

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN PERKEMIHAN POST OPERASI BENIGNA
PROSTATE HYPERPLASIA DI RUANG RAWAT INAP
ANGGREK RSUD CURUP
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH:

TRI KOKO AGUSTIAN
NIM:P00320119041

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021/2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN PERKEMIHAN POST OPERASI BENIGNA
PROSTATE HYPERPLASIA DI RUANG RAWAT INAP
ANGGREK RSUD CURUP
TAHUN 2022**

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



DISUSUN OLEH:

TRI KOKO AGUSTIAN

NIM:P00320119041

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021/2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

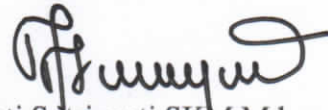
Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : TRI KOKO AGUSTIAN
Tempat, Tanggal Lahir : Ujan Mas Bawah, 10 Juni 2001
NIM : P00320119041
Judul KTI :Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Post Operasi Benigna Prostate Hyperplasia Diruangan Rawat Inap Anggrek RSUD Curup

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 22 Juli 2022

Curup, 15 Juli 2022

Pembimbing



Yanti Sutriyanti, SKM, M.kep
NIP: 197004071989112002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERKEMIHAN POST OPERASI BENIGNA PROSTATE HYPERPLASIA DI RUANG RAWAT INAP ANGGREK RSUD CURUP

Disusun Oleh:

TRI KOKO AGUSTIAN

P00320119041

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 22 Juli 2022, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



Fatimah Khoirini, SST, M.Kes

NIP: 198010202005012004

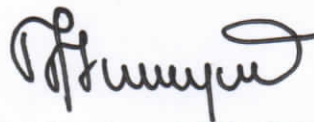
Anggota Penguji I



Ns. Winike Nopri Yanti, S.Kep

NIP. 198811092010012009

Anggota Penguji II



Yanti Sutrivanti, SKM, M.Kep

NIP: 197004071989112002

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 PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN PERKEMIHAN POST OPERASI BENIGNA
PROSTATE HYPERPLASIA DI RUANG RAWAT INAP
ANGGREK RSUD CURUP
TAHUN 2022**

ABSTRAK

Latar belakang : Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) 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 diatas 80 tahun kira-kira 80% dari laki-laki yang menderita kelainan ini. **Tujuan:** Tujuan penulisan KTI ini untuk mengetahui keefektifan Teknik Relaksasi Benson pada pasien post operasi benigna prostate hyperplasia. **Metode:** Ini yaitu dengan Teknik Relaksasi Benson untuk mengerungi masalah nyeri post operasi. **Hasil:** Berdasarkan hasil dilahan praktek ,Teknik Relaksasi Benson dilakukan sebanyak tiga kali oleh pasien Tn.H secara terpimpin untuk mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan, sehingga nyeri berkurang **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukan bahwa tindakan teknik relaksasi benson digunakan pada Tn.H dan bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan perasaan rileks. **Saran:** Hasil ini diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi bagi tenaga kesehatan untuk landasan manajemen nyeri pada pasien post operasi Benigna Prostate Hyperplasia.

Kata Kunci : Benigna Prostate Hyperplasia, Teknik Relaksasi Benson

***NURSING CARE IN PATIENTS WITH POST OPERATIONAL URINARY
DISORDERS WITH BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA IN THE
ORCHID IDENTIFICATION ROOM, RSUD CURUP***

2022

ABTRACK

Background : Benign Prostate Hyperplasia (BPH) is a disease where there is enlargement of the prostate gland due to benign hyperplasia of 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 80 years, approximately 80% of men suffer from this disorder. Objective: The purpose of writing this KTI is to determine the effectiveness of the Benson Relaxation Technique in postoperative patients with benign prostate hyperplasia. Method: This is the Benson Relaxation Technique to address the problem of postoperative pain. Results: Based on the results in the practice field, the Benson Relaxation Technique was carried out three times by Mr. H's patient in a guided manner to divert the pain he felt, so that the pain was reduced. Conclusion: This study shows that the Benson relaxation technique is used on Mr. H and is useful for reducing pain and provide a feeling of relaxation. Suggestion: These results are expected to be one of the interventions for health workers for the basis of pain management in postoperative Benign Prostate Hyperplasia patients.

Keywords: Benign Prostate Hyperplasia, Benson Relaxation Technique

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul asuhan keperawatan pada pasien post op benigna prostate hyperplasia (BPH) Penulis Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada;

1. Ibu Eliana, S.KM, MPH selaku direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd selaku ketua Jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Ibu Yanti Sutriyanti, SKM, M, Kep selaku pembimbing dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa selalu memberi saran positif dan kritik yang membangun, serta selalu dapat menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi.
5. Bapak almaini, M. kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan untuk menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa yaitu menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.

6. Kedua orang tua saya, saudara, serta keluarga yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil.
7. Seluruh Civitas Akademik yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah serta seluruh teman-teman saya yang sudah banyak membantu dan mendukung saya.
8. Dan lain-lain yang tidak dapat saya sebut satu persatu, Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Curup,.....2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep benigna prostate hyperlasia	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Klasifikasi.....	9
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.5 Anatomi Fisiologi.....	11
2.1.6 Patofisiologi.....	12
2.1.7 WOC (<i>Web Of Caution</i>) BPH.....	14
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	15
2.1.9 Penatalaksanaan BPH	16
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	23
2.2.1 Pengkajian	23
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	30
2.2.3 Rencana Keperawatan	31
2.2.4 Implementasi Keperawatan	44
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	44
2.3 Konsep nyeri	46
2.3.1 pengertian.....	46
2.3.2 Konsep Teknik Relaksasi benson.....	48
2.3.3 tujuan.....	50
2.3.4 Mamfaat relaksasi benson.....	50
2.3.5 Prosedur relaksasi benson.....	51
BAB III TINJAUAN KASUS	52
3.1 Pengkajian	52

3.2 Diagnosa Keperawatan.....	68
3.3 Intervensi Keperawatan.....	70
3.4 Implementasi Keperawatan.....	73
3.5 Evaluasi Keperawatan.....	79
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAAN.....	86
4.1 Pengkajian.....	86
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	88
4.3 Intervensi Keperawatan.....	90
4.4 Implementasi Keperawatan.....	91
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	94
BAB V PENUTUP.....	96
5.1 Kesimpulan.....	96
5.2 Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 1. Rencana Keperawatan.....	31
-----------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Definisi BPH	8
Gambar 2. Anatomi fisiologi BPH.....	11

DAFTAR BAGAN

Table 1. WOC (Web Of Caution)	14
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Lembar Konsul
2.	Pernyataan
3.	Biodata

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TRI KOKO AGUSTIAN

Nim : P00320119041

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Perkemihan Post
Op BPH Di Ruangan Rawat Inap Anggrek RSUD Curup Tahun
2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil menjiplak dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak kemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 22 Juli 2022
yang menyatakan

TRIKOKO AGUSTIAN
NIM: P00320119041

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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. Menurut beberapa referensi di Indonesia, sekitar 90% laki-laki yang berusia 40 tahun keatas mengalami gangguan berupa pembesaran kelenjar prostat pada beberapa pasien dengan usia diatas 40 tahun kelenjar prostatnya mengalami pembesaran, karena terjadi perubahan keseimbangan testosteron dan estrogen, komplikasi yang disebabkan dari pembesaran prostat dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal. Refluks vesikuoreter batu hematuria, dan disfungsi seksual (Aprina, Yowanda & Sunarsih, 2017).

Benigna prostat hyperplasia merupakan penyakit tersering kedua di klinik urologi Indonesia, setelah batu saluran kemih, prevalensi histologi BPH meningkat dari 20% pada laki – laki berusia 41 – 50 tahun, 50% pada laki – laki usia 51 – 60 tahun hingga lebih dari 90% pada laki – laki berusia diatas 80 tahun (Adelia, Monoarfa & Wagiu, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) terdapat sekitar 70 Juta kasus

insidensi penyakit benigna prostat hiperplasia dengan presentasi (30,1%) di negara maju, sedangkan di negara berkembang sebanyak (15,35%), benigna prostat hiperplasia 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 diderita oleh laki-laki diatas usia 60 tahun.(WHO, 2018)

Menurut data dari Rumah Sakit Umum Curup di Kabupaten Rejang Lebong didapatkan bahwa pasien dengan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) pada tahun 2018 jumlah kasus pada pasien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) meningkat menjadi 29 kasus, pada tahun 2019 meningkat pesat dengan jumlah kasus 76 kasus, dan pada tahun 2020 jumlah kasus pada pasien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) menurun menjadi 22 kasus (Laporan Tahunan RSUD Curup, 2020)

Kasus Penanganan BPH dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain operasi prostatektomi, watch full waiting, medikamentosa, dan tindakan pembedahan. Pembedahan terbuka (prostatectomy) adalah suatu tindakan pembedahan yang dilakukan jika prostat terlalu besar diikuti oleh penyakit penyerta lainnya, dan adanya adenoma yang besar. Pembedahan direkomendasikan pada pasien BPH yang tidak menunjukkan perbaikan setelah terapi medikamentosa (Prabowo & Pranata, 2014). *Transurethral resection prostate* (TURP) menjadi salah satu tindakan pembedahan Yang sering juga dilakukan untuk mengatasi pembesaran prostat (Adelia, Monoarfa

& Wagiu, 2017).

Tindakan pembedahan operasi prostatektomi pada pasien post operasi BPH akan mengalami beberapa masalah keperawatan yaitu pola napas tidak efektif, resiko syok, nyeri akut, resiko pendarahan, resiko infeksi, gangguan eliminasi urine, gangguan mobilitas fisik, dan ansietas. Upaya perawat dalam mengatasi masalah keperawatan tersebut adalah dengan memberi asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dialami oleh pasien post operasi (BPH) antara lain Mengurangi nyeri pasca post op (BPH), mencegah terjadinya resiko pendarahan lanjutan pasca post op (BPH), Mencegah terjadinya infeksi pada pasien post op (BPH), Mencegah terjadinya gangguan, eliminasi urine pada pasien post op (BPH, dan Mencegah terjadinya kecemasan pada pasien post op (BPH)

Nyeri post operasi wajib dijadikan perhatian terhadap pasien pasca operasi (BPH),dikarenakan pasien yang mengalami post op pasti mengalami nyeri. Nyeri akut adalah sensasi jangka pendek yang menyadarkkan bahwa adanya cedera (WHO, 2018). maka dari itu intervensi atau tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien pots op (BPH) salah satunya yaitu dengan teknik relaksasi benson (berman dan kozier, 2017)

Relaksasi Benson dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri tingkat ringan (1-3),dan sedang (4-6), sama halnya dengan tingkat nyeri berat terkontrol (7-8). Relaksasi Benson menggunakan teknik pernapasan dengan cara mengambil napas dalam melalui hidung dan dikeluarkan melewati mulut, dan ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata.

contoh seperti yang beragama islam bisa mengucapkan istiqhfar dan lantunan ayat suci al-qur'an. mamfaat atau Kelebihan dari latihan teknik relaksasi dibandingkan teknik lainnnya adalah lebih mudah dilakukan dan tidak ada efek samping apapun (Solehati & Kosasih, 2015)

Hasil penelitian Apriliyana (2015), tentang Pemberian relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada asuhan keperawatan dengan 1 pasien paska bedah Benigna Prostat Hiperplasia di Ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta menemukan bahwa ada penurunan intensitas nyeri dari hari pertama dan kedua skala 5 menjadi 2 setelah di berikan relaksasi benson selama 2 hari dengan durasi waktu 15 menit

Hasil peneliitian Aprina et al, 2017 yang dilakukkan diruang kutilang RSUD Dr. H Abdul moeloek provinsi lampung diberikan kepada 7 pasien nyeri post op (BPH) sebelum dilakukkan terapi benson progresif didapatkan hasil mean 5,20 dengan standar deviasi 0.834. Sedangkan skala nyeri setelah dilakukkan tindakkan terapi benson progresif didapatkan hasil mean 3.60 dengan standar devisiasi 0.681 maka dapat disimpulkan teknik relaksasi prigresif berpengaruh besar dalam menurunkan intensitas nyeri.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien post op *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) melalui proses pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi terutama penerapan teknik relaksasi benson, dan evaluasi. di ruangan anggrek RSUD Curup Tahun 2022 ?

1.2 Rumusan Masalah

Data kasus BPH di RSUD Curup pada tahun 2018 terdapat 29 kasus, pada tahun 2019 terdapat 76 kasus dan pada tahun 2020 terdapat 22 kasus. Masalah keperawatan pada pasien post op *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) adalah bersihan jalan napas tidak efektif, resiko syok, nyeri akut, resiko pendarahan, resiko infeksi, gangguan eliminasi urine, ansietas dan gangguan mobilitas fisik. Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka peneliti merumuskan masalah “ Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien post op *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) melalui proses pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. dan apakah penerapan terapi relaksasi benson dapat menurunkan nyeri pada pasien post op *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) di ruangan anggrek RSUD Curup Tahun 2022” ?

1.3 Tujuan Penulisan

- a. Umum : Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi berbagai aspek dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien post op *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) di ruangan anggrek RSUD Curup Tahun 2022 ?
- b. Khusus :
 1. Dapat melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan Post Op *Benigna Prostate Hyperplasia*(BPH) di ruangan anggrek RSUD Curup Tahun 2022?

2. Dapat membuat diagnosa keperawatan pada klien dengan Post Op *Benigna Prostate Hyperplasia(BPH)* di ruangan anggrek RSUD Curup Tahun 2022?
3. Dapat membuat rencana keperawatan pada klien dengan Post Op *Benigna Prostate Hyperplasia(BPH)* di ruangan anggrek RSUD Curup Tahun 2022?
4. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat pada klien dengan post op *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* diruangan anggrek RSUD curup tahun 2022?
5. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien dengan post op *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* diruangan anggrek RSUD curup tahun 2022?
6. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan post op *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* diruangan anggrek RSUD curup tahun 2022?

1.4 Manfaat Penelitian

1. Pasien

Pasien dan keluarga mendapatkan referensi dan wawasan dalam menerapkan teknik relaksasi benson secara mandiri atau bersama keluarga dalam menurunkan skala nyeri post op *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)*

2. Perawat

Menambah wawasan dan informasi bagi perawat , mengenai penyebab dan penatalaksanaan Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) sebagai bentuk asuhan keperawatan pada pasien dengan post op Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)

3. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan, studi kasus dan informasi bagi perawat yang ada dirumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan teknik relaksasi benson pada pasien dengan post op Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)

4. Pendidik

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk kemajuan perkembangan ilmu untuk profesi keperawatan yang berhubungan dengan kasus asuhan keperawatan teknik relaksasi benson pada pasien dengan post op Benigna Prostate Hyperplasia (BPH).

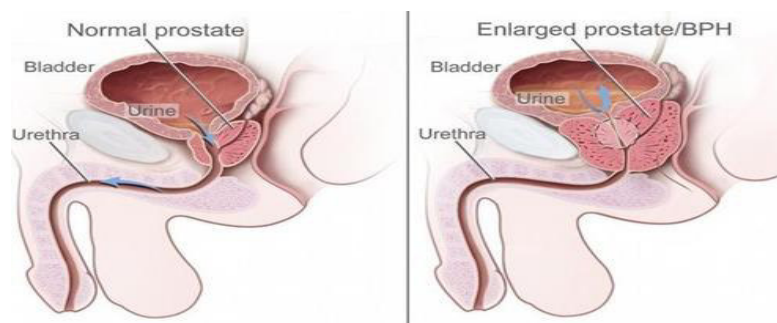
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Benigne Prostat Hyperplasia (BPH)

2.1.1 Pengertian

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. Menurut beberapa referensi di Indonesia, sekitar 90% laki-laki yang berusia 40 tahun keatas mengalami gangguan berupa pembesaran kelenjar prostat 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 (Aprina, Yowanda & Sunarsih, 2017).



Gambar 2. 3 Perbandingan Prostat Normal dan BPH

BPH (Benign Prostatic Hyperplasia) merupakan istilah histopatologi yang digunakan untuk menggambarkan adanya pembesaran prostat. (Sampekalo et al., 2015).

2.1.2 Etiologi / Penyebabnya

Penyebab yang pasti dari benigne prostat hyperplasia sampai sekarang belum diketahui secara pasti, namun ada 2 faktor yang mempengaruhi terjadinya benigne 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. Ketidak seimbangan estroge–testoteron

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 gorwth factor atau fibroblas gorwth factor dan penurunan transforming gorwth 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

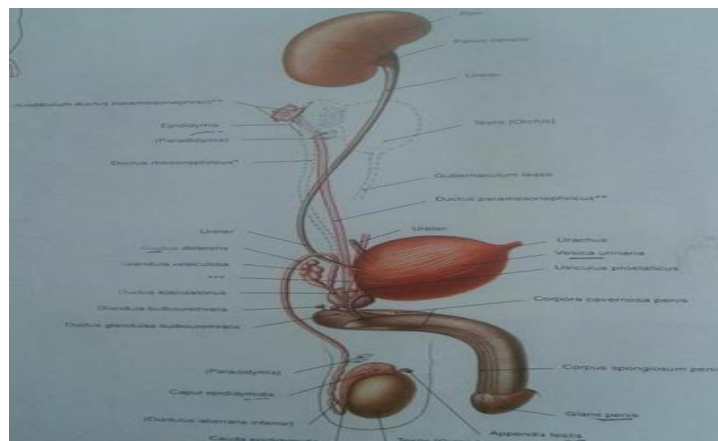
Gejala klinis yang ditimbulkan oleh Benigna Prostat Hyperplasia disebut sebagai Syndroma Prostatisme. Syndroma Prostatisme menurut Jitowiyono & Weni (2010) dibagi menjadi dua yaitu :

1. Gejala Obstruktif yaitu :

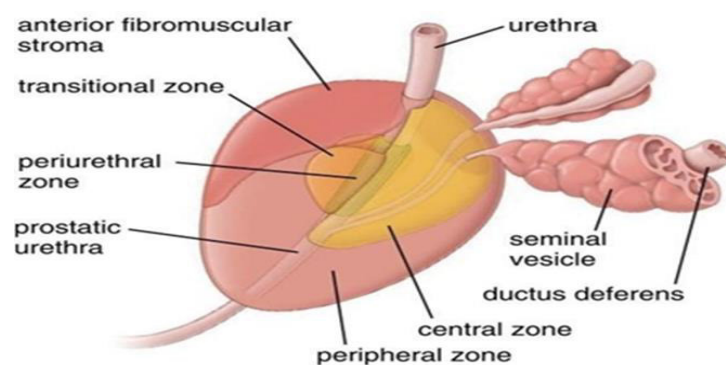
- a. Hesitansi yaitu memulai kencing yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh karena otot destrussor buli- buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika.
- b. Intermitency yaitu terputus-putusnya 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. 1.4 Organ Genitalia Pria



Gambar 2. 1.5 Anatomi Prostat

Prostat adalah organ genitalia pria yang terletak di sebelah bawah kandungkemih, 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) (Wells et al., 2015).

2.1.5 Patofisiologi

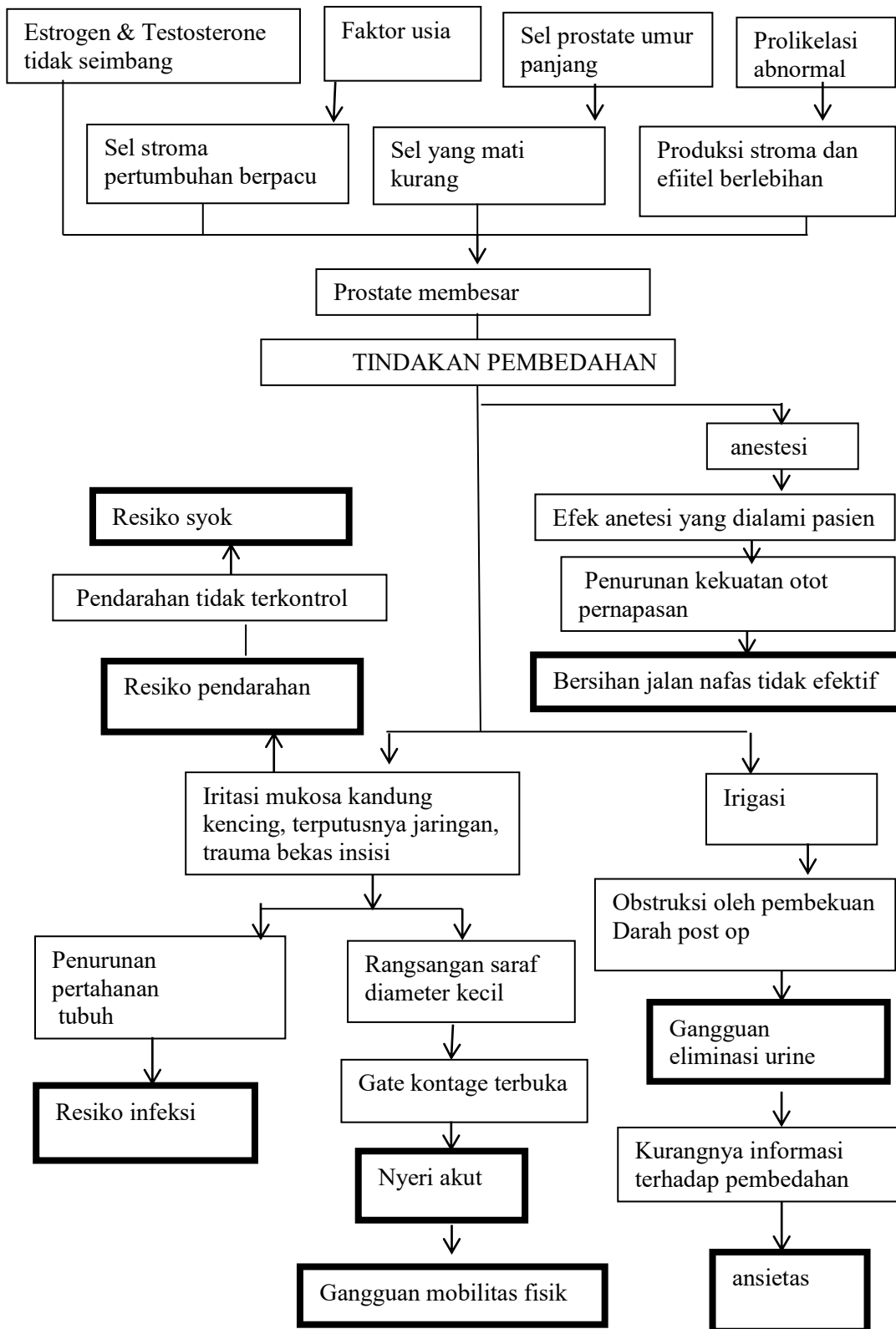
Sejalan dengan pertambahan umur, kelenjar prostat akan mengalami hiperplasia, jika prostat membesar akan meluas ke atas (bladder), di dalam mempersulit saluran uretra prostatica dan menyumbat

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 dari buli-buli berupa: hipertropi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selua, sekula dan difertikel buli-buli. Perubahan struktur pada buli-buli dirasakan klien sebagai keluhan pada saluran kencing bagian bawah atau Lower Urinary Symptom / LUTS. (Purnomo., 2016).

Pada fase awal dari prostat hiperplasia, kompensasi oleh muskulus destrusor berhasil dalam sempurna. Artinya pola dan kualitas dari miksi tidak berubah. Pada fase ini disebut sebagai Prostat Hyperplasia Kompensata. Lama kelamaan kemampuan kompensasi menjadi berkurang dan kualitas miksi berubah, kekuatan serta lamanya kontraksi dari muskulus destrusor menjadi tidak abdominal (mengejan) sehingga timbulnya hernia dan haemorhoid. (Wells et al., 2015).

Fase dekompensasi yang masih akut menimbulkan rasa nyeri dan dalam beberapa hari menjadi kronis dan terjadilah inkontinensia urine secara berkala akan mengalir sendiri tanpa dapat dikendalikan, sedangkan buli-buli tetap penuh. Puncak dari kegagalan kompensasi adalah ketidakmampuan otot detrusor memompa urine dan menjadi retensi urine. Retensi urine yang kronis dapat menimbulkan kemunduran fungsi ginjal (Jitowiyono dan Weni, 2010).

2.1.6 WOC (web of caution)



Gambar 2.1.6 pohon masalah benigne prostate hyperplasia(BPH)(Aspiani, 2015)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan darah lengkap, faal ginjal, serum elektrolit dan kadargula digunakan untuk memperoleh data dasar keadaan umum klien.
- b. Pemeriksaan urine lengkap.
- c. PSA (Prostatik Specific 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 Overzicht) : 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 Terapi dan Penatalaksanaan

A. Penatalaksanaan Pre Op

1. 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 & Hardhi, 2015)

2. 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.

B. Terapi Bedah

Menurut (Smeltzer S. C., & Brenda G. Bare, 2015) intervensi bedahyang dapat dilakukan meliputi:

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

1. 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.

2. Prostatektomi perineal

Tindakan dengan mengangkat kelenjar melalui suatu insisi dalam perineum. Teknik ini lebih praktis dan sangat berguna untuk biopsi 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.

3. 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:

1. 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, D. E. et.al. 2015)

2. 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.

C. 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

1. 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 diatas ada beberapa tindakan farmakologis dan non farmakologis

2. Farmakologis

1. Terapi analgesik

a. 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.

b. 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.

c. 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)

2. 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).

3. 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)

2.2 konsep Asuhan Keperawatan pada pasien post operasi (BPH)

2.2.1 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), 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 TUR.P biasanya didapatkan adanya keluhan seperti nyeri. Keluhan nyeri dikaji menggunakan PQRST : P (provokatif), yaitu faktor yang mempengaruhi awal 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 sakit yang 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 sehinga 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
bagiandalam.

h. Leher

Inspeksi : tidak ada luka, kesimetrisan, masa abnormal

Palpasi : mengkaji adanya distensi vena jugularis,
pembesarkanelenjar tiroid.

i. Thorak :

1) Paru-paru

Inspeksi : Simetris, tidak terdapat luka, ekspansi dada
simetri

Palpasi :Tidaknya nyeri tekan, vokal fremitussama antara kanan dan kiri

Perkusi : normalnya berbunyi sonor.

Auskultasi: normalnya terdengar vasikuler pada kedua paru.

2) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 4 & 5 mid claviculasinistra.

Perkusi : normalya terdengar pekak

Auskultasi : normalnya terdenggan tunggal suara jantungpertama dan suara jantung kedua.

j. Abdomen

a) Inspeksi : Pada inspeksi perlu diperliatkan, 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

b) Palpasi: apakah Adakah nyeri tekan abdomen, apakah ada cairan keluar pada saat palpasi diarea luka post op, turgor kulit perut untuk mengetahui derajat bldrasi pasien,

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

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

k. Ekstremitas

1) 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

2) 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

l. Integritas kulit

Inspeksi : warna kulit, kelembapan, akril hangat atau tidak

Palpasi :integritas kulit, CRT (Capillary Refil Time) pada jarinormalnya < 2 detik

m. Genetalia

Inspeksi : laki-laki, terpasang folley kateter 3 lubang (treeway catheter) dengan Irigasi NaCl 0,9%

(urine berwarna merah muda kemerahan
hingga merah muda jernih)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan agen farmakologis.
2. Resiko syok berhubungan dengan pendarahan
3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pecendra fisik post op TURP
4. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasi, insisi pembedahan, dan terpasang kateter.
5. Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, perasaan takut terhadap tindakan pembedahan
6. Resiko Pendarahan berhubungan dengan trauma efek samping pembedahan.
7. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis
8. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri luka post op (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

N0	Dianosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI) Intervensi utama	Intervensi keperawatan (SIKI) Intervensi kedua
1	Bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan pola nafas membaik dengan</p> <p>SLKI : Pola napas</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>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>SIKI MENEJEMEN JALAN NAPAS (I. 01011)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) • Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronchi kering) • Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical) • Posisikan semi-Fowler atau Fowler • Berikan minum hangat • Lakukan fisioterapi dada, jika perlu • Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik • Lakukan hiperoksigenasi sebelum • Penghisapan endotrakeal • Keluarkan sumbatan benda 	<p>SIKI TERAPI OKSIGEN (I.01026)</p> <p>1. Obsevasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor kecepatan aliran oksigen • Monitor posisi alat terapi oksigen • Monitor aliran oksigen periodic • Monitor efektifitas terapi oksigen mis. Oksimetri dan agd • Monitor tanda hipoventilasi • Monitor tanda dan gejala tokkskasi dann atelectasis • Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan secret pada mulut, hidung, da trakea • Pertahankan kepatenan jalan napas

		<p>1/2/3/4/5</p> <p>7. Pola napas</p> <p>1/2/3/4/5</p>	<p>padat dengan forsep McGill</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan oksigen, jika perlu <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. • Ajarkan teknik batuk efektif <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siapkan dan atur alat pemberian terapi oksigen • Tetap berikan oksigen pada saat pasien ditransportasi <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian dosis oksigen • Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan tidur
2	Resiko syok berhubungan dengan pendarahan	<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>Intervensi utama :</p> <p>SIKI : Pencegahan syok I.02068</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitor status pulmonal • monitor status 	<p>Intervensi kedua</p> <p>SIKI : MENJEMEN PENDARAHAN (I.02040)</p> <p>1. observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifikasi penyebab pendarahan

		<p>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. Kekuatan nadi 1/2/3/4/5 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 diastolic 1/2/3/4/5 	<p>oksigenisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitor status cairan • monitor status kesadaran • periksa riwayat alergi <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikkan oksigenisasi untuk mempertahankan saturasi oksigenasi • persiapan intubasi dan ventilasi jika perlu • pasang IV, jika perlu • pasang cateter urine • lakukan skin test <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • jelaskan penyebab resiko syok • jelaskan tanda dan gejala resiko syok • anjurkan melapor jika merasa tanda syok • anjurkan memperbanyak asupan cairan <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian IV • kolaborasi pemberian transfusi darah • kolaborasi pemberian antiinflamasi 	<ul style="list-style-type: none"> • periksa adanya darah pada muntah, sputum, urine, feses, dan drainase • monitor tanda dan gejala pendarahan massif <p>2. terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • istirahatkan area yang mengalami pendarahan • berikan kompres dingin • lakukan balut tekan, jika perlu <p>3. edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • jelaskan tanda-tanda pendarahan • anjurkan melapor jika terjadi tanda-tanda pendarahan • anjurkan membatasi aktivitas <p>4. kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • kolaborasi pemberian cairan • kolaborasi
--	--	---	--	---

				pemberian transfuse darah jika perlu
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan nyeri akut dapat teratasi</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>Dengan kriteria hasil:</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</p> <p>SIKI : Menejemen nyeri I.08238</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • identifikasi skala nyeri • identifikasi skala nyeri non verbal • identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri • identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • identifikasipengaruh nyeri pada kualitas hidup • monitor efek samping pemberian anlgetik <p>2. Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • berikan teknik nonfarmakologis • kontrol lingkungan ang meperberat rasa nyeri • fasilitasi istirahat tidur • pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri 	<p>INTERVENSI KEDUA</p> <p>SIKI : TERAPI RELAKSASI (I.09326)</p> <p>RELAKSASI BENSON</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penurunan tingkat alergi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. • Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan • Identifikasi kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya. • Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan • Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa

			<p>3. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • jelaskan strategi meredakan nyeri • jelaskan teknik nonfarmakologis meredakan nyeri <p>4. Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kolaborasi pemberian analgetik 	<p>gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenik • Gunakan pakaian longgar • Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama • Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lainnya, jika sesuai <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (relaksasi benson) • Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih • Anjurkan mengambil posisi nyaman • Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih • Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (relaksasi benson)
4	Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasi	<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. nyeri 1/2/3/4/5 4. bengkak 1/2/3/4/5 	<p>INTERVENSI UTAMA</p> <p>SIKI Pencegahan infeksi I.14539</p> <p>1. Obsevasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitor tanda gejala infeksi dan sistemik <p>2. Teraapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • batasi jumlah pengunjung • berikanperawatan kulit pada daerah edema • cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • .pertahankan teknik aseptik pada pasien bersiko tinggi <p>3. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jelaska tanda dan gejala infeksi • ajarkan cara memeriksa luka • anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>4. Kolaborasi:</p>	<p>INTERVENSI KEDUA</p> <p>SIKI : PEMBERIAN OBAT (I.02062)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya alergi • Periksa tanggal kadaluarsa obat • Monitor tanda vital sebelum melakukan pemberian obat • Monitor efek terapeutik obat • Monitor efeksamping obat <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan prosedur pemberian obat • Lakukan prinsip enam benar • Perhatikan

		5. culture urine 1/2/3/4/5	<ul style="list-style-type: none"> • kolaborasi pemberian imunisasi 	<p>jadwal pemberian obat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buang obat yang sudah kadaluarsa • Fasilitasi minum obat • Dokumentasi pemberian obat dan respon terhadap obat <p>3. edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • jelaskan jenis obat dan alasan pemberian dan efek samping • jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat
5.	Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi	<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...</p> <p>Deskripsi level</p> <p>1. Menurun</p>	<p>INTERVENSI UTAMA</p> <p>SIKI : REDUKSI ANSIETAS: I.09314</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda 	<p>INTERVENSI KEDUA</p> <p>SIKI : TERAPI RELAKSASI (I.09326)</p> <p>RELAKSASI BENSON</p> <p>1.Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penurunan tingkat alergi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang

		<p>2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <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 1/2/3/4/5 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 	<p>ansietas</p> <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana untuk menumbuhkan kepercayaan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan • Motivasi modifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Anjurkan kepada keluarga agar tetap bersama pasien • Anjurkan melakukan 	<p>mengganggu kemampuan kognitif.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan • Identifikasi kesiapan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya. • Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan • Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan • Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenik • Gunakan pakaian longgar • Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama • Gunakan relaksasi
--	--	--	--	---

			<p>tindakan yang tidak kompetitif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih teknik relaksasi (relaksasi benson) • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan <p>4. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian obat antiansietas</p>	<p>sebagai strategi penunjang dengan analgeti atau tindakan medis lainnya, jika sesuai</p> <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (relaksasi benson) • Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih • Anjurkan mengambil posisi nyaman • Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi • Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih • Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (relaksasi benson)
6	Resiko Pendarahan berhubungan dengan trauma efek samping pembedahan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan resiko Perdarahan SLKI : TINGKAT PENDARAHAN (L.02017)	INTERVENSI UTAMA SIKI : PENCEGAHAN PENDARAHAN (L.02067) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala • Monitor nilai hematocrit/hb/ 	INTERVENSI KEDUA SIKI : PEMANTAUAN CAIRAN Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor frekuensi nadi • Monitor frekuensi napas

		<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. 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 1/2/3/4/5 10. Hematocrit 1/2/3/4/5 11. Tekanan darah 1/2/3/4/5 12. Denyut nadi apical 1/2/3/4/5 13. Suhu tubuh 1/2/3/4/5 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda vital ortostatik Terapeutik • Pertahankan bed rest selama pendarahan • Batasi tindakan invasive, jika perlu • Gunakan kasur pncrgah dokubitus • Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi • Jelaskan tanda dan gejala pendarahan • Anjurkan menggunakan kaos kaki saat ambulasi • Anjurkan meningkatkan asupan cairan • Anjurkan meningkatkan aspirin • Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vit K • Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan Kolaborasi • Kolaborasi pemberian obat pengontrol tidur • Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu • Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu • 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor tekanan darah • Monitor berat badan • Monitor waktu pengisian kapiler • Monitor turgor kulit • Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urine • Monitor kadar albumin • Monitor intske dan output cairan • Identifikasi tanda tanda hivopolemi Teraueptik • Atur interval waktu pemantauan sesuai kondisi pasien • Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi • Jelaskan tuujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan
--	--	---	--	--

7	<p>Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam Sensasi berkemih SLKI : ELIMINASI URINE (L.04034) 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. 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 	<p>INTERVENSI UTAMA SIKI MENEJEMEN ELIMINASI URINE I.04152</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine ▪ Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine ▪ Monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih ▪ Batasi asupan cairan, jika perlu ▪ Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih ▪ Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine ▪ Anjurkan mengambil 	<p>INTERVENSI KEDUA SIKI : KATERISASI URINE (I.04148) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa kondisi pasien Teraeutik • Siapkan peralatan diruangan tindakan • Siapkan pasien dan posisikan dorsal recumbent • Pasang sarung tangan • Bersihkan daerah perineal dengan NACL • Lakukan insersi kateter dengan prinsip aseptik • Sambungkan cateter dengan urine bag • Isi balong dengan NACL • Fiksasikan cateter • Berikan label waktu pemasangan Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur • Anjurkan menarik napas saat insersi selang cateter
---	--	--	--	---

		10. Anuria 1/2/3/4/5	<p>specimen urine midstream</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih ▪ Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot ▪ tot pinggul/berkemihan ▪ Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat suposituria uretra jika perlu 	
8.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op	<p>Setelah dilakukan tindakankeperawatan selama ...x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas dapat teratasi</p> <p>SLKI: GANGGUAN MOBILITAS FISIK (L.05042)</p> <p>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>INTERVENSI UTAMA</p> <p>SIKI :DUKUNGAN AMBULASI (L.06171)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>INTERVENSI KEDUA</p> <p>SIKI : DUKUNGAN MOBILISASI (L.05173)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan • Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi • Monitor kondisi umum selama melakukan

		<p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.pergerakan ekstermitas 1/2/3/4/5 2.kekuaatan otot 1/2/3/4/5 3.rentang gerak 1/2/3/4/5 4.nyeri 1/2/3/4/5 5.gerakan terbatas 1/2/3/4/5 6.kelemahan fisik 1/2/3/4/5 	<p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) • Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu • meningkatkan pergerakan <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Anjurkan melakukan mobilisasi dini • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 	<p>mobilisasi</p> <p>2.Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat taur) • Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlukan • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkarn <p>3.Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Anjurkan melakukan mobilisasi dini • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di kursi)
--	--	--	--	--

2.1.2 Implementasi

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, Nurul. S, 2016).

2.1.2 Evaluasi

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

2.3 Konsep nyeri

2.3.1 Pengertian

Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri (Arthur C Curton ; Prasetyo 2010 dalam Andarmoyo, S., 2013).

Nyeri merupakan mekanisme protektif yang dimaksudkan untuk menimbulkan kesadaran telah atau akan terjadi kerusakan jaringan. (Sherwood L., 2001 dalam Andarmoyo, S., 2013).

a. Klasifikasi Nyeri

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

5. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

a. 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. (Meinhart dan McCaffery, 1983 ; Smeltzer, 2002 dalam Andarmoyo, S., 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.

(McCaffery, 1986 ; Potter & Perry, 2005 Andarmoyo, S., 2013).

6. Klasifikasi nyeri berdasarkan asal

- a. Nyeri Nosiseptif, (nociceptive pain) merupakan nyeri yang diakibatkan 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, S., 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, S., 2013)

7. Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi

Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasinya (Potter dan Perry, 2006 dalam Andarmoyo, S., 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 visceral 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.

2.3.2 .Konsep Implementasi terapi relaksasi benson

Relaksasi sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan setelah terjadi gangguan. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epineprine dan non epineprine dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi, dan peningkatan temperatur pada ekstremitas. (Rahmawati, 2010).

Hasil penelitian Apriliyana (2015), tentang Pemberian relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada asuhan keperawatan dengan 1 pasien paska bedah Benigna Prostat Hiperplasia di Ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta menemukan bahwa ada penurunan intensitas nyeri dari hari pertama dan kedua skala 5 menjadi 2 setelah di berikan relaksasi benson selama 2 hari dengan durasi waktu 15 menit

Hasil penelitian Aprina et al, 2017 yang dilakukan di ruang kuliang RSUD Dr. H Abdul moeloek provinsi lampung diberikan kepada 7 pasien nyeri post op (BPH) sebelum dilakukan terapi benson progresif didapatkan hasil mean 5,20 dengan standar deviasi 0.834. Sedangkan skala nyeri setelah dilakukan tindakan terapi benson progresif didapatkan hasil mean 3.60 dengan standar deviasi 0.681 maka dapat disimpulkan teknik relaksasi progresif berpengaruh besar dalam menurunkan intensitas nyeri.

Berdasarkan penelitian diatas saya tertarik mengambil terapi relaksasi benson.

a. Relaksasi Benson

Relaksasi Benson merupakan intervensi perilaku kognitif dengan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri paska operasi, karena tegangan otot akan meningkatkan rasa nyeri. Relaksasi Benson 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 (Sueb & Triwibowo, Cecep, 2016).

b. Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada

sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal di luar nyeri. Dengan demikian, diharapkan pasien tidak terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. (Andarmoyo,S., 2013).

2.3.3 Tujuan

Relaksasi Benson 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.

Relaksasi Benson merupakan intervensi perilaku kognitif dengan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri paska operasi, karena tegangan otot akan meningkatkan rasa nyeri (Sueb & Triwibowo, Cecep, 2016).

2.3.4 Manfaat Relaksasi Benson

Solehati, & Kosasih, (2015) menyatakan bahwa tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic.

2.3.5 Prosedur Relaksasi Benson

Menurut Suwanto, Agus Wiwit, (2017) prosedur relaksasi benson:

No	Prosedur Tindakan	Dilakukan	
1	Mengidentifikasi skala nyeri		
2	Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman		
3	Instruksikan pasien memejamkan mata		
4	Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan Rileks		
5	Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan		
6	Do'a atau kata yang sudah dipilih		
7	Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan		
8	Lakukan selama kurang lebih 10 Menit		
9	Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan		
10	Mengidentifikasi skala nyeri kembali setelah melakukan tindakan.		

BAB III

TINJUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Biodata

1. Identitas klien

- a. Nama klien : Tn.H
- b. Usia : 68 Tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Alamat : Batu Panco
- e. Golongan darah : A
- f. Status perkawinan : Menikah
- g. Agama : Islam
- h. Suku bangsa : Rejang
- i. Pendidikan : SD Sederajat
- j. Pekerjaan : Petani
- k. Sumber informasi : Anak
- l. Tanggal MRS : 12 Juni 2022 JAM 17:00
- m. Tanggal pengkajian : 13 Juni 2022 JAM 16:00
- n. Diagnosa medis : BPH

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Ny.J
- b. Usia : 47 Tahun
- c. Pendidikan : SMP

- d. Pekerjaan : Petani
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Batu Panco

3.1.2 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- 1) Keluhan utama : klien masuk ruangan OK pada jam 12:00 WIB, klien dijemput dan masuk ruangan bedah pada jam 15:30 WIB dan Keadaan umum klien post operasi 4 jam yaitu pada jam 16;00 WIB kesadaran compos mentis kondisi tirah baring dan lemas, masih dalam pengaruh obat anstesi spinal, setelah 8 jam post operasi klien mengatakan mengeluh nyeri dibagian abdomen bagian bawah, dan berhati-hati untuk melakukan pergerakan dikarenakan nyeri.
- 2) Riwayat penyakit sekarang : Klien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah, seperti disayat, nyeri terasa saat melakukan pergerakan , klien tampak meringis, dan klien mengatakan nyeri berulang 15-20 menit.

P : Nyeri pada saat bergerak

Q: Nyeri terasa seperti disayat

R : Nyeri pada daerah abdomen bawah

S : Skala nyeri 5

T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang.
- 3) Keluhan kronologis

- a) Factor pencetus : Klien mengatakan 2 bulan yang lalu merasakan nyeri pada abdomen bagian bawah, dan mengalami sulit buang air kecil, dan saat berkemih hanya sedikit dan terasa panas serta nyeri.
- b) Timbulnya keluhan : 2 bulan yang lalu
- c) Lamanya : 1 minggu yang lalu
- d) Upaya mengatasi : Klien mengatakan tidak mengetahui upaya untuk mengatasinya sehingga klien dibawa ke Poli RSUD Curup

2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

1) Riwayat alergi

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

2) Riwayat kecelakaan

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat trauma dibagian abdomen.

3) Riwayat dirawat RS

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat dirawat di RS.

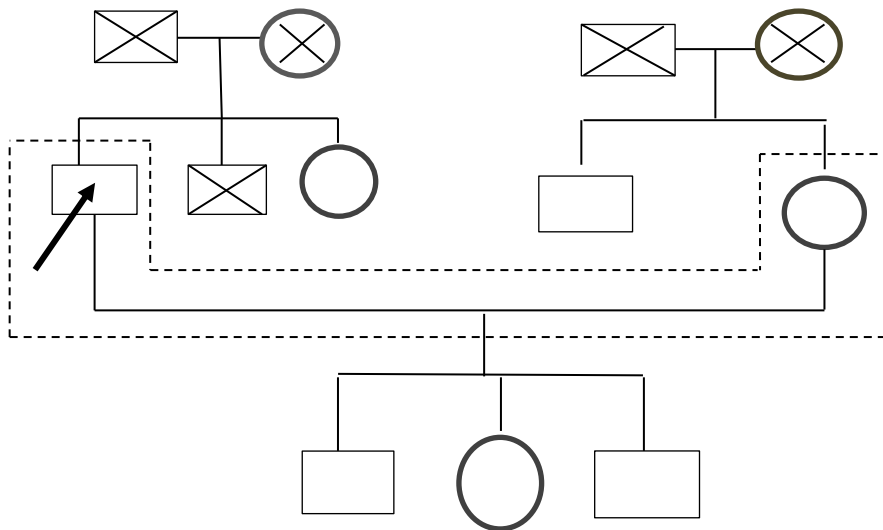
4) Riwayat operasi

Sebelum ke ruangan OK klien sudah terpasang cateter dan infus RL

5) Riwayat merokok

Klien mengatakan sudah berhenti meroko semenjak 4 tahun yang lalu sampai sekarang.

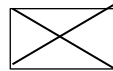
3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram)



Keterangan :



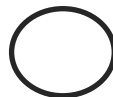
= Laki-laki



= Laki-laki meninggal



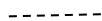
= Perempuan



= Perempuan meninggal



= Pasien



= Tinggal serumah

4. Penyakit yang pernah diderita

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya.

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- 1) Pola komunikasi : Klien mengatakan klien berinteraksi dengan baik dengan keluarga yaitu istri dan anak perempuannya.

- 2) Pembuatan keputusan : Klien mengatakan untuk mengambil keputusan didalam keluarga berdiskusi dengan anak perempuannya.
- 3) Kegiatan kemasyarakatan : Klien mengatakan sering bersosialisasi dengan orang-orang sekitarnya.
- 4) Dampak penyakit pasien : Klien mengatakan terbatas dalam melakukan aktivitas dan cemas dengan penyakit yang dideritanya.
- 5) 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
- 6) Sistem nilai kepercayaan : Klien sering melakukan shalat 5 waktu di rumah dan keluarga selalu berdoa dan yakin kepada allah swt bahwa penyakit ayahnya akan sembuh.

Pola kebiasaan sehari-hari

No	Hal yang dikaji	Sebelum dirawat	Post operasi BPH
1.	Pola nutrisi : 1. Makan a. Frekuensi makan b. Banyaknya c. Jenis 2. Minum a. Frekuensi b. Jenis	3 kali 1 porsi Nasi+lauk-pauk 9x/hari Air putih dan minuman lainnya	Pasien masih dalam keadaan puasa Pasien masih dalam keadaan puasa
2.	Pola eliminasi BAK a) frekuensi b) warna c) penggunaan alat bantu BAB a) frekuensi b) waktu c) konsistensi	7 kali Jernih Tidak ada 2 kali Pagi hari Lembut	Klien terpasang kateter 3 way 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 4 tahun lalu Tidak ada	Klien berhenti merokok sudah 4 tahun lalu Tidak ada
----	---	--	--

1.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Tampak lemah
2. Kesadaran : G4 V5 M6 (Composmentis)
3. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/90 mmHg
 - b. Denyut nadi : 65x / menit
 - c. Suhu : 37,5° C
 - d. Pernapasan : 20 x/ menit
4. Berat Badan : 45 Kg
5. Tinggi Badan : 160 cm
6. Kepala

Inspeksi

Keadaan rambut & Hygiene kepala : Bersih

 - a. Warna rambut : Putih
 - b. Mudah rontok : Tidak mengalami kerontokan
 - c. Kebersihan rambut : Bersih

Palpasi

Benjolan : Tidak terdapat benjolan area kepala

Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan area kepala

Tekstur rambut : Halus

7. Muka

Inspeksi

a. Simetris / tidak : Simetris

b. Bentuk wajah : Oval

c. Gerakan abnormal : Tidak ada

d. Ekspresi wajah : Meringis

Palpasi

Nyeri tekan / tidak : Tidak ada nyeri tekan diarea wajah

8. Mata

Inspeksi

a. Sclera : An ikterik

b. Konjungtiva : An Anemis

c. Pupil : Isokor

- Refleks pupil terhadap cahaya : Ada

d. Posisi mata :

Simetris / tidak : Simetris

f. Gerakan bola mata : Normal

g. Penutupan kelopak mata : Normal

h. Keadaan bulu mata : Merata

i. Penglihatan : Normal

Palpasi

Tekanan bola mata : Tidak ada nyeri.

9. Hidung Inspeksi

a. Posisi hidung : Normal

b. Bentuk hidung : Simetris

c. Keadaan septum : Bersih, tidak ada pendarahan

d. Secret / cairan : Terdapat secret sedikit

10 Telinga

Inspeksi

a. Posisi telinga : Normal

b. Ukuran / bentuk telinga : Simetris

c. Lubang telinga : Bersih

d. Pemakaian alat bantu : Tidak ada

Palpasi

Nyeri tekan : Tidak

11. Mulut

Inspeksi

a. Gigi

- Keadaan gigi : Normal

- Karang gigi / karies : Tidak Ada

b. Gusi

Merah / radang / tidak : Normal tidak ada peradangan

c. Lidah

Kotor / tidak : Tidak ada kotoran

d. Bibir

- Cianosis / pucat / tidak : Pucat
- Basah / kering / pecah : Kering sedikit pecah-pecah
- Mulut berbau / tidak : Sedikit berbau
- Kemampuan bicara : Normal.

12. Leher

Inspeksi

Kelenjar thyroid : Teraba

Palpasi

a. Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran

b. Kaku kuduk / tidak : Tidak ada kaku kuduk

c. Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

13. Thorax dan pernapasan

Inspeksi

a. Bentuk dada : Simetris

b. Irama pernafasan : vesikular

c. Pengembangan di waktu bernapas : Simetris

d. Tipe pernapasan : Regular

Palpasi

a. Massa / nyeri : Tidak ada nyeri dan benjolan.

Auskultasi

a. Suara nafas : Vesikuler

b. Suara tambahan : Tidak ada

14. Abdomen

Inspeksi

a. Ada luka / tidak

Terdapat luka post operasi di abdomen bagian bawah berjumlah 7 jahitan dan panjang 8 cm dan terpasang selang drine bagian abdomen sebelah kanan, terdapat darah dalam selang drine \pm 100cc cc, dan terlihat sedikit kemerahan pada bagian luka post op

P : Nyeri pada saat bergerak

Q: Nyeri terasa seperti disayat

R : Nyeri pada daerah abdomen bawah

S : Skala nyeri 5

T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang

Palpasi

Teraba hangat diarea pinggir luka post operasi dan tidak ada benjolan, edema bagian abdomen, tidak ada nyeri tekan.

Auskultasi

Peristaltik : 15x/m

15. Genitalia

Terpasang kateter 3 way, aliran irigasi berjalan lancar 80tpm, cairan berwarna jernih

16. Ekstremitas Atas

Inspeksi

- Warna kulit kiri/kanan : Sawo matang
- Turgor kulit : Elastis

Motorik

- Pergerakan kanan / kiri : Normal
 - Pergerakan abnormal : Tidak ada
 - Kekuatan otot kanan / kiri : Kiri:Lemah
- terpasang infus
IVFD RL
20 tetes/menit,
kanan:Sering
terasa kesemutan
- Tonus otot kanan / kiri : Baik
 - Koordinasi gerak : Terkendali

Bawah

Motorik

- Kekuatan kanan / kiri : Normal
- Tonus otot kanan / kiri : Baik

6. Hasil pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan hari senin tanggal 13 Juni 2022

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan	Metode	Nilai rujukan
1	2	3	4	5
Hematologi				
Hemoglobin	13,6	g/dL	Cyanmet Hb	W : 11,7-15,5 L : 13.2-17.3
Jumlah lekosit	9500	uL	Turk/Hema analyzer	W : 3.600-11.000 L : 3.800-10.600
Jumlah eritrosit	4.61	Juta/uL	Hayem/Hema analyzer	W : 3,8 – 5,2 L : 4,4 – 5,9
Jumlah trombosit	259.000	uL	Direk/Hema analyzer	150.000 – 440.000
Laju endap darah	8	Mm	Westegren	W : 0 – 20 L : 0 – 10
Hiff count	0/2/0/71/19/8	%	Mikroskopis giemsa	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
Hematocit	40	%	Kapiler/Hema analyzer	W : 35 . 47 L . 40 – 52
Golongan darah	93		Aglutinasi	
Masa pendarahan		Menit	Duke	1-3
Masa pembekuan		Menit	Tabung	8-18
Letikulosit		%	BCD	05, - 1,5
MCV	86	fL	Indirek	80-100
MCH	31	Pg	Indirek	26-34
MCHC	34	g/dL	Indirek	32-36
RDW / sebaran ukuran eritrosit		%	Hema analizer	11,5-14,5

7. Penatalaksanaan (pemberian terapi obat)

Terapi hari senin , 13 Juni 2022 (hari pertama)

No	Obat	Pemberian obat	Dosis
1.	IVPD Rl	Lewat iv	20 tpm
2.	Floxaris	Lewat iv 1x	400 mg
3.	Esomax inj	Lewat iv 1x	40 mg
4.	Dexketoprofen	Lewat iv 3x	50 mg
6.	Asam tranexamat	Lewat iv 3x	250 mg

Terapi hari selasa 14 Juni 2022 (hari ke dua)

No	Obat	Pemberian obat	Dosis
1.	IVPD Rl	Lewat iv	20 tpm
2.	Floxaris	Lewat iv 2x	400 mg
3.	Esomax inj	Lewat iv 1x	40 mg
4.	Dexketoprofen	Lewat iv 3x	50 mg
6.	Asam tranexamat	Lewat iv 3x	250 mg

Terapi hari rabu 15 Juni 2022 (hari ke tiga)

No	Obat	Pemberian obat	Dosis
1.	IVPD Rl	Lewat iv	20 tpm
2.	floxaris	Lewat iv 1x	400 mg
3.	Esomax inj	Lewat iv 1x	40 mg
4.	Dexketoprofen	Lewat iv 3x	50 mg
6.	Asam tranexamat	Lewat iv 3x	250 mg

Kegunaan Obat

No	Obat	Kegunaan
1.	IVPD Rl	Mencegah dehidrasi , dan mengembalikan cairan tubuh setelah kehilangan darah yang signifikan
2.	Floxaris	Sebagai antibiotik
3.	Esomax inj	Untuk mengurangi produksi asam lambung, meringankan mulas dan batuk yang terus menerus
4.	Dexketoprofen	Untuk meredakan dengan skala ringan sampai sedang
6.	Asam tranexamat	Untuk menghentikan perdarahan

	2022	<p>-klien mengatakan luka bekas operasi belum kering</p> <p>-klien mengatakan luka masih diperban</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka bekas operasi bagian abdomen bawah berjumlah 7 jahitan - Luka operasi teraba panas dan tampak kemerahan - Panjang luka post op 8 cm bagian abdomen bawah. dan terdapat luka tempat - terpasangan selang drine bagian abdomen sebelah kanan terdapat darah daallam selang ± 100 cc 	tindakan invasive	infeksi
--	------	--	-------------------	---------

		<p>2. keluhan nyeri 1/2/3/4/5 3. meringis 1/2/3/4/5 4. gelisah 1/2/3/4/5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kontrol lingkungan meperberat rasa nyeri • fasilitasi istirahat tidur • pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri <p>3. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • jelaskan strategi meredakan nyeri • jelaskan teknik nonfarmakologis meredakan nyeri <p>4. Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kolaborasi pemberian analgetik
2.	Ganggaun mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op	<p>Setelah dilakukan tindakankeperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kemampuan dalam gerak fisik meningkat SLKI : Mobilitas fisik (L.05042) 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: 1.Pergerakan ekstremitas 1/2/3/4/5</p>	<p>INTERVENSI UTAMA SIKI : I.</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>3. Edukasi</p>

		<p>2.Kekuatan otot 1/2/3/4/5 3.Rentang gerak(Rom) 1/2/3/4/5 4.Nyeri 1/2/3/4/5 5. Kecemasan 1/2/3/4/5 6.Kaku sendi 1/2/3/4/5 7.gerakan terbatas 1/2/3/4/5 8.Kelemahan fisik 1/2/3/4/5</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan resiko infeksi dapat teratasi</p> <p>SLKI : TINGKAT INFEKSI (L.14137)</p> <p>a. pertahankan pada level ... 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</p> <p>SIKI Pencegahan infeksi I.14539</p> <p>1. Obsevasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitor tanda gejala infeksi dan sistemik <p>2. Teraeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • batasi jumlah pengunjung • berikanperawatan kulit pada daerah edema • cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • .pertahankan teknik aseptik pada pasien bersiko tinggi <p>3. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jelaska tanda dan gejala infeksi • ajarkan cara memeriksa luka • anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>4. Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kolaborasi pemberian imunisasi

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : Tn.H

Ruangan : Anggrek

Umur : 67 tahun

No RM : 236054

No	Hari /tanggal	No dx	Jam	Implementasi	Respon hasil	Paraf
1.	Senin, 13 juni 2022	1	16:00 - 20:00	<p>1. Mengidentifikasi, lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. mengajarkan klien teknik relaksasi benson</p> <p>3. Mengukur vital sign</p>	<p>1. Klien mengatakan P : Nyeri pada saat bergerak Q: Nyeri terasa seperti disayat R : Nyeri pada daerah abdomen bawah S : Skala nyeri 5 T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang.</p> <p>2. Posisi klien saat melakukan teknik relaksasi kurang nyaman, dan pada saat melakukan prosedur tidakan relaksasi benson, klien masih tampak bingung dan butuh bimbingan</p> <p>3. TTV: TD:120/90 mmhg N:65 x/m RR: 20 x/m SpO2:98%</p>	

	Senin 13 juni 2022	1		4.berkolaborasi dalam pemberian terapi obat peredah nyeri	4. Masuk dexketoprofen 50 mg	
		2		-menginjeksi Dexketoprofen	5.Klien tampak berhati-hati dalam melakukan pergerakan dikarenakan nyeri post operasi	
				5. Mengidentifikasi adanya nyeri saat bergerak	Perawat mengajarkan mobilisasi dini dengan miring kanan dan kiri	
	Senin13 juni 2022	3		6.berkolaborasi dalam pemberian terapi pencegah infeksi	6.Masuk floxaris 400 mg	
				-menginjeksi floxaris	Masuk asam tranexsamat 250 mg	
		3		-menginjeksi Asam tranexsamat	7.Terdapat tanda REEDA	
				7.Memonitor tanda gejala infeksi	R:terdapat kemerahan	
					E: Tidak ada edema	
					E:Tidak ada bercak darah	
					D: Tidak ada pengeluaran cairan	
					A: Adanya penyatuan luka	
		3		8. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi dan cara memeriksa luka	8. Klien tampak belum mengerti dengan penjelasan perawat dan klien belum mampu menjelaskan kembali tanda dan gejala infeksi	

2	Selasa ,14 juni 2022	1	08:00- 14:00	9. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	9. Klien mengatakan P : Nyeri pada saat bergerak Q: Nyeri terasa seperti disayat R : Nyeri pada daerah abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang.
		1		10. mengajarkan klien teknik relaksasi	10. klien tampak sudah mampu mengatur posisi senyaman mungkin dan mampu mengikuti prosedur teknik relaksasi benson, klien tampak lebih relaks
		1,2,3		11. Mengukur vital sign	11. TTV: TD:130/90 mmhg N:80 x/m RR: 20 x/m SpO2:98%
	Selasa ,14 juni 2022	2		12.berkolaborasi dalam pemberian obat -menjeksi Dexketoprofen	12. Masuk dexketoprofen 50 mg
		2		13. Jelaskan tujuan mobilisasi	13.Klien tampak bingung saat perawat menjelaskan tujuan mobilisasi
		2		14. Mengajarkan klien untuk mobilisasi dini	14.Klien tampak berhati-hati dalam melakukan pergerakan dikarenakan nyeri post operasi

	Selasa ,14 juni 2022	2	15. Mengidentifikasi adanya nyeri saat bergerak	Perawat mengajarkan mobilisasi ditempat tidur	
3		16. Memonitor tanda gejala infeksi	15.Klien mengatakan barhati-hati dalam melakukan pergerakan	16 . Terdapat tanda REEDA R:terdapat kemerahan E: Tidak ada edema E:Tidak ada bercak darah D: Tidak ada pengeluaran cairan A: Adanya penyatuan luka	
3		17. melakukan tindakan perawatan luka dan Gp	17.Perban pada luka pos op terganti dan klien mengatakan lebih nyaman		
3		18. menjelaskan tanda dan gejala infeksi dan cara memeriksa luka	18. klien mengerti dengan penjelasan perawat		
3		19. berkolaborasi dalam pemberian obat -menginjeksi floxaris -menginjeksi Masuk asam tranexsamat	19. masuk 400 mg Masuk asam tranexsamat 250 mg		

3	Rabu ,15 Juni 2022	1	08:00- 14:00	20. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	20. 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.	
		1		21. mengajarkan klien teknik relaksasi	21. klien tampak sudah mampu mengatur posisi nyaman mungkin dan mampu mengikuti prosedur teknik relaksasi benson, klien tampak lebih relaks dan melakukan relaksasi benson jika merasakan nyeri	
		1,2,3		22. Mengukur vital sign	22. TTV: TD:110/90 mmhg N:75 x/m RR: 20 x/m SpO2:98%	
		1		23. berkolaborasi dalam pemberian obat -menjeksi Dexketoprofen	23. Masuk dexketoprofen 50 mg 24.Klien tampak mengerti saat perawat menjelaskan tujuan mobilisasi	
				24. Jelaskan tujuan mobilisasi	25..Klien tampak berhati-hati dalam	

	Rabu ,15 Juni 2022	2		25. Mengajarkan klien untuk ROM	melakukan ROM pergerakan dikarenakan nyeri post operasi	
		2		26. Mengidentifikasi adanya nyeri saat bergerak	26.Klien mengatakan barhati-hati dalam melakukan pergerakan	
	Rabu ,15 Juni 2022	3		27. Memonitor tanda gejala infeksi	27. Terdapat tanda REEDA R:terdapat kemerahan E: Tidak ada edema E:Tidak ada bercak darah D: adanya pengeluaran cairan(nana) A: Adanya penyatuan luka	
		3		28. melakukan tindakan perawatan luka dan Gp	28.Perban pada luka pos op terganti dan klien mengatakan lebih nyaman	
		3		29. menjelaskan tanda dan gejala infeksi dan cara memeriksa luka 30.berkolaborasi dalam pemberian obat -menginjeksi floxaris -menginjeksi Asam tranexsamat	29. klien mengerti dengan penjelasan perawat 30. masuk 250 mg Masuk 25 mg	

	3	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<p>O : -Klien tampak lemah - TTV: TD:120/90 mmhg N:65 x/m RR: 20 x/m SpO2:98%</p> <p>A : Masalah belum terasi</p> <table border="1" data-bbox="999 528 1727 703"> <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>Kelamahan 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</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 belum teratasi</p>	NO	KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5	1	Rentang gerak	√					2	Kelamahan fisik	√					3	Nyeri	√					
NO	KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5																										
1	Rentang gerak	√																														
2	Kelamahan fisik	√																														
3	Nyeri	√																														

			<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</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	√																														
Selasa,14 Juni 2022	1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>S : - Klien mengatakan P : Nyeri pada saat bergerak Q: Nyeri terasa seperti disayat R : Nyeri pada daerah abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang</p> <p>O: -Klien tampak meringis -Skala nyeri berkurang 1 dari skala 5 menjadi skala 4 setelah dilakukan teknik relaksasi benson.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</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</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			√																												

	2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op	<p>S : -klien mengatakan masih merasa lemah</p> <p>O : -Klien tampak lemah - TTV: TD:130/90 mmhg N:80 x/m RR: 20 x/m SpO2:98%</p> <p>A : Masalah terasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="999 611 1727 786"> <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>Kelamahan 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</p>	NO	KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5	1	Rentang gerak			√			2	Kelamahan fisik			√			3	Nyeri			√			
NO	KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5																										
1	Rentang gerak			√																												
2	Kelamahan fisik			√																												
3	Nyeri			√																												
	3	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<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 dan terasa hangat -klien tampak masih meringis</p> <p>A: Maslaah teratasi sebagian</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</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 ,15 Juni 2022	1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<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 berkurang 1 dari skala 4 menjadi skala 3 setelah dilakukan teknik relaksasi benson.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</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 perawat ruangan</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				√																											
	2	Gangguan mobilitas fisik	<p>S : -klien mengatakan masih merasa lemah</p>																													

		berhubungan dengan nyeri post op	<p>O : -Klien tampak lemah - TTV: TD:110/90 mmhg N:75 x/m RR: 20 x/m SpO2:98%</p> <p>A : Masalah terasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="999 528 1731 703"> <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>Kelamahan 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>	NO	KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5	1	Rentang gerak					√	2	Kelamahan fisik					√	3	Nyeri			√			
NO	KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5																										
1	Rentang gerak					√																										
2	Kelamahan fisik					√																										
3	Nyeri			√																												
	3	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<p>P : Intervensi dilanjutkan perawat ruangan</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 dan terasa hangat -klien tampak masih meringis</p> <p>A: Maslaah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="999 1214 1731 1256"> <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></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	NO	KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5																						
NO	KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5																										

			1	Kemerahan				√		
			2	Nyeri				√		
			P: Intervensi dilanjutkan perawat ruangan							

BAB IV

PEMBAHASAAN

Setelah dilakukan perawatan pada Tn.H dengan diagnose benigna prostate hyperplasia (BPH). Penerapan asuhan keperawatan pada Tn.H diberikan secara komprehensif melalui proses pendekatan keperawatan berupa pengkajian keperawatan, analisa keperawatan, menentukan diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan khususnya penerapan teknik relaksasi benson dalam menurunkan skala nyeri post op dan evaluasi keperawatan pada Tn.H dengan post op BPH pada tanggal 13 juni 2022 – 15 juni 2022, sehingga dapat diambil kesimpulan dan pemecahan masalah. maka penulis akan membandingkan antara teori dan Pratik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.H dengan post op BPH dirungan anggrek RSUD CURUP sebagai berikut

4.1 Pengkajian

Klien datang dari poli bedah tanggal 12 juni 2022 pada jam 13:00 dengan keluhan nyeri saat berkemih, gangguan BAK tidak lancar, nyeri pada bagian abdomen bagian bawah, nyeri terasa seperti tertekan pada saat melakukan pengkajian didapatkan skala nyeri 5 dan nyeri dirasakan sewaktu-waktu dan berulang-ulang. Menurut Jitowiyono & Weni (2010) 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, Intermittency yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan karena ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan 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. hal ini sesuai dengan tanda dan gejala klien dengan gangguan saluran perkemihan (BPH) yaitu nyeri saat berkemih, gangguan BAK tidak lancar, nyeri pada bagian abdomen bagian bawah, nyeri terasa seperti tertekan dan rasa berkemih tidak puas. pada saat melakukan pengkajian didapatkan skala nyeri 5 dan nyeri dirasakan sewaktu-waktu dan berulang-ulang.

Dalam Pengkajian post operasi yang dilakukan kepada Tn.H tidak di temukan data mengarah ke diagnose bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan klien tidak terpasang O₂ dan klien tidak mengalami sesak napas, pernapasan 20 x /m, pada dianosa resiko syok klien tidak mengalami tanda tanda resiko syok tandai dengan tekanan darah klien normal TD 130/90 mmhg, pada diagnose ansietas klien tidak mengalami kecemasan ditandai dengan nadi 75 x /m, nadi tidak teraba cepat dan kulit tidak teraba dingin, pada diagnose resiko pendarahan klien tidak mengalami pendarahan ditandai dengan saluran drain tidak mengeluarkan darah dan pada selang caeter 3 way warna air yang terbilas

bewarna jernih, pada diagnose keperawatan gangguan eliminasi urine klien tidak mengalami gangguan eliminasi urine ditandai urine yang keluar berwarna kuning dan terpasang cateter 3 way.

Maka dari itu dari hasil pengkajian klien mengalami beberapa masalah yang berhubungan dengan post ope BPH, yang mana secara garis besar memiliki persamaan dengan pengkajian teoritis antara lain nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan resiko infeksi yang ditemukan data klien mengalami nyeri di daerah operasi ditandai dengan luka sayatan operasi sepanjang 8 cm, gangguan mobilitas fisik ditandai dengan pembatasan pergerakan dikarenakan adanya luka operasi dan klien mengatakan berhati-hati dalam melakukan pergerakan serta adanya kemungkinan terjadinya resiko infeksi ditandai dengan daerah yang mengalami operasi, dan klien terpasang cateter 3 way dan terpasang selang drain di abdomen bagian kanan, luka tampak kemerahan dan teraba hangat dari data yang diperoleh akan dikelola dalam bentuk analisa keperawatan dan akan dirumuskan dalam diagnosa keperawatan.

4.2 Diagnosa keperawatan

Menurut budiono (2015, diagnose keperawatan adalah suatu pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok secara legal mengidentifikasi dan memberikkan intervensi untuk menjaga status kesehatan atau mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah status kesehatan. Tujuan diagnose keperawatan adalah untuk menganalisa data yang telah

dikelompokkan yang dapat mencegah atau memecah masalah. Berdasarkan teori Aspiani, 2015 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan post operasi benigna prostate hyperplasia adalah sebagai berikut.

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 invasive, 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 op.

Dari hasil analisa data pengkajian didapatkan diagnose keperawatan dari ke 8 diagnosa post operasi di atas terdapat 3 diagnosa yang menunjukkan sesuai dengan yang dialami pada klien Tn.H yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisik (pembedahan) ditandai dengan nyeri pada luka post op, nyeri seperti disayat, nyeri hilang timbul skala nyeri 5 dan klien tampak meringis, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op ditandai dengan keadaan klien tampak 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.

Ada lima diagnosa yang tidak muncul antara lain: bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan klien tidak terpasang O₂ dan klien tidak mengalami sesak napas, pernapasan 20 x /m, pada dianosa resiko syok klien

tidak mengalami tanda-tanda resiko syok tandai dengan tekanan darah klien normal TD 130/90 mmhg, pada diagnose ansietas klien tidak mengalami kecemasan ditandai dengan nadi 75 x /m, nadi tidak teraba cepat dan kulit tidak teraba dingin, pada diagnose resiko pendarahan klien tidak mengalami pendarahan ditandai dengan saluran drain tidak mengeluarkan darah dan pada selang caeter 3 way warna air yang terbilas bewarnah jernih, pada diagnose keperawatan gangguan eliminasi urine klien tidak mengalami gangguan eliminasi urine ditandai urine yang keluar bewarna kuning dan terpasang cateter 3 way

1.3 Rencana tindakan keperawatan

Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan, perencanaan tindakan keperawatan pada klien disusun setelah data terkumpul selesai dianalisa dan diprioritaskan. Langkah-langkah dalam perencanaan keperawatan terdiri dari : menegakkan diagnose keperawatan, menentukan sasaran dan tujuan, menentukan kriteri dan evaluasi menyusun intervensi dan tindakan keperawatan

Rencana keperawatan yang terdapat pada teori yang sudah disusun tidak semua yang bisa diterapkan pada rencana asuhan keperawatan dikarenakan penulis menyesuaikan dengan kondisi klien dan sarana yang ada di RSUD Curup. Pada diagnose BPH nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik, penulis melakukan rencana tindakan keperawatan yaitu pemberian relaksasi benson Hasil penelitian Apriliyana (2015), tentang Pemberian relaksasi

benson terhadap penurunan nyeri pada asuhan keperawatan dengan 1 pasien paska bedah Benigna Prostat Hiperplasia di Ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta menemukan bahwa ada penurunan intensitas nyeri dari hari pertama dan kedua skala 5 menjadi 2 setelah di berikan relaksasi benson selama 2 hari dengan durasi waktu 15 menit. Dan relaksasi benson juga dapat digunakan untuk pasien yang mengalami kecemasan.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op penulis melakukan tindakan mobilisasi dan miring kiri dan miring kanan , pada diagnose resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif penulis melakukan tindakan mengidentifikasi luka post op,meihat tanda REEDA dan melakukann pergantian perban pada luka post op serta pemberian pencegah infeksi

1.4 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 tindakan 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 seperti membantu dalam pemerian obat, meminta masukkan posisi yang nyaman untuk pasien, meminta perkembangan mobilisasi dan

obat dikarenakan penulis tidak dinas 24 jam, dan meminta bantu kepada perawat bagaimana perawatan luka post op. Setelah itu penulis bekerja sama dengan keluarga seperti membantu dalam pemberian posisi miring kiri miring kanan

Pada Implementasi utama untuk menurunkan skala nyeri *Post op bph* dengan cara mengidentifikasi skala nyeri, pemberian terapi teknik relaksasi benson Pada saat penerapakan relaksasi benson pada Tn. H selama 3 hari maka didapatkan data bahwa hari pertama post op klien diberikan teknik relaksasi benson skala nyeri awal 5 dan setelah diberikan relaksai benson skala nyeri tidak berkurang, pada saat hari ke 2 pemberian relaksasi benson skalah nyeri pada Tn.H berkurang dengan nilai awal 5 menjadi 4 dan pada saat hari ke tiga penerapan relaksi benson skala nyeri berkurang dengan nilai awal 4 menjadi 3. Lama pemberian 15 menit dan frekuensi pemberian dipagi hari dan sebelum jam dinas pulang dan memberi saran agar klien melakukan relaksasi benson pad pada saat merasakan nyeri

Maka dapat disimpulkan setelah dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi benson selama 3 hari pada Tn.H yang mengalami nyeri post op benigna prostate hyperplasia diruangan anggrek RSUD CURUP. Dengan skala awal 5 menjadi 3 setelah diberikan relaksasi benson selama 3 hari dengan durasi 15 menit dengan frekuensi pemberian pda saat pagi hari dan sebelum jam dinas habis kemudian memberi saran agar klien menerapkan relaksasi benson pada saat meraskan nyeri. relaksasi benson dilakukan penulis secara mandiri dan dibantu oleh keluarga untuk selalu mengingatkan klien

melakukan teknik relaksasi benson saat nyeri mulai timbul. Setelah dilakukan perbandingan menurut Hasil penelitian Apriliyana (2015), tentang Pemberian relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada asuhan keperawatan dengan 1 pasien paska bedah Benigna Prostat Hiperplasia di Ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta menemukan bahwa ada penurunan intensitas nyeri dari hari pertama dan kedua skala 5 menjadi 2 setelah di berikan relaksasi benson selama 2 hari dengan durasi waktu 15 menit. Dan relaksasi benson juga dapat digunakan untuk pasien yang mengalami kecemasan.

Implementasi mobilisasi klien kesulitan mengubah dan mengatur posisinya karena takut untuk bergerak dalam melakukan makan dari itu penulis mengatur posisi klien senyaman mungkin dan melakukan miring kiri miring kiri dan dibantu oleh keluarga dan meletakkan bantal di area punggung klien pada saat melakukan makan, Respon hasil klien tampak nyaman dan dan meminta keluarga klien membantu klien dalam mobilisasi

Implementasi keperawatan resiko infeksi berhubungan efek prosedur invasif, penulis melakukan tindakan pemantauan resiko infeksi pada area luka post op dengan pemantauan REEDA luka tampak kering, tidak ada pengeluaran cairan penyatuan luka membaik dan melakukan pergantian perban pada luka klien dan penulis kolaborasi dalam pemberian obat anti biotik, dan observasi keadaan luka operasi dibagian abdomen bawah yang tertutupi perban. Respon klien mengatakan nyaman setelah dilakukan pergantian perban.

4.5 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 akhirdari 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.H dengan post op BPH dengan 3 diagnosa keperawatan

Pada diagnosa nyeri berhubungan dengan agen pecedera 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 3. 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 invasive dengan data subjektifnya

klien mengatakan kondisi luka kering tidak basah pada bagian luka post op yang tertutup obsite dan klien mengatakan tidak merasa demam.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Tn.H selama 3 hari masalah keperawatan dapat terasi sebagian seperti skalah nyeri berkurang dari skalah 5 menjadi 3 dan kesulitan klien dalam melakukan pergerakan dapat terasi dengan membantu klien dalam memberikan posisi nyaman dan miring kiri-kanan dan luka pada post op klien tanpak kering. Kondisi klien terakhir dinas menganjurkan keluarga serta klien untuk memantau luka post op seperti jika terjadi bengkak atau kemerahan serta melihat apakah ada cairan di area post op dan memantau jika adanya terjadi pendarahan dengan cara selalu melihat selang drain dan selang cateter 3 way, mengajurkan klien jika terjadi nyeri agar melakukan teknik relaksasi benson, meminta keluarga agar membantu klien dalam mobilisasi dan personal hygiene pada pasien. dan semua implemtasi tersebut dilanjutkan oleh perawat ruangan

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.H dengan post op benigna prostate hyperplasia di ruangan anggrek RSUD Curup kabupaten rejang lebung maka penulis menyimpulkan bahwa :

a. Pengkajian

Post benigna prostate hyperplasia setelah 4 jam diruang anggrek klien mengeluh nyeri pada luka post operasi dibagian abdomen bawah, nyeri seperti disayat, nyeri yang diraskan hilang timbul, skalah nyeri awal 5, klien dalam keadaan tanpak terbaring lemah belum bisa melakukan pergerakan, terdapat luka bekas operasi dibagian abdomen bawah dengan panjang 8 cmdan berjumlah 7 jahitan area post op tanpak kemerahan kulit area post op teraba panas

b. Diagnosa Keperawatan

Post op BPH ada 3 diagnosa keperawatan, Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (luka post operasi)

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi bertujuan untuk menurunkan rasa nyeri post op, klien mampu melakukan pergerakan secara bertahap, serta mencegah agar klien tidak terjad infeksi pada luka post op

d. Implementasi

Pada pasien Post op BPH, Memberikan pelaksanaan pada nyeri dengan memonitor nyeri dan skala nyeri, memberikan teknik relaksasi benson untuk meredakan nyeri dan mengkolaborasi pemberian obat peredah nyeri. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik pada hari pertama membantu klien dalam miring kiri miring kanan, hari kedua mengajarkan room pasif pada ektermitas bagian bawah dan pada hari ketiga mengajrkan mobilisasi ditempat tidur. Pada diagnosa resiko infeksi mengidentifikasi kondisi umum klien serta keadaan luka post operasi, menjelaskan kepada klien tanda-tanda infeksi melihat tanda REEDA serta mengganti perban luka dan pemberian obat pencegah infeksi.

e. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 3 hari perawatan dirumah sakit, mulai dari tanggal 13 April 2022 sampai tanggal 15 April 2022 oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Semua rencana tindakan telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan

Post op BPH, pada diagnosa nyeri klien mengatakan nyeri berkurang dan skala nyeri yang berawal dari 5 turun menjadi skala 3, frekuensi nyeri saat bergerak sedikit menghilang. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik klien mengatakan sudah bisa mengatur posisi nyaman.dan mobilisasi ditempat tidur. Pada diaganosa resiko infeksi, luka klien tampak tertutup obsite bersih dan kering , tidak ada

pengeluaran cairan, penyatuan luka baik tidak ada bengkak di sekitar
obsite

5.2 Saran

1. Bagi klien

Diharapkan klien dapat melakukan perawatan secara mandiri di rumah yaitu dapat melakukan perawatan luka post operasi dengan benar untuk mencegah infeksi.

2. Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting sebagai pendamping klien saat melakukan perawatan luka dan membantu mobilisasi klien di rumah.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian yang peneliti lakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan antara teori dengan hasil praktik yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, f., monoarfa, A., wagi, G. 2017. *Gambaran Benigna prostate hyperplasia diRSUD Prof.Dr. R. D.Kandou manado periode januari 2014-juli 2017. Jurnal e-clinic (Eci). Volume5, nomor 2, juni-Desemer2015*. Diakses pada tanggal 13 januari 2022
- Adelia, f., monoarfa, A., wagi, G. 2017. *Gambaran Benigna prostate hyperplasia diRSUD Prof.Dr. R. D.Kandou manado periode januari 2014-juli 2017. Jurnal e-clinic (Eci). Volume5, nomor 2, juni-Desemer2015*. Diakses pada tanggal 13 januari 2022
- Jitowuyonan,sugeng. 2010. *Asuhan keperawatan post operasi*. Yogyakarta. Nuha medika
- Prabowo, E,. dan pranata, A,E. 2014. *Asuhan keperawtann sistem perkemihan*
Yogyakarta: Nuha medika
- Purnomo. 2014. *Dasar dasar dasar urologi*. Jakarta :CV.Agung
- RSUD Curup, 2018. *Laporan tahunan rumah sakit umum daerah curup kabupaten rejang lebong. Bengkulu :RSUD curup*
- RSUD Curup, 2019. *Laporan tahunan rumah sakit umum daerah curup kabupaten rejang lebong. Bengkulu :RSUD curup*
- RSUD Curup, 2020. *Laporan tahunan rumah sakit umum daerah curup kabupaten rejang lebong. Bengkulu :RSUD curup*

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. Diakses pada tanggal 10 maret 2022

World health organization (WHO 2018). *benigna prostate hyperplasia*

**L
A
M
P
I
R
A
N**



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

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : TRI KOKO AGUSTIAN
NIM : P00320119041
NAMA PENGUJI LAHAN : Ns. Winike Nopri Yanti,S.Kep
JUDUL : Asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem
Perkemihan Post Operasi Benigna Prostate Hyperplasia
Diruangan Rawat Inap Aangrek RSUD Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Kamis 28-07-2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsul revisi perbaikan KTI- Perbaikan dipemberian obat- Menambahkan kriteria hasil dan masalah teratasi sebagian dievaluasi	
2.	Jumat 29 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsul perbaikan- ACC perbaikan	

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 : TRI KOKO AGUSTIAN
NIM : P00320119041
NAMA PENGUJI LAHAN : Fatimah Khoirini,SST, M.Kes
JUDUL : Asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem
Perkemihan Post Operasi Benigna Prostate Hyperplasia
Diruangan Rawat Inap Aangrek RSUD Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin 01-08-2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsul revisi perbaikan KTI- ACC perbaikan	

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 : TRI KOKO AGUSTIAN
NIM : P00320119041
NAMA PEMBIMBING : Yanti Sutriyanti, SKM, M.Kep
JUDUL : Asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem
Perkemihan Post Operasi Benigna Prostate Hyperplasia
Diruangan Rawat Inap Aangrek RSUD Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	12-12-2021	<ul style="list-style-type: none">- Konsul Judul KTI- ACC Judul proposal- Lanjutkan BAB I- Cari jurnal	
2.	11-03-2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsul BAB I- Perbaiki cara penulisan- Ganti jurnal- Cari tahun terbaru- Perbaiki rumusan masalah	
3.	21-03-2022	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki bab I- Perbaiki sumber- Perbaiki urutan- Keluhan dimasukkan di bab II- Tambahkan tujuan- Lonsul bab II- Perbaikan	
4.	25-03-2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsul bab I dan II- Perbaiki bab I- Perhatikan tulisan- Buat implememtasi dalam satu paragraph- Tambahkan diagnose ditujukan- Tambahkan masalah keperawatan di rumusan masalah- Perbaiki bab II- Tambahkan WOC- Perbaiki dipengkajian	
5	30-03-2022	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki cara penulisan- Perbaiki penatalaksanaan	

		- Tambahkan fisiologi terapi benson	
6.	04-04-2022	- ACC Ujian Proposal	
7.	28-06-2022	- Konsul bab III - Perbaiki pengkajian keluhan utama - Perbaiki kata kata dalam pola komunikasi - Perbaiki pola nutrisi - Perbaiki analisa data	
8.	08-07-2022	- Konsul perbaikan bab III - Perbaiki diagnose - Perbaiki implementasi perdiagnosa - Perbaiki taanda infeksi - Tambahkan kondisi pasien terakhir	
9.	11-07-2022	- Perbaiki pengkajian di bab IV - Perbaiki tulisan - Menjelaskan hasil relaksasi benson - Perbaiki kondisi pasien terakhir - ACC bab III	
10.	14-07-2022	- Tambahkan teori dibab II dimasukkan di bab IV - Tambahkan alasan kenapa diagnose yang lain tidak diangkat - Perbaikan diresiko infeksi - Tambahkan pengkjian di bab V	
11.	15-07-2022	- Perbaikan kata pengantar - ACC ujian	
12	19-07-2022	- Mengambil tanda tangan persetujuan ujian	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



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

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TRI KOKO AGUSTIAN

Nim : P00320119041

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Perkemihan Post
Op BPH Di Ruangan Rawat Inap Anggrek RSUD Curup Tahun
2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil menjiplak dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak kemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 22 Juli 2022
yang menyatakan



TRIKOKO AGUSTIAN
NIM: P00320119041

BIODATA

Nama : TRI KOKO AGUSTIAN

Tempat dan tanggal lahir : Ujan mas bawah, 10 juni 2001

Jenis kelamin : laki laki

Alamat : ujan mas bawah

Riwayat peendidikan : 1. SDN 06 Ujan mas
2. SMP 01 Ujan mas
3. SMAN 01 merigi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



25 Mei 2022

Nomor : KH.03.01/01.09/6/V/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Kepada Yth

Direktur RSUD Curup
Kabupaten Rejang Lebong

Di
Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Laporan Kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, maka bersama ini kami mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul: *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan perkemihan post operasi benigna prostate hyperlasia diruang rawat inap angrek RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.*

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Tri Koko Agustian

Nim : P00320119041

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga



Ns. Desol Marsiana B.S.Kep.M.Kep
Nip.19711111021001

Tembusan :

- Arsip





PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 64 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Curup, 13 Juni 2022

Kepada Yth :

Karu Anggrek

Di

RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes Program Diploma Tiga Kemenkes Bengkulu Nomor :KH.03.01/0109/6/V/2022 Tanggal 25 Mei 2022, Perihal Permohonan Izin Pengambilan kasus Tugas akhir Mahasiswa :

Nama : **TRI KOKO AGUSTIAN**
NIM : P0 0320119041
Prodi : D.III Keperawatan
Tanggal : 12 Juni s/d 19 Juni 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Perkemihan Post Operasi Benigna Prostate Hyperlasia diruang Rawat Inap Anggrek RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

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.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kepala Bagian Administrasi





PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 79 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Curup

Curup, 22 Juni 2022
Kepada Yth,
Direktur Prodi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -

Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/0109/6/V/2022 tanggal 25 Mei 2022, Perihal Surat Pengantar *sPengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :*

Nama : **TRI KOKO AGUSTIAN**
NIM : P0 0320119041
Jurusan : Keperawatan Program Diploma Tiga
Waktu Penelitian : 12 Juni s/d 19 Juni 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Perkemihan Post Operasi Benigna Prostate Hyperlasia diruang Rawat Inap Anggrek RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

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

An. Direktur RSUD Curup
Kepala Bagian Administrasi
Ub
Kasubbag Umum dan kepegawaian



FAUZIAH AINI, SKM
NIP. 19650211 198703 2 003

DOKUMENTASI

