

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN BENIGNA PROSTATE  
HYPERPLASIA ( BPH ) POST TUR-P HARI KE 1 DAN 2  
DENGAN MASALAH NYERI AKUT**

( Study di Ruang ICU RSUD Bangil )



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2019**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN BENIGNA PROSTATE  
HYPERPLASIA ( BPH ) POST TUR-P HARI KE 1 DAN 2  
DENGAN MASALAH NYERI AKUT**

**( Study di Ruang ICU RSUD Bangil Kab. Pasuruan Prov. Jawa Timur )**

**KTI : studi kasus**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan  
(A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan

**OLEH :**

**ASRI ASTUTIK**  
**NIM 161210003**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILM KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG**

**2019**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asri Astutik

NIM : 161210003

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan KTI dengan judul Asuhan Keperawatan pada klien *Benigna Prostate Hyperlasia* (BPH) Post Tur-P Hari ke 1 dan 2 di Ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 29 Juli 2019

Saya yang,



Asri Astutik  
161210003



## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asri Astutik

NIM : 161210003

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan KTI dengan judul Asuhan Keperawatan pada klien *Benigna Prostate Hyperlasia* (BPH) Post Tur-P Hari ke 1 dan 2 di Ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 29 Juli 2019

Saya yang menyetekkan



Asri Astutik

NIM 161210003

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asri Astutik

Nim : 161210003

Program Studi : D III Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada klien *Benigna Prostate Hyperlasia* (BPH) Post Tur-P Hari ke 1 dan 2 di Ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan” adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 29 Juli 2019  
Peneliti



(ASRI ASTUTIK)

## LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Asri Astutik

NIM : 161210003

Program studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Benigna Prostate  
Hyperplasia (BPH) Di Ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan

Telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Sekolah Tinggi Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Dr. Hariyono, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIK . 05 . 04 . 053

Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep  
NIK . 04 . 05 . 053

Mengetahui

Ketua STIKes ICMe

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Imam Fathoni, S.KM., MM  
NIK . 03 . 04 . 022 .



Maharani Tri Puspiasari, S.Kep., Ns., MM  
NIK . 03 . 04 . 028

## LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Asri Astutik

NIM : 161210003

Program studi : D3 Keperawatan


Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Benigna Prostate  
Hyperplasia (BPH) Di Ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan

Telah diuji dan dinilai oleh dewan penguji pada Program Studi  
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia  
Medika Jombang.

### Komisi Dewan Penguji

Penguji Utama : H. Imam Fatoni, SKM, MM (  )

Penguji Anggota I : Dr. Haryono, S.Kep.Ns.,M.Kep (  )

Penguji Anggota II : Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kep (  )

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : Agustus 2019

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bangkalan dari keluarga Ayah Busar, SH dan Ibu Murni Hayati (Almh) Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara.

Tahun 2004 penulis lulus dari TK YKK 2, tahun 2010 penulis lulus dari SDN Kemayoran 1, tahun 2013 penulis lulus dari SMPN 4 Bangkalan dan tahun 2016 penulis lulus dari SMAN 2 Bangkalan, tahun 2016 penulis lulus seleksi masuk STIKes "Insan Cendekia Medika" Jombang melalui jalur PMDK gelombang 1. Penulis memilih program Studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes "ICME" Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 10 Mei 2019

Penulis



Asri Astutik



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul " Asuhan Keperawatan pada klien Benigna Prostate Hyperlasia (BPH) Post Tur-P Hari ke 1 dan 2 di Ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan" ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terimakasih kepada H. Imam Fatoni, SKM., MM selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan sarana prasarana. Maharani Tri Puspita.,S.Kep.Ns.,MM, selaku Kaprodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dr. Hariyono S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan proposal ini. Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah banyak memberi motivasi, pengarahan dan ketelitian dalam penyusunan proposal ini. Beserta seluruh civitas akademik program studi D3 Keperawatan. Ungkapan terimakasih juga disampaikan kepada kedua orang tuaku yang selalu memberi do'a, dukungan dan semangat tiada henti dan selalu memberi dukungan baik moral maupun material dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Serta teman-teman D3 Keperawatan yang aku sayangi sudah menjadi teman yang luar biasa selama tiga tahun ini yang selalu membantu baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan saran dan dorongan sehingga terselesaikannya proposal karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya dan semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun peneliti berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang membangun demi

kesempurnaan proposal karya tulis ilmiah ini, penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan amin.

Jombang, April 2019

Penulis



## **MOTTO**

Belajar dari masa lalu mencoba menggunakan cara yang berbeda dan selalu berharap untuk masa depan yang sukses.

## **PERSEMBAHAN**

### **Yang Utama Dari Segalanya**

Sujud syukur kepada tuhan yang maha agung, atas karunia dan rahmatmu yang telah memberikan kekuatan dan ketabahan untuk menjalani hidup ini atas rahmat mu jualah akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang – orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

### **Ibunda Dan Ayahanda Tercinta**

Ayahanda dan ibunda, disini anakmu mencoba untuk memberikan sesuatu yang terbaik untukmu. Betapa diri ini ingin melihat kalian bangga kepadaku. Walaupun itu tidak mungkin bisa membalas semua kasih sayang dan pengorbanan yang telah kalian berikan untukku, yang tanpa henti selalu mendoakan dan memberi dukungan disetiap langkahku. Semoga ini menjadi langkah awal untuk mebuat ibu dan ayah bahagia dan bangga kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang berarti buatmu. Maafkanlah aku ibu, ayah, yang telah selalu merepotkanmu mebuatmu marah mebuatmu menangis. Aku berjanji akan menjadi anak yang berguna bagimu kelak. Terima kasih ibu ... Terima kasih ayah ...

### **Dosen – dosenku**

Terima kasih telah menjadi orang tua kedua untukku, telah membimbingku selama masa pendidikanku di kampus ini, terimakasih atas semua bimbingan, motivasi, serta ilmu yang telah kalian berika kepadaku.

### **Teman dan sahabatku**

Terimakasih atas dukungan serta bantuan dari kalian tak akan mungkin aku dapat sampai disini, terimakasih untuk canda, tawa, tangis, dan perjuangan yang telah kita lewati bersama, tetap kejar mimpi kalian, semoga kita semua menjadi orang yang sukses menjadi orang yang berguna dan semoga kita bisa dipertemukan lagi disaat kita semua sudah menjadi orang sukses semua kelak dikemudian hari.

Amin



## DAFTAR ISI

Halaman Judul Luar .....	i
Halaman Judul Dalam .....	ii
Pernyataan Keaslian .....	iii
Pernyataan Bebas Plagiasi.....	iv
Surat Pernyataan.....	v
Lembar Persetujuan .....	vi
Lembar Pengesahan .....	vii
Riwayat Hidup .....	viii
Kata Pengantar .....	ix
Motto dan Persembahan .....	xi
Daftar Isi .....	xiii
Daftar Tabel .....	xv
Daftar Lampiran .....	xvi
Daftar Lambang dan Singkatan.....	xvii
Abstrak .....	xviii
Abstract .....	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2. Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Konsep Dasar Benigna Prostate Hyperplasia.....	5
2.1.1. Pengertian.....	5
2.1.2. Etiologi.....	5
2.1.3. Tanda dan Gejala .....	6
2.1.4. Patofisiologi .....	7
2.1.5. Komplikasi .....	12
2.1.6. Pemeriksaan Penunjang .....	13
2.2. Konsep Dasar TUR-P.....	15
2.2.1. Pengertian .....	15
2.2.2. Persiapan TUR-P .....	15
2.2.3. Prosedur TUR-P.....	15
2.2.4. Perawatan TUR-P .....	17
2.3. Konsep Dasar Nyeri .....	20
2.3.1. Pengertian .....	20
2.3.2. Klasifikasi Nyeri .....	21
2.3.3. Penilaian Respon Nyeri.....	22
2.3.4. Proses Terjadinya Nyeri.....	24
2.3.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri .....	25
2.3.6. Teori Pengontrolan Nyeri.....	26
2.3.7. Penatalaksanaan Nyeri .....	27

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan .....	28
2.4.1. Pengkajian.....	28
2.4.2. Diagnosa Keperawatan .....	29
2.4.3. Intervensi Keperawatan.....	29
2.4.4. mplementasi Keperawatan .....	30
2.4.5. Evaluasi Keperawatan.....	30
<b>BAB III METODEDE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain Penelitian.....	31
3.2. Subyek Penelitian.....	31
3.3. Lokasi dan Tempat Penelitian.....	32
3.4. Fokus Studi dan Definisi Operasional Fokus Studi .....	32
3.5. Metode Pengumpulan Data .....	32
3.6. Langkah-langkah Pengumpulan Data .....	33
3.7. Etika Penelitian .....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil .....	38
4.1.1. Gambaran lokasi pengambilan data .....	38
4.1.2. Pengkajian.....	38
4.1.3. Analisa Data.....	43
4.1.4. Diagnosa Keperawatan .....	44
4.1.5. Intervensi Keperawatan.....	44
4.1.6. Implementasi Keperawatan.....	46
4.1.7. Evaluasi Keperawatan.....	49
4.2. Pembahasan.....	51
4.2.1. Pengkajian.....	50
4.2.2. Diagnosa Keperawatan .....	55
4.2.3. Intervensi Keperawatan.....	56
4.2.4. Implementasi Keperawatan.....	57
4.2.5. Evaluasi Keperawatan.....	58
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan .....	60
5.2. Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	63
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	29
Tabel 4.1 Identitas Klien.....	38
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit.....	39
Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari-hari.....	40
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik.....	41
Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik.....	41
Tabel 4.6 Terapi Klien.....	42
Tabel 4.7 Analisa Data.....	43
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan.....	44
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan.....	44
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan.....	46
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan.....	49



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	
Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden.....	
Lampiran 3 formulir Persetujuan Responden .....	
Lampiran 4 Formulir Persetujuan Responden .....	
Lampiran 5 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan.....	
Lampiran 6 Surat Penelitian STIKES .....	
Lampiran 7 Surat Balasan RSUD .....	
Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing 1 .....	
Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing 2 .....	





## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
B-FGF	: Basic Fibroblast Growth Factor
BNO	: Blass Nier Overzicht
BPH	: Benigna Prostate Hyperplasia
BUN	: Blood Urea Nitrogen
DHT	: Dihydrotestosterone
g/dl	: gram per desiliter
GCS	: Glasgow Coma Scale
Hb	: Hemoglobin
Hesitancy	: Kalau mau miksi harus menunggu lama
HMT	: Hematologi
ICCU	: Intensive Coronary Care Unit
Intermittency	: Kencing terputus-putus
IPPA	: Inspeksi Palpasi Perkusi Auskultasi
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IVP	: Intravenous Pyelogram
mg/dl	: milligram per desiliter
mmHg	: millimeter higrarium
mmol/L	: milimol per liter
NaCl	: Natrium Clorida
NIC	: Nursing Intervention Clasification
NOC	: Nursing Outcomes Clasification
NRS	: Northwest River Supplies
°	: Derajat
PSA	: Prostate Spesifik Antigen
RL	: Ringer Lactat
RNA	: Ribonukleat Asam
SPO <sub>2</sub>	: Saturasi Oksigen
TBC	: Tuberkulosis
TUR-P	: Transurethral Resection of The Prostate

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN BENIGNA PROSTATEHYPERPLASIA ( BPH ) POST TUR-P HARI KE 1 DAN 2 DENGAN MASALAH NYERI AKUT

Oleh: Asri Astutik

**Pendahuluan** : *Benigna Prostate Hyperplasia* adalah suatu kondisi yang sering terjadi sebagai hasil dari pertumbuhan dan pengendalian hormon prostat. *Benigna Prostate Hyperplasia* adalah pembesaran kelenjar prostat nonkanker. *Benigna Prostate Hyperplasia* adalah penyakit yang disebabkan oleh penuaan.

**Tujuan Penelitian** : Tujuan penelitian ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien benigna prostate hyperplasia dengan masalah nyeri akut serta meningkatkan ilmu pengetahuan dalam pemecahan masalah nyeri akut yang berhubungan *Benigna Prostate Hyperplasia* dengan di ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan. **Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *cross-sectional* dengan memaparkan data retrospektif penderita *Benigna Prostate Hyperplasia* yang terdapat di RSUD Bangil Pasuruan.

**Hasil Penelitian** : Jumlah kematian pasien BPH di sebagian besar negara maju pada tahun 1980 adalah 0,5 sampai 1.5/100.000, kematian akibat BPH jarang di Amerika Serikat. Insidensi BPH di Amerika diperkirakan sekitar 34,4 / 1000 jiwa pertahun. Di seluruh dunia, sekitar 30 juta pria memiliki gejala yang berhubungan dengan BPH. Angka kejadian BPH di Indonesia yang pasti belum pernah diteliti, tetapi sebagai gambaran di dua rumah sakit besar di Jakarta yaitu RSCM dan Sumberwaras selama 3 tahun (1994-1997) terdapat 1040 kasus.

**Simpulan** : simpulan pada penelitian ini adalah kerjasama antar tim kesehatan dan klien atau keluarga klien karena sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada klien.

**Saran** : Studi kasus ini mampu menstimulasi pengetahuan penderita *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) tentang bagaimana tindakan yang harus dilakukan ketika menderita *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH).

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan Klien *Benigna Prostate Hyperplasia*,  
Nyeri Akut

## ABSTRACT

### NURSING BENIGNA PROSTATE CLIENT'S NURSING MANAGEMENT (BPH) POST 1 AND 2 DAY TUR-P WITH THE PROBLEM OF ACUTE PAIN

By : Asri Astutik

**Introduction:** *benigna prostate hyperplasia is a condition frequent as a result of growth hormone prostate and control. Benigna prostate hyperplasia is gland enlargement prostate nonkanker. benigna prostate hyperplasia disease is caused by aging.*

**Research purposes:** *the purpose of this research was to run on a patient care of nursing benigna prostate hyperplasia the issue of acute pain and improve science in problem solving acute pain that deals with prostate benigna hyperplasia in the hospital bangil Pasuruan ICU. Methods:* *This study was a cross-sectional descriptive study describing retrospective data of patients with Benigna Prostate Hyperplasia found in Bangil Pasuruan Regional Hospital.*

**Results:** *The number of deaths of BPH patients in most developed countries in 1980 was 0.5 to 1.5 / 100,000, deaths due to BPH were rare in the United States. The incidence of BPH in America is estimated to be around 34.4 / 1000 people per year. Worldwide, around 30 million men have symptoms related to BPH. The exact BPH incidence rate in Indonesia has never been investigated, but as an illustration in two large hospitals in Jakarta namely RSCM and Sumberwaras for 3 years (1994-1997) there were 1040 cases.*

**Conclusions:** *the conclusion of this study is the collaboration between the health team and the client or client's family because it is very necessary for the success of nursing care to the client.*

**Suggestion:** *This case study is able to stimulate the knowledge of sufferers of benign prostate hyperplasia (BPH) about how actions should be taken when suffering from benign prostate hyperplasia (BPH).*

**Keywords:** *Benign Client Care Nursing Prostate Hyperplasia, Acute Pain*

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

BPH sampai sekarang masih menjadi penyakit sistem perkemihan urutan kedua di Indonesia setelah ISK. Penyakit BPH ini merupakan penyakit yang menyebabkan penekanan pada uretra menembus prostat sehingga berkemih menjadi sulit, mengurangi kekuatan aliran urine, atau menyebabkan urine menetes (Corwin, 2009). Pada pasien BPH sering muncul keluhan nyeri, pengeluaran urine tidak lancar, dan pembesaran prostat menunjukkan tanda gejala BPH yang sering di keluhkan pasien. Gangguan-gangguan sistem lain seperti saluran kemih yang terinfeksi karena kuman patogen berkembang dalam kandung kemih disebabkan kembalinya urine dari kandung kemih ke ginjal, hal tersebut terjadi karena pembengkakan kelenjar prostat atau BPH. Ketidakmampuan melakukan pencegahan terjadinya pembesaran prostat ketidakmampuan mengenal tanda gejala BPH mengakibatkan keparahan yang mungkin terjadi (Barbara, 2010). Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan ukuran intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat (Smletzer, 2009).

Jumlah kematian pasien BPH disebagian besar negara maju pada tahun 1980-an adalah 0,5 sampai 1.5/100.000, kematian akibat BPH jarang di Amerika Serikat. Insidensi BPH di Amerika diperkirakan sekitar 34,4 / 1000 jiwa pertahun. Di seluruh dunia, sekitar 30 juta pria memiliki gejala yang berhubungan dengan BPH (Deters, 2013). Angka kejadian BPH di Indonesia

yang pasti belum pernah diteliti, tetapi sebagai gambaran di dua rumah sakit besar di Jakarta dan Sumberwaras selama 3 tahun (1994-1997) terdapat 1040 kasus (Rahardjo, 2011).

Penyebab terjadinya BPH hingga saat ini belum diketahui secara pasti, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa BPH erat kaitannya dengan peningkatan dihidrosteron (DHT) dan proses aging (penuaan) (Purnomo, 2011). Pembesaran prostate menyebabkan rangsangan pada kandung kemih atau vesika, sehingga sering berkontraksi meskipun belum penuh. Adanya pengangkatan jaringan prostate lewat uretra menggunakan resektroskop (TUR-P) akan menyebabkan respon nyeri saat buang air kecil dan dapat menyebabkan komplikasi yang lebih parah seperti gagal ginjal akibat terjadinya aliran balik ke ginjal. Selain itu dapat juga menyebabkan radang perut akibat terjadinya infeksi pada kandung kemih (Andre, Tereence & Eugene, 2011).

Metode dan teknik yang dilakukan perawat dalam upaya untuk mengatasi nyeri antara lain dengan mengurangi faktor yang dapat menambah nyeri, memodifikasi stimulus nyeri dengan menggunakan tehnik distraksi, tehnik relaksasi menganjurkan klien untuk nafas dalam dan mengisi paru-paru dengan udara, menghembuskan secara perlahan, melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut dan punggung, serta mengulang hal yang sama sambil terus berkonsentrasi hingga didapat rasa nyaman, tenang, dan rileks (Hidayat, 2012). Salah satu cara yang dapat dilakukan dalam menangani BPH adalah dengan melakukan tindakan operasi terbuka atau dapat disebut dengan open prostatectomi, tindakan yang dilakukan adalah dengan cara memberikan



sayatan pada bagian perut yang bawah sampai prostat tanpa membuka kandung kemih selanjutnya akan dilakukan pengangkatan jaringan prostat lewat uretra dengan menggunakan resektroskop yang terjadi pembesaran (Sjamsu Hidajat, 2010).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien benigna prostate hyperplasia dengan masalah nyeri akut di ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan?.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien benigna prostate hyperplasia dengan masalah nyeri akut di ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien benigna prostate hyperplasia dengan masalah nyeri akut di ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan.
2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien benigna prostate hyperplasia dengan masalah nyeri akut di ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan.
3. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien benigna prostate hyperplasia dengan masalah nyeri akut di ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan.
4. Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada pasien benigna prostate hyperplasia dengan masalah nyeri akut di ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan.

5. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien benigna prostate hyperplasia dengan masalah nyeri akut di ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan.

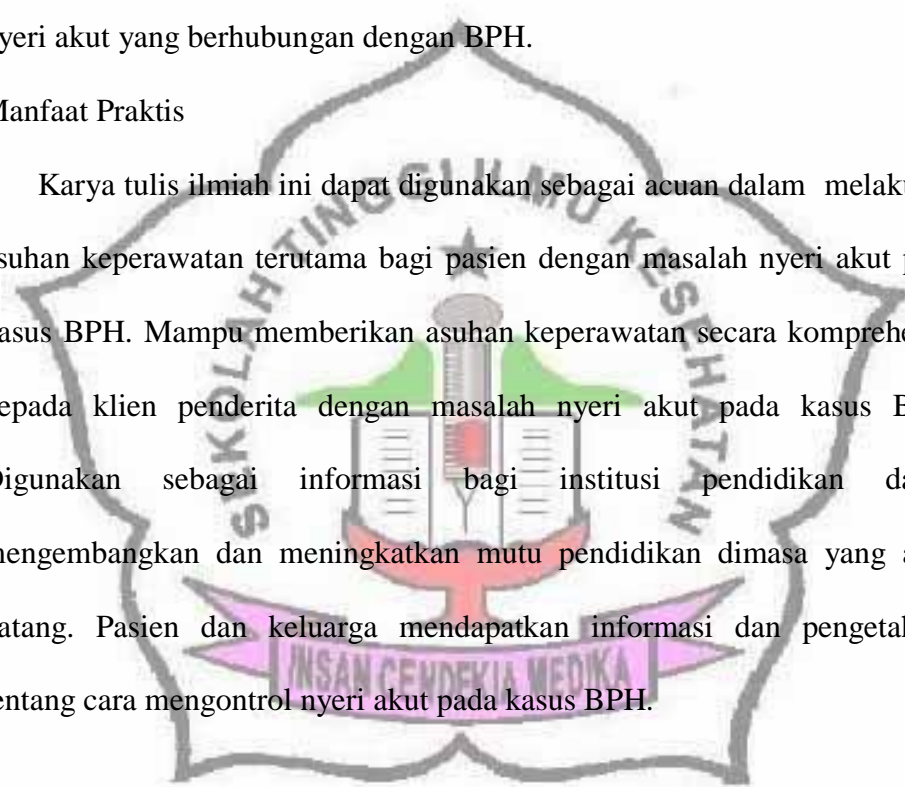
## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Mampu meningkatkan ilmu pengetahuan dalam pemecahan masalah nyeri akut yang berhubungan dengan BPH.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan terutama bagi pasien dengan masalah nyeri akut pada kasus BPH. Mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada klien penderita dengan masalah nyeri akut pada kasus BPH. Digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang. Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang cara mengontrol nyeri akut pada kasus BPH.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep BPH (Benigna Prostate Hyperplasia)**

##### **2.1.1 Pengertian BPH**

BPH adalah suatu kondisi yang sering terjadi sebagai hasil dari pertumbuhan dan pengendalian hormon prostat (Yuliana elin, 2011). BPH adalah pembesaran kelenjar prostat nonkanker (Corwin, 2009). BPH adalah penyakit yang disebabkan oleh penuaan (Price&Wilson, 2005).

BPH adalah pembesaran prostat yang jinak bervariasi berupa hiperplasia kelenjar atau hiperplasia fibromuskular. Namun orang sering menyebutnya dengan hipertropi prostat namun secara histologi yang dominan adalah hiperplasia (Sabiston, David C,2005).

##### **2.1.2 Etiologi BPH**

Penyebab yang pasti dari terjadinya BPH sampai sekarang belum diketahui. Namun yang pasti kelenjar prostat sangat tergantung pada hormon androgen. Faktor lain yang erat kaitannya dengan BPH adalah proses penuaan (Purnomo, 2007). Ada beberapa factor kemungkinan penyebab antara lain :

##### **1. Dihydrotestosteron**

Peningkatan 5 alfa reduktase dan reseptor androgen menyebabkan epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami hiperplasi.

##### **2. Perubahan keseimbangan hormon estrogen – testoteron**

3. Pada proses penuaan pada pria terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan testosteron yang mengakibatkan hiperplasi stroma.



4. Interaksi stroma – epitel

5. Peningkatan epidermal growth factor atau fibroblast growth factor dan penurunan transforming growth factor beta menyebabkan hiperplasi stroma dan epitel.

6. Berkurangnya sel yang mati

Estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan lama hidup stroma dan epitel dari kelenjar prostat.

7. Teori sel stem

Menerangkan bahwa terjadinya proliferasi abnormal sel stem sehingga menyebabkan produksi sel stroma dan sel epitel kelenjar prostat menjadi berlebihan (Basuki B Purnomo,2008).

### 2.1.3 Tanda dan gejala

Obstruksi prostat dapat menimbulkan keluhan pada saluran kemih maupun keluhan di luar saluran kemih (Arora P. Et al,2006).

1. Gejala iritatif meliputi :

- 1) Nokturia (terbangun pada malam hari untuk miksi)
- 2) Perasaan ingin miksi yang sangat mendesak/tidak dapat ditunda (urgensi)
- 3) Nyeri pada saat miksi (disuria)

2. Gejala obstruktif meliputi :

- 1) Pancaran urin melemah
- 2) Rasa tidak puas sehabis miksi, kandung kemih tidak kosong dengan baik
- 3) Kalau mau miksi harus menunggu lama

- 4) Volume urin menurun dan harus mengedan saat berkemih
  - 5) Aliran urin tidak lancar/terputus-putus
  - 6) Urin terus menetes setelah berkemih
  - 7) Waktu miksi memanjang yang akhirnya menjadi retensi urin dan inkontinensia karena penumpukan berlebih
  - 8) Pada gejala yang sudah lanjut, dapat terjadi Azotemia (akumulasi produk sampah nitrogen) dan gagal ginjal dengan retensi urin kronis dan volume residu yang besar.
3. Gejala generalisata seperti kelelahan, anoreksia, mual dan muntah, dan rasa tidak nyaman pada epigastrik. Berdasarkan keluhan dapat dibagi menjadi :
- 1) Derajat I : Penderita merasakan lemahnya pancaran berkemih, kencing tak puas, frekuensi kencing bertambah terutama pada malam hari.
  - 2) Derajat II : Adanya retensi urin maka timbulah infeksi. Penderita akan mengeluh waktu miksi terasa panas (disuria) dan kencing malam bertambah hebat.
  - 3) Derajat III : Timbulnya retensi total. Bila sudah sampai tahap ini maka bisa timbul aliran reflek ke atas, timbul infeksi ascenden menjalar ke ginjal dan dapat menyebabkan pielonfritis, heronefrosi.

#### 2.1.4 Patofisiologi

Perubahan mikroskopik pada prostat telah terjadi pada pria usia 30-40 tahun. Bila perubahan mikroskopik ini berkembang, akan terjadi perubahan

patologi anatomi yang ada pada pria usia 50 tahunan. Perubahan hormonal menyebabkan hiperplasia jaringan penyangga stromal dan elemen glandular pada prostat. Teori-teori tentang terjadinya BPH :

1. Teori Dehidrosteron (DHT)

Aksis hipofisis testis dan reduksi testosteron menjadi dehidrosteron (DHT) dalam sel prostat menjadi faktor terjadinya penetrasi DHT ke dalam inti sel yang menyebabkan inskripsi pada RNA sehingga menyebabkan terjadinya sintesa protein (Mitchell, 2009).

2. Teori hormone

Pada orang tua bagian tengah kelenjar prostat mengalami hiperplasia yang disebabkan oleh sekresi androgen yang berkurang, estrogen bertambah relatif atau absolut. Estrogen berperan pada kemunculan dan perkembangan hiperplasi prostat.

3. Faktor interaksi stroma dan epitel

Hal ini banyak dipengaruhi oleh Growth factor. Basic fibroblast growth factor (B-FGF) dapat menstimulasi sel stroma dan ditemukan dengan konsentrasi yang lebih besar pada pasien dengan pembesaran prostat jinak. Proses reduksi ini difasilitasi oleh enzim 5 areduktase. B-FGF dapat dicetuskan oleh mikrotrauma karena miksi, ejakulasi dan infeksi.

4. Teori kebangkitan kembali (reawakening) atau reinduksi dari kemampuan mesenkim sinus urogenital untuk berploriferasi dan membentuk jaringan prostat.

Proses pembesaran prostat terjadi secara perlahan-lahan sehingga perubahan pada saluran kemih juga terjadi secara perlahan-lahan. Pada tahap awal setelah terjadi pembesaran prostat, resistensi urin pada leher buli-buli dan daerah prostat meningkat, serta otot detrusor menebal dan merenggang sehingga timbul sakulasi atau divertikel. Fase penebalan detrusor ini disebut fase kompensasi. Apabila keadaan berlanjut, maka detrusor menjadi lelah dan akhirnya mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi untuk berkontraksi sehingga terjadi retensi urin yang selanjutnya dapat menyebabkan hidronefrosis dan disfungsi saluran kemih atas.

Adapun patofisiologi dari masing-masing gejala yaitu :

- 1) Penurunan kekuatan dan aliran yang disebabkan resistensi uretra adalah gambaran awal dan menetap dari BPH. Retensi akut disebabkan oleh edema yang terjadi pada prostat yang membesar.
- 2) *Hesitancy* (kalau mau miksi harus menunggu lama), terjadi karena detrusor membutuhkan waktu yang lama untuk dapat melawan resistensi uretra.
- 3) *Intermittency* (kencing terputus-putus), terjadi karena detrusor tidak dapat mengatasi resistensi uretra sampai akhir miksi. Terminal dribbling dan rasa belum puas sehabis miksi terjadi karena jumlah residu urin yang banyak dalam buli-buli.
- 4) *Nocturia* (miksi pada malam hari) dan frekuensi terjadi karena pengosongan yang tidak lengkap pada tiap miksi sehingga interval antar miksi lebih pendek.

- 5) Frekuensi terutama terjadi pada malam hari (nokturia) karena hambatan normal dari korteks berkurang dan tonus sfingter dan uretra berkurang selama tidur.
- 6) Urgensi (perasaan ingin miksi sangat mendesak) dan disuria (nyeri pada saat miksi) jarang terjadi. Jika ada disebabkan oleh ketidak stabilan detrusor sehingga terjadi kontraksi involunter.
- 7) Inkontinensia bukan gejala yang khas, walaupun dengan berkembangnya penyakit urin keluar sedikit-sedikit secara berkala karena setelah buli-buli mencapai complience maksimum, tekanan dalam buli-buli akan cepat naik melebihi tekanan spingter.
- 8) Hematuri biasanya disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah submukosa pada prostat yang membesar.
- 9) Lobus yang mengalami hipertropi dapat menyumbat kolum vesikal atau uretra prostatik, sehingga menyebabkan pengosongan urin inkomplit atau retensi urin. Akibatnya terjadi dilatasi ureter (hidroureter) dan ginjal (hidronefrosis) secara bertahap, serta gagal ginjal.
- 10) Infeksi saluran kemih dapat terjadi akibat stasis urin, di mana sebagian urin tetap berada dalam saluran kemih dan berfungsi sebagai media untuk organisme infeksi.
- 11) Karena selalu terdapat sisa urin dapat terbentuk batu endapan dalam buli-buli, batu ini dapat menambah keluhan iritasi dan menimbulkan hematuri. Batu tersebut dapat pula menimbulkan sistitis dan bila terjadi refluks dapat terjadi pielonefritis.

- 12) Pada waktu miksi pasien harus mengedan sehingga lama kelamaan dapat menyebabkan hernia dan hemoroid.

Hiperplasi prostat adalah pertumbuhan nodul-nodul fibroadenomatosa majemuk dalam prostat, pertumbuhan tersebut dimulai dari bagian periuretral sebagai poliferasi yang terbatas dan tumbuh dengan menekan kelenjar normal yang tersisa. Jaringan hiperplastik terutama terdiri dari kelenjar dengan stroma fibrosa dan otot polos yang jumlahnya berbeda-beda. Proses pembesaran prostate terjadi secara perlahan-lahan sehingga perubahan pada saluran kemih juga terjadi secara perlahan-lahan. Pada tahap awal setelah terjadi pembesaran prostate, resistensi pada leher buli-buli dan daerah prostate meningkat, serta otot destrusor menebal dan merenggang sehingga timbul sakulasi atau divertikel. Fase penebalan destrusor disebut fase kompensasi, keadaan berlanjut, maka destrusor menjadi lelah dan akhirnya mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi untuk berkontraksi/terjadi dekompensasi sehingga terjadi retensi urin. Pasien tidak bisa mengosongkan vesika urinaria dengan sempurna, maka akan terjadi statis urin. Urin yang statis akan menjadi alkalin dan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri (Baradero, 2007).

Obstruksi urin yang berkembang secara perlahan-lahan dapat mengakibatkan aliran urin tidak deras dan sesudah berkemih masih ada urin yang menetes, kencing terputus-putus (intermiten), dengan adanya obstruksi maka pasien mengalami kesulitan untuk memulai berkemih (hesitansi). Gejala iritasi juga menyertai obstruksi urin.



Vesika urinaria mengalami iritasi dari urin yang tertahan-tertahan didalamnya sehingga pasien merasa bahwa vesika urinaria tidak menjadi kosong setelah berkemih yang mengakibatkan interval disetiap berkemih lebih pendek (nokturia dan frekuensi), dengan adanya gejala iritasi pasien mengalami perasaan ingin berkemih yang mendesak/urgensi dan nyeri saat berkemih /disuria (Purnomo, 2011).

Tekanan vesika yang lebih tinggi daripada tekanan sfingter dan obstruksi, akan terjadi inkontinensia paradoks. Retensi kronik menyebabkan refluk vesiko ureter, hidroureter, heronefrosis dan gagal ginjal. Proses kerusakan ginjal dipercepat bila terjadi infeksi. Pada waktu miksi penderita harus mengejan sehingga lama kelamaan menyebabkan hernia atau hemoroid. Karena selalu terdapat sisa urin, dapat menyebabkan terbentuknya batu endapan didalam kandung kemih. Batu ini dapat menambah keluhan iritasi dan menimbulkan hematuria. Batu tersebut dapat juga menyebabkan sistitis dan bila terjadi refluk akan mengakibatkan pielonefritis (Sjamsuhidajat&De jong, 2005).

#### 2.1.5 Komplikasi

Kerusakan traktus urinarius bagian atas akibat dari obstruksi kronik mengakibatkan penderita harus mengejan pada miksi yang menyebabkan peningkatan tekanan intra abdomen yang akan menimbulkan herniadan hemoroid. Stasis urin dalam vesiko urinaria akan membentuk batu endapan yang menambah keluhan iritasi dan hematuria. Selain itu, stasis urin dalam vesika urinaria menjadikan media pertumbuhan mikroorganisme, yang dapat

menyebabkan sistitis dan bila terjadi refluks menyebabkan pyelonefritis (Sjamsuhidajat, 2005).

#### 2.1.6 Pemeriksaan penunjang

##### 1. Urinalisa.

2. Analisis urin dan mikroskopik urin penting untuk melihat adanya sel leukosit, sedimen, eritrosit, bakteri dan infeksi. Bila terdapat hematuri harus diperhitungkan adanya etiologi lain seperti keganasan pada saluran kemih, batu, infeksi saluran kemih, walaupun BPH sendiri dapat menyebabkan hematuri. Elektrolit, kadar ureum dan kreatinin darah merupakan informasi dasar dari fungsi ginjal dan status metabolik. Pemeriksaan prostate specific antigen (PSA) dilakukan sebagai dasar penentuan perlunya biopsi atau sebagai deteksi dini keganasan. Bila nilai PSA < 4 ng/ml tidak perlu biopsi. Sedangkan bila nilai PSA 4-10 ng/ml, dihitung. Prostate specific antigen density (PSAD) yaitu PSA serum dibagi dengan volume prostat. Bila PSAD > 0,15, sebaiknya dilakukan biopsi prostat, demikian pula bila nilai PSA > 10 ng/ml (Sjamsuhidajat, 2005).

##### 3. Pemeriksaan darah lengkap

Karena perdarahan merupakan komplikasi utama pasca operatif maka semua defek pembekuan harus diatasi. Komplikasi jantung dan pernafasan biasanya menyertai penderita BPH karena usianya yang sudah tinggi maka fungsi jantung dan pernafasan harus dikaji. Pemeriksaan darah mencakup Hb, leukosit, eritrosit, hitung jenis leukosit, CT, BT,



golongan darah, Hmt, trombosit, BUN, kreatinin serum (Sjamsuhidajat, 2005).

#### 4. Pemeriksaan radiologis

Biasanya dilakukan foto polos abdomen, pielografi intravena, USG, dan sitoskopi. Tujuan pencitraan untuk memperkirakan volume BPH, derajat disfungsi buli, dan volume residu urin. Dari foto polos dapat dilihat adanya batu pada traktus urinarius, pembesaran ginjal atau buli-buli. Dapat juga dilihat lesi osteoplastik sebagai tanda metastase dari keganasan prostat serta osteoporosis akibat kegagalan ginjal. Dari pielografi intravena dapat dilihat supresi komplis dari fungsi renal, hidronefrosis dan hidroureter, gambaran ureter berbelok-belok di vesika urinaria, residu urin. Dari USG dapat diperkirakan besarnya prostat, memeriksa massa ginjal, mendeteksi residu urin dan batu ginjal (Sjamsuhidajat, 2005).

BNO /IVP untuk menilai apakah ada pembesaran dari ginjal apakah terlihat bayangan radioopak daerah traktus urinarius. IVP untuk melihat /mengetahui fungsi ginjal apakah ada heronefrosis. Dengan IVP buli-buli dapat dilihat sebelum, sementara dan sesudah isinya dikencingkan. Sebelum kencing adalah untuk melihat adanya tumor, divertikel. Selagi kencing (viding cystografi) adalah untuk melihat adanya refluks urin. Sesudah kencing adalah untuk menilai residual urin (Sjamsuhidajat, 2005).

## 2.2 Konsep TUR-P

### 2.2.1 Pengertian TUR-P

TUR-P adalah salah satu prosedur pembedahan untuk mengatasi masalah BPH yang paling sering dilakukan. TUR-P memiliki banyak kelebihan dibandingkan dengan prosedur bedah untuk BPH lainnya. Beberapa kelebihan TUR-P antara lain prosedur ini tidak dibutuhkan insisi dan dapat digunakan untuk prostat dengan ukuran beragam, dan lebih aman bagi pasien yang mempunyai resiko bedah yang buruk (Smeltzer & Bare, 2003).

### 2.2.2 Persiapan TUR-P

Persiapan sebelum dilakukan TUR-P (Smeltzer & Bare, 2003):

1. Periksa darah lengkap.
2. Berpuasa minimal 8 jam sebelum operasi.
3. Pemeriksaan terhadap posisi prostat dengan USG agar dapat mengetahui lokasi pembengkakan kelenjar prostat yang tepat.
4. Kendalikan konsumsi obat yang mempengaruhi proses pembekuan darah.

### 2.2.3 Prosedur TUR-P

Prosedur dilakukan TUR-P (Smeltzer & Bare, 2003):

1. Satu jam sebelum tindakan anda akan diberikan suntikan antibiotik sebagai pencegahan infeksi, sebelumnya anda dilakukan tes alergi terhadap antibiotik yang akan diberikan, biasanya dilakukan pada bagian lengan bawah.

2. Anda akan diantar oleh perawat menuju kamar operasi, lalu diberikan baju khusus dan penutup kepala. Semua pakaian, jam tangan dan perhiasan diminta untuk dilepaskan.
3. Setelah itu anda akan diminta pindah ke tempat tidur dorong menuju ruangan operasi tempat dilakukan prosedur TURP.
4. Anda diminta pindah ke meja operasi, lalu dokter anestesi dan penata anestesi akan memasang alat monitor tanda vital anda. Alat yang dipasang biasanya berupa tensimeter pada lengan dan monitor jantung pada dada.
5. Bergantung pada jenis pembiusan, biasanya yang digunakan adalah anestesi spinal, oleh dokter anestesi anda akan diminta duduk dan sebuah jarum kecil akan disuntikkan melalui pinggang bagian belakang. Selanjutnya obat bius dimasukkan melalui tempat suntikan ini. Anda akan diminta mengangkat kaki untuk menguji apakah obat bius sudah bekerja, biasanya prosedur ini membutuhkan waktu 15 menit sampai anda tidak merasakan apa-apa atau baal mulai dari pinggang sampai kaki.
6. Selanjutnya anda akan diposisikan seperti orang melahirkan dan tidak perlu khawatir atau takut karena sebatas dada anda akan ditutup dengan kain sehingga anda tidak perlu melihat jalannya operasi. Anda tidak merasakan apa-apa tetapi anda tetap sadar.
7. Prosedur TURP berjalan sekitar satu jam.
8. Setelah prosedur selesai anda akan melihat sebuah selang kateter dari penis terpasang dan diplester kearah kaki anda. Fungsi selang ini selain untuk mengeluarkan air seni juga untuk menghentikan perdarahan setelah

TURP. Pada kateter ini juga akan terpasang cairan untuk mencuci sisa darah dalam kandung kemih.

9. Anda lalu dipindahkan ke tempat tidur dorong menuju ruang pemulihan.
10. Anda akan kembali ke ruangan rawat bila kondisi anda baik dan stabil selama observasi di ruang pemulihan

#### 2.2.4 Perawatan TUR-P

Perawatan dilakukan TURP (Smeltzer & Bare, 2003):

##### 1. Pemasangan kateter foley

Setelah operasi berhasil dilakukan maka tim medis akan memberikan pasien berupa pemasangan kateter foley sebagai tindakan awal perawatan pasca operasi prostat yang tujuannya untuk mengevaluasi kondisi kantung kemih dan untuk menghindari terjadinya robekan ringan pada jaringan kulit area prostat yang sebelumnya telah menjalani pembedahan dan penjahitan.

##### 2. Hindari aktivitas seksual

Setelah pasca operasi dokter akan melarang pasien untuk melakukan aktivitas yang berhubungan dengan seksual selama kurang lebih satu bulan sebagai bentuk perawatan pasca operasi prostat.

Hal ini diberlakukan untuk mencegah terjadinya tekanan seputar prostat yang dapat menyebabkan penyempitan uretra dan kondisi inkontinensia yaitu pasien mengalami ketidakmampuan menahan debit air kencing sehingga sering terjadi kebocoran air seni atau kencing di celana sebelum pasien mampu mencapai toilet.

### 3. Hindari Pendarahan

Tidak mengejan saat buang air besar adalah upaya terbaik sebagai salah satu cara meningkatkan perawatan pasca operasi prostat disamping harus menghindari pula aktivitas seksual untuk sementara waktu. Saat buang air besar saraf saraf sekitar prostat akan mendapat tekanan karena dorongan yang dipaksakan sehingga rawan terjadi pendarahan pada bagian prostat yang telah mendapat tindakan penjahitan pasca operasi. Pendarahan yang terjadi pada prostat merupakan bahaya prostat khas pria yang wajib dihindari apalagi untuk pasien pasca operasi prostat.

### 4. Merubah gaya hidup

Gaya hidup buruk yang dilakukan selama bertahun tahun adalah salah satu penyebab munculnya kelainan dan penyakit pada kelenjar prostat. Untuk kondisi prostat lebih baik pasca operasi hendaknya pasien merubah gaya hidupnya misalnya membiasakan diri untuk tidak melakukan aktivitas berat yang berlebihan tanpa peregangan otot, membiasakan diri untuk istirahat yang cukup, minum air putih sesering mungkin, menghindari alkohol dan bahaya rokok.

### 5. Pola makan

Sebenarnya pembengkakan pada prostat adalah awal dari masalah kelainan kelenjar prostat yang muncul paling sering diakibatkan karena pola makan buruk yang terbukti menjadi salah satu penyebab prostat bermasalah. Untuk menjaga agar kondisi serta fungsi prostat tetap baik pasca operasi hendaknya pasien mengubah pola makannya menjadi lebih baik misalnya rutin makan buah buahn dan sayuran segar.

## 6. Obat herbal

Pada penderita prostat yang telah dinyatakan sembuh tetapi ingin menjalani teknik perawatan secara herbal maka sebelumnya harus konsultasikan terlebih dahulu pada dokter yang terkait, karena pada hakikatnya proses penyembuhan prostat melalui medis dan herbal sangatlah berbeda.

## 7. Control secara rutin

Setelah operasi pengangkatan kelenjar prostat penderita tetap harus rawat jalan atau control secara rutin pada dokter yang terkait agar proses penyembuhan benar benar maksimal. Biasanya dokter akan memberikan resep obat tertentu yang berkaitan dengan kondisi prostat pasca operasi .

## 8. Hindari infeksi bakteri

Perawatan pasca operasi prostat yang paling penting adalah pasien harus memperhatikan kebersihan fisik termasuk bagian organ kemaluannya misalnya memakai pakaian dalam yang selalu dalam keadaan bersih. Kondisi pakaian dalam yang kotor dapat menyebabkan kulit gatal, luka lalu muncul gejala infeksi.

Resiko jika prostat mengalami infeksi

- 1) Penyembuhan gagal – Ketika infeksi bakteri telah masuk pada saluran kemih melalui luka yang terjadi pada bagian prostat yang telah dijahit akibat proses pembedahan maka perkembangan bakteri akan mencederai saluran kemih dan mengagalkan proses penyembuhan pasca operasi prostat.



- 2) Masalah buang air kecil – Kandung kemih akan terasa penuh dan air seni tidak lancar ketika dikeluarkan, Akibatnya perut terasa tidak nyaman, mulas dan keinginan ingin selalu buang air kecil.
- 3) Rasa nyeri berulang – Ketika prostat telah mengalami infeksi maka sekeliling area prostate dan prostate itu sendiri akan terasa nyeri dimana rasa sakitnya muncul secara berulang.
- 4) Tubuh menggigil – Tubuh yang merasa kedinginan menandakan jika infeksi telah menyebar ke area lain yang lebih luas selain kandung kemih . Tubuh menggigil yang tidak segera diatasi akan menyebabkan seseorang mengalami penurunan tekanan darah dan kemunduran kesadaran yang menyebabkan kondisi prostat dalam keadaan semakin memburuk.

## 2.3 Konsep Nyeri

### 2.3.1 Pengertian nyeri

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan lainnya. Hal tersebut menjadi dasar bagi perawat dalam mengatasi nyeri pada klien (Asmadi, 2008)

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam halskala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015).

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Judha, 2012).

### 2.3.2 Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan durasinya dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis.

#### 1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan ukuran intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan (Smletzer, 2009). Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivasi sistem saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis dan dilatasi pupil. Secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakan. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya juga akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai (Andarmoyo, 2013).



## 2. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Manifestasi klinis yang tampak pada nyeri kronis sangat berbeda dengan yang diperlihatkan oleh nyeri akut. Dalam pemeriksaan tanda-tanda vital, sering kali didapatkan masih dalam batas normal dan tidak disertai dilatasi pupil. Manifestasi yang biasanya muncul berhubungan dengan respon psikososial seperti rasa keputusasaan, kelesuan, penurunan libido, penurunan berat badan, perilaku menarik diri, iritabel, mudah tersinggung, marah dan tidak tertarik pada aktivitas fisik. Secara verbal klien mungkin akan melaporkan adanya ketidaknyamanan, kelemahan dan kelelahan (Andarmoyo, 2013).

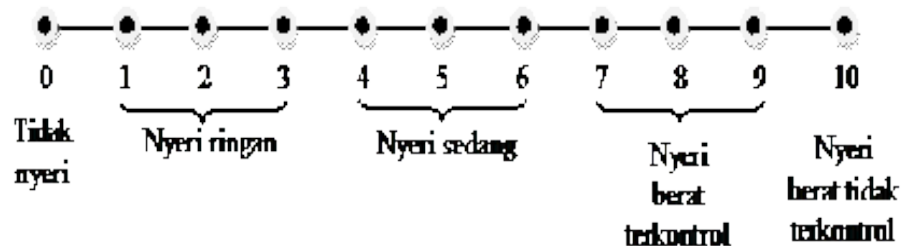
### 2.3.3 Penilaian Respon Intensitas

Penilaian intensitas nyeri dengan menggunakan skala sebagai berikut :

#### 1. Numeric Rating Scale (NRS)

Metode Numeric Rating Scale (NRS) ini didasarkan pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS.

Skala nyeri dengan menggunakan NRS:



NRS di satu sisi juga memiliki kekurangan, yakni tidak adanya pernyataan spesifik terkait tingkatan nyeri sehingga seberapa parah nyeri yang dirasakan tidak dapat diidentifikasi dengan jelas.

Keterangan:

- 1) 0 : Tidak nyeri
- 2) 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 3) 4-6 : Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasinya, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 4) 7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 5) 10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

### 2.3.4 Proses Terjadinya Nyeri

Menurut Andarmoyo (2013) ada beberapa tahapan dalam proses terjadinya nyeri, yaitu :

#### 1. Stimulasi

Persepsi nyeri reseptor, diantarkan oleh neuron khusus yang bertindak sebagai reseptor, pendeteksi stimulus, penguat dan penghantar menuju sistem saraf pusat. Reseptor khusus tersebut dinamakan nociceptor.

#### 2. Transduksi

Transduksi merupakan proses ketika suatu stimuli nyeri (noxious stimuli) diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf.

#### 3. Transmisi

Transmisi merupakan proses penerusan impuls nyeri dari nociceptori safar perifer melewati cornu dorsalis dan corda spinalis menuju korteks serebri.

#### 4. Modulasi

Modulasi adalah proses pengendalian internal oleh sistem saraf, dapat meningkatkan atau mengurangi penerusan impuls nyeri.

#### 5. Persepsi

Persepsi adalah hasil rekonstruksi susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima.



### 2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri menurut (Potter & Perry 2005) yaitu:

#### 1. Usia

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh usia, yaitu semakin bertambah usia maka semakin mentoleransi rasa nyeri yang timbul, kemampuan untuk memahami dan mengontrol nyeri kerap kali berkembang dengan bertambahnya usia .

#### 2. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor penting dalam merespons adanya nyeri. Umumnya tidak ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki dalam merespon nyeri tetapi pada anak perempuan lebih cenderung menangis bila mengalami nyeri dibandingkan anak laki-laki.

#### 3. Lingkungan

Lingkungan akan mempengaruhi persepsi nyeri, lingkungan yang ribut dan terang dapat meningkatkan intensitas nyeri.

#### 4. Keadaan umum

Kondisi fisik yang menurun, misalnya kelelahan dan kurangnya asupan nutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan klien. Begitu juga rasa haus, dehidrasi dan lapar akan meningkatkan persepsi nyeri.

#### 5. Endorfin

Tingkatan endorfin berbeda-beda antara satu orang dan yang lainnya. Hal inilah yang sering menyebabkan rasa nyeri yang dirasakan oleh seseorang berbeda dengan yang lainnya.

#### 6. Situasional

Pengalaman nyeri klien pada situasi formal akan terasa lebih besar dari pada saat sendirian. Persepsi nyeri juga dipengaruhi oleh trauma jaringan.

#### 7. Status emosi

Status emosional sangat memegang peranan penting dalam persepsi rasa nyeri karena akan meningkatkan persepsi dan membuat impuls rasa nyeri lebih cepat disampaikan. Adapun status emosi yang sangat mempengaruhi persepsi rasa nyeri pada individual antara lain: kecemasan, ketakutan dan kekhawatiran.

#### 8. Pengalaman yang lalu

Adanya pengalaman nyeri sebelumnya akan mempengaruhi respons nyeri pada klien. Contohnya, pada wanita yang mengalami kesulitan, kecemasan dan nyeri pada persalinan sebelumnya akan meningkatkan respons nyeri.

### 2.3.6 Teori Pengontrolan nyeri (*Gate control theory*)

Terdapat berbagai teori yang berusaha menggambarkan bagaimana nosireseptor dapat menghasilkan rangsang nyeri. Sampai saat ini dikenal berbagai teori yang mencoba menjelaskan bagaimana nyeri dapat timbul, namun teori gerbang kendali nyeri dianggap paling relevan (Tamsuri, 2007).

Teori gate control dari Melzack dan Wall (1965) mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Suatu keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan (Potter & Perry, 2005).

### 2.3.7 Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua (Potter & Perry, 2006) yaitu:

#### 1. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis efektif untuk nyeri sedang dan berat. Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri biasanya menggunakan obat analgesic yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik. Penatalaksanaan nyeri dengan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obat analgesik narkotik baik secara intravena maupun intramuskuler. Pemberian secara intravena maupun intramuskuler misalnya dengan meperidin 75 – 100 mg atau dengan morfin sulfat 10 – 15 mg, namun penggunaan analgesic yang secara terus menerus dapat mengakibatkan ketagihan obat. Namun demikian pemberian farmakologis tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Cunningham et al, 2006).



## 2. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi dapat dilakukan dengan cara terapi fisik (meliputi stimulasi kulit, pijatan, kompres hangat dan dingin, TENS, akupuntur dan akupresur) serta kognitif dan biobehavioral terapi (meliputi latihan nafas dalam, relaksasi progresif, rhythmic breathing, terapi musik, bimbingan imajinasi, biofeedback, distraksi, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnosis, humor dan magnet) (Blacks dan Hawks, 2009). Pengendalian nyeri non farmakologi menjadi lebih murah, mudah, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2005).

### 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Nursalam (2008), asuhan keperawatan pada kasus BPH.

#### 2.4.1 Pengkajian

1. Kaji gejala riwayat adanya gejala meliputi serangan, frekuensi urinaria setiap hari, berkemih pada malam hari, sering berkemih, perasaan tidak dapat mengosongkan vasika urinaria, dan menurunnya pancaran urin.
2. Gunakan indeks gejala untuk menentukan gejala berat dan dampak terhadap gaya hidup
3. Lakukan pemeriksaan rektal (palpasi ukuran, bentuk, dan konsistensi) dan pemeriksaan abdomen untuk mendeteksi distensi kandung kemih serta derajat pembesaran prostat.
4. Lakukan pengukuran erodinamika yang sederhana, uroflowmetry, dan pengukuran residual prostat, jika diindikasikan.

## 2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab.

Diagnosa keperawatan yang muncul:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri
- b. Resiko perdarahan
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan

## 2.4.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan/ Masalah Kolaborasi	Rencana keperawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p><b>Nyeri akut</b> berhubungan dengan: Agen injuri (biologi, kimia, fisik, psikologis), kerusakan jaringan</p> <p>DS: Laporan secara verbal</p> <p>DO: 1. Posisi untuk menahan nyeri. 2. Tingkah laku berhati-hati. 3. Gangguan tidur (mata sayu, tampak capek, sulit atau gerakan kacau, menyeringai). 4. Terfokus pada diri sendiri. 5. Fokus menyempit (penurunan persepsi waktu, kerusakan proses berpikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan). 6. Tingkah laku distraksi, contoh : jalan-jalan, menemui orang lain dan atau aktivitas, aktivitas berulang-ulang). 7. Respon autonom (seperti diaphoresis, perubahan tekanan darah, perubahan nafas, nadidan dilatasi pupil). 8. Perubahan autonomic dalam tonus otot (mungkin dalam rentang dari lemah ke kaku). 9. Tingkah laku ekspresif</p>	<p><b>NOC :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pain Level</li> <li>2. Pain control</li> <li>3. Comfort level</li> </ol> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam Pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan).</li> <li>2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.</li> <li>3. Mampu mengenali nyeri (skala,</li> </ol>	<p><b>NIC:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi</li> <li>2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.</li> <li>3. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.</li> <li>4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan.</li> <li>5. Kurangi faktor presipitasi nyeri.</li> <li>6. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.</li> <li>7. Ajarkan tentang teknik non farmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/ dingin.</li> <li>8. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.</li> </ol>

(contoh: gelisah, merintih, menangis, waspada, iritabel, nafas panjang/berkeluh kesah).	intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).	9. Tingkatkan istirahat.
10. Perubahan dalam nafsu makandan minum	4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.	10. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur.
	5. Tanda vital dalam rentang normal.	11. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali.
	6. Tidak mengalami gangguan tidur.	

#### 2.4.4 Implementasi

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatannya meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan (Potter & Perry, 2005).

#### 2.4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang dimati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Potter & Perry, 2005).



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain/Rancangan**

Desain penelitian adalah logika yang berkaitan antara data yang harus dikumpulkan (data kesimpulan-kesimpulan yang akan dihasilkan) dan pernyataan awal suatu penelitian. Setiap penelitian empiris sekurang-kurangnya memiliki desain penelitian yang implisit, jikalau tidak bisa eksplisit (Robert, 2008).

Studi kasus adalah salah satu metode penelitian ilmu-ilmu sosial. Secara umum, studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan how atau why, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki, dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) di dalam konteks kehidupan nyata (Robert, 2008).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi, mengevaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi (Robert, 2008).

#### **3.2 Subyek Penelitian**

Subjek penelitian pada kasus ini menggunakan 2 orang pasien yang mengalami Benigna Prostat Hiperplasia post TUR-P hari 1 dan 2 dengan

masalah nyeri akut yang dirawat diruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Bangil.

### 3.3 Lokasi & Waktu Penelitian

#### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Bangil

#### 2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan Maret sampai dengan April 2019

### 3.4 Fokus studi dan Definisi Operasional Fokus Studi

Fokus studi dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien Benigna Prostat Hyperplasia post TUR-P di Ruang ICU yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

### 3.5 Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini metode pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh data subjek penelitian menurut (Anggraini & Saryono, 2013) meliputi:

#### 1. Wawancara

Dalam pengkajian kasus ini, wawancara dilakukan dengan pasien, maupun keluarga pasien, dan tim kesehatan lainnya untuk mendapatkan data subyektif. Data yang perlu ditanyakan yaitu : Data biografi pasien, kaji keluhan pasien, pola persepsi tentang kesehatan, pola aktivitas 36 kesehatan, pola nutrisi dan metabolik, pola eliminasi, pola istirahat, pola kognitif, pola persepsi diri, pola peran hubungan, pola nilai keyakinan, dan pengkajian fisik dimulai dari keadaan umum, pernafasan, metabolik dan integumen, dan neuro atau sensori.

## 2. Observasi

Dalam studi kasus ini, observasi dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara umum, dilakukan melalui pemeriksaan fisik secara head to toe dengan menggunakan teknik IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi).

### 1) Pemeriksaan penunjang

Untuk mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka peneliti menggunakan dokumen pendukung. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari status rekam medik pasien seperti Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan, yaitu: pemeriksaan laboratorium darah (Hb, leukosit, trombosit), urinalisis, pemeriksaan fungsi ginjal (ureum dan kreatinin), pemeriksaan USG dan pemeriksaan patologis.

## 3.6 Langkah-langkah Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Setelah persetujuan proposal, peneliti mengurus surat ijin dari institusi yang ditunjukkan pada instaldik di rumah sakit yang akan dilakukan penelitian
2. Setelah mendapatkan surat ijin dari instaldik, lalu diberikan izin untuk masuk ruangan yang ditentukan, mahasiswa menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
3. Menentukan responden penelitian dengan melihat data yang memenuhi kriteria dan dibantu oleh salah satu petugas yang ada di ruangan.



4. Melakukan pengkajian yakni pengumpulan data secara sistematis untuk mengidentifikasi keadaan kesehatan klien sekarang dan masalah untuk perumusan masalah keperawatan.
5. Setelah mengumpulkan data mengevaluasi status kesehatan partisipan disimpulkan masalah-masalah kesehatan yang aktual atau potensial dalam bentuk diagnosa keperawatan.
6. Merumuskan diagnosa keperawatan, peneliti membuat perencanaan dengan *Nursing Outcome Classification (NOC)*
7. Dilakukan implementasi, yakni pelaksanaan intervensi keperawatan.
8. Evaluasi keperawatan ditulis dalam catatan perkembangan SOAP
9. Penyajian data dilakukan dengan tabel maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan cara mengaburkan identitas klien.
10. Dibuat kesimpulan dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

#### Analisis Data dan Penyajian Data :

##### 1. Analisis data

Pada studi kasus, analisis data diolah menggunakan aturan-aturan yang disesuaikan dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan. Dalam analisis data, data yang dikumpulkan dikaitkan dengan konsep, teori, prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan.

#### Cara analisis data:

- a. Validasi data, teliti kembali data yang telah terkumpul.

- b. Mengelompokan data berdasarkan kebutuhan bio-psoko-sosiospiritual.
- c. Membandingkan data-data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang abnormal dengan konsep teori.
- d. Membuat kesimpulan tentang kesenjangan (masalah keperawatan) yang ditemukan.

2. Penyajian data:

- a. Data disajikan secara tekstual/narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek penelitian yang merupakan data pendukungnya.
- b. Tabel untuk pengkajian, analisa data, diagnosa, perencanaan, implementasi dan catatan perkembangan.

### 3.7 Etika Penelitian

Asuhan keperawatan yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu adanya etika. Adapun etika dalam penelitian adalah:

1. Prinsip Manfaat (*Beneficience*)

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk memperkecil resiko dan memaksimalkan manfaat. Penelitian terhadap manusia diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kepentingan manusia secara individu atau masyarakat secara keseluruhan. Prinsip ini meliputi hak untuk mendapatkan perlindungan dari penderitaan dan kegelisahan dan hak untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi. Penelitian ini bermanfaat.

## 2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

### a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Dalam penelitian ini lansia memutuskan sendiri apakah mereka bersedia menjadi responden atau tidak.

### b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang akan dilakukan dan bertanggung jawab ketika melaksanakan penelitian tersebut. Apabila lansia mengalami cedera yang diakibatkan oleh penelitian ini, maka peneliti bertanggung jawab sampai tahap pelayanan kesehatan tingkat pertama (puskesmas).

### c. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti memberikan informasi secara lengkap kepada partisipan tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak.

## 3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

### a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dropped akut sebagai partisipan penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk menerima bahwa yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya anonymity (tanpa nama) dan confidentiality (rahasia). Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasilpenelitian, baik informasi maupun maasalah lainnya (Nursalam, 2008).



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut keseluruhan hasil yang telah dilaksanakan dan selanjutnya dibuat pembahasan sesuai dengan kaidah pembahasan:

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Dan Pengumpulan Data

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah study kasus serta pengambilan data adalah di ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan yang terakreditasi paripurna dengan jumlah tempat tidur inap sebanyak 7. Diruang ICU hanya terdapat 1 ruang dengan kapasitas ruangan terdiri dari tempat tidur matras, bed site cabinet, AC, ruang khusus penyakit TBC, peralatan lengkap. Lokasi ini beralamat di Jln. Raya Raci Bangil Pasuruan.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1. Identitas Pasien

Tabel 4.1 Identitas Pasien Asuhan Keperawatan Klien *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) Post TURP* hari ke 1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut, April 2019.

IDENTITAS PASIEN	PASIEN 1	PASIEN 2
Nama	Tn.R	Tn.S
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	50 <sup>th</sup>	70 <sup>th</sup>
Agama	Islam	Islam
Suku/Bangsa	Madura	Jawa
Bahasa	Madura	Jawa
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Petani	Petani
No.RM	181xxx	218xxx
Tanggal MRS	21 April 2019	20 April 2019
Tanggal Pengkajian	22 April 2019	22 April 2019
Diagnosa Medis	BPH	BPH

## 2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Asuhan Keperawatan Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) Post TURP hari ke 1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut, April 2019.

RIWAYAT PENYAKIT	PASIEN 1	PASIEN 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri	Pasien mengatakan nyeri
Riwayat Penyakit Sekarang	<p>P: Post op BPH            Q: Cekot-cekot, panas            R: di bagian genetalia            S: Skala 7            T: Terus menerus</p> <p>Pasien mengatakan susah kencing selama 2bulan. Lalu pasien dibawa ke puskesmas pada tanggal 4 Maret 2019. Di puskesmas pasien disarankan untuk rawat jalan, dan terpasang kateter selama 15 hari. Lalu pada tanggal 19 Maret pasien pergi ke poli IPD dan disarankan untuk operasi, pada tanggal 19 Maret jam 09.00 pasien di operasi. Dan pada jam 13.00 WIB pasien masuk di ruang ICU dengan diagnosa BPH post op.</p>	<p>P: Post op BPH            Q: Tertusuk-tusuk            R: dibagian genetalia            S: Skala 5            T: Hilang timbul</p> <p>Pasien mengatakan sering buang air kecil tapi terus menerus kemudian pasien dibawa kerumah sakit Sukorejo pada tanggal 19-03-2019 setelah itu pasien dirujuk ke RSUD Bangil. Tanggal 20-03-2019 lalu pasien masuk ruang anggrek. Tanggal 21-03-2019 dan setelah itu pasien dilakukan operasi pukul 15.50, setelah itu pasien dipindah ke ruang ICU untuk mendapatkan perawatan yang intensif pada tanggal 22-03-2019 pukul 17.00.</p>
Riwayat Penyakit Dahulu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riwayat penyakit kronik dan menular: Pasien mengatakan tidak pernah sakit sebelumnya.</li> <li>2. Riwayat penyakit alergi: Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit alergi obat atau makanan.</li> <li>3. Riwayat operasi: Pasien mengatakan pernah operasi hernia kurang lebih 1 tahun yang lalu di RSUD Bangil.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riwayat penyakit kronik dan menular: Pasien mengatakan tidak pernah sakit sebelumnya.</li> <li>2. Riwayat penyakit alergi: Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit alergi</li> <li>3. Riwayat operasi: Pasien mengatakan pernah operasi</li> </ol>
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit seperti pasien	Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit seperti pasien



## 3. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari-hari Asuhan Keperawatan Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) Post TURP hari ke 1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut, April 2019.

Pola aktivitas sehari-hari	Pasien 1	Pasien 2
Pola Nutrisi	<p>Makan:</p> <p>SMRS: Pasien makan 3x/hari porsi satu piring terdiri dari nasi, lauk, dan sayur.</p> <p>MRS: Pasien makan 3x/hari porsi rumah sakit tidak habis.</p> <p>Minum:</p> <p>SMRS: Pasien minum 1botol besar aqua perhari.</p> <p>MRS: Pasien minum 1botol tanggung aqua perhari.</p>	<p>Makan:</p> <p>SMRS: Pasien makan 3x/hari porsi satu piring terdiri dari nasi, lauk, dan sayur.</p> <p>MRS: Pasien makan 3x/hari porsi rumah sakit tidak habis.</p> <p>Minum:</p> <p>SMRS: Pasien minum 1botol besar aqua perhari.</p> <p>MRS: Pasien minum 1botol tanggung aqua perhari.</p>
Pola Tidur/Istirahat	<p>SMRS: Pasien tidur siang dari jam 13.00 sampai jam 15.00 WIB. Dan malam hari tidur dari jam 22.00 sampai jam 04.00 WIB</p> <p>MRS: Pasien tidur siang 1jam bangun. Dan malam hari tidur hanya 5jam.</p>	<p>SMRS: Pasien tidur siang dari jam 12.00 sampai jam 16.00 WIB. Dan malam hari tidur dari jam 23.00 sampai jam 05.00 WIB.</p> <p>MRS: Pasien tidak bisa tidur pada saat siang hari. Dan malam tidur 6jam.</p>
Pola Eliminasi	<p>SMRS: BAB: Pasien BAB 3x/hari lunak, berwarna kecoklatan.</p> <p>BAK: Pasien BAK 5x/hari dengan jumlah urine 1.200 cc/hari berwarna kuning terang</p> <p>MRS: BAB: Pasien tidak pernah BAB</p> <p>BAK: Pasien BAK dengan bantuan alat. Terpasang treeway, irigasi kateter cairan NaCL 0.9%, traksi: terdapat plester di paha kanan, warna urine kuning, jumlah urine 2800cc/jam.</p>	<p>SMRS: BAB: Pasien BAB 2x/hari lunak, berwarna coklat.</p> <p>BAK: Pasien BAK 5x/hari dengan jumlah urine 1000 cc/hari berwarna kuning.</p> <p>MRS: BAB: Pasien tidak pernah BAB</p> <p>BAK: Pasien BAK dengan bantuan alat. Terpasang treeway, irigasi: kateter cairan NaCL 0.9%, traksi: terdapat plester di paha kiri, warna urine kuning terang, jumlah urine 600cc/jam.</p>

## 4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Asuhan Keperawatan Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) Post TURP hari ke 1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut, April 2019.

PEMERIKSAAN	PASIEN 1	PASIEN 2								
<b>FISIK</b>										
Breathing (B1)	Jalan nafas bersih, tidak memakai alat bantu nafas, frekuensi 22x/menit, irama nafas teratur, suara nafas vesicular.	Jalan nafas spontan, frekuensi nafas 16x/menit, SpO2 96%, irama nafas teratur, suara nafas vesicular.								
Blood (B2)	Irama jantung regular, Nadi 69x/ menit, kuat, Tensi Darah 95/68 mmHg, akral hangat, CRT < 2 detik, tidak ada edema.	Irama jantung regular, Nadi 77x/menit, Tensi darah 137/62 mmHg, akral hangat, CRT < 3 detik, tidak ada edema.								
Brain (B3)	Kesadaran composmentis, GCS 4,5,6, tidak kejang, tidak ada kelumpuhan.	Kesadaran composmentis, GCS 4,5,6, tidak kejang, dan tidak ada kelumpuhan.								
Bladder (B4)	BAK dengan bantuan alat. Terpasang treeway, irigasi kateter cairan NaCL 0.9%, traksi: terdapat plester di paha kanan, warna urine kuning, jumlah urine 2800cc/jam.	BAK dengan bantuan alat. Terpasang treeway, irigasi: kateter cairan NaCL 0.9%, traksi: terdapat plester di paha kiri, warna urine kuning terang, jumlah urine 600cc/jam.								
Bowel (B5)	Tidak pernah BAB, perut terasa kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak terpasang NGT, mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada rembesan.	Tidak pernah BAB, perut tidak terasa kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak terpasang NGT, mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada rembesan.								
Bone dan Integumen (B6)	Suhu 37°C, turgor baik, kekuatan otot. <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table>	4	4	4	4	Suhu 36,2°C, turgor baik, kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
4	4									
4	4									
5	5									
5	5									

## 5. Pemeriksaan penunjang atau diagnostic

Tabel 4.5 Pemeriksaan penunjang atau diagnostic Asuhan Keperawatan Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) Post TURP hari ke 1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut, April 2019.

Pemeriksaan Penunjang	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Normal	Satuan
Neutrofil	89,1	5,7	139,3-73,7	%
Limfosit	7,8	29,7	18,0-48,3	%
Monosit	1,7	5,5	4,40	%

PLT	403	293	155-366	10 <sup>3</sup> /μL
Kalsium Ion	1.080	1.150	1,16-1,32	Mmol/L
USG Urologi	Ginjal kanan/kiri: Ukuran normal, intensitas echo cortex Nampak normal, batas echo cortex tampak jelas, tak tampak ektasis system pelviokaliseal, tak tampak batu/kristal/massa. Buli: Volume cukup, tak tampak penebalan dinding, tak tampak massa/batu/kista. Prostate: Ukuran membesar dengan volume 59,3 cm <sup>3</sup> , intensitas echo parenchyma tampak normal, tak tampak massa/kalsifikasi.	Ginjal kanan/kiri: Ukuran normal, intensitas echo cortex Nampak normal, batas echo cortex tampak jelas, tak tampak ektasis system pelviokaliseal, tak tampak batu/kristal/massa. Buli: Volume cukup, tak tampak penebalan dinding, tak tampak massa/batu/kista. Prostate: Ukuran membesar dengan volume 59,3 cm <sup>3</sup> , intensitas echo parenchyma tampak normal, tak tampak massa/kalsifikasi.		

## 6. Penatalaksanaan dan Terapi

Tabel 4.6 Penatalaksanaan dan Terapi Asuhan Keperawatan Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) Post TURP hari ke 1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut, April 2019.

Penatalaksanaan dan Terapi	Pasien 1	Pasien 2
Parenteral	1. Infus RD5 1000 cc/24jam 2. RL 1000 cc/24jam 3. Injeksi: Antrain 4 x 1 gr Ketorolac 3 x 30 mg Ondan Sentron 2 x 4 mg Ranitidine 2 x 50 mg Fosmiccin 2 x 2 gr	1. Infus RD5 1000 cc/24jam 2. Injeksi: Metamizole sodium 500 mg/ml Ondan sentron 2 x 4 mg Fosmiccin 2 x 2 gr Tranexamid acid 3 x 100

## 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data Keperawatan Asuhan Keperawatan Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) Post TURP hari ke 1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut, April 2019.

Analisa data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Pasien`1		
Ds: Pasien mengatakan nyeri P: Post op BPH Q: Cekot-cekot, panas R: Dibagian genetalia T: Terus menerus Do: Keadaan umum: lemah Glasgow Coma Scale: 4,5,6 Tensi Darah: 95/68 mmHg Nadi: 69x/menit Suhu: 37°C Pernafasan: 16x/menit Terpasang treeway cateter Skala: 7 Injeksi metamizole sodium 500 mg/ml Traksi NaCl 0,9% Warna urine kuning jernih.	Agen cedera fisik (pembedahan)	Nyeri akut
Pasien 2		
Ds: Pasien mengatakan nyeri P: Post op BPH Q: Tertusuk-tusuk R: dibagian genetalia T: Hilang timbul Do: Keadaan umum; lemah Glasgow Coma Scale: 4,5,6 Tensi Darah: 137/62 mmHg Nadi: 77x/menit Suhu: 36,2°C SpO <sub>2</sub> : 96% Terpasang treeway cateter	Agen cedera fisik (pembedahan)	Nyeri akut

Skala: 5  
 Injeksi metamizole  
 sodium 500mg/ml  
 Traksi NaCl 0.9%  
 Warna urine kuning  
 jernih

#### 4.1.4 Daftar Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Daftar Diagnosa Keperawatan Asuhan Keperawatan Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) Post TURP hari ke 1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut, April 2019.

Klien 1	Klien 2
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

#### 4.1.5 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 4.9 Rencana Asuhan Keperawatan Asuhan Keperawatan Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) Post TURP hari ke 1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut, April 2019.

Pasien 1		
Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.	<b>Kontrol):</b> dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam Pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil:	<b>jemen Nyeri):</b> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi. 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. 3. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan. 4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. 5. Kurangi faktor presipitasi nyeri. 6. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi. 7. Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat / dingin. 8. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri. 9. Tingkatkan istirahat. 10. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur. 11. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali.
	1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik, non farmakologi, untuk mengurangi, nyeri, mencari, bantuan) (3)	
	2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri (3)	
	3. Mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) (3)	
	4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.	
	5. Tanda vital dalam	



- rentang normal(3)  
6. Tidak mengalami gangguan tidur (3)

---



---

Pasien 2

---

Nyeri akut	Kontrol):	NIC (Manajemen Nyeri):
berhubungan dengan agen cedera fisik.	dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam Pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi.</li> <li>2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.</li> <li>3. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.</li> <li>4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan.</li> <li>5. Kurangi faktor presipitasi nyeri.</li> <li>6. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.</li> <li>7. Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat / dingin.</li> <li>8. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.</li> <li>9. Tingkatkan istirahat.</li> <li>10. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur.</li> <li>11. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali.</li> </ol>
1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik, non farmakologi, untuk mengurangi, nyeri, mencari, bantuan) (3)	2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri (3)	
3. Mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) (3)	4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang (3)	
5. Tanda vital dalam rentangnormal (3)	6. Tidak mengalami gangguan tidur (3)	



## 4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) Post TURP hari ke 1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut, April 2019.

Tanggal	Waktu	Implementasi	Ttd
Pasien 1			
22 april 2019	05.00	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitas. P: Post TUR-P BPH Q: Cekot-cekot, panas R: Dibagian genetalia S: 7 T: Terus Menerus	
	05.05	2. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.	
	05.10	3. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.	
	05.15	4. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. Seperti mengurangi suhu ruangan, memberitahukan pasien lain untuk tidak rame.	
	05.20	5. Mengurangi faktor presipitasi nyeri.	
	05.25	6. Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.	
	05.30	7. Mengajarkan tentang teknik nonfarmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat / dingin dengan cara menghibur pasien, menanyakan tentang keluarga pasien.	
	05.35	8. Memberikan obat analgetik untuk mengurangi nyeri sehari 3x sesudah makan.	
	05.40	9. Meningkatkan istirahat dengan cara menyuruh pasien untuk tidur.	
	05.45	10. Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur.	
	05.50	11. Memonitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali. Tensi darah: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 37°C, Pernafasan 21x/menit	
23 April 2019	14.15	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitas. P: Post TUR-P BPH Q: Cekot-cekot, panas R: Dibagian genetalia	

S: 7

T: Terus Menerus

- |       |  |
|-------|--|
| 14.25 | 2. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.  |
| 14.30 | 3. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.  |
| 14.35 | 4. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. Seperti mengurangi suhu ruangan, memberitahukan pasien lain untuk tidak rame. |
| 14.45 | 5. Mengurangi faktor presipitasi nyeri.  |
| 14.55 | 6. Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.   |
| 15.05 | 7. Mengajarkan tentang teknik nonfarmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat / dingin dengan cara menghibur pasien, menanyakan tentang keluarga pasien.             |
| 15.10 | 8. Memberikan obat analgetik untuk mengurangi nyeri sehari 3x sesudah makan.   |
| 15.15 | 9. Meningkatkan istirahat dengan cara menyuruh pasien untuk tidur.   |
| 15.20 | 10. Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur.  |
| 15.30 | 11. Memonitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali.<br>Tensi darah: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 37°C, Pernafasan 21x/menit.                         |

---

 Pasien 2
 

---

22 April  
2019

- |       |   |
|-------|---|
| 05.00 | 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi.<br>P: Post TUR-P BPH<br>Q: Tertusuk-tusuk<br>R: Dibagian genetalia<br>S: 5<br>T: Hilang timbul |
| 05.05 | 2. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.   |
| 05.10 | 3. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.   |
| 05.15 | 4. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. Seperti mengurangi suhu ruangan, memberitahukan pasien lain untuk tidak rame.  |
| 05.20 | 5. Mengurangi faktor presipitasi nyeri.   |
| 05.25 | 6. Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.  |
| 05.25 | 7. Mengajarkan tentang teknik nonfarmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres  |

	05.30	hangat / dingin dengan cara menghibur pasien, menanyakan tentang keluarga pasien.
		8. Memberikan obat analgetik untuk mengurangi nyeri sehari 3x sesudah makan.
	05.35	9. Meningkatkan istirahat dengan cara menyuruh pasien untuk tidur.
	05.40	10. Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur.
	05.45	11. Memonitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali. Tensi darah: 137/62 mmHg, nadi: 77x/menit, suhu: 36 <sup>20</sup> C, pernafasan 21x/menit
23 April 2019	05.50	
	14.15	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi. P: Post TUR-P BPH Q: Tertusuk-tusuk R: Dibagian genetalia S: 5 T: Hilang timbul
	14.25	2. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.
	14.30	3. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.
	14.35	4. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. Seperti mengurangi suhu ruangan, memberitahukan pasien lain untuk tidak rame.
		5. Mengurangi faktor presipitasi nyeri.
	14.45	6. Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.
	14.55	7. Mengajarkan tentang teknik nonfarmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres
	15.05	hangat / dingin dengan cara menghibur pasien, menanyakan tentang keluarga pasien.
		8. Memberikan obat analgetik untuk mengurangi nyeri sehari 3x sesudah makan.
	15.10	9. Meningkatkan istirahat dengan cara menyuruh pasien untuk tidur.
	15.15	10. Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur.
	15.20	11. Memonitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali. Tensi darah: 137/62 mmHg, nadi: 77x/menit, suhu: 36 <sup>20</sup> C, pernafasan 21x/menit
	15.30	

## 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) Post TURP hari ke 1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut, April 2019.

Tanggal/Jam	Evaluasi Keperawatan	Ttd
Pasien 1		
22 April 2019 07.00 WIB	<p>S: Pasien mengatakan nyeri</p> <p>O: Klien mampu mengontrol nyeri dengan menggerakkan kaki/tangan, nyeri klien berkurang dengan skala 4, nyeri saat BAK, ekspresi wajah sedikit meringis, tensi darah: 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 37°C, pernafasan 21x/menit, klien dapat tidur siang dan malam hanya 7jam.</p> <p>A: Nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi nomer 1,2 dan 5.</p>	
23 April 2019 10.00 WIB	<p>S: Pasien mengatakan nyeri</p> <p>O:Klien mampu mengontrol nyeri dengan menggerakkan kaki/tangan, nyeri klien berkurang dengan skala 4, nyeri saat BAK, ekspresi wajah sedikit meringis, tensi darah: 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 37°C, pernafasan 21x/menit, klien dapat tidur siang dan malam 10jam.</p> <p>A: Nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi nomer 1,2 dan 5. Pasien pindahke ruang melati.</p>	
Pasien 2		
22 April 2019 08.00 WIB	<p>S: Pasien mengatakan nyeri pada saat BAK</p> <p>O: Klien mampu mengontrol nyeri dengan menggerakkan kaki/tangan, nyeri klien berkurang dengan skala 4, nyeri saat BAK, ekspresi wajah sedikit meringis, tensi darah: 137/62 mmHg, nadi: 77x/menit, suhu: 36<sup>20</sup>C, pernafasan 21x/menit, klien dapat tidur siang dan malam hanya 7jam.</p> <p>A: Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan tehnik nafas dalam, kolaborasi dengan tim medis untuk terapi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Infus RD5 500 cc/24jam, asering 1000cc/24jam.</li> <li>b. Injeksi: <ul style="list-style-type: none"> <li>Antrain 2 x 1ml</li> <li>Kalnex 3 x 1gr</li> <li>Fosmiccin 2 x 2gr</li> <li>Ondan 2 x 1ml</li> </ul> </li> </ol>	
23 April 2019 11.00 WIB	<p>S: Pasien mengatakan nyeri pada tempat post op.</p> <p>O: Klien mampu mengontrol nyeri dengan menggerakkan kaki/tangan, nyeri klien berkurang dengan skala 4, nyeri saat BAK, ekspresi wajah sedikit meringis, tensi darah: 130/80 mmHg, suhu:</p>	

36<sup>7</sup>C, pernafasan: 21x/menit, nadi: 77x/menit, klien dapat tidur siang dan malam hanya 7jam.

A: Nyeri akut teratasi sebagian.

P: Intervensi dilanjutkan, observasi TTV, pertahankan irigasi cateter, anjurkan relaksasi dan distraksi, kolaborasi dengan tim medis:

a. Infus RD5 500cc/24jam, asering 1000cc/24jam.

b. Injeksi:

Antrain 2 x 1ml

Kalnex 3 x 1gr

Fosmiccin 2 x 2gr

Ondan 2 x 1ml

Pasien pindah keruang anggrek

---



## 4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai perbandingan asuhan keperawatan pada Tn.R dan Tn.S dengan *Benigna Hiperplasia Prostate* (BPH), yang mengalami nyeri akut akibat post TUR-P. Prinsip pembahasan ini memfokuskan kebutuhan dasar manusia didalam asuhan keperawatan. Prinsip dari pembahasan ini adalah dengan memperhatikan aspek tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan dengan metode wawancara langsung dengan pasien dan observasi terhadap pasien selama 2 hari.

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1. Data Subjektif

Nyeri pada tinjauan kasus pasien dengan pada post TUR-P BPH didapatkan adanya nyeri pada saat BAK. Nyerinya seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 7 (0-10) terjadi berulang-ulang atau hilang timbul dan keadaan klien tampak lemas. Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan psikis dan berhubungan dengan fisik. Secara fisik yaitu trauma mekanik misalnya benturan gesekan nyeri timbul akibat ujung saraf bebas mengalami kerusakan karena terjadinya trauma tersebut yang mungkin tersayat putus, thermis misalnya panas nyeri timbul karena rangsangan atau kerusakan karena dipengaruhi aliran listrik yang kuat mengenai reseptor nyeri sehingga timbul kejang otot dan kerusakan akibat terbakar oleh listrik tersebut. Neoplasma gangguan sirkulasi terjadi penyempitan pembuluh darah atau penyumbatan aliran darah ke satu daerah atau organ



yang mengakibatkan terganggunya atau terhalangnya darah yang membawa zat makanan dari  $O_2$  ke daerah tersebut, peradangan misalnya abses, nyeri terjadi karena adanya pengangkatan jaringan prostate lewat uretra menggunakan resektroskop TUR-P (Asmadi, 2008).

Nyeri BPH disebabkan pengeluaran urine yang tidak lancar menunjukkan tanda gejala yang sering dikeluhkan klien. Masalah yang di khawatirkan pada pasien BPH yaitu komplikasi dari penyakit tersebut. Gangguan-gangguan system lain seperti saluran kemih yang terinfeksi karena kuman pathogen berkembang dalam kandung kemih disebabkan kembalinya urine dari kandung kemih ke ginjal, hal tersebut terjadi karena pembengkakan kelenjar prostate atau BPH. Ketidakmampuan melakukan pencegahan terjadinya pembesaran prostate, ketidakmampuan mengenal tanda dan gejala BPH mengakibatkan keparahan yang mungkin terjadi (Barbara, 2010).

Nyeri BPH disebabkan karena adanya pengangkatan jaringan prostate lewat uretra menggunakan resektroskop (TUR-P) sehingga tidak bisa buang air kecil dengan lancar, biasanya klien dipasang kateter untuk membantu buang air kecil menurut peneliti. Selain itu dapat juga menyebabkan radang perut akibat terjadinya infeksi pada kandung kemih.

## 2. Data Objektif

Pada pemeriksaan fisik klien 1 didapatkan jalan nafas bersih, tidak memakai alat bantu nafas, frekuensi 22x/menit, irama nafas teratur, suara nafas vesicular. Irama jantung regular, nadi 69x/ menit, kuat, tensi darah

95/68 mmHg, akral hangat, CRT < 2 detik, tidak ada edema. Kesadaran composmentis, GCS 4,5,6, tidak kejang, tidak ada kelumpuhan. BAK dengan bantuan alat. Terpasang treeway, irigasi kateter cairan NaCL 0.9%, traksi: terdapat plester di paha kanan, warna urine kuning, jumlah urine 2800cc/jam. Tidak pernah BAB, perut terasa kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak terpasang NGT, mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada rembesan. Suhu 37 derajat celcius, turgor baik, kekuatan otot

4	4
4	4

Pemeriksaan fisik pada klien 2 didapatkan jalan nafas spontan, frekuensi nafas 16x/menit, SpO2 96%, irama nafas teratur, suara nafas vesicular. Irama jantung regular, nadi 77x/menit, tensi darah 137/62 mmHg, akral hangat, CRT < 3 detik, tidak ada edema. Kesadaran composmentis, GCS 4,5,6, tidak kejang, dan tidak ada kelumpuhan. BAK dengan bantuan alat. Terpasang treeway, irigasi: kateter cairan NaCL 0.9%, traksi: terdapat plester di paha kiri, warna urine kuning terang, jumlah urine 600cc/jam. Tidak pernah BAB, perut tidak terasa kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak terpasang NGT, mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada rembesan. Suhu 36,2 derajat celcius, turgor baik, kekuatan otot

5	5
5	5

Pada pemeriksaan system pernafasan klien BPH akan mengalami gejala dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea dan penggunaan otot bantu nafas. Pada pemeriksaan system kardiovaskuler gejalanya adalah riwayat hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler. Di tandai oleh kenaikan tensi darah sistolik 140-160 mmHg diastolic 90-95 mmHg, takhikardi  $\geq 90$ x/menit, warna kulit kemerahan, akral dingin. Pada pemeriksaan system persyarafan gejalanya adalah keluhan pusing, kepala terasa sakit dan berat, penglihatan ganda atau berkunang-kunang. Ditandai oleh orientasi, penurunan kekuatan genggaman, perubahan retinal optic (Wijaya dan Putri, 2013).

### 3. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan laboratorium pasien 1 tanggal 21 April 2019 yaitu Neutrofil 89,1 %, Limfosit 7,8 %, Monosit 1,7 %, PLT  $403 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Kalsium Ion 1.080 Mmol/L. Pada pemeriksaan laboratorium pasien 2 tanggal 21 April 2019 yaitu Neutrofil 5,7 %, Limfosit 29,7 %, Monosit 5,5 %, PLT  $293 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Kalsium Ion 1.150 Mmol/L. Pada pemeriksaan USG Urologi yaitu Ginjal kanan/kiri: Ukuran normal, intensitas echo cortex nampak normal, batas echo cortex tampak jelas, tak tampak ektasis system pelviokaliseal, tak tampak batu/kristal/massa. Buli: Volume cukup, tak tampak penebalan dinding, tak tampak massa/batu/kista. Prostate: Ukuran membesar dengan volume  $59,3 \text{ cm}^3$ , intensitas echo parenchyma tampak normal, tak tampak massa/klasifikasi.

Pemeriksaan laboratorium yaitu urinalisa untuk melihat adanya infeksi, hematuria, ureum, creatinin, elektrolit untuk melihat gambaran fungsi ginjal. Pengukuran derajat berat obstruksi, menentukan jumlah sisa urine setelah penderita miksi spontan (normal sisa urine kosong dengan batas intervensi sisa urine lebih dari 100cc), 150 ml. Angka normal rata-rata 10 s/d 12 ml/detik, obstruksi ringan 6-8 ml/detik. Pemeriksaan lain: BNO/IVP untuk menentukan divertikel, penebalan bladder, USG dengan transuretral ultrasonografi prostate (TUR-P) untuk menentukan volume prostate, trans-abdominal USG: untuk mendeteksi bagian prostate yang menonjol ke buli-buli yang dapat dipakai untuk meramalkan derajat berat obstruksi apabila batu dalam vesika, Cystoscopy untuk melihat adanya penebalan dinding bladder (Wijaya dan Yessie, 2013).

#### 4. Diagnosa Keperawatan

Peneliti menegakkan diagnose utama pada klien 1 dan klien 2 yaitu nyeri akut yang berhubungan agen cedera fisiknyeri pada saat BAK di sebabkan oleh post TURP diperoleh data-data subjektif pada klien 1 adalah klien BAK dengan bantuan alat. Terpasang treeway, irigasi kateter cairan NaCL 0.9%, traksi: terdapat plester di paha kanan, warna urine kuning, jumlah urine 2800cc/jam. Sedangkan pada klien 2 di dukung oleh data-data subjektif pada klien 2 adalah klien sesak nafas disertai batuk berdahak, terpasang O2 nasal kanul 5 liter/menit, terdapat pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, terdapat suara nafas

tambahan yaitu ronkhi, irama pernafasan tidak teratur, produksi sputum berlebih.

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera (biologis, kimia, fisik, psikologis). Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori. Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivasi sistem saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis dan dilatasi pupil (Herdman dan Kamitsuru, 2015).

Peneliti memprioritaskan diagnose nyeri akut karena pada saat BAK pasien mengatakan nyeri akibat post TURP hari ke 1 dan 2. Hal ini jika tidak segera dilakukan dapat mengakibatkan susah tidur pada saat malam dan siang hari. Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara lain laporan dengan teori.

#### 5. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan adalah (Manajemen Nyeri). Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. Kurangi faktor presipitasi nyeri. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi. Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat / dingin. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.

Tingkatkan istirahat. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali.

Intervensi yang diberikan pada klien dengan nyeri akut adalah (Manajemen Nyeri). Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitas. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. Kurangi faktor presipitasi nyeri. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi. Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat / dingin. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri. Tingkatkan istirahat. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali (Wilkinson, 2013).

Intervensi yang diberikan pada klien dengan nyeri akut sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori menurut peneliti.

## 6. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai



setelah rencana intervensi disusun dan ditijukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Nurdin, 2017).

Implementasi yang dilakukan NIC : Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitas. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. Mengurangi faktor presipitasi nyeri. Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi. Mengajarkan tentang teknik nonfarmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat / dingin. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri. Meningkatkan istirahat. Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur. Memonitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali.

Implementasi yang dilakukan bisa saja berbeda dengan intervensi yang dibuat, karena peneliti menyesuaikan dengan kondisi klien menurut peneliti.

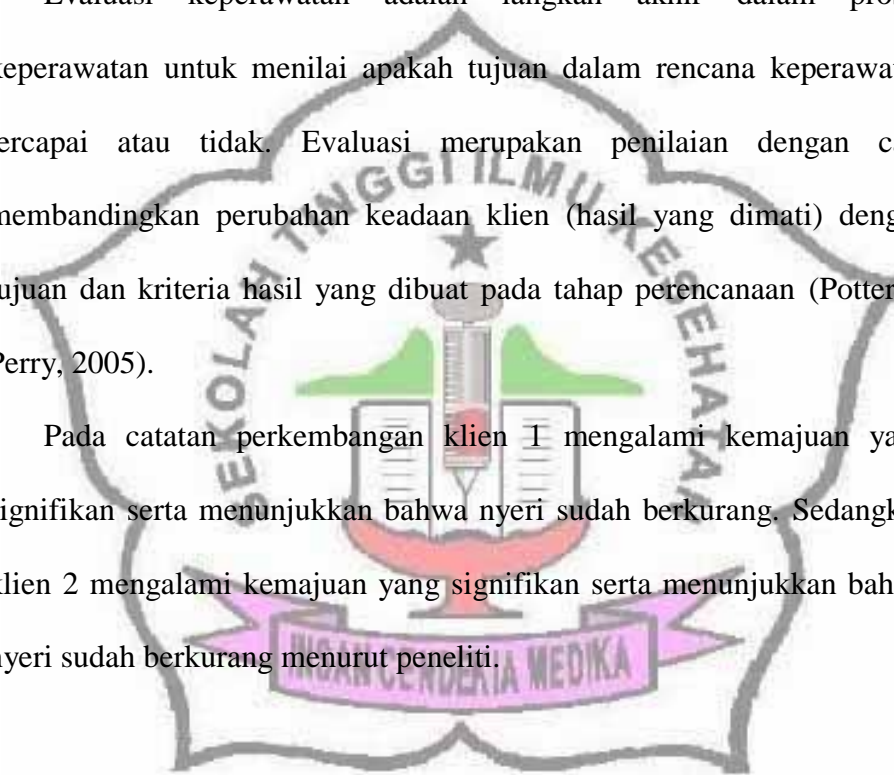
## 7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 2 hari menunjukkan bahwa pada klien 1 sudah membaik yang ditandai dengan nyeri yang

berkurang, Kesadaran composmentis, keadaan umum: lemah, Glasgow Come Scale: 4-5-6, tensi darah: 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 37°C, pernafasan: 21x/menit. Sedangkan pada klien 2 sudah membaik ditandai dengan nyeri sudah berkurang, keadaan umum: cukup, Glasgow Come Scale: 4-5-6, kesadaran composmentis, tensi darah: 130/80 mmHg, suhu: 36<sup>7</sup>°C, pernafasan: 21x/menit, nadi: 77x/menit, Spo2: 96%.

Evaluasi keperawatan adalah langkah akhir dalam proses keperawatan untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang dimati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Potter & Perry, 2005).

Pada catatan perkembangan klien I mengalami kemajuan yang signifikan serta menunjukkan bahwa nyeri sudah berkurang. Sedangkan klien 2 mengalami kemajuan yang signifikan serta menunjukkan bahwa nyeri sudah berkurang menurut peneliti.



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan “Asuhan Keperawatan Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) Post TUR-P Hari Ke 1 Dan 2 Dengan Masalah Nyeri Akut” diatas, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Pengkajian yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 pada tanggal 22 April 2019 secara subjektif, klien mengatakan nyeri, kemudian oleh keluarga klien dibawa ke RSUD Bangil Pasuruan. Dengan keluhan pada klien 1 dan klien 2 nyeri akibat post op TUR-P. Maka penulis mengambil diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.
2. Diagnose keperawatan pada klien 1 dan klien 2 adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik yang ditandai dengan nyeri ketika BAK akibat post op TUR-P
3. Perencanaan keperawatan pada klien *Benigna Prostate Hyperplasia* dengan masalah nyeri akut. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitas. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. Kurangi faktor presipitasi nyeri. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi. Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat / dingin. Berikan analgetik

untuk mengurangi nyeri. Tingkatkan istirahat. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali

4. Tindakan keperawatan pada klien *Benigna Prostate Hyperplasia* dengan masalah nyeri akut. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitas. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. Mengurangi faktor presipitasi nyeri. Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi. Mengajarkan tentang teknik nonfarmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat / dingin. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri. Meningkatkan istirahat. Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur. Memonitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali.
5. Evaluasi pada hari pertama keluhan klien 1 & 2 belum teratasi, pada hari kedua keluhan klien 1 dan klien 2 sudah teratasi sebagian dan pindah ruangan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan dan sebagai bahan dalam asuhan keperawatan klien dengan nyeri akut yang mengalami *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH).

### 2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan sebagai bahan masukan bagi petugas rumah sakit dalam menerapkan asuhan keperawatan klien dengan nyeri akut yang mengalami *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH).

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sambungan informasi bagi pelaksanaan studi kasus di bidang keperawatan dan dapat memberi kontribusi bagi pengembangan mahasiswa.

### 4. Bagi Klien

Studi kasus ini mampu menstimulasi pengetahuan penderita *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) tentang bagaimana tindakan yang harus dilakukan ketika menderita *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH).

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, Reni Yuli,S.Kep., 2015. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Aplikasi NANDA, NIC dan NOC
- Birowo P, Rahardjo D. Pembesaran Prostat Jinak. Jurnal Kedokteran & Farmasi Medika. 2002. No 7 <http://fkui.co.id/urologi/ppj.mht> (diakses pada tanggal 15 Februari 2016)
- Doenges, M.E., Marry, F.M and Alice, C.G., 2000. Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Jakarta, ECG
- Dr. Leonardo Paskah Suciadi.2010. Kesehatan Ginjal dan Saluran Kemih
- Dr. Lyndon Saputra.2012. Renal dan Urologi disertai contoh kasus klinik Furqan (2014). Evaluasi biakan urine pada penderita BPH setelah pemasangan kateter menetap pertama kali
- Ignatavicus, D.D and Marilyn, F.B., 1991. Medikal Surgical Nursing : A Nursing Procces Approach. International Edition. Philadepia, W.B Saunders Company
- Kirby, R, John F.P, Michael, K, Andrew, F.P and Louis, J.D., 2011. Shared Care For Prostatic Disease. Oxford, ISIS Medical Media. Lab/UPF Ilmu Bedah, 2011. Pedoman Diagnosis Dan Terapi. Surabaya, Fakultas Ilmu Kedokteran AirlanggaRSUD. Dr. Soetomo.
- Leveillee. Prostate Hyperplasia, Benign. 2016. <http://www.emedicine.com>. (diakses 15 Februari 2016).
- Lismidar, H., 2009. Proses Keperawatan. Jakarta, Universitas Indonesia.
- Mery Digiolino, Donna Jackson, Jim Keogh. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yokyakarta: Rapha
- Patrick Pevey 2009. *At A Glance Medicine*. Jakarta: Erlangga
- Price SA, Wilson LM. 2012. Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit. Edisi ke-6. Jakarta: EGC.Purnomo B. 2012. Dasar-dasar urologi. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.
- Rosai J. 2004. Ackerman's surgical pathology. Edisi ke-9. Philadelphia: Mosby.
- Saputra L. 2009. Harrison manual kedokteran. Tangerang: Karisma.
- Schauer IG, Rowley DR. 2012. The functional role of reactive stroma in benign prostatic hyperplasia. NIH Public Access. 82(4): 200–210.



- Sherwood L. 2012. Fisiologi manusia; dari sel ke sistem. Edisi ke-6. Jakarta: EGC.59
- Singh M, Shaheen F, Singh B, Khwaja R, Gojwari T, Hussain H. 2006. Transrectal ultrasonography of prostate-correlation with histopatology. JK-Practitioner. 13(3): 138–139.
- Sjamsuhidajat R, Karnadihardja W, Prasetyono TOH, Rudiman R. 2012. Buku ajar ilmu bedah Sjamsuhidajat-De jong. Edisi ke-3. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2006. Teknik penelitian. Yogyakarta: Pines. Yoo TK, Cho HJ. 2012. Benign prostatic hyperplasia: from bench to clinic. Korean Journal of Urology. 53(3): 139–148.



## SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rio Hendrian

Umur : 50 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Petani

Alamat : Bangil, Pasuruan

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan keperawatan Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) post TUR-P hari ke 1 dan 2 di ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan”
2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Penyakit *Benigna Prostate Hyperplasia*
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan klien

Responden berhak mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia \*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 22

April 2019

Responden

  
( ..... RIO HENDRIAN ..... )

Saksi

  
( ..... )

\*) Coret yang tidak perlu

## PERMOHONAN MENJANDI RESPONDEN

Nama : Asri Astutik  
NIM : 161210003  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH)  
Post TURP Hari ke 1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/I untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang klien berikan.

Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, 22 April 2019

Peneliti



**(ASRI ASTUTIK)**

## SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syamsul Arifin

Umur : 77 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Petani

Alamat : Bangil, Pasuruan

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan keperawatan Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) post TUR-P hari ke 1 dan 2 di ruang ICU RSUD Bangil Pasuruan”
2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Penyakit *Benigna Prostate Hyperplasia*
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan klien

Responden berhak mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia \*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, April 2019

Responden

Saksi

  
( ..... )

  
( ..... )

\*) Coret yang tidak perlu

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKES ICME JOMBANG  
2019**

**PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Pengkajian tgl. : Jam :  
MRS tanggal : No. RM :  
Diagnosa Masuk :

**A. IDENTITAS PASIEN**

Nama :	Penanggung jawab biaya :
Usia :	Nama :
Jenis kelamin :	Alamat :
Suku :	Hub. Keluarga :
Agama :	Telepon :
Pendidikan :	
Alamat :	

**B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

**C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU**

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular  ya, jenis : .....  tidak
2. Riwayat Penyakit Alergi  ya, jenis : .....  tidak
3. Riwayat Operasi  ya, jenis : .....  tidak

**D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

ya :   
jelaskan : tidak

**E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI**

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
<b>Makanan</b> Frekuensi .....x/hr Jenis..... Diet ..... Pantangan ..... Alergi ..... makanan yang disukai <b>Minum</b> Frekuensi..... x/hari Jenis..... Alergi .....		
<b>Eliminasi</b> <b>BAB</b> Frekuensi .....x/hari warna ..... konsistensi <b>BAK</b> Frekuensi .....X/Hari Warna ..... Alat bantu		





e. Intake cairan :  oral : .....cc/hr       parenteral : .....cc/hr  
 Lain-lain :

**6. Sistem Pencernaan (B<sub>5</sub>)**

a. TB :                      cm                      BB :                      kg  
 b. Mukosa mulut :     lembab     kering     merah     stomatitis  
 c. Tenggorokan         nyeri telan sulit mene      
 d. Abdomen              supel                       tegang nyeri tekan, lokasi :  
     Luka operasi         jejas                      lokasi      
 Pembesaran hepar                       ya, tidak      
 Pembesaran lien                       ya, tidak      
 Ascites                       ya, tidak      
 Mual                       ya, tidak      
 Muntah                       ya, tidak      
 Terpasang NGT                       ya, tidak      
 Bising usus : .....x/mnt  
 e. BAB : .....x/hr, konsistensi :     lunak     cair                       lendir/darah  
     konstipasi                       inkontinensia     kolostomi                        
 f. Diet                       padat                       lunak                       cair  
 Frekuensi : .....x/hari                      jumlah: .....                      jenis : .....

Masalah Keperawatan :

**7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B<sub>6</sub>)**

a. Pergerakan sendi                       bebas                       terbatas  
 b. Kelainan ekstremitas                       ya                       tidak  
 c. Kelainan tl. belakang                       ya                       tidak  
 d. Fraktur                       ya                       tidak  
 e. Traksi/spalk/gips                       ya                       tidak  
 f. Kompartemen sindrom                       ya                       tidak  
 g. Kulit     ikterik     sianosis     kemerahan     hiperpigmentasi  
 h. Akral     hangat     panas                       dingin                       kering     basah  
 i. Turgor                       baik                       kurang                       jelek  
 j. Luka : jenis : .....                      luas : .....                       bersih     kotor  
 Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

**8. Sistem Endokrin**

a. Pembesaran kelenjar tyroid                       ya                       tidak  
 b. Pembesaran kelenjar getah bening                       ya                       tidak  
 Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

**G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL**

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya  
 cobaan Tuhan     hukuman                       lainnya  
 2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya  
 purung                       gelisah     tegang                       marah/menangis  
 3. Reaksi saat interaksi     kooperatif                       tak kooperatif                       curiga  
 4. Gangguan konsep diri                       ya                       tidak  
 Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

Masalah Keperawatan :

**H. PENGKAJIAN SPIRITUAL**

Kebiasaan beribadah  sering  kadang-kadang  tidak pernah  
Lain-lain :

**I. PEMERIKSAAN PENUNJANG** (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

**J. TERAPI**

.....  
Mahasiswa,

(.....)



## ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM: .....

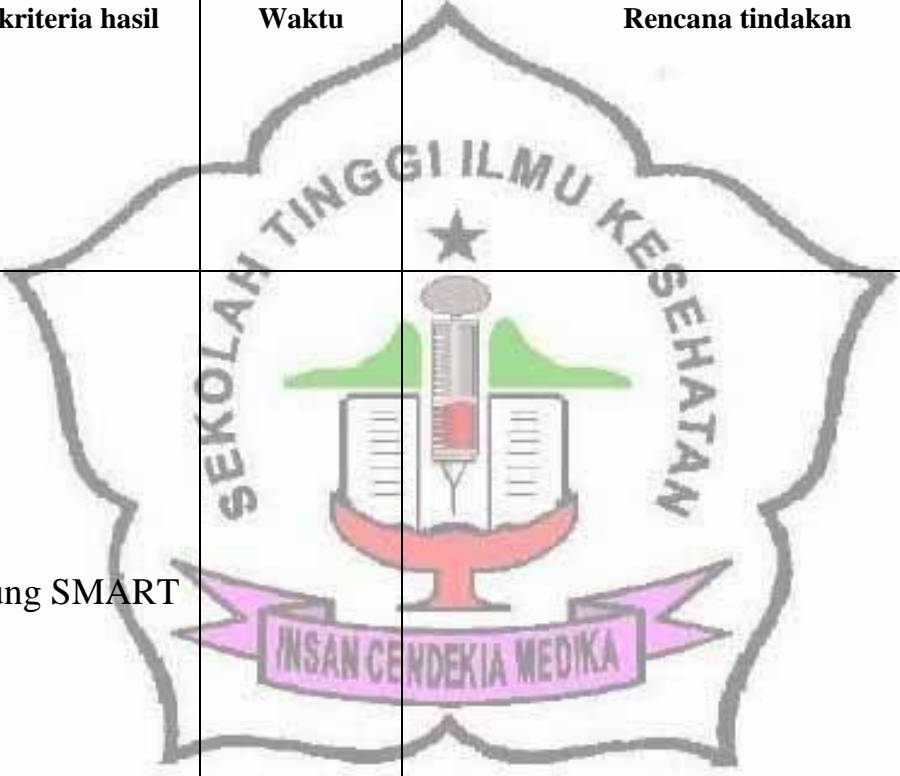
Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : Data Obyektif :		
		<b>SESUAI DENGAN NANDA 2014</b>

**Diagnosa Keperawatan yang muncul (Tipe PES minimal 3)**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....



### INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tanggal	No.	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana tindakan	Rasional
		Mengandung SMART			



# Implementasi Keperawatan

Nama : .....

No.RM : .....

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf





# Evaluasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM

:

.....

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Perkembangan	Paraf
			S :  O :  A :  P :	





**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 1 April 2019

Nomor : 445.1/1124.21/424.202/2019  
Lampiran : -  
Hal : Persetujuan Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika  
Jl. Kemuning 57  
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor :  
113/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019 tanggal 26 Maret 2019 perihal  
Permohonan Ijin Penelitian atas nama :

Nama : ASRI ASTUTIK  
NIM : 161210003  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Klien Benign Prostate  
Hyperplasia (BPH) Post TUR-P hari ke-1 dan 2  
dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang ICU RSUD  
Bangil

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk  
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung  
mulai tanggal 1 – 30 April 2019,

Dengan ketentuan :

1. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara  
diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL  
KABUPATEN PASURUAN  
Pit. Kepala Bidang Penunjang



*[Signature]*  
Drg. DYAH RETNO LESTARI, M.Kes  
Pembina  
NIP. 19710404 200604 2 019

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruangan ICU RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153

Telp. (0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
PELAKSANAAN PENELITIAN**

**ETHICAL CLEARANCE**

NO : 445.1/1085.21/424.202/2019

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA (BPH) POST TUR-P HARI KE-1 DAN 2 DENGAN MASALAH NYERI AKUT DI RUANG ICU RSUD BANGIL

PENELITI UTAMA : ASRI ASTUTIK

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

**DINYATAKAN LAIK ETIK**

PASURUAN, 28 MARET 2019

A.n KETUA TIM ETIK PENELITIAN

SEKRETARIS

SHAFaat PRANATA, S.Kep.Ns.

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 113/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Pre Survei, Study Pendahuluan, Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Direktur RSUD Bangil  
di  
Tempat

Dengan hormat.

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D-III Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Pre Survei, Study Pendahuluan, Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Asri Astutik  
NIM : 16 121 0003  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Klien Benigna Prostate Hiperplasia (BPH)  
Post TUR-P Hari Ke-1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang  
ICU RSUD Bangil

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

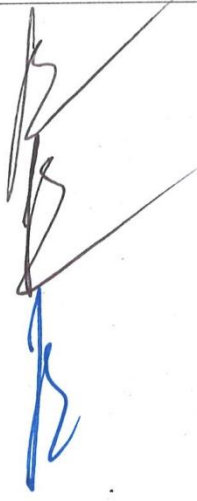
Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 26 Maret 2019

Ketua  
  
H. Imam Fatoni, SKM., MM  
NIK: 03.04.022


## LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : ASRI ASTUTIK  
 NIM : 161210003  
 Program Studi : D3 Keperawatan  
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN BENIGNA PROSTATE  
 HYPERPLASIA (BPH) POST TUR-P HARI KE 1 DAN 2  
 DENGAN MASALAH NYERI AKUT di RUANG ICU  
 RSUD BANGIL  
 Pembimbing I : Dr. Hariyono, S. Kep. Ns., M. Kep.

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
11 - Juli - 2019	Konsul BAB 4.	
16 - Juli - 2019	Konsul Bab 4 dan 5	
22 - Juli - 2019	ACC Sidang Hasil	

## LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Asri Astutik  
 NIM : 161210003  
 Program Studi : D3 Keperawatan  
 Judul KTI :  
 Pembimbing I : Dr. Hariyono, M. Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
13/02/2019	Konsultasi bab 1 dan Judul.	
11/03/2019	Konsultasi Bab 1.	
19 Maret 2019	ACC Bab 1 lanjut BAB 2	
23 Maret 2019	Konsultasi Bab 2.	
4 April 2019	Konsultasi Bab 2	
8 April 2019	Konsultasi Bab 2 suruh benerin - lanjut Bab 3	
11 April 2019	Revisi bab 2 dan bab 3 ACC Bab II dan III	

Pembimbing I

(.....)



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH



Nama mahasiswa : ASRI ASTUTIK

NIM : 161210003

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan klien Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) Post TUR-P Hari ke -1 dan 2 dengan masalah nyeri akut di Ruang ICU RSUD .Bangil

Pembimbing II : Inayatur Rosyidah, S.Kep, Ns, M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
20/ 2018 / 7	Peni bnd i	
21 / 2018 7	Obt penle	
22/ 2018 7	Acc KTI	