



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PRE
OPERASI *BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA* (BPH)
DI RUANGAN PERAWATAN BERNADETH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH:

**SAFERINUS LAGU (NS2214901147)
SAKA AGUNG LAKSONO (NS2214901148)**

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

2023



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PRE
OPERASI *BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA* (BPH)
DI RUANGAN PERAWATAN BERNADETH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH:

**SAFERINUS LAGU (NS2214901147)
SAKA AGUNG LAKSONO (NS2214901148)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SELLA MARIS MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. SAFERINUS LAGU (NS2214901147)
2. SAKA AGUNG LAKSONO (NS2214901148)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, Juni 2023

Yang menyatakan,



Saferinus Lagu



Saka Agung Laksono

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIA AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Pre Operasi Benign Prostat Hyperplasia (BPH) di Ruang Perawatan Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

- Nama Mahasiswa/NIM : 1. Saferinus lagu (NS2214901147)
2. Saka Agung Laksono (NS2214901148)

Disetujui oleh:

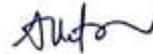
Pembimbing I



(Yuliana Tola'ba, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN: 0931126345

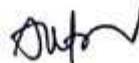
Pembimbing II



(Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB)

NIDN: 0913098201

**Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama
STIK Stella Maris Makassar**



Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB

NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Saferinus Lagu (NS2214901147)
2. Saka Agung Laksono (NS2214901148)
Program studi : Profesi Ners
Judul KAI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Pre Operasi Benign Prostat Hyperplasia (BPH) di Ruang Perawatan Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I : Yuliana Tola'ba, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
Pembimbing II : Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB ()
Penguji I : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns, M.Kes. ()
Penguji II : Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 14 Juni 2023

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:

Saferinus Lagu (NS2214901147)

Saka Agung Laksono (NS2214901148)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Juni 2023

Yang menyatakan



Saka Agung Laksono



Saferinus Lagu

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini tepat pada waktunya dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) di Ruang Perawatan Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Penulisan Karya Ilmiah Akhir ini dimaksudkan dengan memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Studi Profesi Keperawatan dan pelayan masyarakat untuk memperoleh gelar profesi keperawatan STIK Stella Maris Makassar

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan karya ilmiah akhir ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris dan Sebagai penguji I yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun karya ilmiah akhir ini.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB. selaku wakil ketua I bidang akademik dan pembimbing II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini. dan kepada Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan ners STIK Stella Maris Makassar.
3. Yuliana Tola'ba, S,Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.

5. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Seluruh teman-teman seperjuangan mahasiswa/i angkatan 2022 program studi profesi Ners, dan sahabat-sahabat yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga kita semua bisa menjadi orang yang sukses di kemudian hari.
7. Teristimewa Ibu tercinta dari Saferinus Lagu (Helena Ria) dan orang tua tercinta dari Saka Agung Laksono (Giyo dan Veronika Sereng), serta keluarga dan sanak saudara yang setia mendoakan, memberikan dukungan, nasihat, cinta dan kasih sayang serta bantuan moral dan material dalam penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAMAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
Halaman Daftar Tabel	xi
Halaman Daftar Gambar	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
D. Metode Penulisan.....	5
E. Sistematik Penulisan	6
BAB II PEMBAHASAN	7
A. Konsep Dasar Medis.....	7
1. Definisi	7
2. Anatomi fisiologi.....	9
3. Klasifikasi	11
4. Etiologi	11
5. Patofisiologi.....	17
6. Manifestasi klinis.....	19
7. Komplikasi.....	20
8. Pemeriksaan Penunjang	21
9. Penatalaksanaan Medis.....	22
B. Konsep Dasar Keperawatan	26
1. Pengkajian	26

2. Diagnosis Keperawatan	31
3. Luaran dan Rencana Tindakan Keperawatan	32
4. Perencanaan Pulang (Discharge Planning)	41
C. Patoflowdiagram.....	42
BAB III PENGAMATAN KASUS	43
A. Ilustrasi kasus	43
B. Kajian Keperawatan	44
C. Analisa Data	65
D. Diagnosa Keperawatan	69
E. Rencana Keperawatan.....	70
F. Pelaksanaan Keperawatan	78
G. Evaluasi Keperawatan.....	82
BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	123
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	123
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	129
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	136
A. Simpulan	136
B. Saran.....	138
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Uji Saraf Kranial	60
Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium	62
Tabel 3.3 Pemeriksaan Obat	64
Tabel 3.4 Identifikasi Masalah.....	65
Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan.....	69
Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan	70
Tabel 3.7 Penatalaksanaan Keperawatan	78
Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan	82
Tabel 3.9 SOP Teknik relaksasi Benson.....	131

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Prostat.....	9
---------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul
Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari suatu pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan utama dari pembangunan dalam bidang kesehatan adalah mencegah peningkatan masalah kesehatan, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular dan merupakan penyakit degeneratif yang sering dijumpai di masyarakat ialah penyakit *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) atau pembesaran prostat jinak (Bafaraz, 2023).

BPH merupakan salah satu penyakit umum terjadi pada pria yang menyerang sistem reproduksi pria. BPH merupakan kasus yang mempunyai dua sifat yaitu jinak dan ganas atau disebut kanker prostat, BPH yang bersifat jinak pada umumnya tidak mengancam nyawa, tetapi BPH yang bersifat ganas dapat mengancam nyawa, hal ini dilihat pada angka kematian di Amerika, sekitar tiga kali lebih tinggi dikarenakan kasus kanker prostat, BPH termasuk kasus penyakit degeneratif. Upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan juga telah dilakukan agar kasus penyakit degeneratif dapat berkurang. Kejadian BPH terus meningkat seiring bertambahnya usia yaitu sekitar 20% pada laki-laki umur 40 tahun, selanjutnya menjadi 70% pada laki-laki umur 60 tahun serta bisa mencapai 90% pada laki-laki umur 80 tahun (Susanto, 2021)

Menurut Sutanto (2021) insiden BPH akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia yaitu sekitar 20% pada pria usia 40 tahun, kemudian menjadi 70% pada pria usia 60 tahun dan akan mencapai

90% pada pria usia 80 tahun. BPH sering kali menyebabkan disfungsi pada saluran kemih bagian bawah pria dan paling sering ditemukan pada pria lanjut usia. Sekitar 18-25% laki-laki dengan usia di atas 40 tahun dan lebih dari 90% laki-laki dengan usia di atas 80 tahun mengalami BPH. Menurut GLOBOCAN (*Global Cancer Observatory*), terdapat 1.276.106 kasus baru kanker prostat dilaporkan di seluruh dunia dengan prevalensi lebih tinggi di negara maju. Perbedaan dalam tingkat kejadian di seluruh dunia mencerminkan perbedaan dalam kemajuan diagnostik. (Mulyadi & Sugiarto, 2020)

Kejadian kasus BPH di Indonesia masuk dalam urutan kedua setelah batu saluran kemih dan hampir 50% pria berusia diatas 50 tahun menderita penyakit ini, sehingga diperkirakan sekitar 2,5 juta pria di Indonesia menderita BPH. Data Kemenkes tahun 2019 menemukan prevalensi kanker prostat tertinggi terdapat di provinsi Yogyakarta dengan persentase sebanyak 4,86%, diikuti Sumatera Barat sebanyak 2,47% dan Gorontalo 2,44 % (Kemenkes, 2019). Angka kejadian BPH di Sulawesi Selatan secara umum tidak dilaporkan secara akurat namun pada tahun 2013 Sulawesi Selatan masuk ke dalam kategori provinsi yang memiliki prevalensi kanker prostat tertinggi yaitu sebesar 0,5% dari 25.012 penderita. Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar data yang ditemukan pada Juli 2022-Juni 2023, didapatkan 88 pasien rawat inap serta 8.152 pasien yang rawat jalan.

Insiden BPH di Indonesia memposisikan sebagai faktor penyebab angka kesakitan urutan ke 2 paling banyak setelah kasus batu pada saluran kencing (Bafaraz, 2023). Apabila masalah ini tidak ditangani maka nyeri akan semakin meningkat dan penderita BPH tidak bisa mengeluarkan air kencing (miksi) secara normal karena saluran kemih mengalami suatu penyumbatan sehingga membutuhkan tindakan operasi. Penderita BPH pre operasi yang tidak menjalankan tindakan operasi prostatektomi akan mengalami gangguan rasa aman dan nyaman akibat retensi urin atau kesulitan dalam berkemih.

Berkaitan dengan hal tersebut, peran seorang perawat adalah harus memahami dan mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan BPH mulai dari melakukan suatu pengkajian pada pasien, menentukan diagnosis keperawatan yang mungkin muncul, menyusun rencana tindakan keperawatan dan mengimplementasikan rencana tersebut serta mengevaluasi hasil dari implementasi tersebut. Perawat juga dapat menerapkan beberapa terapi teknik relaksasi pada pasien BPH untuk mengatasi atau mengurangi nyeri yang dirasakan penderita (Harmawati, 2019). Salah satu teknik non farmakogis yang dapat diberikan pada pasien BPH dengan masalah retensi urin yang mengalami nyeri ialah teknik relaksasi benson.

Teknik relaksasi benson adalah salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis dimana relaksasi ini merupakan pengembangan antara metode relaksasi napas dalam dengan menghubungkan keyakinan pasien/individu atau *faith factor* dengan menciptakan suatu lingkungan yang tenang sehingga dapat membantu pasien/individu dalam mencapai suatu kondisi kesehatan serta kesejahteraan yang tinggi. Fokus dari relaksasi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri. Konsep dari Herbert Benson menjelaskan bahwa apabila melakukan terapi benson dengan berulang-ulang selama 15 menit sistem saraf parasimpatis bekerja dan akan mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks dan dapat menimbulkan perasaan tenang dan nyaman sehingga berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri. Pemberian terapi benson dengan durasi 10-15 menit, 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut mampu mengurangi intensitas skala nyeri pada pasien (Paneo et al., 2023).

Oleh karena itu pasien BPH perlu dilakukan asuhan keperawatan dengan tepat dimana peran perawat sangat penting merawat pasien BPH antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, edukator, pemberi asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mendapatkan gambaran peran yang lebih jelas tentang bagaimana menerapkan “Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Pre Operasi *Benign Prostatic Hyperplasia* di Ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan pre operasi *Benign Prostatic Hyperplasia* di Ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan pre operasi BPH.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan pre operasi BPH.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan pre operasi BPH.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan pre operasi BPH dan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN).
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Pre Operasi BPH
- f. Melaksanakan evaluasi penerapan EBN pada pasien dengan Pre operasi BPH

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

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

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai acuan untuk meningkatkan kinerja profesi keperawatan pada pasien BPH Pre Operasi, baik dalam hal pencegahan maupun menanggulangi masalah keperawatan yang telah terjadi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Merupakan salah satu masukan untuk sumber informasi/bacaan serta acuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pada pasien dengan kasus BPH.

D. Metode Penulisan

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

1. Studi kepustakaan

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

2. Studi kasus

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

a. Observasi

Melihat secara langsung keadaan serta kondisi pasien selama dalam perawatan di ruangan perawatan Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

b. Wawancara

Mengadakan secara langsung dengan pasien/keluarga dan semua pihak yang terkait dalam perawatan pasien.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Dokumentasi

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

E. Sistematika Penulisan

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

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Definisi

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hiperplasia jinak dari sel-sel yang biasa terjadi pada laki-laki berusia lanjut. Kondisi patologis ini paling sering terjadi pada pria lansia dan penyebab kedua yang paling sering ditemukan untuk intervensi medis pada pria di atas usia 50 tahun. Di dunia, hampir 30 juta pria menderita BPH pada usia 40 tahun sekitar 40%, usia 60-70 tahun meningkat menjadi 50% dan usia lebih dari 70 tahun mencapai 90%. Diperkirakan 60% pada pria usia lebih dari 80 tahun memberikan gejala Lower Urinary Tract symptoms (LUTS) (Aini et al. 2019)

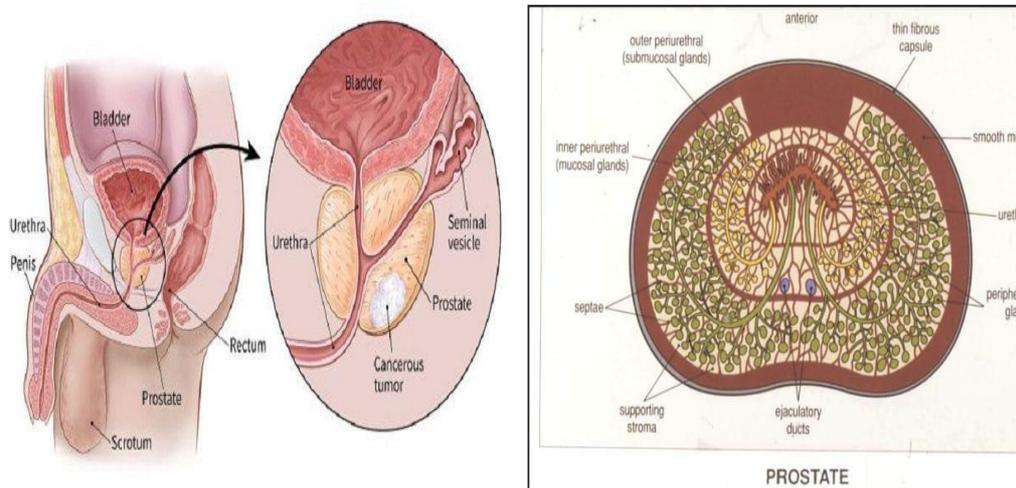
Hiperplasia prostat jinak atau dalam istilah medis lebih dikenal dengan BPH (Benign Prostat Hyperplasia) merupakan diagnosis histopatologis dimana terdapat proliferasi serta hiperplasi dari sel-sel otot polos, sel stroma, serta epitel dari prostat. BPH kerap menyebabkan disfungsi pada saluran kemih bagian bawah pria dan sekitar 18-25% laki-laki dengan usia antara 45-60 dan 80% laki-laki usia di atas 80 tahun mengalami BPH. BPH merupakan diagnosis. Urologi terbanyak kedua yang dialami oleh laki-laki usia tua setelah infeksi saluran kemih (Maulana 2021). BPH jarang menyebabkan kematian. Sebaliknya, penyakit ini menyebabkan kompresi uretra, menyebabkan resistensi aliran urin yang dikenal sebagai obstruksi saluran keluar kandung kemih (BOO). Resistensi ini juga dapat mengakibatkan perubahan fungsi kandung kemih yang diinduksi oleh obstruksi, seperti over aktivitas otot detrusor atau, sebaliknya, penurunan kontraktilitas otot detrusor (Ramsky 2021).

Menurut (Sutanto 2021). Dalam keadaan fisiologis kelenjar prostat mengubah hormon testoteron menjadi dihidrotestoteron (DHT) dengan bantuan enzim 5 alfa-reduktase dan *Nikotinamida Adenosin Dinukleotida Hidrogen* (NADPH) adalah suatu senyawa hasil penambahan hidrogen NADP yang terdapat dalam organisme, serta NADP adalah kofaktor yang digunakan dalam fotosintesis. Setelah terbentuk DHT hormon akan berikatan dengan reseptor androgen membentuk kompleks DHT-RA pada inti sel yang kemudian akan menstimulasi pembentukan protein growth factor. Growth factor adalah protein yang merangsang pertumbuhan dan proliferasi sel kelenjar prostat. Pengertian BPH berdasarkan para ahli:

- a. (Ilham Akbar Choirul Umam dkk., 2020) BPH merupakan istilah histopatologis, yaitu adanya hiperplasia sel stroma dan sel epitel kelenjar prostat.
- b. (Sutysna 2016) BPH (Benign Prostat Hyperplasia) merupakan penyebab lazimnya obstruksi uretra yang menyebabkan nokturia (ingin berkemih sepanjang malam), dysuria (kesulitan dan/atau nyeri selama berkemih).
- c. (Kocjancic and Iacovelli 2018) Benign Prostatic hyperplasia (BPH) merupakan penyakit yang sangat sering mengakibatkan masalah pada pria.
- d. (Sumberjaya and Mertha 2020) Benign Prostat Hyperplasi adalah kelenjar prostat yang mengalami pembesaran, sehingga dapat menyumbat pada uretra pars prostatika hingga menyebabkan terhambatnya aliran urine keluar dari buli-buli.

2. Anatomi dan Fisiologi Prostat

a. Anatomi Prostat



Gambar 2.1 Anatomi Prostat (Sutysna, 2020)

Menurut (Bruno 2019). Prostat adalah kelenjar seks tambahan terbesar pria yang ekresinya berkontribusi pada cairan semen. Prostat terletak didalam rongga pelvis ditembus oleh dua buah saluran, uretra dan *ductus ejaculatorius*. Berbentuk seperti piramida terbalik dan mempunyai ukuran yang bervariasi sekitar 4x3x2 sentimeter. Apex prostat merupakan bagian paling bawah yang terletak diatas diafragma urogenitalis dan terletak satu setengah sentimeter di belakang bagian bawah simfisis pubica. Basis prostate merupakan bagian atas prostat dan berhubungan dengan vesica urinaria pada suatu bidang horizontal yang melalui bagian tengah symphysis pubica. Konsistensinya keras, sebagian berupa kelenjar sebagian berupa otot. Prostat terbungkus dalam sebuah kapsul jaringan ikat, kapsul ini dilapisi lagi oleh fascia prostatica yang tebal (berasal dari *fascia pelvica*) Prostat difiksasi oleh ligamentum puboprotaticum, fascia superior diaphragmatis urogenitalis dan bagian depan musculus levator ani.

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

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

b. Fungsi prostat

Fungsi kelenjar prostat adalah menghasilkan cairan tipis seperti susu yang mengandung asam sitrat dan asam fosfatase. Cairan ini ditambahkan pada cairan semen pada waktu ejakulasi. Bila otot polos pada capsula dan stroma berkontraksi, sekret yang berasal dari banyak kelenjar prostat diperas masuk ke urethra pars prostatica. Sekret prostat bersifat alkalis dan membantu menetralkan suasana asam didalam vagina (Bruno 2019).

3. Klasifikasi

Menurut (Ananda, 2022) BPH terbagi dalam 4 derajat, yaitu:

1. Derajat I, Penonjolan prostat, atas mudah diraba sisa volume urin < 50 ml. Derajat satu biasanya belum memerlukan tindakan bedah, diberi pengobatan konservatif.
2. Derajat II, Penonjolan prostat jelas, batas atas dapat dicapai sisa volume urin 50-100 ml. Dan derajat dua merupakan indikasi untuk melakukan tindakan pembedahan biasanya dianjurkan reseksi endoskopik melalui uretra (trans urethral resection/tur).
3. Derajat III, Batas atas prostat tidak dapat diraba sisa volume urin >100 ml. Derajat tiga reseksi endoskopik dapat dikerjakan, bila diperkirakan prostate sudah cukup besar, reseksi tidak cukup 1 jam sebaiknya dengan pembedahan terbuka, melalui trans vesikal retropublik/perianal.
4. Derajat IV, Batas atas prostat tidak dapat diraba pada Retensi urin total. Derajat empat tindakan yang harus segera dilakukan membebaskan klien dari retensi urine total dengan pemasangan kateter.

4. Etiologi

Beberapa teori menjelaskan terkait dengan etiologi BPH, antara lain: teori dihidrotestosteron, ketidak seimbangan antara estrogen, testosteron, interaksi stroma-epitel, penurunan kematian sel prostat, serta stem sel (Maulana 2021). Berikut ini beberapa penyebab timbulnya hiperplasia prostate:

a. Teori Dihidrotestosteron (DHT)

Dihidrotestosteron adalah metabolit androgen yang sangat penting pada pertumbuhan sel-sel kelenjar prostat. Pada berbagai penelitian dikatakan bahwa kadar DHT pada BPH tidak jauh berbeda dengan kadarnya pada prostat normal, hanya saja pada BPH, aktivitas pada enzim 5 α -reduktase dan jumlah reseptor

androgen lebih banyak pada BPH. Hal ini menyebabkan sel-sel prostat pada BPH lebih sensitif terhadap DHT sehingga replikasi sel lebih banyak terjadi dibandingkan dengan prostat normal.

b. Interaksi stroma-epitel

Diferensiasi dan pertumbuhan sel epitel prostat secara tidak langsung dikontrol oleh sel-sel stroma melalui suatu mediator (Growth faktor) tertentu. Setelah sel-sel stroma mendapatkan stimulasi dari DHT dan estradiol, sel-sel stroma mensintesis suatu growth faktor yang selanjutnya mempengaruhi sel-sel stroma itu sendiri endokrin dan autokrin, serta mempengaruhi sel-sel epitel parakrin. Stimulasi itu menyebabkan terjadinya proliferasi sel-sel epitel maupun sel stroma.

c. Berkurangnya kematian sel prostat

Program kematian sel (apoptosis) pada suatu sel prostat adalah mekanisme yang fisiologik untuk mempertahankan homeostasis kelenjar prostat. Pada apoptosis terjadi kondensasi, fragmentasi sel, yang selanjutnya sel-sel yang mengalami apoptosis akan difagositosis oleh sel-sel di sekitarnya, kemudian didegradasi oleh enzim lisosom. Pada jaringan normal, terdapat keseimbangan antara laju proliferasi sel dengan kematian sel. Pada saat terjadi pertumbuhan prostat sampai pada prostat dewasa, penambahan jumlah sel-sel prostat baru dengan yang mati dalam keadaan seimbang. Berkurangnya jumlah sel-sel prostat baru dengan prostat yang mengalami apoptosis menyebabkan jumlah sel-sel prostat secara keseluruhan menjadi meningkat, sehingga terjadi penambahan masa prostat.

d. Teori sel stem

Selalu dibentuk sel-sel baru untuk menggantikan sel-sel yang telah mengalami apoptosis. Di Dalam kelenjar prostat dikenal suatu sel stem, yaitu sel yang mempunyai kemampuan untuk berproliferasi sangat ekstensif. Sehingga Kehidupan sel ini sangat

tergantung pada keberadaan hormone androgen, sehingga jika hormone androgen kadarnya menurun, akan terjadi apoptosis. Terjadinya proliferasi sel-sel BPH yang dipostulasikan sebagai ketidaktepatan aktivitas sel stem sehingga terjadi produksi yang berlebihan sel stroma maupun sel epitel.

Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya BPH menurut (Ansori 2015) adalah sebagai berikut:

1) Kadar Hormon

Kadar hormon testosteron yang tinggi berhubungan dengan peningkatan risiko BP. Testosteron diubah menjadi androgen yang lebih poten yaitu *dihydrotestosterone* (DHT) oleh enzim 5α -reductase, yang memegang peran penting dalam proses pertumbuhan sel-sel prostat.

2) Usia

Bertambah usia menyebabkan terjadinya penurunan produksi hormon testosterone, sehingga menyebabkan peningkatan *Sex Hormone Binding Globulin* (SHBG) dan berkurangnya produksi dari 5α -reduced steroid pada organ reproduksi, SHBG merupakan glikoprotein yang berikatan dengan androgen dan estrogen. Proses degeneratif akibat usia menyebabkan berkurangnya produksi Growth Hormone (GH) yang berdampak terhadap berkurangnya massa otot, akumulasi lemak di dalam tubuh, berkurangnya mineral tulang, penurunan libido (gairah seksual) yang nantinya akan berdampak terhadap fungsi ereksi dari jaringan erektil di corpus cavernosum. Hormon tersebut mencakup testosteron, dihidrotestosteron dan androstenedione.

Testosteron sebagian besar dikonversikan oleh enzim 5-alfa-reduktase menjadi dihidrotestosteron yang lebih aktif secara fisiologis di jaringan sasaran sebagai pengatur fungsi ereksi. Tugas testosteron adalah pemacu libido, pertumbuhan

otot dan mengatur deposit kalsium di tulang. Sesuai dengan pertambahan usia, kadar testosteron mulai menurun secara perlahan pada usia 30 tahun dan turun lebih cepat pada usia 60 tahun keatas.

3) Riwayat Keluarga

Risiko BPH pada laki-laki dengan riwayat keluarga yang pernah menderita BPH sebesar 5,28 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang pernah menderita BPH. Dimana dalam riwayat keluarga ini terdapat mutasi dalam gen yang menyebabkan fungsi gen sebagai gen penekan tumor mengalami gangguan sehingga sel akan berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kendali.

4) Obesitas

Pasien dengan obesitas akan mengalami peningkatan hormon estrogen akibat aromatisasi androgen di jaringan adiposa perifer, sehingga hal tersebut akan menyebabkan feedback negatif ke hipotalamus hipofisis dan produksi testosteron akan menurun. Dimana obesitas berperan juga terhadap kerusakan endotel pembuluh darah yang berfungsi menghasilkan Nitride Oxide atau senyawa dengan rumus kimia berupa NO, yang merupakan peran untuk vasodilatasi pembuluh darah pada jaringan *corpus cavernosum* di penis. Obesitas menyebabkan suatu gangguan pada prostat dan kemampuan seksual, tipe bentuk tubuh yang mengganggu prostat adalah tipe bentuk tubuh yang membesar di bagian pinggang dengan perut buncit, seperti buah apel atau ketika lemak terkonsentrasi di pinggang dan perut.

Beban pada perut menyebabkan penekanan pada otot organ seksual, sehingga lama-lama organ seksual kehilangan kelenturannya, selain itu deposit lemak berlebihan juga akan

mengganggu kinerja testis. Pada obesitas terjadi peningkatan kadar estrogen yang berpengaruh terhadap pembentukan BPH melalui peningkatan sensitivitas prostat terhadap androgen dan menghambat proses kematian sel-sel kelenjar prostat. Pola obesitas pada laki-laki biasanya berupa penimbunan lemak pada abdomen.

5) Pola Diet

Kekurangan mineral penting seperti seng, tembaga, selenium berpengaruh pada fungsi reproduksi pria. Yang paling penting adalah seng, karena defisiensi seng berat dapat menyebabkan pengecilan testis yang selanjutnya berakibat penurunan kadar testosteron. Selain itu, makanan tinggi lemak dan rendah serat juga membuat penurunan kadar testosteron. Walaupun kolesterol merupakan bahan dasar untuk sintesis zat pregnolone yang dimana bahan baku DHEA (Dehidroepianandrosteron) yang dapat memproduksi testosteron, tetapi bila berlebihan tentunya akan terjadi penumpukan lemak pada perut yang akan menekan otot-otot seksual dan mengganggu testis, sehingga kelebihan lemak tersebut justru dapat menurunkan kemampuan seksual. Akibat lebih lanjut adalah penurunan produksi testosteron, yang nantinya mengganggu prostat (R. Amalia 2019)

6) Aktivitas Seksual

Kelenjar prostat adalah organ yang bertanggung jawab untuk pembentukan hormon laki-laki. BPH dihubungkan dengan kegiatan seks berlebihan dan alasan kebersihan. Saat terjadinya kegiatan seksual, kelenjar prostat mengalami peningkatan tekanan darah sebelum terjadi ejakulasi. Jika suplai darah ke prostat selalu tinggi, akan terjadi hambatan prostat yang mengakibatkan kelenjar tersebut bengkak permanen. Seks yang tidak bersih menyebabkan infeksi

prostat yang mengakibatkan BPH. Aktivitas seksual yang tinggi juga berhubungan dengan meningkatnya kadar hormon testosterone (R. Amalia 2019)

7) Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok mempunyai risiko 3,95 lebih besar dibandingkan yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Nikotin dan konitin meningkatkan aktivitas enzim perusak androgen, sehingga menyebabkan penurunan kadar testosterone (R. Amalia 2019)

8) Kebiasaan Minum-Minuman Beralkohol

Minum-minuman beralkohol bukan merupakan faktor risiko karena adanya bias informasi dimana responden melakukan perkiraan yang tidak tepat dalam menentukan jumlah minuman beralkohol serta ada kecenderungan tidak mengakui pernah minum-minuman beralkohol. Konsumsi alkohol akan menghilangkan kandungan zink dan vitamin B6 yang penting untuk prostat yang sehat. Zink sangat penting untuk kelenjar prostat. Prostat menggunakan zink 10 kali lipat dibandingkan dengan organ lain. Zink membantu mengurangi kandungan prolaktin di dalam darah. Prolaktin meningkatkan penukaran hormon testosterone kepada DHT (R. Amalia 2019)

9) Penyakit Diabetes Mellitus

Pasien dengan diabetes mellitus mengalami kondisi hiperglikemia yang meningkatkan terjadinya stres oksidatif. Peningkatan stres oksidatif akan menyebabkan kerusakan pada endotel pembuluh darah dan saraf yang berdampak pada penurunan produksi Nitric Oxide (NO) yang dihasilkan pembuluh darah. Nitric Oxide berperan dalam vasodilatasi pembuluh darah jaringan erektil untuk terjadinya ereksi penis. Laki-laki yang mempunyai kadar glukosa dalam darah > 110 mg/dL mempunyai risiko tiga kali terjadinya BPH, sedangkan

untuk laki-laki dengan penyakit Diabetes Mellitus mempunyai risiko dua kali terjadinya BPH dibandingkan dengan laki-laki dengan kondisi normal.

5. Patofisiologi

Usia merupakan suatu pencetus awal terjadinya BPH, bertambahnya usia menyebabkan terjadinya penurunan produksi hormon testosterone, sehingga menyebabkan peningkatan (SHBG) dan berkurangnya produksi dari 5 α -reduced steroid pada organ reproduksi, SHBG merupakan glikoprotein yang berikatan dengan androgen dan estrogen. Pada usia yang semakin menua terjadi ketidakseimbangan kadar testoteron dan esterogen, dimana kadar testoteron menurun sedangkan kadar esterogen relative tetap. Esterogen mampu memperpanjang usia sel-sel prostat. Esterogen merangsang hormon androgen dimana hormone androgen ini mempunyai peran menghambat kematian sel. Ketidakseimbangan pertumbuhan sel dengan kematian sel menyebabkan penambahan massa prostat yang disebut dengan *Benigna Prostate Hyperplasia*, sedangkan adanya riwayat keluarga pada penderita BPH dapat meningkatkan risiko terjadinya kondisi yang sama pada anggota keluarga yang lain, Dimana dalam riwayat keluarga ini terdapat mutasi dalam gen yang menyebabkan fungsi gen sebagai gen penekan tumor terdapat gangguan sehingga sel akan berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kendali. Obesitas akan membuat gangguan pada prostat dan kemampuan seksual, tipe bentuk tubuh yang mengganggu prostat adalah tipe bentuk tubuh yang membesar di bagian pinggang dengan perut buncit, seperti buah apel. Beban di perut itulah yang menekan otot organ seksual, sehingga lama-lama organ seksual kehilangan kelenturannya, selain itu deposit lemak berlebihan juga akan mengganggu kinerja testis. Pada obesitas terjadi peningkatan kadar estrogen yang berpengaruh

terhadap pembentukan BPH melalui peningkatan sensitivitas prostat terhadap androgen dan menghambat proses kematian sel kelenjar prostat. Pola obesitas pada laki-laki biasanya berupa penimbunan lemak pada abdomen.

Selain obesitas, pola diet seperti kekurangan mineral seperti seng, tembaga, selenium berpengaruh pada fungsi reproduksi pria. Yang paling penting adalah seng, karena defisiensi seng berat dapat menyebabkan pengecilan testis, selanjutnya berakibat penurunan kadar testosteron. Selain itu, makanan tinggi lemak dan rendah serat juga membuat penurunan kadar testosteron. BPH dihubungkan dengan kegiatan seks berlebihan, kebersihan, kelenjar prostat mengalami peningkatan tekanan darah sebelum terjadi ejakulasi. Jika suplai darah ke prostat selalu tinggi, akan terjadi hambatan prostat yang mengakibatkan kelenjar tersebut bengkak permanen. Merokok juga salah satu faktor risiko terjadinya BPH, nikotin dan konitin (produk pemecahan nikotin) pada rokok meningkatkan aktifitas enzim perusak androgen, menyebabkan penurunan kadar testosterone, sedangkan konsumsi alkohol akan menghilangkan kandungan zink dan vitamin B6 yang penting untuk prostat yang sehat. Prostat menggunakan zink 10 kali lipat dibandingkan dengan organ yang lain. Zink membantu mengurangi kandungan prolaktin di dalam darah. Prolaktin meningkatkan penukaran hormon testosteron kepada DHT, selain itu Pasien dengan diabetes mellitus mengalami kondisi hiperglikemia yang akan meningkatkan terjadinya stres oksidatif. Peningkatan stres oksidatif akan menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah dan saraf yang berdampak terhadap penurunan produksi NO dihasilkan pembuluh darah. NO berperan dalam vasodilatasi pembuluh darah jaringan erektil untuk terjadinya ereksi penis.

BPH terjadi pada zona transisi prostat, dimana sel stroma dan sel epitel berinteraksi. Sel sel ini pertumbuhannya dipengaruhi oleh

hormon seks dan respon sitokin. Di dalam prostat, testosteron diubah menjadi DHT. Pada penderita ini hormon DHT sangat tinggi dalam jaringan prostat. Sitokin berpengaruh pada pembesaran prostat dengan memicu respon inflamasi dengan menginduksi epitel. Prostat membesar karena hiperplasia sehingga terjadi penyempitan uretra yang mengakibatkan aliran urin melemah dan gejala obstruktif yaitu: hiperaktif kandung kemih, inflamasi, pancaran miksi lemah.

Penyebab BPH masih belum jelas, namun mekanisme patofisiologinya diduga kuat terkait di mana terjadinya aktivitas hormon Dihidrotestosteron. DHT merupakan suatu androgen yang berasal dari testosteron melalui kerja enzim 5α -reductase dan metabolitnya, 5α -androstenediol pemicu utama terjadinya proliferasi kelenjar pada pasien BPH. Perubahan testosteron menjadi DHT diperantarai oleh enzim 5α reductase. Ada dua tipe enzim 5α -reductase, tipe pertama terdapat pada 10 folikel rambut, kulit kepala bagian depan, liver dan kulit. Tipe kedua terdapat pada prostat, jaringan genital, dan kulit kepala. Pada jaringan target DHT akan terjadi pertumbuhan dan pembesaran kelenjar prostat.(Bruno 2019)

6. Manifestasi Klinis

Menurut (Bruno 2019) .Gejala yang umumnya terjadi pada pasien BPH adalah gejala pada saluran kemih bagian bawah atau *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS). Gejala pada saluran kemih bagian bawah terdiri atas gejala iritatif (storage symptoms) dan gejala obstruksi (voiding symptoms).

- a. Gejala Obstruktif: Ditimbulkan karena adanya penyempitan uretra karena didesak oleh prostat yang membesar. Gejala yang terjadi berupa:
 - 1) Hesitansi: yaitu memulai miksi yang lama dan sering kali disertai dengan mengejan
 - 2) Intermittency: yaitu terputus-putusnya aliran miksi

- 3) Pancaran lema: kelemahan kekuatan dan k aliber destrussor
 - 4) Sensasi tidak selesai berkemih
 - 5) Miksi ganda (berkemih untuk kedua kalinya dalam waktu ≤ 2 jam setelah miksi sebelumnya)
 - 6) Menetes pada akhir miksi (*Terminal dribbling*)
- b. Gejala Iritatif: Disebabkan oleh pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna pada saat miksi atau berkemih, sehingga kandung kemih sering berkontraksi meskipun belum penuh. Gejala yang terjadi adalah:
- 1) frekuensi miksi meningkat (*Frequency*),
 - 2) Nokturia,
 - 3) Miksi sulit ditahan (*Urgency*).
 - 4) Inkontinensia

7. Komplikasi

Menurut (Ekayani dkk.,2022) Komplikasi yang ditimbulkan oleh BPH adalah sebagai berikut:

- a. Sistitis. Apabila berlangsung lama atau berulang maka akan terjadi sinusitis kronis yang dengan penebalan kandung kemih pada pemeriksaan USG
- b. Hidroureter dan Hidronefrosis. Dapat terjadi karena produksi urin terus berlanjut maka pada suatu saat buli-buli tidak mampu lagi menampung urin yang akan mengakibatkan terjadinya tekanan pada intravesika meningkat sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal.
- c. Infeksi saluran kemih (ISK), Dimana ketidakmampuan untuk mengosongkan kandung kemih dapat meningkatkan resiko infeksi saluran kemih.
- d. Kanker prostat. Perubahan atau mutasi genetik pada sel di dalam kelenjar prostat, mutasi ini menyebabkan sel tersebut berkembang secara tidak normal dan membentuk sel kanker.

8. Pemeriksaan Penunjang

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

a. Urinalysis dan kultur urine

Pemeriksaan ini untuk menganalisis ada tidaknya infeksi dan RBC (*Red Blood Cell*) atau sel darah merah, dalam urine yang memanifestasikan adanya perdarahan/hematuria.

b. DPL (*Deep Peritoneal Lavage*)

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

c. Ureum, Elektrolit dan Serum Kreatinin

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

d. PA (Patologi Anatomi)

Sampel jaringan akan dilakukan pemeriksaan mikroskopis untuk mengetahui apakah hanya bersifat benigna atau maligna.

e. Catatan harian berkemih Setiap hari perlu dilakukan evaluasi output urine, sehingga akan terlihat bagaimana siklus rutinitas miksi dari pasien. Data ini menjadi bekal untuk membandingkan dengan pola eliminasi urine yang normal.

f. Uroflowmetri

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

g. USG Ginjal dan Vesika Urinaria

Merupakan untuk melihat adanya komplikasi penyerta dari BPH, misalnya *Hydronephrosis*, dan USG pada Vesika Urinaria akan memperlihatkan gambaran pembesaran kelenjar prostat.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien BPH menurut (Sutanto 2021) adalah sebagai berikut:

a. Konservatif

Pada manajemen konservatif, pasien tidak mendapatkan terapi apapun dari dokter. Meski demikian, perkembangan penyakit prostat yang dialami pasien tetap akan diawasi oleh dokter. Pengawasan ini biasanya dilaksanakan dalam bentuk kontrol berkala setiap 3-6 bulan sekali untuk melihat perubahan pada keluhan, skor IPSS, *uroflowmetry*, dan volume residu urin. Manajemen konservatif hanya direkomendasikan bagi pasien dengan keluhan ringan yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari alias memiliki skor IPSS <7. Jika keluhan BPH telah berkembang menjadi lebih parah, terapi lain yang lebih intervensional dan aktif perlu dilakukan untuk mengganti manajemen konservatif ini. Selain melakukan pengawasan berkala, pasien juga diberikan edukasi mengenai faktor risiko dan tindakan pencegahan untuk menghambat perkembangan penyakit BPH sang pasien. Edukasi ini meliputi anjuran untuk mengurangi minum, kopi, atau alkohol setelah makan malam, konsumsi coklat serta bahan makanan yang akan menyebabkan iritasi pada *vesica urinaria*, penggunaan obat-obatan golongan fenilpropanolamin pada influenza, serta kebiasaan menahan urinasi dalam waktu lama. Selain itu, bila pasien memiliki riwayat konstipasi, dokter juga perlu menatalaksana keluhan tersebut.

b. Medikamentosa

Terapi medikamentosa atau farmakologis digunakan pada pasien BPH yang memiliki gejala mengganggu atau skor IPSS > 7.

1) *Alpha Blocker*

Obat golongan *1 α -blocker* bekerja dengan cara menghambat kontraksi lapisan otot polos dinding prostat. Hal ini dapat mengurangi tahanan leher pada *vesica urinaria* dan uretra sehingga mampu mengurangi keluhan iritatif (*storage*), yang ditandai dengan peningkatan frekuensi urinasi, dan obstruktif (*voiding*), ditandai dengan kencing mengejan, sekaligus.

2) Penghambat *5 α -reduktase*

Obat golongan penghambat *5 α -reduktase* bekerja dengan cara menginduksi apoptosis pada sel-sel penyusun jaringan epitel prostat melalui inhibisi isoenzim *5 α -reduktase*, berupa enzim yang dapat mengkonversi testosteron menjadi *Dihidrotestosteron* (DHT). Sehingga dengan pemberian obat-obat golongan ini dapat mampu mengecilkan volume prostat.

3) Antagonis reseptor muskarinik

Cara kerja obat-obatan antagonis reseptor muskarinik adalah dengan menginhibisi stimulasi reseptor muskarinik. Hal ini menyebabkan berkurangnya kontraksi jaringan otot polos pada *vesica urinaria*. Oleh sebab itu, antagonis reseptor muskarinik, seperti *fesoterodine fumarate*, *propiverine HCl*, *tolterodine l-tartrate*, *solifenacin succinate*, kerap digunakan jika *1 α -blocker* tidak berhasil mengurangi gejala iritatif BPH.

4) Penghambat fosfodiesterase-5

Penghambat PDE-5 merupakan suatu golongan obat dengan kemampuan meningkatkan konsentrasi dan aktivitas *Cyclic Guanosine Monophosphate* (CGMP) Intracellular.

Oleh sebab itu, obat ini mampu mengurangi tonus otot polos pada dinding m. detrusor, prostat, dan uretra. Meski tersedia dalam bentuk sildenafil, vardenafil, dan tadalafil, IAUJ hanya merekomendasikan penggunaan tadalafil.

5) Terapi kombinasi

Kombinasi 1 α -blocker dan penghambat 5 α -reduktase dapat menghasilkan efek sinergis yang mampu mengkombinasikan keuntungan dari kedua golongan obat tersebut. Salah satu keuntungannya adalah dengan mempercepat efek klinis obat sehingga obat yang golongan penghambat 5 α -reduktase membutuhkan waktu berbulan-bulan sebelum perubahan klinis terlihat. Selain itu, efek sinergis hasil kombinasi kedua golongan obat yang ditemukan pada terapi kombinasi juga lebih efektif dalam mengurangi kemungkinan retensi urin dan progresi ke arah kanker yang membutuhkan terapi bedah. Meski demikian, kombinasi ini turut memperbesar risiko terjadinya efek samping. Oleh sebab itu, pengobatan ini hanya dikhususkan bagi pasien dengan keluhan sedang-berat dan risiko progresi tinggi.

6) Pembedahan

Pembedahan merupakan suatu tindakan tatalaksana BPH yang bersifat invasif. Oleh sebab itu, indikasi yang jelas perlu didapatkan sebelum seorang ahli medis memutuskan untuk melakukan pembedahan. Indikasi-indikasi tersebut, meliputi retensi urin akut, infeksi saluran kemih berulang, hematuria makroskopik, *cystolithiasis*, penurunan fungsi ginjal, gagal berkemih setelah melepaskan kateter, perubahan patologis pada vesica urinaria, keluhan telah memberat, tidak adanya perbaikan setelah terapi konservatif dan medikamentosa, serta pasien menolak terapi selain bedah.⁴ Adapun berikut

merupakan beberapa pilihan terapi pembedahan yang dapat dilakukan.

- 7) *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) merupakan suatu pembedahan invasif minimal yang kerap digunakan pada pasien BPH dengan volume prostat 30-80 cc.
- 8) *Laser Prostatektomi* merupakan suatu tindakan penembakan sinar berenergi untuk menghancurkan jaringan hiperplastik prostat.
- 9) *Transurethral Incision of the Prostate* (TUIP) merupakan suatu tindakan memanaskan jaringan prostat menggunakan transurethral microwave, transurethral needle ablation, atau *high intensity focused ultrasound* hingga suhu 450C untuk menimbulkan nekrosis dan koagulasi jaringan tersebut.
- 10) Termoderapi Kelenjar Prostat Stent merupakan alat medis yang dapat dipasang di dalam lumen saluran antara leher vesica urinaria dan area proksimal dari *colliculus seminalis*.
- 11) Pemasangan Stent
Intraluminal Stent merupakan alat medis yang dapat dipasang di dalam lumen saluran antara leher *vesica urinaria* dan area proksimal dari *colliculus seminalis*.
- 12) Operasi Terbuka
Terdapat dua jenis pembedahan terbuka, yaitu metode Freyer melalui transvesical dan metode Milling secara retropubik. Pembedahan dengan operasi terbuka baru dianjurkan ketika volume prostat telah mencapai angka melebihi 80 cc. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa operasi terbuka merupakan cara operasi yang sangat invasif dengan angka morbiditas tinggi.
- 13) Kateterisasi
Kateterisasi merupakan tindakan pemasangan kateter dengan tujuan memudahkan rilis urin. Kateterisasi kerap

digunakan untuk menangani retensi urin kronik pada pasien yang tidak dapat menerima operasi. Kateterisasi dapat bersifat intermiten, atau clean intermittent catheterization (CIC), maupun menetap.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian (Purwanto, 2016 & Susanto et al., 2021)

a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

Data subjektif:

Biasanya kasus BPH terjadi pada pasien laki-laki yang sudah tua, dan pasien biasanya tidak memperdulikan hal ini, karena sering mengatakan bahwa sakit yang dideritanya pengaruh umur yang sudah tua. Perawat perlu mengkaji apakah pasien mengetahui penyakit apa yang dideritanya dan apa penyebab sakitnya saat ini. Perawat perlu juga mengkaji riwayat penyakit keluarga dari pasien.

b. Pola nutrisi dan metabolik

- **Data subjektif pre operasi:**

Bagaimana kebiasaan makan minum sehari-hari, jenis makanan apa saja yang sering dikonsumsi, makanan yang disukai, jumlah porsi makanannya. Terganggunya sistem makanan dan cairan yaitu karena efek penegakan/nyeri pada abdomen (pada pre operasi).

- **Data objektif pre operasi:**

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

- **Data subjektif post operasi:**

- Terganggunya sistem pemasukan makanan dan cairan karena efek dari anestesi pada post operasi BPH, sehingga terjadi gejala: anoreksia, mual, muntah, penurunan berat

badan.

- Data objektif post operasi:

Tindakan yang perlu dikaji pada pasien post operasi adalah awasi masukan dan pengeluaran baik cairan maupun nutrisinya.

c. Pola eliminasi

- Data Subjektif Pre Operasi:

Gangguan eliminasi merupakan gejala utama yang seringkali terjadi dan dialami oleh pasien dengan pre operasi, perlu dikaji keragu-raguan dalam memulai aliran urine, aliran urine berkurang, pengosongan kandung kemih inkomplit, frekuensi berkemih, nokturia, disuria dan hematuria.

- Data objektif Pre Operasi:

Kaji kekuatan sistem perkemihan, melakukan palpasi kandung kemih apakah penuh atau tidak, kaji pancaran air seni.

- Data Subjektif Post Operasi:

Gangguan eliminasi merupakan gejala yang terjadi dan dialami oleh pasien pada post operasi BPH karena tindakan invasif serta prosedur pembedahan

- Data Objektif Post Operasi:

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

d. Pola aktivitas dan latihan

- Data subjektif:

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

- Data subjektif:

Pasien dengan BPH aktivitasnya sering dibantu oleh keluarga.

e. Pola istirahat dan tidur

- Data subjektif:

Pada pasien dengan BPH biasanya istirahatnya dan tidurnya terganggu, disebabkan oleh nyeri pinggang dan BAK yang keluar terus menerus dimana hal ini dapat mengganggu kenyamanan pasien. Mengkaji berapa lama pasien tidur dalam sehari, Apakah ada perubahan lama tidur sebelum dan selama sakit/selama di rawat.

Data Objektif:

- Warna palpebra (gelap), ekspresi wajah (mengantuk) dan banyak menguap

f. Pola konsep diri dan persepsi diri

- Data subjektif:

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

- Data objektif:

Mengkaji kegelisahan, kacau mental, perubahan perilaku, kontak mata berkurang.

g. Pola persepsi kognitif

- Data subjektif:

Pasien dengan BPH umumnya adalah orang tua, maka alat indra pasien biasanya terganggu karena pengaruh usia lanjut. Namun tidak semua pasien mengalami hal itu. Perawat mengkaji nyeri pasien yang mencakup P (*Provoking Incident*), Q (*Quality of Pain*), R (*Region*), S (*Severe*) dan T (*Time*). Perawat juga mengkaji tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakitnya.

- Data objektif:

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

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

- Data subjektif:

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

- Data objektif:

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

i. Pola reproduksi dan seksualitas

- Data subjektif:

Pada pasien BPH baik pre operasi maupun post operasi terkadang mengalami masalah tentang efek kondisi/terapi pada kemampuan seksualnya. Pada pasien BPH juga dapat mengalami disfungsi ereksi. Disfungsi ereksi biasanya terlihat dari sudut pandang epidemiologi, namun mekanisme biologis harus diketahui untuk menjelaskan hubungan BPH dan disfungsi ereksi lebih dari sekedar hubungan epidemiologi. Disfungsi ereksi dapat ditemukan pada klien

post Transurethral Resection of the Prostate (TURP) saat pertama kali pelepasan kateter. Disfungsi ereksi sangat berpengaruh pada aktivitas seksual, kepercayaan diri dan nilai diri. Disfungsi ereksi akan menimbulkan gangguan hubungan suami istri, apabila terjadi berkepanjangan akan menyebabkan harga diri rendah dan depresi.

- Data objektif:
Mengkaji apakah ada urin menetes selama hubungan intim, penurunan kekuatan kontraksi saat ejakulasi, dan pembesaran atau nyeri tekan pada prostat.
- j. Pola mekanisme coping dan toleransi stres
- Data subjektif:
Pasien dengan BPH mengalami peningkatan stress karena memikirkan pengobatan dan penyakit yang dideritanya menyebabkan pasien tidak bisa melakukan aktivitas seksual seperti biasanya, bisa terlihat dari perubahan tingkah laku dan kegelisahan klien.
 - Data objektif:
Perawat perlu mengkaji bagaimana pasien menghadapi masalah yang dialami, apakah pasien menggunakan obat-obatan untuk mengurangi stresnya.
- k. Pola keyakinan dan nilai kepercayaan
- Data subjektif:
Pasien BPH mengalami gangguan dalam hal keyakinan, seperti gangguan dalam beribadah, pasien tidak bisa melaksanakannya, Karena BAK yang sering keluar tanpa disadari.
 - Data objektif:
Dikaji apakah ada pantangan dalam agama pasien untuk proses pengobatan

2. Diagnosa Keperawatan

a. Diagnosa Keperawatan Pre Operasi

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur (D.0077).
- 2) Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra dibuktikan dengan sensasi penuh pada kandung kemih, disuria/anuria, distensi kandung kemih, *dribbling*, inkontinensia berlebih, residu urine 105 ml atau lebih (D.0050).
- 3) Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih dibuktikan dengan desakan berkemih (urgensi), urine menetes (*dribbling*), sering buang air kecil, nokturia, mengompol, enuresis, distensi kandung kemih berkemih tidak tuntas (*hesitancy*), volume residu urine meningkat (D.0040).
- 4) Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan eliminasi urin, jumlah urin normal dan karakteristik urin normal (D. 0048) (SDKI, 2017).

b. Diagnosa Keperawatan Post Operasi

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur (D.0077).
- 2) Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142)
- 3) Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan (D.0012)
- 4) Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan

pasien ingin mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan eliminasi urin, jumlah urin normal dan karakteristik urin normal (D. 0048) (SDKI, 2017).

3. Luaran dan Rencana tindakan keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik/biologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur (D.0077).

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

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

Rencana tindakan keperawatan:

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi:

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

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

- 2) Identifikasi skala nyeri

Rasional: Dalam pemebentukan kebutuhan diamana dalam manajemen nyeri dan keefektifan program.

- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal

Rasional: Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan.

- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Rasional: Untuk membantu mengetahui faktor-faktor yang

mempengaruhi sensasi nyeri yang dirasakan pasien.

- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
Rasional: Mengidentifikasi sejauh mana pasien mengenai nyeri.
- 6) Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup
Rasional: sebagai suatu mengidentifikasi jika nyeri dapat mengganggu kualitas hidup pasien.

Terapeutik:

- 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupunktur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
Rasional: Meningkatkan relaksasi dan perasaan sehat. Dapat menurunkan kebutuhan narkotik analgetik dimana telah terjadi proses degeneratif neuron/motor. Mungkin tidak berhasil jika muncul demensia, meskin minor.
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
Rasional: Daman Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi peningkatan sensasi nyeri pasien.
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
Rasional: Mendukung waktu tidur dan kenyamanan pasien.
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
Rasional: Membantu untuk keefektifan manajemen nyeri.

Edukasi:

- 1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
Rasional: Agar pasien mengetahui efek samping dari tindakan post operasi.
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
Rasional: Agar pasien mampu melakukan tindakan non-

farmakologi dalam mengurangi nyeri.

- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Rasional: Agar pasien dapat mengidentifikasi nyeri secara mandiri.

- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

Rasional: Untuk mencegah alergi obat-obatan tertentu.

- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional: Untuk menghindari konsumsi obat yang berlebihan.

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Rasional: Memberikan penurunan nyeri/tidak nyaman; mengurangi demam. Obat yang dikontrol pasien atau berdasarkan waktu 24 jam mempertahankan kadar analgesia darah tetap stabil, mencegah kekurangan ataupun kelebihan obat-obatan. (SIKI,2018)

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

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

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

Rencana tindakan keperawatan:

Kateterisasi urine (I.04148)

Observasi:

- 1) Periksa kondisi pasien (mis. Kesadaran, tanda-tanda vital, daerah perineal, distensi kandung kemih, inkontinensia urine, refleks berkemih)
- 2) Rasional: Untuk mengetahui kebutuhan dan tindakan medis lanjut untuk pasien

Terapeutik:

- 1) Siapkan peralatan, bahan-bahan dan ruangan tindakan.
Rasional: Persiapan sebelum melakukan tindakan dapat membantu dalam melakukan suatu tindakan agar perawat dan pasien lebih tenang.
- 2) Siapkan pasien, bebaskan pakaian bawah dan posisikan *dorsal recumbent* (untuk wanita) dan *supine* (Untuk laki-laki).
- 3) Rasional: Untuk memungkinkan akses yang aman ke arah genetalia pasien selama prosedur serta untuk mencegah martabat pasien dan memberikan kenyamanan.
- 4) Pasang sarung tangan.
Rasional: Untuk mengurangi resiko infeksi.
- 5) Bersihkan daerah perineal atau preposium dengan cairan NaCl atau aquades
Rasional: Untuk mengurangi resiko infeksi.
- 6) Lakukan insersi kateter urine dengan menerapkan prinsip aseptik
Rasional:
- 7) Sambungkan kateter urine dengan *urine bag*
Rasional: Untuk menampung drainase urin setelah kateter dimasukkan.
- 8) isi balon dengan NaCl 0,9% sesuai anjuran pabrik
Rasional: Menahan kateter dari dalam kandung kemih sehingga tidak mudah terlepas.

- 9) Fiksasi selang kateter diatas simpisis atau di paha
Rasional: Mencegah kateter agar tidak mudah terlepas.
- 10) Pastikan kantung urine ditempatkan lebih rendah dari kandung kemih
Rasional: Agar urin dapat mengalir dengan lancar *Urine bag*.
- 11) Beri label waktu pemasangan
Rasional: Membantu perawat dalam mendokumentasikan pemasangan kateter pada pasien.

Edukasi:

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine.
Rasional: Untuk memastikan bahwa pasien mengerti dengan prosedur yang akan dilakukan dan pasien memberikan persetujuan yang sah atau valid.
- 2) Anjurkan menarik napas saat insersi selang kateter
Rasional: Membantu pasien untuk mengurangi sensasi nyeri saat pemasangan kateter (SIKI, 2018).

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

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka eliminasi urine dapat membaik (L.04034), dengan kriteria hasil:

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

Rencana tindakan keperawatan:

Manajemen eliminasi urine (I.0412)

Observasi:

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

Terapeutik:

- 1) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
Rasional: Untuk mengetahui jadwal waktu berkemih pasien.
 - 2) jarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine
Rasional: Agar pasien dapat mengetahui asupan dan haluaran secara mandiri.
 - 3) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih
Rasional: Agar pasien dapat berkemih pada waktu yang tepat.
 - 4) Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur
Rasional: Mencegah agar pola tidur pasien tidak terganggu (SIKI, 2018).
- c. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142)
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat infeksi dapat menurun (L.14137), dengan kriteria hasil:
- 1) Demam cukup menurun
 - 2) Kemerahan cukup menurun
 - 3) Bengkak cukup menurun
 - 4) Kadar sel darah putih cukup membaik (SLKI,2019)

Rencana tindakan keperawatan:

Pencegahan Infeksi (I.14539)

Observasi:

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Rasional: Untuk Mengetahui terjadinya infeksi.

Terapeutik:

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

- 2) Rasional: untuk mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi.

- 3) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Rasional: untuk mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi.

Edukasi:

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

Rasional: Agar pasien mengetahui tanda dan gejala infeksi.

- 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

Rasional: untuk mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi.

- 3) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi

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

- 4) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Rasional: Untuk meningkatkan pertahanan tubuh.

- 5) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Rasional: untuk mencegah dehidrasi dan memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

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

- d. Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan (D.0012)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat perdarahan dapat menurun (L.02017), dengan kriteria hasil:

- 1) Kelembapan membran mukosa cukup meningkat
- 2) Kelembapan kulit cukup meningkat
- 3) Hematemesis cukup menurun
- 4) Hemoglobin cukup membaik

Rencana keperawatan:

Pencegahan perdarahan (I.02067)

Observasi:

- 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan

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

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

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

- 3) Monitor tanda-tanda vital ortostatik

Rasional: Untuk mengetahui keadaan umum pasien.

- 4) Monitor koagulasi (mis. *Prothrombin time* (PT), *partial thromboplastin time* (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan atau platelet)

Rasional: Untuk mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium yang dapat menyebabkan terjadinya risiko perdarahan.

Terapeutik:

- 1) Pertahankan *bedrest* selama perdarahan

Rasional: Untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan.

- 2) Batasi tindakan invasif, jika perlu

Rasional: pada Tindakan invasif dapat meningkatkan risiko perdarahan.

Edukasi:

- 1) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan

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

- 2) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K

Rasional: Agar kondisi pasien stabil kembali dengan makanan yang bergizi.

- 3) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Rasional: Mencegah terjadinya komplikasi perdarahan.

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu

Rasional: Untuk mengurangi terjadinya risiko perdarahan.

- e. Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan eliminasi urin, jumlah urin normal dan karakteristik urin normal (D. 0048)
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan eliminasi urine dapat membaik (L.04034), dengan kriteria hasil:

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

Rencana keperawatan:

Manajemen eliminasi urine (I.04152)

Observasi:

- 1) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine

Rasional: Untuk mengetahui masalah yang terjadi pada

pasien.

- 2) Identifikasi faktor yang diamana menyebabkan retensi atau inkontinensia urine
Rasional: Untuk mengetahui apa penyebab dari retensi urine yang dialami pasien.
- 3) Monitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna)
Rasional: Mengidentifikasi suatu karakteristik dari urine.
Terapeutik:
- 4) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
Rasional: Untuk mengetahui jadwal waktu berkemih pasien.
- 5) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine
Rasional: Agar pasien dapat mengetahui asupan dan haluran secara mandiri.
- 6) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih
Rasional: Agar pasien dapat berkemih pada waktu yang tepat.
- 7) Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur
Rasional: Mencegah agar pola tidur pasien tidak terganggu (SIKI, 2018).

4. Perencanaan pulang (*Discharge planning*)

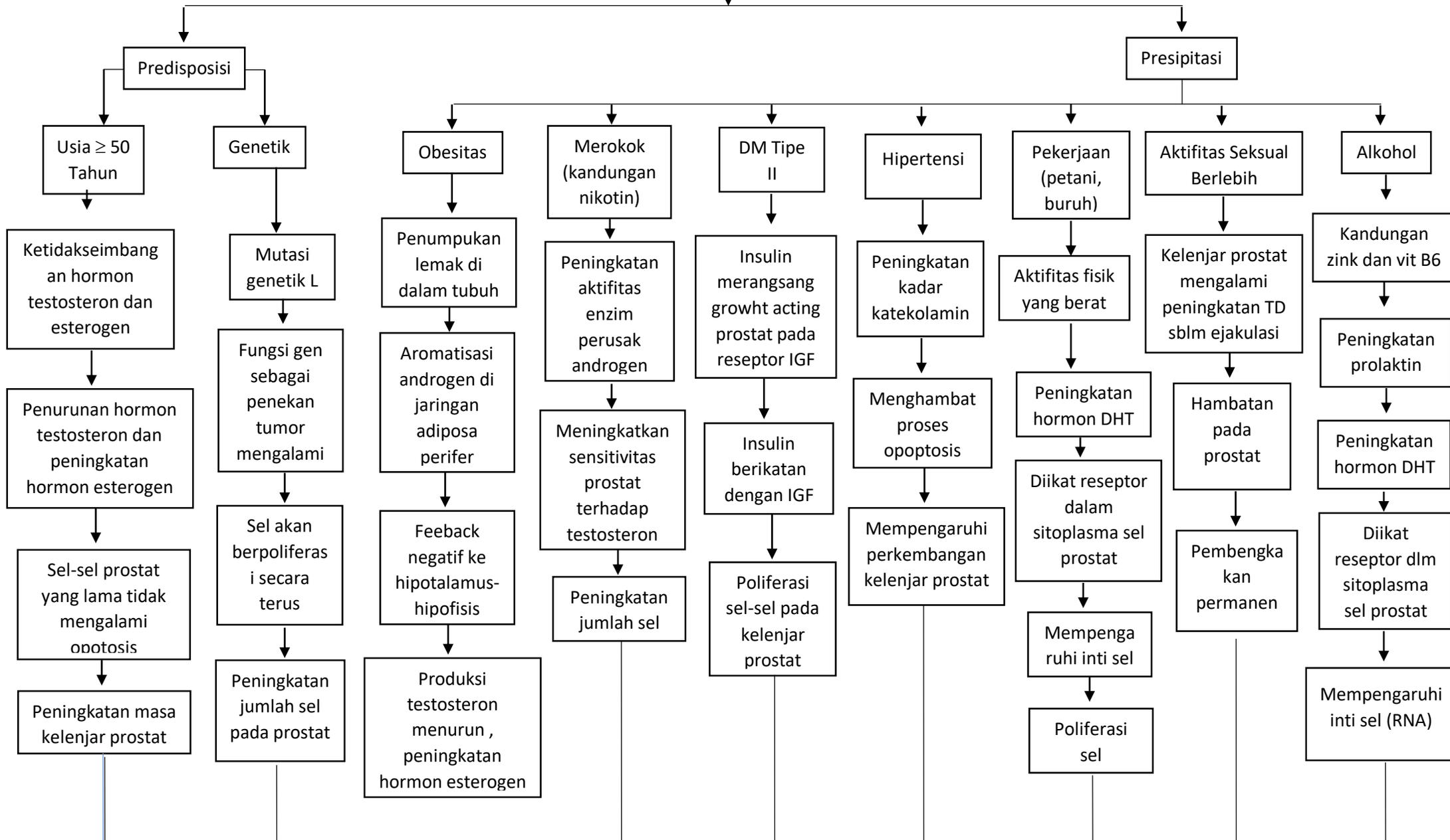
Menurut Muttaqin dan Sari (2014) ada beberapa hal penting yang harus diinformasikan pada pasien untuk rencana pemulangan, yaitu:

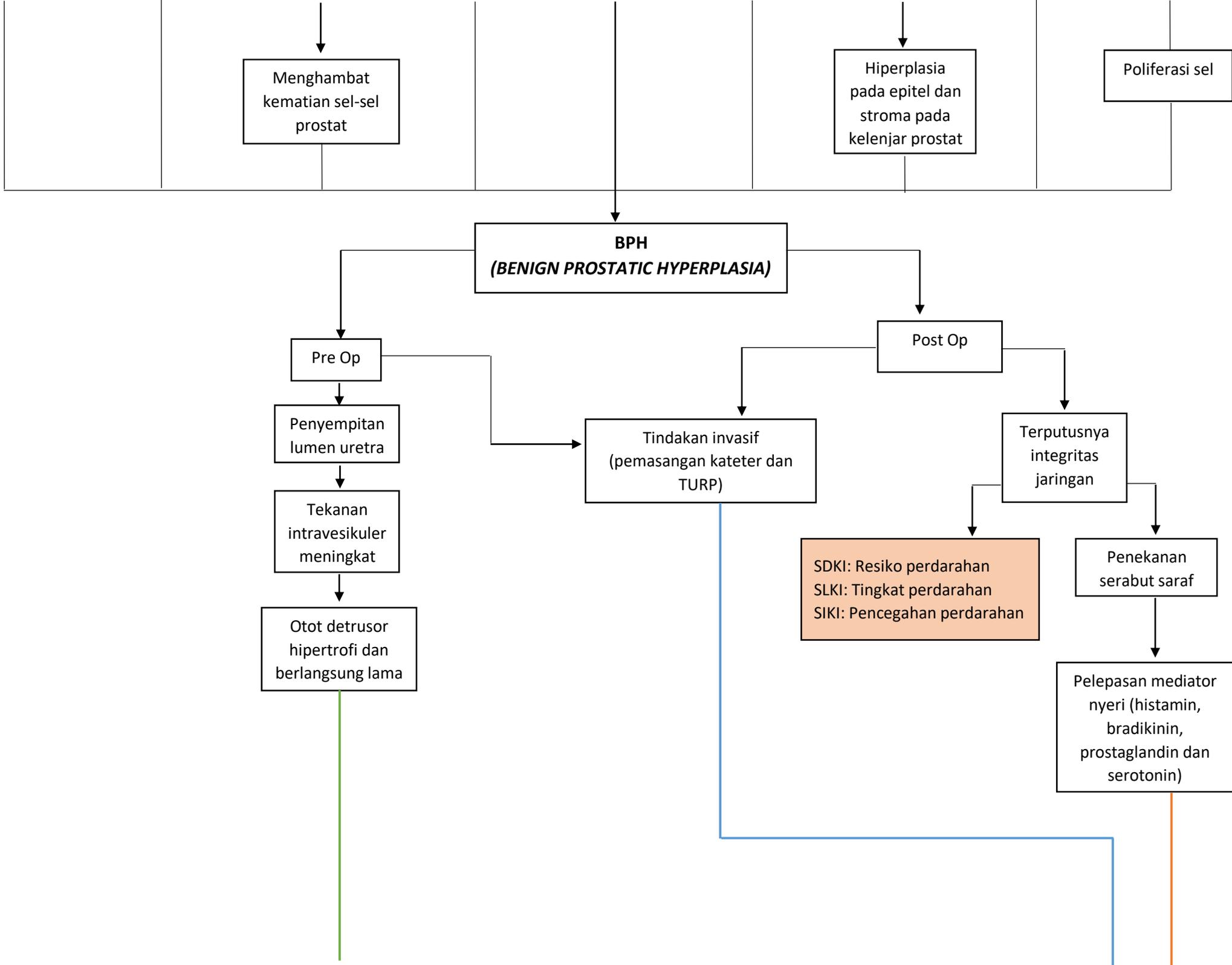
- a. Anjurkan pasien agar tidak terlibat dalam segala bentuk aktivitas yang menyebabkan efek valsava mengangkat berat.
- b. Anjurkan agar pasien menghindari perjalanan dengan motor dalam jarak jauh dan latihan berat, yang dapat meningkatkan kecenderungan perdarahan.

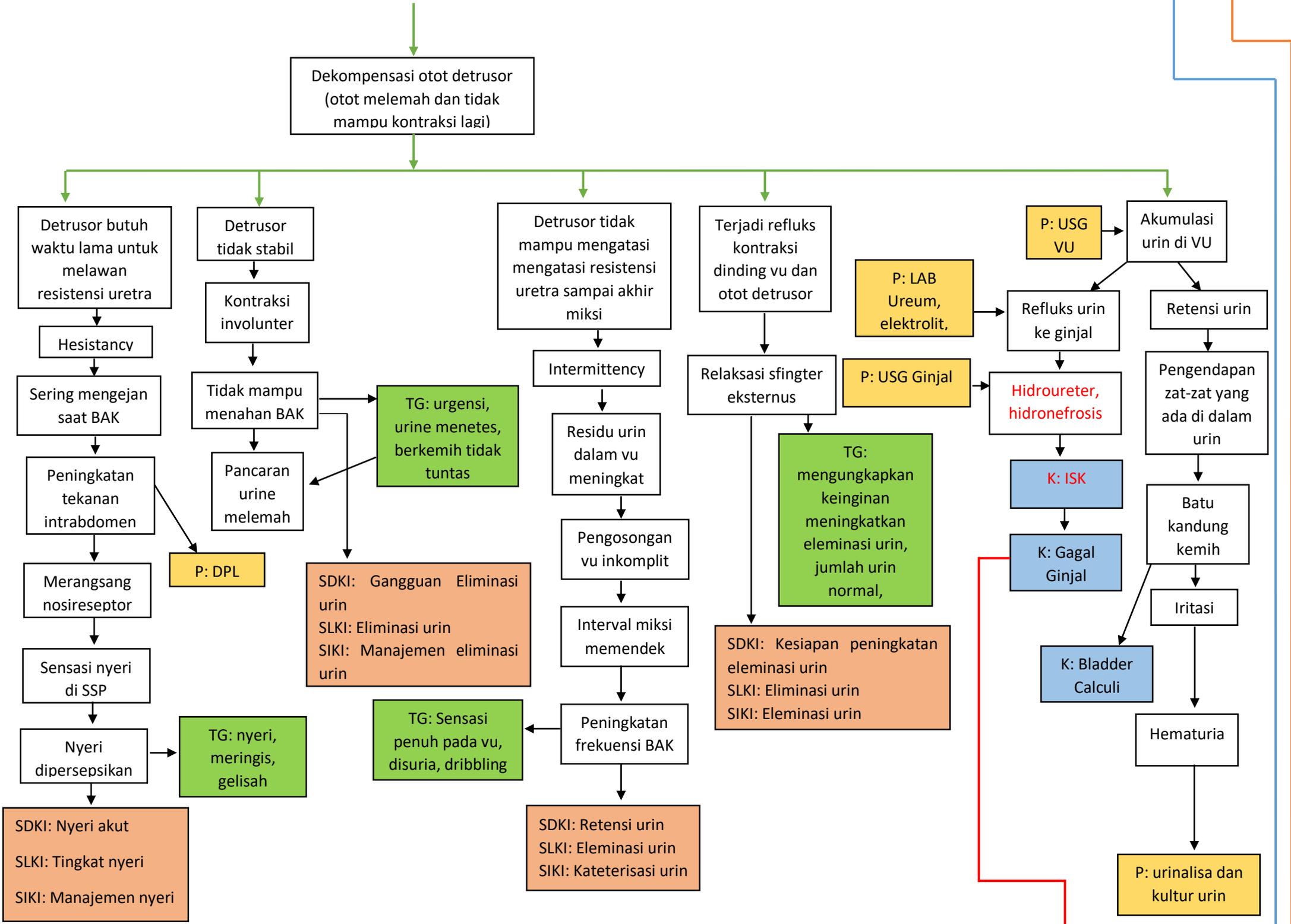
- c. Pasien diingatkan untuk minum obat cukup cairan untuk mencegah dehidrasi, yang meningkatkan kecenderungan terbentuknya bekuan darah dan menyumbat aliran urin.
- d. Anjurkan untuk menghindari makanan yang pedas, alkohol dan kopi yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan.
- e. Anjurkan pasien untuk minum obat secara teratur.

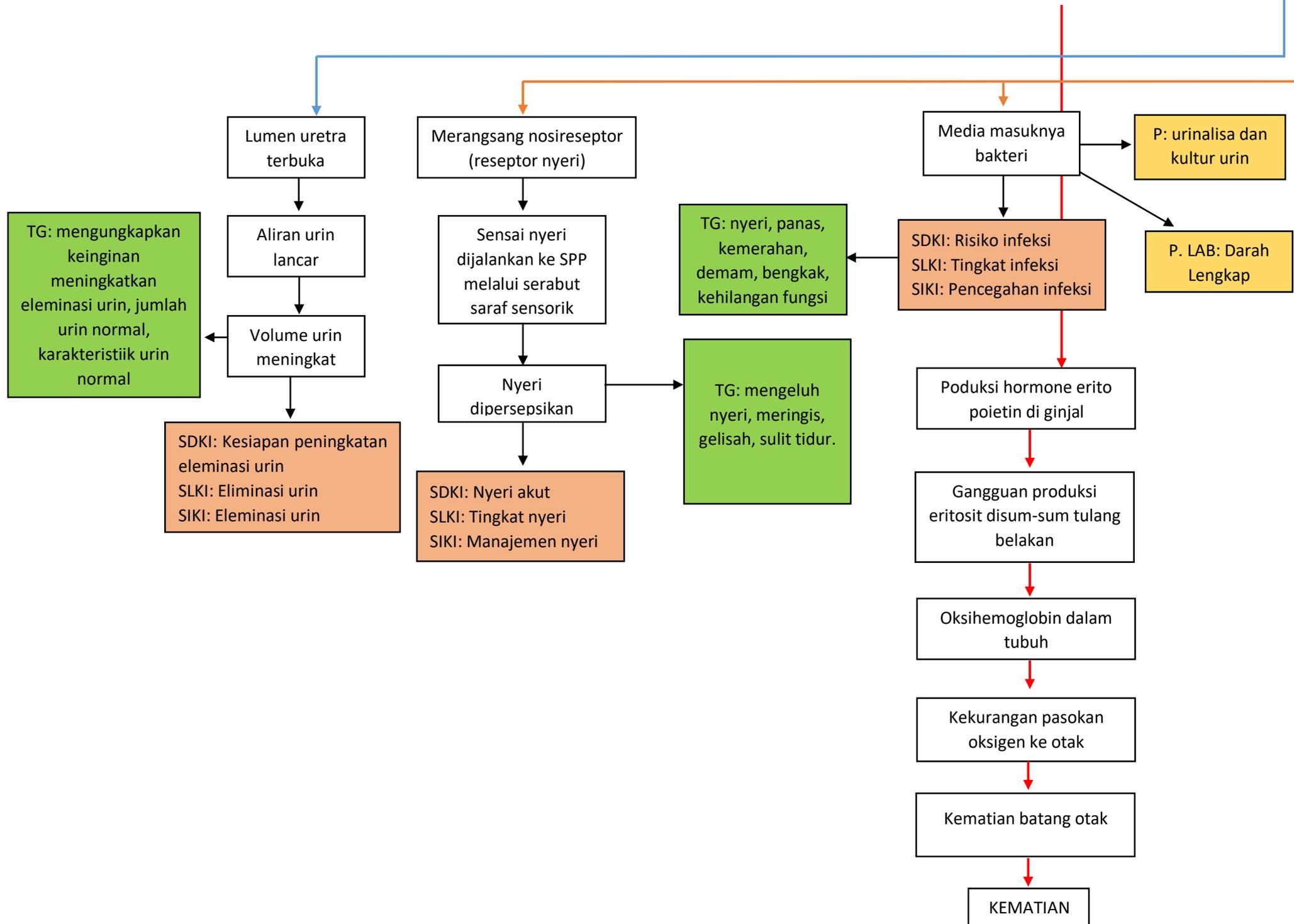
C. Patoflowdiagram

PATOFLOWDIAGRAM ETIOLOGI









BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus.

Pada tanggal 8 Mei 2023 TN.RI berusia 53 tahun datang ke rumah sakit bagian POLI dengan keluhan susah BAK disertai sakit saat buang air kecil kurang lebih 2 bulan yang lalu. Pasien mengatakan sulit untuk memulai BAK, terkadang harus disertai dengan mengedan, rasa ketidakpuasan setelah BAK, pacaran urin yang lemah, ada sisa tetesan saat setelah BAK, nyeri pada perut bagian bawah menjalar hingga bagian paha serta pinggang belakang dengan skala nyeri 8. Pasien mengatakan sejak sakit 2 bulan yang lalu, pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, pasien hanya berbaring di tempat tidur dan sulit melakukan aktivitas seperti berpindah posisi, miring kiri maupun miring kanan di karenakan nyeri yang ia rasakan, pergerakan terbatas, serta ada luka lesi pada area bokong. Keluarga pasien mengatakan pasien semenjak sakit pasien dibantu oleh keluarga saat beraktivitas, personal hygiene, pasien hanya beristirahat di rumah dikarenakan merasa nyeri yang hilang timbul apa bila beraktifitas berlebihan. Hasil pemeriksaan yang di dapatkan nyeri tekan pada bagian kuadran kiri bawah dan kuadran kanan bawah, kandung kemih terabuh penuh, serta obserfasi TTV, TD: 109/79, S: 36,2 °C, N: 85 x/menit, P: 22 x/menit. Hasil pemeriksaan USG, kesan hipertropi prostat, dengan volume 23,73 ml.

Dalam penjelasan kasus permasalahan yang diderita pasien kami mengangkat diagnosa keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis, gangguan eliminasi urin b.d Penurunan kapasitas kandung kemih, gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot, dan gangguan integritas kulit atau jaringan b.d penurunan mobilitas.

B. Pengkajian.

Nama mahasiswa yang mengkaji :	
1. Saferinus Lagu	NIM : NS2214901147
2. Saka Agung Laksono	NIM : NS2214901148

Unit : Bernadeth 3

Autoanamnesisi : ✓

Kamar : 360 / Bad 2

Alloanamnesis : ✓

Tanggal masuk RS : 8 – Mei - 2023

Tanggal pengkajian : 8 – Mei – 2023

1. IDENTIFIKASI**a. Pasien**

Nama initial : Tn. RI

Umur : 53 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Status perkawinan : Menikah

Jumlah anak : 4

Agama/ suku : Islam / Makassar

Warga negara : Indonesia

Bahasa yang digunakan : Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Buru bangunan

Alamat rumah : Jl. Tidung V. LR 7 No.7

b. Penanggung Jawab

Nama : NY.BN

Umur : 50 Tahun

Alamat : Jl. Tidung V. LR 7 No.7

Hubungan dengan pasien : Istri

2. Data medik

Diagnosa medik

Saat masuk : Hipertrofi prostat, inkontinensia urin.

Saat pengkajian : BPH

3. Keadaan umum

a. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit sedang.

Alasan :

Keadaan umum lemah, pasien meringis kesakitan, terlihat terpasang infus di tangan sebelah kanan, dengan cairan RL 500 ml.

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 : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Pasien sadar penuh

2) Tekanan darah : 109/79 mmHg

MAP : 89 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

3) Suhu : 36,2 °C Oral Axilla Rectal

4) Pernapasan : 22 x/menit

Irama : Teratur Bradipnea Takipnea

Kusmaul Cheynes-stokes

Jenis : Dada Perut

5) Nadi : 85 x/menit

Irama : Teratur Bradikardi Takikardia

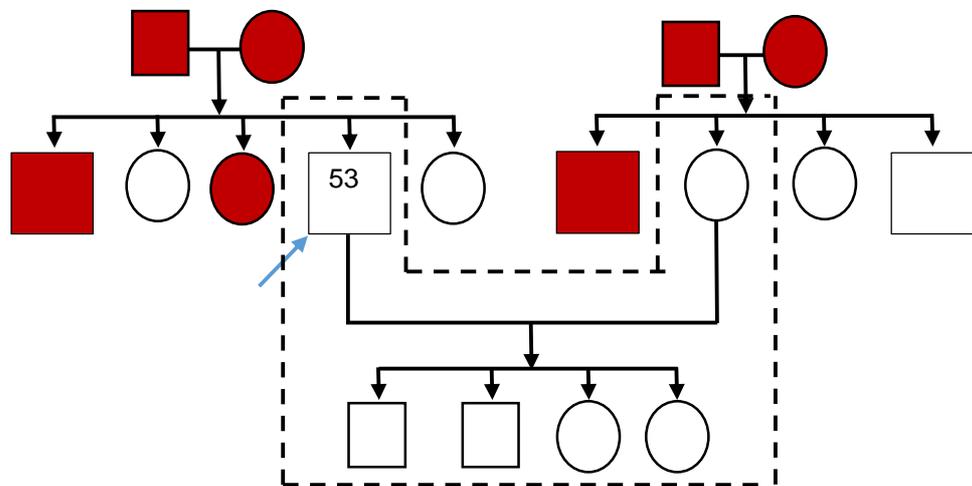
Kuat Lemah

c. Pengukuran

- 1) Lingkar lengan atas : 24 cm
- 2) Tinggi badan : 150 cm
- 3) Berat badan : 40 kg
- 4) IMT (Indeks Massa Tubuh) : 17,8

Kesimpulan : Berat badan tidak normal (Kurus)

d. Genogram.



Keterangan :

□ = Laki-laki ■ = Meninggal - - - = Tinggal serumah

○ = Perempuan ↗ = Pasien — = Garis penghubung

4. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia dan keluarganya sangat baik memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dan pasien mengatakan memiliki asuransi kesehatan BPJS berserta keluarganya. Pasien mengatakan apa bila sakit ia berserta

keluarga memeriksakan diri mereka ke puskesmas setempat ataupun langsung ke RS terdekat. Akan tetapi pasien mengatakan apa bila ia merasakan sakit dan merasa keluhan yang ia rasakan masih ringan, pasien lebih memilih untuk beristirahan di rumah dan meminum obat dari apotik setempat. Pasien mengatakan memiliki kebiasaan minum-minuman beralkoho dan merokok sejak SMA, biasanya dalam satu hari pasien mampu menghabiskan satu bungkus rokok.

2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama : Sakit saat BAK.

b) Riwayat keluhan utama :

Pada saat pengkajian, tanggal 8 Mei 2023, jam 14:00 WITA,Tn.RI mengatakan datang ke RS dengan keluhan susah BAK disertai sakit saat buang air kecil kurang lebih 2 bulan yang lalu sebelum masuk RS. Pasien mengatakan sulit buang air kecil (BAK) dan sulit untuk memulai BAK, terkadang harus disertai dengan mengedan, rasa ketidakpuasan setelah BAK, pacaran air seni yang dikeluarkan lemah, serta ada sisa tetesan saat setelah BAK.

P : Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan kurang lebih 2 bulan yang lalu, memberat ketika beraktivitas dan ringan ketika beristirahat

Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk benda tajam

R : Pasien mengatakan nyeri pada kandung kemih hingga tembus kebelakang

S : Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan skala 8 (berat)

T : pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan hilang timbul, nyeri timbul saat pasien bergerak.

Karena kondisinya yang tidak ada perubahan dan semakin parah pasien minta keluarganya untuk membawanya ke rumah sakit Stella Maris Makassar.

Riwayat penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan Memiliki riwayat penyakit kolesterol, asam urat, serta masalah pada gangguan saraf sejak 4 bulan yang lalu, membuat kelemahan pada ekstremitas bawah dan mengakibatkan kesulitan berjalan (penurunan kekuatan otot).

Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan.

c) Pemeriksaan fisik :

- 1) Kebersihan rambut : Bersih, tampak rambut hitam
- 2) Kulit kepala : Bersih
- 3) Kebersihan kulit : Bersih
- 4) Higiene rongga mulut : Bersih/Nampak 3 gigi berlubang
- 5) Kebersihan genetalia : Tampak bersih
- 6) Kebersihan anus : Tampak bersih.

b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pola makannya teratur yaitu 2 kali sehari, pasien mengatakan dapat menghabiskan 2 porsi makanan bila ada makanan yang ia suka seperti Pallu basa, Sop konro, dan pisang goreng. Istri pasien mengatakan ia selalu menghadirkan makan bersantan, maupun tumis-tumis untuk hidangan sehari keluarganya dan ia selalu membuatkan segelas susu buat pasien saat sebelum beraktifitas di pagi hari. Pasien

mengatakan dalam sehari ia dapat menghabiskan air minum sebanyak 3-4 liter dikarenakan rasa haus yang dirasakan saat bekerja sebagai kuli bangunan. Pasien juga mengatakan memiliki kebiasaan saat setelah makan ia biasa menghisap satu-dua batang roko untuk bersantai. Dan pasien memiliki kebiasaan minum kopi kemasan, dalam sehari pasien dapat menghabiskan 10 bungkus.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit ia merasakan nafsu makannya berkurang, dengan porsi makanan hanya 1/2 hingga 1 porsi dalam sehari. Dan selama sakit ia hanya dapat makan-makanan berlunak seperti bubur, dan pendampingnya telur rebus, ikan kuah kuning, atau sayur bening. Pasien mengatakan dalam sehari air minum yang ia bisa habiskan ± 3 botol kemasan air mineral.

Observasi :

Tampak pasien hanya menghabiskan 1/2 porsi makan yang diberikan oleh rumah sakit maupun keluarga. Nampak pasien telah menghabiskan 1 botol air mineral ukuran 600 ml

3) Pemeriksaan fisik :

a) Keadaan rambut :

Inspeksi : Rambut pasien tampak bersih, berwarna hitam.

Palpasi : Tidak mudah rontok, tidak berminyak dan tidak ada lesi

b) Hidrasi kulit :

Inspeksi: Kulit Pasien berwarna sawo matang, kulit tampak bersih, tampak ada lesi pada kulit dibagian bokong, dan tidak ada udem.

Palpasi : Tekstur kulit Pasien lembab dan tdk berkeringat, ketika ditekan kulit pasien turgor kembali dalam waktu 3 detik.

- c) Palpebra/konjungtiva : palpebra tidak ada nyeri tekan, tampak tidak ada edema, konjungtiva tidak anemis.
- d) Sclera : tampak tidak ikterik
- e) Hidung :
 - Inspeksi : Hidung tampak simetris kanan dan kiri, tidak terdapat secret.
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan sinus pada hidung, tidak ada teraba pembengkakan pada hidung pasien.
- f) Rongga mulut : tampak bersih,
 - gusi : gusi pasien berwarna hitam.
 - Gigi : 3 gigi pasien tampak berlubang
- g) Kemampuan mengunyah keras :
 - pasien dapat mengunyah dengan baik.
- a) Lidah : tampak bersih
- a) Pharing : tidak ada peradangan
- b) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- c) Kelenjar parotis : tidak ada pembesaran kelenjar parotis
- d) Abdomen :
 - (1) Inspeksi : Simetris, tidak ada bekas operasi, tidak ada udem.
 - (2) Auskultasi : Bising Usus 10 x/menit
 - (3) Palpasi : Terdapat ada nyeri tekan pada bagian kuadran kiri bawah dan Kuadran kanan bawah.
 - (4) Perkusi : Timpani.
- e) Kulit :
 - Edema : Negatif
 - Icterik : Negatif
 - Tanda - tanda radang : Tidak ada
- f) Lesi : Tampak ada di bagian bokong pasien

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit frekuensi BAB 1-2 kali sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna coklat kekuningan. Pasien mengatakan sangat jarang BAK, dalam sehari ia hanya 4 kali untuk buang air kecil. Pasien mengatakan ia biasanya kerap menahan BAK dikarenakan pekerjaan ataupun aktivitas sehari-hari.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit BAB tidak teratur selama dua minggu lamanya, ia hanya \pm 2 kali dalam seminggu untuk BAB. Pasien mengeluh sulit buang air kecil (BAK), dan sulit untuk memulai BAK dan terkadang harus disertai dengan mencedan, rasa ketidakpuasan dalam BAK sangat tidak dirasakan oleh pasien, dengan hasil pancaran air seni yang dikeluarkan lemah, serta ada sisa tetesan saat setelah BAK.

3) Observasi :

Didapatkan Auskultasi peristaltik usus 10 kali permenit dan nampak pasien gelisah menahan sakit di bagian perut yang menjalar ke belakang hingga ke paha, serta tampak tidak terpasang kateter.

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Peristaltik usus : 10 x/menit
- b) Palpasi kandung kemih : penuh
- c) Nyeri ketok ginjal : positif
- d) Mulut uretra : Tampak bersih
- e) Anus
 - Peradangan : Tidak nampak
 - Hemoroid : Tidak nampak
 - Fistula : Tidak nampak

d. Pola Aktivitas dan latihan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit ia bekerja sebagai kuli bangunan dan buruh harian, Pasien biasanya setiap hari sabtu mengikuti kerja bakti di sekitar lorong dan menonton TV sebagai hiburan di waktu senggang, jika ada hari libur pasien lebih memilih menghabiskan waktu bersama keluarganya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit 2 bulan yang lalu, pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, pasien hanya berbaring di tempat tidur dan sulit melakukan aktivitas seperti berpindah posisi, miring kiri maupun miring kanan dikarenakan nyeri yang ia rasakan. Keluarga pasien mengatakan pasien semenjak sakit aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, dari personal hygiene dan aktivitas lainnya.

3) Observasi :

Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur, tampak Buang air kecil di bantu dengan alat, tampak mobilisasi di tempat tidur dibantu oleh keluarga, tampak kekuatan otot menurun, tampak gerakan pasien terbatas, tampak wajah pasien meringis kesakitan dan tampak pasien bersikap protektif saat disentuh.

a) Aktivitas harian :

- Makan : 2
- Mandi : 2
- Pakaian : 2
- Kerapian : 2
- Buang air besar : 2
- Buang air kecil : 2
- Mobilisasi di tempat tidur : 2

0 : mandiri
1 : bantuan dengan alat
2 : bantuan orang
3 : bantuan alat dan orang
4 : bantuan penuh

- b) Postur tubuh : Tegap
 - c) Gaya jalan : Tidak dikaji (Pasien tidak mampu berjalan)
 - d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada
 - e) Fiksasi : Tidak ada
 - f) Tracheostomi : Tidak ada
- 4) Pemeriksaan fisik
- a) Tekanan darah
 - Berbaring : 109/79 mmHg
 - Duduk : 129/80 mmHg
 - Berdiri : (tidak dikaji)
 - Kesimpulan : hipotensi ortostatik :
 - Positif Negatif
 - b) HR : 65 x/menit
 - c) Kulit :
 - Keringat dingin : Tidak ada keringat dingin
 - Basah : Tidak
 - d) JVP : 5 - 2 cmH₂O
 - Kesimpulan : perkusi jantung memadai
 - e) Perfusi pembuluh kapiler kuku : kembali dalam 3 detik.
 - f) Thorax dan pernapasan
 - (1) Inspeksi :
 - Bentuk thorax : Tamapak simetrus kiri dan kanan
 - Retraksi Interkostal : Tidak ada
 - Sianosis : Negatif
 - Stridor : Tidak ada
 - (2) Palpasi :
 - Vocal fremitus :Terdengar sama pada kedua lapang paru
 - Krepitasi : Tidak ada
 - (3) Perkusi :
 - Sonor Redup Pekak

- (4) Auskultasi :
- Suara napas : Vesikular
 - Suara ucapan : Normal
 - Suara tambahan : Tidak ada
- g) Jantung
- Inspeksi :
Ictus cordis : Tidak terlihat
 - Palpasi :
Ictus cordis : Teraba di ICS 5 mid clavicula kiri
 - Perkusi :
Batas atas jantung : ICS 2 Linea Sternalis kanan
Batas bawah jantung : ICS 5 Mid Clavicula kiri
Batas kanan jantung : ICS 2 Linea Sternalis kanan
Batas kiri jantung : ICS 2, 3 linea sternalis kiri
 - Auskultasi :
Bunyi jantung II A : ICS 2 Linea Sternalis kanan
Bunyi jantung II P : ICS 2 Linea Sternalis kiri
Bunyi jantung I T : ICS 4 Linea Sternalis kiri
Bunyi jantung I M : ICS 5 Midclavicular kiri
Bunyi jantung III irama gallop : -
Murmur : Tidak ada
Bruit : Aorta : Tidak ada
A. Renalis : Tidak ada
A. Femoralis : Tidak ada
- h) Lengan dan tungkai
- (1) Atrofi otot : Negatif
 - (2) Rentang gerak : Terbatas
Kaku sendi : Tidak terdapat kaku sendi
Nyeri sendi : Terdapat nyeri sendi
Fraktur : Tidak ada
Parese : Tidak ada

Paralisis : Tidak ada

(3) Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	2	2

Keterangan :

Nilai 5: kekuatan penuh

Nilai 4: kekuatan kurang di bandingkan 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, ada sedikit gerakan

Nilai 0: tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

(4) Refleks fisiologi :

(5) Refleks patologi :

Babinski, Kiri : Positif Negatif

Kanan : Positif Negatif

(6) Clubbing jari-jari : Tidak ada

(7) Varises tungkai : Tidak ada

(8) Kaku kuduk : Tidak ada

e. Pola tidur dan istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pola tidurnya teratur, 7 - 8 jam sehari. Pasien mengatakan biasanya ia mulai tidur pada jam 22.00 WITA dan bangun pada jam 05.00 WITA. Pasien mengatakan jarang tidur siang dikarenakan ia berkerja dan terkadang lembur sampai jam 18.00 sore.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit, ia sulit untuk tidur dikarenakan nyeri yang ia rasakan, dan kerap bangun pada tengah malam dikarenakan nyeri yang tiba-tiba muncul yang membuat pasien gelisah untuk beristirahat. Dalam sehari pasien mengatakan ia hanya biasa tidur 5 jam sekali.

3) Observasi :

Tampak pasien berbaring lemah, Pasien tampak berbaring.

Ekspresi wajah mengantuk : Positif

Banyak menguap : Positif

Palpebra inferior berwarna gelap : Negatif

f. Pola persepsi kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit ia tidak menggunakan alat bantu pendengaran, maupun penglihatan, serta tidak ada gangguan pola indra pengecap, penciuman, dan perabaan.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan semenjak sakit ia tidak menggunakan alat bantu dengar dan tidak menggunakan kacamata dalam membantunya untuk melihat. Pasien hanya mengeluh dengan nyeri yang ia derita saat BAK dan tidak mampu untuk beraktivitas seperti biasanya dikarenakan nyeri yang muncul hilang timbul bersamaan dengan aktivitas yang dilakukan secara berlebihan.

3) Observasi :

Tampak Pasien mampu mendengar dengan baik apa yang perawat ucapkan dan mampu membaca kalimat yang diberikan dengan jarak \pm 40 cm. Tampak pasien tidak menggunakan kacamata, tampak pasien gelisah dan meringis

menahan rasa sakit yang ia derita serta memposisikan tubuhnya untuk mencari posisi yang nyaman

4) Pemeriksaan Fisik :

Penglihatan

- Kornea : Jernih
- Pupil : Pupil berbentuk bulat, sama besar (isokor)
- Lensamata : Tampak jernih
- Tekanan intraokular (TIO) : teraba sama kiri dan kanan

Pendengaran

- Pina : Tampak simetris kiri kanan
- Kanalis : Tampak bersih
- Membran timpani : Tampak utuh dan memantulkan cahaya

Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai :

- Pasien mampu merasakan gerakan pada lengan dan tungkai.

g. Pola persepsi dan konsep diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia menganggap dirinya biasa-biasa saja dan menjalaninya dengan apa adanya (Bersyukur), menganggap semuanya bisa di jalani semuanya dengan baik dan berusaha

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit ia sangat ingin beraktifitas seperti biasanya dan bisa kembali bekerja, dan pasien mengatakan bahwa ingin berkumpul kembali dengan keluarganya di rumah.

3) Observasi :

Pasien tampak cemas.

a) Kontak mata :

- tampak pasien melihat ke perawat saat berbicara
- b) Rentang perhatian : tampak sangat memperhatikan perawat
 - c) Suara dan cara bicara : suara terdengar jelas dan teratur
 - d) Postur tubuh : tampak tegak
- 4) Pemeriksaan Fisik :
- a) Kelainan bawaan yang nyata : tidak ada kelainan
 - b) Bentuk/postur tubuh : Bungkuk
 - c) Kulit : Tampak bersih
- h. Pola peran dan hubungan dengan sesama
- 1) Keadaan sebelum sakit :
Pasien mengatakan, ia tinggal bersama dengan istri dan keempat anaknya, pasien mengatakan hubungannya dengan anak-anak, istri, keluarga besar dan tetangga terjalin dengan baik.
 - 2) Keadaan sejak sakit :
Keluarga pasien mengatakan sejak sakit anak-anaknya serta keluarga pasien sangat perhatian dan peduli kepada pasien.
 - 3) Observasi :
Tampak pasien dijaga oleh istri dan anak ketiganya, serta tampah saudara dan tetangganya yang menjenguk pasien di rumah sakit.
- i. Pola reproduksi dan seksualitas
- 1) Keadaan sebelum sakit :
Pasien mengatakan tidak ada masalah pada pola reproduksi dan seksualnya, dan ia mengatakan dalam pernikahannya dikaruniai 4 orang anak, dua laki-laki dan dua orang perempuan.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit ia tidak memiliki masalah pada reproduksinya, pasien juga mengatakan karena sudah usia lanjut tidak ada pemikiran terkait untuk menambah keturunan atau anak.

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres.

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan jika ada masalah dirumah dengan keluarga, selalu dibicarakan secara bersama-sama sampai masalah teratasi. Dan pasien mengatakan sebagai pemimpin di dalam keluarga, ia selalu mengambil peran untuk memberi keputusan yang terbaik bagi keluarganya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit ia merasa cemas dengan penyakit yang dialaminya saat ini dan ingin sekali untuk sembuh serta beraktivitas seperti biasanya.

k. Pola Sistem Nilai kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia beragama islam, dan mengatakan sebelum sakit ia sering mengikuti ibadah shalat 5 waktu dan juga mengikuti kegiatan beragama lainnya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan selalu berdoa karena pasien yakin pasien bahwa penyakitnya dapat disembuhkan dan selalu berdoa kepada Allah SWT untuk diangkat penyakitnya. Serta selama sakit ia hanya mampu shalat dan beribadah di rumah diatas tempat tidur bersama istri maupun anak-anaknya.

3) Observasi :

Tampak terlihat alquran di samping tempat tidur pasien, dan terdengar lantunan zikir yang sering diputarkan oleh keluarga pasien.

5. UJI SARAF KRANIAL

Tabel 3.1 : Uji saraf kranial

N	Nama Nervus	Hasil Pemeriksaan
I	<i>N. Olfactorius</i>	Klien mampu mengenali dan membedakan aroma kopi dan teh, fungsi penciuman kedua lubang hidung klien baik.
II	<i>N. Optikus</i>	Ketajaman mata klien baik, lapang pandang klien baik, tidak ada gangguan penglihatan, tampak pasien mampu membaca tulisan font 12 dengan jarak 40 cm.
III	<i>N. Oculomotorius</i>	Arah pandang klien maksimal, reaksi pupil (+) saat diberikan rangsangan cahaya (Isokor)
IV	<i>N. Trochlearis</i>	Pergerakan bola mata normal.
V	<i>N. Trigeminus</i>	Reaksi kornea (+), sensasi nyeri pada wajah (+), kekuatan otot rahang (+).
VI	<i>N. Abducentis</i>	Mata dapat mengikuti gerakan tangan ke kiri dan ke kanan.
VII	<i>N. Facialis</i>	Ekspresi wajah saat tersenyum simetris, menaikkan dan menurunkan alis mata simetris.

VIII	<i>N. Vestibuloakustikus vestibularis</i>	Pasien mampu menunjukkan lokasi gesekan tangan perawat, dan pasien tidak mampu berdiri dan berjalan karena nyeri yang dirasakan serta uji kekuatan otot ekstremitas bawah berjumlah 2.
IX	<i>N. Glossopharyngeus</i>	Klien mampu membedakan rasa asam asin, pada bagian pangkal lidah, ada kelemahan pada lidah
X	<i>N. Vagus</i>	Tidak ada gangguan dalam kemampuan menelan
XI	<i>N. Accessorius</i>	Klien dapat menahan tahanan ringan yang diberikan pada bahu dan kepala
XII	<i>N. Hypoglossal</i>	Respon lidah baik, klien bisa menggerakkan lidah dari sisi yang satu ke sisi yang lain.

6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Rekam Medik : 59-23-71

Nama / Umur : TN.RI / 53 tahun

Tanggal : 08 / 05 / 2023

Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.2 : Hasil pemeriksaan darah lengkap

PARAMETER			NILAI RUJUKAN
WBC	11.16 +	[10 ³ /uL]	(4.60 - 10.20)
RBC	5.26	[10 ⁶ /uL]	(4.70 - 6.10)
HGB	15.4	[g/dL]	(14.1 – 18.1)
HCT	42.9 -	[%]	(43.5 – 53.7)
MCV	81.6	[fL]	(80.0 – 97.0)
MCH	29.3	[pg]	(27.0 – 31.2)
MCHC	35.9 +	[g/dL]	(31.8 – 35.4)
PLT	331	[10 ³ /uL]	(150 - 450)
RDW-SD	37.3	[fL]	(37.0 – 54.0)
RDW-CV	12.4	[%]	(11.5 – 14.5)
PDW	8.6 -	[fL]	(9.0 – 13.0)
MPV	8.2	[fL]	(7.2 – 11.1)
P-CR	10.9 -	[%]	(15.0 – 25.0)
PCT	0.27	[%]	(0.17 – 0.35)

NEUT#	6.55	[10 ³ /uL]	(1.50 – 7.00)
LYMPH#	2.08	[10 ³ /uL]	(1.00 – 3.70)
MONO#	0.86 +	[10 ³ /uL]	(0.00 – 0.70)
EO#	1.59 +	[10 ³ /uL]	(0.00 – 0.40)
BASO#	0.08	[10 ³ /uL]	(0.00 – 0.10)
IG#	0.08	[10 ³ /uL]	(0.00 – 7.00)
NEUT%	58.8	[%]	(37.0 – 80.0)
LYMPH%	18.6	[%]	(10.0 – 50.0)
MONO%	7.7	[%]	(0.0 – 14.0)
EO%	14.2 +	[%]	(0.0 – 1.0)
BASO%	0.7	[%]	(0.0 – 1.0)
IG%	0.7	[%]	(0.0 – 72.0)

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 08 May 2023

Parameter	Hasil	Rujukan	Satuan
SGPT	17	<41	U/L
CREATININE	0.73	<1.4	mg/dL
GLU SEWAKTU	103	<160	mg/dl

Pemeriksaan USG

Tanggal : 08 / 05 / 2023

Kesan : Distended VU Hipertrofi prostat Pelviectasis renal bilateral ec. Reflux urine pada kondisi distended VU Tak tampak ascites
--

TERAPI

Tabel 3.3 : Pemberian Obat

No.	Terapi	Dosis	Frekuensi	Rute
1.	Keterolac	1 ampul	8 jam	Iv
2.	Omeprazole	40 mg	12 jam	Iv
3.	Candesartan	16 mg	0-0-1	Oral
4.	Cetriaxone	1 mg	12 jam	Iv
5.	Tamsulosin	0,4 mg	0-0-1	Oral
6	Cairan infus (RL)	500 ml	20 tetes/menit	Iv

C. Analisa Data

Nama / Umur : TN.RI / 53 tahun

Ruang / Kamar : Bernadeth 3/ 360 bed 2

Tabel 3.4 : Identifikasi Masalah

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>DATA SUBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● P: Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan sejak kurang lebih 2 bulan yang lalu, memberat ketika beraktivitas dan ringan ketika beristirahat Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk benda tajam R: Pasien mengatakan nyeri pada kandung kemih hingga tembus kebelakang S: Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan skala 8 (berat) T: pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan hilang timbul, nyeri timbul saat pasien bergerak ● Pasien mengatakan mengeluh susah tidur karena sakit yang ia rasakan. <p>DATA OBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tampak pasien meringis ● Tampak pasien gelisah 	<p>Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak pasien susah tidur • Tampak pasien bersikap protektif. 		
2	<p>DATA SUBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sangat sulit buang air kecil • Pasien mengatakan mengeluh sulit buang air kecil (BAK), Pasien mengaku sulit untuk memulai BAK dan terkadang harus disertai dengan mengedan, sehingga rasa ketidakpuasan dalam BAK sangat tidak dirasakan oleh pasien, dengan hasil pancaran air seni yang dikeluarkan hanya lemah, serta ada sisa tetesan saat setelah BAK. • Pasien mengatakan sebelum sakit ia sangat jarang untuk BAK kadang hanya 4 kali saja sehari , dan sering menahan BAK • Pasien memiliki kebiasaan minum kopi kemasan, dalam sehari pasien dapat menghabiskan 10 bungkus. • Pasien mengatakan memiliki kebiasaan minuman beralkohol dan merokok sejak SMA, biasanya dalam satu hari pasien bisa menghabiskan satu bungkus kecil. 	Penurunan kapasitas kandung kemih	Gangguan Eliminasi Urine

	<p>DATA OBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak peristaltik usus 10 x/ menit • Tampak distensi kandung kemih • Tampak berkemih tidak tuntas 											
3	<p>DATA SUBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan Pasien jarang melakukan aktivitas dan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga • Pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak • Pasien mengatakan memiliki Gangguan saraf sejak 4 bulan yang lalu, dan membuat kelemahan pada ekstremitas bawah serta mengakibatkan kesulitan berjalan (penurunan kekuatan otot). <p>DATA OBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur • Tampak mobilisasi di tempat tidur dibantu oleh keluarga • Tampak kekuatan otot menurun • Tampak gerakan pasien terbatas • Uji kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Kanan</th> <th>Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>tangan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>kaki</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Kanan	Kiri	tangan	5	5	kaki	2	2	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik
	Kanan	Kiri										
tangan	5	5										
kaki	2	2										

4	<p>DATA SUBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan ada luka blass di bagian bokong akibat berbaring lama.• Pasien mengatakan pergerakan di tempat tidur terbatas sejak 2 bulan yang lalu. <p>DATA OBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tampak ada luka di bokong pasien• Tampak luka berwarna kemerahan	Penurunan Mobilitas	Gangguan Integritas kulit/jaringan
---	--	------------------------	--

D. Diagnosa Keperawatan

Nama/ Umur : TN.RI / 53 Tahun

Ruang/ Kamar : Bernadeth 3 / 360 Bad 2

Tabel 3.5 : Diagnosa keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
2.	Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Penurunan kapasitas kandung kemih
3.	Gangguan Mobilisasi Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot
4.	Gangguan Integritas kulit/Jaringan berhubungan dengan Penurunan Mobilitas

E. Rencana Keperawatan.

Nama/ Umur : TN.RI / 53 Tahun

Ruang/ Kamar : Bernadeth 3 / 360 / Bad 2

Tabel 3.7 : Intervensi Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis.</p> <p>DATA SUBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● P : Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan sejak kurang lebih 2 bulan yang lalu, memberat ketika beraktivitas dan ringan ketika beristirahat Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk benda tajam R : Pasien mengatakan nyeri pada kandung kemih hingga tembus kebelakang 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan Tingkat Nyeri Menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri cukup menurun 2. Meringis cukup menurun 3. Sikap protektif cukup menurun 4. Gelisah cukup menurun 5. Kesulitan tidur cukup menurun 	<p>MANAJEMEN NYERI</p> <p>OBSERVASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.

	<p>S : Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan skala 8 (berat)</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan hilang timbul, nyeri timbul saat pasien bergerak</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien mengatakan mengeluh susah tidur karena sakit yang ia rasakan. <p>DATA OBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tampak pasien meringis ● Tampak pasien gelisah ● Tampak pasien susah tidur ● Tampak pasien bersikap protektif. 		<p>TERAPEUTIK:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis., terapi musik, teknik imajinasi terbimbing) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>EDUKASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>KOLABORASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	---	--	---

2	<p>Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Penurunan kapasitas kandung kemih.</p> <p>DATA SUBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien mengatakan sangat sulit buang air kecil ● Pasien mengatakan mengeluh sulit buang air kecil (BAK), Pasien mengaku sulit untuk memulai BAK dan terkadang harus disertai dengan mencedan, sehingga rasa ketidakpuasan dalam BAK sangat tidak dirasakan oleh pasien, dengan hasil pacaran air seni yang dikeluarkan hanya sedikit. ● Pasien mengatakan sebelum sakit ia sangat jarang untuk BAK kadang /hanya 4 kali saja sehari, dan sering menahan BAK 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 8 jam diharapkan Eliminasi Urine membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensasi berkemih cukup meningkat 2. Distensi kandung kemih cukup menurun 3. Berkemih tidak tuntas cukup menurun 4. Disuria cukup menurun 	<p>MANAJEMEN ELIMINASI URINE</p> <p>OBSERVASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine 3. Monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) <p>TERAPEUTIK:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu-waktu dan haluan berkemih 2. Batasi asupan cairan, jika perlu <p>EDUKASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih. 2. Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul /berkemih 3. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi
---	---	--	--

<p>DATA OBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tampak peristaltik usus 10 x/ menit• Tampak distensi kandung kemih• Tampak berkemih tidak tuntas		<p>KOLABORASI:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian obat suppositoria uretra, jika perlu <p>KATETERISASI URINE</p> <p>OBSERVASI:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Periksa kondisi pasien (mis: kesadaran, tanda-tanda vital, daerah perineal, distensi kandung kemih, inkontinensia urine, refleks berkemih) <p>TERAPEUTIK:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Siapkan peralatan, bahan-bahan dan ruangan tindakan.2. Siapkan pasien: bebaskan pakaian bawah dan posisikan dorsal supine.3. Pasang sarung tangan.4. Bersihkan daerah perineal atau preputium dengan cairan NaCl atau aquades.5. Lakukan insersi kateter urine dengan menerapkan prinsip aseptik.
---	--	---

			<p>6. Sambungkan kateter urin dengan urine bag.</p> <p>7. Isi balon dengan NaCl 0,9% sesuai anjuran pabrik.</p> <p>8. Fiksasi selang kateter diatas simpisis atau di paha.</p> <p>9. Pastikan kantung urine ditempatkan lebih rendah dari kandung kemih.</p> <p>10. Berikan label waktu pemasangan.</p> <p>EDUKASI</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine</p> <p>2. Anjunker menarik napas saat insersi selang kateter.</p>
3	<p>Gangguan Mobilisasi Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot.</p> <p>DATA SUBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada saat melakukan aktivitas atau berpindah posisi. 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Pergerakan ekstremitas cukup meningkat</p> <p>2. Nyeri cukup menurun</p>	<p>DUKUNGAN MOBILISASI</p> <p>OBSERVASI:</p> <p>1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Keluarga pasien mengatakan Pasien jarang melakukan aktivitas dan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga ● Pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak <p>DATA OBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur ● Tampak Buang air kecil di bantu dengan alat ● Tampak mobilisasi di tempat tidur dibantu oleh keluarga ● Tampak kekuatan otot menurun ● Tampak gerakan pasien terbatas 	<p>3. Kecemasan cukup menurun</p> <p>4. Gerakan terbatas cukup menurun</p> <p>5. Kelemahan fisik cukup menurun</p>	<p>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>TERAPEUTIK:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>EDUKASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan Tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
--	--	--

4	<p>Gangguan Integritas kulit/Jaringan berhubungan dengan Penurunan Mobilitas.</p> <p>DATA SUBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan ada luka blass di bagian bokong akibat terbaring lama • Pasien mengatakan pergerakan di tempat tidur terbatas sejak 2 bulan yang lalu <p>DATA OBJEKTIF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak ada luka di bokong pasien • Tampak luka berwarna kemerahan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 8 jam diharapkan Integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan cukup meningkat 2. Kerusakan jaringan cukup menurun 3. Kerusakan lapisan kulit cukup menurun 4. Nyeri cukup menurun 5. Kemerahan cukup menurun 	<p>PERAWATAN LUKA</p> <p>OBSERVASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>TERAPEUTIK:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3. bersihkan jaringan nekrotik 4. Berikan salep yang sesuai ke kulit /lesi, jika perlu 5. Pasang alutan sesuai jenis luka 6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien.
---	--	--	--

			<p>EDUKASI:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri. <p>KOLABORASI:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi prosedur debridement (mis, enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu2. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
--	--	--	--

F. Pelaksanaan Keperawatan

Nama / Umur : TN.RI / 53 tahun

Ruang / Kamar : Bernadeth 3 / 360 bed 2

Tabel 3.7: Pelaksanaan Keperawatan

Hari/Tanggal	Waktu	DP	Implementasi Keperawatan	Perawat
09 - 05 – 2023	07.00	I	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan <p>Hasil :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri pada kandung kemih, memberat ketika beraktivitas dan ringan ketika beristirahat.</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk benda tajam.</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri tekan pada kandung kemih (pada bagian kuadran kiri bawah dan Kuadran kanan bawah) hingga tembus kebelakang.</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan skala 8 (berat).</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan hilang timbul, nyeri timbul saat pasien bergerak.</p>	Saka A.L
		I	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Hasil :</p>	Saka A.L

			<p>Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan memberat ketika beraktivitas dan ringan ketika beristirahat.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri di kandung kemih, hingga ke ekstremitas bawah, 	Saka A.L
		II		
		III	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada saat melakukan aktivitas atau berpindah posisi, dan semua aktivitas pasien masih dibantu oleh keluarga - Tampak pasien merasa kesakitan pada bagian ekstremitas bawah saat beraktivitas berlebih diatas tempat tidur. 	Saka A.L
	07.30	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengajarkan teknik non farmakologis dalam bentuk terapi Benson dengan memposisikan pasien Fowler (senyaman mungkin) <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien memahami dan memperhatikan apa yang dijelaskan tentang tahapan dalam pemberian terapi Benson</p>	Saka A.L
		I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak lingkungan ruangan kamar pasien tenang 	Saka A.L
	08.00		<ul style="list-style-type: none"> ● Melakukan pemberian obat : - Ceftriaxone : 1mg/ IV 	Saka A.L

	08.10	III	<ul style="list-style-type: none"> - Omeprazole : 40 mg/ IV - Ketorolac : 1 ampul/ IV <ul style="list-style-type: none"> ● Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi <p>Hasil : Tampak pasien dan keluarga pasien memahami tujuan dari mobilisasi yang diberikan oleh perawat.</p>	Saka A.L
		III	<ul style="list-style-type: none"> ● Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) <p>Hasil : Tampak pagar tempat tidur terpasang sebagai alat bantu disaat melakukan mobilisasi pasien.</p>	Saka A.L
		III	<ul style="list-style-type: none"> ● Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Hasil : Tampak keluarga pasien turut berperan aktif dalam membantu dan meningkatkan pergerakan mobilisasi pasien, (seperti mika miki/ 2jam)</p>	Saka A.L
		III	<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi <p>Hasil : TD : 115/80 mmHg S : 36.5 C N : 90 x/menit P : 22 x/menit.</p>	Saka A.L
	11.00	IV	<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) dan Monitor tanda-tanda infeksi. <p>Hasil :</p>	Saka A.L

			<ul style="list-style-type: none"> - Tampak lesi pada bagian bokong, serta tampak luka berwarna merah dan tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada luka. - Tampak pasien gelisah dan kesakitan saat dilakukan perawatan luka 	
	13.00	IV	<ul style="list-style-type: none"> ● Menjelaskan tanda dan gejala infeksi <p>Hasil: Tampak pasien dan keluarga mengerti tanda dan gejala infeksi</p>	Saka A.L
	13.00	IV	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Hasil : Tampak pasien dan keluarga memahami apa yang diterangkan/ dijelaskan oleh perawat.</p>	Saka A.L
	13.30	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) <p>Hasil : Pasien mengatakan sulit untuk memulai BAK dan terkadang harus disertai dengan mengedan, sehingga rasa ketidak puasan dalam BAK sangat tidak dirasakan oleh pasien. Tampak hasil pancaran air seni yang dikeluarkan hanya lemah, warna kuning, volume \pm 50 ml, serta nampak ada sisa tetesan saat setelah BAK.</p>	Saka A.L
	13.30	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih <p>Hasil : Pasien mengatakan masih sulit buang air kecil.</p>	Saka A.L

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn.RI / 53 Tahun
 Ruang/ Kamar : Bernadeth III / 360, Bad.2
 Hari / tanggal : 09 - 05 – 2023
 Jam : 14.00

Tabel 3.8 : Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Evaluasi SOAP	perawatan
<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada kandung kemih, memperberat ketika beraktivitas dan ringan ketika beristirahat - Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk benda tajam. - Pasien mengatakan nyeri tekan pada kandung kemih (pada bagian kuadran kiri bawah dan Kuadran kanan bawah) hingga tembus kebelakang. - Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan skala 8 (berat). - pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan hilang timbul, nyeri timbul saat pasien bergerak. - pasien mengatakan sulit untuk tidur karena nyeri yang rasakan 	<p>Saka A.L</p>

	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien memposisikan tubuhnya untuk mencari posisi yang nyaman. - Tampak pasien meringis - Tampak pasien gelisah - Tampak pasien susah tidur - Tampak pasien bersikap protektif <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut belum teratasi <p>P : lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri 	
<p>Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Penurunan kapasitas kandung kemih</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sulit buang air kecil. - Pasien mengaku sulit untuk memulai BAK dan terkadang harus disertai dengan mengedan, sehingga rasa ketidak puasan dalam BAK sangat tidak dirasakan oleh pasien, dengan hasil pancaran air seni yang dikeluarkan hanya lemah, warna kuning, dan volume \pm 50 ml <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak berkemih tidak tuntas 	<p>Saka A.L</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pancaran urin lemah, warna kuning, volume \pm 50 ml, serta tampak sisa tetesan saat setelah BAK. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Gangguan Eliminasi Urine, belum teratasi. <p>P : Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen Eliminasi urine. 	
<p style="text-align: center;">Gangguan Mobilisasi Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada saat melakukan aktivitas atau berpindah posisi, - Pasien mengatakan semua aktivitas masih dibantu oleh keluarganya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pagar tempat tidur terpasang sebagai alat bantu disaat melakukan mobilisasi pasien. - Tampak keluarga pasien turut berperan aktif dalam membantu dan meningkatkan pergerakan mobilisasi pasien, (seperti mika miki/ 2jam) - Tampak keluarga pasien memahami tujuan dari mobilisasi yang diberikan oleh perawat. - TTV : <p style="padding-left: 20px;">TD : 115/80 mmHg S : 36.5 C</p>	<p>Saka A.L</p>

	<p>N :90 x/menit P : 22 x/menit.</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Gangguan Mobilisasi Fisik teratasi sebagian. <p>P : Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan mobilisasi 	
<p>Gangguan Integritas kulit/Jaringan berhubungan dengan Penurunan Mobilitas</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ada luka blass di bagian bokong - Pasien mengatakan pergerakan di tempat tidur terbatas - Pasien merasakan nyeri pada luka serta ketidaknyamanan saat beraktifitas. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak lesi pada bagian bokong, serat tampak luka berwarna merah dan tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada luka pasien. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Integritas kulit/Jaringan belum teratasi. <p>P : Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan Luka 	<p>Saka A.L</p>

PENATALAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn.RI / 53 Tahun
 Ruang/ Kamar : Bernadeth III / 360, Bad.2
 Dines : Siang

Hari/Tanggal	Waktu	DP	Implementasi Keperawatan	Perawat									
09 - 05 - 2023	14:30	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya <p>Hasil: Pasien mengatakan nyeri pada kandung kemih</p>	Safe									
	14:32	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit melakukan pergerakan karena nyeri yang ia rasakan. - Tampak pergerakan Pasien terbatas - Uji kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">kanan</td> <td style="text-align: center;">kiri</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">tangan</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Kaki</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		kanan	kiri	tangan	5	5	Kaki	2	2	Safe
		kanan	kiri										
tangan	5	5											
Kaki	2	2											
14:35	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,intensitas nyeri <p>Hasil:</p>	Safe										

			Pasien mengatakan nyeri pada pada kandung kemih dirasakan seperti tertusuk benda tajam, dan menjalar hingga tembus kebelakang, nyeri yang dirasakan hilang timbul.	
	14:40	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Hasil: Tampak pasien meringis dan gelisah</p>	Safe
	14:41	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi skala nyeri <p>Hasil: Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan pada skala 7 (berat)</p>	Safe
	14:43	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Hasil: Pasien mengatakan nyeri memperberat ketika bergerak/beraktivitas dan ringan ketika istirahat</p>	Safe
	16:00	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengkolaborasi pemberian obat <p>Hasil: Ketorolac : 1 amp / IV</p>	
	16:30	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Melakukan pemasangan kateter <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien dipasangkan Kateter oleh perawat - Tampak urine keluar 400 cc dengan warna kuning 	PERAWAT .B

	17:00	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. <p>Hasil: TD :120/90 mmHg P : 19 x /menit N : 70 x /menit S : 36,5 °c</p>	Safe
	17:05	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (miring kanan, miring kiri per 2 jam) <p>Hasil: Tampak pasien dan keluarga mengerti mobilisasi yang harus dilakukan.</p>	Safe
	17:06	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi <p>Hasil: Tampak pasien dan keluarga mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi</p>	Safe
	17:08	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) <p>Hasil: Tampak fasilitas yang dipakai pasien sebagai alat bantu mobilisasi yaitu pagar tempat tidur.</p>	Safe
	17:09	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Hasil: Tampak istri pasien turut ikut membantu meningkatkan pergerakan pasien.</p>	Safe
	19.30	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Benson) <p>Hasil:</p>	Safe

	19:35	I	<p>Tampak pasien dan keluarga mengerti terapi nonfarmakologis yang diajarkan dan diterangkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Hasil:</p> <p>Perawat memulai berikan terapi benson sebagai teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien.</p>	Safe
	19:50	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi rasa sakitnya sedikit berkurang, dan pasien merasa nyaman.</p>	Safe
	20:20	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengkolaborasi pemberian obat <p>Hasil:</p> <p>Tamsulosin : 0,4 mg / oral.</p>	Safe
	20:30	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Menganjurkan minum yang cukup <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan dalam sehari air minum yang ia bisa habiskan ± 3 botol kemasan air mineral.</p>	Safe
	20:35	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak urin tertampung di urin bag sebanyak 1300 cc/ 4 jam 	Safe

	20:40	II	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak urin berwarna kuning jernih. ● Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih <p>Hasil: pasien mengatakan belum bisa merasakan untuk berkemih, tampak terpasang kateter.</p>	Safe
--	-------	----	---	------

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn.RI / 53 Tahun
 Ruang/ Kamar : Bernadeth III / 360, Bad.2
 Hari / tanggal : 09 - 05 – 2023
 Jam : 21.00

Diagnosa	Evaluasi SOAP	perawat
Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis	<p>S :</p> <p>P. Pasien mengatakan nyeri pada kandung kemih, memberat ketika beraktivitas dan ringan ketika beristirahat</p> <p>Q. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk benda tajam</p> <p>R. Pasien mengatakan nyeri pada kandung kemih hingga tembus kebelakang</p>	Safe

	<p>S. Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan skala 7 (berat)</p> <p>T. pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan hilang timbul, nyeri timbul saat pasien bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak pasien masih meringis • Tampak pasien masih gelisah • Tampak diberikan terapi Benson <p>A : Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen Nyeri 	
<p>Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Penurunan kapasitas kandung kemih</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan belum bisa merasakan untuk berkemih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak urin tertampung di urin bag sebanyak 1800 cc/ 7 jam • Tampak urin berwarna kuning jernih • Tampak terpasang kateter • Tamsulosin 0,4 mg/ oral <p>A : Masalah keperawatan Gangguan Eliminasi Urine teratasi sebagian</p>	<p>Safe</p>

	<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen Eliminasi Urine 													
<p>Gangguan Mobilisasi Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sulit melakukan pergerakan karena nyeri yang ia rasakan. • Pasien mengatakan nyeri pada saat melakukan aktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak istri pasien turut ikut membantu meningkatkan pergerakan pasien, seperti memberikan posisi duduk (<i>fowler</i>) • Tampak pasien dan keluarga mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi yang dianjurkan dilakukan setiap 2 jam. • Tampak pergerakan pasien terbatas • Uji kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Kanan</td> <td style="text-align: center;">Kiri</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">tangan</td> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">kaki</td> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • TTV : TD:120/90 mmHg P: 19 x /menit N :70 x /menit S: 36,5 °c 		Kanan	Kiri	tangan	5	5				kaki	2	2	<p style="text-align: center;">Safe</p>
	Kanan	Kiri												
tangan	5	5												
kaki	2	2												

	<p>A : Masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan Mobilisasi 	
--	---	--

PENATALAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn.RI / 35 Tahun
 Ruang/ Kamar : Bernadeth III / 360, Bad.2
 Dines : Pagi

Hari/Tanggal	Waktu	DP	Implementasi Keperawatan	Perawat
10 - 05 - 2023	08.00	I	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan identifikasi skala nyeri. <p>Hasil :</p> <p>P : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada ekstremitas bawah</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk benda tajam</p>	Saka A.L

			<p>R : Pasien mengatakan nyeri tekan pada kandung kemih (pada bagian kuadran kiri bawah dan Kuadran kanan bawah) hingga tembus kebelakang.</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan skala 7 (berat)</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan hilang timbul, nyeri timbul saat pasien bergerak</p>	
		I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi skala nyeri dan Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Hasil : Pasien masih mengeluh nyeri yang ia rasakan pada skala 7 (berat), dan tampak pasien gelisah serta bersikap protektif.</p>	Saka A.L
		II	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine <p>Hasil : Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada kandung kemih</p>	Saka A.L
		III	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan masih merasakan kesakitan pada bagian ekstremitas bawah saat beraktifitas diatas tempat tidur. - Tampak pergerakan pasien terbatas 	Saka A.L
	08.30	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Hasil :</p>	Saka A.L

			<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian teknik non farmakologis dalam bentuk terapi Benson dengan memposisikan pasien Fowler (senyaman mungkin) - Pasien mengatakan telah mengerti dan memahami pemberian terapi yang dijelaskan oleh perawat. - Pasien mengatakan masih merasa nyeri yang ia rasakan, akan tetapi lebih nyaman setelah diberikan teknik relaksasi, dan tidak merasakan memberat seperti sebelumnya. - Melakukan observasi ttv : TD : 128/78 mmHg P : 22 x/menit N : 76 x/menit S : 36.2 C <p>Melakukan pemberian obat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketorolac : 1 amp / IV - Omeprazole : 40 mg / IV - Cetriaxone : 1 mg / IV 	
	09.00	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul /berkemih <p>Hasil : pasien mengerti dengan penjelasan perawat dan akan mengikuti terapi modalitas dengan rutin 4 kali dalam sehari.</p>	Saka A.L
	09.20	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Menganjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi <p>Hasil : Tampak pasien menghabiskan 1 botol kemasan air mineral ukuran 600ml.</p>	Saka A.L

	10.00	IV	<ul style="list-style-type: none"> ● Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein dan Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri. <p>Dengan hasil :</p> <p>Tampak pasien dan keluarga memahami tindakan dan edukasi yang diberikan.</p>	
		IV	<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) dan Monitor tanda-tanda infeksi. <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan tindakan GV dengan hasil : Tampak lesi pada dibagian bokong pasien, tampak luka berwarna merah dan tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada luka. 	Saka A.L
	11.00	IV	<ul style="list-style-type: none"> ● Menjelaskan tanda dan gejala infeksi <p>Dengan hasil :</p> <p>Tampak pasien dan keluarga memahami apa yang diterangkan/ dijelaskan oleh perawat.</p>	Saka A.L
		III	<ul style="list-style-type: none"> ● Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) <p>Hasil :</p> <p>Tampak pagar tempat tidur terpasang sebagai alat bantu disaat melakukan mobilisasi pasien. Serta menunjang keamanan yang dibutuhkan pasien.</p>	Saka A.L
		III	<ul style="list-style-type: none"> ● Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <p>Hasil :</p>	Saka A.L

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn. RI / 53 Tahun
 Ruang/ Kamar : Bernadeth III / 360, Bad.2
 Hari / tanggal : 10 – 05 – 2023
 Jam : 14.00

Diagnosa	Evaluasi SOAP	perawat
<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada ekstremitas bawah. ● Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk benda tajam. ● Pasien mengatakan nyeri tekan pada kandung kemih (pada bagian kuadran kiri bawah dan Kuadran kanan bawah) hingga tembus kebelakang. ● Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan skala 7 (berat) ● pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan hilang timbul, nyeri timbul saat pasien bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien masih gelisah serta bersikap protektif. - Tampak pasien memposisikan tubuhnya untuk mencari posisi yang nyaman. 	<p>Saka A.L</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pemberian teknik non farmakologis dalam bentuk terapi Benson dengan memposisikan pasien Fowler (senyaman mungkin) - Tampak pasien mengerti dan memahami pemberian terapi yang dijelaskan oleh perawat. - Tampak pasien lebih nyaman setelah diberikan teknik relaksasi, dan tidak memberat seperti sebelumnya. - Skala nyeri yang ditunjukkan oleh pasien menurun, mencapai 7. <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri 	
<p>Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Penurunan kapasitas kandung kemih</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dalam waktu 8 jam pasien belum bisa merasakan untuk berkemih. - Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada kandung kemih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak urin tertampung di urin bag sebanyak 1000 cc/ 7 jam - Tampak urin berwarna kuning jernih dan pasien terpasang kateter - Tampak pasien menghabiskan $1 \frac{1}{2}$ botol kemasan air mineral ukuran 600ml. <p>A :</p>	<p>Saka A.L</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah Gangguan Eliminasi Urine belum teratasi. <p>P : Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen Eliminasi urine 	
<p>Gangguan Mobilisasi Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan kesakitan pada bagian ekstremitas bawah saat beraktivitas diatas tempat tidur. - Pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pagar tempat tidur terpasang sebagai alat bantu disaat melakukan mobilisasi. - Tampak keluarga pasien turut berperan aktif dalam membantu dan meningkatkan pergerakan mobilisasi pasien, (seperti mika miki/ 2jam) - Tampak pergerakan pasien terbatas - TTV: <p style="margin-left: 40px;">TD : 115/70 mmHg P : 20 x/menit</p> <p style="margin-left: 40px;">N : 79 x/menit S : 35.8 C</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Gangguan Mobilisasi Fisik teratasi sebagian. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi: Dukungan mobilisasi 	<p>Saka A.L</p>

<p>Gangguan Integritas kulit/Jaringan berhubungan dengan Penurunan Mobilitas</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ada luka blass di bagian bokong akibat terbaring lama. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak lesi pada dibagian bokong pasien, tampak luka berwarna merah dan tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada luka. - Tampak pasien dan keluarga memahami apa yang diterangkan/ dijelaskan oleh perawat, mengenai pentingnya perawatan luka yang dilakukan untuk pasien serta tanda dan gejala infeksi pada luka. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Integritas kulit/Jaringan belum teratasi. <p>P : Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan Luka 	<p>Saka A.L</p>
--	---	-----------------

PENATALAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn.RI / 53 Tahun
 Ruang/ Kamar : Bernadeth III / 360, Bad.2
 Dines : Pagi

Hari/Tanggal	Waktu	DP	Implementasi Keperawatan	Perawat								
10 - 05 - 2023	14:20	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri pada kandung kemih</p>	Safe								
	14:25	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit melakukan pergerakan karena nyeri yang ia rasakan. - Tampak pergerakan Pasien terbatas - Uji kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">kanan</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">Kiri</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Tangan</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Kaki</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">2</td> </tr> </table>		kanan	Kiri	Tangan	5	5	Kaki	2	2
	kanan	Kiri										
Tangan	5	5										
Kaki	2	2										

	14:35	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Hasil : Tampak pasien gelisah dan protektif.</p>	Safe
	14:40	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi skala nyeri <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan pada skala 6 (sedang)</p>	Safe
	14:41	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri memperberat ketika bergerak/beraktivitas dan ringan ketika istirahat</p>	Safe
	14:43	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (miring kanan, miring kiri per 2 jam) <p>Hasil : Tampak pasien dan keluarga mengerti mobilisasi yang dilakukan</p>	Safe
	16:30	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi <p>Hasil : TD:115/85 mmHg P: 20x /menit N :76 x /menit S: 36,2 °c</p>	Safe
	16:35	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi <p>Hasil : Tampak pasien dan keluarga mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi</p>	Safe

	16:36	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) <p>Hasil : Tampak fasilitas yang dipakai pasien sebagai alat bantu mobilisasi yaitu pagar tempat tidur</p>	Safe
	19:00	I, II	<ul style="list-style-type: none"> ● Melakukan pemberian obat <p>Hasil : Ketorolac : 1 amp / IV Tamsulosin : 0,4 mg / oral</p>	Safe
	20:00	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Benson) <p>Hasil : Tampak pasien dan keluarga mengerti terapi benson yang diajarkan</p>	Safe
	20:05	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Hasil : Perawat berikan terapi benson sebagai teknik nonfarmakologis mengurangi rasa nyeri</p>	Safe
	20:20	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Hasil : Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi rasa sakitnya sedikit berkurang, dan pasien merasa nyaman</p>	Safe

	20:30	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Menganjurkan minum yang cukup, <p>Hasil : Pasien mengatakan dalam sehari air minum yang ia bisa habiskan ± 2 botol kemasan air mineral.</p>	Safe
	20:50	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) <p>Hasil : Tampak urin tertampung di urin bag sebanyak 1000 cc/ 7 jam Tampak urin berwarna kuning jernih.</p>	Safe
	20:55	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih <p>Hasil : pasien mengatakan belum bisa merasakan untuk berkemih.</p>	Safe

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn.RI / 53 Tahun
 Ruang/ Kamar : Bernadeth III / 360, Bad.2
 Hari / tanggal : 10 - 05 – 2023
 Jam : 21.00

Diagnosa	Evaluasi SOAP	perawatan
Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis	<p>S :</p> <p>P. Pasien mengatakan nyeri pada kandung kemih, memberat ketika beraktivitas dan ringan ketika beristirahat</p> <p>Q. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk benda tajam</p> <p>R. Pasien mengatakan nyeri pada kandung kemih hingga tembus kebelakang</p> <p>S. Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan skala 6 (sedang)</p> <p>T. pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan hilang timbul, nyeri timbul saat pasien bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tampak pasien masih protektif ● Tampak pasien masih gelisah 	Safe

	<ul style="list-style-type: none"> ● Tampak pemberian terapi Benson kepada pasien ● Ketorolac 1 amp /lv <p>A : Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Manajemen Nyeri 	
Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Penurunan kapasitas kandung kemih	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● pasien mengatakan belum bisa merasakan untuk berkemih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tampak urin tertampung di urin bag sebanyak 1000 cc/ 7 jam ● Tampak urin berwarna kuning jernih ● Tampak terpasang kateter ● Tamsulosin 0,4 mg / oral/ 0-0-1 <p>A :Masalah keperawatan Gangguan Eliminasi Urine teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Manajemen Eliminasi Urine 	Safe
Gangguan Mobilisasi Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien mengatakan masih sulit melakukan pergerakan karena nyeri yang ia rasakan. ● Pasien mengatakan nyeri pada saat melakukan aktivitas <p>O :</p>	Safe

	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak keluarga pasien turut ikut membantu meningkatkan pergerakan pasien • Tampak pasien mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi • Tampak pergerakan pasien terbatas • Tampak pasien gelisah • Uji kekuatan otot <table border="1" data-bbox="728 566 1086 726"> <thead> <tr> <th></th> <th>kanan</th> <th>Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>tangan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kaki</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> • TTV : <p>TD:115/85 mmHg P: 20x /menit</p> <p>N :76 x /menit S: 36,2 °c</p> <p>A : Masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan Mobilisasi 		kanan	Kiri	tangan	5	5	Kaki	2	2	
	kanan	Kiri									
tangan	5	5									
Kaki	2	2									

PENATALAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn. RI / Tahun
 Ruang/ Kamar : Bernadeth III / 360, Bad.2
 Dines : Pagi

Hari/Tanggal	Waktu	DP	Implementasi Keperawatan	Perawat
11 - 05 - 2023	08.00	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan identifikasi skala nyeri. <p>Hasil :</p> <p>P : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada ekstremitas bawah</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk benda tajam</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri tekan pada kandung kemih (pada bagian kuadran kiri bawah dan Kuadran kanan bawah) hingga tembus kebelakang.</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan skala 5 (ringan)</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan hilang timbul, nyeri timbul saat pasien bergerak</p>	Saka A.L

		I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi skala nyeri dan Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Hasil :</p> <p>Pasien masih mengeluh nyeri, akan tetapi nyeri yang dirasakan sudah mengalami menurun tidak seperti sebelumnya, dengan skala nyeri yang ditunjukkan 5 (Ringan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien masih gelisah - Tampak pasien tidak meringis dan bersikap protektif pada perawat - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	Saka A.L
		II	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan masih nyeri pada kandung kemih</p> <p>Melakukan observasi TTV</p> <p>Hasil:</p> <p>TD : 120/70 mmHg P : 22 x/menit</p> <p>N : 80 x/menit S : 36.0 C</p> <p>Melakukan pemberian obat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketorolac : 1 ampul / IV - Omeprazole : 40 mg / IV - Cetriaxone : 1 mg / IV 	Saka A.L
	08.20	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) <p>Hasil :</p>	Saka A.L

	08.30	I	<p>Tampak pagar tempat tidur terpasang dan sebagai alat bantu disaat melakukan mobilisasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pemberian teknik non farmakologis dalam bentuk terapi Benson dengan memposisikan pasien Fowler (senyaman mungkin) <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan telah mengerti dan memahami pemberian terapi yang dijelaskan oleh perawat. - Pasien mengatakan masih merasa nyeri, akan tetapi lebih nyaman setelah diberikan teknik relaksasi, tidak seperti sebelumnya. 	Saka A.L
	09.00	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Menganjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien menghabiskan 1 $\frac{1}{2}$ botol kemasan air mineral ukuran 600ml.</p>	Saka A.L
	09.10	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) <p>Hasil :</p> <p>Tampak pagar tempat tidur terpasang dan sebagai alat bantu disaat melakukan mobilisasi.</p>	Saka A.L
	10.00	IV	<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) dan Monitor tanda-tanda infeksi. <p>Hasil :</p>	Saka A.L
	–			
	11.00		<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan tindakan GV, dengan hasil : Tampak lesi pada dibagian bokong pasien,dan luka mulai terlihat kering (jaringan kulit baru tumbuh). 	

		IV	<ul style="list-style-type: none"> ● Menjelaskan tanda dan gejala infeksi <p>Dengan hasil :</p> <p>Tampak pasien dan keluarga memahami apa yang diterangkan/ dijelaskan oleh perawat.</p>	Saka A.L
	13.00	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Hasil :</p> <p>Tampak keluarga pasien turut berperan aktif dalam membantu dan meningkatkan pergerakan mobilisasi pasien, (seperti mika miki/ 2jam)</p>	Saka A.L
	13.00	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Hasil :</p> <p>Mengurangi cahaya lampu, mengurangi suara bising, dan atur suhu ruangan. Dengan hasil respon pasien merasa nyaman.</p>	Saka A.L
	14.00	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak urin tertampung di urin bag sebanyak 1000 cc/ 8 jam - Tampak urin berwarna kuning jernih. 	Saka A.L
		II	<ul style="list-style-type: none"> ● Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih <p>Hasil :</p>	Saka A.L

			<p>pasien mengatakan dalam waktu 8 jam pasien belum bisa merasakan untuk berkemih, walaupun pasien sudah menghabiskan $1 \frac{1}{2}$ botol air mineral dengan kemasan 600ml setiap botolnya.</p>	
--	--	--	--	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn.RI / 53 Tahun
 Ruang/ Kamar : Bernadeth III / 360, Bad.2
 Hari / tanggal : 11 - 05 – 2023
 Jam : 14.00

Diagnosa	Evaluasi SOAP	perawatan
<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada ekstremitas bawah - Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk benda tajam - Pasien mengatakan nyeri tekan pada kandung kemih (pada bagian kuadran kiri bawah dan Kuadran kanan bawah) hingga tembus kebelakang. - Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan skala 5 (ringan) 	<p>Saka A.L</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan hilang timbul, nyeri timbul saat pasien bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien masih gelisah - Tampak pasien lebih nyaman setelah diberikan teknik relaksasi (Terapi Benson) - Tampak pasien tidak meringis dan bersikap protektif pada perawat <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Manajemen Nyeri</p>	
<p>Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Penurunan kapasitas kandung kemih</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dalam waktu 8 jam pasien belum bisa merasakan untuk berkemih, walaupun pasien sudah menghabiskan $1 \frac{1}{2}$ botol air mineral dengan kemasan 600ml setiap botolnya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak urin tertampung di urin bag sebanyak 1000 cc/ 8 jam - Tampak urin berwarna kuning jernih. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Eliminasi Urine belum teratasi sebagian. <p>P : Lanjutkan intervensi: Manajemen Eliminasi urine.</p>	<p>Saka A.L</p>

<p>Gangguan Mobilisasi Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan kesakitan pada bagian ekstremitas bawah saat beraktifitas diatas tempat tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pagar tempat tidur terpasang dan sebagai alat bantu disaat melakukan mobilisasi pasien. - Tampak keluarga pasien turut berperan aktif dalam membantu dan meningkatkan pergerakan mobilisasi pasien, (seperti mika miki/ 2jam) - Tampak pergerakan pasien terbatas - TTV : TD : 120/70 mmHg P : 22 x/menit N : 80 x/menit S : 36.0 C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Gangguan Mobilisasi Fisik teratasi sebagian. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi. 	<p>Saka A.L</p>
<p>Gangguan Integritas kulit/Jaringan berhubungan dengan Penurunan Mobilitas</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih ada luka blass di bagian bokong akibat terbaring lama. - Pasien mengatakan masih merasa nyeri di bagian luka. <p>O :</p>	<p>Saka A.L</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Dilakukan tindakan GV, dengan hasil : Tampak lesi pada dibagian bokong pasien, dan luka mulai terlihat kering (jaringan kulit baru tumbuh).- Tampak pasien dan keluarga memahami apa yang diterangkan/ dijelaskan oleh perawat, mengenai pentingnya perawatan luka yang dilakukan untuk pasien serta tanda dan gejala infeksi pada luka. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Gangguan Integritas kulit/Jaringan teratasi sebagian. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">- Lanjutkan intervensi.- Perawatan luka (GV setiap 1X1)	
--	--	--

PENATALAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn.RI / 53 Tahun
 Ruang/ Kamar : Bernadeth III / 360, Bad.2
 Dines : Siang

Hari/Tanggal	Waktu	DP	Implementasi Keperawatan	Perawat									
11 - 05 - 2023	14:30	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya <p>Hasil: Pasien mengatakan nyeri pada kandung kemih</p>	Safe									
	14:32	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sulit melakukan aktivitas karena nyeri yang ia rasakan. - Uji kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">kanan</td> <td style="text-align: center;">kiri</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">tangan</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Kaki</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		kanan	kiri	tangan	5	5	Kaki	2	2	Safe
		kanan	kiri										
tangan	5	5											
Kaki	2	2											
14:35	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,intensitas nyeri <p>Hasil:</p>	Safe										

			Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada pada kandung kemih dirasakan seperti tertusuk benda tajam, dan menjalar hingga tembus kebelakang, nyeri yang dirasakan hilang timbul.	
14:40	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Hasil: Tampak pasien masih meringis dan gelisah</p>	Safe	
14:41	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi skala nyeri <p>Hasil: Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan sudah menurun pada skala 5 (Ringan)</p>	Safe	
14:43	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Hasil: Pasien mengatakan nyeri memperberat ketika bergerak/beraktivitas dan ringan ketika istirahat</p>	Safe	
16:00	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengkolaborasi pemberian obat <p>Hasil: Keterolac : 1 amp / IV</p>	Safe	
17:00	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi <p>Hasil: TD:126/70 mmHg P: 20 x /menit N :70 x /menit S: 36,5 °c</p>	Safe	

	17:05	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (miring kanan, miring kiri per 2 jam) <p>Hasil: Tampak pasien dan keluarga mengerti mobilisasi yang harus dilakukan.</p>	Safe
	17:06	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi <p>Hasil: Tampak pasien dan keluarga mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi</p>	Safe
	17:08	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) <p>Hasil: Tampak fasilitas yang dipakai pasien sebagai alat bantu mobilisasi yaitu pagar tempat tidur</p>	Safe
	17:09	III	<ul style="list-style-type: none"> ● Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Hasil: Tampak istri pasien turut ikut membantu meningkatkan pergerakan pasien</p>	Safe
	19.30	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Benson) <p>Hasil: Tampak pasien dan keluarga mengerti terapi benson yang diajarkan</p>	Safe
	19:35	I	<ul style="list-style-type: none"> ● Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Hasil:</p>	Safe

	19:50	I	<p>Perawat berikan terapi benson sebagai teknik nonfarmakologis mengurangi rasa nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Hasil: Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi rasa sakitnya sedikit berkurang, dan pasien merasa nyaman.</p>	Safe
	20:20	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengkolaborasi pemberian obat <p>Hasil: Tamsulosin : 0,4 mg / oral.</p>	
	20:30	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Menganjurkan minum yang cukup <p>Hasil : Pasien mengatakan dalam sehari air minum yang ia bisa habiskan ± 3 botol kemasan air mineral</p>	Safe
	20:35	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) <p>Hasil: Tampak urin tertampung di urin bag sebanyak 900 cc/ 7 jam Tampak urin berwarna kuning jernih.</p>	Safe

	20:40	II	<ul style="list-style-type: none"> ● Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih <p>Hasil: pasien mengatakan belum bisa merasakan untuk berkemih, tampak terpasang kateter</p>	Safe
--	-------	----	---	------

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn.RI / 53 Tahun
 Ruang/ Kamar : Bernadeth III / 360, Bad.2
 Hari / tanggal : 11 - 05 – 2023
 Jam : 21.00

Diagnosa	Evaluasi SOAP	perawatan
Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada ekstremitas bawah - Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk benda tajam - Pasien mengatakan nyeri tekan pada kandung kemih (pada bagian kuadran kiri bawah dan Kuadran kanan bawah) hingga tembus kebelakang. - Pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan skala 5 (ringan) 	Safe

	<ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan hilang timbul, nyeri timbul saat pasien bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien masih gelisah - Tampak pasien lebih nyaman setelah diberikan teknik relaksasi (Terapi Benson) - Tampak pasien masih meringis dan bersikap protektif pada perawat <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>Manajemen nyeri</p>	
<p>Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Penurunan kapasitas kandung kemih</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dalam waktu 7 jam pasien belum bisa merasakan untuk berkemih, walaupun pasien sudah menghabiskan ± 3 botol air mineral dengan kemasan 600ml setiap botolnya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak urin tertampung di urin bag sebanyak 900 cc/ 7 jam - Tampak urin berwarna kuning jernih. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Eliminasi Urine belum teratasi. <p>P : Lanjutkan intervensi:</p> <p>Manajemen Eliminasi urine.</p>	<p>Safe</p>

<p>Gangguan Mobilisasi Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan kesakitan pada bagian ekstremitas bawah saat beraktifitas diatas tempat tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pagar tempat tidur terpasang dan sebagai alat bantu disaat melakukan mobilisasi pasien. - Tampak keluarga pasien turut berperan aktif dalam membantu dan meningkatkan pergerakan mobilisasi pasien, (seperti mika miki/ 2jam) - Tampak pergerakan pasien terbatas - TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 126/70 mmHg P : 20 x/menit N : 70 x/menit S : 36.5 C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Gangguan Mobilisasi Fisik teratasi sebagian. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi keperawatan. - Dukungan mobilisasi. 	<p>Safe</p>
--	--	-------------

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Dalam hasil pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien selain itu penulis juga memperoleh data dari observasi langsung, catatan medis dan pemeriksaan penunjang Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan yang dilakukan penulis kepada kasus Tn.R berusia 53 tahun, tampak pasien sakit sedang dengan keadaan umum lemah, pasien meringis kesakitan, tampak terpasang infus di tangan sebelah kanan dengan cairan RL 500 ml. Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 109/79 mmHg, nadi 89 x/ menit, suhu tubuh 36,2 °C dan pernapasan 22 x/ menit.

Pasien mengatakan memiliki kebiasaan minum-minuman beralkohol dan merokok sejak SMA, dalam sehari pasien bisa menghabiskan 1 bungkus rokok. Hal ini sejalan dengan kebiasaan merokok mempunyai risiko 3,95 lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Nikotin dan konitin (produk pemecahan nikotin) pada rokok meningkatkan aktivitas enzim perusak androgen, sehingga menyebabkan penurunan kadar testosterone dan konsumsi alkohol akan menghilangkan kandungan zink dan vitamin B6 yang penting untuk prostat yang sehat. Zink sangat penting untuk kelenjar prostat. Prostat menggunakan zink 10 kali lipat dibandingkan dengan organ yang lain. (Amalia 2019)

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan, didapati nyeri tekan pada kuadran kanan bawah dan kiri bawah, tampak gelisah, meringis, pasien mengeluh susah BAK, sakit saat buang air kecil, sulit untuk memulai BAK, terkadang harus disertai dengan mengedan, rasa ketidakpuasan dalam BAK sangat tidak dirasakan

oleh pasien, hasil pancaran air seni lemah dan pemeriksaan USG Abdomen didapatkan hasil: Distended VU Hipertrofi prostat Pelviectasis renal bilateral ec. Reflux urine pada kondisi distended VU Tak tampak ascites. Gejala yang umumnya terjadi pada pasien BPH adalah gejala pada saluran kemih bagian bawah atau lower urinary tract symptoms (LUTS): hesitansi, intermittency, pancaran lemah, miksi ganda, menetes pada akhir miksi, frekuensi miksi meningkat, nokturia, miksi sulit ditahan, inkontinensia (Bruno 2019)

Berdasarkan manifestasi pada tinjauan pustaka, seperti pancaran lemah, miksi ganda, menetes pada akhir miksi, frekuensi miksi meningkat, nokturia, miksi sulit ditahan, inkontinensia merupakan manifestasi yang juga ditemukan pada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa data yang ditemukan oleh penulis pasien dan data dari teori tidak terjadi kesenjangan dimana penyebab, tanda dan gejala secara teoritis juga terjadi pada pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus Tn.R penulis mengangkat 4 diagnosa keperawatan yaitu:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis.
Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai prioritas didukung dengan data yang didapatkan pada pasien yaitu pasien mengeluh nyeri pada kandung kemih, nyeri memberat ketika beraktivitas, dengan rasa seperti tertusuk-tusuk benda tajam, nyeri dirasakan pada skala 8 (berat) dari skala 0-10 dan dirasakan hilang timbul, tampak pasien meringis, gelisah, serta mengeluh susah tidur dan bersikap protektif.
- b. Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Penurunan kapasitas kandung kemih.
Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan pasien mengeluh sulit BAK, terkadang harus disertai mengejan, merasa

ketidakpuasan dalam BAK, tampak distensi kandung kemih, tampak berkemih tidak tuntas

- c. Gangguan Mobilisasi Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan Otot

mengangkat diagnosa ini karena didapatkan pasien mengeluh nyeri pada saat melakukan aktivitas, keluarga pasien mengatakan pasien jarang melakukan aktivitas dan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur, tampak mobilisasi di tempat tidur dibantu oleh keluarga, tampak kekuatan otot menurun, tampak gerakan pasien terbatas

- d. Gangguan Integritas kulit/Jaringan berhubungan dengan Penurunan Mobilitas

Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan pasien mengatakan ada luka blass di bagian bokong akibat berbaring lama, pergerakan ditempat tidur terbatas sejak 2 bulan yang lalu, tampak ada luka di bokong pasien, tampak luka berwarna kemerahan.

Diagnosa keperawatan pada tinjauan teori yang tidak diangkat pada kasus ini diantaranya ialah:

- a. Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra.
Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena intervensi pada diagnosa retensi urin yaitu kateterisasi urin sudah diangkat pada diagnosis gangguan eliminasi urin sebagai intervensi pendukung.
- b. Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan eliminasi urin, jumlah urin normal dan karakteristik urin normal. Penulis tidak meningkatkan diagnosis ini karena intervensi ini sudah diangkat pada diagnosa gangguan eliminasi urin

3. Intervensi Keperawatan

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

- a. **Diagnosis I: Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis.** Pada diagnose ini penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi benson), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik
- b. **Diagnosis II: Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Penurunan kapasitas kandung kemih.** Penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu: Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine, identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine, monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna), catat waktu waktu dan haluaran berkemih, batasi asupan cairan, jika perlu, ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih, ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul /berkemih, anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi, kolaborasi pemberian obat

suppositoria uretra, jika perlu periksa kondisi pasien (mis: kesadaran, tanda-tanda vital, daerah perineal, distensi kandung kemih, inkontinensia urine, refleks berkemih), siapkan peralatan, bahan-bahan dan ruangan tindakan, siapkan pasien: bebaskan pakaian bawah dan posisikan dorsal supine, pasang sarung tangan, Bersihkan daerah perineal atau preposium dengan cairan NaCl atau aquades, Lakukan insersi kateter urine dengan menerapkan prinsip aseptik, sambungkan kateter urin dengan urine bag, isi balon dengan NaCl 0,9% sesuai anjuran pabrik, fiksasi selang kateter diatas simpisis atau di paha, pastikan kantung urine ditempatkan lebih rendah dari kandung kemih. berikan label waktu pemasangan, jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine, anjurkan menarik napas saat insersi selang kateter.

- c. Diagnosis III: Gangguan Mobilisasi Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot. penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu: identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi dalam aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur), fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.mika-miki)
- d. Diagnosis IV: Gangguan Integritas kulit/Jaringan berhubungan dengan Penurunan Mobilitas penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu: Monitor karakteristik luka (mis., warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan, plester secara perlahan, bersihkan

dengan cairan NaCl / pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit /lesi, asang alutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, kolaborasi pemberian antibiotik.

4. Implementasi Keperawatan

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

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 09 Mei 2023 sampai 11 Mei 2023 pada pasien Tn.R merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak. Dalam tahap evaluasi ini dilakukan 3x14 jam:

- a. Diagnosis I: Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis. Diagnosis keperawatan ini sampai pada perawatan hari ketiga masalah teratasi sebagian, dibuktikan dengan pasien mengatakan bahwa nyeri berada pada skala 5, tampak gelisah berkurang, meringis berkurang, kesulitan tidur berkurang. Maka perencanaan dari diagnosis ini masih dilanjutkan oleh perawat ruangan.
- b. Diagnosis II: Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Penurunan kapasitas kandung kemih. Diagnosis keperawatan ini sampai pada perawatan hari ketiga masalah teratasi sebagian dibuktikan dengan pasien sudah terpasang kateter, akan tetapi pasien masih belum bisa merasakan untuk berkemih. Maka

perencanaan dari diagnosis ini masih dilanjutkan oleh perawat ruangan.

- c. Diagnosis III: Gangguan Mobilisasi Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot. Diagnosis keperawatan ini sampai pada perawatan hari ketiga masalah belum teratasi dibuktikan dengan pasien masih terbaring lemah, semua aktivitas pasien masih dibantu oleh keluarga seperti, mandi, duduk, BAB, pergerakan masih terbatas, kekuatan otot masih menurun. Maka perencanaan dari diagnosis ini masih dilanjutkan oleh perawat ruangan.
- d. Diagnosis IV: Gangguan Integritas kulit/Jaringan berhubungan dengan Penurunan Mobilitas. Diagnosis keperawatan ini sampai pada perawatan hari ketiga masalah teratasi sebagian dibuktikan dengan luka mulai terlihat kering (jaringan kulit baruh tumbuh). Maka perencanaan dari diagnosis ini masih dilanjutkan oleh perawat ruangan.

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

1. Judul EBN

Pemberian Terapi Relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien BPH.

a. Pengertian

Teknik relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktivitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.(Ardana 2020)

b. Tujuan/rasional EBN

Teknik relaksasi Benson terbukti memodulasi stress terkait kondisi seperti nyeri, gelisah, cemas, marah, disritmia jantung,

depresi hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang, terapi relaksasi benson bertujuan untuk mengurangi atau menurunkan nyeri yang dialami oleh pasien, menurunkan rasa gelisah dan membantu kualitas tidur pasien

2. Diagnosis Keperawatan (SDKI)

Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis.(D.0077)

3. Luaran yang diharapkan (SLKI)

Tingkat nyeri menurun.(L.08066)

- a. Keluhan nyeri cukup menurun
- b. Meringis cukup menurun
- c. Sikap protektif cukup menurun
- d. Gelisah cukup menurun
- e. Kesulitan tidur cukup menurun

4. Intervensi keperawatan

Penerapan terapi relaksasi benson diberikan pada pasien Tn. R dengan diagnosa keperawatan Nyeri akut. Perawat memberikan terapi dengan cara gabungan antara teknik respon relaksasi dan sistem keyakinan individu/ faith factor difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur. Suruh pasien memilih kalimat spiritual yang akan digunakan, dilakukan dengan duduk atau berbaring, kemudian tutup mata, kendurkan atau lemaskan otot-otot, dilakukan selama kurang lebih 15 menit. Terapi ini diberikan 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan malam selama 3 hari.

**PANDUAN PELAKSANAAN TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA
PASIEN BPH**

Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi Benson

(Tabel : 3.9 SOP Teknik Relaksasi Benson)

Pengertian	Teknik Relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan
Tujuan	Terbagi atas 4 macam yaitu : <ul style="list-style-type: none"> - Relaksasi otot (progressive muscle relaxation) - Pernafasan(diaqhragmatic breathing) - Meditasi (attentionfocusing exercise) - Relaksasi prilaku (behavioral relaxation)
Waktu	Selama kurang lebih 15 menit, dilakukan 2 x sehari.
Persiapan Klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat nyeri klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson 4. Meminta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur waktu 2. Catatan observasi klein 3. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk

	<p>2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.</p> <p>3. Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lepaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.</p> <p>4. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik napas dan diulang saat mengeluarkan napas. Melemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.</p> <p>5. Ulang terus point 4 selama kurang lebih 15 menit</p>
Terminasi	<p>1. Observasi skala nyeri setelah intervensi</p> <p>2. Ucapkan salam</p>
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien

5. Outcome

Hasil yang didapatkan dalam penerapan terapi relaksasi benson pada Tn.R selama 3 hari, pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, skala nyeri 5 (ringan), tampak gelisah berkurang, meringis berkurang, kesulitan tidur berkurang.

6. PICOT EBN (*Problem, Intervensi, Comparasi dan Time*)

a.	<p>● Judul Jurnal :</p> <p>Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pasca Operasi Pada Pasien Hiperplasia Prostat Jinak</p>
----	---

	<ul style="list-style-type: none"> ● Population/problem : Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi BPH dengan nyeri akut sebanyak 32 responden
	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervention : Intervensi pada penelitian ini dilakukan pada Terapi relaksasi benson diberikan selama 15 menit
	<ul style="list-style-type: none"> ● Comparison : Tidak ada intervensi pembanding dalam penelitian ini
	<ul style="list-style-type: none"> ● Outcome : Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 27 responden yang mengalami penurunan skala nyeri dan sebanyak 5 responden yang tidak mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi Benson. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi benson terhadap skala nyeri pasca operasi pada pasien Benign Prostatic Hyperplasia
	<ul style="list-style-type: none"> ● Time : Terapi relaksasi benson diberikan pada waktu selama 15 menit, Penelitian ini dilakukan bulan Juni sampai Agustus 2018.

b.	<ul style="list-style-type: none"> ● Judul Jurnal : Efektifitas Terapi Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> Dan Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benign Prostatic Hyperplasia Di Rs Bhayangkara Banjarmasin”
	<ul style="list-style-type: none"> ● Population/problem : Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami nyeri post operasi benign prostatic hyperplasia berjumlah 30 responden yang terdiri 15 responden kelompok intervensi

	relaksasi benson dan 15 responden kelompok terapi relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> (SDB).
	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervention : Intervensi dalam penelitian ini melakukan terapi relaksasi benson diberikan selama 10-15 menit
	<ul style="list-style-type: none"> ● Comparison : Intervensi pembanding pada penelitian ini adalah terapi relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> (SDB).
	<ul style="list-style-type: none"> ● Outcome : Setelah dilakukan intervensi terapi benson terdapat 15 responden yang mengalami penurunan skala nyeri dan Setelah dilakukan intervensi terapi relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> (SDB) terdapat 15 responden yang mengalami penurunan skala nyeri.
	<ul style="list-style-type: none"> ● Time : Terapi relaksasi benson diberikan selama 15 menit, Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Mei 2021 sampai dengan bulan Januari 2022.

c.	<ul style="list-style-type: none"> ● Judul Jurnal : Penerapan terapi benson dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi <i>Benigna Prostat Hyerplasi</i> (BPH)
	<ul style="list-style-type: none"> ● Population/problem : Populasi dalam penelitian ini ialah pasien yang mengalami nyeri yang terdiagnosis benigna prostat hyperplasia pasca operasi TURP dengan berjumlah 2 orang
	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervention : Intervensi dalam penelitian ini adalah terapi relaksasi benson dilakukan selama 3 hari, 2 kali dalam sehari dengan durasi 15 menit

	<ul style="list-style-type: none">● Comparison : Pada penelitian ini tidak ada Intervensi pembanding <hr/> <ul style="list-style-type: none">● Outcome :<ul style="list-style-type: none">- Responden pertama: Pada hari pertama terjadi penurunan skala nyeri dari 5 ke 4, pada hari kedua terjadi penurunan skala nyeri dari 4 ke 3, pada hari ketiga terjadi penurunan skala nyeri dari 4 ke 3.- Responden kedua : Pada hari pertama terjadi penurunan skala nyeri dari 4 ke 3, pada hari kedua terjadi penurunan skala nyeri dari 3 ke 3, pada hari ketiga terjadi penurunan skala nyeri dari 3 ke 2. <hr/> <ul style="list-style-type: none">● Time : Relaksasi benson dilakukan pada pasien selama 3 hari, 2 kali dalam sehari dengan durasi 15 menit
--	---

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pengkajian data, penulis dapat membandingkan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus dilapangan. Mengenai asuhan keperawatan pada TN.RI dengan kasus Pre Operasi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian.

Dari hasil yang didapatkan pada pengkajian kasus TN.RI, terlihat terpasang infus di tangan sebelah kanan, dengan cairan RL 500 ml, pasien mengeluh susah BAK disertai sakit saat buang air kecil, kurang lebih 2 bulan yang lalu. Pasien mengatakan sulit untuk memulai BAK, terkadang harus disertai dengan mengedan, rasa ketidakpuasan setelah BAK, pacaran urin yang lemah, serta ada sisa tetesan saat setelah BAK, nyeri pada perut bagian bawah (bagian kuadran kiri bawah dan kuadran kanan bawah) menjalar hingga bagian paha serta pinggang belakang dengan skala nyeri 8, kandung kemih teraba penuh, tampak pasien berbaring lemah, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, kekuatan otot menurun pada kedua kaki pasien, pergerakan terbatas, serta ada luka lesi pada area bokong. Hasil observasi TTV, TD: 109/79, S: 36,2 °C, N: 85 x/menit, P: 22 x/menit dan hasil pemeriksaan USG didapatkan kesan hipertropi prostat, dengan volume 23,73 ml.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
- b. Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Penurunan kapasitas kandung kemih

- a. Gangguan Mobilisasi Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot
- b. Gangguan Integritas kulit atau Jaringan berhubungan dengan Penurunan Mobilitas

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang telah penulis susun pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis: meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi utama yang dilakukan yaitu menggunakan teknik relaksasi benson untuk menurunkan nyeri yang diderita pada pasien Pre Operasi BPH.

4. Implementasi keperawatan

Setelah dilakukan perawatan selama 3 hari dalam waktu 3x16 jam, dimana telah dibantu oleh rekan mahasiswa, perawat ruangan, dokter, serta semua tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam implementasi yang diberikan hingga terlaksana dengan baik.

5. Evaluasi keperawatan

Didapatkan dari hasil evaluasi diagnosa keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis, Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Penurunan kapasitas kandung kemih, Gangguan Mobilisasi Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot, dan Gangguan Integritas kulit/Jaringan berhubungan dengan Penurunan Mobilitas belum teratasi semua dan Hanya sebagian. Dengan demikian perlunya intervensi untuk melanjutkan tindakan keperawatan sehingga didapatkan implementasi yang diberikan tercapai dan

6. Penerapan EBN

Penerapan EBN pada pasien atas nama Tn.RI dengan Pre operasi BPH yaitu tentang penerapan pemberian relaksasi Benson yang dilakukan selama 3 hari, dan didapatkan hasil tampak pasien

tidak meringis, gelisah menurun, tidak bersikap protektif dan nyeri yang dirasakan menurun dari skala 8 hingga skala 5.

B. Saran

1. Bagi Rumah sakit

Bagi pihak rumah sakit agar untuk mempertahankan atau bahkan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan serta dapat menerapkan terapi benso ataupun pemberian informasi tindakan non-farmakologis lainnya terhadap pasien pulang ataupun pasien-pasien berobat jalan, sehingga dapat diterapkan dan meningkatkan informasi tentang pentingnya pencegahan dalam perawatan ataupun pertolongan pertama pemberian penanganan awal untuk pencegahan masalah penyakit yang diderita pasien, salah satunya pada pasien BPH dengan gangguan rasa nyaman yang diakibatkan nyeri, yang dirasakan pada pasien penderita BPH.

2. Bagi profesi keperawatan

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

3. Bagi institusi pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anhu, Rafiati. 2020. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TN.S DENGAN POST OPERASI BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA DI RUANG PERAWATAN BEDAH KELAS III RSUD KOTA BAUBAU TAHUN 2020." 21(1): 1–9.
- Aini, Dwi Nur, Novita Diana, Wulan Sari, and Article Info. 2019. "The Effect of Benson Relaxation Technique on a Scale Of Postoperative Pain in Patients with Benign Prostat Hyperplasia at RSUD Dr . H Soewondo Kendal." (18).
- Amalia, fadila ilma. 2019. "Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Open Prostatektomi Atas Idnikasi Benigna Prostat Hiperlasia Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Di Ruang Topas Di Rsud Adar. Slamet Garut." *Karya Tulis Ilmiah*: 1–58.
- Amalia, Rizki. 2019. "Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Pembesaran Prostat Jinak (Stud Kasus Di RS DR . Kariadi , RSI Sultan Agung, RS Roemani Semarang) Risk Factors the Happening of Benign Prostatic Hyperplasia (Case Study at Kariadi , Roemani and Islamic Sultan Agung Hosp." *Jurnal Unimus* 1: 4–8.
- Ansori. 2015. "濟無No Title No Title No Title." *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* 3(April): 49–58.
- Ardana, Rizal. 2018. "ASUHAN KEPERAWATAN POST OPERASI TURP (TRANSURETHAL RESECTION OF THE PROSTATE) PADA TN. P DAN TN. K DENGAN FOKUS STUDI NYERI DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG." : 1–26.
- Bafaraz, H. D. H. (2023). Hubungan Tingkat Usia dengan Grade Benign Prostatic Hyperplasia pada Ultrasonografi di Poli Urologi RS Sumber Waras Cirebon. *Blantika: Multidisciplinary Journal*, 2(2), 174–179. <https://doi.org/10.57096/blatika.v2i2.32>
- Bray, F., Ferlay, J., & Soerjomataram, I. (2018). Global cancer statistics 2018 : GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for

- 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Bruno, Latour. 2019. "Benign Prostatatic Hypeplasia." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.
- Dewi, P. I. S., & Astriani, N. M. D. Y. (2018). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 3(1), 12–16. <http://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion>
- Ekayani, Mardiana, Nuril Yulida, Yesi Wijayanti, and Agung Fadlillah Titis. 2022. "Case Report Studi Kasus Benign Prostatic." 11(2): 875–82.
- Harmawati. (2019). Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. M dengan Pre Operasi Benigna Protate Hiperplasia (BPH) dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman di Ruang Tulip di RS TK II Pelamonia Makassar. *Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 129–133. <https://doi.org/10.32382/jmk.v10i2.1318>
- Ilham Akbar Choirul Umam, Hadi Irawiraman, and Endang Sawitri. 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): 467–71.
- James, A Perkins. *DASAR PATOLOGIS PENYAKIT*. 7th ed. eds. Luqman Yanuar Rachman, Frans Dany, and Rendy Leo. Robbins & cotran pathologic Basic of disease.
- Kocjancic, Ervin, and Valerio Iacovelli. 2018. "Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)." *Encyclopedia of Reproduction* 1(2): 467–73.
- Maulana, Dhani Achmad. 2021. "Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Batu Saluran Kemih Pada Pasien Benign Prostate Hyperplasia." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 3(3): 603–10.
- Bafaraz, H. D. H. (2023). Hubungan Tingkat Usia dengan Grade Benign Prostatic Hyperplasia pada Ultrasonografi di Poli Urologi RS Sumber

- Waras Cirebon. *Blantika: Multidisciplinary Journal*, 2(2), 174–179.
<https://doi.org/10.57096/blatika.v2i2.32>
- Dewi, P. I. S., & Astriani, N. M. D. Y. (2018). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 3(1), 12–16.
<http://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion>
- Harmawati. (2019). Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. M dengan Pre Operasi Benigna Protate Hiperplasia (BPH) dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman di Ruang Tulip di RS TK II Pelamonia Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 129–133.
<https://doi.org/10.32382/jmk.v10i2.1318>
- Paneo, S. A. R. S., Hasbullah, & Muhajir. (2023). Penerapan terapi benson dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi benigna prostat hiperplasia (BPH). *JAWARA (Jurnal Ilmiah Keperawatan)*, 4(1), 1–7.
<https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jik/article/view/19278>
- Riana, E. (2021). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostatic Hyperplasia di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 10(2), 44–53.
<https://ojs.stikesmi.ac.id/index.php/ojs/article/view/36>
- Ramsky, Dina. 2021. “Benign Prostatic Hyperplasia Yang Ditangani Dengan Prostatektomi Terbuka: Sebuah Laporan Kasus 1).” 4(2): 43–48.
- Sumberjaya, I Wayan, and I Made Mertha. 2020. “Mobilisasi Dini Dan Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi TURP Benign Prostate Hyperplasia.” *Jurnal Gema Keperawatan* 13(1): 43–50.
- Susanto, Joko, Anestesia Pangestu Mei Tyas, Khotibul Umam, and Makhfudli Makhfudli. 2021. “Pengaruh Kegel Exercise Terhadap Disfungsi Ereksi Klien Post Turp.” *Jurnal Kesehatan Mesencephalon* 7(1).

- Sutanto, Reynardi Larope. 2021. "Hiperplasia Prostat Jinak." *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia* 8(3): 90–97.
- Sutanto, R. L. (2021). Hiperplasia prostat jinak: manajemen tatalaksana dan pencegahan. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 8(3), 90–97. <https://doi.org/10.53366/jimki.v8i3.230>
- Sutysna, H. 2016. "Tinjauan Anatomi Klinik Pada Pembesaran Kelenjar Prostat." *Buletin Farmatera* 1(1): 5.
- Sutysna, H. (2020). "Tinjauan Anatomi Klinik Pada Pembesaran Kelenjar Prostat". *Buletin Farmatera*, 1(1), :5. http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/buletin_farmatera/article/view/825

Lampiran 1

**LEMBAR KONSUL
KARYA ILMIAH AKHIR**

Nama/NIM : Saferinus Lagu (NS2214901147)

Saka Agung Laksono (NS2214901148)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Benigna
Prostat Hiperplasia di Ruang Perawatan Santa
Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing 1 : Yuliana Tola'ba, S.kep ,Ns., M.kep

Pembimbing 2 : Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf	
			Pembimbing	Mahasiswa
1.	Senin 08 Mei 2023	Lapor Kasus - Lakukan pengkajian - Buat analisa data, diagnosis keperawatan dan perencanaan keperawatan - Cari jurnal EBN terkait diagnosis prioritas		

2.	Senin 29 Mei 2023	Konsul Askep <ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi data pada setiap pola pengkajian. - Ganti faktor berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. - Lengkapi data penunjang pengangkatan diagnosis pada tabel analisa data diagnosis ke 3. - Hilangkan penulisan jam pemberian obat. - Pada tabel implementasi cukup memakai nama obat, dosis dan jalur pemberian. 	8		
3.	Selasa 06 Juni 2023	BAB I <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki paragraph pertama - Tambahkan data mengenai penyakit BPH dari data dunia, asia, indonesia, Sulawesi selatan, 	1		

		Makassar dan rumah sakit dari			
4.	Selasa 06 Juni 2023	<p>BAB III – BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memperhatikan spasi dalam penulisan - Lengkapi tinjauan kasus, masukkan data-data yang menyimpang sehingga dapat disimpulkan alasan pengangkatan diagnosis keperawatan - Buat kolom tersendiri untuk satuan pemeriksaan laboratorium Ganti picot dalam bentuk narasi menjadi dalam bentuk bagan - Pada intervensi EBN ceritakan proses pemberian terapi dan cantumkan SOP jika ada - Tambahkan outcome pada EBN untuk 			

		menampilkan keberhasilan dari terapi yang diberikan ke pasien			
5.	Kamis 08 Juli 2023	BAB II - Patoflow sesuaikan dengan etiologi - Penulisan diperhatikan - Patofisiologi sesuaikan dengan etiologi - Diagnosa keperawatan secara teori kasih pisah untuk diagnose untuk pre operasi dan post operasi	A		
5.	Kamis 08 Juli 2023	Konsul revisi BAB III, BAB IV - ACC BAB III - Pada intervensi EBN hanya menjelaskan mengenai terapi EBN yang di terapkan ke pasien. - Mengubah kesimpulan yang dalam bentuk narasi di sederhanakan menjadi point-point inti,	X		

		mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, penerapan EBN dan outcome dari penerapan EBN.			
6.	Juma,at 09 Juli 2023	Konsul revisi BAB I- BAB II - ACC BAB I- BAB II			
7.	Sabtu 10 Juli 2023	Konsul Revisi BAB IV- V - ACC BAB IV Dan BAB V			

Lampiran 2

Riwayat hidup

Identitas pribadi

Nama : Saferinus Lagu
Tempat / Tanggal lahir : Rengka, 27 - 03 -1998
Jenis kelamin : Laki - laki
Agama : Katholik
Alamat : Jl. Datu museng 21D



Identitas orang tua/wali

Nama ibu : Helena Ria
Agama : Katolik
Pekerjaan ayah / ibu : Ibu rumah tangga
Alamat : Jl. Rengka Desa Pondo

Pendidikan yang telah ditempuh

SD Inpres Rempo : 2005 - 2011
SMP Negeri 1 Lembor : 2013 - 2015
SMA Katolik ST Familia wae nakeng : 2016 - 2018
STIK Stella Maris Makassar : 2018 - 2022

Riwayat hidup

Identitas pribadi

Nama : Saka Agung Laksono
Tempat / Tanggal lahir : Makassar, 19 – 09 -1998
Jenis kelamin : Laki - laki
Agama : Katolik
Alamat : Jl. Baji Minasa LR.311



Identitas orang tua/wali

Nama ibu : Veronika Sereng
Agama : Katholik
Pekerjaan ayah / ibu : Tim Orange Makassar (Penyapu jalanan)
Alamat : Jl. Baji Minasa LR.311

Pendidikan yang telah ditempuh

SD Santo Aloysius Asisi : 2005 - 2011
SMP Frater Makassar : 2012 - 2014
SMA Katolik Cenrawasi : 2015 - 2017
STIK Stella Maris Makassar : 2018 - 2022