



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA POST TURP
DI RUANGAN MAWAR RUMAH SAKIT
PELAMONIA MAKASSAR**

OLEH:

**HARRY CHRISTIAN SAROINSONG (NS2114901060)
JEANE TEKKAY (NS2114901071)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
DAN NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA POST TURP
DI RUANGAN MAWAR RUMAH SAKIT
PELAMONIA MAKASSAR**

OLEH:

**HARRY CHRISTIAN SAROINSONG (NS2114901060)
JEANE TEKKAY (NS2114901071)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
DAN NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Harry Christian Saroinsong (NS2114901060)
2. Jeane Tekkay (NS2114901071)

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

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

Makassar, 04 Juli 2022

yang menyatakan,



Harry Christian Saroinsong



Jeane Tekkay

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Benigna Prostat Hyperplasia Post TURP di Ruang Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Harry Christian Saroinsong/NS2114901060
2. Jeane Tekkay/NS2114901071

Disetujui oleh

Pembimbing 1



(Mery Sambo., Ns., M.Kep)
NIDN: 0930058102

Pembimbing 2



(Kristia Novia., Ns., M.Kep)
NIDN: 0915119204

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar



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

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Harry Christian Saroinsong (NS2114901060)
2. Jeane Tekkay (NS2114901071)
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Benigna
Prostat Hyperplasia Post TURP di Ruang Mawar
Rumah Sakit Pelamonia Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Sambo., Ns., M.Kep

()

Pembimbing 2 : Kristia Novia., Ns., M.Kep

()

Penguji 1 : Mery Solon., Ns., M.Kes

()


Penguji 2 : Jenita Laurensia Saranga', Ns.,M.Kep (

)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 04 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep., Ns, M.Kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini nama :

Nama :

1. Harry Christian Saroinsong (NS2114901060)
2. Jeane Tekkay (NS2114901071)

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, 4 Juli 2022

Yang menyatakan,



Harry Christian Saroinsong



Jeane Tekkay

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Benigna Prostat Hyperplasia Post TURP di Ruang Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar”**.

Penulisan Karya Ilmiah Akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun karya tulis akhir ini.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep. Sp.KMB. selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis saat penyusunan karya tulis akhir.
3. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar dan juga selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses menyelesaikan Karya Tulis Akhir
4. Kristia Novia, Ns., M.Kep selaku Pembimbing II penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
5. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.

6. Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepa penulis.
7. Segenap dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
8. Kepada para tenaga medis yang berada di ruangan Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar.
9. Untuk kedua orang tua dari Harry Christian Saroinsong (Jemmy Saroinsong & Joana Maria Torar) dan orang tua dari Jeane Tekkay (Agustinus Tekkay & Hermayanti) dan seluruh teman-teman seangkatan serta keluarga, sahabat di asrama dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
10. Untuk teman-teman mahasiswa Ners angkatan 2021/2022 yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka dalam menjalani penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis akhir ini.

Makassar, 04 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan penulisan.....	4
1. Tujuan umum.....	4
2. Tujuan khusus.....	4
C. Manfaat penulisan.....	5
1. Bagi rumah sakit.....	5
2. Bagi profesi keperawatan.....	5
3. Bagi institusi pendidikan.....	5
D. Metode penulisan.....	5
E. Sistematika penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep dasar medis.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Anatomi fisiologi.....	8
3. Klasifikasi.....	9
4. Etiologi.....	10
5. Patofisiologi.....	13
6. Patoflow diagram.....	16
7. Manifestasi klinik.....	23
8. Penatalaksanaan.....	23
9. Pemeriksaan penunjang.....	25
10. Komplikasi.....	26
B. Konsep dasar keperawatan.....	27
1. Pengkajian.....	27
2. Diagnosa keperawatan.....	30
3. Luaran dan Rencana keperawatan.....	32
4. Perencanaan pulang (<i>Discharge planning</i>).....	48
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Ilustrasi kasus.....	49
B. Pengkajian.....	50

C. Diagnosa keperawatan.....	73
D. Perencanaan keperawatan.....	74
E. Implementasi dan evaluasi keperawatan.....	77
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan aspek.....	90
1. Pengkajian	90
2. Diagnosa keperawatan.....	92
3. Intervensi keperawatan	94
4. Implementasi keperawatan	95
5. Evaluasi keperawatan	95
B. Pembahasan penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN)	96
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	107
B. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kelenjar prostat.....	8
----------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Lembar konsul Karya Tulis Akhir

Lampiran II Standar operasional Prosedur (SOP) Relaksasi Benson

Lampiran III Daftar riwayat hidup penulis

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Identifikasi Masalah.....	74
Tabel 3.2 Diagnosa keperawatan	74
Tabel 3.3 Rencana keperawatan	75
Tabel 3.4 Impelentasi keperawatan	78
Tabel 3.5 Evaluasi keperawatan	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Semua tindakan yang diusahakan pemerintah tidak akan berguna jika tidak didukung dari kesadaran setiap individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka. Perilaku sehat dan kemampuan masyarakat dalam memilih pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu untuk mendukung hal tersebut maka tujuan utama pembangunan di bidang kesehatan adalah mencegah peningkatan masalah kesehatan, baik penyakit menular maupun penyakit yang tidak menular. Salah satu penyakit yang tidak menular adalah penyakit *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) merupakan kondisi terjadinya penyumbatan yang terlihat pada pembesaran prostat jinak dengan tampilan histologis adenoma prostat yang menyebabkan obstruksi bervariasi atau tanpa gejala (Tjahjodjati et al., 2017).

Raffelstha et al. (2020) mengatakan bahwa BPH adalah pertumbuhan yang tidak ganas pada stroma dan kelenjar epitel prostat yang menyebabkan pembesaran kelenjar prostat. Pada kasus yang parah, kelenjar ini tumbuh perlahan selama beberapa dekade, yang awalnya berukuran 20 gram untuk ukuran normal orang dewasa dan akhirnya dapat mencapai ukuran 10 kali lipatnya. BPH menyerang laki-laki dari berbagai kelompok sosial ataupun kelompok ekonomi. Penyebab dari penyakit ini sampai saat ini belum diketahui dengan pasti tetapi ada beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan resiko terjadinya BPH seperti usia, pola hidup, merokok, riwayat keluarga mutasi gen dan konsumsi alkohol (Tjahjodjati et al., 2017).

Menurut Sutanto (2021) insiden BPH akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia yaitu sekitar 20% pada pria usia 40 tahun, kemudian menjadi 70% pada pria usia 60 tahun dan akan mencapai 90% pada pria usia 80 tahun. BPH sering kali menyebabkan disfungsi pada saluran kemih bagian bawah pria dan paling sering ditemukan pada pria lanjut usia. Sekitar 18-25% laki-laki dengan usia di atas 40 tahun dan lebih dari 90% laki-laki dengan usia di atas 80 tahun mengalami BPH (Anggoro et al., 2022).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2018 didapatkan 59 pria yang menderita BPH atau sekitar 70 juta penderita di seluruh dunia. Menurut *Global Cancer Observatory*, sekitar 1.276.106 kasus baru kanker prostat dilaporkan di seluruh dunia pada tahun 2018 dengan prevalensi lebih tinggi di negara maju sebanyak 19%, sedangkan di negara berkembang sebanyak 5,35% kasus. Perbedaan dalam tingkat kejadian di seluruh dunia mencerminkan perbedaan dalam kemajuan diagnostik (Bray et al., 2018).

Kejadian kasus BPH di Indonesia masuk dalam urutan kedua setelah batu saluran kemih dan hampir 50% pria berusia diatas 50 tahun menderita penyakit ini, sehingga diperkirakan sekitar 2,5 juta pria di Indonesia menderita BPH (Diana & Prasetyo, 2020). Data Kemenkes tahun 2019 menemukan prevalensi kanker prostat tertinggi terdapat di provinsi Yogyakarta dengan persentase sebanyak 4,86%, diikuti Sumatera Barat sebanyak 2,47% dan Gorontalo 2,44 % (Kemenkes, 2019). Angka kejadian BPH di Sulawesi Selatan secara umum tidak dilaporkan secara akurat.

Pada tahun 2013 Sulawesi Selatan masuk ke dalam kategori provinsi yang memiliki prevalensi kanker prostat tertinggi yaitu sebesar 0,5% dari 25.012 penderita. Di RS Ibnu Sina Makassar (RSIS) subbagian Urologi, setiap tahun menemukan sekitar 100 penderita baru dengan kasus BPH. Pada lima tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah penderita BPH. Jumlah pasien BPH yang masuk pada tahun

2012 sampai bulan Oktober 2017 sebanyak 172 pasien (Gustikasari et al., 2020).

Penanganan BPH dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain *watchfull waiting* (observasi), terapi medikamentosa, terapi bedah, dan kateterisasi urine namun, penanganan jangka panjang yang terbaik pada pasien BPH adalah dengan pembedahan, karena pemberian obat-obatan terapi non invasif lainnya membutuhkan waktu yang sangat lama untuk melihat keberhasilan. Salah satu tindakan pembedahan yang paling banyak dilakukan pada pasien BPH adalah pembedahan *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP). TURP merupakan suatu pembedahan invasif minimal yang digunakan pada pasien BPH dengan volume prostat 30-80 ml. Meski demikian, TURP dapat digunakan pada kondisi prostat apapun tergantung pada pengalaman dan ketersediaan peralatan seorang ahli bedah urologi (Nuari & Widayati, 2017).

Pada umumnya, TURP memiliki efektivitas dalam perbaikangejala BPH yang mencapai 90% sehingga metode ini merupakan salah satu tatalaksana paling efektif untuk mengatasi BPH (Sutanto, 2021). Prosedur pembedahan TURP dapat menyebabkan luka bedah yang berakibat timbulnya nyeri pada luka pasca operasi. Masalah nyeri pada pasca operasi merupakan pengalaman yang umum terjadi sehari-hari, namun hanya 30-50% dari kasus menerima perawatan yang efektif (Purnomo, 2016). Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik farmakologis dan non farmakologis, salah satu intervensi teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri pasca operasi dapat menggunakan teknik relaksasi.

Berkaitan dengan hal tersebut, peran seorang perawat adalah harus memahami dan mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan BPH mulai dari melakukan pengkajian pada pasien, menentukan diagnosis keperawatan yang mungkin muncul, menyusun rencana tindakan keperawatan dan mengimplementasikan rencana

tersebut serta mengevaluasi hasil dari implementasi tersebut. Perawat juga dapat menerapkan beberapa terapi teknik relaksasi pada pasien BPH pasca operasi TURP untuk mengatasi atau mengurangi nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik maka penulis tertarik untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang bagaimana menerapkan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Turp Benigna Prostat Hyperplasia Di Ruang Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar”.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan BPH post TURP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien yang mengalami BPH post TURP.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan BPH post TURP.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan BPH Post TURP.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan *Benign* BPH post TURP dan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN).
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan BPH post TURP.

C. Manfaat penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai pedoman atau acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya mereka yang mengalami penyakit BPH.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja profesi keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien yang mengalami BPH post TURP, baik dalam hal pencegahan maupun menanggulangi masalah keperawatan yang telah terjadi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Merupakan salah satu masukan untuk sumber informasi/bacaan serta acuan dibagian sekolah tinggi ilmu kesehatan tentang pengetahuan asuhan keperawatan pada pasien dengan BPH.

D. Metode penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini adalah:

1. Studi kepustakaan

Mengambil beberapa literatur sebagai sumber dan acuan teori dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir mengenai BPH Post TURP.

2. Studi kasus

Dalam studi kasus penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian keperawatan, analisa data, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Untuk mengumpulkan informasi dalam pengkajian, maka penulis melakukan:

- a. Observasi
Melihat secara langsung keadaan serta kondisi pasien selama dalam perawatan di ruangan perawatan Mawar Rumah Sakit Pelamonia.
- b. Wawancara
Mengadakan secara langsung dengan pasien/keluarga dan semua pihak yang terkait dalam perawatan pasien.
- c. Pemeriksaan Fisik
Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.
- d. Dokumentasi
Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien termasuk hasil tes 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 yang 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*.

Selanjutnya pada BAB III Pengamatan Kasus yang 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 Simpulan dan Saran dari keseluruhan Karya Ilmiah Akhir ini dan pada akhir BAB I sampai BAB IV dilampirkan daftar pustaka.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

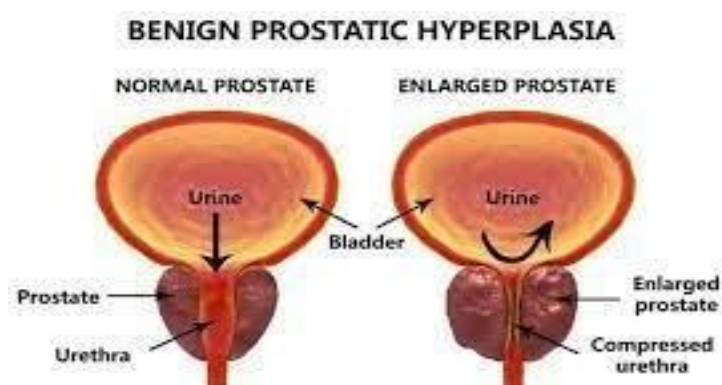
Benign Prostat Hyperplasia (BPH) adalah suatu keadaan dimana kelenjar prostat mengalami pembesaran, memanjang keatas ke dalam kandung kemih dan menyumbat aliran urine dengan menutup orifisium uretra. BPH merupakan kondisi patologis yang paling umum pada pria (Smeltzer & Bare, 2013). Menurut Prabowo dan Pranata (2014) BPH merupakan suatu kondisi patologis yang paling umum diderita oleh laki-laki dengan usia rata-rata 50 tahun. Purnomo (2016) mendefinisikan BPH merupakan kelenjar prostat bila mengalami pembesaran, organ ini dapat menyumbat uretra pars prostatika dan menyebabkan terhambatnya aliran urin keluar dari buli-buli.

Menurut Bimandama dan Kurniawaty (2018) mengatakan bahwa Pembesaran prostat jinak atau lebih dikenal sebagai BPH merupakan istilah histopatologis, yaitu terdapat hiperplasia sel-sel stroma dan sel-sel epitel kelenjar prostat. BPH merupakan salah satu keadaan yang menyebabkan gangguan miksi yaitu retensio urin yang mengakibatkan supersaturasi urin, sehingga rentan untuk terbentuknya batu buli. Hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbulnya BPH yaitu teori dihidrotestosteron dengan keluhan yang disampaikan oleh pasien seringkali berupa LUTS (*lower urinary tract symptoms*) yang terdiri atas gejala obstruksi maupun iritasi yang meliputi frekuensi miksi meningkat, urgensi, nokturia, pancaran miksi lemah dan sering terputus-putus (intermitensi), dan merasa tidak puas sehabis miksi, dan tahap selanjutnya terjadi retensi urine.

Dari pengertian diatas maka penulis menyimpulkan bahwa BPH adalah suatu keadaan dimana kelenjar prostat mengalami

pembesaran, memanjang keatas ke dalam kandung kemih dan menyumbat aliran urine sehingga menyebabkan terhambatnya aliran urine keluar dari kandung kemih/buli-buli. BPH merupakan kondisi patologis yang paling umum terjadi pada laki-laki dengan usia rata-rata 50 tahun. Hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbulnya BPH yaitu teori dihidrotestosteron dengan keluhan yang disampaikan oleh pasien seringkali berupa LUTS (*lower urinary tract symptoms*) yang terdiri atas gejala obstruksi maupun iritasi yang meliputi frekuensi miksi meningkat, urgensi, nokturia, pancaran miksi lemah dan sering terputus-putus (intermitensi), dan merasa tidak puas sehabis miksi, dan tahap selanjutnya terjadi retensi urine.

2. Anatomi fisiologi



Gambar 2.1 Kelenjar prostat (Muttaqin & Sari, 2014)

Menurut Muttaqin dan Sari (2014) kelenjar prostat adalah salah satu organ genitalia pria yang terletak disebelah inferior buli-buli di depan rektum dan membungkus uretra posterior. Bentuknya sebesar buah kenari dengan berat normal pada orang dewasa kurang lebih 20 gram dengan ukuran rata-rata: panjang 3,4 cm, lebar 4,4 cm, tebal 2,6 cm. Secara embriologis terdiri dari 5 lobus yaitu lobus medius 1 buah, lobus anterior 1 buah, lobus posterior 1 buah, lobus lateral 2 buah. Selama perkembangannya lobus medius, lobus anterior dan lobus posterior akan menjadi satu disebut lobus medius. Pada

penampang lobus medius kadang-kadang tidak tampak karena terlalu kecil dan lobus ini tampak homogen berwarna abu-abu, dengan kista kecil berisi cairan seperti susu, kista ini disebut kelenjar prostat. Jaringan stroma yang terdiri dari jaringan fibrosa dan jaringan muskuler. Jaringan kelenjar yang terbagi atas 3 kelompok bagian :

- a. Bagian luar disebut kelenjar sebenarnya.
- b. Bagian tengah disebut kelenjar sub mukosal, lapisan ini disebut juga sebagai adenomatus zone.
- c. Di sekitar uretra disebut periuretral gland.
- d. Saluran keluar dari ketiga kelenjar tersebut bersama dengan saluran dari vesika seminalis bersatu membentuk duktus ejakulatoris komunis yang bermuara ke dalam uretra. Prostat dibagi atas beberapa zona antara lain zona perifer, zona sentral, zona transisional, zona fibromuskuler, dan zona periuretra. Sebagian besar hiperplasia prostat terdapat pada zona transisional (zona yang terdapat bagian salah satu organ genitalia pria yang menjadi besar akibat penumpukan urine).

3. Klasifikasi

Menurut Tjahjodjati et al. (2017) BPH terbagi dalam 4 derajat, yaitu:

- a. Derajat I, ditemukan penonjolan prostat 1-2 cm, sisa urin kurang dari 50 cc, pancaran lemah, nokturia, berat \pm 20 gram. Derajat I biasanya belum memerlukan tindakan pembedahan, namun diberikan pengobatan konservatif.
- b. Derajat II, keluhan miksi terasa panas, disuria, nokturia bertambah berat, suhu badan tinggi (menggigil), nyeri daerah pinggang, prostat lebih menonjol, batas atas masih teraba, sisa urin 50-100 cc dan beratnya \pm 20-40 gram. Derajat II merupakan indikasi untuk melakukan tindakan pembedahan.

- c. Derajat III, gangguan lebih berat dari derajat dua, batas sudah tidak teraba, sisa urin lebih 100 cc, penonjolan prostat 3-4 cm dan beratnya 40 gram.
- d. Derajat IV, inkontinensia, prostat lebih dari 4 cm, beberapa penyulit ke ginjal seperti gagal ginjal, hidronefrosis.

4. Etiologi

Menurut Nauri dan Widayati (2017) penyebab BPH belum diketahui, namun beberapa hipotesis menyebutkan bahwa hiperplasia prostat erat kaitannya dengan kadar dihidrotestosteron (DHT) dan proses penuaan. Selain faktor tersebut ada beberapa hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbulnya hiperplasia antara lain:

- a. Teori DHT (dihidrotestosteron)

Dihidrotestosteron atau DHT adalah metabolit androgen yang sangat penting pada pertumbuhan sel-sel kelenjar prostat. Pada berbagai penelitian dikatakan bahwa kadar DHT pada BPH tidak jauh berbeda dengan kadarnya pada prostat normal, hanya saja BPH, aktivitas enzim 5 α -reduktase dan jumlah reseptor androgen lebih banyak pada BPH. Hal ini menyebabkan sel prostat pada BPH 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- α -reduktase dan reseptor androgen menyebabkan epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami hiperplasi. Teori ini didukung pada praktek 9 klinis dengan pemberian 5 α -reduktase inhibitor yang menghambat perubahan testosteron menjadi dihidrotestosteron, dalam waktu 3-6 bulan akan membuat pengurangan volume prostat 20-30%.

Menurut Black & Hawks (2014) ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya BPH, yaitu :

a. Kadar Hormon

Kadar hormon testosteron yang tinggi berhubungan dengan peningkatan risiko BPH. Testosteron akan diubah menjadi androgen yang lebih poten yaitu DHT oleh enzim 5α -reductase, yang memegang peran penting dalam proses pertumbuhan sel-sel 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 androstenedion. Testosteron sebagian besar dikonversikan oleh enzim 5-alfa-reduktase 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 BPH 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 BPH. 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 lama-lama organ seksual kehilangan kelenturannya, selain itu deposit lemak berlebihan juga akan mengganggu kinerja testis. Pada obesitas terjadi peningkatan kadar estrogen yang berpengaruh terhadap pembentukan BPH melalui peningkatan sensitivitas 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

Kelenjar prostat adalah organ yang bertanggung jawab untuk pembentukan hormon laki-laki. BPH 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 kelenjar tersebut bengkak permanen. Seks

yang tidak bersih akan mengakibatkan infeksi prostat yang mengakibatkan BPH. 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 pasesin dengan BPH.

5. Patofisiologi

Usia merupakan pencetus awal terjadinya BPH hal ini dapat terjadi karena perubahan keseimbangan testostosterone dimana produksi testostosterone menurun, sehingga menyebabkan konversi testosteron pada jaringan adipose di perifer, keadaan ini tergantung pada hormon testosteron yang di dalam sel-sel 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 BPH. Testosteron akan diubah menjadi androgen yang lebih poten yaitu DHT oleh enzim 5α -reductase, yang memegang peran penting

dalam proses pertumbuhan sel-sel prostat.

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 BPH, sedangkan adanya riwayat keluarga pada penderita BPH 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 BPH. 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.

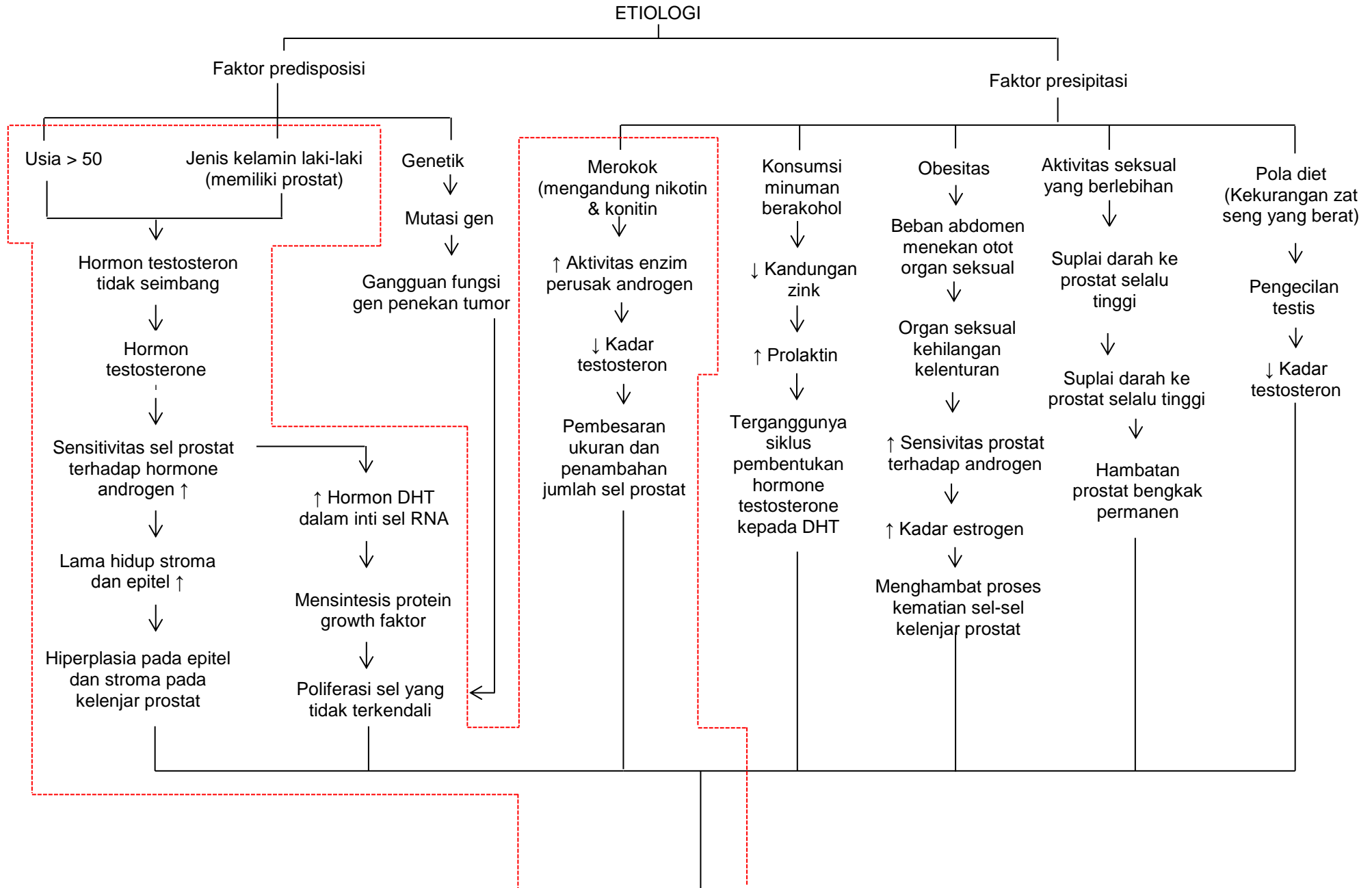
Selain itu aktivitas seksual yang berlebihan akan menyebabkan kelenjar prostat mengalami peningkatan tekanan darah sebelum terjadi ejakulasi, jika suplai darah ke prostat selalu tinggi maka akan terjadi hambatan prostat yang mengakibatkan kelenjar tersebut bengkak permanen dan berakibat terjadi BPH. Merokok juga menjadi faktor risiko terjadinya BPH, 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.

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 buli-buli. 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.

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 (Black & Hawks, 2014).

6. 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

T&G:

- Gejala iritasi: frekuensi sering miksi, urgensi, nokturia dan inkontensia
- 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:

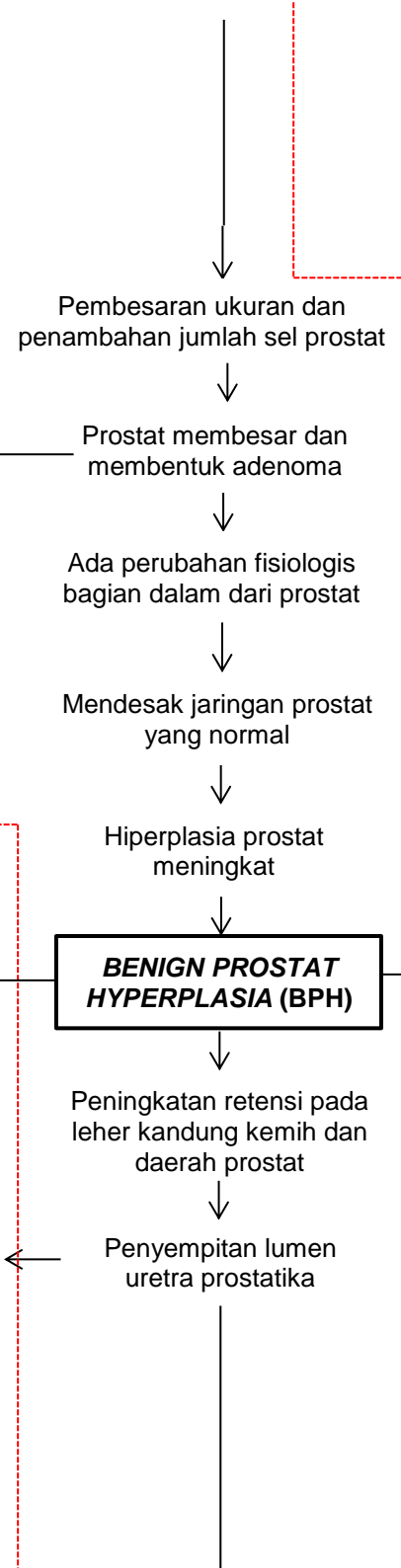
- Retensi urin
- ISK
- Batu empedu
- Kerusakan kandung kemih
- Kerusakan ginjal

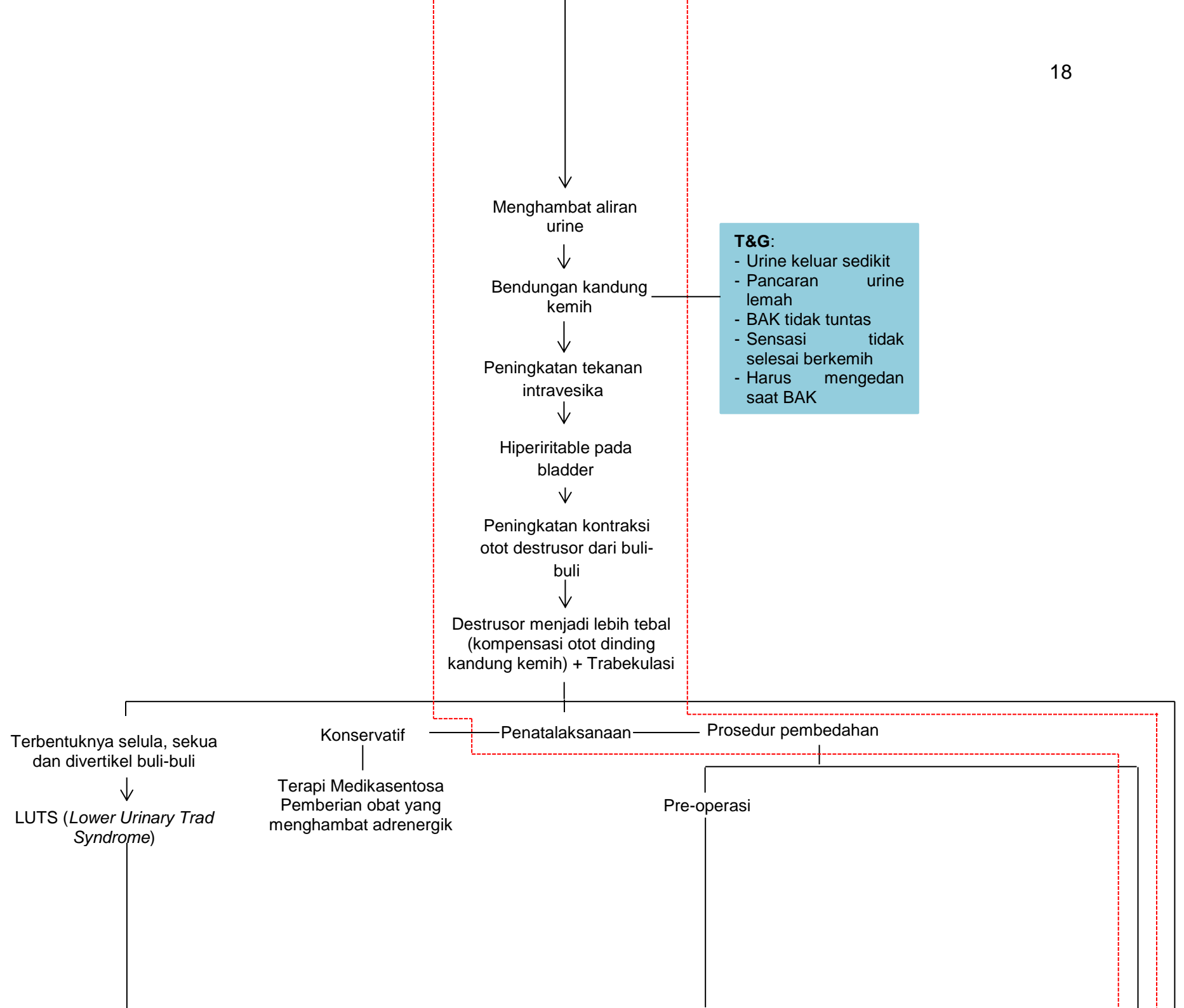
Klasifikasi :

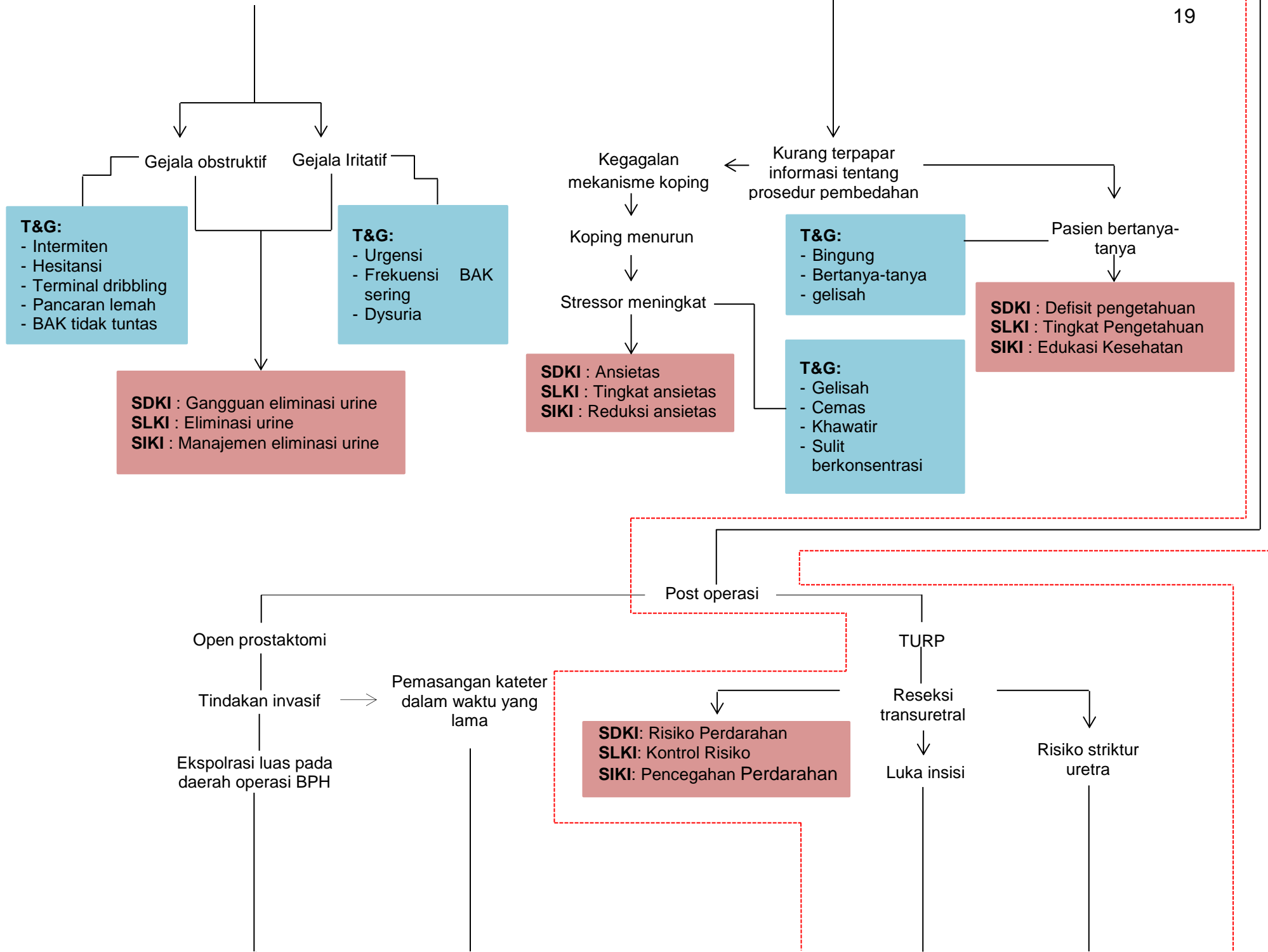
1. Derajat 1: ditemukan keluhan prostatismus pada digital rectal examination atau colok dubur ditemukan penonjolan prostat dan sisa urine < 50 ml
2. Derajat 2: gejala seperti derajat 1, prostat lebih menonjol, batas atas masih teraba dan sisa urine > 50 ml tetapi < 100 ml
3. Derajat 3: seperti derajat 2, hanya batas atas prostat tidak teraba lagi dan sisa urine > 100 ml
4. Derajat 4: apabila sudah terjadi retensi total

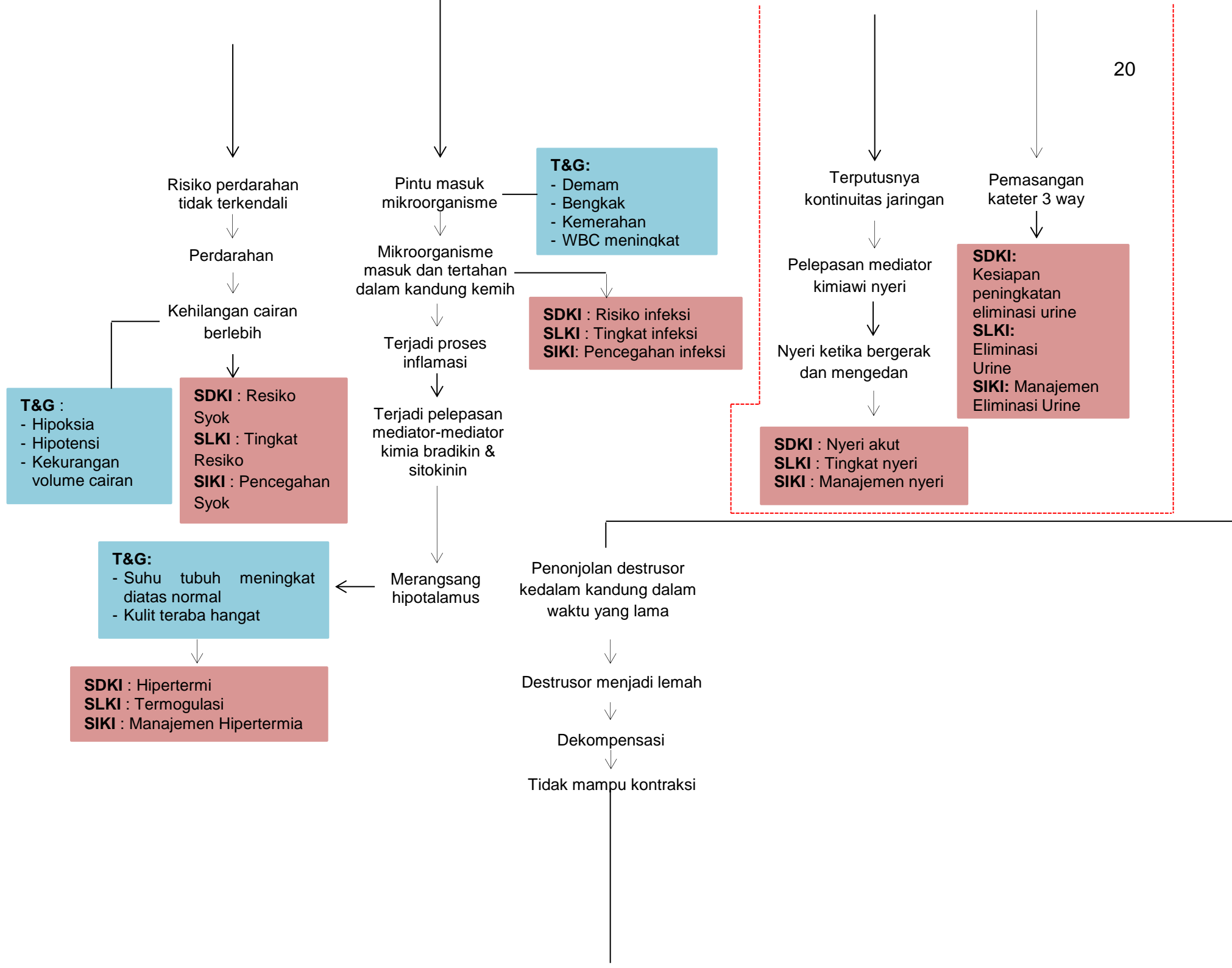
SDKI : Disfungsi Seksual
SLIKI : Fungsi Seksual
SIKI : Edukasi Seksualitas

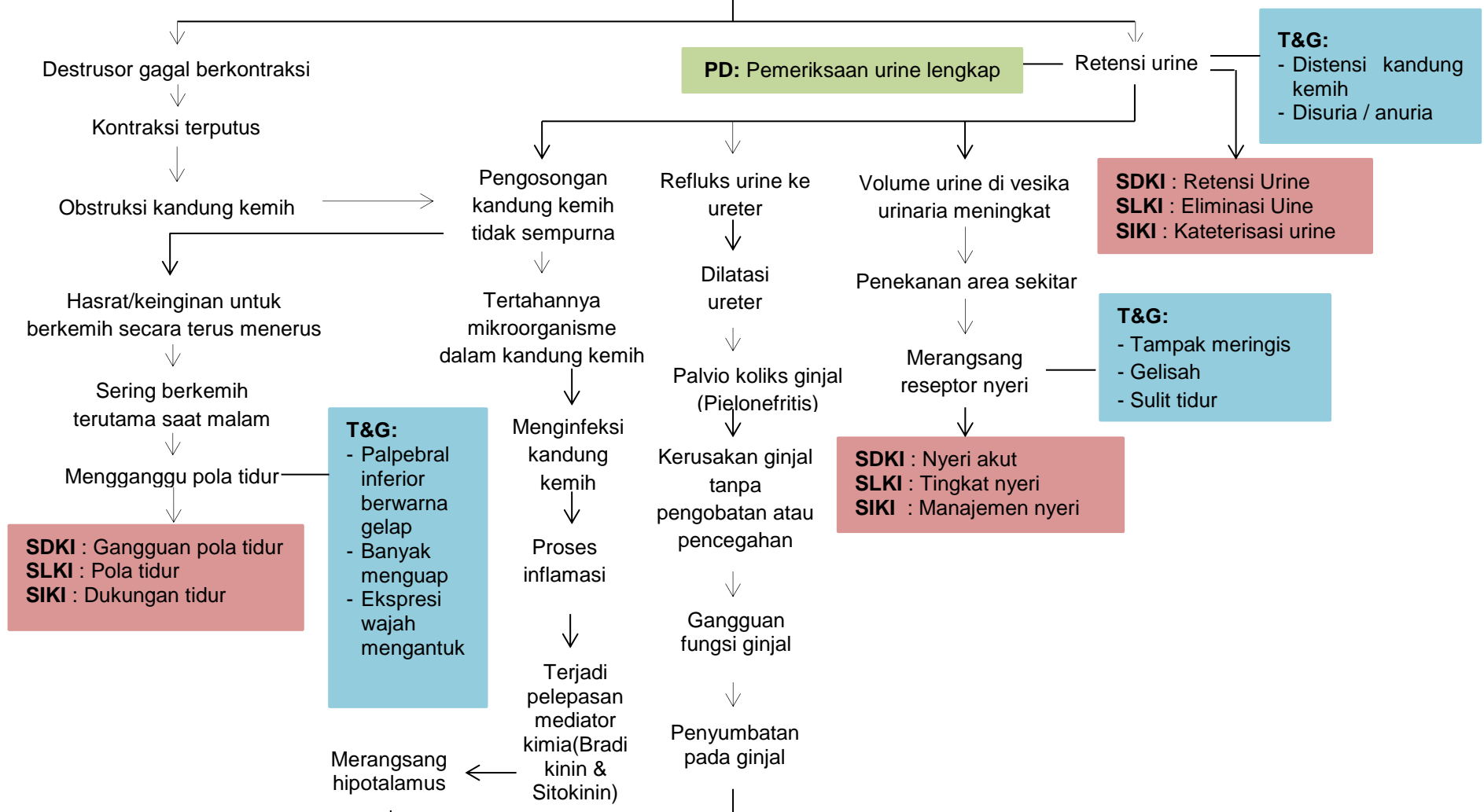
Gangguan ejakulasi

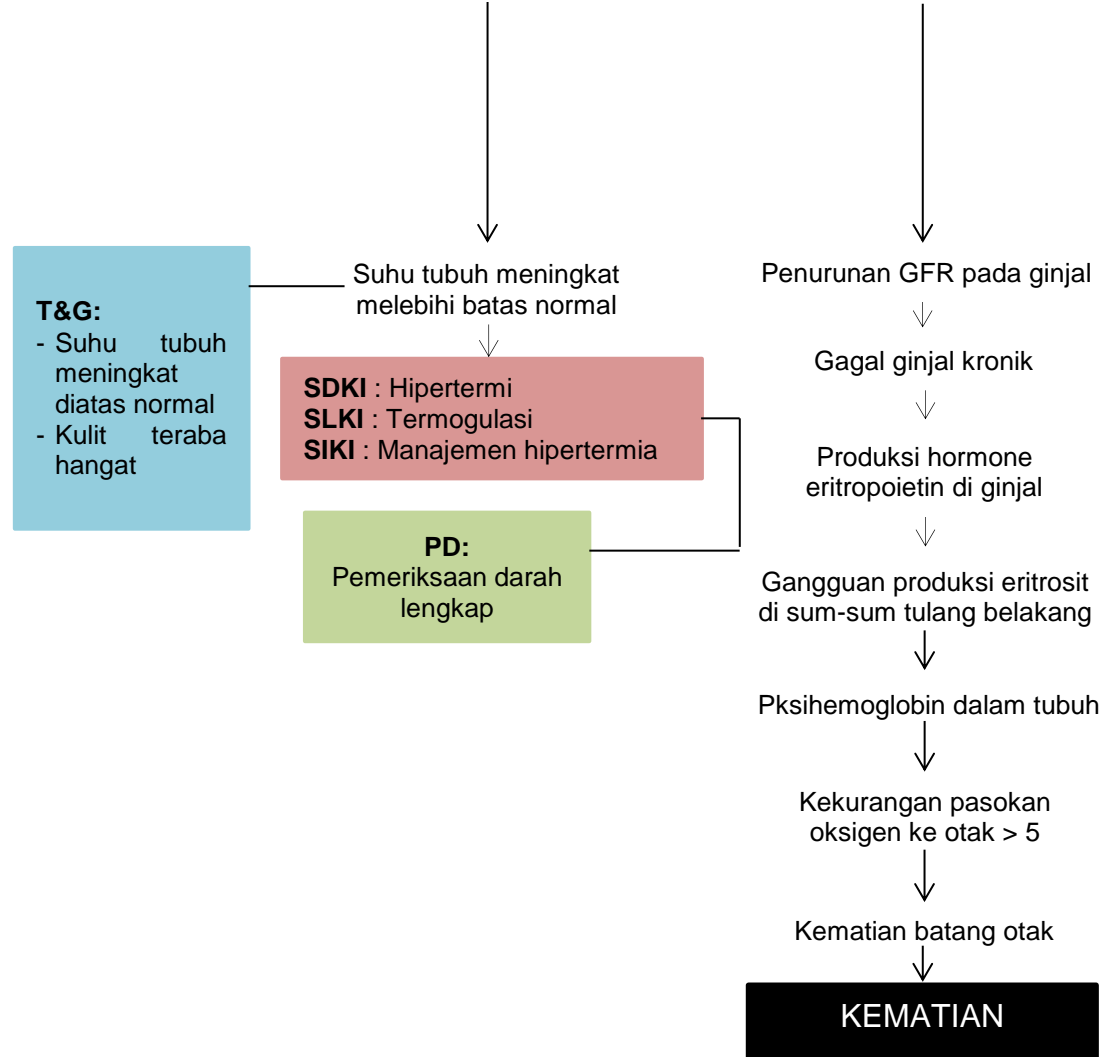












Keterangan:

----- = Alur perjalanan penyakit pasien

Daftar Pustaka:

Black & Hawks (2014), Haryono (2013), Nuari & Widayati (2017), Kemenkes (2019), Harmilah (2020).

7. Manifestasi Klinik

Menurut Kemenkes (2019) pada umumnya pasien BPH datang dengan gejala-gejala truktus urinarius bawah LUTS yang terdiri atas gejala obstruksi dan iritasi.

a. Gejala Iritasi

- 1) Peningkatan frekuensi berkemih
- 2) Urgensi: perasaan ingin miksi yang sangat mendesak/tidak dapat ditunda
- 3) Nokturia: terbangun pada malam hari untuk miksi
- 4) Inkotenensia: urine keluar di luar kehendak.

b. Gejala obstruksi:

- 1) Hesitansi: yaitu memulai miksi yang lama dan sering kali disertai dengan mengedan
- 2) Intermetency: yaitu terputus-putusnya aliran miksi
- 3) Pancaran lema: kelemahan kekuatan dan k aliber destrussor
- 4) Sensasi tidak selesai berkemih
- 5) Miksi ganda (berkemih untuk kedua kalinya dalam waktu ≤ 2 jamsetelah miksi sebelumnya)
- 6) Menetes pada akhir miksi (Terminal dribling)

8. Penatalaksanaan

Menurut Haryono (2013) penatalaksanaan BPH ada beberapa macam tergantung derajat keluhan dan keadaan pasien. Pilihannya adalah mulai dari *watchingful waiting* (tanpa terapi), terapi medikamentosa dan tindakan pembedahan.

a. *Watchingful waiting* (tanpa terapi):

Pasien tidak mendapatkan terapi apapun dan hanya diberi penjelasan mengenai sesuau hal yang mungkin dapat memperburuk keluhannya, misalnya tidak boleh mengkonsumsi kopi atau alkohol sebelum tidur malam, kurangi konsumsi makanan atau minuman yang mengiritasi buli-buli (kopi atau

cokelat), dan hindari penggunaan obat dekongestan atau antihistamin.

Secara periodik pasien diminta untuk datang kontrol dengan ditanya keluhannya yang mungkin menjadi lebih baik (sebaiknya memakai skor yang baku), disamping itu dilakukan pemeriksaan laboratorium, residu urin, atau uroflowmetri. Jika keluhan miksi bertambah buruk daripada sebelumnya, mungkin dipikirkan untuk memilih terapi yang lain.

b. Terapi medikamentosa:

Tujuan terapi medikamentosa adalah berusaha untuk mengurangi resistensi otot polos prostat sebagai komponen dinamik penyebab obstruksi intravesika dengan obat-obatan penghambat adrenergik- α (adrenergik α -blocker) dan mengurangi volume prostat sebagai komponen statik dengan cara menurunkan kadar hormon testosterone/dihidrotestosteron melalui penghambat 5 α -reduktase.

c. Tindakan pembedahan:

Waktu penanganan untuk tiap pasien bervariasi tergantung beratnya gejala dan komplikasi, adapun macam-macam tindakan bedah meliputi:

1) *Prostatektomi*

a) *Prostatektomi* suprapubis, adalah salah satu metode mengangkat kelenjar melalui insisi abdomen yaitu suatu insisi yang dibuat kedalam kandung kemih dan kelenjar prostat diangkat dari atas.

b) *Prostatektomi* perineal, adalah mengangkat kelenjar melalui suatu insisi dalam perineum.

c) *Prostatektomi* retropubis, adalah suatu teknik yang lebih umum di banding pendekatan suprapubis dimana insisi abdomen lebih rendah mendekati kelenjar prostat yaitu antara arkuspubis dan kandung kemih tanpa memasuki kandung kemih.

2) Insisi prostat *transurethral* (TUIP)

Yaitu suatu prosedur menangani BPH dengan cara memasukkan instrumen melalui uretra. Cara ini diindikasikan ketika kelenjar prostat berukuran kecil (≤ 30 gr) dan efektif dalam mengobati banyak kasus dalam BPH.

3) *Transurethral Reseksi Prostate* (TURP)

Adalah operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektroskop dimana resektroskop merupakan endoskopi dengan tabung 10-3-F untuk pembedahan uretra yang di lengkapi dengan alat pemotong dan *counter* yang di sambungkan dengan arus listrik.

9. Pemeriksaan penunjang

Menurut Haryono (2013) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan BPH meliputi :

a. Pemeriksaan colok dubur

Pemeriksaan colok dubur dapat memberikan kesan keadaan tonus sfingteranus mukosa rektum kelainan lain seperti benjolan dalam rektum dan prostat.

b. *Ultrasonografi* (USG)

Digunakan untuk memeriksa konsistensi volume dan besar prostat juga keadaan buli-buli termasuk residual urine.

c. Urinalisis dan kultur urine

Pemeriksaan ini untuk menganalisa ada tidaknya infeksi dan RBC (*Red Blood Cell*) dalam urine yang memanifestasikan adanya pendarahan atau hematuria (Prabowo & Pranata, 2014).

d. DPL (*Deep Peritoneal Lavage*)

Pemeriksaan pendukung ini untuk melihat ada tidaknya perdarahan internal dalam abdomen. Sampel yang di ambil adalah cairan abdomen dan diperiksa jumlah sel darah merahnya.

e. Ureum, Elektrolit, dan serum kreatinin

Pemeriksaan ini untuk menentukan status fungsi ginjal. Hal ini sebagai data pendukung untuk mengetahui penyakit komplikasi dari BPH.

f. PA (Patologi Anatomi)

Pemeriksaan ini dilakukan dengan sampel jaringan pasca operasi. Sampel jaringan akan dilakukan pemeriksaan mikroskopis untuk mengetahui apakah hanya bersifat *benigna* atau *maligna* sehingga akan menjadi landasan untuk *treatment* selanjutnya.

10. Komplikasi

Komplikasi BPH dapat dibagi menjadi dua bagian besar yaitu komplikasi pada traktus urinarius dan komplikasi di luar traktus urinarius. Di dalam traktus urinarius komplikasi BPH meliputi retensi urine berulang atau kronis, hematuria, infeksi saluran kemih berulang, batu kandung kemih, perubahan patologi pada kandung kemih (trabekulasi, sakulasi divertikel), hidroureteronefrosis bilateral dan gagal ginjal. Sedangkan komplikasi di luar traktus urinarius adalah hernia dan hemoroid (Budaya & daryanto, 2019).

Selain itu menurut Harmilah (2020) komplikasi pembesaran prostat meliputi :

- a. Ketidakmampuan untuk buang air kecil mendadak (retensi urine). Pasien memerlukan kateter yang dimasukkan ke kandung kemih untuk menampung urine. Beberapa pria dengan pembesaran prostat membutuhkan pembedahan untuk meredakan retensi urine.
- b. Infeksi saluran kemih (ISK). Ketidakmampuan untuk mengosongkan kandung kemih dapat meningkatkan resiko infeksi saluran kemih.
- c. Batu empedu. Ini umumnya disebabkan oleh ketidakmampuan untuk sepenuhnya mengosongkan kandung kemih. Batu kandung

kemih dapat menyebabkan infeksi, iritasi kandung kemih, adanya darah dalam urine, dan obstruksi saluran urine.

- d. Kerusakan kandung kemih. Kandung kemih yang tidak dikosongkan sepenuhnya dapat meregang dan melemah seiring waktu. Akibatnya dinding kandung kemih tidak lagi berkontraksi dengan baik.
- e. Kerusakan ginjal. Tekanan di kandung kemih dari retensi urine langsung dapat merusak ginjal atau memungkinkan infeksi kandung kemih mencapai ginjal.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Data subjektif:

Biasanya kasus BPH 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.

Data objektif:

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

- b. Pola nutrisi dan metabolik

Data subjektif:

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

Data objektif:

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

c. Pola eliminasi

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 BPH yang terjadi karena tindakan invasif serta prosedur pembedahan.

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 latihan dan aktivitas

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.

Data subjektif:

Pasien dengan BPH aktivitasnya sering di bantu oleh keluarga.

e. Pola istirahat dan tidur

Data subjektif:

Pada pasien dengan BPH biasanya istirahatnya dan tidurnya terganggu, disebabkan oleh nyeri pinggang dan BAK yang keluar terus menerus dimana hal ini dapat mengganggu kenyamanan pasien.

Data objektif:

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

f. Pola konsep diri dan persepsi diri

Data subjektif:

Pasien dengan kasus BPH seringkali terganggu integritas egonya karena memikirkan bagaimana akan menghadapi pengobatannya.

Data objektif:

Mengkaji kegelisahan, kacau mental, perubahan perilaku.

g. Pola persepsi kognitif

Data subjektif:

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

Data objektif:

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

h. Pola peran dan hubungan

Data subjektif:

Pasien dengan BPH merasa rendah diri terhadap penyakit yang dideritanya. Sehingga hal ini menyebabkan kurangnya sosialisasi pasien dengan lingkungan sekitar.

Data objektif:

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

i. Pola reproduksi dan seksual

Data subjektif:

Pada pasien BPH baik pre operasi maupun post operasi terkadang mengalami masalah tentang efek kondisi/terapi pada kemampuan seksualnya.

Data objektif:

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

j. Pola Pertahanan diri dan toleransi stres

Data subjektif:

Pasien dengan BPH 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.

Data objektif:

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

k. Pola keyakinan dan nilai

Data subjektif:

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

Data objektif:

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

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Black & Hawks (2014) Diagnosa keperawatan yang dapat ditetapkan pada pasien BPH 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. Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra dibuktikan dengan sensasi penuh pada kandung kemih, disuria/anuria, distensi kandung kemih, *dribbling*, inkontinensia berlebih, residu urine 105 ml atau lebih (D.0050).
- c. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih dibuktikan dengan desakan berkemih (urgensi), urine menetes (*dribbling*), sering buang air kecil, nokturia, mengompol, enuresis, distensi kandung kemih berkemih tidak tuntas (*hesitancy*), volume residu urine meningkat (D.0040).
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal, kulit merah, kulit terasa hangat (D.0130).
- e. Risiko syok dibuktikan dengan perdarahan (D.0039).
- f. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142)
- g. Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan (D.0012)
- h. Disfungsi seksualitas berhubungan dengan perubahan fungsi/struktur tubuh (mis. Kehamilan, baru melahirkan, obat-obatan, pembedahan, anomali, proses penyakit, trauma, radiasi) dibuktikan dengan mengungkapkan fungsi seksual berubah, mengungkapkan peran seksual berubah (D.0069).
- i. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur (D0080).
- j. Defisit pengetahuan tentang tindakan pembedahan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menayakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) (D.0111).
- k. Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan eliminasi

urin, jumlah urin normal dan karakteristik urin normal (D. 0048) (SDKI, 2017).

3. Luaran dan Rencana tindakan keperawatan

- 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).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun (L. 08066), dengan kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri cukup menurun (Skala nyeri 4-6)
- 2) Meringis cukup menurun
- 3) Sikap protektif cukup menurun
- 4) Gelisah cukup menurun
- 5) Kesulitan tidur cukup menurun
- 6) Frekuensi nadi cukup membaik (SLKI,2019)

Rencana tindakan keperawatan:

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

Rasional: Mengidentifikasi kebutuhan untuk intervensi dan juga tanda-tanda perkembangan/resolusi komplikasi.

- 2) Identifikasi skala nyeri

Rasional: Membantu dalam menentukan kebutuhan manajemen nyeri dan keefektifan proram.

- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal

Rasional: Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan.

- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Rasional: Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sensasi nyeri yang dirasakan pasien.

5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

Rasional: Mengidentifikasi sejauh mana pasien mengenai nyeri.

6) Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup

Rasional: Untuk mengidentifikasi jika nyeri dapat mengganggu kualitas hidup pasien.

Terapeutik:

1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupunktur, 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 berhasil jika muncul demensia, meski minor.

2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

Rasional: Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi peningkatan sensasi nyeri pasien.

3) Fasilitasi istirahat dan tidur

Rasional: Mendukung waktu tidur dan kenyamanan pasien.

4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Rasional: Membantu untuk keefektifan manajemen nyeri.

Edukasi:

1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

Rasional: Agar pasien mengetahui efek samping dari tindakan post operasi.

2) Jelaskan strategi meredakan nyeri

Rasional: Agar pasien mampu melakukan tindakan non-farmakologi dalam mengurangi nyeri.

3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Rasional: Agar pasien dapat mengidentifikasi nyeri secara mandiri.

- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

Rasional: Untuk mencegah alergi obat-obatan tertentu.

- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional: Untuk menghindari konsumsi obat yang berlebihan.

Kolaborasi:

- 1) 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 obat-obatan. (SIKI,2018)

- b. Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra dibuktikan dengan sensasi penuh pada kandung kemih, disuria/anuria, distensi kandung kemih, *dribbling*, inkontinensia berlebih, residu urine 105ml atau lebih (D.0050).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka eliminasi urine dapat membaik (L.04034), dengan kriteria hasil:

- 1) Sensasi berkemih cukup meningkat.
- 2) Distensi kandung kemih cukup menurun.
- 3) Berkemih tidak tuntas (*hesitancy*) cukup menurun.
- 4) Urine menetes (*Dribbling*) cukup menurun.
- 5) Frekuensi BAK cukup membaik (SLKI, 2019).

Rencana tindakan keperawatan:

Kateterisasi urine (I.04148)

Observasi:

- 1) Periksa kondisi pasien (mis. Kesadaran, tanda-tanda vital, daerah perineal, distansi kandung kemih, inkontinensia urine, refleks berkemih)

Rasional: Untuk mengetahui kebutuhan dan tindakan medis lanjut untuk pasien

Terapeutik:

- 1) Siapkan peralatan, bahan-bahan dan ruangan tindakan.

Rasional: Persiapan sebelum melakukan tindakan dapat membantu dalam melakukan suatu tindakan agar perawat dan pasien lebih tenang.

- 2) Siapkan pasien, bebaskan pakaian bawah dan posisikan *dorsal recumbent* (untuk wanita) dan *supine* (Untuk laki-laki).

Rasional: Untuk memungkinkan akses yang aman ke arah genitalia pasien selama prosedur serta untuk mencegah martabat pasien dan memberikan kenyamanan.

- 3) Pasang sarung tangan.

Rasional: Untuk mengurangi resiko infeksi.

- 4) Bersihkan daerah perineal atau preposium dengan cairan NaCl atau aquades

Rasional: Untuk mengurangi resiko infeksi.

- 5) Lakukan insersi kateter urine dengan menerapkan prinsip aseptik

Rasional:

- 6) Sambung kateter urine dengan *urine bag*

Rasional: Untuk menampung drainase urin setelah kateter dimasukan.

- 7) Isi balon dengan NaCl 0,9% sesuai anjuran pabrik

Rasional: Menahan kateter dari dalam kandung kemih sehingga tidak mudah terlepas.

- 8) Fiksasi selang kateter diatas simpisis atau di paha

Rasional: Mencegah kateter agar tidak mudah terlepas.

- 9) Pastikan kantung urine ditempatkan lebih rendah dari kandung kemih

Rasional: Agar urin dapat mengalir dengan lancar *Urine bag*.

10) Beri label waktu pemasangan

Rasional: Membantu perawat dalam mendokumentasikan pemasangan kateter pada pasien.

Edukasi:

1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine.

Rasional: Untuk memastikan bahwa pasien mengerti dengan prosedur yang akan dilakukan dan pasien memberikan persetujuan yang sah atau valid.

2) Anjurkan menarik napas saat insersi selang kateter

Rasional: Membantu pasien untuk mengurangi sensasi nyeri saat pemasangan kateter (SIKI, 2018).

c. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih dibuktikan dengan desakan berkemih (urgensi), urine menetes (*dribbling*), sering buang air kecil, nokturia, mengompol, enuresis, distensi kandung kemih berkemih tidak tuntas (*hesitancy*), volume residu urine meningkat (D.0040).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka eliminasi urine dapat membaik (L.04034), dengan kriteria hasil:

- 1) Sensasi berkemih cukup meningkat.
- 2) Distensi kandung kemih cukup menurun.
- 3) Berkemih tidak tuntas (*hesitancy*) cukup menurun.
- 4) Urine menetes (*Dribbling*) cukup menurun.
- 5) Frekuensi BAK cukup membaik (SLKI, 2019).

Rencana tindakan keperawatan:

Manajemen eliminasi urine (I.0412)

Observasi:

1) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine

Rasional: Untuk mengetahui masalah yang terjadi pada pasien.

2) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine

Rasional: Untuk mengetahui apa penyebab dari retensi urine yang dialami pasien.

- 3) Monitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna)

Rasional: mengidentifikasi karakteristik dari urine.

Terapeutik:

- 1) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih

Rasional: Untuk mengetahui jadwal waktu berkemih pasien.

- 2) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine

Rasional: Agar pasien dapat mengetahui asupan dan haluaran secara mandiri.

- 3) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih

Rasional: Agar pasien dapat berkemih pada waktu yang tepat.

- 4) Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur

Rasional: Mencegah agar pola tidur pasien tidak terganggu (SIKI, 2018).

- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh diatas normal, kulit merah, kulit terasa hangat (D.0130).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka termoregulasi dapat membaik (L.14134), dengan kriteria hasil:

- 1) Mengigil cukup menurun.
- 2) Kulit merah cukup menurun.
- 3) Suhu tubuh cukup membaik.
- 4) Suhu kulit cukup membaik.
- 5) Tekanan darah cukup membaik (SLKI, 2019).

Rencana tindakan keperawatan:

Manajemen hipertermia (I.15506)

Observasi:

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
Rasional: Membantu dalam pengambilan tindakan yang tepat untuk mengatasi hipertermia.
- 2) Monitor suhu tubuh
Rasional: Untuk memonitor keadaan umum pasien yang berkaitan dengan demam dan mengetahui tindakan keperawatan serta mengidentifikasi kemajuan/penyimpangan dari hasil yang diharapkan.
- 3) Monitor komplikasi akibat hipertermia
Rasional: Untuk mencegah agar pasien tidak mengalami masalah kesehatan yang lebih parah.

Terapeutik:

- 1) Sediakan lingkungan yang dingin
Rasional: Lingkungan yang dingin dapat membantu menurunkan suhu tubuh yang tinggi.
- 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
Rasional: Meningkatkan penguapan agar mempercepat penurunan suhu tubuh.
- 3) Basahi atau kipasi permukaan tubuh
Rasional: Dapat meningkatkan penguapan yang mempercepat penurunan suhu tubuh.
- 4) Berikan cairan oral
Rasional: Pemberian cairan oral yang cukup akan mempertahankan intake dari dalam tubuh dan meningkatkan output urin untuk mengurangi demam pasien.
- 5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)
Rasional: mempermudah terjadinya penguapan keringat akibat hipertermia.

Edukasi:

1) Anjurkan tirah baring

Rasional: Dengan tirah baring maka aktivitas sel-sel dan proses metabolisme menurun sehingga diharapkan dapat mengurangi demam.

Kolaborasi:

1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intervena, jika perlu

Rasional: Dengan pemberian cairan intravena dapat menunjang upaya-upaya perawatan dalam usaha menurunkan panas tubuh, serta memungkinkan pasien mendapatkan terapi lebih lanjut untuk penyakitnya (SIKI, 2018).

e. Risiko syok dibuktikan dengan perdarahan (D.0039)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat syok menurun (L.03032), dengan kriteria hasil:

1) Kekuatan nadi cukup meningkat

2) Akral dingin cukup menurun

3) Pucat cukup menurun

4) Frekuensi nadi cukup membaik

5) *Mean arterial pressure* cukup membaik (SLKI,2019)

Rencana tindakan keperawatan:

Pencegahan syok (I.02068)

Observasi:

1) Monitor status kardiopulmonari (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)

Rasional: Perubahan status kardiopulmonari dapat menunjukkan perubahan volume cairan yang tidak adekuat.

Terapeutik:

1) Pasang jalur IV, jika perlu

Rasional: Pemberian cairan intravena dapat mencegah pasien mengalami syok.

2) Pasang kateter urine untuk menilai prosedur urine, jika perlu

Rasional: Untuk memantau barapa haluaran urine pasien.

Edukasi:

1) Jelaskan penyebab dan faktor risiko syok

Rasional: Agar pasien dapat lebih mengerti mengenai syok.

2) Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok

Rasional: Untuk meminimalisir terjadinya komplikasi lebih lanjut dari syok.

3) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Rasional: Mengganti cairan secara adekuat.

Kolaborasi:

1) Kolaborasi pemberian IV, jika perlu

Rasional: Mengganti cairan dan elektrolit secara adekuat (SIKI,2018).

f. 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:

1) Demam cukup menurun

2) Kemerahan cukup menurun

3) Bengkak cukup menurun

4) Kadar sel darah putih cukup membaik (SLKI,2019)

Rencana tindakan keperawatan:

Pencegahan Infeksi (I.14539)

Observasi:

1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Rasional: Untuk Mengetahui terjadinya infeksi.

Terapeutik:

1) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

Rasional: untuk mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi.

2) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Rasional: untuk mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi.

Edukasi:

1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

Rasional: Agar pasien mengetahui tanda dan gejala infeksi.

2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

Rasional: untuk mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi.

3) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi

Rasional: Agar pasien dapat mengetahui secara mandiri jika luka mengalami infeksi.

4) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Rasional: Untuk meningkatkan pertahanan tubuh.

5) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Rasional: untuk mencegah dehidrasi dan memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh

Kolaborasi:

1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

Rasional: Untuk meningkatkan sistem imun tubuh sehingga mencegah terjadinya infeksi.

g. 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:

1) Kelembapan membran mukosa cukup meningkat

2) Kelembapan kulit cukup meningkat

3) Hematemesis cukup menurun

4) Hemoglobin cukup membaik

Rencana keperawatan:

Pencegahan perdarahan (I.02067)

Observasi:

1) Monitor tanda dan gejala perdarahan

Rasional: Membantu dalam mengambil tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi risiko perdarahan.

2) Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah

Rasional: Perubahan Hematokrit/hemoglobin dapat mempengaruhi terjadinya risiko perdarahan.

3) Monitor tanda-tanda vital ortostatik

Rasional: Untuk mengetahui keadaan umum pasien.

4) 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:

1) Pertahankan *bed rest* selama perdarahan

Rasional: Untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan.

2) Batasi tindakan invasif, jika perlu

Rasional: Tindakan iwasif dapat meningkatkan risiko perdarahan.

Edukasi:

1) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan

Rasional: Agar pasien dapat mengerti mengenai tanda dan gejala perdarahan.

2) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K

Rasional: Agar kondisi pasien stabil kembali dengan makanan

yang bergizi.

- 3) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Rasional: Mencegah terjadinya komplikasi perdarahan.

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu

Rasional: Untuk mengurangi terjadinya risiko perdarahan.

- h. Disfungsi seksualitas berhubungan dengan perubahan fungsi/struktur tubuh (mis. Kehamilan, baru melahirkan, obat-obatan, pembedahan, anomali, proses penyakit, trauma, radiasi) dibuktikan dengan mengungkapkan fungsi seksual berubah, mengungkapkan peran seksual berubah (D.0069).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka fungsi seksual membaik (L.07055), dengan kriteria hasil:

- 1) Verbalisasi peran seksual berubah cukup menurun
- 2) Verbalisasi fungsi seksual berubah cukup menurun
- 3) Orientasi seksual cukup membaik (SLKI, 2019).

Rencana tindakan keperawatan:

Konsultasi seksualitas (I.07214)

Observasi:

- 1) Identifikasi tingkat pengetahuan, masalah sistem reproduksi, masalah seksualitas dan penyakit menular seksual.

Rasional: Untuk mengetahui sejauh mana pasien mengerti mengenai masalah seksualitas.

- 2) Identifikasi waktu disfungsi seksual dan kemungkinan penyebab.

Rasional: Mengetahui kapan pasien mengalami gangguan seksual.

- 3) Monitor stres, kecemasan, depresi dan penyebab disfungsi seksual.

Rasional: Untuk mengetahui mekanisme coping pasien

terhadap disfungsi seksual.

Terapeutik:

1) Berikan kesempatan kepada pasien untuk menceritakan permasalahan seksual

Rasional: Agar pasien mempunyai kesempatan untuk menceritakan masalah seksualnya.

2) Berikan pujian terhadap perilaku yang benar

Rasional: Memberikan pujian dapat meningkatkan tingkat percaya diri pasien.

3) Berikan saran yang sesuai dengan kebutuhan pasien dengan menggunakan bahasa yang mudah diterima, dipahami dan tidak menghakimi.

Rasional: Memberikan saran pada pasien dapat membuat pasien lebih memahami masalah seksual dan penanganannya.

Edukasi:

1) Jelaskan efek pengobatan, kesehatan dan penyakit terhadap disfungsi seksual

Rasional: agar pasien lebih mengerti mengenai pengobatan mana yang lebih bagus bagi dirinya.

Kolaborasi:

1) Kolaborasi dengan spesialis seksologi, jika perlu

Rasional: Agar pasien mendapatkan penanganan yang lebih lanjut terhadap masalah seksualnya (SIKI, 2018).

- i. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur (D0080).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat ansietas dapat menurun (L.09093), dengan kriteria hasil:

1) Verbalisasi kebingungan cukup menurun

- 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi cukup menurun
- 3) Perilaku gelisah cukup menurun
- 4) Perilaku tegang cukup menurun
- 5) Konsentrasi cukup membaik
- 6) Pola tidur cukup membaik (SLKI, 2019).

Rencana tindakan keperawatan:

Reduksi ansietas (I.09314)

Observasi:

- 1) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Rasional: Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien

Terapeutik:

- 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

Rasional: agar pasien tidak merasa cemas lagi.

- 2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika perlu

Rasional: Agar merasa tidak sendiri dan lebih percaya diri.

- 3) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

Rasional: Agar pasien tidak mengalami tekanan yang akan membuat pasien cemas.

Edukasi:

- 1) Informasikan secara aktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis

Rasional: Agar pasien mendapat informasi yang tepat sehingga pasien tidak merasa cemas.

- 2) Anjurkan keluarga pasien untuk tetap bersama pasien, jika perlu

Rasional: Untuk memberikan semangat dan motivasi kepada pasien.

- 3) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

Rasional: Agar pasien lebih merasa tenang dan lebih percaya diri sehingga tidak merasa cemas.

Kolaborasi:

1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

Rasional: Untuk menangani gangguan kecemasan yang lebih parah (SIKI, 2018).

j. Defisit pengetahuan tentang tindakan pembedahan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menayakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) (D.0111).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat pengetahuan dapat membaik (L.12111), dengan kriteria hasil:

1) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun

2) Persepsi yang keliru terhadap masalah dapat menurun

3) Perilaku cukup membaik (SLKI, 2019).

Rencana tindakan keperawatan:

Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi:

1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Rasional: Agar pasien lebih siap untuk menerima informasi mengenai penyakitnya.

Terapeutik:

1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Rasional: Memudahkan pasien untuk lebih mengerti informasi yang diberikan.

2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Rasional: Agar pasien lebih siap saat diberikan informasi.

3) Berikan kesempatan untuk bertanya

Rasional: Agar pasien lebih mengerti hal-hal mengenai penyakitnya lebih baik.

Edukasi:

1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Rasional: Agar pasien mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab dari penyakitnya (SIKI, 2018).

- k. Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan eliminasi urin, jumlah urin normal dan karakteristik urin normal (D. 0048)
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan eliminasi urine dapat membaik (L.04034), dengan kriteria hasil:

- 1) Sensasi berkemih cukup meningkat
- 2) Distensi kandung kemih cukup menurun
- 3) Berkemih tidak tuntas cukup menurun
- 4) Urine menetes cukup menurun
- 5) Frekuensi urine cukup membaik (SLKI, 2019).

Rencana keperawatan:

Manajemen eliminasi urine (I.04152)

Observasi:

- 4) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine
Rasional: Untuk mengetahui masalah yang terjadi pada pasien.
- 5) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine
Rasional: Untuk mengetahui apa penyebab dari retensi urine yang dialami pasien.
- 6) Monitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna)
Rasional: mengidentifikasi karakteristik dari urine.

Terapeutik:

- 5) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
Rasional: Untuk mengetahui jadwal waktu berkemih pasien.
- 6) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine
Rasional: Agar pasien dapat mengetahui asupan dan haluaran

secara mandiri.

- 7) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih

Rasional: Agar pasien dapat berkemih pada waktu yang tepat.

- 8) Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur

Rasional: Mencegah agar pola tidur pasien tidak terganggu (SIKI, 2018).

4. Perencanaan pulang (*Discharge planning*)

Menurut Muttaqin dan Sari (2014) ada beberapa hal penting yang harus diinformasikan kepada pasien untuk rencana pemulangan, yaitu:

- a. Anjurkan pasien agar tidak terlibat dalam segala bentuk aktivitas yang menyebabkan efek valsava mengangkat berat.
- b. Anjurkan agar pasien menghindari perjalanan dengan motor dalam jarak jauh dan latihan berat, yang dapat meningkatkan kecenderungan perdarahan.
- c. Pasien diingatkan untuk minum obat cukup cairan untuk mencegah dehidrasi, yang meningkatkan kecenderungan terbentuknya bekuan darah dan menyumbat aliran urin.
- d. Anjurkan untuk menghindari makanan yang pedas, alkohol dan kopi yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan.
- e. Anjurkan pasien untuk minum obat secara teratur.

BAB III

PENGAMATAN KASUS

Pada tanggal 2 Juni 2022 Tn.T usia 68 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri yang muncul tiba-tiba saat hendak BAK, dan sering untuk BAK tetapi keluar sedikit-sedikit. Keluhan tersebut sudah dirasakan ± 2 minggu yang lalu. Pada saat pengkajian tanggal 3 Juni 2022, 4 jam setelah operasi TURP didapatkan pasien mengeluh nyeri ketika ingin BAK dimana nyeri tersebut dirasakan saat bergerak, rasanya seperti tertusuk-tusuk, dan menetap pada perut bagian bawah, dengan skala 7 (Nyeri berat) yang dimana nyeri dirasakan menjalar sampai ke pinggang. Pasien terpasang cairan spooling NaCl 0,9%, kateter dan infus RL 20 TPM. Saat ini pasien diberikan terapi Ceftriaxon 1 gr/12 Jam/IV, Ketorolac 1 amp/12 Jam/IV.

Hasil observasi : Tekanan darah: 130/90 mmHg, N: 78x/menit, S: 36,7°C, P: 20x/menit

Diagnosa Medik : Post Operasi TURP

Hasil Laboratorium : 02 Juni 2022

WBC : 32,71 ↑ HGB : 10.4 ↓ HCT : 34.8 ↓ MCV : 78.2 ↓ MCH : 23.4 ↓
MCHC : 29.9 ↓ RDW-CV : 22.8 ↑ PDW : 9.8 ↓ PCT : 0.40 ↑ EO% : 0.5↑
NEUT# : 30.03 ↑ LYMPH# : 0.88 ↓ MONO# : 1.55 ↑ NEUT% : 91.9 ↑
LYMPH% : 2.7 ↓ IG% : 1.2↑ LED : 100 ↑

Hasil pemeriksaan USG Abdomen

- VU : Dinding buli menebal diffuse dengan permukaan mukosa buli irreguler
- Prostat : Ukuran membesar (Vol = 508 x 3,61 x 5,08 = 48,44) batas tegas, echo homogeny, tidak tampak kalsifikasi

ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa yang mengkaji :	NIM :
1. Harry Cristian Saroinsong	NS2114901060
2. Jeane Tekkay	NS2114901071

A. Kajian Keperawatan

Unit : Mawar Autoanamnese : √
 Kamar : 315 Bed 4 Alloanamnese : √
 Tanggal masuk RS : 2 Juni 2022
 Tanggal pengkajian : 3 Juni 2022

I. Identifikasi

A. Pasien

Nama initial : Tn. T
 Umur : 68 Tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Status perkawinan : Cerai mati
 Jumlah anak : 5
 Agama / suku : Islam / Takalar
 Warga negara : Indonesia
 Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Petani
 Alamat rumah : Mallosoro, Kampung Beru

B. Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
 Umur : 26 Tahun
 Alamat : Jl. Bontojai
 Hubungan dengan pasien : Paman

II. Data Medik

Diagnosa medik

Saat masuk : Retensi Urine + BPH Grade III

Saat pengkajian: Post Operasi TURP hari pertama

III. Keadaan Umum

A. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit sedang

Alasan: Tampak pasien terpasang infus RL 500ml / 8 jam / 20 tetes permenit di tangan kiri dan terpasang kateter spooling NaCl 0,9% / diguyur dengan warna merah segar.

B. Tanda-Tanda Vital

1. Kesadaran (kualitatis) : Compos mentis

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

a. Respon motorik : 6

b. Respon bicara : 5

c. Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Pasien sadar penuh

2. Tekanan darah : 120/80 mmHg

MAP : 93 mmHg

Kesimpulan : Perfusi darah ke seluruh tubuh memadai

3. Suhu : 36,7°C di axilla

4. Pernapasan : 20x / menit

Irama : Teratur

Jenis : Pernapasan perut

5. Nadi : 78x / menit

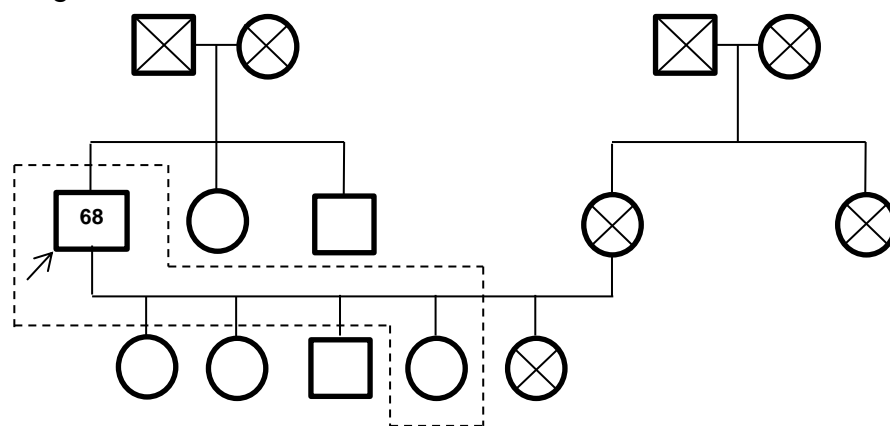
Irama : Teratur

C. Pengukuran

1. Lingkar lengan atas : 30 cm
2. Tinggi badan : 160 cm
3. Berat badan : 50 Kg
4. Indeks Massa Tubuh (IMT) : $18,75 \text{ kg/m}^2$

Kesimpulan : Berat badan pasien ideal

D. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : Pasien
- : Garis keturunan
- - - : Tinggal serumah
- ⊗ : Meninggal

IV. Pengkajian Pola Kesehatan

A. Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan kesehatan adalah hal yang penting bagi dirinya dan keluarganya karena dengan kondisi sehat semua aktivitas akan berjalan dengan baik, tetapi pasien sering mengabaikan kesehatannya karena pasien merasa tidak

mengalami sakit. Pasien mengatakan selama ini jarang sakit dan bila sakit yang dirasakan ringan pasien cenderung mengabaikannya karena menganggap akan sembuh sendiri, jika pasien sakit dia hanya membeli obat bebas di warung tanpa resep dokter dan tidak pernah mengonsumsi obat herbal. Pasien juga mengatakan dia mempunyai kebiasaan merokok, dalam sehari pasien dapat menghabiskan dua bungkus rokok.

2. Riwayat penyakit saat ini :

a. Keluhan utama :

Nyeri saat berkemih pada bagian bawah perut.

b. Riwayat keluhan utama :

Pasien mengatakan nyeri yang dia rasakan pada saat berkemih sudah dari dua minggu yang lalu sebelum masuk Rumah Sakit tetapi pasien hanya membeli obat di warung sebagai bagian pengobatan untuk mengurangi nyeri saat berkemih. Pasien mengatakan mulai merasakan nyeri saat dia sedang bekerja di kebun ketika ingin BAK dan sering BAK tetapi sedikit-sedikit. Oleh sebab itu anak dari pasien memutuskan untuk membawa pasien ke puskesmas setempat guna mendapatkan pengobatan, tetapi saat dilakukan pemeriksaan di puskesmas setempat didapatkan ukuran dari kelenjar prostat sudah membesar dan hampir tidak bisa dipasang kateter, oleh karena itu pihak puskesmas merujuk pasien ke Rumah Sakit Pelamonia Makassar untuk dilakukan tindakan lebih lanjut yaitu operasi TURP BPH. Saat melakukan pengkajian 4 jam setelah dilakukan tindakan operasi pasien mengatakan nyeri ketika ingin BAK dan nyeri yang dirasakan menetap pada bagian perut bagian bawah, rasanya seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan menetap dan nyeri dirasakan saat banyak

bergerak dengan skala nyeri 7 (nyeri berat), nyeri dirasakan menjalar sampai di pinggang.

c. Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Pasien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit kesehatan sebelumnya.

d. Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang memiliki penyakit turunan BPH ataupun penyakit menular.

e. Pemeriksaan fisik

1) Kesehatan rambut :

Rambut tampak bersih tetapi berminyak

2) Kulit kepala :

Tampak kulit kepala bersih, tidak ada ketombe atau lesi

3) Kebersihan kulit :

Tampak kulit bersih

4) Higiene rongga mulut :

Tampak rongga mulut pasien kotor dan tampak terdapat karies.

5) Kebersihan genetalia :

Tampak terpasang kateter *threeway* No. 16, genetalia tampak bersih.

6) Kebersihan anus :

Tampak anus bersih dan tidak ada hemoroid.

B. Pola Nutrisi Dan Metabolik

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan menyukai jenis makanan dengan frekuensi 3-4 kali sehari, pasien mengatakan selalu menghabiskan 1 porsi nasi beserta lauk pauk seperti sayur, ikan dan daging. Pasien biasa minum 6-7 gelas/hari air putih

dan pasien suka minum kopi sebanyak 1 gelas/hari. Pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan.

2. Keadaan saat sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit selalu mencoba menghabiskan makanan yang diberikan Rumah Sakit, tetapi jika nyeri datang secara tiba-tiba maka pasien hanya makan 3-5 sendok. Pasien mengatakan sejak sakit pasien hanya minum air putih 6-7 gelas/hari. Saat pengkajian didapatkan pasien masih dipuaskan tetapi disarankan untuk meminum sedikit serta menunggu instruksi dokter untuk pemberian makanan setelah operasi. Pasien mengatakan merasa perutnya terasa penuh.

Observasi :

Tampak pasien minum sedikit-sedikit, tidak tampak penggunaan NGT

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan rambut : Rambut berwarna hitam, kusam dan sedikit botak
- b. Hidrasi kulit : Kembali < 3 detik
- c. Palpebra/konjungtiva : Tampak tidak edema/tampak an anamis
- d. Sclera : Tampak tidak ikterik
- e. Hidung : Tampak septum berada ditengah, tidak tampak adanya polip, sekret, dan lesi
- f. Rongga mulut : Tidak tampak adanya stomatitis/aphtae, tidak tampak peradangan gusi
- g. Gigi : Tampak adanya karies gigi, gigi tanggal ada 2 buah, tidak tampak penggunaan gigi palsu atau kawat gigi.
- h. Kemampuan mengunyah keras : Tampak pasien mampu mengunyah keras, teraba tonus otot musculus masseter
- i. Lidah : Tampak kotor

- j. Pharing : Tidak tampak peradangan pharing
- k. Kelenjar getah bening : Tidak tampak pembesaran kelenjar getah bening, tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening.
- l. Kelenjar parotis : Tidak tampak pembesaran kelenjar parotis
- m. Abdomen :
 - 1). Inspeksi : Tampak tidak buncit, tidak tampak adanya penonjolan, asites, massa, bayangan vena
 - 2). Auskultasi : Terdengar peristaltik usus 15x/menit
 - 3). Palpasi : Teraba nyeri pada bagian hipogastrika, tidak teraba pembesaran hepar, lien dan tidak ada nyeri tekan lepas.
 - 4). Perkusi : Tympani, terasa nyeri pada perkusi ginjal
- n. Kulit :
 - 1). Edema : Negatif
 - 2). Ikterik : Negatif
 - 3). Tanda-tanda radang : Tidak tampak tanda peradangan
- o. Lesi : Tidak tampak lesi

C. Pola Eliminasi

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan BAB setiap hari 1 kali perhari dengan konsistensi lunak, pasien mengatakan BAK 2-3 kali perhari dengan warna kuning kecoklatan.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan baru sekali BAB, tidak konstipasi. Pasien mengatakan feses cair dan seperti ampas-ampas. Pasien mengatakan bahwa ingin BAK tapi terasa nyeri karena spoolingnya tersumbat, pasien mengatakan terdapat gumpalan darah pada selang kateter.

3. Observasi

- a. Tampak pasien terpasang kateter threeway.
- b. Tampak hasil pemantauan spooling pukul 21.00-07.00 WITA sebanyak 9.000 cc.
- c. Tampak spooling berwarna merah segar.
- d. Tampak urine tertampung di *urine bag* sebanyak 400 cc.
- e. Tampak urine berwarna kuning kemerahan.

4. Pemeriksaan fisik

- a. Peristaltik usus: 13x / menit
- b. Palpasi kandung kemih: Penuh
- c. Nyeri ketuk ginjal: Negatif
- d. Mulut uretra: Tidak dikaji
- e. Anus
 - 1) Peradangan: Tampak tidak ada peradangan
 - 2) Hemoroid: Tampak tidak ada hemoroid
 - 3) Fistula: Tampak tidak ada fistula

D. Pola Aktivitas Dan Latihan

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan aktivitasnya sehari-hari yaitu sebagai petani dan dapat beraktivitas dengan baik pergi ke kebun dan bersih-bersih di halaman rumah.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit dia tidak mampu melakukan aktivitas karena nyeri yang dirasakan pada daerah post op TURP bagian abdomen bawah daerah hipogastrika. Keluarga pasien mengatakan dokter menganjurkan untuk menggerakkan ekstermitas bagian bawah 5 jam setelah operasi. Pasien dianjurkan boleh melakukan mobilisasi ringan di tempat tidur dan pasien diperbolehkan untuk makan dan minum.

3. Observasi :

Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur

a. Aktivitas harian :

- 1) Makan : 2
- 2) Mandi : 2
- 3) Pakaian : 2
- 4) Kerapihan : 2
- 5) Buang air kecil : 3
- 6) Buang air besar : 3
- 7) Mobilisasi di tempat tidur : 0

0 : Mandiri
 1 : Bantuan dengan alat
 2 : Bantuan orang
 3 : Bantuan alat dan orang
 4 : Bantuan penuh

b. Postur tubuh : Tampak tegap

c. Gaya jalan : Tidak dikaji, karena pasien terbaring

d. Anggota gerak yang cacat : Tidak ada anggota gerak yang cacat

e. Fiksasi : Tampak tidak ada fiksasi

f. Tracheostomi : Tampak tidak terpasang tracheostomi

4. Pemeriksaan fisik

a. Tekanan darah

Berbaring : 120/80 mmHg

Duduk : Tidak dikaji

Berdiri : Tidak dikaji

Kesimpulan : -

b. HR : 78x /menit

c. Kulit :

Keringat dingin : Tampak tidak ada keringat dingin

d. JVP : 5-2 cmH₂O

Kesimpulan : Pemompaan ventrikel jantung memadai

e. Perfusi pembuluh kapiler kuku : Kembali kurang dari 3 detik

f. Thorax dan pernapasan

▪ Inspeksi :

Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan

Retraksi interkostal : Tidak tampak retraksi interkostal

Sianosis : Tampak tidak sianosis

Stridor : Tampak tidak stridor

- Palpasi :

Vocal premitus : Teraba sama pada kedua lapang paru

Krepitasi : Tidak teraba adanya krepitasi

- Perkusi : Sonor

Lokasi : Dada

- Auskultasi :

Suara napas : Vesikular

Suara ucapan : Normal

Suara tambahan : Tidak terdengar suara napas tambahan

g. Jantung

- Inspeksi

Ictus cordis : Tidak tampak ictus cordis

- Palpasi

Ictus cordis : Teraba 78x /menit

- Perkusi

Batas atas jantung : ICS 2 linea sternalis sinistra

Batas bawah jantung : ICS 5 linea mid-clavicularis dextra

Batas kanan jantung : ICS 2 linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : ICS linea mid-clavicularis sinistra

- Auskultasi

Bunyi jantung IIA : Tunggal ICS 2 linea sternalis dextra

Bunyi jantung IIP : Tunggal ICS 2 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung IT : Tunggal ICS 4 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung IM : Tunggal ICS linea mid-clavicularis sinistra

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar bunyi gallop

Murmur : Tidak terdengar bunyi murmur

Bruit : Aorta : Tidak terdengar

Varises tungkai : Tidak tampak

- i. Columna vertebralis : Tidak tampak kelainan pada columna vertebralis (tulang belakang)
- Inspeksi : Lordosis Kiposis Skoliosis
 - Palpasi : Tidak ada kelainan
 - Kaku kuduk : Tidak terdapat kaku kuduk

E. Pola Tidur Dan Istirahat

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia tidur sekitar 7-8 jam dan tidak tidur siang karena. Pasien mengatakan saat bangun merasa segar sebelum nyeri pinggang dan bagian bawah perut tetapi semenjak 2 minggu lalu kalau bangun tidur terasa pegal karena tidak bisa tidur dengan nyaman.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan ketika di Rumah Sakit ia tidur siang hanya 10-20 menit dan tidur malam 2-3 jam pasien mengatakan gelisah dan kesulitan tidur karena nyeri operasi yang dirasakan.

3. Observasi :

Tampak pasien meringis

Ekspresi wajah mengantuk : Positif Negatif

Banyak menguap : Positif Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : Positif Negatif

F. Pola Persepsi Kognitif

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit, pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran maupun alat bantu penglihatan. Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pada panca indra dan tidak ada gangguan proses berpikir.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit, pasien tidak mengalami gangguan panca indra sehingga tidak memerlukan alat bantu. Pasien mengatakan mampu mengenali anggota keluarga, lingkungan dan waktu. Pasien mengatakan nyeri pada daerah post op dibawah perut bawah dan semakin memberat saat bergerak, rasanya seperti tertusuk-tusuk dengan skala 7 dan dirasakan menetap. Pasien mengatakan untuk mengatasi nyerinya pasien mengatur posisi senyaman mungkin.

3. Observasi :

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu dan penglihatan tampak pasien dapat berbicara dengan baik dan jelas. Tampak orientasi lingkungan, waktu dan orang baik. tampak meringis saat nyeri dirasakan.

4. Pemeriksaan fisik :

a. Penglihatan

- Kornea : Tampak bersih
- Pupil : Isokor, Reflek cahaya positif
- Lensa mata : Tampak Jernih
- Tekanan intra okuler (TIO) : Tekanan teraba sama kiri dan kanan

b. Pendengaran

- Pina : Tampak bersih
- Kanalis : Tampak bersih
- Membran timpani : Memantulkan cahaya (olipser)

c. Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai : Pasien mampu merasakan gerakan pada kedua lengan dan tungkai

G. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan dirinya adalah seorang kepala keluarga yang memiliki orang anak. Pasien mengatakan selalu

bersyukur atas apa yang dia miliki dan menerima segala kekurangan yang dia miliki.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak mampu menjalankan aktivitasnya seperti biasa melakukan tanggung jawabnya sebagai seorang kepala keluarga. Pasien mengatakan berharap agar segera sembuh untuk bisa kembali melakukan aktivitasnya seperti biasa.

3. Observasi :

Tampak pasien berbaring lemah ditempat tidur

- a. Kontak mata : Penuh, baik
- b. Rentang perhatian : Penuh, baik
- c. Suara dan cara bicara : Suara jelas, cara bicara jelas
- d. Postur tubuh : Tegap

4. Pemeriksaan fisik :

- a. Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- b. Bentuk/postur tubuh : Pasien berbaring lemah ditempat tidur
- c. Kulit : Bersih dan tidak ada lesi

H. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan pasien tinggal dengan anak keempatnya, pasien juga mengatakan bahwa pasien puas dengan perannya sebagai kepala keluarga karena pasien mampu untuk memenuhi kebutuhan keluarganya meskipun istrinya telah meninggal tetapi ia dapat menghidupi dirinya sendiri dan keluarga anaknya, pasien mengatakan dalam keluarga jika ada masalah, pasienlah yang berdiri sebagai penengah diantara keluarga dari anaknya.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit sampai dirawat di Rumah Sakit Pelamonia peran pasien yang biasanya ke kebun tidak dilakukan karena kondisi sakit yang dialami pasien.

3. Observasi :

Tampak anak dari pasien menemani pasien, tampak ada keluarga yang datang mengunjungi pasien sesekali.

I. Pola Reproduksi Dan Seksualitas

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah reproduksi, pasien memiliki 5 orang anak

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah reproduksi, pasien juga mengatakan karena sudah usia lanjut tidak ada pemikiran terkait seksualitas.

3. Observasi :

Tidak tampak adanya perilaku menyimpang

4. Pemeriksaan fisik : Tidak dikaji

J. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stres

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan jika ada masalah dalam keluarga mereka akan duduk bersama-sama untuk membicarakannya

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan merasa cemas terhadap penyakit dan pengobatan yang dijalani. Pasien mengatakan selalu berserah kepada Allah sebagai pemberi hidup. Pasien juga mengatakan bahwa pasien takut saat cairan bilasannya tersumbat karena pasien akan merasa nyeri.

3. Observasi :

Tampak ekspresi wajah pasien meringis dan gelisah.

K. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan menganut agama islam, pasien mengatakan rajin sholat 5 waktu

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan tetap menjalankan ibadah secara rutin di Rumah Sakit. Pasien mengatakan sering sholat atau beribadah walau hanya ditempat tidur

3. Observasi :

Tampak ada Alquran dan tasbih dimeja pasien

V. Uji Saraf Kranial

a. N I : Olfaktorius

Pasien mampu mencium aroma minyak kayu putih yang diberikan.

b. N II : Optikus

Tampak pasien bisa membaca tulisan yang berada pada papan nama perawat dengan font 12 dengan jarak 30 cm.

c. N III, IV, VI : Oculomotoris. Traclearis, Abducens

Pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah, diameter pupil \pm 3 mm, refleks cahaya positif, refleks akomodasi positif.

d. N V: Trigeminius

Sensorik :

Pasien mampu menunjukkan lokasi tisu yang digores pada wajah dengan mata tertutup.

Motorik :

Kemampuan menggigit pasien baik, teraba tonus muskulus masseter saat pasien menggigit.

e. N VII : Facialis

Sensorik :

Pasien mampu menebak rasa asin atau manis.

Motorik :

Pasien mampu mengangkat alis, mengerutkan dahi, mencucurkan bibir, tersenyum dan mengembungkan pipi.

f. N VIII : Vestibulo-Akustikus Vestibularis

Pasien mampu menunjukkan lokasi gesekan tangan perawat, pasien tidak mampu berdiri dan berjalan karena baru selesai operasi.

g. N IX,X : Glossopharingeus dan vagus

Tampak uvula berada ditengah, kemampuan menelan pasien baik, tidak tampak adanya gangguan menelan.

h. N XI : Accessorius

Pasien mampu mengangkat bahu kiri dan kanan secara bergantian, dan mampu menggerakkan kepala.

i. N XII : Hypoglossus

Pasien mampu menjulurkan lidah dan mendorong pipi dengan lidah dari dalam.

VI. Pemeriksaan Penunjang

A. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Nama Pasien : Tn. T
 Umur : 68 Tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Tanggal pemeriksaan : 02-06-2022

1. Hematologi

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
WBC	32,71 ↑	4.4 - 11.3	10 ³ /uL
RBC	4.45	3.8 - 5.2	10 ⁶ /uL
HGB	10.4 ↓	11.7 - 15.5	g/dL
HCT	34.8 ↓	35.0 - 47.0	%
MCV	78.2 ↓	84.0 - 96.0	fL
MCH	23.4 ↓	26.5 - 33.5	pg
MCHC	29.9 ↓	32.0 - 36.0	g/dL
PLT	438	150 - 450	10 ³ /uL
RDW-SD	64.1	37.0 - 54.0	%
RDW-CV	22.8 ↑	11.0 - 16.0	%
PDW	9.8 ↓	11.5 - 14.5	fL
MPV	9.2	9.0 - 13.0	fL
P-LCR	18.8	13.0 - 43.0	%
PCT	0.40 ↑	0.17 - 0.35	%
NRBC#	0.01	0.00 - 24.0	10 ³ /uL
NEUT#	30.03 ↑	1.5 - 7.0	10 ³ /uL
LYMPH#	0.88 ↓		10 ³ /uL
MONO#	1.55 ↑	1 - 3.7	10 ³ /uL
EO#	0.17	0.00 - 0.70	10 ³ /uL
BASO#	0.08		10 ³ /uL
IG#	0.40	0.00 - 0.40	10 ³ /uL
NRBC%	0.00	0.00 - 0.10	%

NEUT%	91.9 ↑	0 – 7	%
LYMPH%	2.7 ↓	0.0 – 24.00	%
MONO%	4.70	50.0 – 70.0	%
EO%	0.5 ↑	25.0 – 40.0	%
BASO%	0.2	2 – 8	%
IG%	1.2 ↑	0 – 0.4	mm
LED	100↑	0.0 – 1.0	
		0.0 – 05	
		0 – 20	

2. Hemostatis

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
KIMIA			
Ureum	28	10 – 50	mg/dl
Kreatinin	1.08	0.6 – 1.2	mg/dl

B. Hasil Pemeriksaan Usg Abdomen

Nama Pasien : Tn. T
 Umur : 68 Tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Tanggal Pemeriksaan : 02-06-2022
 Jenis Pemeriksaan : USG Abdomen
 Klinis : Retensi Urine

Telah dilakukan usg abdomen dengan hasil sebagai berikut :

- VU : Dinding buli menebal diffuse dengan permukaan mukosa buli irreguler
- Prostat : Ukuran membesar (Vol = 508 x 3,61 x 5,08 =48,44) batas tegas, echo homogeny, tidak tampak klasifikasi

VII. Terapi

A. Terapi Obat

1. Ceftriaxone

Ceftriaxone adalah obat antibiotik beta-laktam golongan sefalosporin generasi ketiga berspektrum luas yang efek kerjanya dapat mencapai sistem saraf pusat, obat ini dapat digunakan secara intravena ataupun intramuskuler. Obat golongan ini dapat melakukan penetrasi ke dalam jaringan, cairan tubuh, cairan serebrospinal serta dapat menghambat bakteri patogen gram negatif dan positif.

Cara kerja ceftriaxone yakni menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan cara menghambat transpeptidasi peptidoglikan dan mengaktifkan enzim autolitik dalam dinding sel yang menyebabkan rudapaksa sehingga bakteri mati (Brahmana & Setyawati, 2020).

- a. Klasifikasi/golongan obat: Ceftriaxone merupakan obat antibiotik golongan sefalosporin
- b. Dosis umum: 1-2 gr/hari dengan suntikan melalui IV setengah sampai 2 jam sebelum operasi
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 gr/12 jam/IV
- d. Cara pemberian obat : Dengan cara suntikan, dapat melalui IM atau IV
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Cara kerja ceftriaxone yakni menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan cara menghambat transpeptidasi peptidoglikan dan mengaktifkan enzim autolitik dalam dinding sel yang menyebabkan rudapaksa sehingga bakteri mati dan dapat juga digunakan untuk mencegah infeksi pada luka operasi.
- f. Alasan pemberian obat pada pasien bersangkutan : Untuk mencegah infeksi pada luka operasi pasien
- g. Kontra indikasi :

- 1) Memiliki riwayat alergi terhadap Ceftriaxone atau antibiotik golongan sefalosporin
 - 2) Penderita penyakit liver, ginjal, diabetes, dan gangguan pencernaan seperti kolitiasis
 - 3) Pada bayi premature dan bayi yang berusia <1 bulan
- h. Efek samping obat :
- 1) Nyeri perut
 - 2) Mual- muntah
 - 4) Diare
 - 5) Pusing
 - 6) Mengantuk
 - 7) Sakit kepala
 - 8) Muncul keringat berlebihan
 - 9) Sesak nafas
 - 10) Demam

2. Ketorolac

Ketorolac merupakan NSAID (*Non Steroid Anti Inflamasi Drug*) dengan efek analgesik kuat disertai aktivitas anti inflamasi sedang. Obat ini digunakan untuk meredakan nyeri dan peradangan. Obat ini sering digunakan setelah operasi atau prosedur medis yang biasa menyebabkan nyeri (Ivan et al., 2021).

- a. Klasifikasi/golongan obat : Ketorolac merupakan obat golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang tersedia dalam bentuk tablet dan suntikan.
- b. 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
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 amp/2ml/12 jam/IV
- d. Cara pemberian obat : Dapat melalui suntikan atau drips
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Ketorolac berkerja dengan cara menghambat produksi senyawa kimia yang bisa menyebabkan peradangan dan rasa nyeri.
- f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Untuk meredakan rasa nyeri yang dialami pasien setelah melakukan operasi.
- g. 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
- h. Efek samping obat
 - 1) Nyeri perut
 - 2) Mual dan muntah
 - 3) Tekanan darah meningkat
 - 4) Diare
 - 5) Sakit kepala
 - 6) Muncul memar, rasa terbakar atau nyeri pada lokasi injeksi

B. Terapi Cairan

1. RL (Ringer Laktat)

Cairan RL adalah cairan kristaloid yang mengandung kalsium, kalium, laktat, natrium, klorida dan air. Cairan ini merupakan cairan yang dapat diberikan pada pasien dengan kondisi memerlukan cairan dalam jumlah besar karena merupakan cairan yang paling fisiologis yaitu hampir menyerupai

komposisi cairan dalam tubuh. RL banyak digunakan sebagai *replacement therapy*, antara lain untuk syok hipovolemik, diare, trauma, dan luka bakar. Laktat yang terdapat di dalam larutan RL akan dimetabolisme oleh hati menjadi bikarbonat yang berguna untuk memperbaiki keadaan seperti asidosis metabolik. Kalium yang terdapat di dalam RL tidak cukup untuk pemeliharaan sehari-hari, apalagi untuk kasus defisit kalium. Larutan RL tidak mengandung glukosa, sehingga bila akan dipakai sebagai cairan rumatan, dapat ditambahkan glukosa yang berguna untuk mencegah terjadinya ketosis.

2. NaCl 0,9 % (Natrium Chlorida)

NaCl 0,9 % adalah cairan kristaloid yang mengandung natrium dan klorida. NaCl 0,9% juga merupakan cairan pilihan untuk kasus trauma kepala dan sebagai pengencer sel darah merah sebelum transfusi karena tidak mengandung kalsium sehingga tidak timbul kemungkinan terjadinya gangguan dengan antikoagulan sitrat. Resusitasi menggunakan cairan ini dalam jumlah yang banyak akan menimbulkan asidosis metabolik hiperkloremik. Cairan ini memiliki beberapa kekurangan, yaitu tidak mengandung HCO_3^- , tidak mengandung K^+ , dapat menimbulkan asidosis hiperkloremik, asidosis dilusional, dan hipernatremi (Posangi, 2021).

B. Identifikasi Masalah

Identifikasi Masalah

Nama / umur : Tn. T / 68 tahun

Ruangan / kamar : Mawar / 315

Tabel 3.1 Identifikasi masalah

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri - Pasien mengatakan nyeri pada daerah perut bawah tempat operasinya - Pasien mengatakan setelah dilakukan operasi pasien merasakan nyeri ketika bergerak - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri diperut bagian bawah - Pasien mengatakan skala nyeri 7 - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Tampak pasien gelisah - Tampak sulit tidur - Observasi tanda-tanda vital TD : 130/90 mmHg N : 102 x/ menit S : 37,1°C P : 21 x/menit 	<p>Agen pencedera fisik (prosedur operasi)</p>	<p>Nyeri Akut</p>
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terasa nyeri saat spooling nya tersumbat - Pasien mengatakan terdapat gumpalan darah pada selang kateter. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak spooling kateter berwarna merah segar - Terdapat clots pada selang dan urine bag 	<p>Tindakan pembedahan</p>	<p>Resiko Pendarahan</p>

3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa ingin BAK tapi terasa nyeri karena spoolingnya tersumbat - pasien mengatakan terdapat gumpalan darah pada selang kateter. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien terpasang kateter. - Tampak urine yang terampung di <i>urine bag</i> sebanyak 400cc. - Tampak urine berwarna merah segar. 		Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urin
----	--	--	-------------------------------------

C. Diagnosis Keperawatan

Nama / umur : Tn. T / 68 tahun

Ruangan / kamar : Mawar / 315

Tabel 3.2 Diagnosis keperawatan

NO	DIAGNOSIS 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 urin d.d pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal

D. Rencana Keperawatan

Nama / umur : Tn. T / 68 tahun

Ruangan / kamar : Mawar / 315

Tabel 3.3 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Hasil Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Tindakan (SIKI)
1.	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) d.d (D.0077)</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p>	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri

	<p>nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri ketika bergerak - Pasien mengatakan seperti tertusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri diperut bagian bawah - Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada skala 7 - Pasien mengatakan nyeri dirasakan menetap 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri cukup menurun • Meringis cukup menurun • Gelisah cukup menurun • Kesulitan tidur cukup menurun (L.08066) 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi respon nyeri non-verbal <ol style="list-style-type: none"> 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Teknik relaksasi Benson) • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan strategi meredakan nyeri 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik
2.	<p>Risiko perdarahan d.d faktor risiko tindakan pembedahan (D.0012)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat perdarahan menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hematuria cukup menurun. • Distensi abdomen cukup menurun (L.02017) 	<p>Pencegahan Perdarahan (1.02067)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan bedrest selama perdarahan 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tanda dan gejala perdarahan • Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
3.	<p>Kesiapan peningkatan eliminasi urin d.d (D.0048) Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering minum sehingga bisa 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan eliminasi urin membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensasi 	<p>Manajemen Eliminasi Urin (L.04152)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor eliminasi urin (mis. Frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Catat waktu-waktu

	<p>banyak BAK</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak spooling berwarna kuning kemerahan - Tampak pasien terpasang kateter 	<p>berkemih cukup meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desakan berkemih cukup menurun. • Frekuensi BAK cukup membaik • Disuria cukup menurun • Karakteristik urin cukup membaik (L.04034) 	<p>dan haluaran berkemih</p> <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih • Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot berkemih/panggul. <p>Perawatan Kateter Urin (I.04164)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor kepatenan kateter urin • Monitor input dan output cairan (jumlah dan karakteristik) <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pastikan selang kateter dan kantung urin terbebas dari lipatan • Lakukan irigasi rutin dengan cairan isotonis untuk mencegah kolonisasi bakteri • Kosongkan kantung urin jika kantong sudah terisi setengahnya
--	---	---	--

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / umur : Tn. T / 68 tahun
 Ruangan / kamar : Mawar / 315

Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan

Tanggal	Dx	Waktu	Implementasi Keperawatan	Nama Perawat
03/06/2022	I	21.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil: Pasien mengatakan nyeri pada daerah post op dan bertambah jika bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan terus-menerus.	Harry
	I		Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan skala nyeri 7	Harry
	I		Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal Hasil: -Tampak pasien meringis -Tampak pasien gelisah	Harry
	I		Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang setelah diberikan obat anti nyeri	Harry
	I		Memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi Benson untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien tidak berikan teknik non farmakologis karena dalam skala nyeri berat	Harry
	I		Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: Mengurangi cahaya lampu, mengurangi suara bising, respon pasien merasa nyaman	Harry

	III	03.00	Memonitor eliminasi urin (mis. Frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) Hasil: - Tampak urin tertampung di urinal bag sebanyak 400 cc - Tampak urin berwarna kuning kemerahan	Harry
	III		Mengosongkan kantung urine Hasil: Kantung urin telah dikosongkan	Harry
	III		Memonitor kepatenan kateter urine Hasil: Tampak kateter terpasang dengan baik	Harry
	III		Melakukan irigasi rutin dengan cairan isotonik untuk mencegah perdarahan Hasil: Tampak terpasang cairan irigasi NaCl 0,9%	Harry
	I,II, III	05.10	Observasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 132/80 mmHg P: 21 x/menit N: 105 x/menit S: 37,3°C	Harry
	II		Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: Tampak urine pasien berwarna merah segar, pasien masih mengeluh perut terasa penuh	Harry
	I		Melakukan pemberian obat Hasil: - Ceftriaxone 1gr/IV - Ketorolac 30 mg/IV	Harry
	III		Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih (dari jam 21.00-06.00 WITA) Hasil: Pasien mengatakan minum air putih semalam 2 gelas/±400 ml, dan belum merasakan saat ingin berkemih	Harry
	III		Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih Hasil: Pasien mengerti dengan penjelasan perawat dan akan mengikut terapi modalitas dengan rutin 4 kali dalam sehari (setiap 2 jam)	Harry
	III	07.00	Memonitor input dan output cairan(jumlah dan karakteristik) Hasil: -Tampak hasil pemantauan spooling pukul 22.00-07.00 WITA sebanyak 9.000 cc - Tampak spooling berwarna merah segar	Harry

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama / umur : Tn T/ 68 tahun

Ruangan / kamar : Mawar / 315

Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosis	Evaluasi SOAP	Perawat
03/06/2022	Nyeri akut	<p>S : Pasien mengatakan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak - pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri pada daerah post op - pasien mengatakan skala nyeri 7 - Pasien mengatakan nyeri dirasakan terus menerus <p>O :Tampak pasien meringis, pasien tampak gelisah, tampak pasien masih sulit untuk tidur</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen nyeri akut</p>	Harry
	Resiko Perdarahan	<p>S : Pasien mengatakan belum terlalu memahami dan mengerti tanda dan gejala perdarahan dan merasa perutnya terasa penuh</p> <p>O : Tampak urin berwarna kemerahan</p> <p>A : Masalah risiko perdarahan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi pencegahan perdarahan</p>	Harry
	Kesiapan meningkatkan eliminasi urine	<p>S : Pasien mengatakan belum siap meningkatkan eliminasi urine karena belum merasakan keinginan untuk berkemih</p> <p>O : - Tampak terpasang kater</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terpasang cairan irigasi Nacl 0,9% <p>A : Masalah kesiapan peningkatan eliminasi urine belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen eliminasi urine</p>	Harry

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / umur : Tn T / 68 tahun

Ruangan / kamar : Mawar / 315

Tanggal	Dx	Waktu	Implementasi Keperawatan	Nama Perawat	
04/06/2022	I	08.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri pada daerah post op dan bertambah jika bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan terus-menerus	Jeane	
	I		Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan skala nyeri 6	Jeane	
	I		Mengidentifikasi skala nyeri non verbal Hasil: Tampak ekspresi wajah meringis dan tampak gelisah	Jeane	
	I		Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang ketika mengatur posisi senyaman mungkin	Jeane	
			Menjelaskan strategi menurun nyeri (Teknik Benson) Hasil: Pasien mengatakan belum terlalu memahami strategi yang diajarkan	Jeane	
	I		Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi Benson) Hasil: Pasien mengatakan merasa sedikit nyaman setelah diberikan teknik relaksasi	Jeane	
	II		09.00	Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: Tampak urine pasien berwarna kuning kemerahan, pasien mengeluh perutnya terasa penuh	Jeane
	II			Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Hasil: Keluarga pasien mengatakan akan segera melapor bila terjadi pendarahan	Jeane
	III			Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih Hasil: Pasien diajarkan teknik <i>kegel exercise</i> dengan posisi terlentang,	Jeane

	I,II,III		respon pasien merasa otot-otot dasar panggul berkontraksi	
			Mengobservasi tanda-tanda vital	Jeane
	III	12.00	Hasil: TD:130/80 mmHg P: 22x/menit N: 105x/menit S: 36,2°C	
			Memonitor eliminasi urine	Jeane
			Hasil :	
			- Tampak spooling dalam urine bag berwarna kuning kemerahan	
			- Tampak urin tertampung di urinal bag sebanyak 500 cc	
	III		Mengosongkan kantung urine	Jeane
			Hasil: Kandung urin telah dikosongkan	
	III		Memonitor kepatenan kateter urine	Jeane
			Hasil : Tampak kateter terpasang dengan baik, dan terfiksasi dengan baik	
	III		Melakukan irigasi rutin dengan cairan isotonik untuk mencegah perdarahan	Jeane
			Hasil : Tampak terpasang cairan irigasi NaCL 0,9% 500 cc	
	III		Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih	Jeane
			Hasil: Pasien diajarkan teknik <i>kegel exercise</i> dengan posisi terlentang,	
	III		respon pasien merasa otot-otot dasar panggul berkontraksi	Jeane
			Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih (dari jam 08.00-14.00 WITA)	
			Hasil: Pasien mengatakan minum air putih 5 gelas/±1000 ml, dan belum	
			merasakan saat ingin berkemih	
	III		Mengosongkan kantung urine	Jeane
			Hasil: Kandung urin telah dikosongkan	
	III	14.00	Memonitor input dan output cairan	Jeane
			Hasil :	
			- Tampak hasil pemantauan spooling pukul 08.00-14.00 WITA sebanyak 8.000	
			cc	
			- Tampak spooling berwarna merah segar	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / umur : Tn T / 68 tahun

Ruangan / kamar : Mawar / 315

Tanggal	Dx	Waktu	Implementasi Keperawatan	Nama Perawat	
04/06/2022	I	14.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil : Pasien mengatakan nyeri pada daerah post op dan bertambah jika bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan terus-menerus.	Harry	
	I		Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan skala nyeri 6	Harry	
	I		Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal Hasil : Tampak pasien meringis, tampak pasien gelisah	Harry	
	I		Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak	Harry	
	I		Menjelaskan strategi menurunkan nyeri (Teknik Benson) Hasil: Pasien mengatakan memahami strategi yang diajarkan	Harry	
	I		Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Hasil: Pasien mengatakan masih merasa nyeri tetapi lebih nyaman setelah diberikan teknik relaksasi	Harry	
	I		Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: Mengurangi suara bising, respon pasien merasa nyaman	Harry	
	I,II,III		17.00	Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD: 112/80 mmHg P: 20 x/menit N:110 x/menit S : 36,8°C	Harry
	III			Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih Hasil: Pasien diajarkan teknik <i>kegel exercise</i> dengan posisi terlentang, respon pasien merasa otot-otot dasar panggul berkontraksi	Harry
		II		Menganjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan Hasil : Keluarga pasien mengatakan akan melaporkan jika terjadi pendarahan	Harry

	III		<p>Memonitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi aroma, volume, dan warna)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kepatenan kateter urine - Memonitor tanda dan gejala perdarahan <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak urin tertampung di urin bag sebanyak 500 cc - Tampak spooling Nacl 0,9% - Tampak kateter terpasang dengan baik, tidak terlipat - Tampak urine bercampur darah dengan warna kuning kemerahan. 	Harry
	III		<p>Mengosongkan kantung urine</p> <p>Hasil: Kantung urin telah dikosongkan</p>	Harry
	III		<p>Memonitor kepatenan kateter urine</p> <p>Hasil: Tampak kateter terpasang dengan baik</p>	Harry
	III	19.00	<p>Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih</p> <p>Hasil: Pasien diajarkan teknik <i>kegel exercise</i> dengan posisi duduk, respon pasien merasa otot-otot dasar panggul berkontraksi</p>	Harry
	I		<p>Melakukan pemberian obat</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ceftriaxone 1gr/IV - Ketorolac 1 amp/IV 	Harry
	III		<p>Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih (dari jam 08.00-14.00 WITA)</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan minum air putih 5 gelas/±1000 ml, dan mulai merasakan keinginan berkemih</p>	Harry
	III		<p>Mengosongkan kantung urine</p> <p>Hasil: Kandung urin telah dikosongkan</p>	Harry
	III	21.00	<p>Memonitor input dan output cairan</p> <p>Hasil: Tampak hasil pemantauan spooling pukul 14.00-21.00 WITA sebanyak 6.000 cc, tampak spooling berwarna kuning kemerahan</p>	Harry

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama / umur : Tn T/ 68 tahun

Ruangan / kamar : Mawar / 315

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi SOAP	Nama perawat
04/06/2022	Nyeri Akut	<p>S : Pasien mengatakan nyeri pada daerah post op</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak - Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri pada daerah post op - Pasien mengatakan skala nyeri 6 - Pasien mengatakan nyeri dirasakan terus menerus <p>O : - Tampak pasien meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mulai tidak gelisah - Tampak pasien mulai memulai untuk istirahat dan tidur <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen nyeri akut</p>	Harry
	Resiko Perdarahan	<p>S : Keluarga pasien mengatakan warna urine berwarna kuning kemerahan</p> <p>O : Tampak urine pada <i>urine bag</i> berwarna kuning kemerahan</p> <p>A : Masalah Risiko Perdarahan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi pencegahan perdarahan</p>	Harry
	Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urine	<p>S : Pasien mengatakan siap meningkatkan eliminasi urine karena mulai merasakan keinginan untuk berkemih</p> <p>O : Tampak terpasang kateter</p> <p>A : Masalah kesiapan peningkatan eliminasi urine belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen eliminasi urine</p>	Harry

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / umur : Tn T / 68 tahun

Ruangan / kamar : Mawar / 315

Tanggal	Dx	Waktu	Implementasi Keperawatan	Perawat
05/06/2022	I	08.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: - Pasien mengatakan nyeri berkurang - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul seperti tertusuk-tusuk pada daerah post op. - Pasien mengatakan skala nyeri 5	Jeane
	I		Mengidentifikasi respon non verbal Hasil: - Tampak pasien sesekali meringis saat nyeri datang - Tampak pasien tidak gelisah	Jeane
	I		Mengidentifikasi faktor yang memperberat atau memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang ketika mengatur posisi senyaman mungkin	Jeane
	I		Menjelaskan strategi menurunkan nyeri (Teknik Relaksasi Benson) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: - Pasien mengatakan telah mengerti dengan strategi yang jelaskan - Pasien mengatakan masih merasa nyeri tetapi lebih nyaman setelah diberikan teknik relaksasi	Jeane
	I,II, III III	10.00	Memonitoring Tanda-Tanda Vital Hasil: TD: 133/80 mmHg N: 92 x/menit S: 36.80C P: 20 x/menit Melakukan irigasi rutin dengan cairan isotonik untuk mencegah perdarahan Hasil : Tampak terpasang cairan irigasi NaCL 0,9% 500 cc	Jeane Jeane

		Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: Tampak urine pasien berwarna kuning kemerahan, tidak ada tanda gejala perdarahan	
III		Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih Hasil: Pasien diajarkan teknik <i>kegel exercise</i> dengan posisi berdiri, respon pasien merasa otot-otot dasar panggul berkontraksi	Jeane
III	13.00	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	Jeane
III		Mengosongkan kantung urine Hasil: Kandung urin telah dikosongkan	Jeane
III		Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih Hasil: Pasien diajarkan teknik <i>kegel exercise</i> dengan posisi berdiri, respon pasien merasa otot-otot dasar panggul berkontraksi	Jeane
III		Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih (dari jam 08.00-14.00 WITA) Hasil: Pasien mengatakan minum air putih 5 gelas/±1000 ml, dan mulai merasakan keinginan berkemih	Jeane
III		Memonitor input dan output cairan Hasil: Tampak hasil pemantauan spooling pukul 08.00-14.00 WITA sebanyak 5.500 cc, tampak spooling berwarna kuning sedikit kemerahan	Jeane

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / umur : Tn T / 68 tahun

Ruangan / kamar : Mawar / 315

Tanggal	Dx	Waktu	Implementasi Keperawatan	Nama perawat
05/06/2022	I	15.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: - Pasien mengatakan nyeri terus menerus seperti tertusuk-tusuk pada daerah post op, dan nyeri memberat jika bergerak. - Pasien mengatakan skala nyeri 4	Harry
	I		Mengidentifikasi respon non verbal Hasil: Pasien sesekali meringis saat merasa nyeri	Harry
	I		Mengidentifikasi faktor yang memperberat atau memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang ketika mengatur posisi senyaman mungkin	Harry
	I		Menjelaskan strategi menurunkan nyeri (Teknik Relaksasi Benson) Memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Hasil: - Pasien melakukan teknik relaksasi Benson sesuai instruksi yang diberikan perawat. - Pasien mengatakan nyaman setelah diberikan relaksasi	Harry
	II	Menganjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan Hasil : Keluarga pasien mengatakan akan melaporkan jika terjadi pendarahan	Harry	
	I	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: Mengurangi suara bising, respon pasien merasa nyaman	Harry	
	I,II,III	17.00	Memonitoring Tanda-Tanda Vital Hasil: TD: 112/70 mmHg N: 89 x/menit S: 36.3°C P: 20 x/menit	Harry

	III		Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih Hasil: Pasien diajarkan teknik <i>kegel exercise</i> dengan posisi berdiri, respon pasien merasa otot-otot dasar panggul berkontraksi	Harry
	I	19.00	Melakukan pemberian obat Hasil: - PCT 500 mg/Oral - Ciprofloxacin 500 mg/oral	Harry
	III		Memonitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi aroma, volume, dan warna) Memonitor kepatenan kateter urine Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: - Tampak urine tertampung di urine bag sebanyak 550 cc - Tampak tidak ada spooling (Sudah dilepas) - Tampak kateter terpasang dengan baik, tidak ada lipatan - Tampak urine berwarna kuning pekat	Harry
	III		Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih Hasil: Pasien diajarkan teknik <i>kegel exercise</i> dengan posisi berdiri, respon pasien merasa otot-otot dasar panggul berkontraksi	Harry
	III		Mengosongkan kantung urine Hasil: Kandung urin telah dikosongkan	Harry
	I	21.00	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : Pasien merasa nyaman dan beristirahat	Harry

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama / umur : Tn T/ 68 tahun

Ruangan / kamar : Mawar / 315

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi SOAP	Perawat
05/06/2022	Nyeri akut	<p>S : Pasien mengatakan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada daerah post op dan memberat saat banyak melakukan aktivitas - Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri pada daerah post op - Pasien mengatakan skala nyeri 4 - Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul <p>O : Tampak ekspresi wajah meringis berkurang TD: 113/58 mmHg N: 73 x/menit S: 36,3^oC P: 20x/menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi manajemen nyeri</p>	Harry
	Resiko Perdarahan	<p>S : Keluarga Pasien mengatakan akan segera melapor ke perawat jika ada tanda-tanda perdarahan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak urin di dalam urin bag berwarna kuning jernih - Tidak tampak perdarahan - Tidak ada sisa-sisa jaringan pada kateter <p>A : Masalah risiko perdarahan teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi pencegahan perdarahan</p>	Harry
	Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urine	<p>S : Pasien mengatakan ingin berkemih secara spontan namun masih terpasang kateter</p> <p>O : - Tampak pasien terpasang kateter - Tampak urin pasien dalam urin bag</p> <p>A : Masalah kesiapan peningkatan eliminasi urine teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen eliminasi urine</p>	Harry

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep

Dalam Bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang diperoleh dari hasil perawatan yang dilakukan selama 3 hari, dengan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan kasus nyata pada Tn.T dengan diagnosa Post Operasi BPH diruangan Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar.

Dalam pembahasan ini penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi pada pasien Post Operasi BPH.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Data diperoleh melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien, hasil pemeriksaan fisik/observasi langsung serta hasil pemeriksaan diagnostik yang mendukung yaitu hasil USG Abdomen. Dari pengkajian yang dilakukan pada Tn.T diketahui bahwa pasien masuk ke Rumah Sakit pada tanggal 02 Juni 2022 dengan keluhan nyeri pada saat BAK yang sudah dirasakan ± 2 minggu yang lalu, pasien mengatakan nyeri akan semakin bertambah jika pasien memaksa untuk BAK. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien diberi diagnosa Retensi Urine + BPH Grade III, yang dimana hal ini didukung oleh pemeriksaan USG Abdomen pada tanggal 02 Juni 2022 didapatkan hasil VU : Dinding buli menebal diffuse dengan permukaan mukosa buli irreguler dan Prostat : Ukuran membesar (Vol = 508 x 3,61 x 5,08 =48,44) batas tegas, echo homogeny, tidak tampak klasifikasi. Dan pemeriksaan laboratorium WBC: 32,71↑ HGB: 10.4↓ HCT: 34.8↓ MCV: 78.2↓

MCH: 23.4↓ MCHC: 29.9↓ RDW-CV : 22.8↑ PDW: 9.8↓ PCT: 0.40↑
EO%: 0.5↑ NEUT#: 30.03↑ LYMPH#: 0.88↓ MONO#: 1.55↑
NEUT%: 91.9 ↑ LYMPH%: 2.7↓ IG%: 1.2↑ LED:100 ↑. TTV : TD:
120/80 mmHg N: 78x/m, S: 36,7°C, P: 20x/m.

Pada Tn.T retensi urin didapatkan sebelum dilakukan prosedur TURP karena destrusor menjadi lebih tebal (kompensasi otot dinding kandung kemih) sehingga membuat penonjolan destrusor kedalam kandung kemih, jika dibiarkan dalam waktu yang lama destrusor akan menjadi lemah dan menyebabkan dekompensasi dengan hasil terakhir kandung kemih tidak mampu berkontraksi (Harmilah, 2020).

Saat pengkajian pada tanggal 03 Juni 2022 setelah operasi pasien Tn.T 68 Tahun dengan diagnosa Post Operasi BPH didapatkan keluhan nyeri pada bagian operasi dimana nyeri akan terasa ketika bergerak, dengan rasa seperti tertusuk-tusuk, pada bagian abdomen (Hipogastrika), nyeri dirasakan pada skala 7 (Berat) dari skala 0-10 dan dirasakan menetap. Nyeri yang dirasakan oleh Tn.T dikarenakan prosedur TURP Prostat yang merupakan prosedur pembedahan dengan memasukkan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi atau mengkauterisasi atau merekseksi kelenjar prostat yang obstruksi prosedur pembedahan TURP Prostat menimbulkan luka bedah yang akan mengeluarkan mediator nyeri dan menimbulkan nyeri pasca bedah (Tan, 2014).

Keluarga juga mengatakan pasien memiliki kebiasaan merokok 2 bungkus/hari, dimana pasien merupakan perokok aktif sejak 10 tahun yang lalu, hal tersebut mengakibatkan meningkatnya aktivitas enzim perusak androgen yang akan membuat penurunan kadar testosteron sehingga menyebabkan pembesaran pada ukuran jumlah sel prostat dari situlah terjadi BPH (Benign Prostat Hyperplasia) (Black & Hawk,2015).

Berdasarkan teori terdapat beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan BPH antara lain: faktor resiko yang tidak dapat diubah (Predisposisi) yaitu: Usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga. Sedangkan faktor resiko yang dapat diubah (Presipitasi) yaitu merokok. Pada kasus faktor yang menyebabkan Tn.T mengalami BPH yaitu faktor predisposisi usia dan jenis kelamin, kelenjar prostat adalah organ tubuh pria yang paling sering mengalami pembesaran, baik jinak maupun ganas. Oleh sebab itu laki-laki lebih beresiko terkena BPH. Sedangkan pada usia tua terjadi kelemahan umum termasuk kelemahan pada buli (otot detrusor) dan penurunan fungsi persarafan yang menyebabkan terjadinya penurunan produksi testosteron, dihidrotestosteron dan androstenedion yang berfungsi dalam mengatur pertumbuhan sel-sel prostat

Pada teori ada dua diagnosis keperawatan yang tidak muncul pada kasus Tn.T yaitu diagnosis resiko syok dan resiko infeksi. Hal ini dapat terjadi karena pada pengkajian pasien tidak menunjukkan data-data yang menunjang untuk diangkatnya kedua diagnosis tersebut, yaitu pada diagnosis resiko syok Tn.T tidak menunjukkan tanda-tanda syok. Sedangkan pada diagnosis resiko infeksi Tn.T tidak mengeluh demam selama 3 hari perawatan, tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak, tetapi pada pemeriksaan penunjang laboratorium sebelum operasi didapatkan kadar sel darah putih pasien meningkat hal ini dikarenakan respon tubuh yang memberikan signal bahwa tubuh sedang melawan infeksi.

2. Diagnosis Keperawatan

Pada kasus Tn.T penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah dan

sulit tidur. Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai prioritas karena didapatkan data-data dari pasien yaitu pasien mengeluh nyeri pada bagian operasi dimana nyeri akan terasa ketika bergerak, dengan rasa seperti tertusuk-tusuk, pada bagian abdomen (Hipogastrika), nyeri dirasakan pada skala 7 (Berat) dari skala 0-10 dan dirasakan menetap, tampak pasien meringis, gelisah dan mengeluh susah untuk tidur.

- b. Resiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan pasien mengeluh perutnya terasa penuh, terdapat jaringan sisa operasi pada kateter dan urine pasien berwarna kuning kemerahan.
- c. Kesiapan peningkatan eliminasi urin d.d pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan pasien mengatakan banyak minum air putih supaya bisa BAK, pasien memakai kateter, dan spooling berwarna merah segar (SDKI, 2017).

Diagnosa pada teori yang tidak diangkat pada kasus ini adalah:

- a. Resiko syok ditandai dengan perdarahan. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena dari hasil pengkajian tidak terdapat hasil yang mendukung untuk dijadikan data penunjang dalam pengangkatan diagnosa ini.
- b. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena penulis hanya mengangkat diagnosa prioritas utama untuk melakukan intervensi sesuai kondisi pasien.
- c. Pada diagnosa gangguan eliminasi urin b.d iritasi kandung kemih, hipertermia b.d proses penyakit, retensi urin b.d peningkatan tekanan uretra, disfungsi seksual b.d perubahan fungsi/struktur tubuh, ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan, dan defesit pengetahuan b.d tentang tindakan

pembedahan b.d kurang terpapar informasi. Penulis tidak mengangkat diagnosa diatas karena penulis berfokus pada diagnosa yang dialami pasien setelah post TURP.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian, menentukan masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan, penulis menyusun Rencana Asuhan Keperawatan yang bertujuan mengatasi masalah yang dialami pasien. Perencanaan yang dilakukan meliputi tindakan mandiri perawat, tindakan observatif, pendidikan kesehatan dan tindakan kolaboratif. Pada setiap diagnosa perawat memfokuskan sesuai kondisi pasien.

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah dan sulit tidur. Pada diagnosa pertama ini penulis membuat 8 intervensi yaitu: Identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik
- b. Resiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan. Pada diagnosa kedua ini penulis membuat 5 intervensi yaitu: Monitor tanda dan gejala perdarahan, pertahankan *bed rest* selama perdarahan, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, dan kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan.
- c. Kesiapan peningkatan eliminasi urin d.d pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal. Pada diagnosa ketiga ini penulis membuat 8 intervensi yaitu: Monitor eliminasi urine, catat waktu-waktu dan haluan

berkemih, ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih, monitor kepatenan kateter urine, monitor input dan output cairan, pastikan selang kateter dan kantung urine terbebas dari lipatan, lakukan irigasi dengan cairan isotonis, dan kosongkan kantung urine jika kantung urine telah terisi setengahnya.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan Tn.T penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat, penulis juga tidak menemukan hambatan karena penulis bekerja sama dengan keluarga pasien, dan juga didukung oleh sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 03 Juni 2022 sampai 05 Juni 2022 pada pasien Tn.T merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak. Dalam tahap evaluasi ini dilakukan 3x24 jam :

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah dan sulit tidur. Sampai pada perawatan hari ketiga masalah teratasi, dimana pasien mengatakan bahwa nyeri berada pada skala 3.
- b. Resiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan. Sampai hari ketiga masalah teratasi, dimana tidak ada tanda dan gejala pendarahan, tidak ada jaringan sisa operasi pada kateter, dan urin berwarna kuning jernih.
- c. Kesiapan peningkatan eliminasi urin d.d pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin

normal. Sampai pada perawatan hari ketiga masalah teratasi sebagian, dimana pasien pulang kateter dan masih akan kontrol tiga hari kemudian.

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

1. Judul EBN Jurnal Ke-1

“Pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasca operasi pada pasien penderita *Benign Prostat Hyperplasia* di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal”

2. Diagnosis keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) di tandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah dan sulit tidur.

3. Luaran yang diharapkan

Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri cukup menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, kesulitan tidur cukup menurun.

4. Intervensi prioritas yang mengacu pada EBN

Manajemen nyeri: Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi Nyeri (Teknik Relaksasi Benson).

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian tindakan:

Teknik relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktivitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-

otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus askep:

Teknik relaksasi Benson terbukti memodulasi stress terkait kondisi seperti nyeri, gelisah, cemas, marah, disritmia jantung, depresi hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang. Pada kasus asuhan keperawatan ini terapi relaksasi Benson bertujuan untuk mengurangi atau menurunkan nyeri yang dialami oleh pasien, menurunkan rasa gelisah dan membantu kualitas tidur pasien.

c. Analisa jurnal menggunakan metode PICOT:

1) P (*Problem/population*):

Masalah penelitian: BPH merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hiperplasia jinak dari sel-sel berusia lanjut. Kondisi patologis ini paling sering terjadi pada pria lansia dan penyebab kedua yang paling sering ditemukan untuk intervensi medis pada pria diatas usia 50 tahun. Penatalaksanaan jangka panjang pada pasien dengan BPH adalah tindakan pembedahan TURP dimana prosedur pembedahan dimasukan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mengkauterisasi atau merekresi kelenjar prostat yang mengalami obstruksi. Prosedur ini menimbulkan luka yang berakibat menimbulkan rasa nyeri pada daerah pasca operasi. Tujuan Penelitian : Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terapi relaksasi benson berpengaruh positif terhadap menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi TURP.

Populasi: Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi TURP sebanyak 32 pasien di Ruang Kenanga RSUD Dr. H Soewondo Kendal.

2) I (*Intervention*):

Terapi relaksasi Benson merupakan gabungan antara teknik respon relaksasi dan sistem keyakinan individu / *faith factor* difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri yang diucapkan secara berulang-ulang dengan ritme teratur. Keyakinan memiliki pengaruh fisik atau bahkan jiwa manusia yaitu relevan serta berpengaruh dalam terapi dan pencegahan penyakit. Relaksasi ini bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi nyeri, menurunkan ketegangan otot dan tulang, mengurangi kecemasan dan menurunkan ketegangan yang berhubungan dengan fisiologi tubuh. Pelatihan relaksasi bertujuan untuk melatih pasien agar dapat mengkondisikan dirinya untuk mencapai suatu keadaan rileks.

3) C (*Comparison*):

Intervensi atau pemberian terapi non-farmakologis lain yang dapat digunakan untuk mengatasi rasa nyeri adalah dengan menggunakan teknik distraksi mendengarkan musik atau menghirup aromaterapi lavender.

4) O (*Outcome*):

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi TURP. Responden yang mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi Benson sebanyak 27 responden dan terdapat 5 responden yang tidak mengalami perubahan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi Benson.

5) T (*Time*):

Terapi relaksasi benson diberikan selama 15 menit. Terapi relaksasi Benson diberikan dengan cara membimbing

responden untuk berdoa seperti biasa dengan nada suara rendah dan berulang-ulang.

Penelitian ini dilakukan dari bulan Juni sampai bulan Agustus tahun 2018.

1. Judul EBN Jurnal Ke-2

” Pengaruh Relaksasi Benson terhadap Nyeri pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) di RS Sobirin Kabupaten Musi Rawas”

2. Diagnosis keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) di tandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah dan sulit tidur.

3. Luaran yang diharapkan

Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri cukup menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, kesulitan tidur cukup menurun.

4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN

Manajemen Nyeri: Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik Relaksasi Benson).

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian tindakan

Terapi Benson merupakan terapi dengan cara non farmakologi dalam pain management dan merupakan tindakan yang dapat dilakukan perawat untuk menyelesaikan permasalahan biologis pasien.

b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus askep

Pada kasus asuhan keperawatan ini terapi relaksasi Benson bertujuan untuk mengurangi atau menurunkan nyeri yang dialami oleh pasien, menurunkan rasa gelisah dan membantu kualitas tidur pasien.

c. Analisa jurnal menggunakan metode PICOT

1) P (*Problem/population*):

Masalah penelitian: BPH adalah pemberasan progresif dari kelenjar prostat, bersifat jinak disebabkan oleh hiperplasia beberapa atau semua komponen prostat yang mengakibatkan penyumbatan uretra pars prostatika. Adapun penatalaksanaan jangka panjang pada pasien dengan BPH adalah tindakan pembedahan TURP dimana prosedur ini dilakukan dengan mengiris kelenjar prostat selapis demi selapis sehingga menyebabkan nyeri yang dirasakan pasien post operasi. Prosedur ini menimbulkan luka yang berakibat menimbulkan rasa nyeri pada daerah pasca operasi.

Tujuan penelitian adalah diketahuinya pengaruh relaksasi Benson terhadap nyeri pada pasien post operasi BPH.

Populasi sebanyak 94 orang pada pasien yang telah menjalani operasi BPH akan merasakan nyeri hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan adalah mengiris kelenjar prostat selapis demi selapis sehingga menyebabkan nyeri yang dirasakan pasien post operasi.

2) I (*Intervention*):

Terapi Benson merupakan terapi dengan cara non farmakologi dalam pain management dan merupakan tindakan yang dapat dilakukan perawat untuk menyelesaikan permasalahan biologis pasien.

Terapi Benson berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur dan disertai sikap

yang pasrah pada Tuhan Yang Maha Kuasa sesuai keyakinan pasien memiliki makna menenangkan.

Relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi pernafasan dan latihan otot yang dapat menimbulkan relaksasi pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan nyeri yang dirasakan berkurang.

3) C (*Comparison*):

Intervensi atau pemberian terapi non-farmakologis lain yang dapat digunakan untuk mengatasi rasa nyeri adalah dengan menggunakan teknik distraksi mendengarkan musik atau menghirup aromaterapi lavender

4) O (*Outcome*):

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi TURP. Responden yang mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi Benson sebanyak 9 responden dan terdapat 1 responden yang tidak mengalami perubahan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi Benson. Hal ini dikarenakan ada beberapa faktor seperti, rasa kurang percaya diri pada diri responden dan faktor lingkungan.

5) T (*Time*):

Terapi relaksasi benson diberikan selama 15 menit.

Relaksasi Benson berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur dan disertai sikap yang pasrah pada Tuhan Yang Maha Kuasa sesuai keyakinan pasien memiliki makna menenangkan

Penelitian ini dilakukan dari bulan Juni sampai bulan Agustus tahun 2021.

1. Judul EBN Ke-3

"Pengaruh Relaksasi Benson dan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Respon Nyeri Pada Pasien Post TUR Prostat Di RSUD Cengkareng Jakarta Barat"

2. Diagnosis keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) di tandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah dan sulit tidur.

3. Luaran yang diharapkan

Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri cukup menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, kesulitan tidur cukup menurun.

4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN

Manajemen Nyeri: Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik Relaksasi Benson).

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian tindakan

Relaksasi Benson merupakan relaksasi dengan memasukkan unsur keyakinan dapat dilakukan oleh siapa saja yang yakin terhadap sesuatu dan dapat dipraktekkan oleh agama apa saja.

b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus askep

Pada kasus asuhan keperawatan ini terapi relaksasi Benson bertujuan untuk mengurangi atau menurunkan nyeri yang dialami oleh pasien, menurunkan rasa gelisah dan membantu kualitas tidur pasien.

c. Analisa jurnal menggunakan metode PICOT

1) P (*Problem*):

TURP Prostat merupakan prosedur pembedahan dengan memasukkan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi atau mengkauterisasi atau merekseksi kelenjar prostat yang obstruksi prosedur pembedahan TURP Prostat menimbulkan luka bedah yang akan mengeluarkan mediator nyeri dan menimbulkan nyeri pasca bedah (Tan et al., 2020).

2) I (*Intervention*)

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi untuk mengurangi nyeri dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Dewi & Asrianti, 2018).

3) C (*Comparison*)

Pada jurnal ini penulis ingin mengetahui apakah ada pengaruh antara penerapan relaksasi napas dalam dan teknik relaksasi Benson dalam penurunan nyeri post op BPH.

4) O (*Outcome*)

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi Benson dan teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi TURP. Responden yang mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi Benson sebanyak 10 responden dan relaksasi napas dalam sebanyak 7 orang. Hal ini menunjukkan bahwa dengan teknik relaksasi dengan teknik relaksasi Benson akan lebih banyak menurunkan skala nyeri dibandingkan dengan teknik napas dalam biasa.

5) T (*Time*)

Penelitian ini dilakukan dari bulan Desember sampai bulan februari tahun 2017.

1. Judul EBN KASUS

“Penerapan teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pasca operasi pada pasien penderita *Benign Prostat Hyperplasia* di RS Pelamonia Makassar”

2. Diagnosis keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) di tandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah dan sulit tidur.

3. Luaran yang diharapkan

Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri cukup menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, kesulitan tidur cukup menurun.

4. Intervensi prioritas pada kasus askep

Manajemen nyeri: Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi Nyeri (Teknik Relaksasi Benson).

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai kasus

a. Pengertian tindakan

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang melibatkan teknik pernafasan dalam efektif dan kata-kata atau ungkapan yang diyakini oleh seseorang dapat menurunkan, beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan. seseorang tidak boleh tegang dalam melakukan relaksasi ini, tetapi harus pasrah dan memiliki keyakinan, bahwa relaksasi ini akan dapat menurunkan

beban yang di rasakan atau dapat meningkatkan kesehatan (Arifianto et al., 2019).

b. Tujuan/rasional pada kasus askep

Pada kasus asuhan keperawatan ini terapi relaksasi Benson bertujuan untuk mengurangi atau menurunkan nyeri yang dialami oleh pasien, menurunkan rasa gelisah dan membantu kualitas tidur pasien.

c. Analisa jurnal menggunakan metode PICOT

1) P (*Problem*):

BPH merupakan suatu penyakit pembesaran ukuran sel dan diikuti oleh penambahan jumlah sel pada prostat. Pembesaran atau *hipertrofi* kelenjar prostat, disebabkan karena *hyperlansia* beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar atau jaringan *fibromuskuler* yang menyebabkan penyumbatan *urtera pars prostatica* (Budaya & Daryanto, 2019). Adapun penatalaksanaan jangka panjang pada pasien dengan BPH adalah tindakan pembedahan TURP dimana prosedur ini dilakukan dengan cara memotong jaringan dan membekukan pembuluh yang berdarah menggunakan arus listrik frekuensi tinggi (Black & Hawks, 2014). Saat pengkajian pada tanggal 03 Juni 2022 setelah operasi pasien Tn.T 68 Tahun dengan diagnosa Post Operasi BPH didapatkan keluhan nyeri pada bagian operasi dimana nyeri akan terasa ketika bergerak, dengan rasa seperti tertusuk-tusuk, pada bagian abdomen (Hipogastrika), nyeri dirasakan pada skala 7 (Berat) dari skala 0-10 dan dirasakan menetap.

Tujuan: Untuk mengetahui efektivitas penerapan teknik relaksasi Benson terhadap pasien post op BPH

2) I (*Intervention*):

Penulis menggunakan teknik relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri pada pasien post op BPH

3) C (*Comparison*):

Pada perbandingan ini penulis membandingkan antara intervensi teknik relaksasi napas dalam dengan teknik relaksasi Benson. Penulis mendapatkan bahwa teknik relaksasi Benson lebih efektif dalam menurunkan nyeri. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Desi Kuntariastri (2017) dengan judul “Pengaruh relaksasi Benson dan Relaksasi Napas dalam terhadap respon nyeri pasien post TURP di RSUD Cengkareng Jakarta Barat” didapatkan bahwa teknik relaksasi Benson memiliki efektivitas yang lebih baik dalam menurunkan nyeri daripada teknik relaksasi napas dalam.

4) O (*Outcome*):

Dari hasil intervensi teknik relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi TURP. Diharapkan pasien mengalami penurunan skala nyeri dimana teknik relaksasi ini dilakukan setiap shift selama 15 menit dalam jangka waktu 3x24 jam. Hasil yang didapatkan pasien mengalami penurunan skala nyeri, pada hari pertama perawatan pasien tidak diberikan teknik relaksasi Benson dikarenakan pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berada pada skala 7, sedangkan pada hari kedua perawatan pada shift malam pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berada pada skala 6, kemudian pada hari ketiga perawatan pada shift pagi pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berada pada skala 5, dan pada shift siang pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berada pada skala nyeri 4.

5) T (*Time*):

Pelaksanaan teknik relaksasi ini dilakukan setiap shift selama 15 menit dalam jangka waktu 3x24 jam. Dari tanggal 04 Juni 2022 sampai dengan 05 Juni 2022.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pengkajian data, penulis dapat membandingkan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus dilapangan. Mengenai asuhan keperawatan pada Tn.T dengan Post Op BPH di ruang Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Dari hasil yang didapatkan Tn.T faktor terjadinya BPH yaitu pasien merupakan perokok aktif sejak 10 tahun yang lalu dan dari faktor jenis kelamin serta usia pasien yang merupakan usia lanjut 68 tahun. Saat pengkajian pada tanggal 03 Juni 2022 setelah operasi pasien Tn.T 68 Tahun dengan diagnosa Post Operasi BPH didapatkan keluhan nyeri pada bagian operasi dimana nyeri akan terasa ketika bergerak, dengan rasa seperti tertusuk-tusuk, pada bagian abdomen (Hipogastrika), nyeri dirasakan pada skala 7 (Berat) dari skala 0-10 dan dirasakan menetap.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn.T dengan Post Op BPH yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur Pembedahan), Resiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan dan 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. Intervensi utama yang dilakukan yaitu menggunakan teknik relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri pada pasien post op BPH.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah perawatan selama tiga hari yang dibantu oleh rekan dan perawat semua implementasi dapat terlaksana dengan baik.

5. Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi ada 2 diagnosa keperawatan yang teratasi yaitu nyeri akut, dan 1 diagnosa yang teratasi sebagian dimana pasien pulang kateter dan masih akan kontrol tiga hari kemudian.

6. Penerapan EBN

Penerapan EBN pada pasien Tn.T dengan post operasi BPH yaitu tentang penerapan teknik relaksasi Benson.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan-pelayanan yang ditujukan:

1. Bagi Rumah Sakit

Pihak Rumah Sakit diharapkan memperhatikan mutu pelayanan dalam hal ini pada pasien yang mengalami BPH selama menjalani perawatan di Rumah Sakit, sehingga pada waktu pulang ke rumah pasien bisa melakukan informasi yang telah didapatkan dari Rumah Sakit.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang komprehensif dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada pasien yang mengalami post operasi TURP dengan masalah BPH, baik dalam hal pencegahan maupun menanggulangi masalah keperawatan yang telah terjadi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan terkait pengkajian post operasi BPH serta meningkatkan keterampilan dalam melakukan intervensi yang tepat bagi pasien BPH sesuai dengan teori yang didapatkan dibangku perkuliahan demi membantu peningkatan mutu dalam merawat pasien serta dapat diharapkan juga dapat mengadakan pembaharuan pendidikan tinggi keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, N., Eliyanti, Y., & Ningsih, S. A. (2021). Pengaruh relaksasi benson terhadap nyeri pada pasien post operasi benigna prostat hyperplasia (BPH) di RS Sobirin Kabupaten Musi Rawas. *ANJANI/ Journal: Health Sciences Study*, 1(2), 41-48. <https://doi.org/10.37638/anjani.1.2.41-48>.
- Anggoro, A., Syamdini, C. F. S., Wati, D., Sumantri, I. H., Pebyanti, I., Ekayani, M., Yulida, N., Wijayanti, Y., Sadewa, A. F. T., Rahmatika, F., Wulandari, F. (2022). Studi kasus benign prostatic hyperplasia (BPH). *Jurnal Kedokteran Unram*, 11(2), 875-882. <https://doi.org/10.29303/jku.v11i2.705>.
- Arifianto., Aini, D. N., & Sari, N. D. W. (2019). Pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pasca operasi pada pasien penderita benign prostat hyperplasia di RSUD Dr. H Soewondo Kendal. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(1), 1-9. <https://doi.org/10.26714/mki.2.1.2019.1-9>.
- Bimandama, M. A., & Kurniawaty, E. (2018). Benign prostatic hyperplasia dengan retensi urin dan vesicolithiasis. *Jurnal Agromedicine Unila*, 5(2), 655–661. Diakses dari <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/download/2129/pdf>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (8th ed). Singapore: Elsevier.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>.
- Budaya, T. N., & Daryanto, B. (2019). *A to z benign prostatic (benign prostatic hyperplasia)*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Dewi, P. I. S., & Astriani, N. M. D. Y. (2018). Pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri post operasi benigna prostat hyperplasia. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 3(1), 12-16. <https://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion/article/view/4>.
- Diana, V., & Prasetyo, H. (2020). Analisis kualitatif pengetahuan dan faktor yang mempengaruhi terjadinya benigna prostate hiperplasia (BPH) di

ruang alamanda 1 RSUD Sleman, *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 142-153. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v12i4>.

Gustikasari, A., Fatmawati., Arafah, E. H., & Khaeriah, B. (2020). Pengaruh faktor usia terhadap terjadinya penyakit benign prostat hyperplasia (BPH) di ruang rawat inap RSUD Lamaddukelleng Sengkang. *Jurnal ilmiah mappasiding*, 2(2), 133-138. <https://ojs.lppmuniprima.org/index.php/mappadising/article/view/198>.

Harmilah, (2020). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Haryono, Rudi. (2013). *Keperawatan medikal bedah sistem perkemihan* (1st ed). Yogyakarta: Rapha Publishing.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset hasil utama riset kesehatan dasar*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses dari https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Data-dan-Informasiprofil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf>

Muttaqin, A., & Sari, K. (2014). *Asuhan keperawatan sistem perkemihan* (1st ed). Jakarta: Salemba Medika.

Nuari, N. A., & Widayati, D. (2017). *Gangguan pada sistem perkemihan dan penatalaksanaan keperawatan* (1st ed). Yogyakarta: Deepublish.

Prabowo, E., & Pranata, A. E., (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan sistem perkemihan* (1st ed). Yogyakarta: Nuha Medika.

Purnomo, B. B. (2016). *Dasar-dasar urologi* (3th ed). Jakarta: Sagung Seto.

Purwanto, H. (2016). *Keperawatan medikal bedah II*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Raffelstha, F., Herizal, H., & Yulistini. (2020). Korelasi indeks massa tubuh dengan international prostate symptom score pada pasien benign prostatic hyperplasia. *JIKESI: Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(2), 179-184. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i2.147>.





- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G., (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner dan suddarth* (8th ed). Jakarta: EGC.
- Sutanto, R. (2021). Benign prostatic hyperplasia. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 8(3), 90-97. <https://doi.org/10.53366/jimki.v8i3.230>.
- Tan, P., Liao, X., Tang, Z., Ai, J., Xu, H., Zhang, S., Liu, L., Qiu, S., Fan, Y., Yang, L., & Wei, Q. (2020). Detection of prostatic inflammation from peripheral lymphocyte count and free/total PSA ratio in men with LUTS/BPH, *Frontiers in Pharmacology*, 11(1), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.00589>
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi 1 Cetakan 2*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi 1 Cetakan 2*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1 Cetakan 3 (Revisi)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tjahjodjati., Soebadi, D. M., Umbas, R., Purnomo, B. B., Widjanarko, S., Mochtar, C. A., Tarmono., Rasyid, N., Noegroho, B. S., Prasetyawan, W., Danarto. H. R., warli, S. M., Hamid, A. R. A. H., Syahri, S., & Hakim, L. (2017). *Panduan penatalaksanaan klinis pembesaran prostat jinak* (3rd ed). Jakarta: Ikatan Ahli Urologi Indonesia. Diakses dari https://www.iaui.or.id/public-section/article_bph

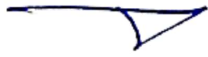


FORMAT BIMBINGAN KIA
PROGRAM STUDI NERS TAHUN AKADEMIK 2021/2022

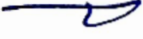





Nama Mahasiswa : 1. Harry Saroinsong (NS2114901060)
2. Jeane Tekkay (NS2114901071)





Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Tn. T dengan *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) Post Op TURP*

Pembimbing : Mery Sambo.,Ns.,M Kep

No	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Saran	Paraf pembimbing	Tanda Tangan	
					Mahasiswa I	Mahasiswa II
1.	Kamis,09 Juni 2022	BAB II	<p>1. Paca pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan keadaan sebelum sakit tambahkan faktor pencetus yang menyebabkan <i>Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)</i></p> <p>2. Paca riwayat keluhan utama ceritakan PQRST secara singkat, padat dan jelas</p>	f		
				f		

			<p>3. Pada pola persepsi kognitif sejak sakit, tambahkan PQRST yang dirasakan pasien</p> <p>4. Pada analisa data narasikan PQRST yang dirasakan pasien</p> <p>5. Pertimbangkan kembali untuk mengambil diagnosa resiko perdarahan (sesuaikan dengan SDKI)</p> <p>6. Sinkronkan antara data, luaran dan evaluasi</p> <p>7. Bahasakan implementasi sesuai dengan tata bahasa Indonesia</p> <p>8. Cari EBN yang mendukung sesuai dengan intervensi utama dan lanjutkan buat BAB IV</p>			
--	--	--	---	---	---	---

2.	Rabu, 15 Juni 2022	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada pengkajian fokus pada data yang ditemukan kemudian jelaskan kenapa hal tersebut dapat terjadi yang didukung dengan tinjauan teori/penelitian yang telah dibuktikan 2. Pada diagnosa keperawatan sesuaikan dengan SDKI yang telah dibuat 3. Pada perencanaan keperawatan sesuaikan dengan SLKI yang telah dibuat 4. Buatlah PICOT sesuai kasus yang dibahas 			
3.	Senin, 20 Juni 2022	BAB III, IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sinkronkan lagi antara data-data yang di implementasi dan evaluasi 2. Masukkan hasil spooling disetiap shift 			

4.	Rabu, 29 Juni 2022	BAB I,II,III,IV dan V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada Bab V dibagian pengkajian tambahkan keluhan pasien 2. Pada Bab V dibagian intervensi keperawatan fokuskan mengenai intervensi utama yang dilakukan 	I		
5.	Jumat 1 Juli 2022	Dari sampil- Daftar pustaka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di ACC, Siap untuk ujian 	f.		




FORMAT BIMBINGAN KIA




PROGRAM STUDI NERS TAHUN AKADEMIK 2021/2022

Nama Mahasiswa : 1. Harry Saroinsong (NS2114901060)
 2. Jeane Tekkay (NS2114901071)

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Tr. T dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) Post Op TURP

Pembimbing : Kristia Novia, Ns., M.Kep

No	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Saran	Paraf pembimbing	Paraf mahasiswa	
					Mahasiswa I	Mahasiswa II
1.	Kamis 09-06-22	BAB I Latar belakang sampai metode penulisan BAB II Definisi sampai Komplikasi	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan penyusunan paragraf di latar belakang - Paragraf I pengertian secara umum - Paragraf II Pengertian penyakit - Paragraf III angka prevalensi kejadian BPH secara global sampai dengan Sulawesi selatan - Perbaikan tujuan penulisan dan 			

2.	Rabu 22-06-22	BAB I Latar belakang BAB II Konsep dasar medic, KDK dan patoflow diagram	<p>manfaat penulisan disesuaikan dengan panduan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan BAB II Tambahkan KDK dan Patoflow diagram - Perbaikan penyusunan paragraf di latar belakang - Perbaikan jumlah prevalensi di Sulawesi Selatan - Perbaikan penatalaksanaan BPH - Tambahkan peran perawat dalam eskep BPH - Perbaikan Etiologi – patofisiologi – manifestasi klinis disesuaikan dengan patoflow diagram dan harus sejalan - Perbaikan penulisan dan penggunaan huruf kapital 			
----	------------------	--	--	---	---	---










3.	Senin 20-06-22	BAB I Latar belakang BAB II Patoflow diagram	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan latar belakang bagian prevalensi lebih diperjelas - Perbaikan paragraph terapi relaksasi - Perbaikan patoflow diagram - Tambahkan klasifikasi BPH di BAB II - Daftar pustake di lengkapi - Perbaikan penulisan 			
4.	Senin 27-06-22	BAB I Latar belakang BAB II Patoflow diagram	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan penulisan latar belakang - Kalimat lebih ciperjelas - Perbaikan patoflow diagram lebih diperjelas dan di lengkapi - Perbaikan kesalahan penulisan 			
5.	Rabu 29-06-22	BAB I Latar belakang BAB II Patoflow	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan kesalahan penulisan di EAB I dan BAB II - Patoflow diagram diperbaiki sesuai 			

		diagram	margin kertas			
6.	Kamis 30-06-22	BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I dan II tambahkan halaman sesuai panduan - Perbaiki kesalahan pengetikan 	JK	JK	JK
7.	Jumat 1-07-22	BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB I dan BAB II 	JK	JK	JK

Lampiran II Standar Operasional Prosedur terapi relaksasi Benson

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TEKNIK RELAKSASI BENSON

Pengertian	Teknik Relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan.
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri, mengendalikan ketegangan otot dan juga mengendalikan pernapasan
Waktu	Selama 10-15 menit, 1-2 x sehari, sebaiknya sebelum makan.
Persiapan Klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi tingkat nyeri klien2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	<ol style="list-style-type: none">1. Pengukur waktu2. Catatan observasi klien3. Pena dan buku Catatan Kecil
Prosedur/tahapan kegiatan	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan<ol style="list-style-type: none">a. Persiapan perawat<ol style="list-style-type: none">1) Melakukan identifikasi pasien.2) Komunikasi dengan pasien untuk <i>inform concent</i>.3) Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.b. Persiapan pasien<ol style="list-style-type: none">1) Mengkaji ulang kebutuhan pasien.2) Mengatur ulang kebutuhan pasien.3) Kedua tangan berada di samping tubuh.

- 4) Posisi dianjurkan baring rileks.
- 5) Tanamkan dalam hati untuk bersikap ikhlas dan terbuka terhadap keseluruhan proses pelaksanaan relaksasi benson.
- 6) Pilih dan ajarkan "Ya Allah sembuhkanlah saya, Ya Allah nyamankanlah saya serta hilangkan rasa sakit saya" (d disesuaikan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien).
- 7) Pilih suasana yang damai dan menyenangkan hati.

c. Persiapan lingkungan

- 1) Menjaga *privacy* pasien.
- 2) Mengatur pencahayaan.
- 3) Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman.

2. Pelaksanaan

- a. Memilih kata-kata singkat, menenangkan dan ajak pasien berdoa, "Ya Allah sembuhkanlah saya, Ya Allah nyamankanlah kami dan hilangkan rasa sakit saya" (d disesuaikan dengan keyakinan yang dianut oleh responden).
- b. Pejamkan mata, bernafas lambat dan tenang sambil melemaskan otot-otot mulai dari otot kaki, betis, paha, pinggang dan perut. Dilanjutkan dengan melemaskan otot kepala, leher dan pundak dengan memutar kepala dan menggerakkan pundak secara perlahan.
- c. Perhatikan pernafasan dan mulai mengucapkan dalam hati kata-kata yang mendasar pada keyakinan, "Ya Allah sembuhkanlah saya, Ya Allah nyamankanlah saya dan hilangkanlah rasa sakit saya".
- d. Pertahankan sikap pasrah, ikhlas dan pasif terhadap hal-hal yang mengganggu pikiran, lakukan selama 10-15 menit.
- e. Jika ada hal-hal yang menyebabkan

	<p>terganggunya konsentrasi maka dianjurkan untuk mengatakan dalam hati bahwa semuanya berjalan dengan baik dan kembali fokus terhadap relaksasi.</p> <ul style="list-style-type: none">f. Bayangkan situasi yang damai yang membuat pasien tenang dan nyaman.g. Buka mata perlahan-lahan dan tarik nafas dalam perlahan melalui hidung kemudian keluarkan udara perlahan melalui mulut dan ucapkan "Alhamdulillah" 3x.h. Rapihan pasien.i. Kaji respon pasien setelah relaksasi benson.j. Terminasi. <p>3. Pendokumentasian</p> <ul style="list-style-type: none">a. Dokumentasikan tindakan dalam format yang telah ditentukan.b. Evaluasi hasil tindakan.
--	---

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama : Harry Christian Saroinsong
Tempat/Tanggal Lahir : Tomohon, 09 Desember 1998
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Katolik
Alamat : Woloan I Lingkungan VIII, Kecamatan Tomohon Barat, Provinsi Sulawesi Utara.

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Joana Maria Torar/Jemmy Saroinsong
Agama : Katolik
Pekerjaan : IRT / Wirausaha
Alamat : Woloan I Lingkungan VIII, Kecamatan Tomohon Barat, Provinsi Sulawesi Utara.

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Katolik Sta. Maria Woloan	: 2003 - 2004
SD Katolik 2 Woloan	: 2005 - 2010
SMP Katolik Stella Maris Tomohon	: 2011 - 2013
SMK Negeri 1 Tomohon	: 2014 - 2016
DIII Akademi Keperawatan Gunung Maria Tomohon	: 2017 - 2019
S1 Ners STIK Stella Maris Makassar	: 2019 – 2022

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama : Jeane Tekkay
Tempat/Tanggal Lahir : Kokonao, 21 Oktober 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Cendrawasih Pomako, Kecamatan Mimika Timur, Provinsi Papua Tengah.

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Agustinus Tekkay/Hermayanti
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Wiraswasta/IRT
Alamat : Cendrawasih Pomako, Kecamatan Mimika Timur, Provinsi Papua Tengah.

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Inpres Mapurujaya : 2005 – 2010
SMP Negeri 5 Mimika : 2011 – 2013
SMA Negeri 1 Mimika : 2014 – 2016
DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura : 2017 – 2019
S1 Ners STIK Stella Maris Makassar : 2019 – 2022