan
Hemoglobin	11,3	g/dL	Cynamet HB	13,2-17,3
Lekosit	6,6	uL	Turk/Hema Analyzer	3.800-10.600
Eritrosit	5,68	Juta/uL	Hayem/Hema Analyzer	4,4-5,9
Trombosit	306.00	uL	Direk/Hema Analyzer	150.000-440.000
Endap darah (LED)	24	mm	Westergren	0-10
Hiff count	0/6/0/67/20/7	%	Mikroskopis giemsa	0-1/1-4/2-6/50-70/20-40/2-8
Hematocrit	34	%	Kapiler/ hema analyzer	40-52
MVC	59	Fl	Indirek	80-100
MCH	20	pg	Indirek	26-34
MCHC	34	g/dL	Indirek	32-36
Glukosa sewaktu	102	mg/dL	GOD-PAP	74-106
Ureum	51	mg/dL	Urease-GLDH	17-43
Kreatinin	1,23	mg/dL	Jaffe	0.62-1,10

Pemeriksaan hari senin tanggal 19 Juni 2023 (Post Operasi)

Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Metode	Nilai rujukan
Hemogloin	10,9	g/dL	Cynamet HB	13,2-17,3
Lekosit	11,2	uL	Turk/Hema Analizer	3.800-10.600
Eritrosit	5,68	Juta/uL	Hayem/Hema Analizer	4,4-5,9
Trombosit	225.00	uL	Direk/Hema Analizer	150.000-440.000
Endap darah (LED)		Mm	Westergren	0-10
Hiff count	0/6/0/67/20/7	%	Mikroskopis giemsa	0-1/1-4/2-6/50-70/20-40/2-8
Hematocrit	33	%	Kapiler/ hema analizer	40-52
MVC	59	Fl	Indirek	80-100
MCH	23	Pg	Indirek	26-34
MCHC	33	g/dL	Indirek	32-36
Glukosa sewaktu	102	mg/dL	GOD-PAP	74-106
Ureum	20	mg/dL	Urease-GLDH	17-43
Kreatinin	1,23	mg/dL	Jaffe	0.62-1,10

7. Pelaksanaan (pemerian terapi obat)

Tabel 4.5 Pemberian Terapi Obat

Hari / tanggal	Nama obat dan dosis	Dosis obat	Waktu pemberian	Fungsi obat
Minggu/ 18 juni 2023	IVFD Nacl 0,9%	20 tpm (iv)		untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi.
	Floxaris 400 mg	1x1 (iv)	15.00	Sebagai antibiotic
	Dexketoprofen 50 mg	3x1 (iv)	13.00, 17.30, 23.00	Untuk meredakan nyeri dengan skala ringan sampai sedang
	Esomax 30 mg	1x1 (iv)	11.00	untuk mengurangi produksi asam lambung
Senin/ 19 juni 2023	IVFD Nacl 0,9%	20 tpm (iv)		untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi.
	Floxaris 400 mg	1x1 (iv)	21.00	Sebagai antibiotic
	Dexketoprofen 50 mg	3x1 (iv)	13.00, 17.30, 23.00	Untuk meredakan nyeri dengan skala ringan sampai sedang

	Esomax 30 mg	1x1 (iv)	11.00	untuk mengurangi produksi asam lambung
Selasa / 20 juni 2023	IVFD Nacl 0,9%	20 tpm (iv)		untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi.
	Floxaris 400 mg	1x1 (iv)	21.00	Sebagai antibiotic
	Dexketoprofen 50 mg	3x1 (iv)	13.00, 21.00, 05.00	Untuk meredakan nyeri dengan skala ringan sampai sedang
	Esomax 30 mg	1x1 (iv)	11.00	untuk mengurangi produksi asam lambung
	Asam tranexamat 250 mg	3x1 (iv)	13.00, 21.00, 05.00	Untuk menghentikan perdarahan
Rabu / 21 juni 2023	IVFD Nacl 0,9%	20 tpm (iv)		untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi.
	Floxaris 400 mg	1x1 (iv)	21.00	Sebagai antibiotic
	Dexketoprofen 50 mg	3x1 (iv)	13.00, 21.00, 05.00	Untuk meredakan nyeri dengan skala ringan sampai sedang
	Esomax 30 mg	1x1 (iv)	11.00	untuk mengurangi produksi asam lambung
	Asam tranexamat 250 mg	3x1 (iv)	13.00, 21.00, 05.00	Untuk menghentikan perdarahan
Kamis / 22 juni 2023	IVFD Nacl 0,9%	20 tpm (iv)		untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi.
	Floxaris 400 mg	1x1 (iv)	21.00	Sebagai antibiotic
	Dexketoprofen 50 mg	3x1 (iv)	13.00, 21.00, 05.00	Untuk meredakan nyeri dengan skala ringan sampai sedang
	Esomax 30 mg	1x1 (iv)	11.00	untuk mengurangi produksi asam lambung

4.1.4 Analisa Data

Nama : Tn. S

Ruangan : Anggrek

Umur : 82 Tahun

No RM : 247543

Tabel 4.6 Analisa Data

No	Hari /Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	Senin, 19 juni 2023	<p>Ds:-klien mengatakan khawatir karena akan di operasi, ia takut operasinya gagal karena ini operasi pertamanya</p> <p>- klien dan keluarga selalu menanyakan tentang operasi yang akan dilaksanakan</p> <p>Do:-Klien tampak gelisah dan tegang</p> <p>-Nadi klien meningkat</p> <p>-Tekanan darah 130/80mmhg,</p> <p>-nadi 107x/ menit</p> <p>-pernafasan 20x/menit</p> <p>-SPO2 98%.</p>	Kurang terpapar informasi	Ansietas (pre operasi)
2.	Selasa, juni 2023	<p>Ds : klien mengatakan nyeri dibagian abdomen bagian bawah</p> <p>Do :</p> <p>- P : Nyeri pada saat Bergerak</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti disayat</p> <p>R : Nyeri pada daerah abdomen bawah</p> <p>S : Skala nyeri 7</p> <p>T : Nyeri sewaktu-waktu dan berulang.</p> <p>- Keadaan umum klien</p>	Agen pencendra fisik	Nyeri akut (post operasi)

		lemah - klien tampak meringis - TTV TD : 120/90 RR : 20 x/m HR : 82 x/ SPO2 : 98 %		
3.	Senin, 19 juni 2023	Ds : -Klien mengatakan nyeri saat bergerak -klien mengatakan badan lemas -klien mengatakan susah bergerak Do : -keadaan umum klien lemah -klien terpasang selang drine -Aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat -Klien hanya berbaring saja -TTV TD : 120/80 RR : 20 x/m HR : 81 x/ SPO2 : 98 %	Nyeri post operasi	Gangguan mobilitas fisik (post operasi)
4.	Senin, 19 juni 2023	DS -klien mengatakan luka bekas operasi belum kering -klien mengatakan luka masih diperban Do : -Tampak luka bekas operasi bagian abdomen bawah berjumlah 7 jahitan -Luka operasi teraba panas dan tampak kemerahan	Prosedur tindakan invasif	Resiko infeksi (post operasi)

		<p>-Panjang luka post op 8 cm bagian abdomen bawah. dan terdapat luka tempat</p> <p>-terpasangan selang drine bagian abdomen sebelah kanan terdapat darah dalam selang \pm 100 cc, darah berwarna merah segar</p>		
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

4.2 Diagnosa Keperawatan

Nama : Tn. S

Ruangan : Anggrek

Umur : 82 Tahun

No RM : 247543

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan

Ditemukan	Teratasi	Diagnosa	
		Pre operasi	Post operasi
Senin, 19 juni 2023	Senin, 19 juni 2023	Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, perasaan takut terhadap tindakan operasi (D.0080)	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik diharapkan nyeri dapat berkurang (D.0077)
Selasa, 20 juni 2023			Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op diharapkan dapat melakukan mobilisasi ditempat tidur (D.0054)
Senin, 19 juni 2023			Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive diharapkan luka dapat mengering dan tiddak terjadi infeksi pada luka (D.0142)

4.3 Intervensi Keperawatan

Nama : Tn. S

Ruangan : Anggrek

Umur : 82 Tahun

No RM : 247543

Tabel 4.8 intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1.	<p>Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam maka diharapkan ansietas dapat teratasi</p> <p>SIKI : TINGKAT ANSIETAS (L.09093)</p> <p>a. Pertahankan pada level... b. Ditingkatkan pada level... Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan 1/2/3/4/5 	<p>INTERVENSI UTAMA</p> <p>SIKI: REDUKSI ANSIETAS (I.09314)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3) Monitor tanda-tanda ansietas <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ciptakan suasana untuk menumbuhkan kepercayaan 2) Pahami situasi yang membuat ansietas 3) Dengarkan dengan penuh perhatian 4) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 	<p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui tingkat ansietas saat berubah 2) Agar mengetahui saat ambil keputusan 3) Untuk mengetahui tanda tanda vital klien <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien merasa lebih nyaman 2) Agar klien tidak mengalami ansietas

		<ul style="list-style-type: none"> 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 1/2/3/4/5 3. Perilaku gelisah 1/2/3/4/5 4. Perilaku tegang 1/2/3/4/5 5. Keluhan pusing 12/3/4/5 6. Anoreksia 1/2/3/4/5 7. Palpitasi 1/2/3/4/5 8. Diaforesis 1/2/3/4/5 9. Tremor 1/2/3/4/5 10. Pucat 1/2/3/4/5 11. Konsentrasi 1/2/3/4/5 12. Pola tidur 1/2/3/4/5 13. Frekuensi pernapasan 1/2/3/4/5 14. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5 15. Tekanan darah 1/2/3/4/5 16. Kontak mata 1/2/3/4/5 17. Pola berkemih 1/2/3/4/5 18. Orientasi 1/2/3/4/5 	<ul style="list-style-type: none"> 6) Motivasi modifikasi situasi yang memicu kecemasan 7) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2) Anjurkan kepada keluarga agar tetap bersama pasien 3) Anjurkan melakukan tindakan yang tidak kompentip 4) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 5) Latih teknik relaksasi (relaksasi progresif) 6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas 	<ul style="list-style-type: none"> 3) Agar klien merasa diperhatikan 4) Agar klien merasa nyaman 5) Agar klien lebih merasa baik 6) Agar klien tidak mengalami kecemasan 7) Agar perencanaan berjalan dengan baik <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui prosedur yang akan dijalani 2) Agar klien merasa tidak sendiri 3) Agar tindakan yang dilakukan sesuai anjuran 4) Agar klien lebih merasa baik 5) Agar klien bisa melakukan teknik relaksasi progresif 6) Agar klien dapat melakukan peralihan
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>INTERVENSI PENDUKUNG</p> <p>SIKI: TERAPI RELAKSASI (I.09326)</p> <p>RELAKSASI PROGRESIF</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penurunan tingkat alergi, ketidak mampuan berkonsentrasi, atau Gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya. 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan Monitor respon terhadap terapi relaksasi 	<p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar terapi berjalan dengan baik <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui penurunan tingkat alergi, ketidak mampuan berkonsentrasi, atau Gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2) Untuk mengetahui teknik relaksasi yang pernah digunakan
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenic 3) Gunakan pakaian longgar 4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgeti atau tindakan medis lainnya, jikasesuai <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (Relaksasi Progresif) 2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Anjurkan mengambil posisi nyaman 4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (Relaksasi Progresif) 	<ol style="list-style-type: none"> 3) Untuk mengetahui kesiapan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya. 4) Untuk mengetahui ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien merasa lebih baik 2) Agar klien dan keluarga mengetahui informasi 3) Agar klien merasa lebih baik 4) Agar klien merasa lebih nyaman 5) Agar nyeri pada klien berkurang
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien dan keluarga mengetahui tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (Relaksasi Progresif) 2) Agar klien dan keluarga mengetahui secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) klien merasa nyaman 4) Agar klien merasa lebih baik 5) Agar klien bisa melakukan teknik relaksasi progresif dengan baik 6) Agar klien bisa melakukan teknik relaksasi progresif
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan</p> <p>SLKI : TINGKAT NYERI (L.08066)</p> <p>a. Pertahankan pada level...</p> <p>b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Dengankriteriahasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5 2. Keluhan nyeri 1/2/3/4/5. 3. Meringis 1/2/3/4/5 4. Gelisah 1/2/3/4/5 	<p>INTERVENSI UTAMA SIKI: MENEJEMEN NYERI (I.08238)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi skala nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7) Monitor efek samping pemberian analgetik <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik non farmakologis 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) Fasilitasi istirahat tidur 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) jelaskan teknik non farmakologis meredakan nyeri 	<p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Untuk mengetahui skala nyeri pada klien 3) Untuk mengetahui skala nyeri secara non verbal 4) Untuk mengetahui faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri 5) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Untuk mengetahui pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7) Untuk mengetahui efek samping pemberian analgetik
----	--------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>4. Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian analgetik</p>	<p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk membantu proses penyembuhan menggunakan teknik non farmakologis 2) Agar lingkungan yang meperberat rasa nyeri terkontrol 3) Agar istirahat tidur klien terfasilitasi 4) Agar jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri dapat dipertimbangkan <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien dan keluarga mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Agar klien dan keluarga mengetahui strategi meredakan nyeri 3) Agar klien dan keluarga mengatahui dan bisa melakukan
--	--	--	-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>teknik non farmakologis meredakan nyeri</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>1) Untuk meredakan nyeri</p> <p>1. Observasi</p> <p>1) Untuk mengetahui penurunan tingkat alergi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau Gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</p> <p>2) Untuk mengetahui teknik relaksasi yang pernah digunakan</p> <p>3) Untuk mengetahui kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya.</p>
		<p>INTERVENSI PENDUKUNG SIKI: TERAPI RELAKSASI (I.09326) RELAKSASI PROGRESIF</p> <p>1. Observasi</p> <p>1) Identifikasi penurunan tingkat alergi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau Gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</p> <p>2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan</p> <p>3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya.</p> <p>4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenik</p> <p>3) Gunakan pakaian longgar</p>	<p>teknik non farmakologis meredakan nyeri</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>1) Untuk meredakan nyeri</p> <p>1. Observasi</p> <p>1) Untuk mengetahui penurunan tingkat alergi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau Gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</p> <p>2) Untuk mengetahui teknik relaksasi yang pernah digunakan</p> <p>3) Untuk mengetahui kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya.</p>

			<p>4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgeti atau tindakan medis lainnya, jika sesuai</p> <p>3. Edukasi</p> <p>1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (Relaksasi Progresif)</p> <p>2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>3) Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (Relaksasi Progresif)</p>	<p>4) Untuk mengetahui ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>1) Agar klien merasa lebih baik</p> <p>2) Agar klien dan keluarga mengetahui informasi</p> <p>3) Agar klien merasa lebih baik</p> <p>4) Agar klien merasa lebih nyaman</p> <p>5) Agar nyeri pada klien berkurang</p> <p>3. Edukasi</p> <p>1) Agar klien dan keluarga mengetahui tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>tersedia (Relaksasi Progresif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Agar klien dan keluarga mengetahui secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Agar klien merasa nyaman 4) Agar klien merasa lebih baik 5) Agar klien bisa melakukan teknik relaksasi progresif dengan baik 6) Agar klien bisa melakukan teknik relaksasi progresif
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post operasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharap kantoleransi aktivitas dapat teratasi</p> <p>SLKI : GANGGUAN MOBILITAS FISIK (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan pada level... b. Ditingkatkan pada level... <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 	<p>INTERVENSI PENDUKUNG SIKI :DUKUNGAN AMBULASI (I.06171)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 	<p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui nyeri atau keluhan fisik 2) Untuk mengetahui toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Untuk mengetahui frekuensi jantung

		<p>5. Meningkatkan Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas 1/2/3/4/5 2. Kekuatan otot 1/2/3/4/5/3 3. Rentang gerak 1/2/3/4/5/4 4. Nyeri 1/2/3/4/5 5. Gerakan terbatas 1/2/3/4/5/6 6. Kelemahan fisik 1/2/3/4/5 	<p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3) Meningkatkan pergerakan <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur, duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 	<p>dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Untuk mengetahui kondisi umum klien <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar aktivitas mobilisasi terfasilitasi 2) Agar saat melakukan aktivitas terfasilitasi 3) Agar klien lebih leluasa melakukan pergerakan <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien dan keluarga mengetahui tujuan dan prosedur mobilisasi 2) Agar klien dan keluarga dapat melakukan mobilisasi dini 3) Agar klien dapat melakukan mobilisasi sederhana (mis.duduk di
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>tempat tidur, dudukdi tempat tidur, pindah daritempat tidur kekursi)</p> <p>INTERVENSI KEDUA SIKI : DUKUNGAN MOBILISASI (I.05173)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagartempattaur) 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkarn 	<p>tempat tidur, dudukdi tempat tidur, pindah daritempat tidur kekursi)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien mengetahui adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Agar klien mengetahui toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Agar klien mengetahui frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi 4) Agar mengetahui kondisi umum selama melakukan mobilisasi
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk dikursi) 	<p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar aktivitas mobilisasi dengan alat bantu terfasilitasi 2) Agar saat melakukan pergerakan, terfasilitasi 3) Agar klien merasa lebih nyaman <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien dan keluarga mengetahui tujuan dan prosedur mobilisasi 2) Agar klien dapat melakukan mobilisasi dini 3) Agar klien dapat melakukan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk dikursi)
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.	Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x 24 jam, diharapkan resiko infeksi dapat teratasi</p> <p>SLKI : TINGKAT INFEKSI (L.14137)</p> <p>a. Pertahankan pada level...</p> <p>b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam 1/2/3/4/5 2. Kemerahan 1/2/3/4/5 3. Nyeri 1/2/3/4/5 4. Bengkak 1/2/3/4/5 5. Culture urine 1/2/3/4/5 	<p>INTERVENSI UTAMA SIKI : PENCEGAHAN INFEKSI (I.14539)</p> <p>1. Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor tanda gejala infeksi dan sistemik <p>2. Teraeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Batasi jumlah pengunjung 2) Berikan perawatan kulit pada daerah edema 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien bersiko tinggi <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2) Ajarkan cara memeriksa luka 3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian imunisasi 	<p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui tanda gejala infeksi dan sistemik <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar nyaman klien terjaga 2) Agar area edema terawat 3) Agar kebersihan klien terjaga 4) Agar teknik aseptik terjaga <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar klien mengetahui tanda gejala infeksi 2) Agar klien mampu memeriksa luka 3) Agar asupan cairan klien tercukupi <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Agar imunisasi klien terisi
----	----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>INTERVENSI PENDUKUNG SIKI : PEMBERIAN OBAT(I.02062)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya alergi 2) Periksa tanggal kadaluarsa obat 3) Monitor tanda vital sebelum melakukan pemberian obat 4) Monitor efek terapeutik obat 5) Monitor efek samping obat <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perhatikan prosedur pemberian obat 2) Lakukan prinsip enam benar 3) Perhatikan Jadwal pemberian obat 4) Buang obat yang sudah kadaluarsa 5) Fasilitasi minum obat 6) Dokumentasi pemberian obat dan respon terhadap obat <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan jenis obat dan alasan pemberian dan efek samping 2) Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat 	<p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui adanya alergi 2) Mengetahui tanggal kadaluarsa obat 3) Untuk mengetahui tanda tanda vital klien 4) Untuk mengetahui efek samping terapeutik 5) Untuk mengetahui efek samping terapeutik <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agar mengetahui prosedur pemberian obat 2) Agar mengetahui prinsip enam benar 3) Agar klien mengetahui jadwal pemberian obat 4) Agar terhindar dari obat kadaluarsa 5) Agar saat minum obat terfasilitasi
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>6) Agar setelah pemberian obat terdokumentasi</p> <p>3. Edukasi</p> <p>1) Agar klien mengetahui jenis obat dan alasan pemberian obat</p> <p>2) Agar klien mengetahui faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat</p>
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.4 Implementasi Keperawatan




Nama : Tn. S






Ruangan : Anggrek





Umur : 82 Tahun






No RM : 247543






Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan







NO	HARI /TANGGAL	NO DX	JAM	IMPLEMENTASI	RESPON HASIL	PARAF
1.	Senin / 19 Juni 2023	1	09.30	1.Memantau tanda tanda ansietas	1. Klien mengatakan khawatir akan tindakan operasi yang akan dilakukan, karna takut gagal dan ini baru pertama kali operasi Klien mengatakan tidak bisa tidur Klien tampak tegang TD : 130/80 mmhg Nadi : 107 x/ menit Suhu : 36,4'c Spo2 : 98%	
			10.00			
		12.00	2.Membantu ambulasi Tn.S dari ruang Anggrek keruang Operasi menggunakan brankar	2. Klien sudah berpindah tempat dari ruangan Anggrek keruangan operasi		
		2	16.30	3.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi,kualitas,intensitas nyeri	3. Klien mengatakan P : Nyeri pada saat bergerak Q: Nyeri terasa seperti disayat sayat R : Nyeri pada daerah abdomen bawah S : Skala nyeri 7 T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang.	






		1,2,4	18.30	4. Mengukur vital sign	4. TD:120/80 mmhg N:82 x/m RR: 20 x/m SpO2:98%	
		4	19.00	5. Mengidentifikasi tanda tanda infeksi pada klien	5. Klien mengatakan Dolor : terdapat nyeri pada bekas luka op Kalor : terasa panas pada luka op Rubor : tidak terdapat kemerahan Tumor : tidak terdapat pembengkakan Fungsilaesa : terganggu, karena otot perut tidak bisa menahan kontraksi otot perut	
2.	Selasa /20 Juni 2023	4.	08.30	1. Melakukan tindakan perawatan luka dan gv serta memonitor tanda gejala infeksi	1. verban pada luka post op terganti, klien mengatakan leih nyaman Dolor : terdapat nyeri pada bekas luka op Kalor : terasa panas pada luka op Rubor : tidak terdapat kemerahan Tumor : tidak terdapat pembengkakan Fungsilaesa : terganggu, karena otot perut tidak bisa menahan kontraksi otot perut	
		4.	08.40	2. Melakukan perawatan kateter	2. urin klien masih bercampur darah, pada selang drine terdapat darah \pm 100 cc, dan sudah tergantinya botol plabot yang tersambung pada selang drine	
		3.	08.45	3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	3. klien mengatakan P : Nyeri pada saat bergerak Q: Nyeri terasa seperti disayat sayat	



					<p>R : Nyeri pada daerah abdomen bawah S : Skala nyeri 6 T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang.</p>	
		2.	08.45	4. mengajarkan klien teknik relaksasi otot progresif	<p>4. klien tampak sudah mampu mengatur posisi senyaman mungkin dan mampu mengikuti prosedur teknik relaksasi otot progresif, dan setelah melakukan relaksasi otot progresif klien mengatakan P : Nyeri pada saat bergerak Q: Nyeri terasa seperti disayat sayat R : Nyeri pada daerah abdomen bawah S : Skala nyeri 5 T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang.</p>	
		2,3,4	09.00	5. Mengukur vital sign	<p>5. TD:120/80 mmhg N:81 x/m RR: 20 x/m SpO2:98%</p>	
		2.	11.00	6. berkolaborasi dalam pemberian obat -menginjeksi esomax iv 40 mg	<p>6. Klien tampak tenang saat dimasukan obat</p>	
		3.	11.05	7. Jelaskan tujuan mobilisasi miring kanan miring kiri	<p>7. Klien tampak bingung saat perawat menjelaskan tujuan mobilisasi</p>	

		3.	11.10	8. Mengajarkan klien untuk mobilisasi dini miring kanan miring kiri	8. Klien tampak berhati-hati dalam melakukan pergerakan dikarenakan nyeri post operasi Perawat mengajarkan mobilisasi ditempat tidur	
		2,3	11.15	9. Mengidentifikasi adanya nyeri saat bergerak	9. Klien mengatakan berhati-hati dalam melakukan pergerakan	
		2,4	13.00	10. berkolaborasi dalam pemberian obat -menginjeksi dexprofen iv 50 mg -menginjeksi asam tranexsamat iv 250 mg	10.Klien tampak sedikit kesakitan saat dimasukan obat	
3.	Rabu /21 Juni 2023	4.	08.30	1. Melakukan tindakan perawatan luka dan gv serta memonitor tanda gejala infeksi	1. verban pada luka post op terganti, klien mengatakan leih nyaman Dolor : terdapat nyeri pada bekas luka op Kalor : terasa panas pada luka op Rubor : tidak terdapat kemerahan Tumor : tidak terdapat pembengkakan Fungsilaesa : terganggu, karena otot perut tidak bisa menahan kontraksi otot perut	
		4.	08.40	2. Melakukan perawatan kateter	2. urin klien masih bercampur darah, pada selang drine terdapat darah ± 100 cc, dan sudah tergantinya botol plabot yang tersambung pada selang drine	

		2.	09.00	3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	3. klien mengatakan P : Nyeri pada saat bergerak Q: Nyeri terasa seperti disayat sayat R : Nyeri pada daerah abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang.	
		2.	09.05	4. mengajarkan klien teknik relaksasi otot progresif	4. klien tampak sudah mampu mengatur posisi senyaman mungkin dan mampu mengikuti prosedur teknik relaksasi otot progresif, klien tampak lebih rileks dan setelah melakukan relaksasi otot progresif klien mengatakan P : Nyeri pada saat bergerak Q: Nyeri terasa seperti disayat sayat R : Nyeri pada daerah abdomen bawah S : Skala nyeri 3 T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang.	
		2,3,4	09.30	5. Mengukur vital sign	5. TD:120/90 mmhg N:88 x/m RR: 20 x/m SpO2:98%	
		2.	11.00	6. berkolaborasi dalam pemberian obat -meninjeksi esomax iv 40 mg	6. Klien tampak tenang saat dimasukan obat	
		3.	11.05	7. Jelaskan tujuan mobilisasi posisi semifowler	7. Klien tampak bingung saat perawat menjelaskan tujuan mobilisasi	

		3.	11.10	8. Mengajarkan klien untuk mobilisasi dini keposisi semifowler	8. Klien tampak berhati-hati dalam melakukan pergerakan dikarenakan nyeri post operasi Perawat mengajarkan mobilisasi ditempat tidur	
		2,3	11.15	9. Mengidentifikasi adanya nyeri saat bergerak	9. Klien mengatakan berhati-hati dalam melakukan pergerakan	
		2,4	13.00	10.berkolaborasi dalam pemberian obat -menginjeksi dexprofen iv 50 mg -menginjeksi asam tranexamat iv 250 mg	10.Klien tampak sedikit kesakitan saat dimasukan obat	
4.	Kamis /22 Juni 2023	4.	08.30	1. Melakukan tindakan perawatan luka dan gv serta memonitor tanda gejala infeksi	1. verban pada luka post op terganti, klien mengatakan leih nyaman Dolor : terdapat nyeri pada bekas luka op Kalor : terasa panas pada luka op Rubor : tidak terdapat kemerahan Tumor : tidak terdapat pembengkakan Fungsilaesa : terganggu, karena otot perut tidak bisa menahan kontraksi otot perut	
		4.	08.40	2. Melakukan perawatan kateter	2. urin klien masih bercampur darah, pada selang drine terdapat darah ± 100 cc, dan sudah tergantinya botol plabot yang tersambung pada selang drine	
		2.	08.50	3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	3. klien mengatakan P : Nyeri pada saat bergerak Q: Nyeri terasa seperti disayat sayat R : Nyeri pada daerah abdomen bawah S : Skala nyeri 3	

		2.	10.00	4. mengajarkan klien teknik relaksasi otot progresif	<p>T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang.</p> <p>4. klien tampak sudah mampu mengatur posisi nyaman mungkin dan mampu mengikuti prosedur teknik relaksasi otot progresif, klien tampak lebih rileks dan setelah melakukan relaksasi otot progresif klien mengatakan</p> <p>P : Nyeri pada saat bergerak Q: Nyeri terasa seperti disayat sayat R : Nyeri pada daerah abdomen bawah S : Skala nyeri 1 T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang.</p>	
		2,3,4	10.05	5. Mengukur vital sign	<p>5. TD:120/80 mmhg N:78 x/m RR: 20 x/m SpO2:98%</p>	
		2.	10.30	6. berkolaborasi dalam pemberian obat -menginjeksi esomax iv 40 mg	<p>6. Klien tampak tenang</p>	
		3.	11.00	7. Jelaskan tujuan mobilisasi posisi fowler	<p>7. Klien tampak bingung saat perawat menjelaskan tujuan mobilisasi</p>	
		3.	11.10	8. Mengajarkan klien untuk mobilisasi dini posisi fowler	<p>8. Klien tampak berhati-hati dalam melakukan pergerakan dikarenakan nyeri post operasi</p>	

					Perawat mengajarkan mobilisasi ditempat tidur	
		2,3	11.15	9. Mengidentifikasi adanya nyeri saat bergerak	9. Klien mengatakan barhati-hati dalam melakukan pergerakan	
		2.	13.00	10.berkolaborasi dalam pemberian obat -menginjeksi dexprofen iv 50 mg	10. Klien tampak sedikit kesakitan saat dimasukan obat	

4.5 Evaluasi Keperawatan



Nama : Tn. S



Ruangan : Anggrek

Umur : 82 Tahun



No RM : 247543



Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

HARI/ TANGGAL	NO DX	DIAGNOSA	EVALUASI	PARAF																												
Senin / 19 juni 2023 12.30	1.	Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0080)	<p>S : - Klien mengatakan dirinya sudah tidak merasa khawatir lagi karena operasi sudah selesai dilaksanakan</p> <p>O: -Klien sudah tampak tidak gelisah dan lebih tenang -frekuensi nadi membaik 80 x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Verbalisasi khawatir menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Perilaku gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Frekuensi nadi membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan os masuk ruangan operasi</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Verbalisasi khawatir menurun					✓	2.	Perilaku gelisah menurun					✓	3.	Frekuensi nadi membaik					✓	
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																										
1.	Verbalisasi khawatir menurun					✓																										
2.	Perilaku gelisah menurun					✓																										
3.	Frekuensi nadi membaik					✓																										
20.00	2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	<p>S : - Klien mengatakan</p> <p>P : Nyeri pada saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti disayat</p> <p>R : Nyeri pada daerah abdomen bawah</p> <p>S : Skala nyeri 7</p> <p>T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang</p>																													

20.00	4.	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (D.0142)	<p>O: -Klien tampak meringis -Skala nyeri 7</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="965 331 1733 485"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan no observasi 1) 2) 7) terapeutik 1) edukasi 3) kolaborasi 1)</p> <p>S : -Klien mengatakan lebih nyaman setelah digantikan perban - Klien mengatakan masih sedikit nyeri dibagian area luka post op</p> <p>O: -Luka post op ,masih kemerahan -klien tampak masih meringis</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="965 791 1733 906"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kemerahan</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan no observasi 1) edukasi 1)</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Nyeri	✓					2.	Meringis	✓					3.	Gelisah	✓					No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Kemerahan	✓					2.	Nyeri	✓					
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																															
1.	Nyeri	✓																																																			
2.	Meringis	✓																																																			
3.	Gelisah	✓																																																			
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																															
1.	Kemerahan	✓																																																			
2.	Nyeri	✓																																																			
Selasa / 20 juni 2023 14.00	2.	Nyeri akut berhubungan dnegan agen pencedera fisik (D.0077)	<p>S : - Klien mengatakan</p> <p>P : Nyeri pada saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti disayat</p> <p>R : Nyeri pada daerah abdomen bawah</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang</p> <p>O: -Klien tampak meringis -Skala nyeri berkurang , dari 6 ke skala nyeri 5</p>																																																		

14.00	3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op (D.0054)	A : Masalah belum teratasi								
			No	Kriteria hasil	1	2	3		4	5	
			1.	Nyeri		✓					
			2.	Meringis		✓					
			3.	Gelisah		✓					
			P : Intervensi dilanjutkan no observasi 1) 2) 7) terapeutik 1) edukasi 3) kolaborasi 1)								
			S : -klien mengatakan masih merasa lemah -klien mengatakan berhati-hati dalam melakukan pergerakan								
			O : -Klien tampak lemah - TTV: TD:120/80 mmhg N:81 x/m RR: 20 x/m SpO2:98%								
14.00	4.	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (D.0142)	A : Masalah belum terasi								
			No	Kriteria hasil	1	2	3		4	5	
			1.	Rentang gerak		✓					
			2.	Kelemahan fisik		✓					
			3.	Nyeri		✓					
			P : Intervensi dilanjutkan no observasi 1) 4) edukasi 1) 3)								
			S : -Klien mengatakan lebih nyaman setelah digantikan perban -Klien mengatakan masih sedikit nyeri dibagian area luka post op								
			O : -Luka post op ,masih kemerahan -klien tampak masih meringis								

			<p>A: Maslaah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan no observasi 1) edukasi 1)</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Kemerahan		✓				2.	Nyeri		✓											
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																										
1.	Kemerahan		✓																													
2.	Nyeri		✓																													
Rabu / 21 juni 2023 14.00	2.	Nyeri akut berhubungan dnegan agen pencedera fisik (D.0077)	<p>S : - Klien mengatakan P : Nyeri pada saat bergerak Q: Nyeri terasa seperti disayat R : Nyeri pada daerah abdomen bawah S : Skala nyeri 3 T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang</p> <p>O: -Klien tampak meringis -Skala nyeri belum berkurang , dari 4 ke skala nyeri 3</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan no observasi 1) 2) 7) terapeutik 1) edukasi 3) kolaborasi 1)</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Nyeri			✓			2.	Meringis			✓			3.	Gelisah			✓			
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																										
1.	Nyeri			✓																												
2.	Meringis			✓																												
3.	Gelisah			✓																												
14.00	3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op	<p>S : -klien mengatakan masih merasa lemah -klien mengatakkan berhati-hati dalam melakukan pergerakan</p> <p>O : -Klien tampak lemah - TTV: TD:120/90 mmhg N:88 x/m RR: 20 x/m SpO2:98%</p>																													

14.00	4.	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<p>A : Masalah terasi sebagaian</p> <table border="1" data-bbox="969 261 1733 416"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Rentang gerak</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kelemahan fisik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan no observasi 1) 4) edukasi 1) 3)</p> <p>S : -Klien mengatakan lebih nyaman setelah digantikan perban - Klien mengatakan masih sedikit nyeri dibagian area luka post op</p> <p>O: -Luka post op ,masih kemerahan -klien tampak masih meringis</p> <p>A: Maslaah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="969 687 1733 804"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan no observasi 1) edukasi 1)</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Rentang gerak			✓			2.	Kelemahan fisik			✓			3.	Nyeri			✓			No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Kemerahan			✓			2.	Nyeri			✓			
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																															
1.	Rentang gerak			✓																																																	
2.	Kelemahan fisik			✓																																																	
3.	Nyeri			✓																																																	
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																															
1.	Kemerahan			✓																																																	
2.	Nyeri			✓																																																	
Kamis/ 22 juni 2023 14.00	2.	Nyeri akut berhubungan dnegan agen pencedera fisik	<p>S : - Klien mengatakan</p> <p>P : Nyeri pada saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti disayat</p> <p>R : Nyeri pada daerah abdomen bawah</p> <p>S : Skala nyeri 1</p> <p>T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang</p> <p>O: -Klien tampak meringis -Skala nyeri berkurang 2, dari 3 ke skala nyeri 1 setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif</p>																																																		

14.00	3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op	A : Masalah teratasi sebagian						
			No	Kriteria hasil	1	2	3		4
			1.	Nyeri				✓	
			2.	Meringis				✓	
			3.	Gelisah				✓	
			P : Intervensi dilanjutkan perawat ruangan, dilanjutkan no observasi 1) 2) 7) terapeutik 1) edukasi 3) kolaborasi 1)						
			S : -klien mengatakan masih merasa lemah -klien mengatakan berhati-hati dalam melakukan pergerakan						
			O : -Klien tampak lemah - TTV: TD:120/80 mmhg N:78 x/m RR: 20 x/m SpO2:98%						
14.00	4.	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive	A : Masalah teratasi sebagian						
			No	Kriteria hasil	1	2	3		4
			1.	Rentang gerak				✓	
			2.	Kelemahan fisik				✓	
			3.	Nyeri				✓	
			P : Intervensi dilanjutkan perawat ruangan, dilanjutkan no observasi 1) 4) edukasi 1) 3)						
			S : -Klien mengatakan lebih nyaman setelah digantikan perban -Klien mengatakan masih sedikit nyeri dibagian area luka post op						
			O : -Luka post op ,masih kemerahan -klien tampak masih meringis						

			A: Masalah teratasi sebagian								
			No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5		
			1.	Kemerahan				✓			
			2.	Nyeri				✓			
			P : intervensi dilanjutkan perawat ruangan, dilanjutkan no observasi 1) edukasi 1)								

BAB V

PEMBAHASAAN

Setelah dilakukan perawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH). Penerapan asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif melalui proses pendekatan keperawatan berupa pengkajian keperawatan, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan khususnya penerapan tindakan teknik relaksasi otot progresif pada pasien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) dengan nyeri akut dan evaluasi keperawatan pada Tn. S yang dilaksanakan pada tanggal 19 Juni 2023 sampai dengan 22 Juni 2023, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah. Maka penulis akan membandingkan antara teori dan praktik hasil pelaksanaan penerapan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) dengan implementasi relaksasi otot progresif pada pasien nyeri akut di ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong sebagai berikut :

5.1 Pengkajian

Tn.S masuk ke IGD tanggal 18 juni 2023 pada pukul 11.05 WIB. Klien datang dengan keluhan susah BAK sejak 10 hari sebelum masuk rumah sakit, keluhan mulai dirasakan sejak 1 bulan terakhir, keluhan ini sering hilang timbul, serta klien mengatakan adanya BAK yang tidak tuntas, merasa mules dan pusing. Pada saat klien di IGD hasil pemeriksaan TTV yang didapat ialah tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 99x/ menit, pernafasan 20x/menit dan SPO2 98%.

Menurut (Jitowiyono dan Weni, 2010) *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) memiliki Gejala Obstruktif Hesitansi yaitu memulai kencing yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh karena otot destrussor buli - buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika, intermitency yaitu terputus- putusnya aliran kencing yang disebabkan karena ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intravesika sampai berakhirnya miksi, terminal dribling yaitu menetesnya urine pada akhir kencing, pancaran lemah: kelemahan kekuatan dan kaliber pancaran destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra, rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belum puas, gejala iritasi yaitu urgency yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan, frekuensi yaitu penderita miksi lebih sering dari biasanya dapat terjadi pada malam hari (nocturia) dan pada siang hari, disuria yaitu nyeri pada waktu kencing. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala yang dialami oleh klien dengan gangguan saluran perkemihan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH), yaitu klien mengeluh nyeri saat berkemih, gangguan BAK tidak lancar, nyeri pada bagian abdomen bagian bawah, nyeri terasa seperti tertekan dan rasa berkemih tidak puas. Maka dari itu dari hasil pengkajian klien mengalami beberapa masalah yang berhubungan dengan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH), yang mana secara garis besar memiliki persamaan antara pengkajian teoritis dan pengkajian secara langsung terhadap Tn.S

5.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) menurut SDKI DPP PPNI (2017) adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan agen farmakologis, resiko syok berhubungan dengan pendarahan, nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisik, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, resiko pendarahan berhubungan dengan trauma efek samping pembedahan, gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post operasi.

Hasil analisa data pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan dari ke 8 diagnosa di atas, terdapat 4 diagnosa yang menunjukan sesuai dengan yang dialami pada klien Tn.S, yaitu ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi ditandai dengan klien mengatakan khawatir karena akan di operasi, ia takut operasinya gagal karena ini operasi pertamanya, klien dan keluarga selalu menanyakan tentang operasi yang akan dilaksanakan, klien tampak gelisah dan tegang, tekanan darah 130/80mmhg, nadi 107x/ menit, pernafasan 20x/menit, SPO2 98%. Nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisik (pembedahan) ditandai dengan nyeri pada luka post op, nyeri seperti disayat,nyeri hilang timbul skala nyeri 7 dan klien tanpak meringis. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op ditandai dengan keadaan klien tanpak lemah,berhati-hati dalam melakukan pergerakan. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive ditandai dengan terdapat

luka post op dengan panjang 8cm dengan jumlah 7 jahitan area post op tampak kemerahan dan teraba hangat.

Diagnosa yang tidak muncul terhadap Tn.S yang berdasarkan teori antara lain: bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan klien tidak terpasang O₂ dan klien tidak mengalami sesak napas, pernapasan 20 x /m, diagnosa resiko syok klien tidak mengalami tanda tanda resiko syok ditandai dengan tekanan darah klien normal TD 120/80 mmhg, pada diagnosa resiko pendarahan klien tidak mengalami pendarahan ditandai dengan saluran drain tidak mengeluarkan darah dan pada selang cateter 3 way warna air yang terbilas bewarnah jernih, pada diagnosa keperawatan gangguan eliminasi urine klien tidak mengalami gangguan eliminasi urine ditandai urine yang keluar bewarna kuning dan terpasang cateter 3 way.

5.3 Rencana tindakan keperawatan

Pengkajian dan menegakkan diagnosa telah dilakukan, selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Rencana keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan dalam sebuah asuhan keperawatan yang dilakukan untuk membantu klien memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan. Rencana keperawatan dibentuk berdasarkan diagnosa yang tertegak berdasarkan masalah yang ada pada pasien saat dilakukannya pengkajian, dikarenakan ada 4 diagnosa yang tertegak maka intervensi pun harus sesuai dengan diagnosa sehingga dapat diimplementasikan dengan baik.

Perencanaan yang telah penulis susun untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, perasaan takut terhadap tindakan operasi adalah identifikasi saat tingkat ansietas berubah, identifikasi kemampuan mengambil keputusan, monitor tanda-tanda ansietas, untuk perencanaan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik antara lain identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri dan ajarkan teknik nonfarmakologi, yaitu relaksasi otot progresif. Perencanaan untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op diharapkan dapat melakukan mobilisasi ditempat tidur yaitu identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, sedangkan untuk diagnosa terakhir, yaitu resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive diharapkan luka dapat mengering dan tidak terjadi infeksi pada luka perencanaan yang dibuat ialah monitor tanda gejala infeksi dan melakukan perawatan luka dengan mengganti verban serta melakukan perawatan cateter.

5.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun. Proses pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara mandiri dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Sebelum melakukan perlu meninjau kembali keadaan dan kebutuhan klien dengan mengacu pada diagnosa keperawatan. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak seluruhnya penulis dapat melakukan sendiri, penulis bekerja sama dengan perawat ruangan. Saat penulis tidak berada di ruangan, penulis mengikuti perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien, catatan ruangan, catatan dokter dan bertanya pada perawat yang sedang jaga.

Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan pasien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien Tn. S secara lengkap. Tindakan keperawatan dalam pelaksanaan yang telah direncanakan ada yang dapat dilakukan mandiri oleh penulis dan ada juga yang dilakukan secara berkolaborasi dengan tim kesehatan lain seperti perawat dan melibatkan keluarga pasien dalam pemberian perawatan. Penulis bekerja sama dengan keluarga seperti membantu klien dalam mengatasi nyeri dengan mengajarkan teknik relaksasi otot progresif kepada Tn.S.

Menurut penelitian (Aprina, 2017) di Ruang Kutilang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Bandar Lampung, tentang pemberian relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri pada klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH), yang menggunakan alat pengukur nyeri berupa lembar NRS dengan menggunakan skala nyeri 0-10 dan lembar observasi. Ia Menemukan bahwa ada penurunan intensitas nyeri setelah di berikan relaksasi otot progresif selama 2 hari dengan durasi waktu 15 menit. Sedangkan menurut penelitian (Sitti maryam, 2019) di RS TK II Makasar, penelitiannya menggunakan alat pengukur nyeri berupa lembar VAS dengan menggunakan skala nyeri 0-10 dan lembar observasi, lalu menemukan bahwa ada penurunan intensitas nyeri setelah di berikan relaksasi otot progresif selama 2 hari dengan durasi waktu 15 menit. Dalam melakukan teknik relaksasi otot progresif ini direkomendasikan dilakukan dalam waktu 2 hari, yaitu 6 jam post operasi dan 1 hari setelah operasi, waktu yang direkomendasikan ini akan menjadikan pasien dapat melakukan teknik relaksasi ini secara mahir sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang dengan baik. Penulis melakukan penelitian selama 3 hari, dalam 3 hari tersebut Tn.S melakukan teknik relaksasi otot progresif sebanyak 3 kali di pagi hari. Tahapan-tahapan yang dilakukan mulai dari komunikasi terapeutik, mengukur skala nyeri yang dirasakan sekarang, lalu menjelaskan prosedur tindakan, lalu klien dan keluarga mengerti, minta klien untuk melakukan secara mandiri dengan menutup mata, dan mengatur nafas. Selanjutnya klien melakukan relaksasi otot progresif hanya pada bagian

pernafasan atas klien saja. Hal ini dilakukan sebagai cara pengalihan agar klien bisa rileks dan rasa nyeri pada klien dapat berkurang.

Pemberian terapi relaksasi otot progresif pada Tn.S sendiri penulis menggunakan lembar VAS untuk mengukur nyerinya, yang mana terapi relaksasi otot progresif ini dilakukan selama 3 hari, maka didapatkan data bahwa hari pertama post operasi kilen diberikan teknik relaksasi progresif dari skala nyeri awal 6 dan setelah diberikan relaksai otot progresif skala nyeri berkurang menjadi 5, pada saat hari ke 2 pemberian relaksasi otot progresif dari skala nyeri 4 menjadi 3 dan pada saat hari ke tiga penerapan relaksi otot progresif skala nyeri berkurang dengan nilai awal 3 menjadi 1, dengan lama pemberian 15 menit.

Prosedur yang dilakukan pada intinya sama dengan SOP yang ada. Keberhasilan tindakan yang dilakukan ini dipengaruhi oleh ruangan dan keluarga. Sehingga Penulis memberikan SOP kepada keluarga jika Tn. S lupa dengan gerakan yang diajarkan dan keluarga dapat membimbing Tn. S. Pemilihan waktu yang tepat bisa membantu dalam pelaksanaan teknik relaksasi otot progresif, seperti di berikan diluar jam besuk, atau jam istirahat pasien. Untuk keluarga sendiri cukup kooperatif dan dapat mengikuti dengan baik perintah dan anjuran yang diberikan. Penulis tidak menemukan banyak kesulitan saat pelaksanaan tindakan keperawatan.

Sehingga didapatkan bahwa terdapat persamaan antara teori dan kasus terhadap perubahan tingkat nyeri setelah diberi terapi relaksasi otot progresif.

5.5 Evaluasi keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi adalah suatu proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien berdasarkan kriteria hasil yang ditentukan. Evaluasi keperawatan terbagi dibagi menjadi formatif dan sumatif. Evaluasi yang dilaksanakan penulis telah sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis buat dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Planning).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan pada Tn.S dengan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) dengan 4 diagnosa keperawatan, pada diagnosa pre operasi ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan hasil subjektifnya klien mengatakan sudah tidak khawatir lagi karena operasi telah selesai dilaksanakan dan untuk diagnosa post operasi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pembedahan) luka operasi pada abdomen dengan hasil subjektifnya klien mengatakan masih merasakan nyeri dan saat bergerak, klien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan dengan skala nyeri ringan yaitu 1. Diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dengan data subjektifnya klien mengatakan tubuhnya merasa nyaman, klien mengatakan sudah bisa melakukan pergerakan dengan mandiri dan kadang-kadang dibantu keluarga. Pada diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif dengan data

subjektifnya klien mengatakan kondisi luka kering tidak basah pada bagian luka post operasi yang tertutup obsite.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Tn.S selama 3 hari masalah keperawatan dapat teratasi sebagian seperti skala nyeri berkurang dari skala 6 menjadi 1 dan kesulitan klien dalam melakukan pergerakan dapat teratasi dengan membantu klien dalam memberikan posisi nyaman dan miring kiri-kanan dan luka pada post operasi klien tampak kering.

5.6 Keterbatasan Penelitian

Peneliti tidak bisa melaksanakan implementasi hingga evaluasi sampai klien pulang kerumah, karena peneliti terkendala waktu yang bersamaan dengan pelaksanaan TO bersama di Bengkulu, sehingga peneliti hanya melaksanakan penelitian selama 4 hari, yaitu dari tanggal 19 juni 2023 sampai tanggal 22 juni 2023 dan untuk intervensi pada hari terakhir, yaitu 23 juni 2023 dilanjutkan oleh perawat ruangan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.S dengan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) di ruangan anggrek RSUD Rejang Lebong maka penulis menyimpulkan bahwa :

6.1.1 Pengkajian

Pre operasi *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) klien mengatakan khawatir karena akan di operasi, ia takut operasinya gagal karena ini operasi pertamanya, klien dan keluarga selalu menanyakan tentang operasi yang akan dilaksanakan, klien tampak gelisah dan tegang, tekanan darah 130/80mmhg, nadi 107x/ menit, pernafasan 20x/menit, SPO2 98%. Sedangkan pada pengkajian post operasi setelah setengah jam diruang anggrek klien mengeluh nyeri pada luka post operasi dibagian abdomen bawah, nyeri seperti disayat, nyeri yang diraskan hilang timbul, skala nyeri awal 7, klien dalam keadaan tampak terbaring lemah belum bisa melakukan pergerakan, terdapat luka bekas operasi dibagian abdomen bawah dengan panjang 8 cm dan berjumlah 7 jahitan, area post operasi tampak kemerahan kulit area post operasi terasa panas.

6.1.2 Diagnosa Keperawatan

Pre operasi *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) ada 1 diagnosa keperawatan, yaitu ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi sedangkan post operasi *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) terdapat 3

diagnosa keperawatan, yaitu nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (luka post operasi).

6.1.3 Intervensi Keperawatan

Penulis menentukan perencanaan tindakan keperawatan guna mencapai tujuan yang diinginkan berdasarkan teori yang ada dan menyesuaikan dengan Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Perencanaan dibuat secara teoritis dalam bentuk asuhan keperawatan, kepada pasien dan keluarga pasien secara langsung.

6.1.4 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan studi kasus pada Tn.S dengan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) penulis melaksanakan asuhan keperawatan selama 4 hari perawatan dan tidak sampai pasien pulang kerumah, yaitu mulai tanggal 19 Juni 2023 – 22 Juni 2023. Pada pasien Post operasi *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH), memberikan pelaksanaan pada nyeri dengan memonitor nyeri dan skala nyeri, memberikan teknik relaksasi otot progresif untuk meredakan nyeri dan mengkolaborasi pemberian obat menurunkan nyeri. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik pada hari pertama, yaitu membantu klien dalam miring kiri miring kanan, hari kedua mengajarkan posisi semifowler dan pada hari ketiga mengajarkan klien merubah posisi fowler ditempat tidur. Pada diagnosa resiko infeksi

mengidentifikasi kondisi umum klien serta keadaan luka post operasi, menjelaskan kepada klien tanda-tanda infeksi serta mengganti perban luka dan pemberian obat pencegah infeksi.

6.1.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 3 hari perawatan dirumah sakit, mulai dari tanggal 19 Juni 2023 sampai tanggal 22 Juni 2023 oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Semua rencana tindakan telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan. Pada pre operasi klien mengatakan sudah tidak khawatir lagi karena operasi telah selesai dilaksanakan dan pada Post operasi *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH), pada diagnosa nyeri klien mengatakan nyeri berkurang dan skala nyeri yang berawal dari 6 turun menjadi skala 1, frekuensi nyeri saat bergerak sedikit menghilang. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik klien mengatakan sudah bisa mengatur posisi nyaman. dan mobilisasi ditempat tidur. Pada diagnosa resiko infeksi, luka klien tampak tertutup, bersih dan kering, tidak ada pengeluaran cairan, penyatuan luka baik tidak ada bengkak di sekitar luka

6.2 Saran

6.2.1 Bagi klien

Penulis berharap agar klien dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri dirumah untuk mengurangi nyeri.

6.2.2 Bagi Perawat

Agar perawat dapat mengaplikasikan teknik relaksasi otot progresif pada klien post operasi *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) dengan baik sesuai SOP yang berlaku dirumah sakit agar dapat menurunkan skala nyeri yang dirasakan klien.

6.2.3 Bagi Lembaga

1) Rumah sakit

Agar relaksasi otot progresif dapat dilakukan oleh semua perawat diruangan Anggrek RSUD Rejang Lebong untuk mengurangi nyeri post operasi *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) sesuai dengan SOP yang berlaku.

2) Bagi Pendidikan

Penulis mengharapkan institusi pendidikan dapat menyediakan sumber-sumber buku ataupun jurnal khususnya untuk materi KMB dan buku tentang *benigna prostate hyperplasia* (BPH) lebih lengkap lagi dan menyediakan buku dengan terbitan tahun yang terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, Monoarfa, A. Wagiu, A, (2017), *Gambaran Benigna Prostad Hiperplasia di RSUP Prof.DR. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2014-Juli 2017*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/18538/18065> Diakses 4 januari 2022.
- Amaeda, Riselena A. Langitan, A. Dan Wahyuni, Rosa D, (2019), *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)*, *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, Vol 1, No.2, <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/medpro/article/view/433> Diakses pada senin 2 januari 2023.
- Andarmoyo, S, (2013) *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Cetakan pertama, Jogjakarta: AR-Ruzz Media.
- Annisa, N. N,(2017) *Asuhan Keperawatan Klien Post OP BPH Dengan Resiko Infeksi di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono. Ponorogo* : Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ponorogo.
- Apriana, Yowanda, I.Y., Sunarsih, (2017), *Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri post Operasi BPH (Benigna prostate hyperplasia)*. *Jurnal Kesehatan Volume VIII, Nomor 2*, <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/505> Diakses pada sabtu 24 desember 2022.
- Aspiani, R. Y, (2015), *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan Aplikasi NANDA. NIC. NOC* . Jakarta: Trans Info Medika.
- Irwan, (2016), *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta:Deepublish. 122 hal. <https://repository.ung.ac.id/karyailmiah/show/1783/irwan-bukuepidemiologi-penyakit-tidak-menular.html> Diakses 24 Desember 2022.
- Jitowiyono, S. dan Weni, K, (2010), *Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan Nanda, NIC, NOC*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muttaqin, A, (2011), *Pengkajian Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, Amin H. dan Hardhi Kusuma, (2015), *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan nanda nic-noc, Edisi revisi jilid 1*. Jokjakarta: Mediaction.

- Pinandita, Purwanti, dan Utoyo. 2012. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol. 8, No. 1, Februari 2012. 32-43. <http://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/index.php/JIKK/article/view/66> (Diakses pada tanggal 4 januari 2023).
- Prabowo, E., dan pranata, A,E, (2014). *Asuhan keperawtann sistem perkemihan* Yogyakarta: Nuha medika.
- Purnomo, (2014) *Dasar dasar dasar urologi*. Jakarta :CV.Agung.
- Purwanto, B. (2013). *Herbal dan Keperawatan Komplementer*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Riskesdas, (2018), *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Diakses 2 Januari 2022.
- RSUD Rejang Lebong, (2019), *Laporan tahunan rumah sakit umum daerah curup kabupaten rejang lebong*. Bengkulu : RSUD Rejang Lebong.
- RSUD Rejang Lebong, (2020), *Laporan tahunan rumah sakit umum daerah curup kabupaten rejang lebong*. Bengkulu : RSUD Rejang Lebong.
- RSUD Rejang Lebong, (2021), *Laporan tahunan rumah sakit umum daerah curup kabupaten rejang lebong*. Bengkulu : RSUD Rejang Lebong.
- RSUD Rejang Lebong, (2022) *Laporan tahunan rumah sakit umum daerah curup kabupaten rejang lebong*. Bengkulu : RSUD Rejang Lebong.
- Sampekalo, G.,monoarfa,R.H., Salem, B (2015), angka kejadian LUTS yang disebabkan oleh BPH di RSUD Prof. Dr. R.D kandoumanado periode 2009-2013. *Jurnal e- clinic (Eci)*.volume 3, nomor 1 januari-april 2015, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/7609> Diakses pada tanggal 4 januari 2023.
- Setyoadi dan kushariyadi, (2016), *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatic*. Jakarta : Salemba Medika
- Smeltzer, S.C. dan Bare, B.G. (2013), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth, edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Solehati, T., dan Kosasih, C. E. (2015), *Konsep & Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Refika Aditama.

- Suwanto, Agus Wiwit, (2017), Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Stres Dan Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Hemodialisa.
Yogyakarta: Program Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/20921/Lampiran.pdf?sequence=11&isAllowed=y> Diakses 4 Januari 2023.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Wahyuni, (2016), *Dokumentasi Keperawatan*. Ponorogo: UNMUH Ponorogo Press.
- Wati, D. E. (2015), Asuhan Keperawatan Pada Pasien BPH dengan Post TURP. Kadiri: Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri, <https://www.scribd.com/document/283440712/ASKEPPOST-TURP-codscr> Diakses 4 Januari 2023.
- Zaidin, Ali, (2010), *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*: Jakarta: EGC.

BIODATA



Nama : Anisa Pajar Liana Cahya Ningrum

Tempat dan tanggal lahir : Simpang Kota Bingin, 28 September 2002

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Ds. Lubuk Penyamun

Riwayat pendidikan : 1. SDN 06 Merigi
2. SMPN 8 Rejang Lebong
3. SMAN 1 Rejang Lebong

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Anisa Pajar Liana Cahya Ningrum
NIM : P0 0320120 038
Judul KTI : Asuhan Keperawatan *Benigna Prostate Hyperplasia*
(BPH) pada Tn.S dengan Implementasi Relaksasi
Otot Progresif pada Pasien Nyeri Akut di Ruang
Anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 12 juli 2023



Anisa Pajar Liana Cahya Ningrum
P0 0320120 038



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Anisa Pajar Liana Cahya Ningrum
NIM : P00320120038
Nama Pembimbing : Ns.Sri Haryani, S.Kep, M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) pada Tn.S dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Nyeri Akut Di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa / 8 November 2022	Konsul Judul 1. ACC Judul	
2.	Senin / 26 Desember 2022	Konsul BAB 1 1. Pada paragraf awal bahas PTM terlebih dahulu lalu bahas BPH. 2. Buat outline BPH dari pengertian sampai terapi 3. Perbaiki penulisan daftar pustaka. 4. Format data harus lengkap, dari dunia, indonesia, provinsi lalu kabupaten dan data harus 3 tahun terakhir. 5. Bahasa asing dimiringkan 6. Lihat lagi rumusan masalah, tujuan dan manfaat , sesuaikan dengan buku panduan.	

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
		7. Mulai cicil daftar pustaka	
3.	Rabu / 4 Januari 2023	Konsul BAB I 1. Perbaiki penulisan daftar pustaka 2. Dalam 1 paragraf minimal 4 sampai 5 kalimat 3. Pisahkan antara tindakan medis dan non medis, lalu tulis tokoh yang mengemukakannya 4. Penulisan data dijabarkan 5. Lanjut BAB II	f
4.	Kamis / 5 Januari 2023	Konsul BAB I dan BAB II 1. Pada BAB 1, cek kembali penulisan daftar pustaka 2. Pada BAB II, bagian pengertian jangan di campur dengan gambar 3. Cek penulisan Citasi 4. WOC harus sejalan dengan patofisiologi 5. Cek lagi tabel intervensi 6. Buat SOP	f
5.	Jumat / 6 Januari 2023	Konsultasi BAB II 1. Ganti gambar anatomi dengan gambar yang lebih jelas 2. Urutkan keterangan gambar dengan sesuai nomer 3. Patofisiologi urutkan sesuai dengan kejadian 4. Tulis judul tabel intervensi 5. Cek kembali cara menulis kutipan 6. SOP dibuat dalam tabel 7. Penulisan daftar pustaka dicek kembali 8. Lengkapi lembar depan	f

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
6.	Kamis / 6 April 2023	Konsultasi BAB III 1. Pada subjek studi kasus spesifikasikan ruangan mana yang akan dijadikan tempat penelitian 2. Pada BAB II Perbaiki sesuai buku panduan terbaru	7
7.	Selasa / 11 April 2023	ACC UJIAN	7
8.	Senin / 3 Juli 2023	1. Pada keluhan utama MRS, masukan semua keluhan klien 2. Pada riwayat penyakit sekarang, spesifikasikan darah berwarna apa, segar/ tidak 3. Cek kembali riwayat operasi 4. Tulisan dirapihkan sesuai panduan 5. Judul tabel ditulis judul 6. Tabel obat disatukan dan dirapihkan 7. Cek kembali DX ke2 8. Jangan lupa isi jam dan no DX 9. Spesifikasikan DX berapa yang dilanjutkan	7
9.	Kamis / 6 Juli 2023	1. Perhatikan penulisan 2. Lengkapi genogram Pemeriksaan fisik dipisahkan pre dan post dan di tabelkan 3. Tanda tanda infeksi pakai KMB 4. Sesuaikan kembali respon implementasi 5. Lengkapi tanda tanda ansietas	7
10.	Senin / 10 juni 2023	1. Perbaiki genogram, usia didalam tabel 2. Warna kulit ubah jadi normal dan merata 3. Perbaiki tulisan yang typo 4. Tulis keterbatasan penulis 5. Intervensi menurut siki pada bab 5	7

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
11.	Selasa / 11 Juni 2023	1. Perbaiki typo 2. Abstrak ikuti aturan terbaru 3. Saran untuk institusi cek kembali 4. Kata pengantar tambah pihak dari rumah sakit	7
12.	Rabu / 12 Juni 2023	ACC UJIAN HASIL	7

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep

NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Anisa Pajar Liana Cahya Ningrum
NIM : P00320120038
Nama Ketua Penguji : Chandra Buana, SST, MPH
Judul : Asuhan Keperawatan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) pada Tn.S dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Nyeri Akut Di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Minggu / 16 April 2022	1. Lampirkan SOP menurut Setyoadi dan Kushariyadi	
2.	Senin / 27 April 2023	ACC Proposal	
3.	Senin / 24 Juli 2023	1. Pisahkan diagnosa pre dan post operasi 2. Tambahkan perawatan cateter pada implementasi 3. Pada intervensi dipembahasan bab 5, seluruh diagnosa dibahas	
4.	Rabu / 26 Juli 2023	ACC KTI	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Anisa Pajar Liana Cahya Ningrum
NIM : P00320120038
Nama Penguji 1 : Ns. Winike Nopri Yanti, S.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) pada Tn.S dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Nyeri Akut Di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Minggu / 16 April 2022	1. Tamahkan nyeri pada definisi operasional 2. Pisahkan diagnosa pre operasi dan post operasi	4
2.	Senin / 27 April 2023	ACC Proposal	4
3.	Senin / 24 Juli 2023	1. Tamahkan di alasan MRS terpasang cateter dari rumah 2. Tambahkan jam pemerian pada tabel obat 3. Tambahkan jam pada lembar observasi	4
4.	Rabu / 26 Juli 2023	ACC KTI	4

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 63 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 19 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - Karu Angrek
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program
Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/165/6.2/2023 Tanggal 23 Mei 2023 , Perihal Izin
Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : ANISA PAJAR LIANA CAHYA NINGRUM
NPM : P00320120038
Program Studi : D.III Keperawatan
Waktu : 19 Juni s.d 25 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Benigna Prostate Hyperlasia (BHP) Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Nyeri Akut di ruangan Angrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

A.n Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong
Kasubag Umum dan Kepegawaian





PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang

Kode Pos 39371

Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 92 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin penelitian di RSUD Kabupaten Rejang lebong

Merigi, 27 Juni 2023
Kepada Yth,
Kaprosdi Keperawatan Curup
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/165/6.2/2023 tanggal 23 Mei 2023, Perihal Surat Pengantar Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : ANISA PAJAR LIANA CAHYA NINGRUM
NPM : P00320120038
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 19 Juni s.d 25 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Benigna Prostate Hyperlasia (BHP) Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Nyeri Akut di ruangan Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong


dr. RHEVCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911200804 1 001

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Tn. S

Ruangan : Anggrek

Umur : 82 Tahun

No RM : 247543

Tanggal	20 Juni 2023	21 Juni 2023	22 Juni 2023
Skala pre ROP	6	4	3
Waktu dilakukan ROP	08.45 WIB	09.05 WIB	10.00 WIB
Skala post ROP	5	3	1

DOKUMENTASI



Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*)

Aprina¹, Noven Ilham Yowanda², Sunarsih³
^{1,2,3}Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang
Email: aprinamurhan@yahoo.co.id

Abstract: Progressive Relaxation of Pain Intensity Post Operation BPH (Benigna Prostate Hyperplasia). Pain is one of the most common complaints in patients after experiencing a surgery. Surgery is a biphasic event against the human body that implies pain management. In post-surgery patients feel severe pain and 75% of patients have unpleasant experiences due to inadequate pain management. Based on the results of activity reports in Dr. Hi. Abdul Moeloek Public Hospital in Lampung Province in July-December 2016 obtained data operation BPH as many as 51 inhabitants. The objective of this research was to find out the effect of progressive relaxation to an intensity of pain for BPH (Benigna Prostate Hyperplasia) post-surgery patient. This was a quasi-experiment research by using one group pretest and posttest design. 20 respondent samples were taken by using accidental sampling. Data were collected by using observation sheet and analyzed by using univariate and bivariate analyses with Wilcoxon sign test. The results showed that the mean value of pain before the progressive relaxation therapy equal to 5.20 with standard deviation 0.834. While the mean value of pain scale after it was 3.60 with standard deviation 0.681. Analysis with Wilcoxon sign test derived p-value 0.000 ($p\text{-value } 0.000 < \alpha 0.05$), and the conclusion there was a significant effect the mean value of pain in the post-surgery patient's BPH (Benigna Prostate Hyperplasia) after progressive relaxation therapy. The researcher expects that the progressive relaxation therapy can be used by more operational methods.

Keywords: BPH, Pain, Progressive relaxation

Abstrak: Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (Benigna Prostat Hyperplasia). Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami suatu tindakan pembedahan. Pembedahan merupakan suatu peristiwa yang bersifat bifasik terhadap tubuh manusia yang berimplikasi pada pengelolaan nyeri. Pada pasca pembedahan pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Berdasarkan pre survey total populasi post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dari bulan Juli-Desember 2016 adalah sebanyak 51 pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi progresif terhadap intensitas nyeri post op BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*). Rancangan penelitian *Quasi Eksperimen* dengan desain penelitian *One Group Pre-Post Test* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 20 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi, analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti diketahui skala intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi progresif didapatkan hasil *mean* 5.20 Dengan *standar deviasi* 0.834. Sedangkan skala intensitas nyeri sesudah terapi relaksasi progresif didapatkan hasil *mean* 3.60 dengan *standar deviasi* 0.681 hasil uji statistik didapatkan nilai nilai $p\text{-value } 0.000$ ($p\text{-value } 0.000 < \alpha 0.05$), maka dapat disimpulkan ada pengaruh rata-rata intensitas nyeri yang bermakna pada pasien post op BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) yang sudah dilakukan tindakan teknik relaksasi progresif. Peneliti berharap agar kedepannya banyak dilakukan penelitian terapi relaksasi progresif dengan metode operasional yang lebih bervariasi.

Kata kunci: BPH, Nyeri, Relaksasi Progresif

BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hiperplasia jinak dari sel-sel yang biasa terjadi pada laki-laki berusia lanjut. kelainan ini ditentukan pada usia 40 tahun dan frekuensinya

makin bertambah sesuai dengan penambahan usia, sehingga pada usia di atas 80 tahun kira-kira 80% dari laki-laki yang menderita kelainan ini. Menurut beberapa referensi di Indonesia, sekitar 90% laki-laki yang berusia 40 tahun ke atas mengalami gangguan berupa pembesaran

kelenjar prostat (Bufa, 2006 dalam Samidah & Romadhon, 2015).

Pada beberapa pasien dengan usia diatas 40 tahun kelenjar prostatnya mengalami pembesaran, karena terjadi perubahan keseimbangan testoteron dan estrogen, komplikasi yang disebabkan dari pembesaran prostat dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal, *refluks vesikoureter batu hematuria*, dan disfungsi seksual.

Menurut WHO pada tahun 2012, diperkirakan bilangan penderita BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) adalah sebanyak 30 juta, bilangan ini hanya pada kaum pria kerana wanita tidak mempunyai kelenjar prostat, maka oleh sebab itu, BPH terjadi hanya pada kaum pria (Samidah & Romadhon, 2015).

BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) menjadi masalah global pada pria usia lanjut. Di dunia, hampir 30 juta pria menderita BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*). 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 sympstons* (LUTS). Di Amerika Serikat, hampir 14 juta pria menderita BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*). Prevalensi dan kejadian BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) di Amerika Serikat terus meningkat pada tahun 1994-2000 dan tahun 1998-2007. Peningkatan jumlah insiden ini akan terus berlangsung sampai beberapa dekade mendatang (Sampekalo dkk, 2015).

Data di USA menunjukkan bahwa lebih dari 90% kanker prostat ditemukan pada stadium dini, sedangkan di Indonesia banyak ditemukan pada stadium lanjut karena terjadi keterlambatan diagnosis. Gejala pada kanker prostat berupa keluhan kemih atau retensi, sakit punggung dan hematuria, namun gejala tersebut juga terdapat pada penyakit BPH (*Benigna Prostate Hyperplasia*) sehingga pemeriksaan fisik saja tidak dapat diandalkan (Solang dkk, 2016).

Di Indonesia, berdasarkan data Globocan tahun 2012 menunjukan insidens kanker prostat menempati urutan ke-3 kanker pada pria setelah kanker paru dan kanker kolorektum, sedangkan angka kematian menempati urutan ke-4. Untuk kanker pada kedua jenis kelamin, kanker prostat berada pada urutan ke-5, data menurut Globocan tahun 2008 menunjukkan kanker prostat di Indonesia menempati urutan ke-5 (Solang dkk, 2016).

Prevalensi kanker prostat di Indonesia tahun 2013 adalah sebesar 0,2 % atau diperkirakan sebanyak 25.012 penderita. Provinsi

yang memiliki prevalensi kanker prostat tertinggi adalah Yogyakarta, Bali, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan yaitu sebesar 0,5%. Estimasi jumlah absolut penderita kanker prostat di Sulawesi Utara adalah 601 penderita (Solang dkk, 2016).

Sejauh ini, faktor risiko yang diketahui terkait dengan terjadinya kanker prostat adalah umur, ras dan riwayat kanker prostat dalam keluarga. Umumnya kanker prostat mengenai pria dewasa tua dengan puncak pada umur 65-75 tahun. Hasil otopsi dari berbagai negara menunjukkan sekitar 15- 30% laki-laki berusia 50 tahun menderita kanker prostat secara samar dengan usia 80 tahun sebanyak 60-70% laki-laki memiliki gambaran patologi anatomi keganasan prostat (Solang dkk, 2016).

Data pre survey di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pasien dengan post op BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) adalah sebanyak 51 pasien yaitu dari Juli-Desember 2016.

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, selanjutnya dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Setiap pembedahan selalu berhubungan dengan insisi yang merupakan trauma bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Salah satu keluhan yang sering dikemukakan adalah nyeri (Sjamsuhidajat & Jong, 2005).

Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami suatu tindakan pembedahan. Pembedahan merupakan suatu peristiwa yang bersifat bifasik terhadap tubuh manusia yang berimplikasi pada pengelolaan nyeri. Lama waktu pemulihan pasien post operasi normalnya terjadi hanya dalam satu sampai dua jam (Potter & Perry, 2005).

Pada pasca pembedahan (pasca operasi) pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat (Sutanto, 2004 dalam Pinandita dkk, 2012).

Nyeri menurut asosiasi internasional untuk penelitian nyeri (*International Association for The study of pain, IASP, 1979*) mendefinisikan nyeri sebagai suatu subjektif pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan (Sulistyo, 2013).

Menurut (Potter & Perry, 2006) teknik relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Teknik relaksasi dapat digunakan saat individu dalam keadaan sehat atau sakit. Teknik relaksasi dan imajinasi salah satu teknik yang digunakan dalam menurunkan nyeri pada pasien, dalam penelitian ini khususnya pada pasien pasca bedah. Teknik relaksasi meliputi meditasi, yoga, Zen, teknik imajinasi, dan latihan relaksasi progresif (Potter & Perry, 2006).

Relaksasi progresif pada seluruh tubuh memakan waktu sekitar 15 menit. Klien member perhatian pada tubuh, memperlihatkan daerah ketegangan. Daerah yang tegang digantikan dengan rasa hangat dan relaksasi. Latihan relaksasi progresif meliputi kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot (Potter & Perry, 2006).

Berdasarkan fenomena tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh relaksasi progresif terhadap penurunan nyeri post BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain kuasi eksperimen (*quasy experiment*) yang diperluas dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian adalah pasien post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) di ruang kutilang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebanyak 51 pasien.

Jenis penelitian kuantitatif, Peneliti menggunakan desain pra eksperimen dengan rancangan desain *one group pre-post test*. Populasi penelitian ini adalah penderita post BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) < 6 jam dan hari ke-2 post operasi. BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Accidental sampling*. Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 20 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Accidental sampling*, adalah pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Alat pengumpul data penelitian ini adalah lembar

NRS dengan menggunakan skala nyeri 0-10 dan lembar observasi. Instrumen yang digunakan dalam terapi latihan relaksasi progresif adalah menggunakan SOP relaksasi progresif dengan cara mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan relaksasi progresif. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon*.

HASIL

Tabel 1. Analisa Data Univariat Skala Intensitas Nyeri Sebelum Dan Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Progresif

<i>Nyeri</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>SD</i>	<i>Min - Maks</i>
Sebelum	5.20	5.00	0.834	4-6
Sesudah	3.60	4.00	0.681	4-6

Dari tabel diatas diketahui skala intensitas nyeri pasca operasi nilai sebelum terapi relaksasi progresif didapatkan hasil mean 5.20, median 5.00, standar deviasi 0.834, nilai minimum 4 dan nilai maksimum 6. Sedangkan skala intensitas intensitas nyeri pasca operasi nilai sesudah terapi relaksasi progresifdi dapatkan hasil mean 3.60, median 4.00, standar deviasi 0.681, nilai minimum 2 dan nilai maksimum 5.

Tabel 2. Perbandingan Skala Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Progresif

<i>Nyeri</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>p-value</i>	<i>n</i>
Sebelum	5.20	0.834	0.182	0.000	20
Sesudah	3.60	0.681	0.152		

Rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan terapi relaksasi progresif adalah 5.20 dengan standar deviasi 0.834. Sedangkan sesudah diberikan terapi relaksasi progresif adalah 3.60 dengan standar deviasi 0.681. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai *pvalue* 0.000 ($pvalue 0.000 < \alpha 0.05$), maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata skala intensitas nyeri pasca operasi sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi progresif

PEMBAHASAN

Intensitas Nyeri Pada Pre Dan Post Intervensi Pasca Operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*)

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan relaksasi progresif adalah 5.20 dengan standar deviasi 0.834 yang termasuk dalam katagori nyeri sedang, sedangkan setelah diberikan relaksasi progresif adalah 3.60 dengan standar deviasi 0.681 yang termasuk dalam katagori nyeri ringan. Selisih perbedaan mean antara skala intensitas nyeri sebelum dan sesudah adalah 0.253 dari hasil uji statistik didapatkan nilai $pvalue$ 0.000 ($pvalue$ 0.000 < α 0.05), maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata skala intensitas nyeri pasca operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperlasia*) sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi progresif.

Menurut Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa kemampuan seseorang dalam mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti usia, jenis kelamin, lingkungan, kecemasan dan lain-lain. Dimana faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan atau menurunkan toleransi terhadap nyeri, dan memengaruhi sikap namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada responden yang tidak mengalami nyeri. Hal ini sesuai dengan pernyataan di dalam Smeltzer & Bare (2002) dimana nyeri yang dialami klien post operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri, sehingga muncul nyeri pada setiap klien post operasi. Sedangkan menurut Sjamsuhidayat R (dalam Pringtahayuningtyas, 2015) nyeri yang dirasakan setiap orang bersifat subjektif, sehingga skala nyeri yang dihasilkan responden berbeda-beda setiap orangnya.

Faktor yang dapat menyebabkan nilai nyeri berbeda-beda atau bervariasi dan menunjukkan perubahan yang relatif kecil, dan reaksi terhadap nyeri. Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagaimana arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan merusak dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial budaya, lingkungan, dan pengalaman sensoris itu sendiri. Persepsi nyeri juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi nyeri dari setiap individu berbeda. Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat

subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluatif kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi *nociceptor*. Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah toleransi (Hidayat, 2006).

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya. Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari (Smeltzer and Bare, 2002). Pemberian analgesik dan pemberian narkotik untuk menghilangkan nyeri tidak terlalu dianjurkan karena dapat mengaburkan diagnosa (Sjamsuhidayat, 2002). Metode pereda nyeri non farmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit (Smeltzer and Bare, 2002).

Teknik relaksasi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanggulangan nyeri, disamping metode TENS (*Transcutaneous Electric Nerve Stimulation*), *biofeedack*, *plasebo* dan distraksi. Manajemen nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup latihan pernafasan diafragma, teknik relaksasi progresif, *guided imagery*, dan meditasi, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Brunner & Suddart, 2001 dalam Pinandita dkk, 2012). Beberapa penelitian, telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pascaoperasi. Ini mungkin karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca-operatif atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi tersebut agar efektif. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Smeltzer and Bare, 2002). Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik

dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Potter & Perry, 2005).

Penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi progresif dikarenakan Latihan relaksasi progresif meliputi kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot. Klien mulai latihan bernafas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Saat klien melakukan pola pernapasan yang teratur, perawat mengarahkan klien untuk melokalisasi setiap daerah yang mengalami ketegangan otot, berfikir bagaimana rasanya, menegangkan otot sepenuhnya, dan kemudian merelaksasikan otot-otot tersebut. Kegiatan ini menciptakan sensasi melepaskan ketidaknyamanan dan stres (Potter & Perry, 2006).

Relaksasi progresif meliputi kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot. Klien mulai latihan bernafas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Saat klien melakukan pola pernapasan yang teratur, perawat mengarahkan klien untuk melokalisasi setiap daerah yang mengalami ketegangan otot, berfikir bagaimana rasanya, menegangkan otot sepenuhnya, dan kemudian merelaksasikan otot-otot tersebut. Kegiatan ini menciptakan sensasi melepaskan ketidaknyamanan dan stress. Secara bertahap, klien dapat merelaksasikan otot-otot tersebut. Saat klien mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri menjadi minimal (Potter & Perry, 2006).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Fitria & Ambarwati (2015) dengan judul Efektifitas Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Operasi Laparotomi di ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi rata-rata nyeri sebelum diberikan intervensi adalah 5.93 atau dalam kategori nyeri sedang dan setelah diberikan intervensi rata-rata nyeri adalah 3.93 atau dalam kategori nyeri sedang. Analisis secara statistik membuktikan bahwa perbedaan skala nyeri antara sebelum dan sesudah relaksasi progresif dinyatakan signifikan ($t_{hitung} = 6,481 > t_{tabel} = 2,145$ atau $p = 0,000 < 0,05$).

Penelitian lain yang mendukung adalah Andika Sandi (2015) dengan judul Perbedaan Intensitas Nyeri Setelah Dilakukan Tindakan Teknik Distraksi dan Relaksasi Pasien Post *Sectio Caesarea* di Ruang Delima RSUD Dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *Comparative*. Menggunakan teknik *Accidental Sampling* dengan besar sampel berjumlah 26 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata intensitas nyeri terhadap responden setelah dilakukan teknik distraksi sebesar 2.69 dan setelah dilakukan teknik relaksasi progresif sebesar 4.69 dengan nilai $p\text{-value}=0,00 < \alpha=0,05$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri setelah melakukan teknik distraksi dan relaksasi di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015.

Sedangkan penelitian lain yang mendukung adalah Kurniawan yang meneliti mengenai pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap nyeri pada pasien pasca operasi *section caesarea* di RSUD Djojonegoro Temanggung dengan menggunakan penelitian eksperimen dengan metode kuesioner *pre test-post test* kepada 26 informan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan tanggapan informan mengenai efektivitas tindakan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tindakan skala nyeri, yang member jawaban efektif adalah 14 orang atau 53,85%, efektivitas sedang adalah sebanyak 8 orang atau 30,77% dan tidak efektif sebanyak 4 orang atau 15,38%. Hal ini juga menunjukkan adanya efektivitas teknik relaksasi nafas dalam dalam mengurangi nyeri yang signifikan atau $p < 0.05$ (Sari, 2013).

Menurut peneliti pasien yang telah menjalani operasi BPH akan merasakan nyeri hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan adalah mengiris kelenjar prostat selapis demi selapis sehingga menyebabkan nyeri yang dirasakan pasien post operasi. Penanganan nyeri dapat menggunakan terapi non farmologi sebagai pendamping terapi farmakologi, salah satunya adalah terapi relaksasi progresif yang dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) hal ini dikarenakan klien dapat merelaksasikan otot-otot selama latihan. Saat klien mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri menjadi minimal selain itu terapi relaksasi progresif dapat menimbulkan efek rileks pada pasien sehingga rasa tidak nyaman akibat nyeri post operasi menjadi berkurang karena efek rileks tersebut. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan,

terdapat pengaruh pada penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi progresif hal ini dikarenakan terapi relaksasi progresif merupakan gabungan antara relaksasi pernafasan dan latihan otot yang dapat menimbulkan relaksasi pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan nyeri yang dirasakan berkurang. Setelah mengetahui bahwa terapi non farmakologi relaksasi progresif dapat menurunkan intensitas nyeri diharapkan bagi pihak perawat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek untuk dapat memberikan terapi non farmakologi salah satunya adalah terapi relaksasi progresif yang dapat diterapkan sebagai terapi pendamping selain terapi farmakologi atau sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami nyeri pasca operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*), perawat hendaknya memberikan pengarahannya, membimbing, dan menganjurkan pasien untuk dapat melaksanakan relaksasi progresif untuk mengatasi keluhan nyeri dan untuk pasien sebaiknya mempelajari berbagai teknik manajemen nyeri khususnya relaksasi progresif agar secara mandiri dapat mempraktekkan sendiri ketika merasakan nyeri, sehingga nyeri dapat teralihkan dan bisa berkurang setelah melakukan terapi relaksasi progresif.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang kutilang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2017, dapat disimpulkan bahwa:

DAFTAR PUSTAKA

- Fitria & Ambarwati. 2014. Efektivitas Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Operasi Laparatomi. *Jurnal Akper Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta*.
<http://journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/10> (Diakses pada tanggal 28 Desember, pukul 13.00).
- Hidayat, A. A. A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pinandita, Purwanti, dan Utoyo. 2012. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol. 8, No. 1, Februari 2012. 32-43.
<http://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/index.php/JIKK/article/view/66> (Diakses pada tanggal 02 Januari 2017 pukul 18.30 WIB).
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Ed 4, Vol.2*. Jakarta: EGC.
- Samidah & Romadhon. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Benigna Prostat Hyperplasi (BPH) Di Poli Urologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2014. *Jurnal Of Nursing And Public Health*, Volume 3, No 1, 61-68. <http://ejournal.stikesdehasen.ac.id/index.php/jnphj>

1. Rata-rata intensitas nyeri pada post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) sebelum diberikan terapi relaksasi progresif adalah 5.20.
2. Rata-rata intensitas nyeri pada post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) setelah diberikan terapi relaksasi progresif adalah 3.60.
3. Terdapat perbedaan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi relaksasi progresif pada post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) didapatkan Hasil uji statistik dengan menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai p value 0.000 (p -value .000 < α 0.05).

SARAN

Dari hasil penelitian ini, maka dapat disarankan:

1. Perawat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dapat memberikan terapi non farmakologi khususnya relaksasi progresif yang dapat diterapkan sebagai terapi pendamping atau sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami nyeri pasca operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*).
2. Perawat hendaknya memberikan pengarahannya, membimbing, dan menganjurkan pasien untuk dapat melaksanakan relaksasi progresif untuk mengatasi keluhan nyeri.

- 15/article/viewFile/4/4 (Diakses pada tanggal 03 januari 2017 pukul 06.45 WIB).
- Sampekalo, Monoarfa, dan Salem. 2015. Angka Kejadian yang Disebabkan oleh BPH di RSUD Prof. Dr. R. D Kandu Manado Periode 2009-2013. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015, h.568-572
- Sandi, Andika. 2015. Perbedaan Intensitas Nyeri Setelah Dilakukan Tindakan Teknik Distraksi dan Relaksasi Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Delima RSUD Dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Karya Ilmiah. Poltekkes Tanjungkarang*.
- Sari & Murdiono. 2013. Efektifitas Pemberian Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Sedang Pada Pasien Post Operasin Sectio Casarea di Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Maternitas Bina Husada*, Vol 2, Program studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang.
- Smeltzer, Suzanna C dan Bare, Brende G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8, Vol.1*. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Solang, Monoarfa dan Tjandra. 2016. Profil Penderita Kanker Prostat di RSUP. Dr. R. D. Kandau Manado Periode Tahun 2013-2015. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016.

PENGARUH PMR (PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION) TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OP BPH (BENIGN PROSTATE HIPERPLASIA)

Effect of PMR (Progressive Muscle Relaxation) towards reduction of pain intensity in post op BPH (benign prostate hyperplasia) patients

Sitti Maryam Bachtiar

Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) UNISMUH Makassar
sittimaryam.bachtiar@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan. Nyeri merupakan keluhan tersering yang dialami pasien post Operasi dimana klien yang mengalami nyeri kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari dan nyeri yang berat dapat menghambat gaya hidup seseorang apabila tidak segera diatasi dan teknik relaksasi progresif (PMR) merupakan salah satu teknik yang digunakan dalam menurunkan nyeri pada pasien khususnya pasien pasca bedah. Hasil penelitian oleh Aprina, yang dilakukan di ruang kutilang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2017, bahwa skala intensitas nyeri post op Benign Prostat Hiperplasia sebelum dilakukan terapi relaksasi progresif didapatkan hasil mean 5,30 dengan standar deviasi 0,844. sedangkan skala intensitas nyeri sesudah terapi relaksasi progresif didapatkan hasil mean 3,50 dengan standar deviasi 0,671, maka dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi progresif berpengaruh besar dalam menurunkan intensitas nyeri. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi progresif terhadap intensitas nyeri pada pasien post op BPH di RS TK II Pelamonia Makassar. **Metode penelitian.** Rancangan penelitian yaitu *Quasi Eksperimen* dengan desain penelitian *One Group Pre- Post Test* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 20 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi, analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon*. **Hasil.** Hasil penelitian yaitu skala intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi progresif didapatkan hasil *mean* 5.30 Dengan *standar deviasi* 0.844. Sedangkan skala intensitas nyeri sesudah terapi relaksasi progresif didapatkan hasil *mean* 3.50 dengan *standar deviasi* 0.671 hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0.000 ($p\text{-value } 0.000 < \alpha 0.05$), **Kesimpulan.** Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh PMR (Progressive Muscle Relaxation) terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post op BPH di RS TK II Pelamonia Makassar. **Saran.** Saran penelitian ini yaitu PMR menjadi salah satu terapi untuk penurunan intensitas nyeri pada pasien post op BPH dan tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan terapi PMR.

Kata kunci : BPH, Nyeri, Relaksasi progresif

ABSTRACT

Preliminary. Pain is the most common complaint experienced by post-surgical patients, in which clients who experience pain are less able to participate in daily activities and severe pain can hinder a person's lifestyle if not treated immediately. Progressive relaxation techniques (PMR) are one of the techniques which are used in reducing pain in patients, especially post-surgical patients. The results of the study by Aprina, which was carried out in the room fined Dr H. Abdul Moeloek of Lampung Province in 2017, showed that the intensity scale of post-op Benign Prostate Hyperplasia pain before progressive relaxation therapy resulted in a mean of 5.20 with a standard deviation of 0.834 while the pain intensity scale after progressive relaxation therapy obtained a mean result of 3.60 with a standard deviation of 0.681. By these findings, it can be concluded that progressive relaxation techniques have a major effect on reducing pain intensity. Aim. This study aimed to determine the effect of progressive relaxation on pain intensity in BPH post-op patients in TK II Pelamonia Makassar Hospital. Research methods. The research design was a Quasi Experiment with One Group Pre-Post Test research designed with a sampling technique using a purposive sampling technique. The number of samples used in this study was 20 respondents. Data collection used observation sheets and the data analysis used univariate and bivariate analysis with the Wilcoxon test. Results. The results of the study showed that the mean result of the pain intensity scale before progressive relaxation therapy was 5.20 with a standard deviation of 0.834 while the pain intensity scale after progressive relaxation therapy was 3.60 with a standard deviation of 0.681. The statistical test results obtained $p\text{-value } 0.000$ ($p\text{-value } 0.000 < \alpha 0.05$), Conclusion. The conclusion in this study revealed that there was an effect of PMR (Progressive Muscle Relaxation) on the reduction in pain intensity in BPH post-op patients in TK II Pelamonia Makassar Hospital. Suggestion. This study suggests that PMR as one of the therapies can reduce pain intensity in BPH post-op patients and health workers need to get PMR therapy training.

Keywords: BPH, Pain, Progressive Relaxation

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan yang terjadi yang membutuhkan penanganan khusus terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar yaitu penanganan pada pasien post op Benign prostat hiperplasia. *Benign Prostate Hiperplasia* (BPH) merupakan suatu masalah yang sering terjadi pada pria berumur lebih dari 50 tahun karena sering menahan air kencing pada saat ingin berkemih, sehingga terjadi suatu pembesaran progresif dari kelenjar prostat menyebabkan berbagai derajat obstruksi aliran urinarius. (Raharjo, 2013)

Menurut data WHO (2013), diperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif, salah satunya ialah BPH, dengan insidensi di negara maju sebanyak 19%, sedangkan di negara berkembang sebanyak 5,35% kasus. Tahun 2013 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, di antaranya diderita oleh laki-laki berusia di atas 60 tahun. Kejadian BPH di Indonesia telah menempatkan BPH sebagai penyebab angka kesakitan nomor 2 terbanyak setelah penyakit batu pada saluran kemih. (Suzuki, 2009)

Kejadian *Benign Prostate Hiperplasia* (BPH) di Indonesia bervariasi, dari hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Rekam Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado selama periode Januari 2014-Juli 2017, didapatkan 61 pasien dengan diagnosis utama BPH namun data pasien yang tersedia dan lengkap hanya 39 kasus. Jumlah kasus tertinggi yaitu pada tahun 2016 dengan 15 pasien (38,46%) dan terendah pada tahun 2015 dengan 3 pasien (7,69%). (Adelia, 2017). Angka kejadian di RSUD Padang Arang Boyolali sendiri pada tahun 2014 terdapat 195 kasus BPH dari 20.354 pengunjung rumah sakit. Sedangkan pada tahun 2015 dari bulan Januari sampai Maret dengan total pengunjung sebanyak 5,302 didapatkan 32 kasus dan telah dilakukan tindakan *prostatektomi*. Di Ngawi jumlah klien yang ada di ruangan bedah pada tahun 2013 sebanyak 70 kasus dan pada tahun 2014 sebanyak 45 kasus BPH. (Raharjo, 2013)

Penyebab pasti terjadinya BPH sampai sekarang belum diketahui. Namun yang pasti kelenjar prostat sangat tergantung pada hormon androgen. Faktor lain yang erat kaitannya dengan BPH adalah proses penuaan (Sampekalo et al, 2015).

Tindakan yang sering dilakukan untuk mengatasi Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah, *Transurethral Resection of Prostate* (TURP). TURP merupakan tindakan operasi yang paling banyak dikerjakan diseluruh dunia. Menurut Komeini (2013), di Amerika Serikat TURP merupakan prosedur operasi kedua terbanyak dilakukan dan sekitar 150.000 orang TURP dilakukan disetiap tahun. (Fransiska, 2009 dalam Febrianto, 2015)

Menurut data rekam medik RS Tingkat II Pelamonia Makassar pada tahun 2015 angka kejadian BPH sebanyak 4.091 orang, pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebanyak 4.172 orang dan pada tahun 2017 tambah meningkat sebanyak 4.322 orang. Salah satu alternatif pelayanan pasien BPH dengan operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari – hari karena terjadi nyeri pada area post operasi.

Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami suatu tindakan pembedahan. Pembedahan adalah suatu penanganan medis secara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh yang akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya, klien yang mengalami nyeri kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari dan nyeri yang berat dapat menghambat gaya hidup seseorang apabila tidak segera diatasi. (Yudiyanta et al, 2015)

Menurut Potter & Perry (2006), teknik relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Teknik relaksasi dapat digunakan saat individu dalam keadaan sehat atau sakit. Teknik relaksasi dan imajinasi salah satu teknik yang digunakan dalam menurunkan nyeri pada pasien, dalam penelitian ini khususnya pada pasien pasca bedah, teknik relaksasi meliputi meditasi, yoga, Zen, teknik imajinasi, dan latihan relaksasi progresif. Relaksasi progresif (PMR) pada seluruh tubuh memakan waktu sekitar 15 menit, klien memberikan perhatian pada tubuh memperlihatkan daerah ketegangan. Daerah yang tegang digantikan dengan rasa hangat dan rileks. Latihan relaksasi progresif meliputi kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot. (Aprina et al, 2017)

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang kutilang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2017, bahwa skala intensitas nyeri post op Benign Prostat Hiperplasia sebelum dilakukan terapi relaksasi progresif didapatkan hasil mean 5.20 dengan standar deviasi 0.834. sedangkan skala intensitas nyeri sesudah terapi relaksasi progresif didapatkan hasil mean 3.60 dengan standar deviasi 0.681. maka dapat di simpulkan bahwa teknik relaksasi progresif berpengaruh besar dalam menurunkan intensitas nyeri. (Aprina et al, 2017)

Berdasarkan hasil uraian latar belakang diatas, bahwa Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) merupakan masalah yang serius yang harus di cegah sedini mungkin dan salah satu cara untuk menyembuhkan BPH dengan cara operasi. Tindakan

operasi pada pasien benigna prostat hiperplasia (BPH) menimbulkan gangguan rasa aman nyaman yang disebabkan oleh nyeri pada luka post operasi TURP, oleh karena itu tindakan relaksasi progresif merupakan salah satu teknik yang dapat membantu pasien mengatasi masalah nyeri post operasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi progresif (PMR) terhadap intensitas nyeri pada pasien post op BPH di RS TK II Pelamonia Makassar.

METODE

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *quasy experiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Peneliti menggunakan desain pra eksperimen dengan rancangan desain *one group pre-post test*.

Tempat dan Waktu

Tempat penelitian di RS TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 31 Maret sampai dengan 07 Agustus 2017

Cara pengambilan sampel, alat dan bahan penelitian

Populasi penelitian ini adalah penderita post BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) < 6 jam dan hari ke-2 post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) sebanyak 51 orang. Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 20 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan Analog Visual scale (VAS) dengan menggunakan skala nyeri 0-10 dan lembar observasi. Instrumen yang digunakan dalam terapi latihan relaksasi progresif adalah menggunakan SOP relaksasi progresif dengan cara mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan relaksasi progresif. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon*.

HASIL

Dari Hasil uji statistik, Analisa Data Univariat skala intensitas nyeri sebelum dan setelah di berikan terapi PMR, di dapatkan hasil yaitu pasca operasi nilai sebelum terapi PMR didapatkan hasil mean 5.30, median 5.00, standar deviasi 0.844, nilai minimum 4 dan nilai maksimum 6. Sedangkan skala intensitas nyeri pasca operasi nilai sesudah terapi PMR didapatkan hasil mean 3.50, median 4.00, standar deviasi 0.671, nilai minimum 2 dan nilai maksimum 5.

Sedangkan Data Perbandingan skala intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan

terapi PMR yaitu 5.30 dengan standar deviasi 0.844. Sedangkan sesudah diberikan terapi PMR adalah 3.50 dengan standar deviasi 0.671. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* 0.000 (*p-value* 0.000 < α 0.05), sehingga ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata skala intensitas nyeri pasca operasi sebelum dan sesudah diberikan terapi PMR.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang menunjukkan nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan terapi PMR adalah 5.30 dengan standar deviasi 0.844 yang menunjukkan nyeri sedang, setelah diberikan terapi PMR adalah 3.60 dengan standar deviasi 0.671 yang termasuk nyeri ringan. Selisih perbedaan mean antara skala intensitas nyeri sebelum dan sesudah adalah 0.273, Sedangkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0.000 (*p-value* 0.000 < α 0.05), ini menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata skala intensitas nyeri pasca operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) sebelum dan sesudah diberikan terapi PMR. Menurut Prasetyo (2010), menyatakan bahwa reaksi individu terhadap nyeri dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti usia, jenis kelamin, lingkungan, kecemasan, kelelahan dan lainnya, dimana faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan atau menurunkan toleransi terhadap nyeri, dan memengaruhi sikap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada responden yang tidak mengalami nyeri. Hal ini sesuai dengan pernyataan Guyton (1996) dalam Datak (2008), dimana mekanisme yang pertama dirasakan individu di lokasi pembedahan adalah implamasi, dan banyak substansi-substansi yang dilepaskan, seperti substansi P, prostaglandin, leukotrin, histamine, serotonin, dan bradikinin. Pelepasan mediator inflamasi merupakan respon perlukaan. Ketika hipotalamus diaktivasi oleh nyeri pasca bedah, maka saraf simpatik mengeluarkan respon stress dimana akan menstimulasi medulla adrenal, pengeluaran norephineprin meningkatkan sensitifitas atau secara langsung mengaktifkan reseptor nyeri pada lokasi pembedahan, sehingga akan menyebabkan peningkatan rasa nyeri post operasi. Sedangkan menurut Snyder & Lindquist (2010), nyeri yang dirasakan setiap orang bersifat subjektif, sehingga skala nyeri yang dihasilkan responden berbeda-beda setiap orangnya.

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen nonfarmakologi. Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang

sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari. Metode pereda nyeri non farmakologis bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut diperlukan untuk membantu meringankan nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit (Black & Hawks, 2014).

Relaksasi merupakan salah satu terapi perilaku-kognitif pada intervensi nonfarmakologi yang dapat mengubah persepsi pasien tentang nyeri, mengubah perilaku nyeri dan memberi pasien rasa pengendalian yang lebih besar terhadap nyeri. (Potter dan Perry, 2006 dalam Datak, 2008). Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri.

Hasil penelitian menunjukkan penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi progresif. Menurut Potter & Perry (2006) dalam Aprina, et al. (2017), bahwa relaksasi progresif meliputi kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot. Klien menarik nafas dengan perlahan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Saat klien melakukan pola pernapasan yang teratur, perawat mengarahkan klien untuk melokalisasi setiap daerah yang mengalami ketegangan otot, berfikir bagaimana rasanya, menegangkan otot sepenuhnya, dan kemudian merelaksasikan otot-otot tersebut. Kegiatan ini menciptakan sensasi melepaskan ketidaknyamanan dan stress. Secara bertahap, klien dapat merelaksasikan otot-otot tersebut. Saat klien mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri menjadi minimal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang oleh Fitria & Ambarwati (2015), dengan judul Efektifitas Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Operasi Laparotomi di ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi rata-rata nyeri sebelum diberikan intervensi adalah 5.93 atau dalam kategori nyeri sedang dan setelah diberikan intervensi rata-rata nyeri adalah 3.93 atau dalam kategori nyeri sedang. Analisis secara statistik membuktikan bahwa perbedaan skala nyeri antara sebelum dan sesudah relaksasi progresif dinyatakan signifikan ($t_{hitung} = 6,481 > t_{tabel} = 2,145$ atau $p = 0,000 < 0,05$).

Penelitian lain yang mendukung adalah Sandi (2015) dengan judul Perbedaan intensitas nyeri setelah dilakukan tindakan teknik distraksi dan relaksasi pasien post *sectio caesarea* di Ruang Delima RSUD Dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *Comparative*. Menggunakan teknik *Accidental Sampling* dengan

besar sampel berjumlah 26 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata intensitas nyeri terhadap responden setelah dilakukan teknik distraksi sebesar 2.69 dan setelah dilakukan teknik relaksasi progresif sebesar 4.69 dengan nilai $p\text{-value}=0,00 < \alpha=0,05$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri setelah melakukan teknik distraksi dan relaksasi di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015.

KESIMPULAN

Sebagai kesimpulan dari hasil penelitian yang dilaksanakan di RS. TK II Pelamonia Makassar pada tahun 2017 yaitu:

1. Rata-rata intensitas nyeri pada post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) sebelum diberikan terapi relaksasi progresif (PMR) adalah 5.20.
2. Rata-rata intensitas nyeri pada post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) setelah diberikan terapi relaksasi progresif (PMR) adalah 3.60.
3. Terdapat perbedaan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi relaksasi progresif (PMR) pada post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) didapatkan Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p\text{value}$ 0.000 ($p\text{-value}$.000 < α 0.05).

SARAN

Setelah mengetahui bahwa terapi non farmakologi relaksasi progresif dapat menurunkan intensitas nyeri diharapkan:

1. Perawat RS. TK II Pelamonia Makassar untuk dapat memberikan terapi relaksasi progresif (PMR) yang dapat diterapkan sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami nyeri pasca operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) ataupun dengan keluhan nyeri pada diagnose lainnya.
2. Perawat dapat memberikan pengarahan, membimbing, dan menganjurkan pasien untuk dapat melaksanakan relaksasi progresif (PMR) untuk mengatasi keluhan nyeri dan untuk pasien sebaiknya mempelajari berbagai tehnik manajemen nyeri khususnya relaksasi progresif (PMR) agar secara mandiri dapat mempraktekkan sendiri ketika merasakan nyeri, sehingga nyeri dapat teralihkan dan bisa berkurang setelah melakukan terapi relaksasi progresif (PMR).

UCAPAN TERIMA KASIH

Sebagai bentuk ucapan rasa terimakasih saya, sehingga penelitian ini dapat terlaksana, yaitu kepada:

1. Ibundaku yang saat ini sehat wal afiyat di usianya yang 70 tahun, do'a dan bantuan moril kepada saya
2. Suami dan anak-anakku yang sangat saya cinta

3. Pihak RS TK II Pelamonia Makassar
4. Ibu Ka. Prodi Keperawatan dan teman-teman Dosen dan staf
5. Mahasiswa khususnya kepada Eko Satria, yang sangat besar bantuannya selama pelaksanaan penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

Aprina., Yowanda, N.I., Sunarsih, (2017). Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri *Post Operasi BPH (Benigna Prostat Hyperplasia)*, *Jurnal Kesehatan, Volume VIII, Nomor 2, Agustus 2017, hlm 289-29*, <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/download/505/457>, di akses tanggal 20 desember 2017

Black, J.M., Hawks, J.H. (2014). *Medical surgical nursing; Clinical management for positive outcomes*. Singapore. Elsevier.

Datak, G (2008), Efektifitas relaksasi benson terhadap nyeri pasca bedah pada pasien transurethral resection of the prostate, Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, Jakarta, <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/127176-TEISIS0443%20Gad%20N08e-Efektifitas%20relaksasi-HA.pdf>, di akses 5 juli 2017

Febrianto, D. (2015). *Jurnal Gambaran sensai berkemih pasien post op operasi TURP yang diberikan badder training di RSUD Tugurejo semarang*.

Fitria & Ambarwati. 2014. Efektivitas Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Operasi Laparotomi. *Jurnal Akper Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta*. <http://journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/10> (Diakses pada tanggal 28 Desember, pukul 13.00).

Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Ed 4, Vol.2*. Jakarta: EGC

Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Raharjo. (2013). Benigna Prostat hyperplasia. *Journal kesehatan* , 1-8.

Data Rekam Medis Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Sampekalo, Monoarfa, dan Salem. 2015. Angka Kejadian yang Disebabkan oleh BPH di RSUD Prof. Dr. R. D Kandu Manado Periode 2009-2013. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015, h.568-572

Sandi, Andika. 2015. Perbedaan Intensitas Nyeri Setelah Dilakukan Tindakan Teknik Distraksi dan Relaksasi Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Delima RSUD Dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Karya Ilmiah. Poltekkes Tanjungkarang*

Snyder, M., & Ruth Lindquist. (2010). *Complementary & Alternative Therapies in Nursing* (sixth ed.). New York: Springer Publishing Company, LLC.

Suzuki, K. (2009). Epidemiology of Protate cancer and benign prostatic hyperplasia.

Yudiyanta, Khoirunnisa, N., & Yudiyanta, R. W. (2015). *Assessment Nyeri. Departemen Neurologi*, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, http://www.Kalbemed.com/teknik_assessment_nyeri. Diakses April 2016.

D3 kep_Anisa pajar LCN cek 1

by Anisa Pajar

Submission date: 03-Aug-2023 02:50PM (UTC+0700)

Submission ID: 2140753722

File name: D3_kep_Anisa_pajar_LCN_cek_1.doc (61K)

Word count: 1613

Character count: 12290

BAB V

1 PEMBAHASAAN

Setelah dilakukan perawatan pada Tn. S dengan diagnosa medis Benigna Prostate Hyperplasia (BPH). Asuhan keperawatan sudah diberikan dengan komprehensif dengan proses pendekatan keperawatan berupa mengkai keperawatan, analisis data, merumuskan diagnosa keperawatan, intervensi, penerapan keperawatan terkhususnya pada teknik relaksasi otot progresif pada pasien Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) dengan nyeri akut dan evaluasi keperawatan pada Tn. S yang ditindak pada 19 – 22 Juni 2023. Dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari ini dapat menarik satu kesimpulan dan pemecahan masalah. Dengan ini, peneliti dapat membandingkan antara teori dan praktek dari pelaksanaan penerapan asuhan keperawatan terhadap Tn. S dengan Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) dengan implementasi relaksasi otot progresif pada pasien nyeri akut di ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong sebagai berikut :

5.1 Pengkajian

Tn.S masuk ke IGD tanggal 18 juni 2023 pada pukul 11.05 WIB. Klien datang dengan keluhan susah BAK sejak 10 hari yang lalu sebelum dilarikan ke rumah sakit. Tn. S mengatakan keluhan ini mulai dirasakan sejak 1 bulan terakhir, keluhan ini sering hilang timbul, serta klien mengatakan adanya BAK yang tidak tuntas, merasa mules dan pusing. Pada saat klien di IGD hasil pemeriksaan TTV yang didapat adalah jumlah tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 99x/ menit, pernafasan 20x/ menit dan SPO 2 89%.

Menurut (Jitowiyono dan Weni, 2010) Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) memiliki Gejala Obstruktif Hesitansi yaitu memulai kencing yang lama dan sering kali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh karena otot destrussor buli – buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna

adanya tekanan dalam uretra prostatika, intermitency yaitu terputus putusnya aliran kencing yang disebabkan karena ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan ¹tekanan intravesika sampai berakhirnya miksi, terminal dribbling yaitu menetesnya urine pada akhir kencing, pancaran lemah: kelemahan kekuatan dan kaliber pancaran destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra, rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belum puas, gejala iritasi yaitu *urgency* yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan, frekuensi yaitu penderita miksi lebih sering dari biasanya dapat terjadi pada malam hari (nocturia) dan pada siang hari, disuria yaitu nyeri pada waktu kencing.

Tanda gejala yang ada sesuai dengan tanda gejala yang dialami oleh pasien pada saluran kemih, *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH), yaitu klien mengeluh nyeri saat kemih, buang air kecil tidak lancar, bagian bawah abdomen nyeri, saat berkemih merasa tidak puas dan merasa tertekan. Dengan demikian, pasien terdiagnosa sementara mengalami beberapa masalah yang berkaitan dengan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) yang memiliki persamaan antara pengkajian teoritis dan pengkajian secara langsung pada Tn. S.

5.2 Diagnosa keperawatan

Dari teori diagnosa yang timbul ⁵pada klien yang mengalami *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH), menurut SDKI DPP PPNI 2017 yakni bersihnya saluran nafas tidak berhubungan dengan agen farmakologis, resiko syok berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedurr invasif, ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi dan komunikasi, resiko pendarahan yang berhubungan dengan efek samping bedah, terganggunya pengeluaran urin yang berkaitan dengan tindakan medis, serta gangguan mobilitas yang terlalu banyak yang mengakibatkan nyeri post operasi.

Dari data pengkajian, peneliti mendapati diagnosa keperawatan. Dari delapan diagnosa tersebut, ada empat diagnosa yang dialami Tn. S, yakni ansietas yang berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi ditandai dengan klien mengatakan khawatir karena akan di operasi, ia takut operasinya gagal karena ini operasi pertamanya, klien dan keluarga selalu menanyakan tentang operasi yang akan dilaksanakan, klien tampak gelisah dan tegang, tekanan darah 130/80mmhg, nadi 107x/menit, pernafasan 20x/menit, SPO2 98%. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pembedahan) ditandai dengan nyeri pada luka post op, nyeri seperti disayat, lalu nyeri hilang namun pasien merasakan nyeri dengan skala 7. Gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh rasa nyeri akibat post operasi, pasien tampak lemah dan berhati-hati dalam melakukan pergerakan. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive ditandai dengan terdapat luka post op dengan panjang 8cm dengan jumlah 7 jahitan area post op tampak kemerahan dan teraba hangat.

Diagnosa tidak muncul terhadap Tn.S yang berdasarkan teori antara lain: bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan klien tidak terpasang O2 dan klien tidak mengalam sesak napas, pernapasan 20 x/m, diagnosa resiko syok klien tidak mengalami tanda tanda resiko syok ditandai ekanan darah klien normal TD 120/80 mmhg, pada diagnosa resiko pendarahan klien tidak mengalami pendarahan ditandai dengan saluran drain tidak mengeluarkan darah dan pada selang kateter 3 way warna air yang terbilas bewarnah jernih, pada diagnosa keperawatan gangguan eliminasi urine klien tidak mengalami gangguan eliminasi urine ditandai urine yang keluar bewarna kuning dan terpasang kateter 3 way.

5.3 Rencana tindakan keperawatan

Setelah diagnosis dikaji, selanjutnya menyusun rencana tindakan keperawatan dan mengimplementasikannya. Rencana perawatan adalah langkah penting dalam

keberhasilan keperawatan, hal ini diterapkan agar memenuhi kebutuhan jasmani pasien serta mengatasi keperawatan yang belum maksimal sebelumnya. Rencana keperawatan ini dikembangkan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan, berdasarkan masalah yang dimiliki pasien pada saat evaluasi, karena ada 4 diagnosis yang ditetapkan, intervensi juga harus sesuai dengan diagnosis sehingga dapat diterapkan dengan baik.

Perencanaan yang telah penulis susun untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, perasaan takut terhadap tindakan operasi adalah identifikasi saat tingkat ansietas berubah, identifikasi kemampuan mengambil keputusan, monitor tanda-tanda ansietas, untuk perencanaan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik antara lain identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri dan ajarkan teknik nonfarmakologi, yaitu relaksasi otot progresif. Perencanaan untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op diharapkan dapat melakukan mobilisasi ditempat tidur yaitu identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. sedangkan untuk diagnosa terakhir, yaitu resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive diharapkan luka dapat mengering dan tidak terjadi infeksi pada luka perencanaan yang dibuat ialah monitor tanda gejala infeksi dan melakukan perawatan luka dengan mengganti verban serta melakukan perawatan cateter.

5.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah wujud perencanaan kerja yang sudah disusun. Proses ini ¹ dilakukan secara mandiri dan didukung oleh tim kesehatan lainnya.

Namun **sebelum** itu **perlu** adanya peninjauan situasi dan kebutuhan lagi berdasarkan diagnosis pengobatan. Untuk menyelesaikan tugas keperawatan ini, peneliti juga dibantu oleh perawat ruangan. Ketika peneliti sedang tidak berada diruangan, peneliti memantau dan menyimak perkembangan pasien melalui catatan perkembangan dokter dan perawat lainnya yang sedang jaga.

Peneliti mendokumentasikan tindakan keperawatan ini sebagai catatan perkembangan pasien per harinya meskipun ada gambar yang menunjukkan kondisi pasien secara langsung. Tindakan keperawatan ini juga bekerja sama dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain serta keterlibatan keluarga pasien pula ikut memberikan perawatan. Terkhususnya dalam mengatasi nyeri pada Tn. S, keluarga pasien juga ikut membantu mengatasi rasa nyeri tersebut.

Menurut penelitian (Aprina, 2017) ² di Ruang Kutilang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Bandar Lampung, tentang pemberian relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri pada klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH), yang menggunakan alat pengukur nyeri berupa ² lembar NRS dengan menggunakan skala nyeri 0-10 dan lembar observasi. Ia Menemukan bahwa ada penurunan intensitas nyeri ¹ setelah di berikan relaksasi otot progresif selama 2 hari dengan durasi waktu 15 menit. Sedangkan menurut penelitian (Sitti maryam, 2019) di RS TK II Makasar, penelitiannya menggunakan alat pengukur nyeri berupa lembar ⁷ VAS dengan menggunakan skala nyeri 0-10 dan lembar observasi, lalu menemukan bahwa ada penurunan intensitas nyeri ¹ setelah di berikan relaksasi otot progresif selama 2 hari dengan durasi waktu 15 menit. Dalam melakukan teknik relaksasi otot progresif ini direkomendasikan dilakukan dalam waktu 2 hari, yaitu 6 jam post operasi dan 1 hari setelah operasi, ³ waktu yang direkomendasikan ini akan menjadikan pasien dapat melakukan teknik relaksasi ini secara mahir sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang dengan baik.

Penulis melakukan penelitian selama 3 hari, dalam 3 hari tersebut Tn.S melakukan teknik relaksasi otot progresif sebanyak 3 kali di pagi hari. Langkah-langkah yang dilakukan adalah ¹ komunikasi terapeutik, pengukuran skala nyeri yang dirasakan klien, menjelaskan prosedur tindakan. Setelah dijelaskan semuanya, keluarga dan klien memahami hal tersebut lalu peneliti meminta ¹ klien untuk menutup mata sambil mengatur nafas. Selanjutnya klien melakukan relaksasi otot progresif hanya pada bagian pernafasan atas klien saja. Hal ini sebagai upaya untuk mengalihkan klien agar bisa rileks dan rasa nyeri pada klien dapat berkurang.

Pemberian terapi relaksasi otot progresif pada Tn.S sendiri penulis menggunakan lembar VAS untuk mengukur nyerinya, yang mana terapi ⁸ relaksasi otot progresif ini dilakukan dalam kurun waktu tiga hari. Teknik terapi ini dilakukan atas data yang didapatkan bahwa hari pertama progresif dari ¹ skala nyeri awal 6 dan setelah diberikan relaksasi otot progresif skala nyeri berkurang menjadi 5, lalu dihari ke dua memberikan ⁴ relaksasi otot progresif yang awalnya skala nyeri 4 berkurang menjadi skala 3. Terakhir, pada hari ketiga, penerapan ⁴ relaksasi otot progresif skala nyeri ini berkurang menjadi skala 1 dengan durasi pemberian selama 15 menit.

Prosedur yang peneliti lakukan akan selalu ¹ sama dengan SOP yang tersedia. Tingkat keberhasilan tindakan ini juga dipengaruhi oleh staff ruangan dan kerjasama dengan keluarga pasien. Sehingga Penulis memberikan SOP kepada keluarga jika Tn. S lupa dengan gerakan yang diajarkan dan keluarga dapat membimbing Tn. S. Peneliti memilih waktu yang tepat untuk melaksanakan ⁴ teknik relaksasi otot progresif ini. Peneliti memberikan ¹ teknik relaksasi otot progresif diluar jam besuk atau diluar jam istirahat pasien. Dukungan keluarga yang diberikan juga kooperatif dan mengikuti dengan baik anjuran yang sudah diberikan. Penulis sangat sedikit menemukan kesulitan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan ini.

Sehingga didapatkan bahwa terdapat persamaan antara teori dan kasus terhadap perubahan tingkat nyeri setelah diberi terapi relaksasi otot progresif.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi adalah suatu proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien berdasarkan kriteria hasil yang ditentukan. Evaluasi keperawatan terbagi ¹ dibagi menjadi formatif dan sumatif. Evaluasi yang dilaksanakan penulis telah sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis buat dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Planning).

Setelah melakukan tindakan keperawatan kepada Tn. S selama tiga hari dengan diagnosa 4 keperawatan, pada diagnosa pre-operasi ansietas ini berhubungan dengan kurangnya informasi dengan hasil subjektifnya klien mengatakan sudah tidak khawatir lagi karena operasi telah selesai dilaksanakan dan untuk diagnosa post operasi, nyeri akut ¹ berhubungan dengan agen pencedera fisik (pembedahan) luka operasi pada abdomen dengan hasil subjektifnya klien mengatakan masih merasakan nyeri dan saat bergerak, pasien mengungkapkan rasa nyeri sudah berkurang, terkategori pada nyeri ringan yaitu skala 1. Diagnosa gangguan pergerakan fisik yang mengakibatkan nyeri. Data subjektif menunjukkan bahwa klien sudah merasa nyaman dan bisa melakukan aktifitas pergerakan dengan mandiri meskipun masih dalam pantauan keluarga. Risiko infeksi berkaitan dengan prosedur invasif dengan data subjektif dari klien yang mengungkapkan bahwa lukanya tidak basah alias kering serta bagian luka post operasi sudah tertutup obsite.

Setelah tiga hari melakukan tindakan keperawatan terhadap Tn. S, masalah-masalah keperawatan telah teratasi sebagian. Diantaranya skala nyeri yang mulai berkurang, awalnya berskala 6 berkurang menjadi skala 1. Adapun ¹kesulitan klien dalam melakukan pergerakan ini dapat diatasi dengan memberikan posisi nyaman, dengan memiringkan badan ke kanan dan ke kiri. Luka post operasi pada pasien juga tampak sudah mengering.

5.6 Keterbatasan Penelitian

Peneliti tidak bisa melaksanakan implementasi hingga evaluasi sampai klien pulang kerumah, karena peneliti terkendala waktu yang bersamaan dengan pelaksanaan TO bersama di Bengkulu, sehingga peneliti hanya melaksanakan penelitian selama 4 hari, yaitu dari tanggal 19 juni 2023 sampai tanggal 22 juni 2023 dan untuk intervensi pada hari terakhir, yaitu 23 juni 2023 dilanjutkan oleh perawat ruangan.

D3 kep_Anisa pajar LCN cek 1

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	16%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	ejournal.stikestelogorejo.ac.id Internet Source	1%
4	repository.unusa.ac.id Internet Source	1%
5	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
6	www.slideshare.net Internet Source	1%
7	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	1%
8	jurnal.untan.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%