KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *POST OP TURP BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA* DI RUANG SANTA BERNADETH I RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

SRIYUNI LESTARI MATASAK (NS2414901104) TESALONIKA MARIA MILDA KANCA (NS2414901118)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2025

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN *POST OP TURP BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA* DI RUANG SANTA BERNADETH I RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

SRIYUNI LESTARI MATASAK (NS2414901104) TESALONIKA MARIA MILDA KANCA (NS2414901118)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR 2025

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

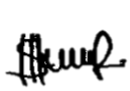
1. Sriyuni Lestari Matasak (NS2414901104)
2. Tesalonika Maria Milda Kanca (NS2414901118)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

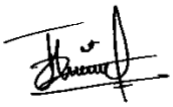
Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar,

yang menyatakan,



Sriyuni Lestari Matasak



Tesalonika Maria Milda Kanca

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Post Op TURP Benign Prostatic Hyperplasia* di ruang Santa Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Sriyuni Lestari Matasak (NS2414901104)
2. Tesalonika Maria Milda Kanca (NS2414901118)

Disetujui oleh

Pembimbing Askep	Pembimbing Teori
(Rosdewi, S.Kp.,MSN)	(Yunita Gabriela Madu ,Ns.,M.Kep)
NIDN: 0906097002	NIDN: 0914069101

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK STELLA MARIS MAKASSAR

(Fransiska Anita,Ns.,M.Kep,.Sp.KMB.,Ph.D)
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Sriyuni Lestari Matasak (NS2414901104)
Tesalonika Maria Milda Kanca (NS2414901118)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Post Op TURP Benign Prostatic Hyperplasia*

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing Askep : Rosdewi, S.Kp.,MSN ( )

Pembimbing Teori : Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep ( )

Penguji 1 : Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes ( )

Penguji 2 : Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep ( )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 19 Juni 2025

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

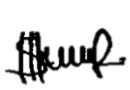
1. Sriyuni Lestari Matasak (NS2414901104)
2. Tesalonika Maria Milda Kanca (NS2414901118)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar,

Yang menyatakan



Sriyuni Lestari Matasak



Tesalonika Maria Milda Kanca

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Post Op TURP Benign Prostatic Hyperplasia*". Karya Ilmiah Akhir ini dibuat sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat berjalan dengan baik karena bantuan dari banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang terlibat membantu, mendukung, dan memotivasi penulis, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si, Ns., M.Kes sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes selaku direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Alfirada, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku wakil direktur yang telah memberikan izin kepada penulis untuk praktek di RS Stella Maris Makassar terutama dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
3. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D sebagai Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
4. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.Ph.D selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
5. Rosdewi, S.Kp.,MSN, selaku dosen pembimbing askep dalam penyusunan Karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk

menyelesaikan karya ilmiah akhir ini

6. Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing teori dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktunya.
7. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.
8. Meyke Rosdiana, NS.,M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti Pendidikan.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar yang selalu setia memberikan dukungan serta kebersamaannya selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.
11. Orang Tua tercinta dari Sriyuni Lestai Matasak, Bapak Daud Duma' Matasak, Ibu Maria Buratasik, Pastor Agustinus Matasak serta kakak Yogi dan adik-adik Yoga, Yoris, Yofel dan Yucey yang selalu memberikan dukungan doa, materi dan moral selama menempuh pendidikan.
12. Orang tua tercinta dari Tesalonika Maria Milda Kanca, Bapak Blasius Kanca Amir, dan ibu Magdalena Soru, adik Jose Mikael Filipo Kanca, serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dukungan doa, materi dan moral selama menempuh pendidikan.
13. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2020 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang, Cindy Teturan, Chelin Claudia, Marlina Samaili, Herlina Bumbungan, Ade putri Sule, Vivien Puspita, Vithalia Kakak Eva, Teresa, serta teman- teman Hatsky 20.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini, oleh karena itu penulis meminta kritik dan saran yang bertujuan untuk membangun demi menyempurnakan karya ilmiah akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga karya Ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar.

Makassar, 19 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan 3
1. Tujuan Umum 3
2. Tujuan Khusus 3
C. Manfaat Penulisan 4
1. Bagi Instansi Rumah Sakit 4
2. Bagi Pasien 4
3. Bagi Penulis 4
4. Bagi Institusi Pendidikan 4
D. Metode Penulisan 5
1. Studi Kepustakaan 5
2. Studi Kasus 5
E. Sistematika Penulisan 6
BAB II TINJAUAN TEORI A. Konsep Dasar Medis **7**
1. Pengertian 7
2. Anatomi Fisiologi 9
3. Etiologi 10
4. Patofisiologi 14
5. Patoflow Diagram 18
6. Manifestasi Klinis 27
7. Tes Diagnostik 28
8. Penatalaksanaan 29
B. Konsep Dasar Keperawatan 34
1. Pengkajian 34
2. Diagnosis Keperawatan 38
3. Intervensi / Rencana Keperawatan (SIKI) 39

4. Discharge Planning 56
BAB III PENGAMATAN KASUS 57
A. Ilustrasi Kasus..... 57
B. Kajian Keperawatan..... 58
C. Analisa Data..... 75
D. Diagnosa Keperawatan 77
E. Intervensi Keperawatan..... 78
F. Implementasi Keperawatan..... 81
G. Evaluasi Keperawatan..... 104
BAB IV PEMBAHASAN KASUS 119
A. Pembahasan ASKEP..... 119
B. Pembahasan Penerapan EBN (*Evidence-Based Nursing*) 124
BAB V SIMPULAN DAN SARAN 133
A. Simpulan..... 133
B. Saran 135

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Prostat……..……10

Gambar 2.2 Prostat……..15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Karya Ilmiah……..116

Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup……122

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi / Rencana Keperawatan (SIKI)……...38-48

Tabel 3.1 Analisa Data……..68-69

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan……..71-73

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan……74-84

Tabel 3.4 Evalusai Keperawatan…...…….85-90

Tabel 4.1 PICOT EBN……..103-108

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benign Prostatic Hyperplasia biasanya dialami oleh pria dewasa dengan persentase resiko yang berbeda-beda, pada suatu penelitian diketahui sekitar 40% dialami oleh pria berumur 40 tahunan, akan meningkat menjadi 50% pada pria umur 50-60 tahunan dan akan mencapai 90% pada pria berumur diatas 70 tahunan. Diiperkirakan sebanyak 60% pria umur lebih dari 80 tahun akan mengalami resiko pembesaran prostat jinak. Prevalensi *Benign Prostatic Hyperplasia* yang didapat dari studi multisenter yakni, di Asia lebih tinggi dibandingkan di Amerika Serikat yaitu sekitar 18% pada usia diatas 40 tahun (Munir, 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2019), memperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif. Salah satunya *Benign Prostatic Hyperplasia*, dengan insidensi di Negara maju sebanyak 19%, sedangkan dinegara berkembang sebanyak 5,35% kasus. Usia yang rentan terhadap *Benign Prostatic Hyperplasia* berada pada usia lebih dari 60 tahun dan dilakukan pembedahan setiap tahunnya. Prevalensi histologi *Benign Prostatic Hyperplasia* meningkat dari 20% pada laki-laki berusia 41-50 tahun, 50% pada laki-laki usia 5160 tahun hingga lebih dari 90% pada laki-laki berusia di atas 80 tahun. Tinggi kejadian *Benign Prostatic Hyperplasia* di Indonesia telah menempatkan sebagai penyebab angka kesakitan nomor 2 terbanyak setelah penyakit batu pada saluran kemih. Tahun 2020 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus *Benign Prostatic Hyperplasia*, diantaranya diderita oleh pria berusia diatas 60 tahun (Ginanjar et al., 2022).

Peningkatan kejadian *Benign Prostatic Hyperplasia* ini bisa disebabkan karena adanya faktor usia dimana usia menjadi faktor terkuat menjadi penyebab *Benign Prostatic Hyperplasia*, seiring dengan

bertambahnya usia, prostat cenderung mengalami pertumbuhan yang lambat dan terus membesar seiring waktu sehingga dapat mengakibatkan terjadinya *Benign Prostatic Hyperplasia* (Roberth et al., 2020). Maka dari itu perlu tindakan yang dilakukan untuk mengatasi terjadinya *Benign Prostatic Hyperplasia* yaitu dengan tindakan pembedahan yang disebut dengan tindakan *Transsurethral Resection Of The Prostate* (TURP).

Prosedur pembedahan ini dilakukan dengan cara memasukan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mereseksi kelenjar prostat yang mengalami obstruksi. Tindakan ini dilakukan jika prostat terlalu besar dan diikuti oleh penyakit penyerta lainnya, seperti tumor vesika urinaria dan vesikolithiasis. Pada umumnya, TURP memiliki efektivitas dalam perbaikan gejala *Benign Prostatic Hyperplasia* yang mencapai 90% sehingga metode ini merupakan salah satu tatalaksana paling efektif untuk mengatasi *Benign Prostatic Hyperplasia* (Sutanto, 2021).

Tindakan pembedahan tersebut dapat menimbulkan luka bedah yang berakibat menimbulkan nyeri pada luka operasi. Penatalaksanaan nyeri setelah operasi yang tidak tepat dan akurat dapat memicu respon stress seperti pasien akan gelisah dan sulit untuk tidur karena nyeri yang dirasakan. Sehingga perlu dilakukan manajemen nyeri untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien.

Berkaitan dengan hal tersebut tindakan perawat secara mandiri yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia post op TURP* yaitu dengan pemberian terapi relaksasi benson, dimana teknik relaksasi benson merupakan gabungan dari teknik relaksasi napas dalam dengan keyakinan seseorang yang difokuskan pada ungkapan tertentu seperti kata-kata yang bermakna atau yang dipercaya sehingga dapat menenangkan individu itu sendiri, ungkapan tersebut diucapkan berulang-ulang dengan irama yang teratur (Alfiansyah et al., 2022). Berdasarkan latar belakang diatas, maka

penulis tertarik untuk menerapkan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Post Op TURP Benign Prostatic Hyperplasia* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Op TURP Benign Prostatic Hyperplasia*.

2. Tujuan Khusus

   a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan *Post Op TURP Benign Prostatic Hyperplasia*

   b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Post Op TURP Benign Prostatic Hyperplasia*

   c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan *Post Op TURP Benign Prostatic Hyperplasia*

   d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan *Post Op TURP Benign Prostatic Hyperplasia* dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN).

   e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Post Op TURP Benign Prostatic Hyperplasia*

   f. Melaksanakan evaluasi penerapan EBN pada pasien dengan *Post Op TURP Benign Prostatic Hyperplasia.*

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

   Sebagai pedoman atau acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya mereka yang mengalami penyakit *Benign Prostatic Hyperplasia*.

2. Bagi Pasien

   Karya ilmiah ini diharapkan mampu memberikan dampak positif dalam perilaku kesehatan bagi pasien untuk pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan menambah informasi penting tentang kesehatan.

3. Bagi Penulis

   Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengalaman nyata dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan medikah bedah dengan *Post Op TURP Benign Prostatic Hyperplasia.*

4. Bagi Institusi Pendidikan

   Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber pengetahuan dan memperluas wawasan, serta meningkatkan pengetahuan dalam memahami kasus *Benign Prostatic Hyperplasia*.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini tentang asuhan keperawatan pada pasien *Post Op TURP Benign Prostatic Hyperplasia*, penulis menggunakan metode:

1. Studi Kepustakaan

   Dengan memperoleh informasi-informasi terbaru dari internet dengan berbagai situs, materi dan literatur-literatur di perpustakaan mengenai isi dan Karya Ilimiah Akhir ini.

2. Studi Kasus

   Dengan studi kasus menggunakan asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian data, analisa data, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. a. Obervasi

   Melihat secara langsung keadaan pasien selama perawatan.

   b. Wawancara

   Mengadakan wawancara langsung dengan pasien dan keluarga serta semua pihak yang terkait dalam perawatan pasien.

   c. Pemeriksaan fisik

   Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

   d. Diskusi

   Diskusi dilakukan dengan berbagai pihak yang bersangkutan misalnya, pembimbing institusi pendidikan, perawat bagian, dokter serta rekan-rekan mahasiswa.

   e. Dokumentasi

   Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien termasuk hasil pemeriksaan diagnostik.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Ilmiah ini dimulai dengan BAB I Pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Pada BAB II Tinjauan Pustaka berisi definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, patoflow diagram, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan medis, komplikasi. Selain itu, ada juga konsep dasar keperawatan dan diakhiri dengan discharge Planning.

Pada BAB III Pengamatan Kasus berisikan mengenai ilustrasi kasus, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pada BAB IV berisi tentang Pembahasan Kasus dan BAB V yang berisi tentang Kesimpulan dan Saran dari keseluruhan Karya Ilmiah Akhir ini dan pada akhir BAB I sampai BAB IV dilampirkan daftar pustaka.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Neoplasma merupakan suatu kondisi dimana terjadi pertumbuhan sel yang abnormal dan tidak terkendali dalam tubuh. Proses pertumbuhan ini berlangsung secara otonom, artinya pembelahan dan pertumbuhan sel-sel neoplasma tidak lagi tunduk pada mekanisme regulasi normal tubuh. Di dalam tubuh yang sehat, pembelahan sel diatur secara ketat oleh sinyal-sinyal fisiologis sesuai kebutuhan. Ketika suatu jaringan mengalami kerusakan atau membutuhkan regenerasi, sel akan membelah sesuai kebutuhan sampai jumlah sel normal kembali. Namun pada neoplasma, sel-sel yang sudah mengalami perubahan sifat akan terus membelah meskipun tidak ada lagi rangsangan yang memicu, bahkan ketika pertumbuhan baru tidak lagi diperlukan oleh tubuh. Proliferasi yang berlangsung secara terus-menerus ini disebut sebagai proliferasi neoplastik. Proliferasi neoplastik bersifat progresif, tidak terarah, tidak bertujuan memenuhi kebutuhan fungsional tubuh, bahkan cenderung parasitik karena dapat mengganggu jaringan sekitarnya.

Berdasarkan sifat biologisnya, neoplasma dibagi menjadi dua kelompok utama yaitu neoplasma jinak (Benign) dan neoplasma ganas (maligna). Neoplasma jinak biasanya tumbuh secara lambat, tidak menyebar ke jaringan atau organ lain, tidak merusak jaringan sekitarnya secara infiltratif, serta seringkali masih memiliki batas yang jelas. Sementara itu, neoplasma ganas memiliki sifat pertumbuhan cepat, invasif, menyusup ke jaringan sekitarnya, serta dapat bermetastasis ke organ lain melalui aliran darah atau sistem limfatik. Selain kedua kelompok tersebut, terdapat juga kategori neoplasma intermediate yang memiliki sifat di antara jinak dan ganas, dimana

tumor bisa tumbuh lokal agresif namun tidak bermetastasis. Salah satu contoh nyata dari neoplasma jinak adalah *Benign Prostatic Hyperplasia*. *Benign Prostatic Hyperplasia* merupakan pembesaran kelenjar prostat yang terjadi secara jinak, terutama menyerang pria usia lanjut. Pada *Benign Prostatic Hyperplasia*, terjadi proliferasi sel kelenjar prostat dan jaringan stromanya secara berlebihan. Meskipun pertumbuhannya jinak dan tidak bersifat ganas, pembesaran kelenjar prostat pada *Benign Prostatic Hyperplasia* tetap menyebabkan gangguan klinis yang cukup signifikan, terutama akibat penekanan terhadap uretra yang melintasi prostat, sehingga mengganggu aliran urin. Proses terjadinya *Benign Prostatic Hyperplasia* sepenuhnya mencerminkan karakteristik neoplasma jinak. Sel-sel prostat mengalami pembelahan yang tidak terkendali, berlangsung progresif, dan terus tumbuh meskipun tubuh tidak lagi membutuhkan pembesaran jaringan prostat tersebut. Pertumbuhan ini tidak invasif ke jaringan sekitarnya, namun karena lokasi anatominya yang strategis, pembesaran kelenjar menekan uretra dan menyebabkan keluhan khas berupa gangguan berkemih atau *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS) (Kumar et al., 2020).

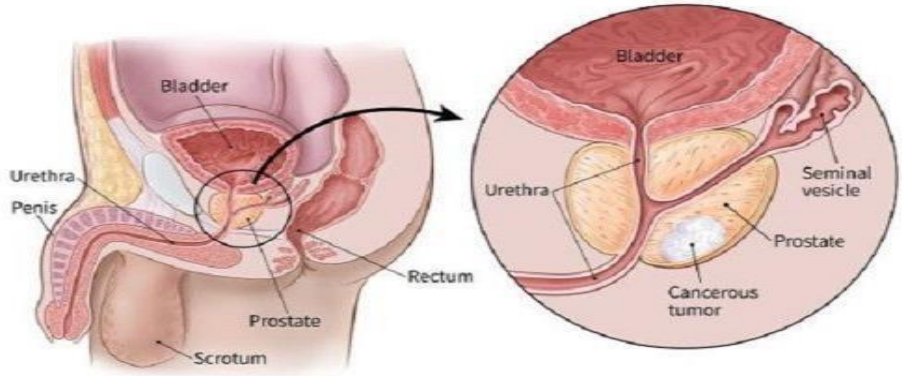
Benign Prostatic Hyperplasia merupakan diagnosis histopatologis dimana terdapat proliferasi serta hiperplasi dari sel-sel otot polos, sel stroma, serta epitel dari prostat. *Benign Prostatic Hyperplasia* kerap menyebabkan disfungsi pada saluran kemih bagian bawah pria dan sekitar 18-25% laki-laki dengan usia antara 45-60 dan 80% laki-laki usia diatas 80 tahun mengalami *Benign Prostatic Hyperplasia. Benign Prostatic Hyperplasia* merupakan diagnosis urologi terbanyak kedua yang dialami oleh laki-laki usia tua setelah infeksi saluran kemih (Maulana, 2021).

Benign Prostatic Hyperplasia merupakan kelainan yang terjadi pada kelenjar prostat berupa kelainan histologis mengacu pada proliferasi sel prostat. Hasil proliferasi tersebut mengakibatkan sel menumpuk dan menyebabkan pembesaran pada volume prostat. *Benign Prostatic Hyperplasia* dapat tumbuh semakin besar seiring

bertambahnya usia dan paling sering menyerang laki-laki pada kelompok usia tua (Alfiah, 2022).

Transurethral Resection of Prostate (TURP) merupakan salah satu terapi dengan metode minimum intervention operative yang banyak digunakan (gold standard) untuk mengatasi pembesaran prostat dan sebagian besar rumah sakit melakukan TURP pada pasien yang dicurigai *Benign Prostatic Hyperplasia* (Satriawan et al., 2021). TURP merupakan suatu pembedahan invasif minimal yang kerap digunakan pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* dengan volume prostat 30-80 cc. Meski demikian, TURP dapat digunakan pada kondisi prostat apapun tergantung pada pengalaman dan ketersediaan peralatan seorang ahli bedah urologi. Pada umumnya, TURP memiliki efektivitas dalam perbaikan gejala *Benign Prostatic Hyperplasia* yang mencapai 90% sehingga metode ini merupakan salah satu baku emas tatalaksana invasif *Benign Prostatic Hyperplasia* (Sutanto, 2021).

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Prostat (Sutysna, 2016)

Prostat adalah kelenjar seks tambahan terbesar pria yang ekresinya berkontribusi pada cairan semen. Prostat terletak didalam rongga pelvis ditembus oleh dua buah saluran, uretra dan ductus ejaculatorius. Berbentuk seperti piramida terbalik dan mempunyai ukuran yang bervariasi sekitar 4x3x2 sentimeter. Apex prostat merupakan bagian paling bawah yang terletak di atas diapragma urogenitalis dan terletak satu setengah sentimeter di belakang bagian bawah symfisis pubica. Basis prostatae merupakan bagian atas

prostat dan berhubungan dengan vesica urinaria pada suatu bidang horizontal yang melalui bagian tengah symphisis pubica. Konsistensinya keras, sebagian berupa kelenjar sebagian berupa otot. Prostat terbungkus dalam sebuah kapsul jaringan ikat, kapsul ini dilapisi lagi oleh fascia prostatica yang tebal (berasal dari fascia pelvica) Prostat difiksasi oleh ligamentum puboprotaticum, fascia superior diaphragmatis urogenitalis dan bagian depan musculus levator ani (Bruno, 2019).

Secara makroskopis kelenjar prostat dibagi menjadi lima buah lobus, yaitu lobus anterior atau istmus yang terletak didepan uretra dan menghubungkan lobus dexter dan lobus sinister. Bagian ini tidak mengandung kelenjar dan hanya berisi otot polos. Lobus medius yang terletak diantara uretra dan ductus ejaculatorius. Banyak mengandung kelenjar dan merupakan bagian yang menyebabkan terbentuknya uvula vesicae yang menonjol kedalam vesica urinaria bila lobus ini membesar. Sebagai akibatnya dapat terjadi bendungan aliran urin pada waktu berkemih. Lobus posterior yang terletak dibelakang uretra dan dibawah ductus ajakulatorius. Lobus lateralis yang terletak di sisisi kiri dan kanan uretra.

Saluran keluar dari ketiga kelenjar tersebut bersama dengan saluran dari vesika seminalis bersatu membentuk duktus ejakulatoris komunis yang bermuara ke dalam uretra. Menurut Mc Neal, prostat dibagi atas: zona perifer, zona sentral, zona transisional, segmen anterior dan zona spingter preprostat. Prostat normal terdiri dari 50 lobulus kelenjar. Duktus kelenjar-kelenjar prostat ini lebih kurang 20 buah, secara terpisah bermuara pada uretra prostatika, dibagian lateral verumontanum, kelenjar-kelenjar ini dilapisi oleh selaput epitel torak dan bagian basal terdapat sel-sel kuboid (Anhu, 2020).

3. Etiologi

Menurut Nuari et al. (2017) penyebab *Benign Prostatic Hyperplasia* belum diketahui, namun beberapa hipotesis menyebutkan bahwa hyperplasia prostat erat kaitannya dengan kadar dihidrotestoteron (DHT) dan proses penuaan. Selain faktor tersebut

ada beberapa hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbuslnya hyperplasia antara lain:

a. Teori DHT (Dihidrotestosteron)

Dihidrotestosteron atau DHT adalah metabolit androgen yang sangat pentng pada pertumbuhan sel-sel kelenjar prostat. Pada berbagai penelitian dikatakan bahwa kadar DHT pada *Benign Prostatic Hyperplasia* tidak jauh berbeda dengan kadarnya pada prostat normal, hanya saja *Benign Prostatic Hyperplasia,* aktivitas enzim 5alfa-reduktase dan jumlah reseptor androgen lebih banyak pada *Benign Prostatic Hyperplasia*. Hal ini menyebabkan sel prostat pada *Benign Prostatic Hyperplasia* lebih sensitif terhadap DHT, sehingga replikasi sel lebih banyak terjadi dibandingkan dengan prostat normal. DHT yang telah terbentuk berikatan dengan reseptor androgen (RA) membentuk kompleks DHT-RA pada inti sel dan selanjutnya terjadi sintesis protein growth faktor yang menstimulasi pertumbuhan sel prostat. Peningkatan 5-alfareduktase dan reseptor androgen menyebabkan epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami hiperplasi. Teori ini didukung pada praktek 9 klinis dengan pemberian 5alfa-reduktase inhibitor yang menghambat perubahan testosteron menjadi dihidrotestosteron, dalam waktu 3-6 bulan akan membuat pengurangan volume prostat 20-30%.

Menurut Brlack & Hawks (2014) ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya *Benign Prostatic Hyperplasia*, yaitu:

a. Kadar Hormon

Kadar hormon testosteron yang tinggi berhubungan dengan peningkatan risiko *Benign Prostatic Hyperplasia*. Testosteron akan diubah menjadi androgen yang lebih poten yaitu DHT oleh enzim 5αreductase, yang memegang peran penting dalam proses pertumbuhan selsel prostat.

b. Usia

Pada usia tua terjadi kelemahan umum termasuk kelemahan pada buli (otot detrusor) dan penurunan fungsi persarafan. Perubahan karena pengaruh usia tua menurunkan kemampuan buli-buli dalam mempertahankan aliran urin pada proses adaptasi oleh adanya

obstruksi karena pembesaran prostat, sehingga menimbulkan gejala. Testis menghasilkan beberapa hormon seks pria, yang secara keseluruhan dinamakan androgen. Hormon tersebut mencakup testosteron, dihidrotestosteron dan androstenesdion. Testosteron sebagian besar dikonversikan oleh enzim 5-alfareduktase menjadi dihidrotestosteron yang lebih aktif secara fisiologis di jaringan sasaran sebagai pengatur fungsi ereksi. Tugas lain testosteron adalah pemacu libido, pertumbuhan otot dan mengatur deposit kalsium di tulang. Sesuai dengan pertambahan usia, kadar testosteron mulai menurun secara perlahan pada usia 30 tahun dan turun lebih cepat pada usia 60 tahun keatas.

c. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga pada penderita *Benign Prostatic Hyperplasia* dapat meningkatkan risiko terjadinya kondisi yang sama pada anggota keluarga yang lain. Semakin banyak anggota keluarga yang mengidap penyakit ini, semakin besar risiko anggota keluarga yang lain untuk dapat terkena *Benign Prostatic Hyperplasia*. Bila satu anggota keluarga mengidap penyakit ini, maka risiko meningkat 2 kali bagi yang lain. Bila 2 anggota keluarga, maka risiko meningkat menjadi 2-5 kali.

d. Obesitas

Obesitas akan membuat gangguan pada prostat dan kemampuan seksual, tipe bentuk tubuh yang mengganggu prostat adalah tipe bentuk tubuh yang membesar di bagian pinggang dengan perut buncit, seperti buah apel. Beban di perut itulah yang menekan otot organ seksual, sehingga lamalama organ seksual kehilangan kelenturannya, selain itu deposit lemak berlebihan juga akan mengganggu kinerja testis. Pada obesitas terjadi peningkatan kadar estrogen yang berpengaruh terhadap pembentukan *Benign Prostatic Hyperplasia* melalui peningkatan sensitisasi prostat terhadap androgen dan menghambat proses kematian sel-sel kelenjar prostat. Pola obesitas pada laki-laki biasanya berupa penimbunan lemak pada abdomen.

e. Pola diet

Kekurangan mineral penting seperti seng, tembaga, selenium berpengaruh pada fungsi reproduksi pria. Yang paling penting adalah seng, karena defisiensi seng berat dapat menyebabkan pengecilan testis yang selanjutnya berakibat penurunan kadar testosteron.

Selain itu, makanan tinggi lemak dan rendah serat juga membuat penurunan kadar testosteron.

f. Aktivitas seksual

Kalenjar prostat adalah organ yang bertanggung jawab untuk pembentukan hormon laki-laki. *Benign Prostatic Hyperplasia* dihubungkan dengan kegiatan seks berlebihan dan alasan kebersihan. Saat kegiatan seksual, kelenjar prostat mengalami peningkatan tekanan darah sebelum terjadi ejakulasi. Jika suplai darah ke prostat selalu tinggi, akan terjadi hambatan prostat yang mengakibatkan kalenjar tersebut bengkak permanen. Seks yang tidak bersih akan mengakibatkan infeksi prostat yang mengakibatkan *Benign Prostatic Hyperplasia*. Aktivitas seksual yang tinggi juga berhubungan dengan meningkatnya kadar hormon testosteron.

g. Kebiasaan merokok

Nikotin dan konitin (produk pemecahan nikotin) pada rokok meningkatkan aktifitas enzim perusak androgen, sehingga menyebabkan penurunan kadar testosteron.

h. Konsumsi minuman beralkohol

Konsumsi alkohol akan menghilangkan kandungan zink dan vitamin B6 yang penting untuk prostat yang sehat. Zink sangat penting untuk kelenjar prostat. Prostat menggunakan zink 10 kali lipat dibandingkan dengan organ yang lain. Zink membantu mengurangi kandungan prolaktin di dalam darah. Prolaktin meningkatkan penukaran hormon testosteron kepada pasein dengan *Benign Prostatic Hyperplasia*.

4. Patofisiologi



Gambar 2.2 Prostat (Giannakis et al., 2021)

Prostat adalah kelenjar seksual pada pria yang memiliki bentuk kerucut dengan panjang sekitar 4 cm, lebar 3 cm, dan ketebalan 2 cm. Beratnya kira-kira sekitar 8 gram. Letaknya mengelilingi bagian atas uretra dan berada dalam hubungan langsung dengan *leher* kandung kemih atau cervix vesicae urinaria. Struktur prostat terdiri dari jaringan kelenjar dan serabut-serabut otot involunter yang membantu dalam proses ejakulasi. Kelenjar prostat menghasilkan sebagian besar cairan semen yang berperan dalam memberikan nutrisi dan mendukung pergerakan sperma. Otot-otot involunter membantu dalam proses ejakulasi dan mengatur aliran urin. Prostat dibungkus oleh kapsul fibrosa, yaitu lapisan jaringan ikat yang melindungi dan mengelilingi organ ini. Bersama dengan kelenjar 11 prostat dan bagian lain dari sistem reproduksi pria, prostat berperan penting dalam proses reproduksi dan ejakulasi (Andayani et al., 2021).

Usia merupakan pencetus awal terjadinya *Benign Prostatic Hyperplasia* hal ini dapat terjadi karena perubahan keseimbangan testosterone dimana produksi testosterone menurun, sehingga menyebabkan konversi testosteron pada jaringan adipose di perifer, keadaan ini tergantung pada hormon testosteron yang di dalam selsel kelenjar prostat hormon ini akan dirubah menjadi DHT dengan bantuan enzim alfa reduktase. DHT inilah yang secara langsung memacu m-RNA di dalam sel-sel kelenjar prostat untuk mensistesis protein sehingga mengakibatkan kelenjar prostat mengalami hyperplasia yang akan meluas menuju kandung kemih sehingga mempersempit saluran uretra prostatika dan penyumbatan aliran urine. Kadar hormon testosteron yang tinggi berhubungan dengan peningkatan risiko

Benign Prostatic Hyperplasia. Testosteron akan diubah menjadi androgen yang lebih poten yaitu DHT oleh enzim 5αreductase, yang memegang peran penting dalam proses pertumbuhan sel-sel prostat (Brlack & Hawks, 2014).

Pada usia yang makin tua, kadar testosteron makin *menurun*, sedangkan kadar estrogen relatif tetap, sehingga perbandingan estrogen testosteron relatif meningkat. Estrogen di dalam prostat berperan dalam terjadinya proliferasi sel-sel kelenjar prostat dengan cara meningkatkan sensitivitas rangsangan sel-sel prostat hormon terhadap androgen, meningkatkan jumlah reseptor androgen dan menurunkan jumlah kematian sel-sel prostat (apoptosis). Akibatnya, dengan testosteron yang menurun merangsang terbentuknya sel-sel baru, tetapi sel-sel prostat yang telah ada mempunyai umur yang lebih panjang sehingga massa prostat menjadi lebih besar (Giannakis et al., 2021).

Pada usia tua terjadi kelemahan umum termasuk kelemahan pada buli (otot detrusor) dan penurunan fungsi persarafan. Perubahan karena pengaruh usia tua juga menurunkan kemampuan buli-buli dalam mempertahankan aliran urin pada proses adaptasi oleh adanya obstruksi karena pembesaran prostat, sehingga menimbulkan gejala *Benign Prostatic Hyperplasia*, sedangkan adanya riwayat keluarga pada penderita *Benign Prostatic Hyperplasia* dapat meningkatkan risiko terjadinya kondisi yang sama pada anggota keluarga yang lain. Semakin banyak anggota keluarga yang mengidap penyakit ini, semakin besar risiko anggota keluarga yang lain untuk dapat terkena *Benign Prostatic Hyperplasia*. Pada kasus laki-laki dengan obesitas akan menyebabkan gangguan pada prostat dan kemampuan seksual, tipe bentuk tubuh yang mengganggu prostat adalah tipe bentuk tubuh yang membesar di bagian pinggang dengan perut buncit, seperti buah apel. Beban di perut itulah yang menekan otot organ seksual, sehingga lama-lama organ seksual kehilangan kelenturannya, selain itu deposit lemak berlebihan juga akan mengganggu kinerja *testis*. Selain obesitas, pola diet seperti kekurangan mineral penting seperti seng, tembaga, selenium berpengaruh pada fungsi reproduksi pria. Yang

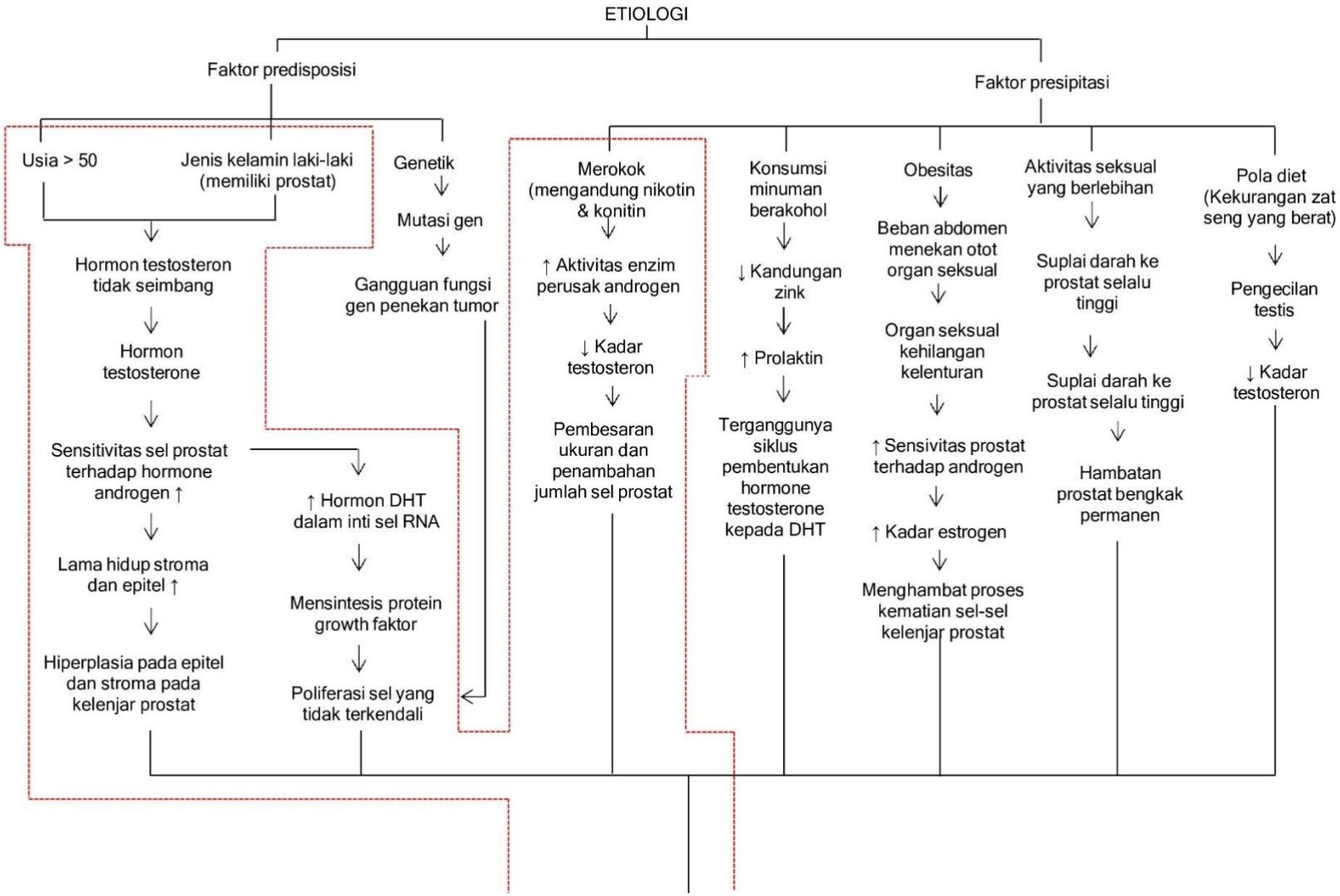
paling penting adalah seng, karena defisiensi seng berat dapat menyebabkan pengecilan testis yang selanjutnya berakibat penurunan kadar testosteron (Brlack & Hawks, 2014).

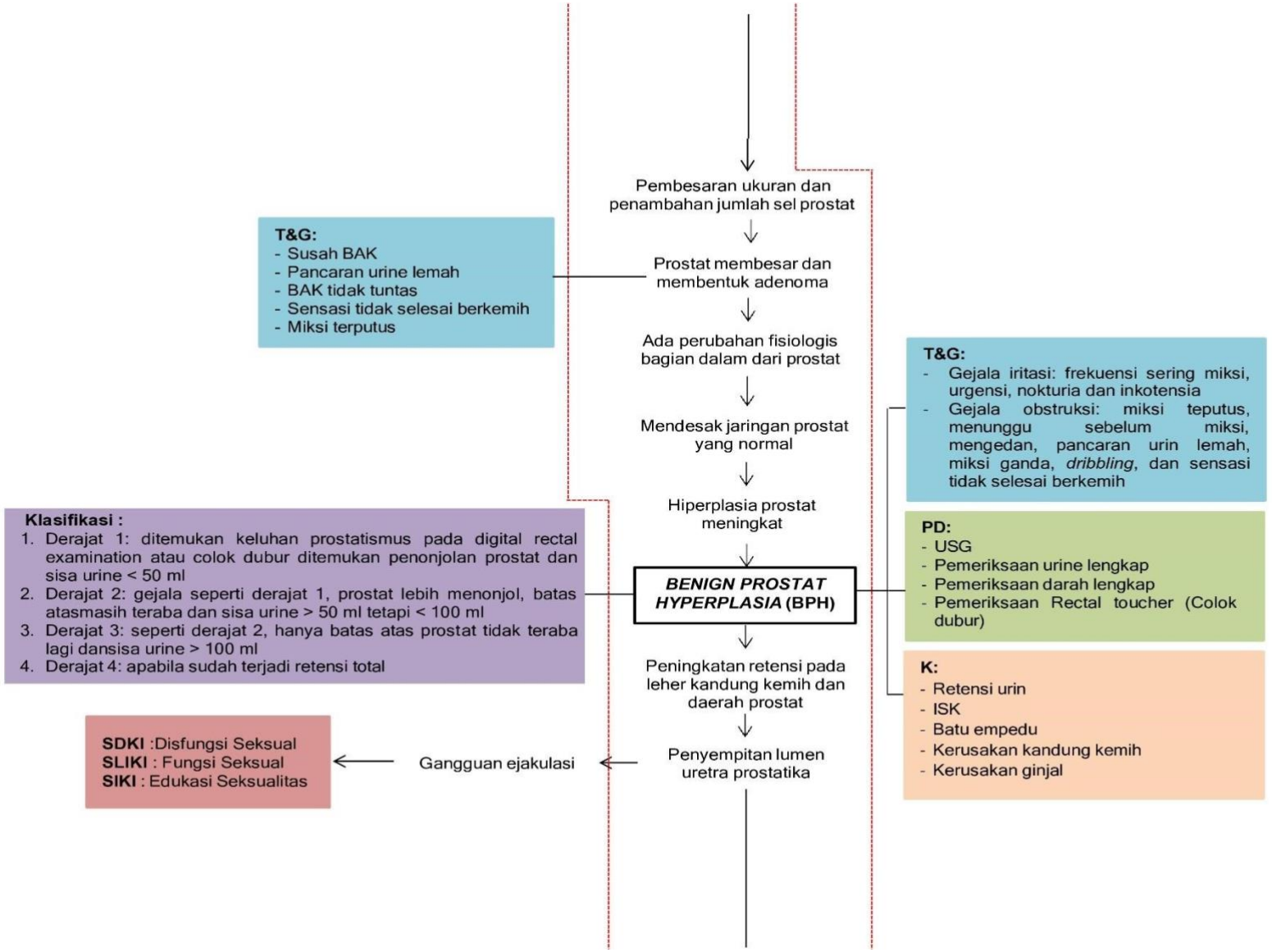
Selain itu aktivitas seksual yang berlebihan akan menyebabkan kelenjar prostat mengalami peningkatan tekanan darah sebelum terjadi ejakulasi, jika suplai darah ke prostat selalu tinggi maka akan terjadi hambatan prostat yang mengakibatkan kalenjar tersebut bengkak permanen dan berakibat terjadi *Benign Prostatic Hyperplasia*. Merokok juga menjadi faktor risiko *terjadinya Benign Prostatic Hyperplasia*, Nikotin dan konitin (produk pemecahan nikotin) pada rokok meningkatkan aktifitas enzim perusak androgen, sehingga menyebabkan ketidakstabilan kadar testosteron. Selain rokok, konsumsi minuman beralkohol akan menghilangkan kandungan zink dan vitamin B6 yang penting untuk prostat yang sehat. Zink sangat penting untuk kelenjar prostat. Prostat menggunakan zink 10 kali lipat dibandingkan dengan organ yang lain. Zink membantu mengurangi kandungan prolaktin di dalam darah. Prolaktin meningkatkan penukaran hormon testosteron kepada DHT (Brlack & Hawks, 2014).

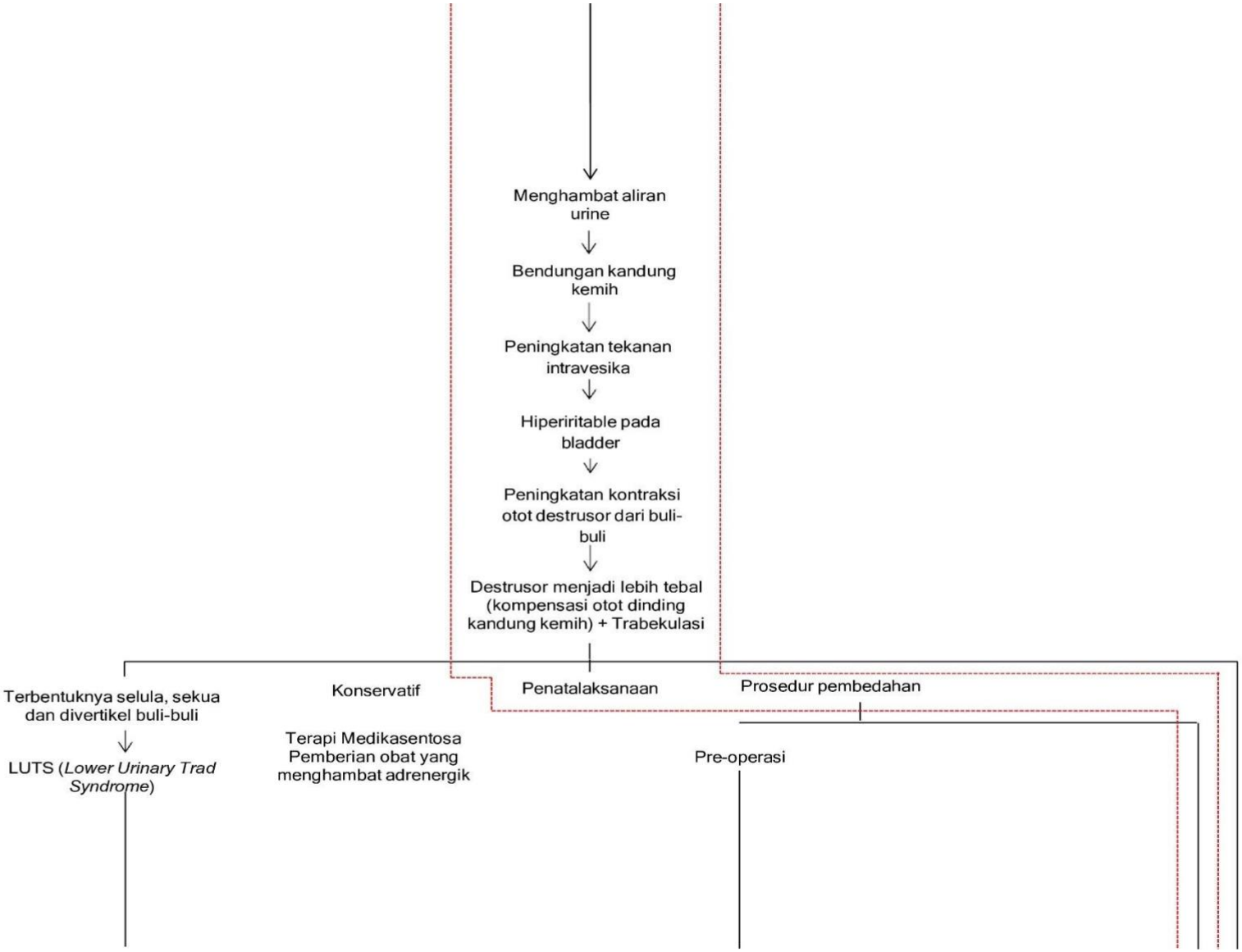
Untuk dapat mengeluarkan urin, buli-buli harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tahanan itu. Kontraksi yang terus-menerus ini menyebabkan perubahan anatomi dari buli-buli berupa hipertrofi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selula, sakula, dan divertikel bulibuli. Fase penebalan otot detrusor ini disebut fase kompensasi. Perubahan struktur pada buli-buli dirasakan oleh pasien sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau *lower urinary tract symptom* (LUTS) yang dahulu dikenal dengan gejala-gejala prostatismus. Semakin meningkatnya *resistensi* uretra, otot detrusor masuk ke dalam fase dekompensasi dan akhirnya tidak mampu lagi untuk berkontraksi sehingga terjadi retensi urin. Hal ini dapat di tangani dengan diberikan obat-obatan non invasif tetapi obat-obatan ini membutuhkan waktu yang lama, maka penanganan yang paling tepat adalah tindakan pembedahan, salah satunya adalah TURP. (Brlack & Hawks, 2014).

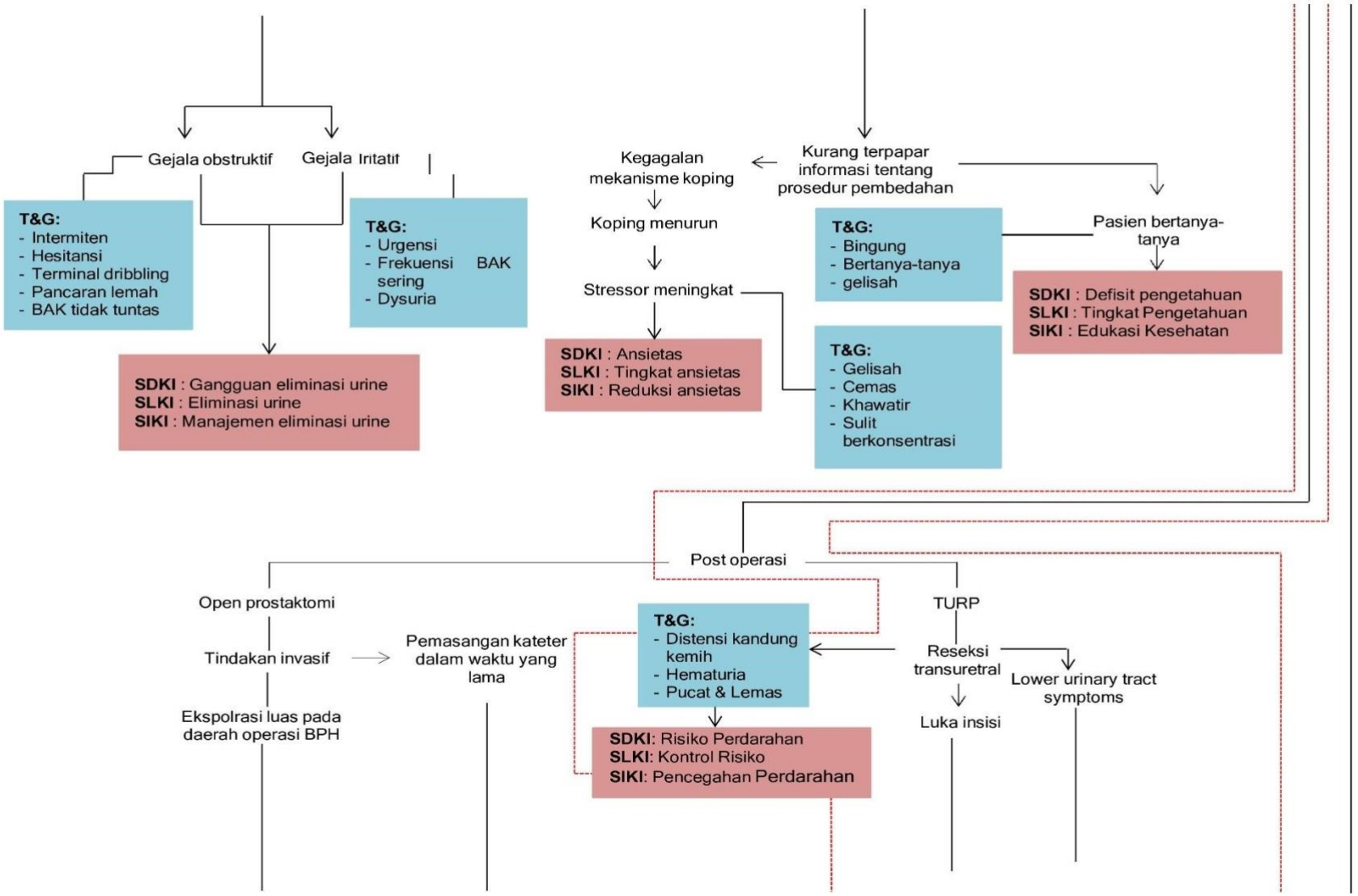
TURP adalah suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan *resektroskop*, dimana *resektroskop* merupakan endoskop dengan tabung 10-3-F untuk pembedahan uretra yang *dilengkapi* dengan alat pemotongan dan *counter* yang disambungkan dengan arus listrik. Trauma bekas *resectocopy* menstimulasi pada lokasi pembedahan sehingga mengaktifkan suatu rangsangan saraf ke otak sebagai konsekuensi munculnya sensasi nyeri (Brlack & Hawks, 2014).

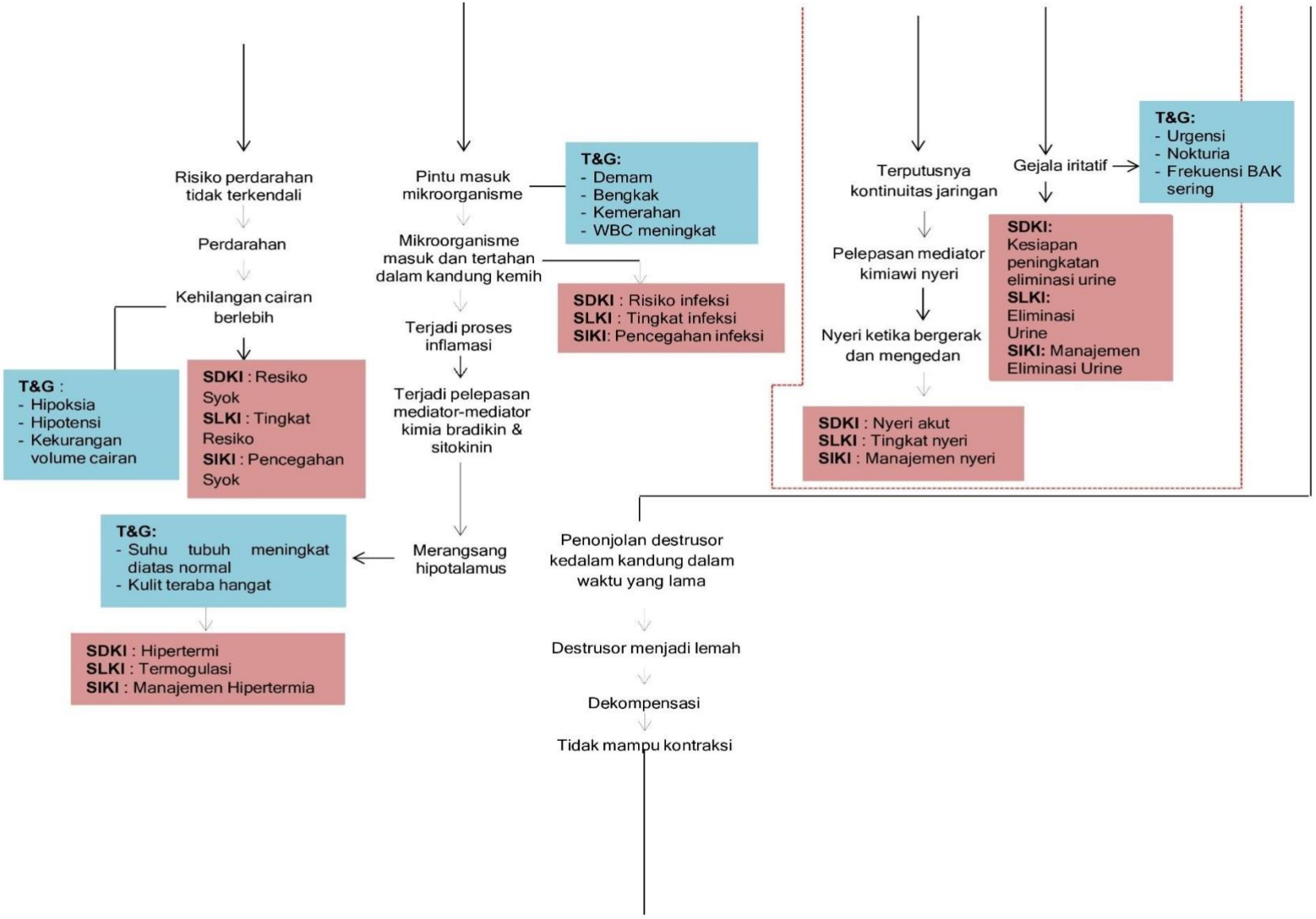
5. Patoflow Diagram

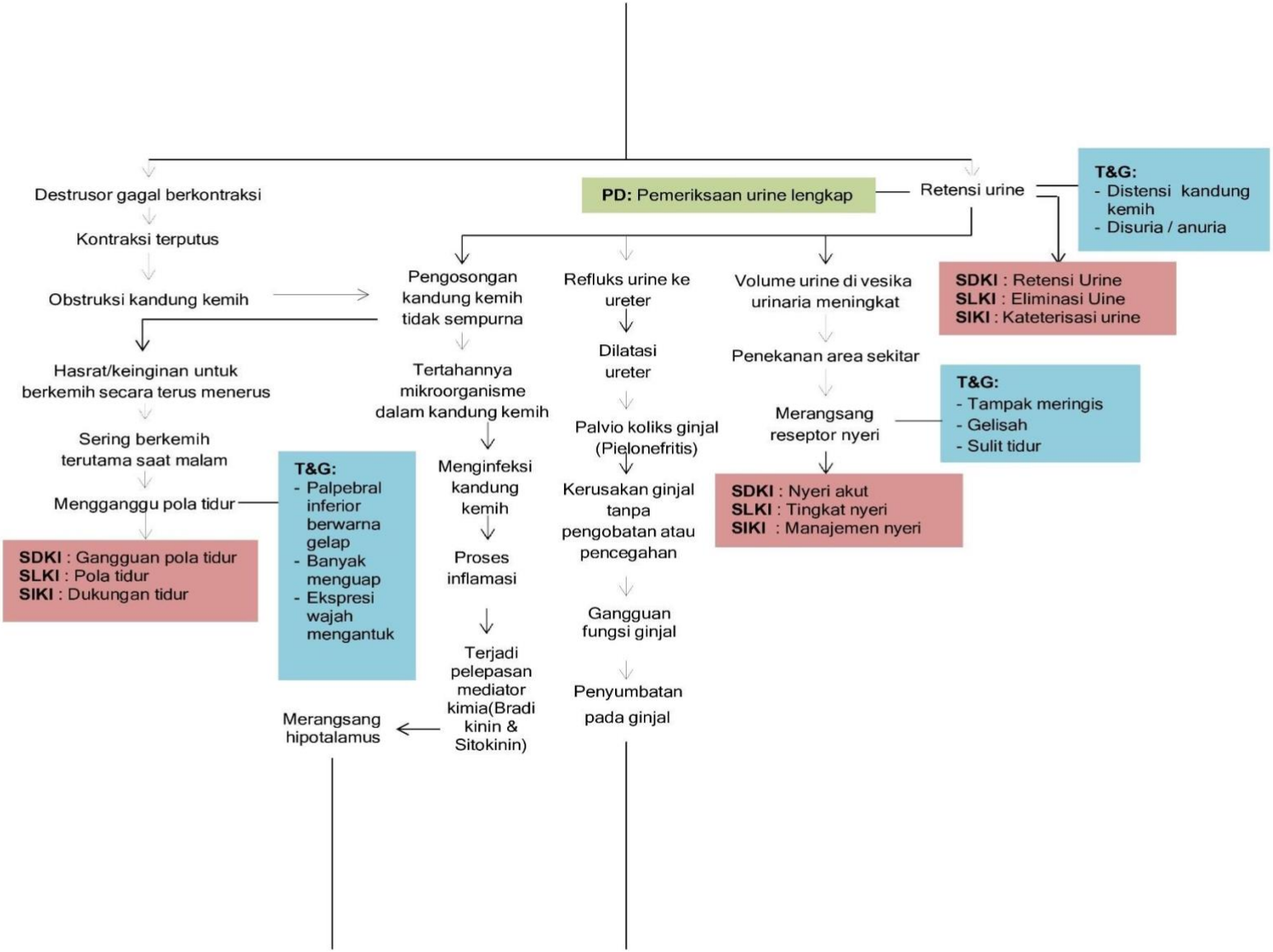


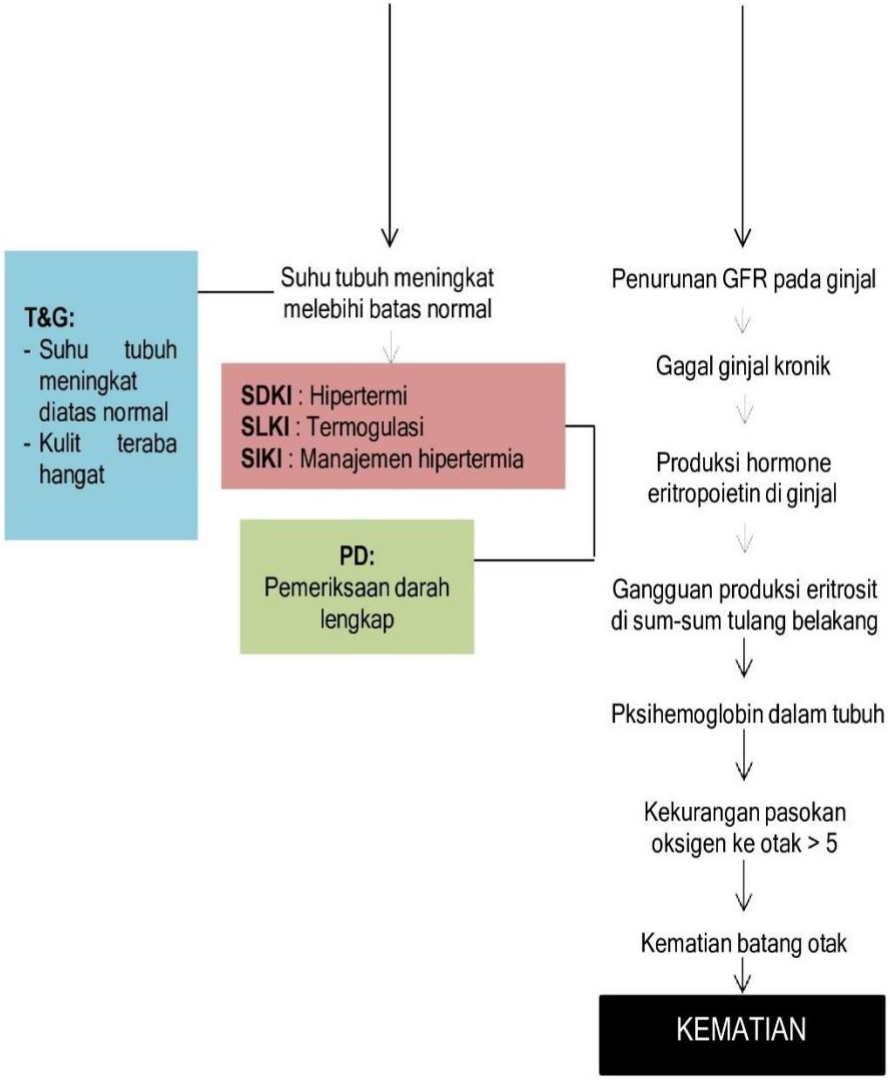

Pembesaran ukuran dan penambahan jumlah sel prostat
Prostat membesar dan membentuk adenoma
Ada perubahan fisiologis bagian dalam dari prostat
Mendesak jaringan prostat yang normal
Hiperplasia prostat meningkat
BENIGN PROSTAT HYPERPLASIA (BPH)
Peningkatan retensi pada leher kandung kemih dan daerah prostat
Penyempitan lumen uretra prostatika
T&G:
- Susah BAK
- Pancaran urine lemah
- BAK tidak tuntas
- Sensasi tidak selesai berkemih
- Miksi terputus
Klasifikasi :
1. Derajat 1: ditemukan keluhan prostatismus pada digital rectal examination atau colok dubur ditemukan penonjolan prostat dan sisa urine < 50 ml
2. Derajat 2: gejala seperti derajat 1, prostat lebih menonjol, batas atasmasih teraba dan sisa urine > 50 ml tetapi < 100 ml
3. Derajat 3: seperti derajat 2, hanya batas atas prostat tidak teraba lagi dansisa urine > 100 ml
4. Derajat 4: apabila sudah terjadi retensi total
T&G:
- Gejala iritasi: frekuensi sering miksi, urgensi, nokturia dan inkotensia
- Gejala obstruksi: miksi teputus, menunggu sebelum miksi, mengedan, pancaran urin lemah, miksi ganda, dribbling, dan sensasi tidak selesai berkemih
PD:
- USG
- Pemeriksaan urine lengkap
- Pemeriksaan darah lengkap
- Pemeriksaan Rectal toucher (Colok dubur)
K:
- Retensi urin
- ISK
- Batu empedu
- Kerusakan kandung kemih
- Kerusakan ginjal
Gangguan ejakulasi
SDKI :Disfungsi Seksual
SLIKI : Fungsi Seksual
SIKI : Edukasi Seksualitas


Menghambat aliran urine
Bendungan kandung kemih
Peningkatan tekanan intravesika
Hiperiritable pada bladder
Peningkatan kontraksi otot destrusor dari buli-buli
Destrusor menjadi lebih tebal (kompensasi otot dinding kandung kemih) + Trabekulasi
Terbentuknya selula, sekua dan divertikel buli-buli
LUTS (*Lower Urinary Trad Syndrome*)
Konservatif
Terapi Medikasentosa
Pemberian obat yang menghambat adrenergik
Penatalaksanaan
Prosedur pembedahan
Pre-operasi


Gejala obstruktif
Gejala Iritatif
T&G:
- Intermiten
- Hesitansi
- Terminal dribbling
- Pancaran lemah
- BAK tidak tuntas
T&G:
- Urgensi
- Frekuensi sering
- Dysuria
BAK
SDKI : Gangguan eliminasi urine
SLKI : Eliminasi urine
SIKI : Manajemen eliminasi urine
Kegagalan mekanisme koping
Kurang terpapar informasi tentang prosedur pembedahan
Koping menurun
Stressor meningkat
SDKI : Ansietas
SLKI : Tingkat ansietas
SIKI : Reduksi ansietas
T&G:
- Bingung
- Bertanya-tanya
- gelisah
Pasien bertanya-tanya
SDKI : Defisit pengetahuan
SLKI : Tingkat Pengetahuan
SIKI : Edukasi Kesehatan
T&G:
- Gelisah
- Cemas
- Khawatir
- Sulit berkonsentrasi
Post operasi
Open prostaktomi
Tindakan invasif
Ekspolrasi luas pada daerah operasi BPH
Pemasangan kateter dalam waktu yang lama
T&G:
- Distensi kandung kemih
- Hematuria
- Pucat & Lemas
SDKI: Risiko Perdarahan
SLKI: Kontrol Risiko
SIKI: Pencegahan Perdarahan
TURP
Reseksi transuretral
Luka insisi
Lower urinary tract symptoms


Risiko perdarahan tidak terkendali
Perdarahan
Kehilangan cairan berlebih
T&G :
- Hipoksia
- Hipotensi
- Kekurangan volume cairan
SDKI : Resiko Syok
SLKI : Tingkat Resiko
SIKI : Pencegahan Syok
Pintu masuk mikroorganisme
T&G:
- Demam
- Bengkak
- Kemerahan
- WBC meningkat
Mikroorganisme masuk dan tertahan dalam kandung kemih
SDKI : Risiko infeksi
SLKI : Tingkat infeksi
SIKI: Pencegahan infeksi
Terjadi proses inflamasi
Terjadi pelepasan mediator-mediator kimia bradikin & sitokinin
Merangsang hipotalamus
T&G:
- Suhu tubuh meningkat diatas normal
- Kulit teraba hangat
SDKI : Hipertermi
SLKI : Termogulasi
SIKI : Manajemen Hipertermia
Terputusnya kontinuitas jaringan
Pelepasan mediator kimiawi nyeri
Nyeri ketika bergerak dan mengedan
SDKI : Nyeri akut
SLKI : Tingkat nyeri
SIKI : Manajemen nyeri
Gejala iritatif
T&G:
- Urgensi
- Nokturia
- Frekuensi BAK sering
SDKI:
Kesiapan peningkatan eliminasi urine
SLKI:
Eliminasi Urine
SIKI: Manajemen Eliminasi Urine
Penonjolan destrusor kedalam kandung dalam waktu yang lama
Destrusor menjadi lemah
Dekompensasi
Tidak mampu kontraksi


Destrusor gagal berkontraksi
Kontraksi terputus
Obstruksi kandung kemih
Hasrat/keinginan untuk berkemih secara terus menerus
Sering berkemih terutama saat malam
Mengganggu pola tidur
SDKI : Gangguan pola tidur
SLKI : Pola tidur
SIKI : Dukungan tidur
T&G:
- Palpebral inferior berwarna gelap
- Banyak menguap
- Ekspresi wajah mengantuk
PD: Pemeriksaan urine lengkap
Retensi urine
T&G:
- Distensi kandung kemih
- Disuria / anuria
SDKI : Retensi Urine
SLKI : Eliminasi Uine
SIKI : Kateterisasi urine
Pengosongan kandung kemih tidak sempurna
Tertahannya mikroorganisme dalam kandung kemih
Menginfeksi kandung kemih
Proses inflamasi
Terjadi pelepasan mediator kimia(Bradi kinin & Sitokinin)
Merangsang hipotalamus
Refluks urine ke ureter
Dilatasi ureter
Palvio koliks ginjal (Pielonefritis)
Kerusakan ginjal tanpa pengobatan atau pencegahan
Gangguan fungsi ginjal
Penyumbatan pada ginjal
Volume urine di vesika urinaria meningkat
Penekanan area sekitar
Merangsang reseptor nyeri
T&G:
- Tampak meringis
- Gelisah
- Sulit tidur
SDKI : Nyeri akut
SLKI : Tingkat nyeri
SIKI : Manajemen nyeri


T&G:
- Suhu tubuh meningkat diatas normal
- Kulit teraba hangat
Suhu tubuh meningkat melebihi batas normal
SDKI : Hipertermi
SLKI : Termogulasi
SIKI : Manajemen hipertermia
PD:
Pemeriksaan darah lengkap
Penurunan GFR pada ginjal
Gagal ginjal kronik
Produksi hormone eritropoietin di ginjal
Gangguan produksi eritrosit di sum-sum tulang belakang
Pksihemoglobin dalam tubuh
Kekurangan pasokan oksigen ke otak > 5
Kematian batang otak
KEMATIAN

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis *Benign Prostatic Hyperplasia* menurut (Sumberjaya & Mertha, 2020) mencakup keluhan pada saluran kemih bagian bawah, saluran kemih bagian atas, dan di luar saluran kemih.

a. Keluhan pada saluran kemih bagian bawah meliputi gejala obstruksi seperti retensi urin (urin tertahan dikandung kemih sehingga urin tidak bisa keluar), hesitansi (sulit memulai miksi), pancaran miksi lemah, Intermiten (kencing terputus-putus), dan miksi tidak puas (menetes setelah miksi). Gejala iritasi meliputi nokturia, urgensi (perasaan ingin miksi yang sangat mendesak) dan disuria (nyeri pada saat miksi).
b. Keluhan pada saluran kemih bagian atas akibat hiperplasi prostat berupa adanya gejala obstruksi, seperti nyeri pinggang, benjolan dipinggang (merupakan tanda dari hidronefrosis), atau demam yang merupakan tanda infeksi atau urosepsis.
c. Keluhan diluar saluran kemih biasanya pasien datang diawali dengan keluhan penyakit hernia inguinalis atau hemoroid. Timbulnya penyakit ini dikarenakan sering mengejan pada saat miksi sehingga mengakibatkan tekanan intra abdominal. Adapun gejala dan tanda lain yang tampak pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia,* pada pemeriksaan prostat didapati membesar, kemerahan, dan tidak nyeri tekan, keletihan, anoreksia, mual dan muntah, rasa tidak nyaman pada epigastrik, dan gagal ginjal dapat terjadi dengan retensi kronis dan volume residual yang besar.

Gejala-gejala yang biasanya dirasakan oleh penderita pembesaran prostat jinak yaitu nookturia, inkontinensia urin, aliran urin tersendat-sendat, mengeluarkan urin disertai darah, dan merasa tidak tuntas setelah berkemih. Pola keluhan penderita hiperplasia prostat sangat berbeda beda. Alasannya belum diketahui, tetapi mungkin berdasarkan atas peningkatan atau penyusustan ringan

dalam volume prostat. Keluhan lain yang berkaitan akibat hiperplasia prostat jika ada infeksi saluran kemih, maka urin menjadi keruh dan berbau busuk. Hiperplasia prostat bisa mengakibatkan pembentukan batu dalam kandung kemih. Bila terjadi gangguan faal ginjal, bisa timbul poliuria yang kadang-kadang mirip dengan diabetes insipidus, mual, rasa tak enak di lidah, lesu, haus dan anoreksia (Bruno, 2019).

7. Tes Diagnostik

Amalia (2019) mengatakan pemeriksaan klinis dilakukan untuk mengetahui apakah pembesaran prostat ini bersifat Benign atau maligna dan untuk memastikan tidak adanya penyakit penyerta lainnya. Berikut pemeriksaannya:

a. Urinalisis dan kultur urine Pemeriksaan ini untuk menganalisa ada tidaknya infeksi dan RBC (Red Blood Cell) dalam urine yang memanifestasikan adanya perdarahan/hematuria.
b. DPL (Deep Peritoneal Lavage) Pemeriksaan pendukung ini untuk melihat ada tidaknya perdarahan internal dalam abdomen. Sampel yang diambil adalah cairan abdomen dan diperiksa jumlah sel darah merahnya.
c. Ureum, Elektrolit dan Serum Kreatinin Pemeriksaan ini untuk menentukan status fungsi ginjal. Hal ini sebagai data pendukung untuk mengetahui penyakit komplikasi dari *Benign Prostatic Hyperplasia.*
d. PA (Patologi Anatomi) Sampel jaringan akan dilakukan pemeriksaan mikroskopis untuk mengetahui apakah hanya bersifat Benign atau maligna.
e. Catatan harian berkemih Setiap hari perlu dilakukan evaluasi output urine, sehingga akan terlihat bagaimana siklus rutinitas miksi dari pasien. Data ini menjadi bekal untuk membandingkan dengan pola eliminasi urine yang normal.

f. Uroflowmetri Dengan menggunakan alat pengukur, maka akan terukur pancaran urine. Pada obstruksi dini seringkali pancaran melemah bahkan meningkat. Hal ini disebabkan obstruksi dari kelenjar prostat pada traktus urinarius.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *Benign Prostatic Hyperplasia* menurut (Susanto, 2021) adalah sebagai berikut : a. Farmakologi

1) Medikamentosa

Terapi medikamentosa atau farmakologis digunakan pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* yang memiliki gejala mengganggu atau skor IPSS > 7.

a) α1-blocker

Obat golongan α1-blocker bekerja dengan cara menghambat kontraksi lapisan otot polos dinding prostat. Hal ini dapat mengurangi tahanan leher vesica urinaria dan uretra sehingga mampu mengurangi keluhan iritatif (storage), ditandai dengan peningkatan frekuensi urinasi, dan obstruktif (voiding), ditandai dengan kencing mengejan, sekaligus.

b) Penghambat 5α-reduktase

Obat golongan penghambat 5αreduktase bekerja dengan cara menginduksi apoptosis pada sel-sel penyusun jaringan epitel prostat melalui inhibisi isoenzim 5α-reduktase, enzim yang dapat mengkonversi testosteron menjadi dihidrotestosteron (DHT). Oleh sebab itu, obat-obat golongan ini mampu mengecilkan volume prostat.

c) Antagonis reseptor muskarinik

Cara kerja obat-obatan antagonis reseptor muskarinik adalah dengan menginhibisi stimulasi reseptor muskarinik. Hal ini menyebabkan berkurangnya kontraksi jaringan otot

polos pada vesica urinaria. Oleh sebab itu, antagonis reseptor muskarinik, seperti fesoterodine fumarate, propiverine HCl, tolterodine l- tartrate, dan solifenacin succinate, kerap digunakan jika α1- blocker tidak berhasil mengurangi gejala iritatif *Benign Prostatic Hyperplasia*.

d) Penghambat fosfodiesterase-5

Penghambat fosfodiesterase-5 atau penghambat PDE-5 merupakan golongan obat dengan kemampuan meningkatkan konsentrasi dan aktivitas cyclic guanosine monophosphate (cGMP) intraselular. Oleh sebab itu, obat ini mampu mengurangi tonus otot polos pada dinding detrusor, prostat, dan uretra. Meski tersedia dalam bentuk sildenafil, vardenafil, dan tadalafil, IAUI hanya merekomendasikan penggunaan tadalafil.

2) Terapi kombinasi

Kombinasi α1-blocker dan penghambat 5α-reduktase dapat menghasilkan efek sinergis yang mampu mengkombinasikan keuntungan dari kedua golongan obat tersebut. Salah satu keuntungannya adalah dengan mempercepat efek klinis obat karena obat golongan penghambat 5αreduktase membutuhkan waktu berbulan-bulan sebelum perubahan klinis terlihat. Selain itu, efek sinergis hasil kombinasi kedua golongan obat yang ditemukan pada terapi kombinasi juga lebih efektif dalam mengurangi kemungkinan retensi urin dan progresi ke arah kanker yang membutuhkan terapi bedah. Meski demikian, kombinasi ini turut memperbesar risiko terjadinya efek samping. Oleh sebab itu, pengobatan ini hanya dikhususkan bagi pasien dengan keluhan sedang-berat dan risiko progresi tinggi.

3) Pembedahan

Pembedahan merupakan suatu tindakan tatalaksana *Benign Prostatic Hyperplasia* yang bersifat invasif. Oleh sebab itu, indikasi yang jelas perlu ditemukan sebelum seorang klinisi memutuskan untuk melakukan pembedahan. Indikasi-indikasi tersebut, meliputi retensi urin akut, infeksi saluran kemih berulang, hematuria makroskopik, sistolitiasis, penurunan fungsi ginjal, gagal berkemih setelah melepaskan kateter, perubahan patologis pada vesica urinaria, keluhan telah memberat, tidak adanya perbaikan setelah terapi konservatif dan medikamentosa, serta pasien menolak terapi selain bedah.

Adapun terapi pembedahan yang dapat dilakukan yaitu:

a) Transurethral Resection of the Prostate (TURP)

Transurethral Resection of the Prostate merupakan suatu pembedahan invasif minimal yang kerap digunakan pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* dengan volume prostat 30-80cc. Prosedur TURP merupakan prosedur yang sangat direkomendasikan oleh IAUI. Akan tetapi, tingkat keberhasilan TURP dapat menurun bila terjadi retensi bekuan darah, retensi urin akut, maupun infeksi saluran kemih. Selain itu, terdapat pula angka mortalitas 30 hari pertama pascaoperasi sebesar 0,1% serta kemungkinan terjadinya komplikasi yang meliputi ejakulasi retrograd, disfungsi ereksi, dan stenosis leher vesica urinaria (Sutanto, 2021).

Operasi TURP melibatkan pengangkatan jaringan prostat menggunakan retroskop yang dimasukkan melalui uretra. Prosedur ini dilakukan dengan memasukkan kateter Trheeway ke dalam kandung kemih melalui uretra. Sebelum memulai irigasi terus menerus dengan laju tetesan lebih dari 30 tetes per menit, pastikan urin mengalir dengan bebas.

Tujuan irigasi kandung kemih adalah untuk mencegah urin berubah warna karena prosedur bedah (Ginanjar et al., 2022).

Pasien yang menjalani TURP biasanya pada usia lanjut dan sering disertai dengan penyakit jantung, paru, atau lainnya sehingga penting untuk membatasi level blok untuk mengurangi efek cardiopulmonary yang merugikan pada pasien tersebut. Penggunaan anastesi local dengan dosis yang lebih kecil memberikan beberapa keuntungan misalnya hipotensi tidak terjadi karena tidak memblok serabut saraf simpatik di daerah atas serta memperkecil resiko timbulnya toksisitas sistemik obat anastesi local (Yang et al., 2021).

Anestesi spinal digunakan pada operasi TURP dengan sedasi, sebuah citoscope yang dimasukkan melalui uretra sampai ke bladder, kemudian bladder diisi dengan solution sehingga memudahkan operator memeriksa bagian dari prostat yang membesar, kemudian dimasukkan surgical loop melalui citoscope untuk meremove bagian yang membesar, dan kateter akan dibiarkan sampai beberapa hari. Observasi kesadaran, vital sign, perdarahan, produksi urine (Purnomo, 2021). TURP dengan menggunakan anestesia regional tanpa sedasi (Awake TURP) lebih dipilih dari pada anestesia umum karena, manifestasi awal dari sindrom TURP lebih bisa terdeteksi dalam keadaan pasien sadar, vasodilatasi peripheral berfungsi untuk membantu meminimalisir overload sirkulasi, komplikasi hiponatremi akibat tertariknya Na+ oleh air irrigator diketahui dengan cepat karena ditandai dengan adanya penurunan kesadaran, mual, kejang, dan kehilangan darah akan lebih sedikit. Teknik untuk melakukan anestesi spinal yaitu dengan posisi duduk atau posisi tidur lateral dekubitus dengan tusukan pada garis tengah ialah

posisi yang paling sering dikerjakan. Biasanya dikerjakan di atas meja operasi tanpa dipindah lagi dan hanya diperlukan sedikit perubahan posisi pasien. Perubahan posisi berlebihan dalam 30 menit pertama akan menyebabkan menyebarnya obat (Alfakon et al., 2024).

b) Kateterisasi

Kateterisasi merupakan tindakan pemasangan kateter dengan tujuan memudahkan rilis urin. Kateterasi kerap digunakan untuk menangani retensi urin kronik pada pasien yang tidak dapat menerima operasi. Kateterisasi dapat bersifat intermiten, atau *clean intermittent catheterization* (CIC), maupun menetap.

b. Non-Farmakologi

Pada manajemen konservatif, pasien tidak mendapatkan terapi apapun dari dokter. Meski demikian, perkembangan penyakit prostat yang dialami pasien tetap akan diawasi oleh dokter. Pengawasan ini biasanya dilaksanakan dalam bentuk kontrol berkala setiap 3-6 bulan sekali untuk melihat perubahan pada keluhan, skor IPSS, uroflowmetry, dan volume residu urin. Manajemen konservatif hanya direkomendasikan bagi pasien dengan keluhan ringan yang tidak mengganggu aktivitas seharihari alias memiliki skor IPSS <7. Jika keluhan *Benign Prostatic Hyperplasia* telah berkembang menjadi lebih parah, terapi lain yang lebih intervensional dan aktif perlu dilakukan untuk mengganti manajemen konservatif ini.

Selain melakukan pengawasan berkala, pasien juga diberikan edukasi mengenai faktor risiko dan tindakan pencegahan untuk menghambat perkembangan penyakit *Benign Prostatic Hyperplasia* pasien. Edukasi ini meliputi anjuran untuk mengurangi asupan minum, kopi, atau alkohol setelah makan malam, konsumsi

cokelat serta bahan makanan yang menyebabkan iritasi vesica urinaria, penggunaan obat-obatan golongan fenilpropanolamin pada influenza, serta kebiasaan menahan urinasi dalam waktu lama. Selain itu, bila pasien memiliki riwayat konstipasi, dokter juga perlu menatalaksana keluhan tersebut.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Data subjektif

Biasanya kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* terjadi pada pasien laki-laki yang sudah tua, dan pasien biasanya tidak memperdulikan hal ini, karena sering mengatakan bahwa sakit yang dideritanya pengaruh umur yang sudah tua.

2) Data objektif

Perawat perlu mengkaji apakah pasien mengetahui penyakit apa yang dideritanya dan apa penyebab sakitnya saat ini.

b. Pola Nutrsi dan Metabolik

1) Data subjektif

Terganggunya sistem pemasukan makanan dan cairan yaitu karena efek penekakan/nyeri pada abdomen (pada preoperasi), maupun efek dari anastesi pada postoperasi Benign Prostatic Hyperplasia, sehingga terjadi gejala: anoreksia, mual, muntah, penurunan berat badan.

2) Data objektif

Tindakan yang perlu dikaji adalah awasi masukan dan pengeluaran baik cairan maupun nutrisinya.

c. Pola Eliminasi

1) Data subjektif

Gangguan eliminasi merupakan gejala utama yang seringkali terjadi dan dialami oleh pasien dengan preoperasi, perlu dikaji keragu-raguan dalam memulai aliran urine, aliran urine berkurang, pengosongan kandung kemih inkomplit, frekuensi berkemih, nokturia, disuria dan hematuria. Sedangkan pada post operasi *Benign Prostatic Hyperplasia* yang terjadi karena tindakan invasif serta prosedur pembedahan.

2) Data objektif

Mengobservasi drainase kateter untuk mengetahui adanya perdarahan dengan mengevaluasi warna urine. Evaluasi warna urine, contoh: merah terang dengan bekuan darah, perdarahan dengan tidak ada bekuan darah, peningkatan viskositas, warna keruh, gelap dengan bekuan. Selain terjadi gangguan eliminasi urine, juga ada kemungkinan terjadinya konstipasi.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Data subjektif

Adanya keterbatasan aktivitas karena kondisi pasien yang lemah dan terpasang traksi kateter selama 6-24 jam. Pada paha yang dilakukan perekatan kateter tidak boleh fleksi selama traksi masih diperlukan, pasien juga merasa nyeri pada prostat dan pinggang.

2) Data objektif

Pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* aktivitasnya sering di bantu oleh keluarga

e. Pola Tidur dan Istrihat

1) Data subjektif

Pada pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* biasanya istirahatnya dan tidurnya terganggu, disebabkan oleh nyeri

pinggang dan BAK yang keluar terus menerus dimana hal ini dapat mengganggu kenyamanan pasien.

2) Data objektif

Mengkaji berapa lama pasien tidur dalam sehari, apakah ada perubahan lama tidur sebelum dan selama sakit/selama di rawat.

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Data subjektif

Pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* umumnya adalah orang tua, maka alat indra pasien biasanya terganggu karena pengaruh usia lanjut. Namun tidak semua pasien mengalami hal itu.

2) Data objektif

Mengkaji bagaimana alat indra pasien, bagaimana status neurologis pasien, apakah ada gangguan atau tidak.

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Data subjektif

Pasien dengan kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* seringkali terganggu integritas egonya karena memikirkan bagaimana akan menghadapi pengobatannya.

2) Data objektif

Mengkaji kegelisahan, kacau mental, perubahan perilaku

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

1) Data subjektif

Pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* merasa rendah diri terhadap penyakit yang dideritanya. Sehingga hal ini menyebabkan kurangnya sosialisasi pasien dengan lingkungan sekitar

2) Data objektif

Perawat perlu mengkaji bagaimana hubungan pasien dengan keluarga dan masyarakat sekitar, apakah ada perubahan peran selama pasien sakit.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Data subjektif

Pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* baik pre operasi maupun post operasi terkadang mengalami masalah tentang efek kondisi/terapi pada kemampuan seksualnya.

2) Data objektif

Mengkaji inkontinensia/menetes selama hubungan intim, penurunan kekuatan kontraksi saat ejakulasi, dan pembesaran atau nyeri tekan pada prostat.

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress

1) Data subektif

Pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* mengalami peningkatan stress karena memikirkan pengobatan dan penyakit yang dideritanya menyebabkan pasien tidak bisa melakukan aktivitas seksual seperti biasanya, bisa terlihat dari perubahan tingkah laku dan kegelisahan klien.

2) Data objektif

Perawat perlu mengkaji bagaimana pasien menghadapi masalah yang dialami, apakah pasien menggunakan obatobatan untuk mengurangi stresnya.

k. Pola Sistem dan Nilai Kepercayaan

1) Data subjektif

Pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* mengalami gangguan dalam hal keyakinan, seperti gangguan dalam beribadah, pasien tidak bisa melaksanakannya, Karena BAK yang sering keluar tanpa disadari.

2) Data obejktif

Dikaji apakah ada pantangan dalam agama pasien untuk proses pengobatan (Purwanto, 2016).

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Black & Hwaks (2014) Diagnosa keperawatan yang dapat ditetapkan pada pasien Benign Prostate Hyperplasia post TURP adalah :

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur (D.0077).
b. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142).
c. Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan (D.0012).
d. Defisit pengetahuan tentang tindakan pembedahan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menayakan masalah yang dihadapi, menunjukan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) (D.0111).
e. Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan eliminasi urin, jumlah urin normal dan karakteristik urin normal (D.

0048)(Alfiah, 2022) (SDKI, 2017).

3. Intervensi / Rencana Keperawatan (SIKI)

Adapun perencanaan keperawatan yang disusun untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh penderita post Op TURP *Benign Prostatic Hyperplasia* yaitu:

DIAGNOSA	LUARAN	RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur (D.0077).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun (L. 08066), dengan kriteria hasil: • Keluhan nyeri cukup menurun (Skala nyeri 4-6) • Meringis cukup menurun • Sikap protektif cukup menurun • Gelisah cukup menurun • Kesulitan tidur cukup menurun • Frekuensi nadi cukup membaik (SLKI,2019).	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Rasional: Mengidentifikasikan kebutuhan untuk intervensi dan juga tanda-tanda perkembangan/resolusi komplikasi. • Identifikasi skala nyeri Rasional: Membantu dalam menentukan kebutuhan manajemen nyeri dan keefektifan proram. • Identifikasi respon nyeri non verbal Rasional: Untuk mengetahui tingkat nyari yang dirasakan. • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

		Rasional: Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sensasi nyeri yang dirasakan pasien. • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Rasional: Mengidentifikasi sejauh mana pasien mengenai nyeri. • Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup Rasional: Untuk mengidentifikasi jika nyeri dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Terapeutik: • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupuntur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain). Rasional: Meningkatkan relaksasi dan perasaan sehat. Dapat menurunkan kebutuhan narkotik analgetik dimana telah terjadi proses

		degeneratif neuro/motor. Mungkin tidak tidak berhasil jika muncul demensia, meskin minor. • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). Rasional: Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi peningkatan sensasi nyeri pasien. • Fasilitasi istirahat dan tidur Rasional: Mendukung waktu tidur dan kenyamanan pasien. • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Rasional: Membantu untuk keefektifan manajemen nyeri. Edukasi: • Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. Rasional: Agar pasien mengetahui efek samping dari tindakan post operasi.

		• Jelaskan strategi meredakan nyeri Rasional: Agar pasien mampu melakukan tindakan nonfarmakologi dalam mengurangi nyeri. • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Rasional: Agar pasien dapat mengidentifikasi nyeri secara mandiri. • Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Rasional: Untuk mencegah alergi obat-obatan tertentu. • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Rasional: Untuk menghindari konsumsi obat yang berlebihan. • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Rasional: Memberikan penurunan nyeri/tidak nyaman; mengurangi demam. Obat yang dikontrol pasien atau berdasarkan waktu 24 jam mempertahankan kadar

		analgesia darah tetap stabil, mencegah kekurangan ataupun kelebihan obatobatan (SIKI, 2018).
Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi dapat menurun (L.14137), dengan kriteria hasil: • Demam cukup menurun • Kemerahan cukup menurun • Bengkak cukup menurun • Kadar sel darah putih cukup membaik (SLKI,2019)	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi: Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Rasional: Untuk Mengetahui terjadinya infeksi. Terapeutik: • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Rasional: untuk mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi. • Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Rasional: untuk mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi. Edukasi: • Jelaskan tanda dan gejala infeksi

		Rasional: Agar pasien mengetahui tanda dan gejala infeksi. • Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar Rasional: untuk mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi. • Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi Rasional: Agar pasien dapat mengetahui secara mandiri jika luka mengalami infeksi. • Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Rasional: Untuk meningkatkan pertahanan tubuh. • Anjurkan meningkatkan asupan cairan Rasional: untuk mencegah dehidrasi dan memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh • Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu Rasional: Untuk meningkatkan sistem imun tubuh sehingga mencegah terjadinya infeksi.

Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan (D.0012).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat perdarahan dapat menurun (L.02017), dengan kriteria hasil: • Kelembapan membran mukosa cukup meningkat • Kelembapan kulit cukup meningkat • Hematemesis cukup menurun • Hemoglobin cukup membaik	Pencegahan perdarahan (I.02067) Observasi: • Monitor tanda dan gejala perdarahan Rasional: Membantu dalam mengambil tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi risiko perdarahan. • Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah Rasional: Perubahan Hematokrti/hemoglobin dapat mempengaruhi terjadinya risiko perdarahan. • Monitor tanda-tanda vital ortostatik Rasional: Untuk mengetahui keadaaan umum pasien. • Monitor koagulasi (mis. *Prothrombin time* (PT), *partial thromboplastin time* (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan atau platelet)

		Rasional: Untuk mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium yang dapat

		menyebabkan terjadinya risiko perdarahan. Terapeutik: • Pertahankan *bed rest* selama perdarahan Rasional: Untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan. • Batasi tindakan invasif, jika perlu Rasional: Tindakan ivasif dapat meningkatkan risiko perdarahan. Edukasi: • Jelaskan tanda dan gejala perdarahan Rasional: Agar pasien dapat mengerti mengenai tanda dan gejala perdarahan. • Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K Rasional: Agar kondisi pasien stabil kembali dengan makanan yang bergizi. • Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

		Rasional: Mencegah terjadinya komplikasi perdarahan. • Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu Rasional: Untuk mengurangi terjadinya risiko perdarahan.

Defisit pengetahuan tentang tindakan pembedahan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menayakan masalah yang dihadapi, menunjukan perilaku berlebihan (mis. Apatis,	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat pengetahuan dapat membaik (L.12111), dengan kriteria hasil: • Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun • Persepsi yang keliru terhadap masalah dapat menurun • Perilaku cukup membaik (SLKI, 2019).	Edukasi Kesehatan (I.12383) Obs erva si: • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Rasional: Agar pasien lebih siap untuk menerima informasi mengenai penyakitnya. Terapeutik: • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Rasional: Memudahkan pasien untuk lebih megerti informasi yang diberikan. • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

bermusuhan, agitasi, histeria) (D.0111).		Rasional: Agar pasien lebih siap saat diberikan informasi. • Berikan kesempatan untuk bertanya Rasional: Agar pasien lebih mengerti hal-hal mengenai penyakitnya lebih baik. Edukasi: • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Rasional: Agar pasien mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab dari penyakitnya (SIKI, 2018).
Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan eliminasi urine dapat membaik (L.04034), dengan kriteria hasil: • Sensasi berkemih cukup meningkat • Distensi kandung kemih cukup menurun	Manajemen eliminasi urine (I.04152) Observasi: • Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine. Rasional: Untuk mengetahui masalah yang terjadi pada pasien. • Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine.

eliminasi urin, jumlah urin normal dan karakteristik urin normal (D. 0048)	• Berkemih tidak tuntas cukup menurun • Urine menetes cukup menurun • Frekuensi urine cukup membaik (SDKI, 2019)	Rasional: Untuk mengetahui apa penyebab dari retensi urine yang dialami pasien. • Monitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistesi, aroma, volume dan warna) Rasional: mengidentifikasi karakteristik dari urine. Terapeutik: • Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih Rasional: Untuk mengetahui jadwal waktu berkemih pasien. • Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine Rasional: Agar pasien dapat mengetahui asupan dan haluran secara mandiri. • Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih. Rasional: Agar pasien dapat berkemih pada waktu yang tepat. • Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur. Rasional: Mencegah agar

		pola tidur pasien tidak terganggu (SDKI, 2018).

4. Discharge Planning

Menurut Novendi (2022) ada beberapa hal penting yang harus diinformasikan kepada pasien untuk rencana pemulangan, yaitu:

a. Anjurkan klien agar tidak terlibat dalam segala bentuk aktivitas yang berat seperti mengangkat benda berat.
b. Anjurkan klien menghindari perjalanan dengan motor dalam jarak jauh dan latihan berat, yang dapat meningkatkan kecenderungan perdarahan.
c. Klien diingatkan untuk mengonsumsi cukup cairan untuk mencegah dehidrasi, yang meningkatkan kecenderungan terbentuknya bekuan darah dan menyumbat aliran urine.
d. Anjurkan pasien untuk minum obat secara teratur.

BAB III
PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Tn. J berumur 71 tahun masuk rumah sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 18 Mei 2025 dengan diagnosis medis saat masuk adalah *Benigna Prostatic Hyperplasia*. Pada tanggal 19 Mei 2025 setelah dilakukan tindakan *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) dilakukan pengkajian dan di dapatkan data, pasien mengeluh nyeri seperti tertusuk-tusuk pada abdomen bagian bawah, dengan skala nyeri 8 (nyeri berat) dirasakan menetap 5 sampai 10 menit. Tanda gejala lain yang didapatkan pada pasien adalah keadaan umum lemah, pasien tampak meringis dan gelisah pasien mengatakan masih belum merasakan jika ingin BAK. Observasi tanda-tanda vital TD: 140/90 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,7 ^{O}C, P: 20x/menit. Paien terpasanag infus RL 500cc 20 tetes/menit, cairan Nacl 200cc (spooling) dan pasien terpasang kateter *threeway*. Pada hasil pemeriksaan laboratorium PLCR 28.9% (nilai normal 15.0-25.0), NEUT# 2.71 10ˆ3/ul (nilai normal 2.72-7.53), MONO# 0.25 10ˆ3/ul (nilai normal 0.33-0.91). Pemeriksaan USG abdomen di dapatkan kesan hipertropi prostat 65,57 ml (nilai normal 1525 ml). Pemeriksaan Imunologi PSA 15.70 ng/Ml (nilai normal <4.0). Diagnosis keperawatan yang diangkat adalah Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah dan sulit tidur, Risiko perdarahan d.d tindakan pembedahan, Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urine d.d Pasien Ingin Meningkatkan Eliminasi Urin, Jumlah, Karakteristik Urin Normal.

B. Kajian Keperawatan

Unit	: Ruangan Bernadeth 1	
Kamar	: 1215/ bed 1	Alloanamnese : √
Tanggal masuk RS	: 18 Mei 2025	Autoanamnese : √
Tanggal pengkajian	: 19 Mei 2025	

I. Identitas

a. Pasien

Nama Inisial	: Tn. J
Umur	: 71 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Status perkawinan	: Menikah
Jumlah anak	: 5 orang
Agama/suku	: Katolik/Timur
Warga negara	: Warga Negara Indonesia
Bahasa yang digunakan	: Bahasa Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Supir
Alamat rumah	: Jl. Cendrawasi No.53

b. Penanggung Jawab

Nama	: Ny. S
Umur	: 68 tahun
Alamat	: Jl. Cendrawasi No.53
Hubungan dengan pasien	: Istri

II. Data Medik

Diagnosa medik

Saat masuk	: *Benigna Prostatic Hyperplasia*
Saat pengkajian	: *Post op TURP Benigna Prostatic Hyperplasia*

III. Keadaan Umum

a. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit sedang

Alasan: Keadaan umum lemah, pasien mengeluh nyeri post op, tampak pasien meringis, terpasanag infus RL 500cc 20 tetes/menit, cairan Nacl 200cc (spooling) dan terpasang kateter *threeway* dengan jumlah drainase 1000cc berwarna merah bercampur darah.

b. Tanda-Tanda Vital

1. Kesadaran (kualitatif) : Compos Mentis Skala koma glasgow (kuantitatif)
   a) Repon motorik : 6
   b) Respon bicara : 5
   c) Respon membuka mata : 5

   Jumlah : 15

   Kesimpulan : Sadar penuh
2. Tekanan darah : 140/90 mmHg

   MAP : 106.6 mmHg

   Kesimpulan : Fungsi ginjal memadai
3. Suhu : 36,7 ^{o}C di Axilla

   Pernapasan : 20x/menit

   Irama : Teratur

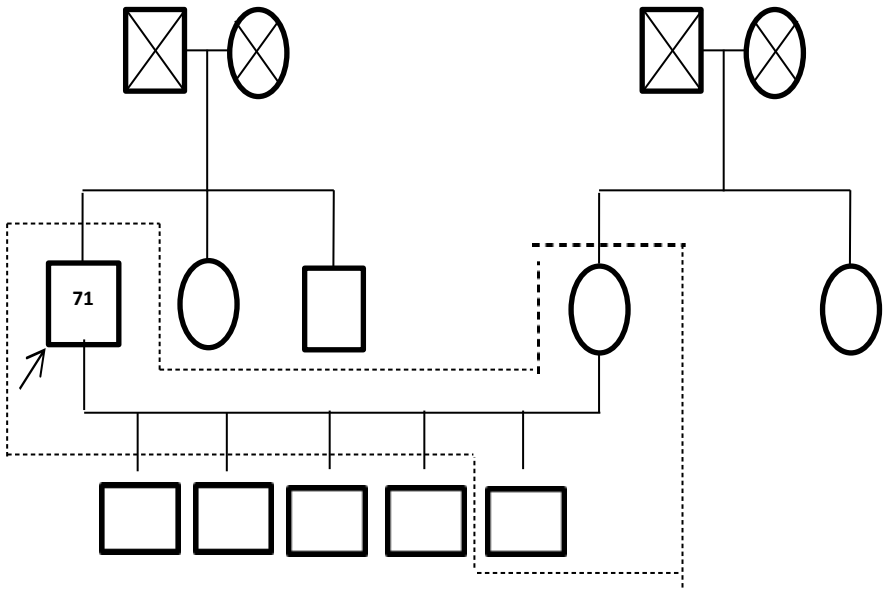
   Jenis : Dada

c. Pengukuran

1. Lingkar lengan atas : 28,5 cm
2. Tinggi badan : 167 cm
3. Berat badan : 65 kg
4. IMT : 23,38 kg/m

   Kesimpulan : Berat badan ideal

d. Genogram



Keterangan:

: Laki-laki

: Perempuan

: Pasien

: Garis keturunan

: Tinggal serumah : Meninggal

IV. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

1. Keadaan sebelum sakit

   Pasien mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatannya. Misalnya dengan tetap beraktifitas dan bekerja sebagai supir pribadi, meskipun usia nya saat ini sudah 71 tahun pasien senang menjalaninya, pasien juga mengatakan sudah menjaga pola makan. Pasien juga sesekali mengkonsumsi jus tomat yang menurutnya baik untuk kesehatan. Pasien senang dengan kegiatan mengurus tanaman maupun kebun yang ada di rumahnya. Jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit akan dibawa ke puskesmas untuk memeriksakan kondisi kesehatannya

2. Riwayat penyakit saat ini

   a) Keluhan utama:

      Nyeri *Post Op* TURP *Benign Prostat Hyperplasia*

   b) Riwayat keluhan utama:

      Pasien mengatakan nyeri saat berkemih disertai berkemih yang tidak tuntas dirasakan sejak ±1 minggu yang lalu dengan urin berwarna kuning pekat saat berkemih. Pasien mengatakan sempat mengalami demam dan berobat ke Puskesmas dan diberi obat paracetamol, pasien juga mengatakan sejak sakit mengonsumsi obat herbal, akan tetapi sakitnya tidak kunjung sembuh dan tidak ada perubahan pada kondisinya sehingga pada tanggal 18 Mei 2025 pasien dibawa ke RS Stella Maris Makassar untuk memeriksaan kondisi pasien. Pada saat di IGD pasien di periksa oleh dokter dan didapatkan hasil *Rectal Toucher* dan USG abdomen dengan kesan hipertropi prostat. Dokter menyarankan agar dilakukan tindakan operasi yakni

Transurethral Resection Of The Prostate (TURP). Pada tanggal 19 Mei setelah dilakukan tindakan TURP.

3. Riwayat penyakit yang pernah dialami

   Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang pernah dialami

4. Riwayat kesehatan keluarga

   Keluarga mengatakan tidak ada riwayat penyakit pada anggota keluarga.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1. Keadaan sebelum sakit:

   Pasien mengatakan sebelum sakit pola makan teratur yakni pagi, siang dan malam dengan lauk berupa nasi, sayur, ikan dan tempe. Pasien minum ± 7 gelas/ hari. Pasien mempunyai kebiasaan minum kopi di pagi dan sore hari.

2. Keadaan sejak sakit

   Pasien mengatakan nafsu makannya berkurang sedikit karena nyeri yang ia rasakan. Pasien makan ± 4 sendok makan dalam sehari. Makanan yang ia makan berupa nasi putih, sayur bening dan ikan yang sudah disuir-suir. Pasien minum air putih ± 1500cc/hari dengan anjuran banyak minum.

3. Observasi

   Tampak pasien kurang nafsu makan dan tidak menghabiskan porsi makannya.

4. Pemeriksaan fisik

   a) Keadaan rambut : Tampak rambut beruban dan rambut bersih

   b) Hidrasi kulit : Finger print kembali dalam 2 detik

   c) Palpebra/conjungtiva : Palpebra normal, conjugtiva tidak

   tampak anemis

   d) Sclera : Sclera tidak ikterik

e) Hidung : Tampak hidung normal, tidak ada sekret atau sputum, tidak ada sumbatan polip, serta tidak ada lesi, penghiduan normal

f) Rongga mulut : Tampak rongga mulut bersih

g) Gusi : Normal, tampak tidak ada perdarahan

h) Gigi : Tampak gigi bersih, tapi sudah ada beberapa yang ompong

i) Kemampuan mengunyah keras : Pasien kurang mampu menguyah yang keras karena giginya sudah tidak utuh (banyak yang ompong)

j) Lidah : Tampak lidah bersih

k) Pharing : Tampak tidak ada peradangan

l) Kelenjar getah bening : Tampak tidak ada pembesaran

m)Kelenjar parotis : Normal

n) Abodomen

Inspeksi : Abdomen tampak datar

Auskultasi : Bising usus 10x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Pekak

o) Kulit

Edema : Negatif

Icterik : Negatif

Tanda-tanda radang : Tidak ada

p) Lesi : Tampak tidak ada lesi

c. Pola Eliminasi

1. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pola BAK normal dengan warna kuning jernih. BAB rutin setiap pagi dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan.

2. Keadaan sejak sakit

   Pasien terpasang kateter *threeway* dengan jumlah urin 500cc, drainase 1.000 cc (4 jam) berwarna merah bercampur gumpalan darah.

3. Observasi

   Tampak terpasang kateter urine *three way*, dan terdapat drainase urin yang berwarnah kemerahan, tampak urin tertampung di urin bag sebanyak 400 cc.

4. Pmeriksaan fisik

   a) Peristaltik usus : 10x/menit
   b) Palpasi kandung kemih : Kosong
   c) Nyeri ketuk ginjal : Negatif
   d) Mulut uretra : Tidak dikaji
   e) Anus
      Peradangan : Tidak ada
      Hemoroid : Tidak ada
      Fistula : Tidak ada

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1. Keadaan sebelum sakit

   Pasien mengatakan ia bekerja menjadi sopir disalah satu perusahaan dan mempunyai kebiasaan mengurus tanamantanaman yang ada di rumahnya. Pasien juga mengatakan kalau ia jarang mengikuti olahraga karena pekerjaannya menjadi sopir dan mengurus tanaman-tanmannya sudah menguras waktunya dan membuatnya banyak bergerak.

2. Keadaan sejak sakit

   Pasien mengeluh nyeri post op *Benigna Prostate Hyperplasia*, yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk pada abdomen bagian bawah dengan skala nyeri 8 (nyeri berat) nyeri dirasakan

menetap 5-10 menit. Sehingga tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya.

3. Observasi

Pasien tampak lemah dan aktivitasnya dibantu oleh perawat serta istrinya.

a) Aktivitas harian

Makan : 0
Mandi : 2
Pakaian : 0
Kerapihan : 2
Buang air besar : 1
Buang air kecil : 3
Mobilisasi ditempat tidur : 0

0 (Mandiri)
1 (Bantuan alat)
2 (Bantuan orang)
3 (Bantuan orang & alat)

b) Postur tubuh : Tampak postur tubuh tegak

c) Gaya jalan : Tidak ada

d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

e) Fiksasi : Tidak ada

f) Tracheostomi : Tidak ada

4. Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

Berbaring : 140/90 mmHg
Duduk : 130/90 mmHg
Berdiri : Tidak dikaji
Kesimpulan : Tekanan darah normal

b) HR : 78x/menit

c) Kulit

Keringat dingin : Negatif
Basah : Negatif

d) JVP : 5-2 cmH2O

Kesimpulan : Tidak ada gangguan pada fungsi jantung

e) Perfusi pembuluh kapiler kuku: Kembali dalam 1 detik

f) Thorax dan pernapasan

- Inspeksi

Bentuk thorax	: Normal
Retraksi interkostal	: Normal
Sianosis	: Tampak tidak sianosis
Stridor	: Tidak terdengar stridor

- Palpasi

Vocal permitus	: Normal dengan getaran yang kuat dan sama pada bagian thorax
Krepitasi	: Negatif

- Perkusi : Sonor

- Auskultasi

Suara napas	: Vesikular
Suara ucapan	: Normal
Suara tambahan	: Tidak terdengar suara tambahan

g) Jantung

- Inspeksi

Ictus cordis	: Tidak tampak ictus cordis

- Palpasi

Ictus cordis midklavikula sinistra	: Teraba pada ICS V linea

- Perkusi

Batas atas jantung	: ICS III linea sternalis dextra
Batas bawah jantung	: ICS V linea mid clavicularis sinistra
Batas kanan jantung	: ICS III linea parasternalis dextra
Batas kiri jantung sinistra	: ICS V linea mid klavikularis

- Auskultasi

Bunyi jantung II A kanan : Tunggal, ICS II linea sternalis

Bunyi jantung II P : Tunggal, ICS II linea sternalis kiri

Bunyi jantung I T : Tunggal, ICS IV linea sternalis kiri

Bunyi jantung I M : Tunggal, ICS V linea midklavikula kiri

Bunyi jantung III irama gallop: Tidak terdegar bunyi gallop

Murmur : Tidak terdengar murmur

Bruit : Aorta

A. Reanlis : Tidak ada

A. Fermoralis : Tidak ada

h) Lengan dan Tungkai

Atrofi otot : Negatif

Rentang gerak : Normal

Kaku sendi : Tidak terdapat kaku sendi

Nyeri sendi : Tidak ada nyeri sendi

Fraktur : Tidak terdapat fraktur

Parese : Tidak terdapt parese

Paralisis : Tidak terdapat paralisis

Uji kekuatan otot

Kanan	Kiri
5	5
5	5
Tangan	Kaki

Keterangan:

Nilai 5 : Kekuatan penuh

Nilai 4 : Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : Mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

Nilai 2 : Mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1 : Tampak kontraksi otot, tidak mampu bergerak

Nilai 0 : Tidak ada kontraksi, tidak mampu bergerak

Refleks fisiologi : Positif

Refleks patologi : Negatif

Babinski: kiri : Negatif

Kanan : Negatif

Clubbing fingers : Tidak tampak adanya clubbing finger

Varises tungkai : Tidak tampak adanya varises tungkai

i) Columna vertebralis

Inspeksi : tidak ada kelainan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Kaku kuduk : Tidak ada kaku kuduk

e. Pola Tidur dan Istirahat

1. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidur teratur, pasien tidur biasanya jam 22.30 dan bangun jam 06.30 di pagi hari untuk bekerja, pasien mengatakan jika ada waktu senggang pasien biasanya menghabiskan waktunya untuk merawat taman-tanamnnya di rumah.

2. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit pasien sulit tidur dan gelisah karena tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan. Pasien tidur ± 5 jam dalam sehari. Setelah dilakukan tindakan operasi pasien mengeluh nyeri post op di rasakan seperti tertusuktusuk pada abdomen bagian bawah (hipogastrika) dengan skala nyeri 8, nyeri dirasakan menetap dalam waktu 5-10 menit.

3. Observasi

Ekspresi wajah ngantuk	: Positif
Banyak menguap	: Negatif
Palpebra inferior berwarna gelap	: Negatif

f. Pola Persepsi Kognitif

1. Keadaan sebelum sakit

   Pasien mengatakan tidak ada masalah pada bahasa dan memori serta pada indra peraba, pendengaran, pengecapan, penciuman, akan tetapi pasien menggalami gangguan pada indra penglihatan yakni rabun dekat.

2. Keadaan sejak sakit

   Pasien mengatakan semenjak sakit tidak ada perubahan masalah kesehatan pada indra peraba, pendengaran, pengecapan, penciuman, bahasa dan memori akan tetapi pasien mengeluh nyeri post op *Benigna Prostate Hyperplasia* yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk pada abdomen bagian bawah dengan skala nyeri 8 (nyeri berat) nyeri dirasakan menetap 5-10 menit.

3. Observasi

   a. Pengelihatan

Kornea	: Tampak kornea jerih
Pupil	: Tampak pupil isokor
Lensa mata	: Tampak lensa mata jernih

   b. Pendengaran

Pina	: Tampak simetris

Kanalis : Tampak sedikit serumen

Membran timpani : Tampak pantulan cahaya politzer

c. Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai:

Mampu dengan baik menggerakkan lengan dan tungkainya

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan dirinya merupakan sesuatu yang berharga dalam keluarga. Pasien mengatakan yang paling dia sukai pada dirinya adalah menjaga kebersihan tubuhnya dan selalu berusaha berbuat baik kepada orang lain khususnya kepada isteri dan anak-anaknya.

2. Keadaan sejak sakit

Sejak sakit pasien merasa tidak berdaya dan merasa hanya merepotkan isteri dan anak-anaknya dalam merawatnya di rumah sakit saat ini, akan tetapi pasien juga mengatakan merasa sangat bersyukur karena keluarga selalu menemaninya saat sakit.

3. Observasi

Tampak pasien ditemani istrinya di rumah sakit

a. Kontak mata : Kontak mata pasien baik

b. Rentang perhatian : Perhatian penuh

c. Suara dan cara bicara : Jelas

d. Postur tubuh : Tidak dikaji pasien berbaring

4. Pemeriksaan fisik

a. Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada

b. Bentuk/postur tubuh : Tidak dikaji

c. Kulit : Tidak ada lesi pada kulit

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

1. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan seorang kepala keluarga yang mencari nafkah dalam keluarganya. Pasien mengatakan hubungan pasien dengan keluarga tidak ada masalah, karena istri dan anak anaknya ceria dan suka bercanda saat berkumpul bersama.

2. Keadaan sejak sakit

   Sejak sakit hubungan pasien dengan keluarga tetap terjalin dengan baik dan tidak ada masalah bahkan kerabatnya sering datang menjenguk dan menelfon untuk menanyakan kabar pasien.

3. Observasi

   Tampak pasien di temani oleh istrinya serta ada kerabat yang datang menjenguk pasien.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1. Keadaan sebelum sakit

   Pasien mengatakan memiliki lima orang anak laki-laki. Di usianya saat ini pasien mengatakan tidak ada masalah pada reproduksi dan seksualitas

2. Keadaan sejak sakit

   Pasien mengatakan sejak sakit tidak ada masalah pada sistem reproduksi.

3. Obsevasi

   Tampak terpasang kateter

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

1. Keadaan sebelum sakit

   Pasien mengatakan jika ada masalah atau pasien sedang marah pasien hanya berdiam diri dan tidak ingin bicara dengan siapapun untuk menenangkan dirinya. Pasien biasanya baru akan membicarakan masalahnya kepada keluarganya terutama isterinya ketika sudah merasa tenang.

2. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan kadang kasihan dengan istrinya karena terlalu khawatir dengan penyakit pasien, pasien juga mengatakan selalu menceritakan apa yang dialami sekarang dengan istri dan anaknya. Pasien hanya mengatakan pasrah dan berdoa agar lekas sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasanya.

3. Observsi

   Tampak pasien sedikit murung

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1. Keadaan sebelum sakit

   Pasien mengatakan beragama katolik dan rajin beribadah setiap hari minggu di gereja, pasien juga mampu menghargai dan berinteraksi terhadap orang disekelilingnya yang berbeda agama dengan pasien

2. Keadaan sejak sakit

   Sejak sakit pasien tetap berdoa bersama isterinya di rumah sakit agar pasien lekas pulih kembali

3. Observasi

   Tampak keluarga memutarkan lagu-lagu rohani dan membaca alkitab bersama isterinya.

V. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

PARAMETER	HASIL	FLAGS	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Hematologi Rutin				
WBC	5.10		10 ^3/ul	5.07 – 11.10
RBC	4.77		10 ^6/uL	4.70 – 6.10
HB	14.3		g/dL	13.4 – 17.3
HCT	41.1		%	39.9 – 51.1
MCV	86.2		fL	73.4 – 91.0
MCH	30.0		pg	24.2 – 31.2
MCHC	34.8		g/dL	31.9 – 36.0
PLT	207		10 ^3/ul	150 - 450
RDW-CV	13.2		%	11.3 – 14.6
PDW	12.2		fL	9.0 – 13.0
MPV	10.4		fL	7.2 – 11.1
P-LCR	28.9	H	%	15.0 – 25.0
Hitung Jenis				
NEUT#	2.71	L	10 ^3/ul	2.72 – 7.53
LYMP#	2.00		10 ^3/ul	1.46 – 3.73
MONO#	0.25	L	10 ^3/ul	0.33 – 0.91
EO#	0.10		10 ^3/ul	0.04 – 0.43
BASO#	0.04		10 ^3/ul	0.02 – 0.09
IG#	0.00		10 ^3/ul	
NEUT%	53.1		%	42.5 – 71.0
LYMPH%	39.2		%	20.40 – 44.60
MONO%	4.9		%	3.60 – 9.90
EO%	2.0		%	0.7 – 5.4
BASO%	0.8		%	0.00 – 1,00

IG%	0.00		%	0 - 72
IMUNOLOGI				
PSA Total	15.70	H	ng/mL	<4.0

b. Pemeriksaan USG Abdomen

Hepar ukuran normal, outline licin, echo normal, veskulator normal dan bile duct diatasi, taktampak massa atau nodul.

Lien: ukuran normal, echo normal, tak tampak massa. Pancreas dan ukuran echo normal, tak tampak klasifikasi atau SOL, pancreatik duct tidak dilatasi.

GB: dinding tidak menebal, echo normal, tak tampak batu atau massa.

Ginjal kiri dan kanan: ukuran dan echo normal, tak tampak bendungan PCS, batu atau massa.

VU: dinding tidak menebal, echo free tak tampak batu atau massa.

Prostat besar, volume 65,57 ml, outline licin, echo normal.

Tak tampak targetcell like atau pseudokidney appearance Tak tampak pembesaran kelenjar limfe pada aorta abdominalis tak tampak free echic intra cav. Peritonium Kesan:

Hepar, GB, lien, pancreas, ginjal, UV

Hipertropi prostat

Tak tampak Ascites

VI. Terapi

RL 500cc 20 tetes/menit

Ceftriaxone 1 gr / 12 jam / IV

Ketorolac 30 mg / IV

Paracetamol 3 x 1 tab / Oral

NaCl 0.9% (spooling)

C. Analisa Data

Nama/Umur : Tn. J / 71 tahun

Ruangan/Kamar : Bernadeth 1/ 1215 (bed 1)

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: P : Pasien mengatakan nyeri post op *Benign Prostat Hyperplasia* Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah S : Pasien mengatakan skala nyeri 8 (nyeri berat) T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 5-10 menit DO: - Tampak ekspresi wajah pasien menangis Tampak pasien gelisah - Tampak pasien sulit tidur	Pencedera Fisik	Nyeri Akut
2.	DS:	Tindakan pembedahan	Risiko Perdarahan

	- Pasien mengatakan terasa nyeri saat spooling nya tersumbat - Pasien mengatakan terdapat gumpalan darah pada selang kateter. - DO: - Tampak spooling kateter berwarna merah - Terdapat *clot* pada selang dan *urine bag*		
3.	DS: - Pasien mengatakan urine sudah keluar tapi tapi tidak merasakan sensasi BAK DO: - Tampak pasien terpasang kateter *three way* - Tampak urine yang terampung di *urine bag* sebanyak 400cc. - Tampak urin berwarnah merah disertai gumpalan darah	Pasien Ingin Meningkatkan Eliminasi Urine, Jumlah dan Karakteristik Urnie Normal	Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urine

D. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah dan sulit tidur.
2. Risiko perdarahan d.d tindakan pembedahan
3. Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urine d.d Pasien Ingin Meningkatkan Eliminasi Urin, Jumlah, Karakteristik Urin Normal

E. Intervensi Keperawatan

Nama/Umur : Tn. J / 71 tahun

Ruangan/Kamar : Bernadeth 1 / 1215 (bed 1)

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik	Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan Tingkat Nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri cukup menurun 2. Meringis cukup menurun 3. Gelisah cukup menurun	Manajemen Nyeri Observasi: • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik: • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (EBN: Teknik Relaksasi Benson) • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan skala nyeri • Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi: • Jelaskan strategi meredakan nyeri

			Kolaborasi: • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Risiko perdarahan d.d Tindakan Pembedahan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapakan Tingkat Perdarahan menurun, dengan kriteria hasil: 1. Hematuria	Pencegahan Perdarahan Observasi • Monitor tanda dan gejala perdarahan Terapeutik • Pertahankan bedrest selama perdarahan Edukasi • Jelaskan tanda dan gejala perdarahan • Anjurkan segera melapor jika terjadi perdrahan Kolaborasi • Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
3.	Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urin dibuktikan dengan Pasien Ingin	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapakan Eliminasi Urin	Manajemen Eliminasi Urine Observasi • Monitor eliminasi urine (misalnya: frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna) Terapeutik

	Meningkatkan Eliminasi Urin, Jumlah, Karakteristik Urin Normal	membaik, dengan kriteria hasil: 1. Sensasi berkemih cukup meningkat 2. Frekuensi BAK cukup membaik 3. Karakteristik urin cukup membaik	• Catat waktu dan haluaran berkemih Edukasi • Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih • Ajarkan pasien melakukan bladder training Perawatan Kateter Urin Observasi • Monitor kepatenan kateter urin • Monitor input dan output cairan (jumlah dan karakteristik) Terapeutik • Pastikan selang kateter dan kantung urin terbebas dari lipatan • Lakukan irigasi rutin dengan cairan isotonis untuk mencegah kolonisasi bakteri • Kosongkan kantong urin jika kantong urin sudah terisi setengahnya

F. Implementasi Keperawatan

Nama/ Umur : Tn. J / 71 tahun

Ruangan/ Kamar : Bernadeth 1 / 1215 (bed 1)

TANGGAL	DX	JAM	IMPLEMENTASI	PERAWAT
Rabu 21 Mei 2025	I	08.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, kualitas, intensitas nyeri Hasil: Pasien mengeluh nyeri P : Pasien mengatakan nyeri post op *Benign Prostatic Hyperplasia* Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah (suprapubik) S : Skala nyeri 8 (nyeri berat) T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 5-10 menit	Yuni
	I	08.05	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri sebah saat bergerak dan	Yuni

			berkurang setelah diberikan obat anti nyeri	
	I	08.19	Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal Hasil: - Tampak pasien meringis - Tampak pasien gelisah	Yuni
	I	08.20	Memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi Benson untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien tidak di berikan teknik non farmakologis karena dalam skala nyeri berat (skala 8)	Tesa
	II	09.18	Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: Tampak urine pasien berwarna merah segar, pasien masih mengeluh perut terasa penuh	Tesa
	III	10.03	Memonitor eliminasi urine (misalnya: frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna Hasil: - Pasien terpasang kateter *three way*	Tesa

			- Volume urin 500cc/4 jam	

			- Drainase 1000 cc - berwarna merah karena bercampur darah dan berbau amis	
	I	14.00	Mengobservasi tanda-tanda vital: Hasil: TD: 132/80 mmHg P: 21 x/menit N: 105 x/menit S: 36,5ºC	Tesa
	III	14.40	Melakukan pemberian obat Hasil: - Ceftriaxone 1 gr/ Iv / 12 jam - Ketorolac 30 mg/Iv - Paracetamol 3 x 1 tab	Tesa
	III		Memonitor input dan output Hasil: Tampak hasil pemantauan spooling pukul 08.00-14.00 WITA sebanyak 8.000 cc	Yuni
			Mencatat waktu dan haluaran berkemih Hasil: Jam 14.40 tampak Urine 600 cc, drainase 1000 cc	Yuni

Kamis 22 Mei 2025	I	14.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: Pasien mengeluh merasa nyeri	Tesa

			P : Pasien mengatakan nyeri post op *Benign Prostatic Hyperplasia* Pasien Q : mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah (suprapubik) S : Pasien mengatakan skala nyeri 6 (nyeri sedang) T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 3-10 menit	
	I	14.05	Mengid entifikasi skala nyeri Pasien mengatakan skala nyeri 6	Tesa
	I		entifikasi skala nyeri non verbal ampak ekspresi wajah s dan tampak gelisah	Tesa
	I	15.03	entifikasi faktor yang rberat dan memperingan	Tesa

			nyeri	

			Hasil: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang ketika mengatur posisi senyaman mungkin	
	I	15.10	Menjelaskan strategi menurun nyeri (Teknik Benson) Hasil: Pasien mengatakan belum terlalu memahami strategi yang diajarkan	Yuni
	I	16.02	Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi Benson) Hasil: - Pasien mengucapkan secara sadar sesuai dengan kepercayaannya “Tuhan Yesus tolong ringankan penyakit anakmu ini” - Kata-kata tersebut diucapkan pasien selama 10-15 menit dalam situasi yang tenang - Tampak pasien mampu mengulangi teknik relaksasi napas dalam yang telah diajarkan	Yuni

			- Pasien mengatakan merasa sedikit nyaman setelah diberikan teknik relaksasi	
	II	16.06	Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: Tampak urine pasien berwarna kuning kemerahan, pasien mengeluh perutnya terasa penuh	Yuni
	II	18.08	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Hasil: Keluarga pasien mengatakan akan segera	Yuni
	I	18.10	melapor bila terjadi Melakukan pemberian obat Hasil : - Ceftriaxone 1 gr/ Iv / 12 jam - Ketorolac 30 mg/Iv - Paracetamol 3 x 1 tab	Tesa
		19.26	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD:130/80 mmHg P: 22x/menit N: 105x/menit	Tesa

			S: 36,2ºC	

	III	19.29	Memonitor eliminasi urine Hasil : - Tampak spooling dalam urine bag berwarna kuning kemerahan - Tampak urin tertampung di urinal bag sebanyak 500 cc	Yuni
	III	21.11	Mengosongkan kantung urine Hasil: Kantung urin telah dikosongkan	Yuni
	III	21.16	Melakukan irigasi rutin dengan cairan isotonik untuk mencegah perdarahan Hasil: Tampak terpasang cairan irigasi NaCL 0,9% 500 cc	Yuni
	III		Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih (dari jam 14.00-21.00 WITA) Hasil: Pasien mengatakan minum air putih 5 gelas/±1500 ml, dan belum merasakan saat ingin berkemih Memonitor input dan output cairan Hasil: - Tampak hasil pemantauan spooling pukul 14.00-21.00 WITA sebanyak 8.000 cc	Tesa

			- Tampak spooling berwarna merah segar	

Jumat 23 Mei 2025	I	14.15	dentifikasi lokasi, eristik, durasi, frekuensi, s, intensitas nyeri Hasil: Pasien mengatakan masih P : Pasien mengatakan nyeri post op *Benign Prostatic Hyperplasia* muncul saat beraktivitas Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah (suprapubik) S : Pasien mengatakan skala nyeri 3 (nyeri ringan) T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 3-5 menit Tampak - ekspresi wajah meringis pasien tidak ada	Yuni
	I	14.20	gidentifikasi respon non verbal Hasil: - Tampak pasien li meringis saat nyeri - Tampak pasien elisah	Yuni

	I	14.26	Mengidentifikasi faktor yang memperberat atau memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang ketika mengatur posisi senyaman mungkin	Yuni
	I	15.35	Menjelaskan strategi menurunkan nyeri (Teknik Relaksasi Benson) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : - Pasien mengatakan telah mengerti dengan strategi yang dijelaskan - Pasien mengatakan masih merasa nyeri tetapi lebih nyaman setelah diberikan teknik relaksasi	Tesa
	I	17.48	Memonitoring Tanda-Tanda Vital Hasil : TD: 133/80 mmHg N: 92 x/menit S: 36.80C P: 20 x/menit	Tesa
	II	18.10		Tesa

			Melakukan pemberian obat Hasil : - Ceftriaxone 1 gr/ Iv / 12 jam	

			- Keterolac 30 mf/ Iv - Paracetamol 3 x 1 tab	
	II	18.50	Melakukan irigasi rutin dengan cairan isotonik untuk mencegah perdarahan Hasil : Tampak terpasang cairan irigasi NaCL 0,9% 500 cc	Yuni
	III	17.19	Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: Tampak urine pasien berwarna kuning kemerahan, tidak ada tanda gejala perdarahan	Tesa
	III	17.59	Memonitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi aroma, volume, dan warna) Memonitor kepatenan kateter Hasil : - Tampak urine tertampung di urine bag sebanyak 600 cc - Tampak kateter terpasang dengan baik dan terfiksasi dengan baik - Urine berwarna kuning kemerahan	Yuni

	III	21.00 <

G. Evaluasi Keperawatan

Nama/Umur : Tn. J/ 71 tahun

Ruang/Kamar : Bernadeth 1/ 1215 (bed 1)

Tanggal	Evaluasi	Nama Perawat
21 Mei 2025	Diagnosis I Nyeri Akut S : Mengeluh nyeri P : Pasien mengatakan nyeri post op *Benign Prostatic Hyperplasia* Pasien Q : mengatakan nyeri yang dirasakan seperti R : tertusuk-tusuk Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah S : (suprapubik) Pasien mengatakan skala nyeri 8 (nyeri T : berat) Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 5-10 menit O : Tampak ekspres wajah pasien meringis A : Masalah Tingkat Nyeri belum teratasi P : Nyeri	Yuni

	Lanjutkan Intervensi Manajemen	

	gnosi S : Perdarahan Pasien mengatakan belum terlalu memahami dan mengerti tanda dan gejala perdarahan dan merasa perutnya terasa penuh O : Tampak urin berwarna kemerahan A : Masalah risiko perdarahan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi pencegahan perdarahan Diag no sis III Kesi ap an Peningkatan Eliminasi Urine Risik o I nfeksi S : Pasien mengatakan belum siap meningkatkan eliminasi urine karena belum merasakan keinginan untuk berkemih O : Tampak terpasang kater A : Tampak terpasang cairan irigasi Nacl 0,9% P :	Yuni Yuni

		Masalah kesiapan peningkatan eliminasi urine belum teratasi Lanjutkan intervensi manajemen eliminasi urin	

22 Mei 2025	Diagnosis I Nyeri Akut S : Pasien mengeluh merasa nyeri P : Pasien mengatakan nyeri post op *Benign Prostatic Hyperplasia* Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuktusuk R : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah (87uprapubic) S : Pasien mengatakan skala nyeri 5 (nyeri sedang) T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasaka menetap sekitar 3-5 menit O : Tampak pasien meringis A : Masalah Tingkat Nyeri belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Nyeri	Tesa
	Diagnosa II Risiko Perdarahan S : Keluarga pasien mengatakan warna urine berwarna kuning kemerahan O : Tampak urine pada urine bag berwarna kuning kemerahan A : Masalah Risiko Perdarahan belum teratasi	Tesa

	P : Lanjutkan Intervensi pencegahan perdarahan Diagnosis III Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urine S : Pasien mengatakan siap meningkatkan eliminasi urine karena mulai merasakan keinginan untuk berkemih O : Tampak terpasang kateter A : Masalah kesiapan pengingkatan eliminasi urine belum teratasi P : Lanjutkan intervensi manajemen eliminasi urine	Tesa

23 Mei 2025	Diagnosis I Nyeri Akut S : Pasien mengatakan nyerinya berkurang P : Pasien mengtakan nyeri post op *Benign Prostatic Hyperplasia* dan muncul Ketika beraktifitas Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah (88ebagian88c) S : Pasie mengatakan skala nyeri 3 (nyeri ringan)	Yuni Tesa

	T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul sekitar 3 sampa 5 menit O : Tampak ekspresi wajah meringis pasien tidak ada A : Masalah Tingkat Nyeri teratasi 89ebagian P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Nyeri Diagnosis II Risiko Perdarahan S : Keluarga Pasien mengatakan akan segera melapor ke perawat jika ada tanda-tanda perdarahan O : - Tampak urin di dalam urin bag berwarna kuning jernih - Tidak tampak perdarahan - Tidak ada sisa-sisa jaringan pada kateter A : Masalah risiko perdarahan teratasi P : Hentikan intervensi pencegahan perdarahan Diagnosis III Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urine	Yuni Tesa Yuni Tesa

	S : Pasien mengatakan ingin berkemih secara spontan namun masih terpasang kateter	

	O : - Tampak pasien terpasang kateter - Tampak urin pasien dalam urin bag A : Masalah kesiapan peningkatan eliminasi urin belum tertasi P : Lanjutkan intervensi manajemen eliminasi urine	

DAFTAR OBAT

A. Obat 1

1 Nama Obat : Ceftriaxone

2 Klasifikasi / golongan obat : Antibiotik sefalosporin (generasi ke-3) 3 Dosis Umum : 1-2 gr/hari dengan suntikan melalui IV setengah sampai 2 jam sebelum operas

4 Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 gram (1000 mg)/ Iv / 12 jam

5 Cara pemberian obat : Dengan cara suntikan, dapat melalui IM atau IV

6 Mekanisme kerja dan fungsi : Cara kerja ceftriaxone yakni obat menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan cara menghambat transpeptidasi peptidoglikan dan mengaktifkan enzim autoloitik dalam dinding sel yang menyebabkan rudapaksa sehingga bakteri mati dan dapat juga digunakan untuk mencegah infeksi pada luka operasi.

7 Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Untuk mencegah infeksi pada luka operasi pasien

8 Kontra indikasi : 1. Memiliki riwayat alergi terhadap Ceftriaxone atau antibiotik golongan sefalosporin
   2. Penderita penyakit liver, ginjal, diabetes, dan ganguan pencernaan seperti kolitiasis
   3. Pada bayi premature dan bayi yang berusia <1 bulan.

9 Efek samping obat : Nyeri perut, mual- muntah, diare, pusing, mengantuk, sakit kepala, muncul keringat berlebihan, sesak nafas dan demam.

B. Obat 2

1 Nama Obat : Ketorolac

2 Klasifikasi / golongan obat : Ketorolac merupakan obat golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang tersedia dalam bentuk tablet dan suntikan

3 Dosis Umum : 1. Dosis suntikan: 10-30 mg setiap 4-6 jam, jika diperlukan pemberian ketorolac bisa dilakukan setiap 2 jam. Dosis maksimal 90 mg/hari.
2. Dosis tablet: 10-20 mg setiap 4-6 jam. Dosis maksimal 40 mg/hari

4 Dosis untuk pasien yang : 30 mg / IV bersangkutan

5 Cara pemberian obat : Dapat melalui suntikan atau drips

6 Mekanisme kerja dan fungsi : Ketorolac berkerja dengan cara obat: menghambat produksi senyawa kimia yang bisa menyebabkan peradangan dan rasa nyeri.

7 Alasan pemberian obat pada bersangkutan : Untuk meredakan rasa nyeri yang pasien yang dialami pasien setelah melakukan operasi.

8 Kontra indikasi : 1. Alergi terhadap obat ketorolac

2. Memiliki riwayat luka atau tukak lambung dan perdarahan di saluran cerna
3. Penderita gagal ginjal
4. Penderita gagal jantung

9 Efek samping obat : Nyeri perut, mual dan muntah, tekanan darah meningkat, diare, sakit kepala, muncul memar, rasa terbakar atau nyeri pada lokasi injeksi

C. Obat 3

1 Nama Obat : Parasetamol

2 Klasifikasi / golongan obat : Antipiretik dan analgetik

3 Dosis Umum : 500-1000 mg setiap 4-6 jam

4 Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 3x1

5 Cara pemberian obat : Oral

6 Mekanisme kerja dan fungsi : Parasetamol memblokir pembawa pesan obat: kimia di otak yang memberi tahu rasa sakit dan memengaruhi sinyal kimiawi di area otak yang mengatur suhu tubuh dan menghambat pembentukan prostaglandin, yaitu senyawa yang memicu nyeri dan bengkak ketika terjadi kerusakan atau cedera pada jaringan tubuh. Obat ini Menghilangkan rasa sakit ringan seperti sakit kepala, sakit punggung, nyeri haid, sakit gigi, badan ngilu,

nyeri otot, sakit setelah operasi, dan menurunkan demam.

7 Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan	: Untuk mengontrol nyeri
8 Kontra indikasi	: Pasien yang memiliki riwayat alergi paracetamol, gangguan fungsi hati, gangguan fungsi ginjal serius, overdosis acetaminophen dan gizi buruk.
9 Efek samping obat	: Parasetamol dapat menyebabkan mual, sakit perut, hilang nafsu makan, gatal, ruam, urine gelap, sakit kuning dan kerusakan hati penggunaan jangka panjang.

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan ASKEP

Dalam pembahasaan ini, penulis akan membahas kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. J 71 tahun yang di rawat di Ruang Perawatan St. Bernadeth I RS Stella Maris Makassar, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal penulis dalam memperoleh data pasien melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga. Selain itu penulis melakukan observasi langsung, melihat catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang. Pengkajian yang dilakukan penulis terhadap Tn. J berusia 71 tahun, yang dirawat di St. Bernadeth I pada tanggal 19 Mei 2025 setelah dilakukan tindakan *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP). Tindakan pembedahan TURP dilakukan dengan memasukkan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mereseksi kelenjar prostat yang menyebabkan obstruksi. Prosedur tersebut menimbulkan luka bedah yang berakibat menimbulkan nyeri pada luka post operasi (Sumberjaya & Mertha, 2020). Pada pengkajian nyeri didapatkan data, pasien mengeluh nyeri seperti tertusuk-tusuk pada abdomen bagian bawah, dengan skala nyeri 8 (nyeri berat) dirasakan menetap 5 sampai 10 menit. Sehingga dari prosedur tersebut menimbulkan luka bedah yang berakibat menimbulkan nyeri pada luka post operasi. Rangkaian proses terjadinya nyeri diawali dengan tahap *transduksi*, dimana hal ini terjadi ketika *nosiseptor* yang terletak pada bagian

perifer tubuh distimulasi oleh berbagai stimulus seperti faktor biologis, mekanis, listrik, thermal, radiasi dan lain-lain (Nugroho, 2023)

95

Tanda gejala lain yang didapatkan pada pasien adalah keadaan umum lemah, pasien tampak meringis dan gelisah pasien mengatakan masih belum merasakan jika ingin BAK. Observasi tanda-tanda vital TD: 140/90 mmHg, N: 84x/menit, S: 36, 7 OC, P: 20x/menit. Paien terpasanag infus RL 500cc 20 tetes/menit, cairan
Nacl 200cc (*spooling*) dan pasien terpasanag kateter three way. Tindakan *Spooling* pada pasien TURP *Benign Prostatic Hyperplasia* merupakan tindakan untuk membersihkan dan melancarkan aliran urin setelah operasi TURP (*Transurethral Resection of the Prostate*). Kegunaannya adalah untuk mencegah penyumbatan kateter urin yang dapat terjadi akibat gumpalan darah atau jaringan lain, serta memastikan pengeluaran urin yang lancar dan memantau adanya pendarahan (Maryudianto & Husada, 2016).

Pasien mengatakan mulai merasa nyeri saat buang air kecil (BAK) dan tidak puas serta tidak tuntas sejak satu minggu yang lalu. Hal ini sesuai dengan tanda gejala khas pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* yaitu meliputi gejala obstruksi seperti retensi urin (urin tertahan dikandung kemih sehingga urin tidak bisa keluar), hesitansi (sulit memulai miksi), pancaran miksi lemah, Intermiten (kencing terputus-putus), dan miksi tidak puas (menetes setelah miksi) (Sumberjaya & Mertha, 2020).

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang di peroleh dari pengkajian, maka penulis memilih 3 diagnosa keperawatan pada Tn. J usia 71 tahun yaitu:

a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik Penulis mengangkat diagnosis ini karena berdasarkan hasil wawancara langsung dengan pasien dan keluarga didapatkan data pasien mengeluh nyeri setelah menjalani operasi, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk pada abdomen bagian bawah, skala nyeri 8 (nyeri berat) dan pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap

sekitar 5-10 menit. Tampak ekspresi wajah pasien menangis, tampak pasien gelisah dan tampak pasien sulit tidur.

b. Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan Penulis mengangkat diagnosis ini karena didapatkan data pasien mengatakan terasa nyeri saat *spooling*nya tersumbat dan pasien mengatakan terdapat gumpalan darah pada selang kateter. Tampak *spooling* kateter berwarna merah dan terdapat *clot* pada selang dan *urine bag*.

c. Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin.

Penulis mengangkat diagnosis ini karena berdasarkan hasil wawancara langsung dengan pasien didapatkan data pasien mengatakan urin sudah keluar tapi tapi tidak merasakan sensasi BAK. Tampak pasien terpasang kateter *three way*, tampak urin yang terampung di *urine bag* sebanyak 400cc, tampak urin berwarna merah disertai *cloting* darah.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, diantaranya sebagai berikut:

a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: teknik relaksasi benson), identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan skala nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur serta kolaborasi pemberian analgetic. Pada intervensi mengurangi nyeri penulis mengajarkan tehnik relaksasi Benson yang merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu atau *faith factor*. Pendekatan ini menitikberatkan pada pengulangan frasa tertentu dengan ritme teratur, disertai sikap pasrah. Frasa yang diulang dapat berupa nama Tuhan atau kata-kata bermakna yang memberikan efek menenangkan bagi pasien. Terapi relaksasi

Benson didasarkan pada keyakinan bahwa kesembuhan dan kesehatan berasal dari kuasa Sang Pencipta

b. Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien yaitu monitor tanda dan gejala perdarahan, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan dan kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu.

c. Kesiapan peningkatan eliminasi urine dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urine, jumlah, karakteristik urine normal

   Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu monitor eliminasi urine (misalnya: frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna), catat waktu dan haluaran berkemih, ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih dan ajarkan pasien melakukan bladder training. Intervensi perawatan kateter urin yaitu monitor kepatenan kateter urin, monitor input dan output cairan (jumlah dan karakteristik), pastikan selang kateter dan kantung urin terbebas dari lipatan, lakukan irigasi rutin dengan cairan isotonis untuk mencegah kolonisasi bakteri dan kosongkan kantong urin jika kantong urin sudah terisi setengahnya.

4. Implementasi Keperawatan

a. Nyeri aku berhubungan dengan agen pencedera fisik

   Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah dibuat untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu

teknik relaksasi Benson, yaitu “mengucapkan dalam hati Tuhan Yesus tolong ringankan penyakit anakmu ini” sambil menarik nafas dalam. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan skala nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur serta mengkolaborasi pemberian obat *analgetic cetorolac* dan *paracetamol*.

b. Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah dibuat untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memonitor tanda dan gejala perdarahan, menjelaskan tanda dan gejala perdarahan serta menganjurkan segera melapor jika terjadi perdrahan

c. Kesiapan peningkatan eliminasi urine dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urine, jumlah, karakteristik urine normal

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah dibuat untuk mencapai hasil yang diharapkan. memonitor eliminasi urine (misalnya : frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna), mencatat waktu dan haluaran berkemih, memonitor kepatenan kateter urin, memonitor input dan output cairan (jumlah dan karakteristik) mengajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih dan mengajarkan pasien melakukan bladder training, memastikan selang kateter dan kantung urin terbebas dari lipatan, melakukan irigasi rutin dengan cairan isotonis untuk mencegah kolonisasi bakteri dan mengosongkan kantong urin jika kantong urin sudah terisi setengahnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang mencakup penentuan apakah hasil yang diharapkan tercapai atau tidak setelah melakukan implementasi 3x24 jam. Adapun evaluasi keperawatan Tn.J. sebagai berikut: a. Diagnosis I:

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Diagnosis keperawatan ini belum teratasi karena pasien masih mengatakan nyeri walaupun sudah berkurang dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul sekitar 3 sampa 5 menit dan tampak ekspresi wajah pasien meringis.

b. Diagnosis II:

Risiko perdarahan dibuktikan dengan Tindakan pembedahan. Diagnosis ini teratasi dibuktikan dengan keluarga pasien mengatakan akan segera melapor ke perawat jika ada tanda-tanda perdarahan, tampak urin di dalam urin bag berwarna kuning jernih, tidak tampak perdarahan dan idak ada sisa-sisa jaringan pada kateter.

c. Diagnosis III:

Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urine

Diagnosis keperawatan ini belum teratasi sebagian dibuktikan dengan pasien mengatakan ingin berkemih secara spontan namun masih terpasang kateter, tampak pasien terpasang kateter dan tampak urin pasien dalam urin bag.

B. Pembahasan Penerapan EBN (*Evidence-Based Nursing*)

1. Judul EBN

Efektifitas Relaksasi Benson terhadap penurunan intensistas nyeri pada pasien Post TURP *Benign Prostat Hyperplasia*

2. Diagnosa Keperawatan

Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

3. Luaran yang diharapkan

Diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasril: keluhan nyeri cukup menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun

4. Intervensi Prioritas mengacu pada EBN

Indentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri. Pada saat pengkajian, penulis menemukan adanya

ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien dengan post op TURP akibat mual dan distensi abdomen.

5. Pembahasan Tindakan Keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian Tindakan

Menurut Jaya & Mertha (2020) nyeri didefinisikan sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang dirasakan dalam kejadian di mana terjadi kerusakan. Nyeri dapat disebabkan karena adanya kerusakan jaringan dalam tubuh sebagai akibat dari adanya cedera, kecelakaan, maupun tindakan medis seperti operasi. Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional. Persepsi nyeri merupakan hasil interaksi proses transduksi, tranmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus.

Menurut Wildan et al., (2021) hal tersebut menjadi dasar bagi perawat untuk memberikan intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri. Teknik non farmakologi merupakan salah satu intervensi keperawatan secara mandiri untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika nyeri muncul dan dapat digunakan pada seseorang sehat ataupun sakit. Metode manajemen nyeri non farmakologi biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah, dan Teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri diantaranya dengan terapi relaksasi benson.

Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Relaksasi Benson termasuk tehnik pemenuhan pikiran yang terpengaruh pada berbagai tanda dan

gejala fisik dan psikologis seperti kecemasan, rasa sakit, depresi, suasana hati dan harga diri dan mengurangi stress. Dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi benson dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pada pasien post op *Benign Prostatic Hyperplasia* (Jaya et al., 2024).

b. Tujuan rasional EBN

Relaksasi benson bertujuan untuk menurunkan nyeri yang dirasakan pasien yang melibatkan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat efektifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

c. PICOT EBN (Population, Intervensi, Comparasi, Outcome dan Time)

NO	PENELITIAN	POPULATION	INTERVENSI	COMPARASI	OUTCOME	TIME
1.	**"Penerapan Relaksasi Benson untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Benign Prostat Hyperplasia (BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA) di Kamar Operasi RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta"**	**Sample:** Tn. K, 68 tahun, dengan diagnosa *Benign Prostat Hyperplasia* (BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA) dan dirawat di kamar operasi/pasca operasi RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.	Intervensi yang digunakan adalah teknik relaksasi Benson. Teknik relaksasi Benson diberikan secara rutin selama masa perawatan pasca operasi, 2x sehari selama 10–15 menit	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan mengobservasi kejadian atau peristiwa yang sudah terjadi. Dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Kelompok pembanding adalah pasien yang tidak diberikan teknik relaksasi Benson, melainkan hanya	Berdasarkan peneltian yang dilakukan diperoleh bahwa tingkat nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala nyeri 2 setelah diberikan relaksasi benson. Hasil yang diukur dalam penelitian ini adalah penurunan intensitas nyeri secara signifikan setelah diberikan relaksasi Benson.	Intervensi dan observasi dilakukan selama **p**eriode akut pasca operasi, yaitu 1 hingga 3 hari pertama setelah operasi

	(Daffa, 2022) **Penulis:** Fadhil Muhammad Daffa **Tahun Publish:** 2023			menerima penanganan nyeri secara konvensional seperti pemberian analgetik (obat pereda nyeri) dan perawatan standar pascaoperasi.	Pengukuran dilakukan dengan skala numerik nyeri, *Numeric Rating Scale* (NRS)	
2.	**"Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi TUR-P"** (Purwanza et al., 2022) **Penulis:**	**Sampel:** 5 responden degan rentang usia 54-79 tahun yang telah melakukan operasi TURP akibat kondisi BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA	Memberikan terapi relaksasi benson. Teknik ini dilakukan secara terstruktur, terjadwal (1–2 kali sehari), dengan durasi 10–20 menit setiap sesi	Sebagai perbandingan, kelompok kontrol terdiri dari pasien yang tidak mendapatkan teknik relaksasi Benson, tetapi hanya menerima penatalaksanaan nyeri konvensional	Pemberian terapi relaksasi benson berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post op TURP. Pada variabel tekanan darah sistole terdapat penurunan tekanan darah, tetapi tidak	Intervensi dan pengamatan berlangsung selama periode akut post operasi, dalam 1 hingga 3 hari setelah tindakan TUR-P

	Ni Luh Emilia, Juliana Neng Ribka Sarman, Denny Susanto, Meilin Anggreyni, Janice Sepang, Ida Yanriatuti, Sena Wahyu Purwanza **Tahun Publish:** 2022			seperti pemberian analgetik farmakologis (paracetamol, NSAID, atau opioid ringan) dan intervensi keperawatan umum. Sedangkan kelompok kasus yaitu kelompok yang diberikan terapi relaksasi dengan tehnik Benson.	memiliki pengaruh yang signifikan, begitu pula halnya dengan Nadi, tidak memiliki pengaruh yang signifikan. Terapi relaksasi benson juga dapat meningkatkan kulaitas tidur pasien, serta mengurangi penggunaan obat analgetik Penurunan ini diukur secara kuantitatif menggunakan instrumen standar seperti Numeric Rating Scale (NRS)	

3.	**“PENERAPAN RELAKSASI BENSON TERHADAP SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI FRAKTUR DI RUANG BEDAH KHUSUS 3RSUD JEND. AHMAD YANI KOTA METRO TAHUN 2023”** (Zefrianto et al., 2024)	**Sampel :** Dua pasien dengan post operasi fraktur yang mengalami nyeri. Tn.I, 31 tahun dan Tn.Y, 76 tahun dan dirawat di Ruang Bedah Khusus 3 RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro	Penerapan relaksasi benson selama 2 hari dengan waktu 15 menit 2–3 kali sehari pagi dan sore.	Kelompok pembanding merupakan pasien yang tidak mendapatkan relaksasi Benson, namun tetap menjalani: • Perawatan pasca operasi seperti biasa, • Pemberian analgesik secara teratur, • Observasi tanda-tanda vital, • Mobilisasi bertahap,	Pasien yang mendapat relaksasi Benson mengalami penurunan nyeri dari skala 6–7 menjadi 3–4 setelah 2 hari intervensi. Penurunan nyeri lebih cepat terjadi 30 menit setelah relaksasi, dan semakin stabil pada pengukuran sore hari. Pasien melaporkan rasa lebih tenang, lebih nyaman, dan lebih siap untuk bergerak atau latihan fisik ringan. Sedangkan	Intervensi relaksasi Benson dilakukan selama 2 hari berturut-turut pasca operasi. Dan Evaluasi dilakukan pada masa rawat inap hari ke-1 hingga ke-3 pasca operasi, saat nyeri masih dalam fase akut dan mobilisasi masih terbatas

	Penulis : Dwi Zefrianto, Senja Atika Sari, Anik Inayati **Tahun Publish :** 2024			• Monitoring luka operasi. tanpa diberikan terapi tambahan seperti teknik relaksasi.	pada kelompok yang tidak mendapatkan relaksasi Benson, nyeri cenderung menurun lambat, fluktuatif, dan pasien lebih sering meminta tambahan analgesik.	
4.	**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI ATAS INDIKASI KISTA OVARIUM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI**	**Sample :** Pasien yang baru saja menjalani operasi laparotomi atas indikasi kista ovarium. Ny.D 39 tahun	Intervensi dilakukan selama 3 hari, dengan durasi pertemuan sekitar 30 –45 menit setiap hari	Penelitian ini tidak menggunakan intervensi pembanding karena jurnal ini adalah "A Case Report", maka desain penelitiannya hanya mendeskripsikan pengalaman satu kasus pasien secara mendalam	Perbaikan signifikan kondisi pasien post laparotomi akibat kista ovarium, yang ditunjukkan dengan menurunnya nyeri (Nyeri yang awalnya berada di skala **7–8/10** pada hari pertama post operasi, Turun menjadi **3–4/10**	Intervensi dan pengukuran dilakukan selama: 72 jam pertama (3 hari rawat inap awal) pasca operasi laparotomi. Waktu 3 hari pertama dipilih

	AKUT A CASE REPORT” (Oktapiani et al., 2024) **Penulis :** Risna Ayu Oktapiani, Lilis Mamuroh, Ermiati **Tahun Publish :** 2024				setelah 48–72 jam dilakukan intervensi keperawatan secara aktif. Diukur menggunakan skala NRS (Numeric Rating Scale), membaiknya mobilisasi, istirahat, dan kondisi psikologis	karena pada masa tersebut intensitas nyeri berada di puncaknya setelah efek anestesi hilang, jaringan luka mulai bereaksi inflamasi, dan kebutuhan mobilisasi dini sangat krusial dilakukan.

BAB V

SIMPULAN & SARAN

A. Simpulan

Setelah membahas teori dan melakukan pengkajian secara langsung serta menerapkan asuhan keperawatan pada Tn. J umur 71 tahun dengan *post op TURP Benign Prostatic Hyperplasia* di ruangan St. Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

   Pengkajian keperawatan diperoleh pada Tn. "J" umur 71 tahun bahwa faktor yang mendukung kondisi pasien saat ini adalah tindakan operasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) akibat *Benign Prostatic Hyperplasia*, yaitu pembesaran kelenjar prostat yang menyebabkan penyumbatan saluran kemih. Prosedur TURP dilakukan untuk mengangkat bagian prostat yang menghalangi aliran urin. Pascaoperasi, pasien mengalami nyeri akut akibat trauma jaringan prostat dan pemasangan kateter dan nyeri post op dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk pada abdomen bagian bawah dengan skala nyeri 8 dan dirasakan menetap dalam waktu 5-10 menit, sehingga perlu dilakukan penatalaksanaan nyeri secara optimal untuk mendukung proses pemulihan fungsi eliminasi urin. Tampak terpasang pada pasien kateter threeway, dilakukan spooling, tampak urin kemerahan dan ada *clothing* pada urin, tanda dan gejala yakni keadaan umum lemah.

2. Diagnosa Keperawatan

   Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dari Tn “J”, maka diagnosa keperawatan yang muncul adalah:

   a) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Pembedahan)

b) Resiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan

c) Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urin

3. Intervensi Keperawatan

   Rencana keperawatan yang telah penulis susun pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis: meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Salah satu intervensi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri berdasarkan EBN yaitu teknik relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri pada pasien post op *Benign Prostatic Hyperplasia*.

4. Implementasi

   Dilakukan selama 3 hari sesuai rencana keperawatan yang sudah ditetapkan sebelumnya dan dilaksanakan dengan benar karena adanya kerja sama dengan pasien dan keluarga, perawat ruangan, tim kesehatan lainnya dan teman-teman mahasiswa.

5. Evaluasi Keperawatan

   Dari hasil evaluasi ada 2 diagnosa keperawatan yang belum teratasi yaitu nyeri akut dan kesiapan peningkatan eliminasi urin, dan 1 diagnosa yang teratasi yaitu risiko perdarahan Sebagian. Pasien pulang dengan kateter masih terpasang dan akan kontrol tiga hari kemudian.

6. Penerapan EBN

   Penerapan EBN pada pasien Tn. “J” dengan post operasi TURP *Benign Prostatic Hyperplasia* yaitu tentang penerapan teknik relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis menyampaikan beberapa saran untuk pertimbangan dan peningkatan kualitas asuhan keperawatan yang diajukan kepada:

1. Instansi rumah sakit

   Diharapkan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, khususnya dalam penanganan kasus urologi yang menjadi salah satu masalah kesehatan pada pasien usia lanjut, dimana *Benign Prostaict Hyperplasia* dengan indikasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) merupakan prosedur yang cukup sering dilakukan. Dengan peningkatan mutu pelayanan, maka pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan secara optimal dalam pemantauan kondisi pre maupun post operasi TURP. Pemantauan meliputi manajemen nyeri, pemantauan eliminasi urine, pencegahan infeksi, serta edukasi perawatan mandiri, sehingga diharapkan pasien dapat menjalani proses penyembuhan dengan baik dan mengurangi risiko komplikasi selama masa perawatan di rumah sakit.

2. Bagi Profesi Keperawatan

   Diharapkan penyusunan karya ilmiah akhir yang disusun oleh penulis dapat digunakan sebagai salah satu referensi atau dijadikan gambaran bagi mahasiswa profesi Ners yang memiliki judul kasus yang sama terkait penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post operasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) akibat *Benign Prostat Hyperplasia*. Dengan adanya karya ilmiah ini, diharapkan mahasiswa mampu mengelola asuhan keperawatan secara komprehensif, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi, khususnya dalam manajemen nyeri, pemantauan eliminasi urine, dan pencegahan komplikasi post operasi TURP.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan terus meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan dengan menyediakan referensi berupa buku-buku baik secara fisik maupun e-book yang berkaitan dengan sistem urologi, khususnya masalah kesehatan *Benign Prostatic Hyperplasia* dan penatalaksanaan post operasi *Transurethral Resection of the Prostate*, sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kemajuan teknologi. Dengan tersedianya sumber referensi yang *upto-date*, diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan wawasan mahasiswa dalam mengelola asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus post op TURP *Benign Prostatic Hyperplasia* secara komprehensif dan berbasis *evidence-based practice*.

DAFTAR PUSTAKA

Alfakon, F. R., Zakiudin, A., & Sukrino. (2024). Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan post operasi Benigna Prostate Hyperplasia di ruang Mawar 2 RSUD dr. Soesolo Kabupaten Tegal. *Jurnal Anastesi : Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, *2*(4), 290–299. https://doi.org/10.61132/protein.v2i4.778

Alfiah, K. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien Tn.“D” dengan post operasi Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) di ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Alfiansyah, D., Permatasari, E. A. T., Jumaiyah, W., Azzam, R., & Kurniasih, N. D. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Benign Prostaltic Hyperplasia di unit rawat jalan. *Jurnal Keperawatan*, *14*, 975–992.

Black, M. J., & Hwaks, H. J. (2014). *Keperawatan medikal bedah: Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Singapore: Elsevier.

Daffa, F. M. (2022). Penerapan relaksasi benson untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) di kamar operasi RSUD Ibu Fatmawati Soekarno kota Surakarta. *E-Journal Keperawatan*.

Fadhilla, A. (2024). Spinal anestesi pada tindakan Transuretral Resection of Prostat (TURP). *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, *3*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.55606/jurrike.v3i1.2612

Giannakis, I., Herrmann, T. R. W., & Bach, T. (2021). Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). *Jurnal Medical Profession*, *1*(2), 3–38. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63948-8_1

Ginanjar, M. T., Yuliyanti, suci permane, & Zaeni, khosin nur. (2022). Asuhan keperawatan nyeri akut pada Tn. K pasien post operasi Turp dengan Benigna Prostat Hyperplasia di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, *1*(6), 913–918.

Jaya, I. F., Akbar, M. A., & Hajati, S. P. (2024). Pengaruh terapi relaksasi benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi Benigna Prostat Hiperplasia. *Journal Penelitian Keperawatan*, *01*(01), 48–56.

Kumar, V., Abbas, .K Abdul, & Aster, .C Jon. (2020). *Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease* (V. Kumar, .K Abdul Abbas, & .C Jon Aster (eds.)). Singapore: Elsevier.

Maryudianto, W., & Husada, S. K. (2016). Pengalaman perawat pada penatalaksanaan irigasi traksi kateter three way pada pasien TURP di Rumah Sakit khusus Bedah Mojosongo II Karanganyar. Stikes Kusuma Husada Surakarta.

Munir, A. & M. (2020). Open prostatectomy management for Bening Prostatic Hyperplasia Grade 3 : a case report. *Jurnal Medical Profession*, *2*(1), 8–13.

Novendi, H. S. (2022). Diagnosis dan tatalaksana Benign Prostatic Hyperplasia. *Jurnal Syntax Fusion*, *33*(1), 1–12.

Nuari, N. A., Widayati, D., & Dhina. (2017). *Gangguan pada sistem perkemihan dan penatalaksanaan keperawatan*. Deepublish (penerbit buku kedokteran).

Nugroho, S. A. (2023). Pengaruh pemberian kombinasi murrotal dan nafas dalam terhadap nyeri pada pasien post operasi Transurethral Resection of the Prostate (TURP). Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA).

Oktapiani, R. A., Mamuroh, L., & Ermiati, E. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien post operasi laparatomi atas indikasi Kista Ovarium dengan masalah keperawatan utama nyeri akut. *Jurnal Riset Ilmiah*, *3*(4), 2001–2014. https://doi.org/10.55681/sentri.v3i4.2571

PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Jakarta: DPP PPNI.

Purwanza, S. W., Emilia, N. L., Sarman, J. N. R., Susanto, D., Anggreyni, M., Janice, J., & Yanriatuti, I. (2022). Pengaruh teknik relaksasi beson tehadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi TUR-P. *Adi Husada Nursing Journal*, *8*(2), 93. https://doi.org/10.37036/ahnj.v8i2.303

Roberth, J. I., Siagian, J. W., & Jayadi, T. (2020). Pengaruh faktor usia terhadap terjadinya penyakit Benign Prostat Hyperplasia (BPH) di ruang rawat inap RSUD Lamaddukelleng Sengkang. 2507(February), 1–9.

Satriawan, D. D., Damayanti, M. M., & Wijayanti, D. (2021). Scoping review: Pengaruh terapi TURP terhadap Benign Prostatic Hyperplasia pada lansia. *Jurnal Integrasi Kesehatan Dan Sains (JIKS)*, *3*(22), 59–64.

Sumberjaya, I. W., & Mertha, I. M. (2020). Mobilisasi dini dan penururnan skala nyeri pada pasien operasi TURP Benign Prostate Hyperplasia. In

Jurnal Gema Keperawatan (Vol. 13, Issue 1). Dewan Pengurus Pusat PPNI. https://doi.org/10.33992/jgk.v13i1.1220

Sutanto, R. L. (2021). Hiperplasia Prostat Jinak. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, *8*(3), 90–97. https://doi.org/10.53366/jimki.v8i3.230

Wildan, A. M., Wirotomo, T. S., & Rofiqoh, S. (2021). Literatur review : Pengaruh tekhnik relaksasi benson terhadap nyeri pada pasien post operasi Benigna Prostat Hyperplasia. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, *1*, 1274–1279. https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.824

Zefrianto, D., Sari, S. A., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2024). Penerapan relaksasi benson terhadap skala nyeri pasien post operasi frkatur di ruang bedah khusus RSUD Jend. Ahmad Yani kota Metro tahun 2023. *Jurnal Cendikia Muda*, *4*(2).

Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : Sriyuni Lestari Matasak (NS2414901104)
: Tesalonika M,M Kanca (NS2414901118)
Program : Profesi Ners
Pembimbing Askep : Rosdewi, S.Kp.,MSN
Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Post Op TURP Benign Prostate Hyperplasia* di ruang Santa Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar

No	Tanggal	Materi pembimbing	Paraf		
			Pembimbing Askep	Mahasiswa I	Mahasiswa II
1.	Jumat, 20 Mei 2025	Melapor kasus			
2.	05 Juni 2025	BAB III - Sinkronkan antara data-data yang di implementasi dan evaluasi			
3.	06 Juni 2025	Konsul BAB III - Perhatikan panduan - Perbaiki pengetikan - Tambahkan analisa pemelihan			

Dipindai dengan CamScanner

		prioritas pasien - Perbaili analisa data - Berikan intervensi yang sesuai			
4.	09 Juni 2025	Konsul BAB III - Tambahkan jurnal pendukung pada EBN - Perhatikan margin - Perhatikan pemeriksaan fisik			
5.	12 Juni 2025	Konsul BAB III dan BAB IV - Memperbaiki Riwayat keluhan utama pada pada pengkajian - Memperhatikan ilustrasi kasus - Memperbaiki implementasi			
6.	17 Juni 2025	Konsul BAB III, IV, V - Perhatikan Picot - Tambahkan jurnal			

Dipindai dengan CamScanner

		pendukung - Perbaiki rata kiri dan kanan - Perbaiki penomora - Tambahkan kesmpulan pada picot - Acc			

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : Sriyuni Lestari Matasak (NS2414901104)
: Tesalonika M,M Kanca (NS2414901118)
Program : Profesi Ners
Pembimbing Teori : Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep
Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Post Op TURP Benign Prostate Hyperplasia* di ruang Santa Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf		
			Pembimbing Teori	Mahasiswa I	Mahasiswa II
1	Jumat, 20 Mei 2025	Melapor kasus			
2	06 Juni 2025	Konsul BAB I, II - Pebaikan penyusunan paragraf di latar belakang - Paragraf I pengertian secara umun - Paragraf II pengertian penyakit - Paragfraf III angka pravalensi kejadian BPH			

Dipindai dengan CamScanner

		secara global sampai Indonesia - Perbaiki tujuan penulisan dan manfaat penulisan sesuaikan dengan panduan - Perbaikan BAB II tambahkan KDK dan patoflow diagram			
3	09 Juni 2025	Konsul BAB I - Tambahkan jurnal pendukung pada EBN - Perhatikan margin			
4	12 Juni 2025	Konsul BAB I, II - Perbaikan penulisan latar belakang, kalimat diperjelas - Perbaiki patoflow diagram lebih diperjelas dan dilengkapi			

Dipindai dengan CamScanner

		- Perbaiki kesalahan penulis di BAB I dan II			
5	16 Juni 2025	Konsul BAB I dan II - Memperhatikan anatomi fisiologi - Perbaiki patway - Perhatikan penomoran			
6	17 Juni 2025	Konsul BAB I dan II - Perbaiki rata kiri dan kanan - Perbaiki penomoran - Acc			

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi



Nama : Sriyuni Lestari Matasak

Tempat / Tanggal Lahir : Balla, 21 Maret 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Tondonna Kel. Balla

II. Identitas Orang Tua

Ayah / Ibu : Daud Duma Matasak / Maria Buratasik

Agama : Kristen Protestan

Pekerjaan : Petani / IRT

Alamat : Tondonna Kel. Balla

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD 13 Bittuang : 2008-2014

SMP Negeri 1 Bittuang : 2014-2017 SMKS Kristen Bittuang : 2017-2020

S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar : 2020-2024

Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar : 2024-2025

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi



Nama : Tesalonika Maria Milda Kanca

Tempat / Tanggal Lahir : Makassar, 06 Oktober 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Katolik

Alamat : Maros, BTN Solindo I-i/no.10

II. Identitas Orang Tua

Ayah / Ibu : Blasius Kanca Amir / Magdalena Soru

Agama : Katolik

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Maros, BTN Solindo I-i/no.10

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Angkasa Pura	: 2006
SD Inpres Batangase No. 179	: 2007-2012
SMP PGRI Maros	: 2012-2015
SMA Negeri 08 Mandai	: 2015-2018
S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar	: 2020-2024
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar	: 2024-2025