



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN POST
TURP *BENIGN PROSTATIC HIPERPLASIA* (BPH) DI
RUANG PERAWATAN MAWAR RUMAH SAKIT
PELAMONIA MAKASSAR**

OLEH :

HERLINDA MARIAM YULIANTO (NS2114901062)

IMANIAR ROSARI (NS2114901063)

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



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN POST
TURP *BENIGN PROSTATIC HIPERPLASIA* (BPH) DI
RUANG PERAWATAN MAWAR RUMAH SAKIT
PELAMONIA MAKASSAR**

OLEH :

HERLINDA MARIAM YULIANTO (NS2114901062)

IMANIAR ROSARI (NS2114901063)

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Herlinda Mariam Yulianto (NS2114901062)
2. Imaniar Rosari (NS2114901063)

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, 12 Juli 2022

yang menyatakan,

Herlinda Mariam Yulianto

Imaniar Rosari

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR


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

Diajukan oleh :


Nama Mahasiswa / NIM : 1. Herlinda Mariam Yulianto / NS2114901062
2. Imaniar Rosari / NS2114901063

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 E.R.Sa'pang.,Ns.,Sp.Kep.MB
NIDN: 0913098201

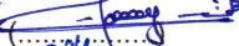
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Herlinda Mariam Yulianto (NS2114901062)
2. Imaniar Rosari (NS2114901063)
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Post
TURP *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) di Ruang
Perawatan Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

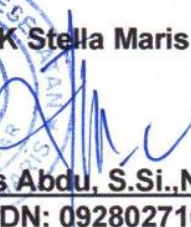
Pembimbing 1 : Mery Sambo, Ns., M.Kep. 
Pembimbing 2 : Kristia Novia, Ns., M.Kep. 
Penguji 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes. 
Penguji 2 : Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep. 

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 12 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Herlinda Mariam Yulianto (NS2114901062)

Imaniar Rosari (NS2114901063)

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, 12 Juli 2022

Yang menyatakan

Herlinda Mariam Yulianto

Imaniar Rosari

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaan-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini tepat pada waktunya dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Turp *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) Di Ruang Perawatan Mawar Rs Pelamonia Makassar”

Penulisan karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Studi Profesi Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah akhir ini, penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan, doa 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 dan telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun karya ilmiah 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 ilmiah akhir ini.
3. Mery Sambo, Ns., M.Kep. selaku Ketua Prodi.Sarjana Keperawatan dan Ners sekaligus sebagai pembimbing I dan Kristia Novia, Ns., M.Kep. selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan pengertian dalam membimbing, mengarahkan dan membantu penulis menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
4. Mery Solon, Ns., M.Kes. selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.
5. Jenita Laurensia Saranga' Ns., M.Kep. selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.

6. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
7. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Herlinda Mariam Yulianto (Antonius Andiang dan Yuliana Madeten), serta keluarga, teman-teman, dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
8. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Imaniar Rosari (Simon Resu dan Maria Salama), serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Sukses buat kita semua.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan KIA ini jauh dari sempurna, baik dalam isi maupun dalam penulisannya, Oleh karena itu, masih terdapat beberapa kekurangan. Oleh karena itu, penulis mohon saran dan kritik yang membangun membantu penyempurnaan KIA ini. Akhir kata semoga KIA ini bermanfaat serta di praktekan dengan benar pada pasien BPH berbasis *Evidence Based Nursing* (EBN) sehingga dapat membantu pasien dalam proses penyembuhan dan peningkatan kualitas hidup.

Makassar, 12 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PENGESAHANError! Bookmark not defined.	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined. 1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Manfaat Penelitian	3
D. Metode Penulisan	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II PEMBAHASAN	6
A. Konsep Dasar Medis.....	6
1. Pengertian	6
2. Anatomi Fisiologi.....	7
3. Etiologi	9
4. Patofisiologi	10
5. Manifestasi Klinis	11
6. Pemeriksaan Diagnostik	12
7. Penatalaksanaan Medik.....	13
8. Komplikasi	14
B. Konsep Dasar Keperawatan	15
1. Pengkajian	15
2. Diagnosis Keperawatan	18
3. Intervensi Keperawatan	18
4. Discharge Planning.....	22
BAB III PENGAMATAN KASUS	30
A. Ilustrasi Kasus.....	30
B. Kajian Keperawatan	31

C. Analisa Data.....	50
D. Diagnosa Keperawatan.....	51
E. Intervensi Keperawatan.....	52
F. Implementasi Keperawatan.....	56
G. Evaluasi Keperawatan.....	68
BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	72
A. Pembahasan ASKEP.....	72
1. Pengkajian.....	72
2. Diagnosa Keperawatan.....	76
3. Intervensi Keperawatan.....	77
4. Pelaksanaan/Implementasi.....	79
5. Evaluasi.....	80
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing.....	81
BAB V SIMPULAN & SARAN.....	87
A. simpulan.....	87
B. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Benigna Prostatic Hyperplasia</i>	7
---	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 Lembar Konsul Karya Ilmiah Akhir

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang	48
Tabel 3.2 Analisa Data.....	50
Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan.....	51
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan	52
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan.....	56
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan	68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan semakin meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat salah satunya di tandai dengan bertambahnya angka usia harapan hidup. Seiring dengan bertambahnya angka usia harapan hidup, semakin banyak pula ditemukan penyakit degeneratif yang berhubungan dengan proses bertambahnya usia dan dapat mempengaruhi hormon. Salah satu penyakit degeneratif yang sering di jumpai di keluarga masyarakat adalah pembesaran prostat jinak atau istilah lainnya *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH). BPH merupakan salah satu penyakit yang menyerang sistem reproduksi pria.

Menurut Sutanto (2021) BPH merupakan penyakit yang terjadi karena pembesaran dari kelenjar prostat akibat hiperplasia jinak dari sel-sel sehingga dapat menyebabkan obstruksi saluran kemih. Dari obstruksi ini akan memberikan respon nyeri saat buang air kecil dan dapat menyebabkan komplikasi seperti gagal ginjal akibat aliran balik, serta dapat menyebabkan radang perut (peritonitis) yang bisa mengakibatkan infeksi pada kandung kemih. Menurut *Global Cancer Observatory* GLOBACAN (2018), sekitar 1.276.106 kasus BPH dilaporkan di seluruh dunia pada tahun 2018 dengan prevalensi lebih tinggi di negara maju (Mulyadi & Sugiarto, 2020). World Health Organization (2019) menyebutkan bahwa diperkirakan sekitar 70 juta kasus degeneratif, salah satunya ialah penyakit BPH. Di Indonesia BPH menjadi urutan kedua penyakit batu saluran kemih. Diperkirakan hampir 50% pria di Indonesia yang berusia diatas 50 tahun ditemukan menderita BPH Saputra (2016). Provinsi di Indonesia dengan tingkat

terbanyak penderita BPH adalah di Jawa Timur dan Jawa Tengah. Estimasi jumlah penderita BPH untuk Sulawesi Selatan sebesar 0.5% dari 25.012 penderita (Gustikasari & Arafah, 2020).

Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan pada pasien dengan BPH. Pertama pemberian obat golongan reseptor alfa-adrenegrik inhibitor yang mampu merelaksasikan otot polos prostat dan saluran kemih akan lebih terbuka. obat golongan 5-alfa-reduktase inhibitor mampu menurunkan kadar dehidrotosteron dalam plasma maka prostat akan mengecil (Astuti, 2022). Tindakan kedua yang dapat diberikan adalah tindakan pembedahan terbuka. Tindakan ini dilakukan jika prostat terlalu besar dan diikuti oleh penyakit penyerta lainnya, seperti tumor vesika urinaria dan vesikolithiasis.

Tindakan pembedahan yang dapat dilakukan pada pasien BPH adalah tindakan pembedahan *Transsurethral Resection Of The Prostate* (TURP) prosedur pembedahan dilakukan dengan cara memasukan *resektoskopi* melalui uretra untuk mengeksisi dan mereseksi kelenjar prostat yang mengalami obstruksi. Prosedur tersebut menimbulkan luka bedah yang berakibat menimbulkan nyeri pada luka post operasi (Sumberjaya & Mertha, 2020). Peran perawat untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien BPH dalam upaya kuratif yaitu memberikan obat sesuai dengan petunjuk, pemberian anatikolinergik bertujuan untuk mengurangi spasme kandung kemih serta pemberian cairan infus dan cairan oral untuk pengeluaran urin. Upaya rehabilitatif yang diperlukan agar klien mampu beraktivitas kembali dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya seperti pada pola eliminasi mengajarkan pasien dan keluarga tentang perawatan kateter menggunakan teknik aseptik dan bladder training untuk melatih kandung kemih, serta mencegah terjadinya distensi kandung kemih dengan cara menganjurkan pasien dan keluarga untuk melakukan kontrol rutin ke poli klinik urologi. Melihat berbagai masalah yang terjadi di atas dan hambatan-hambatan yang bisa terjadi dalam

hal pelayanan yang diberikan pada pasien serta komplikasi yang bisa terjadi pada kasus TURP BPH maka penulis tertarik mendapat gambaran yang lebih jelas tentang bagaimana menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi khususnya penyakit BPH (Ardrianto, 2019).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Post TURP *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) di ruang Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pegkajian keperawatan pada pasien dengan Post TURP *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH)
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Post TURP *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH)
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan Post TURP *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH)
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan Post TURP *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH)
- e. Menetapkan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Post TURP *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH)

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

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

2. Bagi Profesi Keperawatan

Mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar dapat melakukan perawatan pada pasien dengan Post TURP BPH melalui asuhan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi salah satu masukan untuk sumber informasi/bacaan tentang pengetahuan asuhan keperawatan pada pasien dengan Post TURP BPH.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, untuk memperoleh data yang diperlukan maka penulis menggunakan beberapa metode yaitu:

1. Tinjauan perpustakaan

Dalam metode ini penulis menggunakan buku-buku, internet seperti situs: jurnal, serta konsep dasar medik dan konsep dasar keperawatan pada pasien dengan Post TURP BPH yang ada hubungan dengan karya tulis ilmiah ini.

2. Pengamatan kasus

- a. Wawancara dengan pasien, perawat serta dengan berbagai pihak yang bersangkutan seperti: istri dan anak pasien
- b. Observasi yaitu pengamatan langsung dengan mengikuti tindakan dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan
- c. Pemeriksaan fisik dengan melakukan pemeriksaan langsung pada pasien melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi
- d. Melakukan diskusi dengan teman-teman, dosen pembimbing atau pun dengan perawat yang ada di rumah sakit

- e. Mendapatkan data dari hasil pendokumentasian yang ada di rumah sakit
- f. Internet dengan membaca situs seperti jurnal yang ada kaitannya dengan penulisan karya tulis ilmiah ini.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah ini disusun secara sistematis yang dimulai dari penyusunan BAB I (Pendahuluan) yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, secara spesifik tujuan penulisan karya tulis ilmiah baik umum maupun khusus, metode penulisan, sistematika penulisan. Penyusunan BAB II (Tinjauan Teoritis) yang terdiri dari berbagai topik yaitu konsep dasar medik yang terdiri dari pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi. Kemudian konsep dasar keperawatan yang ditulis secara teori yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan rencana pulang. Setelah itu pada akhir bab ini dibuat satu patoflowdiagram. Pada BAB III (Pengamatan Kasus) terdiri dari ilustrasi kasus, setelah itu pengkajian data dari pasien, analisa data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi atau pelaksanaan keperawatan dan evaluasi. Untuk BAB IV (Pembahasan Kasus) terdiri dari analisa kasus yang dikaitkan antara teoritis, medis, dan keperawatan. Dalam bab ini dikelompokkan berdasarkan proses keperawatan, pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Penyusunan BAB V (Penutup) akhir dari semua bab terdiri dari uraian kesimpulan dari hal-hal yang telah dibahas dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dari penyusunan karya tulis ilmiah ini dan daftar pustaka.

BAB II

PEMBAHASAN

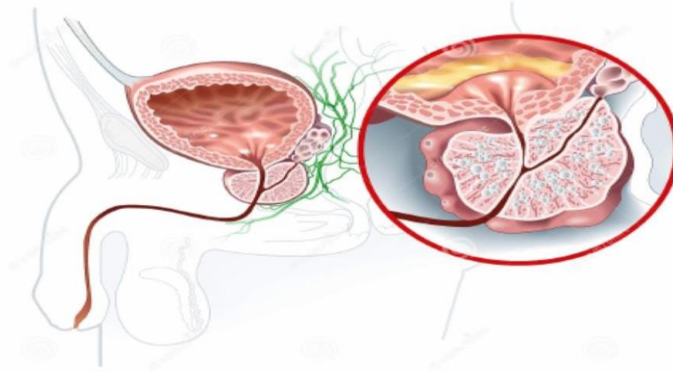
A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Menurut Sutanto (2021) hiperplasia prostat jinak atau BPH merupakan sebuah diagnosis histologik yang merujuk kepada proliferasi jaringan epitel dan otot halus di dalam zona transisi prostatika. BPH kerap menyebabkan disfungsi pada saluran kemih bagian bawah pria dan paling sering ditemukan pada pria lanjut usia. Gustikasari (2020) menyatakan BPH yaitu poliferasi jaringan ikat, otot polos, dan epitel kelenjar pada zona transisi prostat yang tidak terkendali dan angka kejadiannya meningkat seiring bertambahnya usia. Astuti (2022) juga menyatakan BPH merupakan penyakit yang bersifat progresif dan menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pria, poliferasi sel pada BPH menyebabkan peningkatan volume prostat dan peningkatan tonus otot polos stroma yang dapat menyebabkan obstruksi pada saluran kandung kemih yang dapat memunculkan tanda klinis *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS) atau gangguan saluran kemih bagian bawah.

Dari ketiga sumber diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa BPH adalah penyakit prostat jinak akibat hiperplasia dan hipertropi stroma dan epitel pada kelenjar di zona transisi prostat yang dapat menimbulkan disfungsi saluran kemih pada pria yang berusia lanjut. BPH akan menyebabkan kelenjar prostat membesar dan menyumbat uretra pars prostatika akibatnya menghambat aliran urine keluar dari buli- buli. Sehingga akan menimbulkan gangguan saluran kemih bagian bawah atau yang disebut LUTS seperti obstruksi atau sumbatan.

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 *Benigna Prostatic Hyperplasia* (Norfadillah, 2017)

a. Anatomi Kelenjar Prostat

Prostat adalah organ genitalia pria yang terletak di bawah dari buli-buli, didepan rektum dan membungkus uretra posterior. Bentuknya seperti buah kemiri dengan ukuran 4 x 3 x 2,5 cm dan beratnya kurang lebih 20 gram. Kelenjar prostat terletak dibawah kandung kemih, mengelilingi uretra posterior dan disebelah proksimalnya berhubungan dengan buli-buli, sedangkan bagian distalnya kelenjar prostat ini menempel pada diafragma urogenital yang sering disebut sebagai otot dasar panggul, prostat dibagi atas: zona perifer (PZ), zona sentral (CZ), zona transisional (TZ), segmen anterior dan zona spingter preprostat. Perbedaan zona ini mempengaruhi jenis lesi pada prostat. hiperplasia paling sering terjadi di zona transisional sedangkan keganasan lebih sering terjadi di zona perifer. Kelenjar ini mengelilingi uretra dan dipotong melintang oleh dua duktus ejakulatorius, yang merupakan kelanjutan dari vas deferen. Pada bagian anterior difiksasi oleh ligamentum pubroprostatikum dan sebelah inferior oleh diafragma urogenital. Pada prostat bagian posterior bermuara duktus ejakulatoris yang berjalan miring dan berakhir pada verumontanum pada dasar uretra prostatika

tepat proksimal dan sfingter uretra eksterna secara embriologi, prostat berasal dari lima evaginasi epitel uretra posterior. Suplai darah prostat diperdarahi oleh arteri vesikalis inferior dan masuk pada sisi posterior lateralis lever vesika (Norfadillah,2017).

b. Fisiologi Kelenjar Prostat

1) Vesikel Seminalis

Sepanjang vesikel seminalis, yang merupakan kantong terkonvusi (berkelok-kelok) yang bermuara ke dalam duktus ejakulator menghasilkan secret berupa cairan kental dan basa yang kaya akan fruktosa yang berfungsi untuk melindungi dan memberi nutrisi sperma, yang meningkatkan pH ejakulat dan mengandung prostaglandin yang menyebabkan gerak spermatozoa lebih cepat, sehingga lebih cepat sampai ke tuba fallopi. Setengah lebih sekresi vesikel seminalis dalam semen cairan seminal adalah cairan tempat berenang spermatozoa. Cairan ini memberi nutrisi (makan) kepada spermatozoa dan membantu motilitas spermatozoa. Setelah berjalan dari vesicula seminalis dan ductus ejakulatorius ke urethra, disini ditambahkan sekresi prostat dan sekresi dari glandula bulbourethralis. Akhirnya cairan seminal ini diejakulasikan selama rangsangan seksual. Sekresi prostat ini merupakan komponen paling besar dari cairan seminal (Norfadillah, 2017).

2) Kelenjar Prostat

Jaringan otot prostat berfungsi untuk membantu dalam ejakulasi. Sekresi prostat diproduksi secara terus-menerus dan diekskresikan ke dalam urin. Setiap hari diproduksi kira-kira 1ml, tetapi jumlahnya tergantung dari kadar testosteron, karena hormon inilah yang merangsang sekresi tadi. Sekret prostat mempunyai pH 6,6 dan susunannya seperti plasma, tetapi mengandung bahan-bahan tambahan misalnya

kolesterol, asam sitrat dan suatu enzim hialuronidase. Sekret prostat ditambahkan ke dalam sperma dan cairan seminal pada saat sperma dan cairan seminal melewati urethra sekresi kelenjar prostat memasuki uretra prostat melalui beberapa saluran prostat ketika kontrak otot polos saat ejakulasi. Hal ini memainkan peran dalam mengaktifkan sperma dan bertanggung jawab atas sebanyak sepertiga dari volume air mani. Itu ia seperti susu, cairan sedikit asam yang mengandung sitrat (sumber nutrisi), beberapa enzim (fibrinolisin, hialuronidase, asam fosfatase), dan antigen prostatespecific (PSA) (Norfadillah, 2017).

3. Etiologi

Dalam Buku Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Perkemihan oleh Haryono (2013) penyebab pasti terjadinya BPH sampai sekarang belum diketahui namun, kelenjar prostat jelas sangat tergantung pada hormon androgen. Faktor lain yang erat kaitannya dengan BPH adalah proses penuaan. Ada beberapa faktor yang kemungkinan menjadi penyebab antara lain:

- a. Dihydrotestosteron (DHT) Peningkatan 5 alfa reduktase dan reseptor androgen akan menyebabkan epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami hiperplasi. Jumlah testosteron yang dihasilkan oleh testis kira-kira 90% dari seluruh produksi testosteron. Sedangkan yang 10% di hasilkan oleh kelenjar adrenal. Sebagian besar testosteron dalam keadaan terikat dengan protein dalam bentuk serum. Bendung hormon (SBH) sekitar 20% testosteron berada dalam keadaan bebas inilah yang memegang peranan dalam proses terjadinya pembesaran prostat, testosteron bebas dapat masuk kedalam sel prostat dengan menembus membran sel ke dalam sitoplasma sel prostat sehingga membentuk DHT heseplar kompleks yang akan

mempengaruhi asam RNA yang menyebabkan terjadinya sintesis protein sehingga dapat terjadi proliferasi sel.

- b. Usia > 50 tahun terjadi proses penuaan, pada laki-laki akan mengalami terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan testosteron yang mengakibatkan hiperplasi stroma. Sehingga menyebabkan terjadi perubahan keseimbangan hormon estrogen-testosteron.
- c. Interaksi stroma-epitel Peningkatan kadar epidermal growth factor atau fibroblast growth factor dan penurunan transforming growth factor beta menyebabkan hiperplasi stroma epitel sehingga akan menyebabkan terjadi BPH.

4. Patofisiologi

Dengan bertambahnya usia akan terjadi perubahan keseimbangan testosteron dan estrogen, karena produksi testosteron menurun dan terjadi konversi testosteron menjadi estrogen pada jaringan adipose diperifer. Bila perubahan mikroskopik ini terus berkembang akan terjadi perubahan patologi anatomik. Pada tahap awal setelah terjadi perubahan prostat, resistensi pada leher vesika dan daerah prostat meningkat, dan destrusor mejadi lebih tebal. Penonjolan serat destrusor ke dalam kandung kemih dengan sistoskopi akan terlihat seperti balok yang disebut tuberkulasi. Fase penebalan destrusor ini disebut fasekompensasi otot dinding. Apabila keadaan ini berlanjut maka destrusor mejadi lelah dan akhirnya mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi berkontraksi sehingga terjadi retensi urine.

Biasanya ditemukan gejala obstruksi dan iritasi. Gejala obstruksi terjadi karena destrusor gagal berkontraksi sehingga kontraksi menjadi terputus. Gejala iritasi terjadi karena pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna saat miksi atau pembesaran

prostat yang menyebabkan rangsangan pada kandung kemih, vesika sering berkontraksi meskipun belum penuh. Apabila vesika menjadi dekomposisi, akan terjadi retensi urine sehingga pada akhir miksi masih ditemukan sisa urine dalam kandung kemih dan timbul rasa tidak tuntas pada akhir miksi. Jika keadaan ini berlanjut pada suatu saat akan terjadi kemacetan total, sehingga penderita tidak mampu lagi untuk berkemih.

Vesika tidak mampu menampung urine sehingga menyebabkan tekanan intra vesika terus meningkat melebihi tekanan sfingter dan obstruksi sehingga menimbulkan inkontinensia paradoks. Retensi kronik menyebabkan refluk vesiko-ureter, hidroureter, hifronefrosis dan gagal ginjal. Proses kerusakan ginjal dipercepat apabila terjadi infeksi. Sisa urine yang terjadi selama miksi akan menyebabkan terbentuknya batu endapan yang dapat menyebabkan hematuria, sistitis dan pielonefritis (Wardhani et al 2019).

5. Manifestasi Klinis

Dalam Buku Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Perkemihan oleh Haryono (2013) gejala-gejala pembesaran prostat jinak dikenal sebagai *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS), yang dibedakan menjadi:

a. Gejala obstruktif, yaitu:

- 1) Hesitansi yaitu memulai kencing yang lama dan sering kali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh otot destrusor buli-buli memerlukan waktu beberapa lama untuk meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi tekanan dalam uretra prostatika.
- 2) *Intermitency* yaitu terputus-putus aliran kencing yang disebabkan oleh ketidakmampuan otot destrusor dalam mempertahankan tekanan intravesika sampai berakhirnya

miksi.

- 3) *Terminal dribbling*, yaitu menetesnya urin pada akhir kencing
- 4) Pancaran lemah, yaitu kelemahan kekuatan dan kaliber pancaran destrusor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra
- 5) Rasa tidak puas setelah berakhir buang air kecil

b. Gejala iritasi, yaitu:

- 1) Urgensi yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan.
- 2) Frekuensi yaitu penderita miksi lebih sering dari biasanya dapat terjadi pada malam hari (nokturia) dan pada siang hari.
- 3) Disuria yaitu nyeri pada waktu kencing.

6. Pemeriksaan Diagnostik

Dalam Buku Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah oleh DKMBI (2016) ada beberapa pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada pasien dengan BPH diantaranya:

- a. *Rectal Toucher*: pada pemeriksaan ini, dokter atau perawat akan memasukkan jari telunjuk dengan menggunakan sarung tangan dan jelly ke dalam rektum dan meraba bagian belakang prostat. Posisi pasien akan berbaring seperti kedinginan atau membungkuk. Pemeriksaan ini hanya butuh beberapa menit, pasien akan merasa tidak nyaman namun pemeriksaan ini tidak menyakitkan
- b. *Prostate-Specific Antigen (PSA) blood test*: protein yang muncul pada tingkat yang meningkat dalam darah saat prostat pria membesar. Kadar PSA yang hanya sedikit lebih tinggi dari normal sering disebabkan oleh BPH. Tingkat PSA yang tinggi bisa menjadi tanda kanker prostat. Semakin tinggi tingkat PSA maka semakin besar risiko kanker prostat.
- c. *Cystoscopy*: dalam pemeriksaan ini, pasien akan di anastesia lokal, pasien akan diposisikan kaki ditekuk dan dibuka lebar,

kemudian dokter memasukkan tabung tipis dengan kamera kecil di ujungnya yang disebut cystoscope melalui lubang uretra di ujung penis. Kamera memungkinkan dokter untuk memeriksa bagian dalam prostat, saluran uretra, dan kandung kemih. Pembesaran prostat yang tidak normal dapat dilihat langsung oleh dokter dengan pemeriksaan ini.

- d. Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG): digunakan untuk memeriksa konsistensi volume dan besar prostat juga keadaan buli-buli termasuk residual urine.
- e. Ureum, Elektrolit, dan serum kreatinin: pemeriksaan ini untuk menentukan status fungsi ginjal. Hal ini sebagai data pendukung untuk mengetahui penyakit komplikasi dari BPH

7. Penatalaksanaan Medik

Ada beberapa penatalaksanaan medik yang dapat dilakukan pada pasien dengan BPH yaitu:

a. Terapi Farmakologi

Terapi simptomatis

Pemberian obat golongan reseptor alfa-adrenergik inhibitor mampu merelaksasikan otot polos prostat dan saluran kemih akan lebih terbuka. Obat golongan 5-alfa-reduktase inhibitor mampu menurunkan kadar dehidrotestosteron dalam plasma maka prostat akan mengecil Sutanto (2021). Misalnya obat: misalnya prazosin, doxazosin, afluzosin, finasteride.

b. Terapi Non-farmakologi

Menurut Umam et al. (2020) tindakan nonfarmakologi yang dapat diberikan pada pasien dengan diagnosa TURP BPH dibagi menjadi dua yaitu:

1) TURP (*Transurethral Reseksi Prostat*)

Tindakan ini merupakan pemedahan non insisi, yaitu peotongan secara elektris prostat melalui meatus uretralis.

Jaringan prostat yang membesar dan menghalangi jalan urin akan dibuang melalui elektrokuater dan dikeluarkan melalui irigasi dilator.

2) Pembedahan terbuka

Tindakan ini dilakukan jika prostat terlalu besar diikuti oleh penyakit penyerta lainnya, misalnya tumor vesika urinaria, vesikolihntiasis, dan adanya adenoma yang besar.

8. Komplikasi

Pembesaran prostat jinak kadang-kadang dapat mengarah pada komplikasi akibat ketidakmampuan kandung kemih dalam mengosongkan urin. Beberapa komplikasi yang mungkin dapat timbul antara lain:

a. Retensi urine

Suatu keadaan penumpukan urine di kandung kemih dan tidak mempunyai kemampuan untuk mengosongkan secara sempurna diakibatkan adanya pembesaran dari kelenjar prostat.

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.

Komplikasi tersebut dapat muncul apabila pembesaran prostat jinak yang terjadi tidak diobati secara efektif (Umam et al., 2020).

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Data subjektif

Pada kasus BPH biasanya terjadi pada pasien laki-laki yang berusia diatas 50 tahun (degeneratif), dan biasanya tidak memperhatikan kesehatannya, serta jarang memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan.

2) Data objektif

Pasien berjenis kelamin laki-laki, tampak pasien bingung mengenai penyakitnya

b. Pola Nutrsi dan Metabolik

1) Data subjektif

Nafsu makan pasien biasanya menurun karena efek nyeri/penekanan pada abdomen

2) Data objektif

Penurunan berat badan, makan tidak dihabiskan, tampak lemas, perhatikan asupan cairan maupun nutrisi pada pasien.

c. Pola Eliminasi

1) Data subjektif

Nyeri saat BAK, merasa BAK tidak tuntas, serta masalah dalam BAB kemungkinan terjadinya konstipasi pada pasien post op BPH, karena perubahan pola makan

- 2) Data objektif
Terpasang kateter, konsistensi urine bercampur darah dengan bekuan darah 1.500 cc/24 jam, konsistensi feses lunak berwarna kuning kecoklatan bisa saja pada pasien
- d. Pola Aktivitas dan Latihan
 - 1) Data subjektif
Adanya keterbatasan aktivitas karena pasien lemah dan nyeri saat bergerak, serta terpasang traksi kateter 6-24 jam
 - 2) Data objektif
Aktivitas pasien biasanya dibantu oleh keluarga atau perawat
- e. Pola Tidur dan Istirahat
 - 1) Data subjektif
Pada pasien dengan Post Op Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) biasanya terganggu, dan mengeluh sulit tidur serta gelisa karena nyeri
 - 2) Data objektif
Pelpebra inferior berwarna gelap, ekspresi wajah menguap, tampak menguap.
- f. Pola Persepsi Kognitif
 - 1) Data subjektif
Pasien BPH pada umumnya adalah orang tua, maka alat indera pasien terganggu karena pengaruh usia lanjut. Namun tidak semua pasien mengalami hal itu.
 - 2) Data objektif
Bagaiman alat indera klien, apakah ada gangguan selama sakit
- g. Pola Persepsi dan Konsep Diri
 - 1) Data subjektif
Takut dengan luka operasi, malu dengan keadaannya yang sekarang, merasa tidak berdaya
 - 2) Data objektif
Mengkaji perubahan perilaku pasien

- h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama
 - 1) Data subjektif
Perubahan pola peran dalam melaksanakan tanggung jawab atau peran
 - 2) Data objektif
Hubungan dalam berinteraksi dengan anggota keluarga atau orang lain sangat kooperatif
- i. Pola Reproduksi dan Seksualitas
 - 1) Data subjektif
Berjenis kelamin laki-laki, sudah menikah belum memasuki masa menopause, tidak ada penyakit menular seksual
 - 2) Data objektif
Terpasang kateter, tidak ada perilaku penyimpangan seksual
- j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress
 - 1) Data subektif
Kecemasan dan ketakutan terhadap penyakit, usaha keluarga terhadap stress, ungkapan pasien terhadap dirinya.
 - 2) Data objektif
Gelisah dan cemas
- k. Pola Sistem dan Nilai Kepercayaan
 - 1) Data subjektif
Tidak dapat melakukan kegiatan beribadah, tidak menganut kepercayaan yang bertentangan dengan masalah kesehatan.
 - 2) Data obejktif
Adanya alat-alat ibadah seperti Al'quran, tasbih di samping pasien (Nuryanti, 2020).

2. Diagnosis Keperawatan

Dalam Buku Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah oleh DKMBI (2016) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan post op BPH yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
- c. Kesiapan peningkatkan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal (D.0048)
- d. Resiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif (0142)
- e. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)

3. Luaran Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

SLKI

Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri, meringis dan gelisah cukup menurun

SIKI

Manajemen nyeri

1) Observasi

- a) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

R/ Guna mengetahui keefektifan obat dan kemajuan penyembuhan.

- b) Mengidentifikasi repon nyeri non verbal

R/ untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan

2) Terapeutik

Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

R/ Meringankan atau mengurangi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien

3) Edukasi

a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

R/ Agar pasien mengetahui efek samping dari tindakan post op

b) Jelaskan strategi meredakan nyeri

R/ Agar pasien mampu melakukan tindakan nonfarmakologi dalam mengurangi nyeri

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

R/ Analgetik berfungsi untuk mengurangi nyeri

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

SLKI

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur, keluhan pola tidur berubah, dan keluhan istirahat tidak cukup serta keluhan sering terjaga cukup menurun

SIKI

Dukungan tidur

1) Observasi

a) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur

R/ Untuk mengetahui kualitas tidur pasien cukup atau tidak

b) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/ psikologis)

R/ untuk mengetahui penyebab kesulitan tidur

- 2) Terapeutik
Memodifikasi lingkungan (misalnya pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur, batasi waktu tidur siang jika perlu)
R/ Mendukung waktu tidur dan kenyamanan pasien
 - 3) Edukasi
 - a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
R/ Untuk menunjang kesembuhan pasien
 - b) Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
R/ Agar mdembiasakan pasien untuk tidur teratur
 - 4) Kolaborasi
Kolaborasi pemberian obat zolpidem, jika perlu
R/ membantu pasien untuk tidur
- c. Kesiapan meningkatkan eliminasi urine dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal (D. 0048)
- SLKI
- Setalah dilakukan intervensi keperawatan maka eliminasi urin membaik dengan kriteria hasil sensi berkemih cukup meningkat, frekuensi BAK cukup membaik, karakteristik urin cukup membaik, distensi kandung kemih cukup menurun
- SIKI
- 1) Observasi
Monitor eliminasi urin (misalnya: frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)
R/ untuk mengetahui pengeluaran urin yang normal
 - 2) Terapeutik
Catat waktu dan haluaran urin
R/ untuk melaporkan dan mengetahui pengeluaran urin
 - 3) Edukasi
Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi

R/ mencegah dehidrasi

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu

R/ untuk mencegah infeksi.

d. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)

SLKI

Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dan perilaku tegang cukup menurun.

SIKI

Reduksi Ansietas

1) Observasi

Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

R/ Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien

2) Terapeutik

Memahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian

R/ Mengurangi kecemasan yang dirasakan pasien

3) Edukasi

a) Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu

R/ Untuk memberikan semangat dan motivasi kepada pasien

b) Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

R/ Untuk tingkat kecemasan pasien

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat antiansietas jika perlu

R/ untuk menangani gangguan kecemasan.

- e. Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (0142)

SLKI

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka kontrol resiko meningkat dengan kriteria hasil kemampuan mengidentifikasi faktor resiko, kemampuan menghindari faktor resiko dan penggunaan fasilitas kesehatan cukup meningkat

SIKI

Pencegahan infeksi

- 1) Observasi

Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

R/ mengetahui terjadinya infeksi

- 2) Terapeutik

Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

R/ untuk mencegah infeksi

- 3) Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

R/ agar pasien mengetahui tanda dan gejala infeksi

- b) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

R/ Untuk meningkatkan pertahanan tubuh

- c) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

R/ untuk mencegah dehidrasi dan memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh

- 3) Kolaborasi

Pemberian obat antibiotik, jika perlu

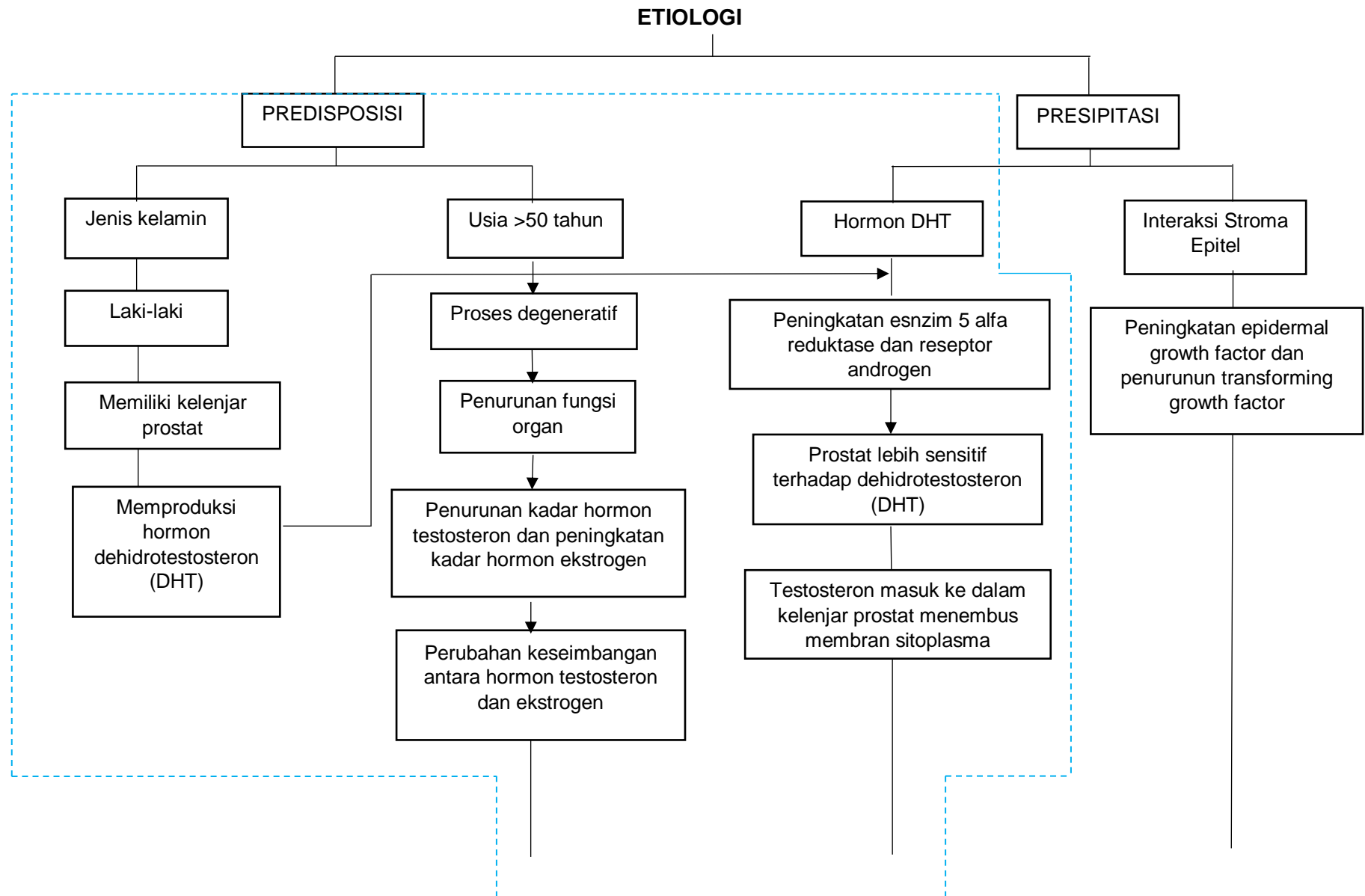
R/ mencegah terjadinya infeksi (SLKI & SIKI, 2018).

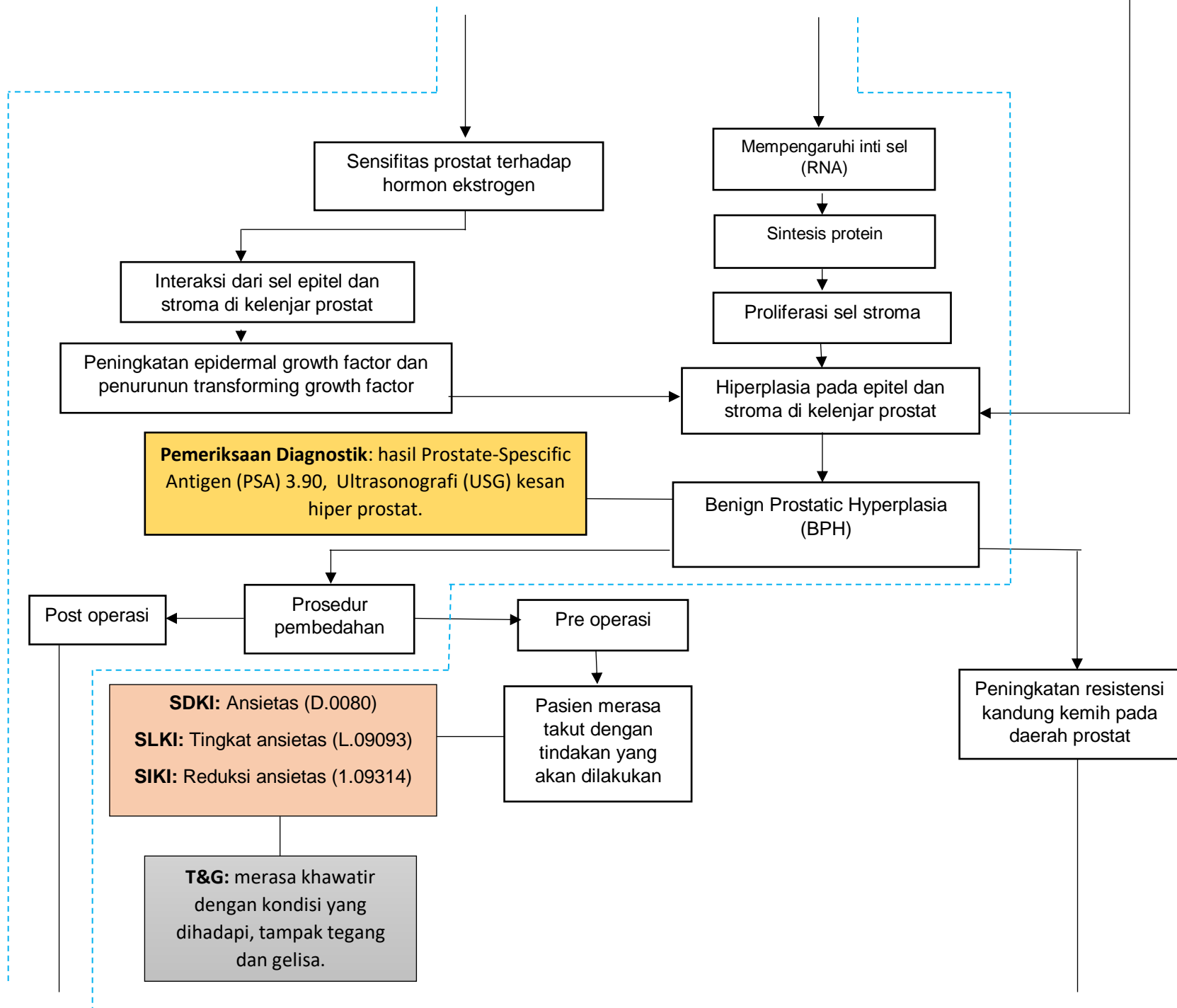
4. Discharge Planning

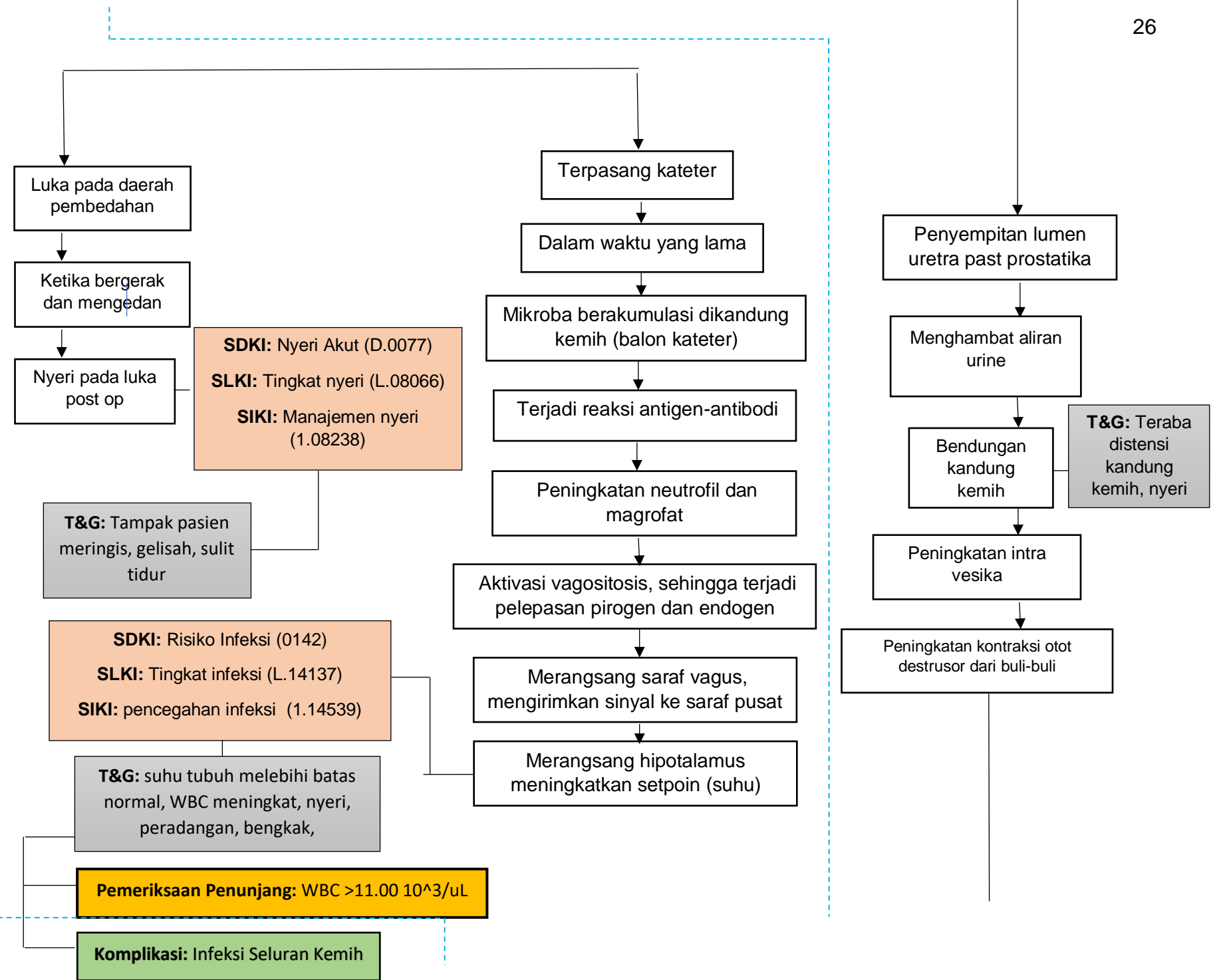
- a. Anjurkan klien agar tidak terlibat dalam segala bentuk aktivitas yang berat seperti mengangkat benda berat
- b. Anjurkan klien menghindari perjalanan dengan motor dalam jarak jauh dan latihan berat, yang dapat meningkatkan

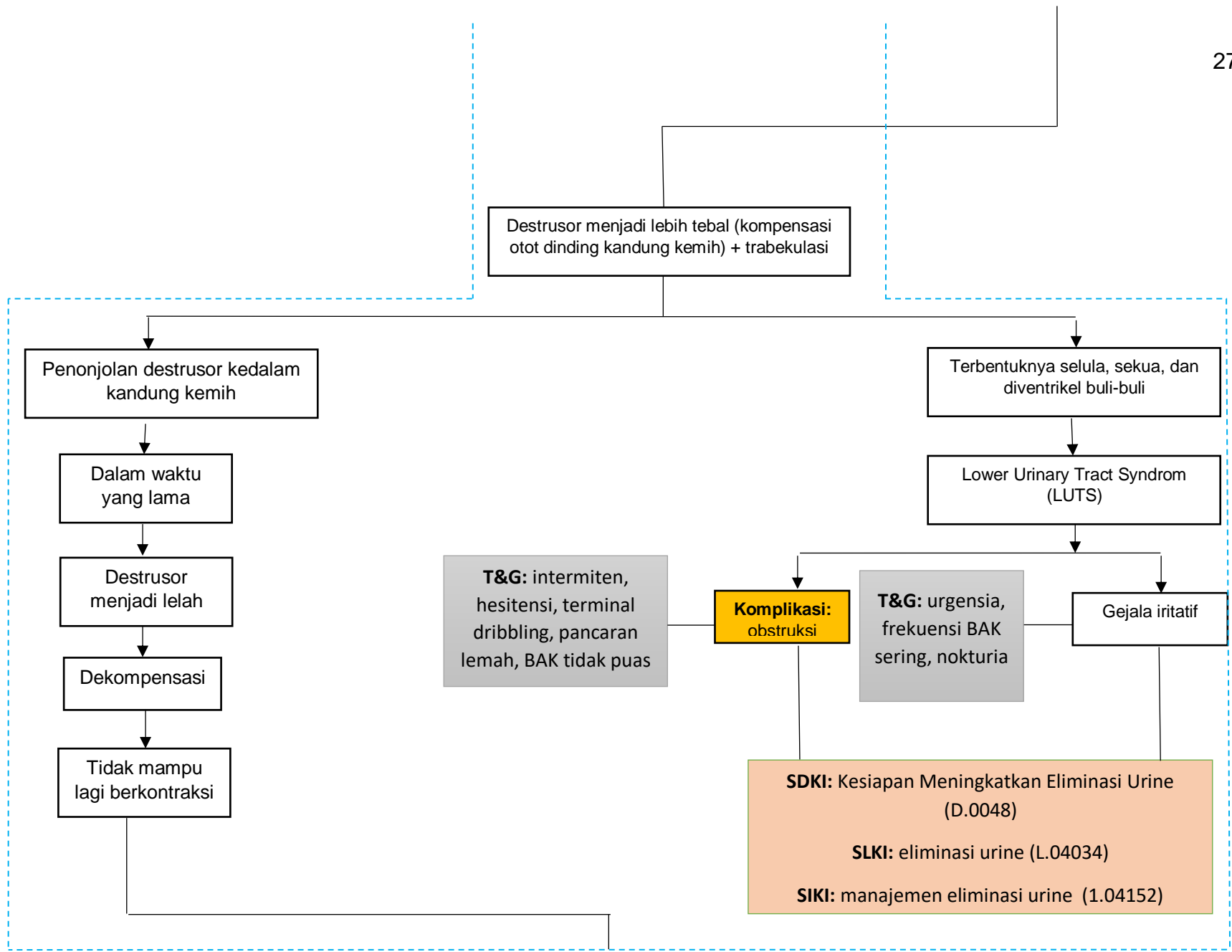
kecenderungan perdarahan.

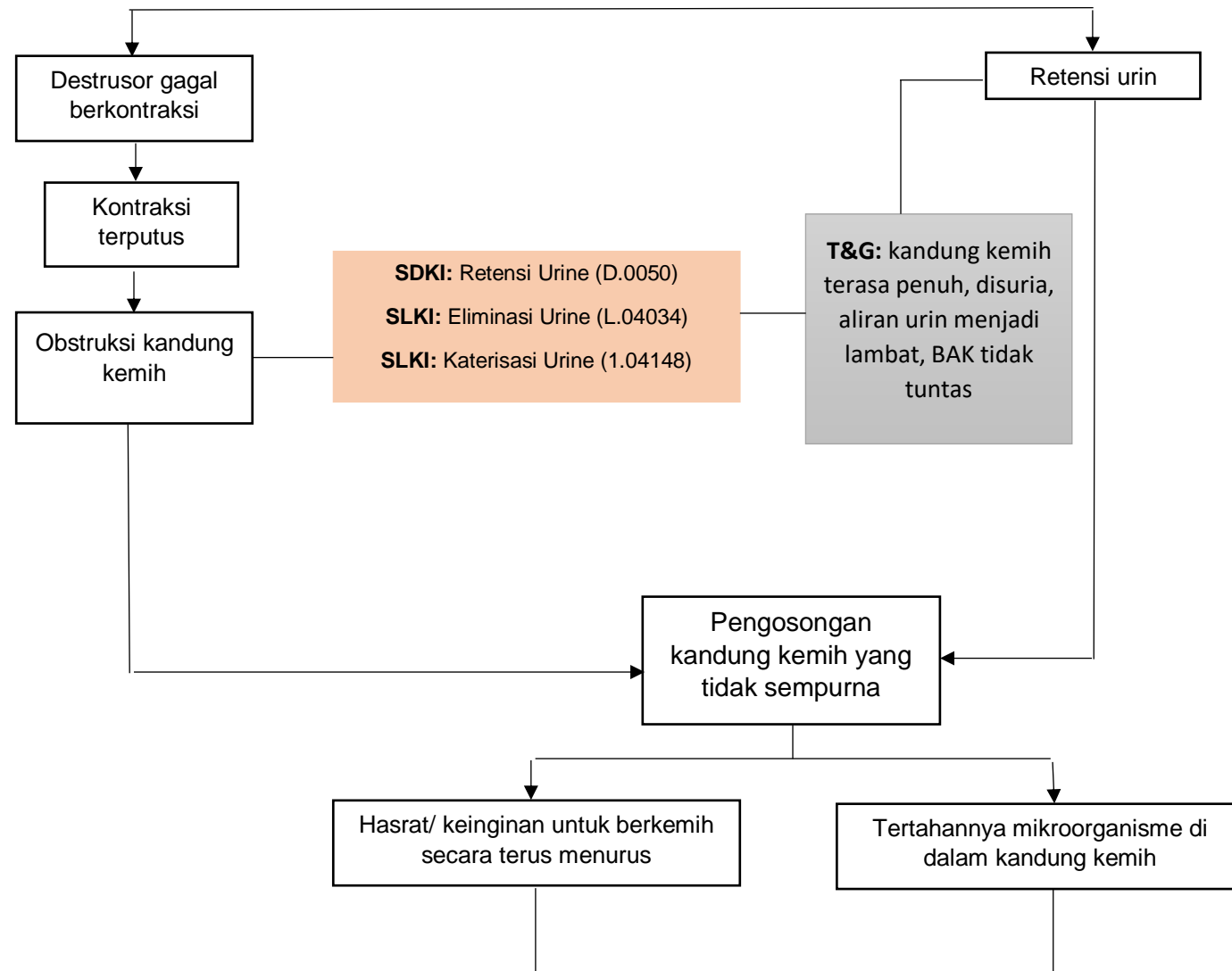
- c. Klien diingatkan untuk mengonsumsi cukup cairan untuk mencegah dehidrasi, yang meningkatkan kecenderungan terbentuknya bekuan darah dan menyumbat aliran urine.
- d. Anjurkan pasien untuk minum obat secara teratur (Astuti, 2022).

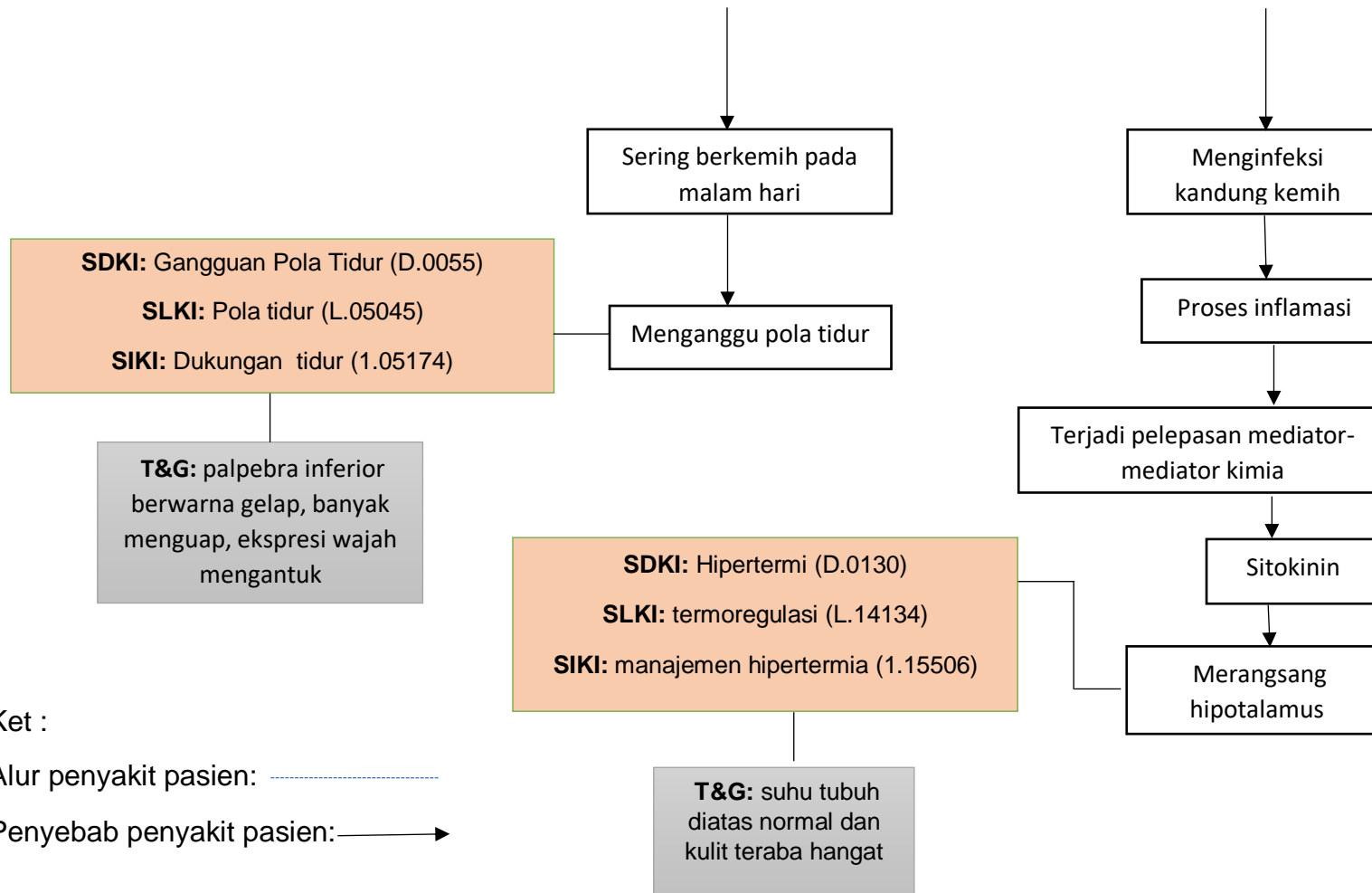












Ket :

Alur penyakit pasien: ----->

Penyebab penyakit pasien: -->

Sumber:

Haryono, Rudi.2013.Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Perkemihan Edisi 1. Yogyakarta:Rapha Publishing.

Tim Pokja SDKI PPNI.2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Defenisi Dan Indikator Diagnostik Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Tn."M" berumur 51 tahun masuk rumah sakit Pelamonia Makassar pada tanggal 1 Juni 2022 dengan diagnosa medis saat masuk adalah *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH). Pada tanggal 2 Juni 2022 setelah dilakukan tindakan *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) dilakukan pengkajian dan didapatkan data, pasien mengeluh nyeri seperti tertusuk-tusuk pada abdomen bagian bawah, dengan skala nyeri 8 (nyeri berat) dirasakan menetap 5 sampai 10 menit. Tanda gejala lain yang didapatkan pada pasien adalah keadaan umum lemah, pasien tampak meringis dan gelisah pasien mengatakan masih belum merasakan jika ingin BAK. Observasi tanda-tanda vital TD: 140/90 mmHg, N: 84x/mnt, S: 36.7°C, P: 20x/mnt. Pasien terpasang infus RL 500 cc 20 tetes/menit, cairan Nacl 200cc (spooling) dan pasien terpasang kateter *three way*. Pada hasil pemeriksaan laboratorium WBC $11.00 \times 10^3/uL$ (nilai normal 3.80-10.60 $\times 10^3/uL$), PDW 7.6 FI (nilai normal 9.0-13.0fl), MPV 7.9 fL (nilai normal 13.0-43.0 fL), P-LCR 8.6 % (nilai normal 0.17-0.35%), LED 90 mm (0-20 Mm/h). Pemeriksaan USG abdomen di dapatkan kesan hipertropi prostat 65,57 ml (nilai normal 15-25 ml). Pemeriksaan Imunologi PSA 3.90 ng/ml (nilai normal 0.27-3.42 ng/ml). Diagnosis keperawatan yang diangkat adalah nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik, kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah, karakteristik urin normal dan resiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif.

B. Kajian Keperawatan

Unit : Rs Pelamonia Autoanamnese: ✓
 Kamar : Kamar 314 Bed 6 Alloanamnese : ✓
 Tanggal masuk RS : 1 Juni 2022
 Tanggal pengkajian : 2 Juni 2022

I. Identifikasi

A. Pasien

Nama initial : Tn. M
 Umur : 51 Th
 Jenis kelamin : Laki-Laki
 Status perkawinan : Menikah
 Jumlah anak : 3 Orang
 Agama/ suku : Agama Islam/Suku Bugis
 Warga negara : Warga Negara Indonesia
 Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
 Pendidikan : Sarjana Pariwisata
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat rumah : Jenepono

B. Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
 Umur : 52 th
 Alamat : Jenepono
 Hubungan dengan pasien : Isteri

II. Data Medik

Diagnosa medik
 Saat masuk : BPH
 Saat pengkajian : Post TURP *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

III. Keadaan Umum

A. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit Sedang

Alasan: Keadaan umum lemah, pasien mengeluh nyeri Post Op, tampak pasien meringis, terpasang infus RL 500 CC 20 tetes/menit, cairan Nacl 200 cc (spooling) dan terpasang kateter *three way* dengan jumlah drainase 1000 cc berwarna merah bercampur gumpalan darah.

B. Tanda-Tanda Vital

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

Jumlah : 15

Kesimpulan : sadar penuh
2. Tekanan darah : 140/90 mmHg
MAP : 106.6 mmHg
Kesimpulan : Fungsi ginjal memadai
3. Suhu : 36,7 °C di Axilla
4. Pernapasan : 20 x/menit
Irama : Teratur
Jenis : Dada
5. Nadi : 84x/menit
Irama : Teratur

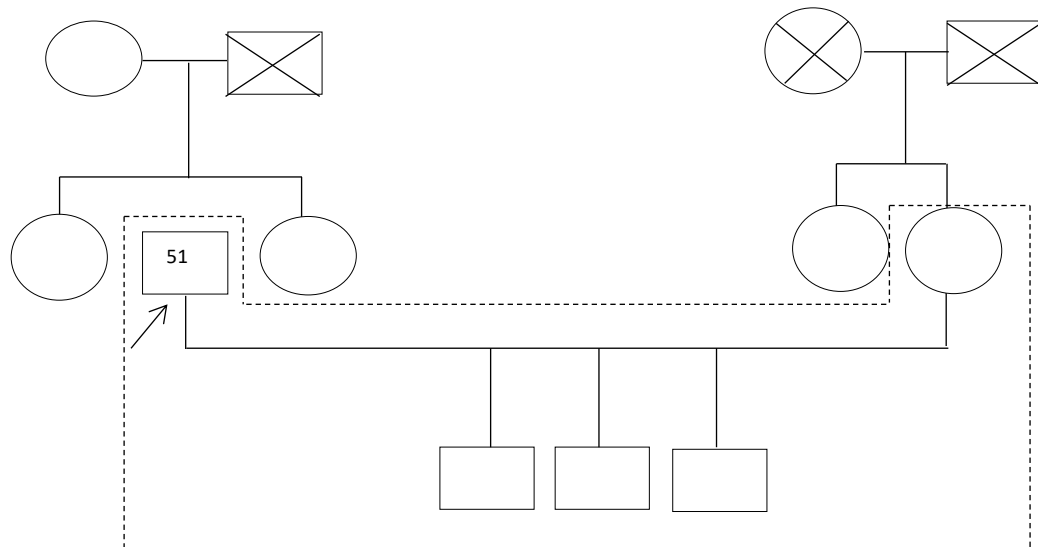
C. Pengukuran

1. Lingkar lengan atas : 28,5 cm
2. Tinggi badan : 167 cm
3. Berat badan : 65 kg

4. IMT (Indeks Massa Tubuh) : 23,38 kg/m

Kesimpulan : Berat badan ideal

D. Genogram



Keterangan :

□ : Laki - Laki

○ : Perempuan

✕ : Meninggal

↗ : Pasien

----- : Tinggal Serumah

Kesimpulan :

Pasien mengatakan anak kedua dari tiga bersaudara, dari kedua saudaranya hanya pasien yang mengalami penyakit BPH. Sedangkan di dalam keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Menurut keluarga pasien ayahnya meninggal karena faktor usianya. Ayah pasien meninggal pada usia 82 tahun.

VI. Pengkajian Pola Kesehatan

B. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan kesehatan sangat penting dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Sebelum sakit pasien dapat beraktivitas seperti biasanya seperti mengurus ternak, olahraga badminton yang ia lakukan 1x dalam seminggu dan bekerja sebagai wiraswasta di PLN. Pasien mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit akan di bawa ke puskesmas untuk memeriksakan kondisi kesehatannya.

2. Riwayat penyakit saat ini

a) Keluhan utama:

Nyeri Post TURP *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH)

b) Riwayat keluhan utama:

Pasien mengatakan nyeri saat berkemih disertai berkemih yang tidak tuntas dirasakan sejak ± 1 minggu yang lalu dengan urin berwarna kuning pekat saat berkemih. Pasien mengatakan sempat mengalami demam dan berobat ke Puskesmas dan dikasi obat paracetamol, pasien juga mengatakan sejak sakit mengonsumsi obat herbal, akan tetapi sakitnya tidak kunjung sembuh dan tidak ada perubahan pada kondisinya sehingga pada tanggal 1 juni 2022 pasien dibawa ke RS Pelamonia untuk pemeriksaan kondisi pasien. Pada saat di IGD pasien di periksa oleh dokter dan didapatkan hasil Rectal Toucher dan USG abdomen dengan kesan hipertropi prostat. Dokter menyarankan agar dilakukan tindakan operasi yakni *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP). Pada tanggal 2 juni setelah dilakukan tindakan TURP dilakukan hasil pengkajian hari pertama pasien mengeluh nyeri TURP

Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) dirasakan seperti tertusuk-tusuk di abdomen bagian bawah dengan skala nyeri 8 (skala berat) dirasakan menetap 5-10 menit dan tampak pasien meringis.

3. Riwayat penyakit yang pernah dialami:

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang pernah di alami

a) Riwayat kesehatan Keluarga:

Keluarga mengatakan tidak ada riwayat penyakit pada anggota keluarga

Pemeriksaan fisik :

- b) Kebersihan rambut : Tampak rambut beruban dan bersih
- c) Kulit kepala : Tampak tidak ada lesi
- d) Kebersihan kulit : Tampak kulit bersih dan tidak ada lesi
- e) Higiene rongga mulut : Tampak rongga mulut bersih
- f) Kebersihan genetalia : Tidak di kaji
- g) Kebersihan anus : Tidak di Kaji

C. Pola Nutrisi dan Metabolik

1. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pola makan teratur yakni pagi, siang dan malam dengan lauk berupa nasi, sayur, ikan dan tempe. Pasien menyukai makanan berupa daging kuda yang sering ia makan saat pergi ke acara. Pasien minum \pm 7 gelas/ hari. Pasien mempunyai kebiasaan minum kopi di pagi dan sore hari

2. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit nafsu makannya berkurang karena nyeri yang ia rasakan. Pasien makan \pm 4 sendok

makan dalam sehari. Makanan yang ia makan berupa bubur, sayur bening dan ikan yang di suir-suir. Pasien minum air putih \pm 1000 cc/ hari dengan anjuran banyak minum. Pasien mengatakan semenjak sakit \pm 1 minggu berat badan mengalami penurunan dari 65 Kg menjadi 63 Kg

Observasi:

Tampak pasien tidak nafsu makan dan tidak menghabiskan makanannya

3. Pemeriksaan fisik :

- a. Keadaan rambut : Tampak rambut beruban dan rambut bersih
- b. Hidrasi kulit : Finger print kembali dalam 2 detik
- c. Palpebra/conjungtiva : Palpebra normal, conjungtiva tidak tampak anemis
- d. Sclera : Sclera tidak ikterik
- e. Hidung : Tampak hidung normal, tidak ada sekret atau sputum, tidak ada sumbatan polip, tidak ada lesi. Penghiduan normal
- f. Rongga mulut : Tampak rongga mulut bersih, gusi : normal tidak ada perdarahan
- g. Gigi : Tampak gigi bersih, rapi dan tidak ompong
- h. Kemampuan mengunyah keras : Pasien mampu mengunyah keras
- i. Lidah : Tampak lidah bersih
- j. Pharing : Tampak tidak ada peradangan
- k. Kelenjar getah bening : Tampak tidak ada pembesaran
- l. Kelenjar parotis : Normal

m. Abdomen

- Inspeksi : Tampak tidak ascites
- Auskultasi : Bising usus 25x/menit
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Pekak

n. Kulit

- Edema : Negatif
- Icteric : Negatif
- Tanda - tanda radang : Tidak ada

o. Lesi : Tampak tidak ada lesi

D. Pola Eliminasi

1. Keadaan sebelum sakit:

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

2. Keadaan sejak sakit:

Pasien terpasang kateter *three way* dengan jumlah urine 500cc, drainase 1.000 cc (4 jam) berwarna merah bercampur gumpalan darah, pasien mengatakan belum merasakan jika ingin BAK.

3. Observasi: Tampak terpasang kateter urine *three way*, jumlah drainase 1.000 cc urin 500cc/4jam, berwarna merah bercampur gumpalan darah.

4. Pemeriksaan fisik :

- a. Peristaltik usus : 25x/menit
- b. Palpasi kandung kemih : kosong
- c. Nyeri ketuk ginjal : negatif
- d. Mulut uretra : tidak dikaji
- e. Anus :
 - Peradangan : tidak ada

Hemoroid : tidak ada
 Fistula : tidak ada

E. Pola Aktivitas dan Latihan

1. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan bekerja di PLN dan mempunyai kebiasaan mengangkat besi di tempat kerjanya. Pasien mengatakan rutin mengikuti olahraga bulu tangkis 1x dalam seminggu.

2. Sejak sakit:

Pasien mengeluh nyeri post op *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH), yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk pada abdomen bagian bawah dengan skala nyeri 8 (nyeri berat) nyeri dirasakan menetap 5-10 menit. Sehingga tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya.

3. Observasi:

Pasien tampak lemah dan aktivitas dibantu perawat dan anaknya

a. Aktivitas harian :

Makan : 0

Mandi : 2

Pakaian : 0

Kerapihan : 2

Buang air besar : 1

Buang air kecil : 3

Mobilisasi di tempat tidur : 0

b. Postur tubuh : tampak postur tubuh tegak

c. Gaya jalan : tampak pasien berbaring

d. Anggota gerak yang cacat : tidak ada

e. Fiksasi : Tidak ada

f. Tracheostomi : Tidak ada

0 mandiri
1 bantuan alat
2 bantuan orang
3 bantuan orang dan alat

4. Pemeriksaan fisik:

a. Tekanan darah

Berbaring : 140/90 mmHg
Duduk : 130/ 90 mmHg
Berdiri : tidak di kaji
Kesimpulan : tekanan darah normal

b. HR : 78 x/menit

c. Kulit

Keringat dingin : Negatif
Basah : Negatif

d. JVP : 5 - 2 cmH₂O

Kesimpulan : tidak ada gangguan pada fungsi jantung

e. Perfusi pembuluh kapiler kuku: Kembali dalam 1 detik

f. Thorax dan pernapasan

Inspeksi:

Bentuk thorax : normal
Retraksi interkostal : normal
Sianosis : tampak tidak sianosis
Stridor : tidak terdengar stridor

Palpasi :

Vocal premitus : normal dengan getaran yang kuat dan sama pada bagian thoraks

Krepitasi : negatif

Perkusi : sonor

Auskultasi

Suara napas : vesikular

Suara ucapan : normal

Suara tambahan : tidak terdengar suara tambahan

g. Jantung

Inspeksi:

Ictus cordis : tidak tampak ictus cordis

Palpasi:

Ictus cordis : teraba pada ICS V linea midklavikularis sinistra

Perkusi:

Batas atas jantung : ICS III linea sternalis dextra

Batas bawah jantung : ICS V linea mid clavicularis sinistra

Batas kanan jantung : ICS III linea parasternalis dextra

Batas kiri jantung : ICS V linea mid klavikularis sinistra

Auskultasi

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

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

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

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

Bunyi jantung III irama gallop : tidak terdengar bunyi gallop

Murmur : tidak terdengar murmur

Bruit : Aorta

A. Renalis : tidak ada

A. Femoralis : tidak ada

h. Lengan dan Tungkai

Atrofi otot : Negatif

Rentang gerak : Normal

Kaku sendi : Tidak terdapat kaku sendi

Nyeri sendi : Tidak ada nyeri sendi

Fraktur : Tidak terdapat fraktur

Parese : Tidak terdapat parese

Paralisis : Tidak terdapat paralisis

Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Keterangan :

Nilai 5 : kekuatan penuh

Nilai 4 : kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : mampu menahan tegak tapi tidak mampu
melawan tekanan

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

Nilai 1 : tampak kontraksi otot, tidak mampu bergerak

Nilai 0 : tidak ada kontraksi, tidak mampu bergerak

Refleks fisiologi : Positif

Refleks Patologi : Negatif

Babinski kiri : Negatif

Kanan : Negatif

Clubbing fingers : Tidak tampak adanya clubbing finger

Varises tungkai : Tidak tampak adanya varises tungkai

i. Columna vertebralis

Inspeksi : Lordosis Kiposis Skoliosis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Kaku kuduk : Tidak ada kaku kuduk

F. Pola Tidur dan Istirahat

1. Keadaan Sebelum Sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidur teratur, pasien tidur biasanya jam 22.30 dan bangun jam 06.30 di pagi hari untuk bekerja, pasien mengatakan jika ada waktu senggang pasien biasanya menghabiskan waktunya untuk beristirahat di rumah seperti menonton tv.

2. Keadaan Sejak Sakit:

Pasien mengatakan sejak \pm 1 minggu pasien sulit tidur dan gelisah karena tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan. Pasien tidur \pm 5 jam dalam sehari. Setelah dilakukan tindakan operasi pasien mengeluh nyeri post op di rasakan seperti tertusuk-tusuk pada abdomen bagian bawah (hipogastrika) dengan skala nyeri 8, nyeri dirasakan menetap dalam waktu 5-10 menit.

3. Observasi : tampak meringis
 Ekspresi wajah ngantuk : positif
 Banyak menguap : positif
 Palpebra inferior berwarna gelap : negative

G. Pola Persepsi Kognitif

1. Keadaan sebelum sakit:

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

2. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan semenjak sakit tidak ada perubahan masalah kesehatan pada indra peraba, pendengaran, pengecapan, penciuman, bahasa dan memori akan tetapi

pasien mengeluh nyeri post op *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk pada abdomen bagian bawah dengan skala nyeri 8 (nyeri berat) nyeri dirasakan menetap 5-10 menit.

Observasi: tampak pasien mengeluh nyeri dan meringis

3. Pemeriksaan fisik:

a) Penglihatan

Kornea : tampak kornea jernih

Pupil : tampak pupil isokor

Lensa mata : tampak lensa mata jernih

Tekanan Intra Okuler (TIO): sama antara kiri dan kanan

b) Pendengaran

Pina : tampak simetris

Kanalis : tampak sedikit serumen

Membran timpani : tampak pantulan cahaya politzer

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai:

Mampu dengan baik menggerakkan lengan dan tungkainya.

H. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1. Keadaan sebelum sakit:

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

2. Keadaan sejak sakit:

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

3. Observasi: tampak pasien ditemani isteri dan ketiga anaknya

- a. Kontak mata : kontak mata pasien baik
- b. Rentang perhatian : perhatian penuh
- c. Suara dan cara bicara : jelas
- d. Postur tubuh : tidak dikaji pasien berbaring

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kelainan bawaan yang nyata : tidak ada
- b. Bentuk/postur tubuh : tidak dikaji
- c. Kulit : tidak ada lesi pada kulit

I. Pola Peran dan Hubungan Dengan Sesama

1. Keadaan sebelum sakit:

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

2. Keadaan sejak sakit:

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

3. Observasi: tampak pasien di temani oleh istri dan anaknya serta ada kerabat yang datang menjenguknya.

J. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan dirinya adalah seorang pria dan sudah menikah serta memiliki tiga orang anak laki-laki. Pasien mengatakan tidak memiliki rencana untuk menambah anak alasannya karena sudah berumur

2. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit tidak ada masalah yang dialami pasien dalam seksualitas tetapi pada bagian sistem reproduksi pasien mengalami nyeri post op.

3. Observasi : tampak terpasang kateter

4. Pemeriksaan fisik : tidak di kaji pasien menolak

K. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

1. Keadaan sebelum sakit:

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

2. Keadaan sejak sakit:

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

3. Observasi: tampak pasien murung

L. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan beragama islam dan rajin menjalankan sholat dan juga mampu menghargai dan berinteraksi terhadap orang disekelilingnya yang berbeda agama dengannya.

2. Keadaan sejak sakit:

Sejak sakit pasien tidak pernah menjalankan ibadahnya dan hanya meminta isteri serta anak-anaknya untuk mendoakan agar lekas pulih kembali.

3. Observasi:

Tampak keluarga memutarakan santunan ayat Alqur'an dan tampak ada alat sholat di samping pasien.

IV. Uji Saraf Kranial

A. N I: pasien dapat mencium dan mengenali aroma minyak kayu putih

B. N II: pasien tidak mampu membaca papan nama perawat dengan jarak kurang lebih 30 cm

C. N III, IV, VI: refleks cahaya positif

D. N V :

Sensorik: pasien mampu merasakan sentuhan kassa di wajahnya dan mampu menunjukkan lokasi rangsangan

Motorik : teraba Tonus Otot Masester

E. N VII:

Sensorik: pasien mampu merasakan rasa manis pada gula yang diberikan oleh perawat

Motorik : pasien Mmapu mengangkat alis mata dan mengerutkan

dahi

F. N VIII:

Vestibularis : tidak di kaji (pasien bedrest)

Akustikus : pasien mampu mendengar gesekan jari perawat

G. N IX : pasien mampu menelan

H. N X : tampak letak ovula berada di
tengah

I. N XI : pasien mampu mengangkat bahu kanan dan
kiri

J. N XII : Pasien mampu menjulurkan lidah pada posisi lurus

V. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratoium tanggal 1 juni 2022

Periksaan	Hasil	Flags	Nilai Rujukan	Satuan
WBC	11.00	H	3.80-10.60	10 ³ /uL
RBC	4.81		4.4-5.9	10 ⁶ /uL
HGB	15.0		13.2-17.3	g/dl
HCT	44.3		40.0-52.0	%
MCV	92.1		84.0-97.0	fL
MCH	31.2		28-34	pg
MCHC	33.9		32.0-36.0	g/dl
PLT	379		150-450	10 ³ /uL
RDW-SD	42.5		11.0-16.0	%
RDW-CV	12.4		11.5-14.5	%
PDW	7.6 L	L	9.0-13.0	fL
MPV	7.9 L	L	13.0-43.0	fL
P-LCR	8.6 H	H	0.17-0.35	%
PCT	0.30		0.00-24.00	%
NRBC#	0.00		1.5-7.0	10 ³ /uL
NEUT#	4.91		1.00-3.70	10 ³ /uL
LYMP#	2.31		0.00-0.70	10 ³ /uL
MONO#	0.52		0.00-0.41	10 ³ /uL
EO#	0.17		0.00-.0.10	10 ³ /uL
BASO#	0.07		0-7	10 ³ /uL
IG#	0.03		0.00-24.00	10 ³ /uL
NRBC%	0.00		50-70	%
NEUT%	61.6		25.0-40.0	%
LYMP%	28.9		2-8	%
MONO%	6.50		2-4	%
EO%	2.1		0.0-1.0	%
BASO%	0.9		0.0-0.5	%
IG%	0.4		0.0-10	%
LED	90	H	0-20	mm

b. Pemeriksaan Laboratorium 1 juni 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Kimia			
Ureum	14	10-50	mg/dl
Kreatinin	0.79	0.6-1.2	mg/dl

Imunologi			
PSA	3.90	0.27-3.42	ng/ml

c. Pemeriksaan USG Abdomen:

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

Lien: ukuran normal, echo normal, tak tampak massa.

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

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

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

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

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

Tak tampak targetcell like atau pseudokidney appearance

Tak tampak pembesaran kelenjar limfe para aorta abdominalis

Tak tampak free echic intra cav. Peritonium

Kesan:

Hepar, GB, lien, pancreas, ginjal, UV

Hipertropi prostat

Tak tampak Ascites

VI. TERAPI

Ceftriaxone 1 gr/iv

Ketorolac 30 mg/iv

RL 500 cc 20 tetes/menit

NaCl 0.9% (spooling)

C. Analisa Data

Nama / Umur : Tn. M / 51 tahun

Ruangan / Kamar : R. Mawar / Kamar 314 Bed 6

No.	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengeluh nyeri <p>P : pasien mengatakan nyeri post op <i>Benigna Prostat Hyperplasia</i> (BPH)</p> <p>Q : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah (hipogastrika)</p> <p>S : pasien mengatakan skala nyeri 8 (nyeri berat)</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 5-10 menit</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ekspresi wajah pasien meringis - Tampak gelisah - Sulit tidur 	<p>Agen</p> <p>Pencedera</p> <p>Fisik</p>	<p>Nyeri Akut</p>
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan urine sudah keluar tapi tidak merasakan sensasi BAK 		<p>Kesiapan peningkatan eliminasi urin</p>

3.	DO: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien terpasang kateter three way - Jumlah urine 500 cc (4 jam post op) - Tampak urin berwarna merah disertai gumpalan darah. 	Efek Prosedur Invasif	Risiko Infeksi
----	---	-----------------------	----------------

D. Diagnosa Keperawatan

Nama / Umur : Tn. M / 51 tahun

Ruangan / Kamar : R. Mawar / Kamar 314 Bed 6

NO	Diagnosa Keperawatan
1.	Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik
2.	Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urin Dibuktikan dengan Pasien Ingin Meningkatkan Eliminasi Urin, Jumlah, Karakteristik Urin
3.	Normal Resiko Infeksi Dibuktikan dengan Efek Prosedur Invasif

E. Intervensi Keperawatan

Nama / Umur : Tn. M / 51 tahun

Ruangan / Kamar : R. Mawar / Kamar 314 Bed 6

Diagnosis Keperawatan SDKI	Luaran Yang Diharapkan SLLKI	Intervensi Keperawatan Meliputi : tindakan observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan: DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengeluh nyeri <p>P : pasien mengatakan nyeri post op <i>Benigna Prostat Hyperplasia</i> (BPH)</p> <p>Q : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah (hipogastrika)</p> <p>S : pasien mengatakan skala nyeri 8 (nyeri berat)</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 5-10 menit</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri cukup menurun (4) b. Meringis cukup menurun (4) c. Gelisah cukup menurun(4) 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Obervasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi respon nyeri non verbal c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

<p>pasien lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ekspresi wajah pasien meringis 		
<p>kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah, karakteristik urin normal.</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih belum merasakan jika ingin BAK <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien terpasang kateter triway - Jumlah urin 1000 cc (4 jam 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka eliminasi urin membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sensasi berkemih cukup meningkat (4) b. Frekuensi BAK cukup membaik (4) c. Karakteristik urin cukup membaik (4) d. Distensi kandung 	<p>Manajemen eliminasi urin</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor eliminasi urin (misalnya: frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Catat waktu dan haluaran berkemih b. Lakukan Bladder Training, jika memungkinkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi b. Ajarkan pasien melakukan Bladder Training <p>Kolaborasi</p>

<p>post op)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak urin berwarna merah disertai gumpalan darah 	<p>kemih cukup menurun (4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu <p>Intervensi pendukung Perawatan Kateter Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala obstruksi haluaran urin <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pastikan selang kateter dan kantung urin terbebas dari lipatan b. Pastikan kantung urin diletakkan dibawah ketinggian kandung kemih dan tidak dilantai c. Kosongkan kantung urin jika kantung urin penuh <p>Latihan Otot Panggul Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ajarkan mengkontraksikan sekitar otot uretra dan anus seperti menahan BAK/BAB selama 5 detik kemudian dikendurkan dan direlaksasikan dengan siklus 10 kali.
<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan</p>	<p>Pencegahan infeksi Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan

	<p>selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kadar sel darah putih cukup membaik (4) b. Nafsu makan cukup membaik (4) c. Demam cukup menurun (4) d. Kemerahan cukup menurun (4) e. Nyeri cukup menurun (4) f. Bengkak cukup menurun (4) g. Vesikel menurun (4) 	<p>gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pertahankan teknik aseptik pada pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Anjurkan meningkatkan asupan cairan c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>
--	--	--

F. Implementasi Keperawatan

Nama / Umur : Tn. M / 51 Tahun

Ruangan / Kamar : R. Mawar / Kamar 314 Bed 6

Tanggal	Diagnosis	Jam	Implementasi	Perawat
2/6/2022	I	14.10	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh merasa nyeri <p>P : pasien mengatakan nyeri post op BPH</p> <p>Q : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah (hipogastrika)</p> <p>S: skala nyeri 8 (nyeri berat)</p> <p>T: pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 5-10 menit</p>	Herlinda
	II	14.20	<p>Monitor eliminasi urin (misalnya: frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang kateter <i>three way</i> - Volume urin 500cc/4 jam 	Herlinda

			<ul style="list-style-type: none"> - drainase 1000 cc - berwarna merah bercampur gumpalan darah dan berbau amis 	
II	14.40	Catat waktu dan haluaran berkemih H/	<ul style="list-style-type: none"> - Jam 14.40 tampak Urine 400 cc, drainase 1000 cc 	Herlinda
I	16.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri H/	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh merasa nyeri <p>P: Pasien mengatakan nyeri post op BPH</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah</p> <p>S: Pasien mengatakan skala nyeri 8 (nyeri berat)</p> <p>T: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 5-10 menit</p>	Ns Gabriel
I	16.15	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal H/	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak ekspresi wajah 	Ns Gabriel

	III	16.53	<p>pasien meringis</p> <p>Menganjurkan meningkatkan asupan cairan dan nutrisi</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan belum ada nafsu makan - pasien mengatakan minumnya masih sedikit-sedikit 	Ns Gabriel
	III	18.13	<p>Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tidak ada kemerahan - Wbc : 11.00×10^3 UI - Tampak pasien tidak demam (suhu 36.7°C) - Tampak pasien meringis - Tampak tidak ada pembengkakan - Tampak tidak ada vesikel 	Ns. Gabriel
	I,II,III	20.00	<p>Melakukan pemberian obat</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ceftriaxone 1gr/iv - Ketorolac 30 mg/iv 	Imaniar
	II	22.20	<p>Monitor tanda dan gejala obstruksi haluaran urin</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada bagian abdomen bawah - Pasien menguluh merasa kencingnya seperti 	Imaniar

				<p>tertahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teraba distensi kandung kemih - Tampak kantung kateter terisi 300 cc - Melakukan spooling kateter : <p style="padding-left: 40px;">Hasil spooling 200 cc menggunakan spiot 50 cc dan cairan nacl 0.9%</p> <p style="padding-left: 40px;">Tampak cairan yang keluar berwarna merah dan tampak banyak gumpalan darah</p> <p style="padding-left: 40px;">Pasien mengatakan merasa lega</p> <p style="padding-left: 40px;">Tidak teraba distensi abdomen.</p>	
3/6/2022	II	07.00	<p>Kosongkan kantung urine H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengosongkan kantung urine - Tampak kantung urine berisi 1.200 cc 	Herlinda	
	II	08.00	<p>Melakukan pemberian obat H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ceftriaxone 1gr/iv - Ketorolac 30 mg/iv 	Herlinda	
	I,II,III	09.05	<p>Monitor eliminasi urin (misalnya: frekuensi, konsistensi, aroma,</p>	Herlinda	

			volume dan warna) H/ - Tampak urine masih berwarna merah bercampur gumpalan darah, jumlah urine 500 + drainase 1000 cc/4 jam	
I	09.15	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	H/ - Pasien mengucapkan secara sadar sesuai dengan kepercayaannya “ Ya Rasul Allah ringankanlah penyakit hambamu ini” - Diucapkan selama 10-15 menit dalam situasi yang tenang - Tampak pasien mampu mengulang teknik relaksasi napas dalam yang telah diajarkan	Herlinda
I	09.45	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 6 ke skala 5 H/ - Tampak pasien meringis	
II	10.00	Monitor tanda dan gejala		Herlinda

			<p>obstruksi haluaran urin</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tidak ada obstruksi pada kateter 	
	III	10.20	<p>Menganjurkan meningkatkan asupan cairan dan nutrisi</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh (rasional) - Pasien mengatakan makan 4 sampai 5 sendok makan dengan lauk bubur, sayur, ikan dan telur - Tampak pasien menghabiskan makanan yang disediakan rs - Pasien mengatakan minumnya dalam sehari kurang lebih 1 botol aqua/ hari (1.600 cc) 	Herlinda
	III	11.13	<p>Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak demam - Tampak tidak ada kemerahan - Tampak pasien tidak demam (suhu 36.2 °C) - Tampak pasien meringis 	Herlinda
	I	14.00	Mengidentifikasi lokasi,	Herlinda

			<p>karakteristik,durasi, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh merasa nyeri <p>P : pasien mengatakan nyeri post op BPH</p> <p>Q : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah (hipogastrica)</p> <p>S : pasien mengatakan skala nyeri 6 (nyeri sedang)</p> <p>T : pasien mengatkan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 3-5 menit</p>	
	II	14.08	<p>Pastikan kantung urin diletakkan dibawah ketinggian kandung kemih dan tidak dilantai</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kantung urin tergantung dibawah tempat tidur pasien 	Imaniar
	III	16.00	<p>Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak demam - Tampak tidak ada 	Imaniar

			<p>kemerahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wbc : $7.89 \cdot 10^3/UL$ - Tampak pasien tidak demam (suhu $36.5 \text{ }^\circ\text{C}$) - Tampak pasien meringis - Tampak tidak ada pembengkakan - Tampak tidak ada vesikel 	
I	16.30	<p>Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengucapkan secara sadar sesuai dengan kepercayaannya “ Ya Rasul Allah ringankanlah penyakit hambamu ini” - Diucapkan selama 10-15 menit dalam situasi yang tenang - Tampak pasien mampu mengulang teknik relaksasi napas dalam yang telah diajarkan - Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 6 ke skala 5 	Imaniar	
II	21.00	<p>Ajarkan mengkontraksikan sekitar otot uretra seperti manahan BAK selama 5 detik kemudian dikendurkan dan direlaksasikan dengan siklus 10 kali.</p>	Herlinda	

			H/ - Melakukan bladder training - Pasien mengatakan merasa ingin kencing	
	II	21.15	Monitor tanda dan gejala obstruksi haluaran urin	Herlinda
			H/ - Tampak tidak ada obstruksi pada kateter	
	I,II,III	22.00	Melakukan pemberian obat	Herlinda
			H/ - Ceftriaxone 1gr/iv - Ketorolac 30 mg/iv	
	II	23.00	Memastikan selang kateter dan kantung urine terbebas dari lipatan	Herlinda
			H/ Melakukan Bladder training - Melatih kandung kemih pasien dalam pengeluaran urin tanpa kateter - Pasien mengatakan merasa ingin kencing	
4/6/2022	I,II,III	11.00	Tampak urin bag 500 cc Melakukan pemberian obat	Herlinda
			H/ - Ketorolac 2ml/iv - Ceftriaxone 30 mg/iv	
	I	11.15	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	Imaniar
			H/	

			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengucapkan secara sadar sesuai dengan kepercayaannya “ Ya Rasul Allah ringankanlah penyakit hambamu ini” - Diucapkan selama 10-15 menit dalam situasi yang tenang - Tampak pasien mampu mengulang teknik relaksasi napas dalam yang telah diajarkan - Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 5 ke skala 3 	
I	12.00	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri berkurang <p>P : pasien mengatakan nyeri post op BPH muncul saat beraktivitas</p> <p>Q : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah (hipogastrica)</p>	Imaniar	

			<p>S : pasien mengatakan skala nyeri 3 (nyeri ringan)</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul sekitar 3-5 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ekspresi wajah meringis pasien tidak ada 	
	I,II,III	20.04	<p>Melakukan pemberian obat H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketorolac 30 mg/iv 	Herlinda
	I	20.30	<p>Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengucapkan secara sadar sesuai dengan kepercayaannya “ Ya Rasul Allah ringankanlah penyakit hambamu ini” - Diucapkan selama 10-15 menit dalam situasi yang tenang - Tampak pasien mampu mengulang teknik relaksasi napas dalam yang telah diajarkan - Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 4 ke skala 3 	Herlinda
	II	20.18	<p>Monitor eliminasi urin (misalnya:</p>	

			<p>frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna)</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak urine masih bercampur gumpalan, drainase 2.000 cc/4 jam.- Tampak tidak ada distensi kandung kemih	
--	--	--	---	--

G. Evaluasi Keperawatan

Nama/Umur : Tn. M/51 Tahun

Ruang/Kamar : R. Mawar/ 314 Bed 6

Tanggal	Evaluasi	Nama perawat
2 Juni 2022	<p>Diagnosis I Nyeri Akut</p> <p>Subjective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengeluh merasa nyeri <p>P : Pasien mengatakan nyeri post op BPH</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah (hipogastrica)</p> <p>S : Pasien mengatakan skala nyeri 8 (nyeri berat)</p> <p>T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 5-10 menit</p> <p>Objective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ekspresi wajah pasien meringis <p>Assesment : Masalah belum teratasi</p> <p>Plan : Lanjutkan intervensi</p> <p>Diagnosis II Kesiapan peningkatan Eliminasi Urin</p> <p>Subjective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa kencing tidak bisa keluar <p>Objective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak urin berwarna merah bercampur gumpalan darah, jumlah urine 1.000 cc/4 jam, urin berbau amis - Tampak distensi kandung kemih <p>Assesment : Masalah belum teratasi</p> <p>Plan : Lanjutkan intervensi</p> <p>Diagnosis III Risiko Infeksi</p> <p>Subjective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak demam 	Herlinda

3 juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan belum ada nafsu makan - pasien mengatakan minumnya masih sedikit-sedikit - pasien masih mengeluh nyeri <p>Objective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien telah dilakukan prosedur invasif - Pemeriksaan Laboratorium WBC : 11.00 10³UI - Tampak tidak ada kemerahan - Tampak tidak ada pembengkakan - Tampak tidak ada vesikel - Suhu : 36.7°C <p>Assesment : Masalah teratasi sebagian Plan : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Diagnosis I Nyeri Akut Subjective : Pasien mengeluh merasa nyeri P : pasien mengatakan nyeri post op BPH Q : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk R : pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah(hipogastrica) S : pasien mengatakan skala nyeri 5 (nyeri sedang) T : pasien mengatkan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 3-5 menit</p> <p>Objective : tampak pasien meringis Assesment : masalah teratasi sebagian Plan : lanjutkan intervensi</p> <p>Diagnosis II Kesiapan peningkatan Eliminasi Urin Subjective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakn merasa ingin kencing <p>Objective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak urine masih berwarna merah bercampur gumpalan darah, jumlah urine 1.500 cc/24, urine berbau amis - Tampak tidak ada distensi kandung 	Imaniar
-------------	--	---------

4 juni 2022	<p>kemih</p> <p>Assesment : Masalah teratasi sebagian Plan : Lanjutkan intervensi</p> <p>Diagnosis III Risiko Infeksi</p> <p>Subjective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak demam - pasien mengatakan makan 4 sampai 5 sendok makan dengan lauk bubur, sayur, ikan dan telur - Tampak pasien menghabiskan makanan yang disediakan rs - pasien mengatakan minumannya kurang lebih 1 botol aqua/hari (1.600 cc) <p>Objective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien telah dilakukan prosedur invasif - Tampak tidak ada kemerahan - Tampak tidak ada pembengkakan - Tampak tidak ada vesikel - Suhu : 36.2°C <p>Assesment : Masalah teratasi Plan : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Diagnosis I Nyeri akut</p> <p>Subjective : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>P : pasien mengatakan nyeri post op BPH muncul ketika beraktivitas</p> <p>Q : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah (hipogastrica)</p> <p>S : pasien mengatakan skala nyeri 3 (nyeri ringan)</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul sekitar 3-5 menit</p> <p>Objective : tampak ekspresi wajah meringis pasien tidak ada</p> <p>Assesment : masalah teratasi sebgain</p>	Herlinda
-------------	--	----------

	<p>Plan : hentikan intervensi</p> <p>Diagnosis II Kesiapan peningkatan Eliminasi Urin Subjective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakn sudah merasa ingin kencing <p>Objective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak urine masih bercampur gumpalan darah, drainase 2.000 cc/4jam - Tampak tidak ada distensi kandung kemih <p>Assesment : Masalah teratasi sebagian Plan : Lanjutkan intervensi</p> <p>Diagnosis III Resiko Infeksi Subjective :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak demam <p>Objective : Pemeriksaan Laboratorium</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tidak ada kemerahan - Wbc : $7.89 \cdot 10^3/Ul$ - Tampak pasien tidak demam (suhu $36.5^{\circ}C$) - Tampak pasien meringis - Tampak tidak ada pembengkakan - Tampak tidak ada vesikel <p>Assesment : masalah teratasi Plan : hentikan intervensi</p>	
--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan ASKEP

Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dengan pasien/keluarga atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Dalam BAB ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara konsep teori dengan kasus nyata yang ditemukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Tn "M" dengan post BPH di ruangan mawar kamar 514 Rumah Sakit Pelamonia Makassar yang berlangsung selama 3 hari yaitu pada tanggal 2 sampai 4 Juni 2022.

Dalam pembahasan ini penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi langsung pada pasien.

1. Pengkajian

Pengkajian yang diperoleh dari kasus nyata bersumber dari pasien dan keluarga pasien, pemeriksaan fisik dan observasi langsung pada pasien. Hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. "M" berumur 51 tahun, masuk rumah sakit pada tanggal 01 Juni 2022 dengan keluhan nyeri yang dirasakan pada saat BAK \pm 1 minggu yang lalu. Keluhan nyeri masih ditemukan saat pengkajian pada tanggal 02 maret 2022 Post Op *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) dengan tindakan operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP).

Menurut Aprina et al, 2017 penyebab timbulnya BPH yaitu usia >50 tahun, peningkatan *Dehidrotestosteron* (DHT), ketidakseimbangan estrogen-testosteron, interaksi antar sel stroma dan sel epitel prostat, berkurangnya sel yang mati (apoptosis). Sedangkan penyebab timbulnya *Benigna prostatic Hyperplasia* (BPH) pada Tn "M" dikarenakan dari faktor resiko usia 51 tahun, dan ketidakseimbangan hormon estrogen-testosteron.

Dalam Buku Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Perkemihan oleh Haryono (2013) manifestasi klinik pada pasien dengan BPH yaitu gejala prostatismus (penurunan daya aliran urin), retensi urin, inkontinensia. Sedangkan manifestasi klinik yang muncul pada pasien Tn "M" yakni retensi urin, nyeri saat berkemih dan berkemih yang tidak tuntas. Pasien mengatakan hal tersebut dirasakan sejak 1 minggu yang lalu. Manifestasi klinik yang dialami oleh pasien disebabkan karena bertambahnya usia > 50 th maka akan terjadi perubahan keseimbangan testosteron-estrogen, karena produksi testosteron menurun dan terjadi konversi testosteron menjadi estrogen pada jaringan adipose diperifer. Bila perubahan mikroskopik ini terus berkembang akan terjadi perubahan patologi anatomik. Pada tahap awal setelah terjadi perubahan prostat, resistensi pada leher vesika dan daerah prostat meningkat, dan detrusor mejadi lebih tebal. Penonjolan serat destrusor ke dalam kandung kemih dengan sistoskopi akan terlihat seperti balok yang disebut tuberkulasi. Fase penebalan destrusor ini disebut fase kompensasi otot dinding. Apabila keadaan ini berlanjut maka destrusor mejadi lelah dan akhirnya mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi berkontraksi sehingga terjadi retensi urin

Biasanya ditemukan gejala obstruksi dan iritasi. Gejala obstruksi terjadi karena destrusor gagal berkontraksi sehingga kontraksi menjadi terputus. Gejala iritasi terjadi karena pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna saat miksi atau pembesaran

prostat yang menyebabkan rangsangan pada kandung kemih, vesika sering berkontraksi meskipun belum penuh. Apabila vesika menjadi dekompensasi, akan terjadi retensi urine sehingga pada akhir miksi masih ditemukan sisa urine dalam kandung kemih dan timbul rasa tidak tuntas pada akhir miksi. Jika keadaan ini berlanjut pada suatu saat akan terjadi kemacetan total, sehingga penderita tidak mampu lagi miksi Norfadilla (2017).

Hasil observasi tanda-tanda vital: tekanan darah 140/90 mmHg, nadi: 84x/menit, suhu 37,3 °C, pernapasan 20x/menit, ekspresi wajah meringis. Dari hasil pemeriksaan maka dilakukan tindakan operasi, dengan persetujuan keluarga dan dukungan serta semangat dari keluarga maka pasien memutuskan untuk di operasi dan dilakukan tindakan *Transurethral Resection Of The Prostat* (TURP). Menurut (Sumberjaya & Mertha, 2020) Tindakan pembedahan *Transurethral Resection of the Prostat* (TURP) merupakan prosedur pembedahan yang dilakukan dengan cara memasukkan resektoskopi melalui urethra untuk mengeksisi dan mereseksi kelenjar prostat yang mengalami obstruksi. Prosedur tersebut menimbulkan luka bedah yang berakibat menimbulkan nyeri luka post operasi.

Menurut Astuti (2022) masalah yang timbul pada pasien dengan post op biasanya dapat mempengaruhi pola aktivitas yaitu pasien akan mengalami kelemahan, pembatasan aktivitas karena terpasang kateter dan keengganan bergerak karena ketidaknyamanan. Pada pola eliminasi, pasien mengalami perubahan karakteristik urin, jumlah dan perasaan tidak tuntas dalam berkemih. Pasien akan mengalami nyeri setelah dilakukan tindakan operasi yakni pada bagian luka pembedahan yang dapat menyebabkan pola tidur terganggu karena nyeri yang dirasakan. Sedangkan pada Tn "M" setelah dilakukan tindakan operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) penulis

menemukan beberapa masalah yakni nyeri TURP *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) pada abdomen bagian bawah yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 8 (nyeri berat) dirasakan menetap 5-10 menit. Nyeri terjadi karena adanya luka atau kerusakan jaringan akan melepaskan bahan kimia endogen yang dapat mempengaruhi keberadaan nosiseptor yang merupakan saraf aferen primer untuk menerima dan menyalurkan rangsangan nyeri. Zat kimia yang merangsang nyeri yaitu bradikinin, serotonin, histamin, ion kalium, asam, asetilkolin dan enzim proteolitik. Prostaglandin dan substansi P akan meningkatkan ujung-ujung serabut nyeri sehingga terjadi nyeri. Selain itu, pasien terpasang kateter dengan karakteristik urin bercampur gumpalan darah, terpasang cairan RL 500 CC untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh dan terpasang cairan Nacl sebagai spooling. Pasien juga mengatakan tidak nafsu makan dan minum hanya sedikit yang ditandai dengan mukosa bibir tampak kering.

Berdasarkan pengkajian 11 pola gordon maka ada beberapa pola yang bermasalah yaitu: pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pola persepsi kognitif, pola eliminasi, pola nutrisi dan metabolik. Penatalaksanaan medik yang diberikan yaitu pemberian analgetik, antibiotik, terapi cairan dan elektrolit untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Dari hasil pengkajian tersebut penulis menarik kesimpulan bahwa tidak semua gejala yang disebutkan oleh para ahli, dirasakan oleh pasien Tn "M" dengan post op TURP *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) di ruang Mawar RS Pelamonia Makassar.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam Buku Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah oleh DKMBI (2016) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan post op BPH yaitu:

- f. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- g. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- h. Kesiapan peningkatkan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal
- i. Resiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif
- j. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn "M" dan sesuai dengan batasan karakteristik pengangkatan diagnosa pada buku SDKI (2017) maka penulis mengangkat diagnosa:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
Penulis mengangkat diagnosa nyeri karena keadaan yang ditunjukkan pada pasien saat dikaji adalah nyeri post op dirasakan seperti tertusuk-tusuk pada abdomen bagian bawah dengan skala nyeri 8 (nyeri berat) dirasakan menetap dalam waktu 5-10 menit. Hal ini dibuktikan dari hasil observasi yakni ekspresi wajah meringis dan pasien gelisah.
- b. Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal. Penulis mendapatkan data-data yang mendukung tegaknya diagnosa tersebut seperti pasien mengatakan masih belum merasakan jika ingin BAK dan hasil observasi tampak pasien terpasang kateter three way, jumlah urin drainase 1000 cc (4 jam post op) tampak urin berwarna merah disertai gumpalan darah. Serta adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal

- c. Resiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif. Penulis mengangkat resiko infeksi karena keadaan yang ditunjukkan pada pasien saat dikaji yakni pasien mengatakan belum ada nafsu makan, pasien mengatakan minumannya masih sedikit dan didapatkan hasil observasi tampak pasien telah dilakukan prosedur invasif, tampak mukosa bibir kering dan nilai WBC $11.00 \times 10^3/uL$.

Penulis tidak mengangkat diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur karena pengkajian langsung dilakukan setelah pasien operasi sehingga tidak didapatkan data yang mendukung gangguan pola tidur hanya saja pasien mengatakan semenjak sakit pasien tidur ± 5 jam dalam sehari. Sedangkan penulis tidak mengangkat ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi karena tidak ada data-data yang mendukung untuk mengangkat diagnosa tersebut dari hasil pengkajian didapatkan pasien mengetahui tentang penyakitnya dan akibat dari dilakukannya tindakan *Transurethral Resection Of The Prostate (TURP)* yakni akan merasa nyeri dan karakteristik urin bercampur gumpalan darah akibat kerokan dari pembesaran prostat. Hasil observasi pasien tidak gelisah serta tidak menunjukkan muka tegang serta pucat.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis yang ditemukan pada pasien maka penulis menyusun intervensi sesuai SIKI (2018):

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Intervensi berdasarkan SIKI: observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologis

untuk mengurangi nyeri. Edukasi: jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

- b. kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah, karakteristik urin normal. Intervensi berdasarkan SIKI: observasi: monitor eliminasi urin (misalnya: frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna). Terapeutik: catat waktu dan haluaran berkemih. Edukasi: anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu. Intervensi pendukung yakni perawatan kateter, observasi: monitor tanda dan gejala obstruksi haluaran urin. Terapeutik: pastikan selang kateter dan kantung urin terbebas dari lipatan, pastikan kantung urin diletakkan dibawah ketinggian kandung kemih dan tidak dilantai, kosongkan kantung urin jika kantung urin penuh
- c. Resiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif. Intervensi berdasarkan SIKI: observasi: monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Terapeutik: pertahankan teknik aseptik pada pasien. Edukasi: jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan meningkatkan asupan cairan, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.
Semua intervensi dari ketiga diagnosa dapat di implementasikan dalam waktu 3 hari.

4. Pelaksanaan/Implementasi

Pelaksanaan keperawatan mengacu pada intervensi yang telah dibuat dengan memperhatikan tanda dan gejala yang akan diatasi, sehingga tujuan dapat tercapai. Pada tahap implementasi penulis bekerjasama dengan pasien, keluarga pasien dan perawat ruangan. Sebelum melakukan tindakan terlebih dahulu menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan pada pasien dengan keluarga, berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien.

Pada masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan observasi yakni identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Edukasi: jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri serta kolaborasi pemberian analgetik. Semua intervensi sudah di implementasikan.

Pada masalah kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah, karakteristik urin normal. Telah dilakukan observasi yakni monitor eliminasi urin (misalnya: frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna). Terapeutik: catat waktu dan haluaran berkemih. Edukasi: anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi. Kolaborasi: kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu. Intervensi pendukung yakni perawatan kateter, observasi: monitor tanda dan gejala obstruksi haluaran urin. Terapeutik: pastikan selang kateter dan kantung urin terbebas dari lipatan, pastikan kantung urin diletakkan dibawah ketinggian kandung kemih dan tidak dilantai, kosongkan kantung urin jika kantung urin penuh. Semua intervensi telah diimplementasikan.

Pada masalah resiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif. Intervensi telah dilakukan observasi yakni memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Terapeutik: pertahankan teknik aseptik pada pasien. Edukasi: jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan meningkatkan asupan cairan, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi serta kolaborasi pemberian antibiotik. Semua intervensi telah di implementasikan.

Penulis menarik kesimpulan bahwa pada semua implementasi pada teori dilakukan pada Tn. "M" sesuai dengan intervensi yangtelah dibuat.

5. Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan, yang mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan dapat dicapai. Dari hasil evaluasi yang dirumuskan penulis selama melaksanakan proses keperawatan pada pasien selama 3 hari (2 – 4 juni 2022) adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Hasil evaluasi pasien mengatakan nyeri post op BPH muncul ketika beraktivitas, dirasakan seperti tertusuk-tusuk pada abdomen bagian bawah (hipogastrica) dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan) dirasakan hilang timbul sekitar 3-5 menit dan didapatkan hasil observasi ekspresi wajah pasien tampak rileks.
- b. Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah, karakteristik urin normal. Hasil evaluasi pasien mengatakan sudah merasakan bila ingin kencing. Hasil observasi tampak urine masih sedikit berwarna merah, jumlah urine 2.000 cc/24 jam, urine berbau amis serta tidak tampak distensi kandung kemih.

- c. Resiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif. Hasil evaluasi pasien mengatakan tidak demam, pemeriksaan laboratorium Wbc: $7.89 \cdot 10^3/uL$, tampak tidak ada kemerahan, tampak pasien tidak menunjukkan reaksi demam (suhu $36.5 \text{ }^\circ\text{C}$), tampak tidak ada pembengkakan dan tidak ada vesikel.

Dari tiga diagnosa yang diangkat yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah, karakteristik urin normal, Resiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif yang diimpelentasikan selama tiga hari berturut-turut. Diagnosa pertama dan kedua teratasi sebagian sedangkan diagnosa ketiga sudah teratasi diagnosa pertama teratasi sebagian karena pasien masih merasa nyeri ketika beraktivitas dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan) dan diagnosa kedua karena urin masih bercampur sedikit gumpalan darah dan pasien masih terpasang kateter hingga pulang.

B. Pembahasan Penerapan EBN (Pada Tindakan Keperawatan)

1. Judul EBN: Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post TURP *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH)
2. Diagnosis keperawatan: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
3. Luaran yang diharapkan: tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri cukup menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun
4. Intervensi Prioritas: Manajemen nyeri
5. Pembahasan tindakan keperawatan pada EBN:
 - a. Pengertian tindakan:

Bahrudin (2017) mendefinisikan nyeri sebagai bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional yang dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, terbakar, tajam), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional. Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus.

Menurut Soedirman (2018) Hal tersebut menjadi dasar bagi perawat untuk memberikan intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri. Penggunaan terapi non-farmakologis dan farmakologis dapat digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien paska bedah. Relaksasi benson merupakan terapi non-farmakologis yang melibatkan faktor kepercayaan pasien untuk mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi. Menjelaskan bahwa relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi benson dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pada pasien post op *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH).

b. Tujuan/rasional EBN:

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

c. PICOT EBN:

Population:

Dalam penulisan karya ilmiah ini ditemukan satu pasien dengan diagnosa Post TURP BPH. Kriteria pasien kelolaan dengan keluhan nyeri pasien mengatakan mengeluh nyeri post TURP BPH yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk pada abdomen bagian bawah (hipogastrika) dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang) yang dirasakan menetap sekitar 3-5 menit, tampak wajah pasien meringis.

Intervention:

Cara yang dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri yaitu dengan relaksasi benson yang dilakukan dengan cara menggunakan sistem keyakinan individu dengan ungkapan pasien mengucapkan secara sadar sesuai dengan kepercayaannya yakni "Ya Rasul Allah ringankanlah penyakit hambamu ini" ungkapan diucapkan berulang menggunakan ritme yang teratur selama 10-15 menit dengan sikap yang pasrah dan lingkungan yang tenang.

Comparisson:

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tn "M" dengan keluhan nyeri post op BPH maka dilakukan teknik relaksasi napas dalam dan teknik relaksasi benson untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien didapatkan hasil perbandingan yang menjelaskan bahwa teknik relaksasi benson

lebih efektif menurunkan kualitas nyeri dibandingkan dengan teknik relaksasi napas dalam. Hal ini dibuktikan pada saat melakukan teknik relaksasi napas dalam Tn. "M" mengatakan tidak mengalami penurunan skala nyeri yang dirasakan sedangkan pada pelaksanaan teknik relaksasi benson Tn. "M" mengatakan merasa lebih tenang karena dibantu dengan ucapan doa sebagai kepercayaan pasien untuk menurunkan intensitas nyeri.

Outcome:

Didapatkan hasil bahwa ada penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi benson. Nyeri yang dirasakan oleh pasien sebelum dilakukan relaksasi ini berada pada skala 6 (nyeri sedang) dan setelah dilakukan teknik relaksasi ini didapatkan penurunan dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan)

Time:

Intervensi dilakukan pada tanggal 3-4 Juni 2022

d. Hasil telaah jurnal

Nyeri didefinisikan sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian di mana terjadi kerusakan. Nyeri dapat disebabkan karena adanya kerusakan jaringan dalam tubuh sebagai akibat dari adanya cedera, kecelakaan, maupun tindakan medis seperti operasi. Berdasarkan derajat nyeri dikelompokkan menjadi nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat.

Adapun cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri yakni dengan terapi non farmakologi seperti teknik relaksasi benson yang dapat menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien pasca bedah.

Pada kasus yang ditemukan di ruang Mawar RS Pelamonia Makassar didapatkan nyeri yang dirasakan oleh pasien Tn. M sebelum dilakukan relaksasi benson berada pada skala 6 (nyeri sedang) dan setelah dilakukan teknik relaksasi ini didapatkan penurunan dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan). Artinya ada penurunan intensitas nyeri dari skala 6 ke skala 3.

Hal ini didukung dari hasil penelitian Pujiarto (2018) dengan ulasan literatur jurnal pertama didapatkan hasil dari jumlah 32 responden dengan keluhan nyeri, sebelum dilakukan relaksasi Benson nyeri ringan 9,4% dan nyeri sedang 90,6% setelah dilakukan relaksasi Benson nyeri ringan 71,9% dan nyeri sedang 28%. Penelitian ini juga didukung oleh Andayani (2021) dimana hasil dari penelitian ini adalah rata-rata nyeri pada pasien post BPH sebelum dilakukan relaksasi benson di RS Sobirin Kabupaten Musi Rawas adalah 7,10. Rata-rata nyeri pada pasien post TURP BPH setelah dilakukan relaksasi benson di RS Sobirin Kabupaten Musi Rawas adalah 4,90. Ada pengaruh relaksasi benson terhadap nyeri pada pasien post operasi BPH di RS Sobirin Kabupaten Musi Rawas dengan nilai $p = 0,000$, berarti $< 0,05$ (α). Perawat RS Sobirin Kabupaten Musi Rawas dapat memberikan terapi non farmakologi khususnya relaksasi benson yang dapat diterapkan sebagai terapi pendamping atau sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami nyeri pasca operasi BPH. Menurut jurnal Soedirman (2016) didapatkan Hasil penelitian menunjukkan pemberian analgesik kurang efektif mengurangi intensitas nyeri pada pasien TURP dengan nilai p 0,156, sedangkan kombinasi terapi relaksasi Benson dan analgesik dapat mengurangi intensitas nyeri pasien TURP dibandingkan dengan pemberian analgesik saja (p 0,017). Kesimpulannya terapi kombinasi

relaksasi Benson dan pemberian analgesik dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien pasca tindakan TURP.

Dari ketiga jurnal pendukung yang sudah dipaparkan dan didukung oleh hasil dari intervensi yang dilakukan pada pasien Tn "M" di ruang Mawar RS Pelamonia Makassar dapat disimpulkan bahwa pasien dengan nyeri post TURP BPH mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan teknik relaksasi benson. Penerapan *Evidence Based Nursing* teknik relaksasi Benson terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri pada Tn.M post TURP BPH di RS Pelamonia Makassar.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn "M" dengan diagnosa medic Post TURP *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH). Tanda dan gejala yakni keadaan umum lemah, nyeri post op dirasakan seperti tertusuk-tusuk pada abdomen bagian bawah dengan skala nyeri 8 dirasakan menetap dalam waktu 5-10 menit.
2. Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dari Tn "M", maka diagnosa keperawatan yang muncul adalah:
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
 - b. Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal
 - c. Resiko Infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif
3. Dari intervensi yang penulis buat pada pengamatan kasus hampir semuanya berasal dari intervensi yang terdapat pada SLKI dan SIKI di karenakan intervensinya yang dibuat disesuaikan dengan kondisi pasien.
4. Implementasi dilakukan sesuai rencana keperawatan yang sudah ditetapkan sebelumnya dan dilaksanakan dengan benar karena adanya kerja sama dengan pasien dan keluarga, perawat ruangan, tim kesehatan lainnya dan teman-teman mahasiswa.
5. Penulis melakukan teknik relaksasi benson untuk mengurangi sensasi nyeri yang dirasakan oleh pasien karena nyeri merupakan diagnosa utama yang didapatkan pada saat pengkajian. Dari teknik relaksasi benson yang dilakukan selama dua hari per sift didapatkan penurunan intensitas nyeri dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 3 (nyeri ringan).

- a. Setelah melakukan asuhan keperawatan selama tiga hari dari tiga diagnosa keperawatan yang ditegakkan penulis ada satu diagnosa yang teratasi yaitu resiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif dan ada dua diagnosa yang masih teratasi sebagian yakni nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik karena pasien masih merasakan nyeri jika pasien melakukan aktivitas dengan skala nyeri 3 (ringan). Diagnosa kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal. Pasien masih mengalami pengeluaran urin berwarna merah bercampur sedikit gumpalan darah dan pasien pulang masih terpasang kateter.

B. Saran

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

1. Instansi rumah sakit

Dalam keperawatan profesional diharapkan perawat lebih meningkatkan mutu pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien post TURP *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) dan mampu menerapkan tehnik non-farmakologi yaitu tehnik relaksasi Benson untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien TURP.

2. Institusi pendidikan

Dapat menyediakan fasilitas dan sarana belajar yang lebih memadai seperti buku yang berhubungan dengan *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) demi kelancaran dalam penulisan

karya ilmiah akhir selanjut, serta tetap selalu memberikan bimbingan dan bantuan bagi mahasiswa/i dalam menghadapi berbagai kendala pada saat penyusunan materi.

3. Profesi Kesehatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan tetap menerapkan teori-teori yang di dapat sesuai dengan prosedur yang berlaku.

DAFTAR OBAT

A. Ketorolac

1. Klasifikasi/golongan obat: Ketorolac merupakan obat golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang tersedia dalam bentuk tablet dan suntikan
2. Dosis umum:
 - a. Dosis Suntikan: 10-30 mg setiap 4-6 jam, jika diperlukan pemberian ketorolac bisa dilakukan setiap 2 jam. Dosis maksimal 90 mg/hari
 - b. Dosis Tablet: 10-20 mg setiap 4-6 jam. Dosis maksimal 40 mg/hari
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1 amp/2 ml/12 jam/iv
4. Cara pemberian obat: dapat melalui drips atau suntikan intravena
5. Mekanisme kerja dan fungsi obat: ketorolac bekerja dengan cara menghambat produksi senyawa kimia yang bisa menyebabkan peradangan dan rasa nyeri
6. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: untuk mengatasi rasa nyeri yang dirasakan dan dialami oleh pasien setelah melakukan tindakan operasi *transurethral resection of the prostate* (TURP)
7. Kontraindikasi:
 - a. Alergi terhadap obat ketorolac
 - b. Memiliki riwayat luka atau tukak lambung dan perdarahan di saluran cerna
 - c. Penderita gagal ginjal
 - d. Penderita gagal jantung
8. Efek samping obat:
 - a. Berbagai masalah pencernaan seperti mual atau muntah ringan, diare atau sembelit
 - b. Kembung

- c. Pusing
- d. Mengantuk
- e. Berkeringat
- f. Telinga berdenging

B. Ceftriaxone

1. Klasifikasi/golongan obat: Ceftriaxone merupakan obat antibiotik golongan sefalosporin
2. Dosis umum: 1-2 gr/hari dengan suntikan melalui iv
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1 gr/12 jam/iv
4. Cara pemberian obat: dengan cara suntikan, dapat melalui IM atau IV
5. 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 ruptur sehingga bakteri mati dan dapat juga digunakan untuk mencegah infeksi pada luka operasi
6. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: untuk mencegah infeksi pada luka operasi
7. Kontraindikasi:
 - a. Memiliki riwayat alergi terhadap ceftriaxone atau antibiotik golongan sefalosporin
 - b. Penderita penyakit liver, ginjal, diabetes dan gangguan pencernaan seperti kolelitiasis
 - c. Pada bayi premature dan bayi yang berusia < 1 bulan
8. Efek samping obat:
 - a. Nyeri perut
 - b. Mual
 - c. Diare
 - d. Pusing

- e. Mengantuk
- f. Sakit kepala
- g. Keringat berlebihan
- h. Sesak nafas
- i. Demam

DAFTAR PUSTAKA

- Aprina, Yowanda, N. I., & Sunarsih. (2017). Relaksasi progresif terhadap intensitas nyeri post operasi BPH. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 289–295. <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v8i2.505>
- Astuti, D. P. (2022). Diagnosis dan tatalaksana benign prostatic hyperplasia. *Jurnal Syntax Fusion*, 2(2), 224-233. <https://doi.org/10.54543/fusion.v2i02.149>
- Andayani, N., Eliyanti, Y., & Ningsih, S. A. (2021). The Effect of Benson Relaxation on Pain in Patients with Postoperative Benign Prostate Hyperplasia (BPH) at Sobirin Hospital, Kabupaten Musi Rawas. *ANJANI Journal (Ilmu Kesehatan)*, 1(2).42-48. <https://doi.org/10.37638/anjani.1.2.41-48>
- Bachtiar, S. M. (2019). Pengaruh Pmr (Progressive Muscle Relaxation) terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post op BPH (Benign Prostate Hiperplasia). *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 92-96. <https://doi.org/10.32382/jmk.v10i2.1320>
- Bahrudin, M. (2017). Patofisiologi nyeri (pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7-13. <http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/43029>.
- DKMBI. 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah Diagnosis NANDA-I 2015-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: EGC.
- Gustikasari, A., & Hardianti Arifah, E. (2020). Pengaruh faktor usia terhadap terjadinya penyakit benign prostat hyperplasia (BPH) Di Ruang Rawat Inap RSUD Lamadukelleng Sengkang. *Jurnal Ilmiah Mappadising*, 2(2), 133–138. <https://ojs.lppmuniprima.org/index.php/mappadising/article/download/198/111/>

- Haryono, Rudi. (2013). Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Perkemihan Edisi 1. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Mulyadi, H. T. S., & Sugiarto, S. (2020). Prevalensi hiperplasia prostat dan adenokarsinoma prostat secara histopatologi di laboratorium patologi anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Cibirong. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 1(1), 12-17. <https://doi.org/10.24853/mujg.1.1.12-17>
- Norfadillah, N. (2017). "Studi Penggunaan Asam Traneksamat Pada Pasien Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) (Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo)". Disertasi. Universitas Muhammadiyah Malang. Sarjana (S1). Diakses dari <http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/43029>
- Nuryanti, A. (2020). Uji coba instrumen pengkajian keperawatan medikal bedah berbasis pola fungsional kesehatan gordon. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 1-10. <https://doi.org/10.47560/kep.v9i2.243>
- Novendi, H. S. (2022). Diagnosis dan tatalaksana benign prostatic hyperplasia: sebuah studi literatur. *Jurnal Syntax Fusion*, 2(02), 223-233. <https://doi.org/10.54543/fusion.v2i02.149>
- Pujiarto, A. B., Julianto, E., & Purnomo, R. (2018). Efektifitas relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi benigna prostat hyperplasia (BPH). *Journal of Nursing & Health*, 3(2), 59–65. <https://doi.org/10.52488/jnh.v3i2.80>
- Saputra, R. N. I., Wibisono, D. S., & Wahyudi, F. (2016). Kejadian batu saluran kemih pada pasien benign prostate hyperplasia (BPH). *Diponegoro Medical Journal*, 5(4), 1650–1661. <https://doi.org/10.14710/dmj.v5i4.15913>
- Sumberjaya, I. W., & Mertha, I. M. (2020). Mobilisasi dini dan penurunan skala nyeri pada pasien post operasi turp benign prostate hyperplasia. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1), 43–50.

<https://doi.org/10.33992/jgk.v13i1.1220>

Sutanto, R., L. (2021). Benign prostatic hyperplasia : updated treatment and prevention management, *JIMKI : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 8(2), 90-97, <https://doi.org/10.53366/jimki.v8i3.230>

Soedirman, C. T (2018). Pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan nyeri paska bedah pada pasien transurethral resection of the prostate. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(3), 186-191. <http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2016.11.3.647>

Tim Pokja SDKI PPNI.2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Defenisi Dan Indikator Diagnostik Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

Umam, I. A. C., Irawiraman, H., & Sawitri, E. (2020). Hubungan usia dengan kadar prostate specific antigen pada penderita benign prostatic hyperplasia di laboratorium patologi anatomi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 2(4), 467-471. <https://doi.org/10.25026/jsk.v2i4.224>

Wardhani, P., Yulius, E., Parwati, I., Tjandrawati, A., & T, D. K. (2019). Keabsahan engrailed-2 di kanker prostat. *Clinical Pathology and Clinical Pathology and Medical Laboratory*, 20(2), 73–169. <http://dx.doi.org/10.24293/ijcpml.v20i2.1084>

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama : Herlinda Mariam Y
Tempat Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 8 Juli 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katholik
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jln. Datu Museng no. 23

II. Identitas Orang Tua

Ayah/ Ibu : Antonius Andiang/Yuliana Madeten
Agama : Katholik
Pekerjaan : Karyawan swasta/PNS
Alamat : Bontang, Kalimantan Timur

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Immanuel : Tahun 2004-2005
SD Galilea Bontang : Tahun 2005-2011
SMPN 4 Bontang : Tahun 2011-2014
SMAN 3 Bontang : Tahun 2014-2016
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2017-2022

RIWAYAT HIDUP



IV. Identitas Pribadi

Nama : Imaniar Rosari
Tempat Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 2 Juli 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jln. Datu Museng no. 23

V. Identitas Orang Tua

Ayah/ Ibu : Simon Resu/Maria Salam
Agama : Katolik
Pekerjaan : Pensiunan PNS/IRT
Alamat : Polewali Mandar, Sulawesi Barat

VI. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Mekar Melati : Tahun 2004-2005
SD 042 Selewatang : Tahun 2005-2011
SMP Katolik Messawa : Tahun 2011-2014
SMAN 2 Polewali Mandar : Tahun 2014-2017
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2017-2022