

* All sources 100 | Internet sources 83 | Own documents 15 | Organization archive 2

- [0] <https://poltekkes123.blogspot.com/>
7.5% 64 matches

- [1] <https://novias-bm.blogspot.com/2018/04/laporan-pendahuluan-gawat-darurat-pada.html>
6.9% 60 matches
 1 documents with identical matches

- [3] <https://hermankampus.blogspot.com/2013/04/daftar-diagnosa-keperawatan-nanda-noc.html>
6.9% 60 matches

- [4] nsa743.weblog.esaunggul.ac.id/wp-content...eri-Pertemuan-13.ppt
6.9% 60 matches

- [5] <https://portalkeperawatan.blogspot.com/2016/07/nyeri-akut-nanda-nic-noc-versi-i.html>
6.7% 60 matches

- [6] https://nerswarrior.blogspot.com/2014/10...an-nanda-noc_41.html
6.6% 59 matches

- [7] <https://coretaniwin.blogspot.com/2016/08/laporan-pendahuluan-hernia.html>
6.1% 54 matches

- [8] <https://chandwicaksono.blogspot.com/2013/05/asuhan-keperawatan-pankreatitis.html>
6.2% 53 matches

- [9] <https://www.slideshare.net/AndriSeptyan/askep-campak-54668818>
6.1% 53 matches

- [10] <https://ingevelysta.blogspot.com/2016/07/laporan-pendahuluan-vulnus-laceratum.html>
5.9% 52 matches

- [11] <https://anatasiachacha.blogspot.com/2014/05/servicitis.html>
5.8% 51 matches

- [12] <https://ayurosmayasari.blogspot.com/2016...pasien-hiv-aids.html>
5.6% 48 matches

- [13] <https://chorimr.blogspot.com/2015/11/lp-dan-askep-klien-dengan-abses-leher.html>
5.6% 48 matches

- [14] <https://www.perawatkitasatu.com/2018/11/askep-ruptur-anterior-cruciate-ligament.html>
5.5% 48 matches

- [15] <https://wadesittiekajumriani.blogspot.com/2014/01/askep-abses-renal.html>
5.4% 47 matches

- [16] <https://chairulars.blogspot.com/2012/11/askep-febris.html>
5.4% 45 matches

- [17] <https://indahverawati.blogspot.com/2015/11/asuhan-keperawatan-hiperemesis.html>
5.4% 46 matches

- [18] https://setiakawan29.blogspot.com/2016/01/laporan-pendahuluan-dan-asuhan_17.html
5.3% 48 matches

- [19] <https://keperawatanprofesionalislami.blogspot.com/2013/03/konsep-dasar-dispepsia.html>
5.3% 47 matches

- [20] <https://lutfyaini.blogspot.com/2014/05/laporan-pendahuluan-dan-askep-benigna.html>
5.1% 47 matches

- [21] <https://nindiase.blogspot.com/2013/10/makalh-aplikasi-teori-roy.html>
5.2% 43 matches
 1 documents with identical matches


- [23] <https://himikastikesmadani.blogspot.com/...tindakan-foceps.html>
5.2% 44 matches


- [24] <https://healthandbeautifulinfo.blogspot.com/2012/09/nyeri.html>
5.0% 46 matches


- [25] <https://erfansyah.blogspot.com/2012/11/asuhan-keperawatan-aids-aplikasi-nanda.html>
5.0% 46 matches
 1 documents with identical matches


-
- [27] <https://pande-krisna.blogspot.com/2012/12/asuhan-keperawatan-pre-intra-dan-post.html>
5.0% 46 matches
-
- [28] https://catatantanganaurora.blogspot.com/2014/03/laporan-pendahuluan-dhf_22.html
4.9% 46 matches
-
- [29] <https://lpkeperawatan.blogspot.com/2013/11/laporan-pendahuluan-akut-limfoblastik.html>
4.9% 46 matches
-
- [30] <https://wiji-lestari.blogspot.com/2016/05/asuhan-keperawatan-dengan-tbc.html>
4.9% 45 matches
1 documents with identical matches
-
- [32] <https://www.slideshare.net/warjoyo/kti-a...-dengan-demam-tifoid>
4.7% 39 matches
-
- [33] [repository.ump.ac.id/1445/3/TIFANA YUSUF BAB II.pdf](repository.ump.ac.id/1445/3/TIFANA_YUSUF_BAB_II.pdf)
4.8% 44 matches
-
- [34] <https://anysimplethings.blogspot.com/2015/03/laporan-pendahuluan-hivaid.html>
4.8% 44 matches
-
- [35] <https://dianhusadzairi.blogspot.com/p/manajemen-kamar-operasipersiapan.html>
4.8% 44 matches
-
- [36] "Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03
3.0% 34 matches
-
- [37] <https://reztrrod.blogspot.com/2012/12/laporan-pendahuluan-osteoporosis.html>
4.7% 41 matches
-
- [38] <https://himikastikesmadani.blogspot.com/...ritis-reumatoid.html>
4.6% 41 matches
-
- [39] <https://rizkiperawatmuda.blogspot.com/20...han-keperawatan.html>
4.6% 39 matches
-
- [40] "BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17
3.6% 25 matches
-
- [41] "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04
3.2% 30 matches
-
- [42] <https://dfrifairy.blogspot.com/2016/>
4.3% 38 matches
-
- [43] <https://tugas-stase-kmb.blogspot.com/2014/08/resume-chf.html>
4.4% 39 matches
-
- [44] <https://thelostamasta.blogspot.com/2012/12/laporan-pendahuluan-atritis-reumatoid.html>
4.2% 37 matches
1 documents with identical matches
-
- [46] <https://lpkeperawatan.blogspot.com/2014/01/laporan-pendahuluan-asma.html>
3.9% 37 matches
-
- [47] <https://perawatbukittinggi.blogspot.com/...ada-ny-m-dengan.html>
4.0% 37 matches
-
- [48] <https://putririzkadewi.blogspot.com/2011/09/kistoma-ovari.html>
3.9% 37 matches
-
- [49] <https://edwinbayusuryanata.blogspot.com/...ortus-incomplet.html>
3.8% 36 matches
1 documents with identical matches
-
- [51] <repository.ump.ac.id/3990/3/Achmad Nurfajri BAB II.pdf>
3.7% 31 matches
-
- [52] <https://perawatsemprol.blogspot.com/2015/09/makalah-maternitas-aki.html>
3.7% 32 matches
-
- [53] <https://bangsalsehat.blogspot.com/2017/1...t-nanda-noc-nic.html>
3.6% 32 matches
-
- [54] <https://lpkeperawatan.blogspot.com/2014/...hiperplasia.html?m=1>
3.6% 27 matches
-
- [55] <https://blog-nyaners.blogspot.com/2015/12/laporan-pendahuluan-ispa-pada-anak.html>
3.5% 32 matches


<input checked="" type="checkbox"/>	[56]	https://yasminwardani.blogspot.com/2017/03/ 3.4% 32 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[57]	https://lpkeperawatan.blogspot.com/2013/11/laporan-pendahuluan-kista-ovarium.html 3.4% 31 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[59]	https://www.perawatkitasatu.com/2019/03/...-ovarii-pdf-doc.html 3.4% 31 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[60]	https://sharekeperawatan.blogspot.com/20...ammae-carsinoma.html 3.3% 33 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[61]	"Riska Nova 161210034.doc" dated 2019-07-17 2.2% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[62]	https://sharekeperawatan.blogspot.com/20...benigna-prostat.html 3.2% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[63]	https://zhoghyearhye.blogspot.com/2014/07/makalah-isk-infeksi-saluran-kemih_10.html 3.2% 29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[64]	https://dumdumstory.blogspot.com/2014/12/laporan-pendahuluan-dan-konsep-dasar.html 3.1% 28 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[65]	https://lpggerontik.blogspot.com/2015/05/laporan-pendahuluan-praktik-keperawatan.html 3.1% 29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[66]	https://www.perawatkitasatu.com/2017/10/nyeri-akut-nanda-nic-noc.html 3.1% 27 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[68]	"PLAG SCAN KTI 18-07-2019 OKTAVIANI.docx" dated 2019-07-18 1.8% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[69]	https://macrofag.blogspot.com/2013/02/askep-kebutuhan-aktivitas-dan-latihan.html 2.9% 26 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[70]	https://rudymanjohard.blogspot.com/2016/02/laporan-pendahuluan-keperawatan_28.html 2.8% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[71]	https://danumanyut.blogspot.com/2012/04/konsep-kebutuhan-ktivitas-dan-latihan.html 2.8% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[72]	https://ekahidayati41.blogspot.com/2015/08/askep-maternitas.html 2.8% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[73]	https://materialmynurseadia.blogspot.com...ada-anak-dengan.html 2.7% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[74]	https://km1966.blogspot.com/2018/11/laporan-pendahuluan-trauma-abdomen.html 2.6% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[75]	https://adypurwoko.blogspot.com/2012/04/diagnosa-keperawatan-nandanic-dan-noc.html#! 2.6% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[76]	https://indahverawati.blogspot.com/2015/...en-osteoporosis.html 2.6% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[77]	https://nissa-uchil.blogspot.com/2015/02/askep-anak-hyprung.html 2.5% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[78]	"BAB 1-5 RIKKA HOEYYY.doc" dated 2019-07-16 1.8% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[79]	https://sulisnursingcenter.blogspot.com/...itas-fisik-pada.html 2.4% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[80]	"Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03 1.9% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[81]	https://goodnerscom.files.wordpress.com/...n-trauma-kepala1.pdf 2.5% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[82]	"Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03 1.6% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[83]	https://yogiiskandar220408.blogspot.com/...-false-false-en.html 2.4% 18 matches


- ✓ [84]  <https://vionitapuspitasari.blogspot.com/2014/05/uroitniasis.ntm1>
2.2% 20 matches


- ✓ [85]  "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15
1.9% 14 matches


- ✓ [86]  "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15
1.5% 17 matches


- ✓ [87]  <https://gilargi.blogspot.com/2013/01/laporan-pendahuluan-nyeri.html#!>
2.3% 14 matches


- ✓ [88]  "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03
1.9% 14 matches


- ✓ [89]  <https://www.antontasik.com/2017/08/asuhan-keperawatan-penderita-stroke.html>
2.2% 16 matches


- ✓ [90]  <https://papermakalah.blogspot.com/2017/09/makalah-trauma-abdomen.html>
1.9% 18 matches


- ✓ [91]  <https://arindrace.blogspot.com/2014/10/laporan-pendahuluan-bph-benigna-prostat.html>
2.0% 13 matches


- ✓ [92]  <https://cahyaningih985.blogspot.com/2014/10/diagnosa-keperawatan-fraktur.html>
2.1% 15 matches


- ✓ [93]  <https://anjhute.blogspot.com/2012/10/askep-bph-benigna-prostat-hiperplasia.html>
2.0% 13 matches


- ✓ [94]  <https://inibarutuhai.blogspot.com/2016/02/makalah-hernia.html>
2.1% 17 matches


- ✓ [95]  "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15
1.1% 15 matches


- ✓ [96]  "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01
1.0% 17 matches


- ✓ [97]  "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15
1.1% 18 matches


- ✓ [98]  <https://www.perawatkitasatu.com/2018/10/...ux-disease-gerd.html>
1.9% 15 matches
1 document with identical matches


- ✓ [100]  [repository.ump.ac.id/2027/3/RIZQI SUPRIYADI BAB II.pdf](https://repository.ump.ac.id/2027/3/RIZQI_SUPRIYADI_BAB_II.pdf)
1.8% 10 matches


- ✓ [101]  "Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15
1.0% 14 matches


- ✓ [102]  "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03
1.5% 12 matches


- ✓ [103]  <https://rarajurnalismegabuana.blogspot.c...a-pasien-dengan.html>
1.7% 13 matches

- ✓ [104]  [repository.ump.ac.id/1666/1/ANGGA SURYA KUSUMA BAB I.pdf](https://repository.ump.ac.id/1666/1/ANGGA_SURYA_KUSUMA_BAB_I.pdf)
1.7% 8 matches

- ✓ [105]  <https://materitentangkeperawatan.blogspot...tat-hiperplasia.html>
1.7% 9 matches

- ✓ [106]  https://askep-poltekesjyp.blogspot.com/2012/12/askep-pasien-dengan-skabies_29.html
1.7% 14 matches

- ✓ [107]  "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03
0.7% 15 matches

- ✓ [108]  <https://askepdb.blogspot.com/2016/01/diagnosa-keperawatan-nyeri-akut-nic-noc.html>
1.6% 15 matches

45 pages, 7818 words

PlagLevel: 25.0% selected / 27.0% overall

192 matches from 109 sources, of which 92 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: --

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 uretra menembus.^[104]▶ Pada pasien BPH sering muncul keluhan nyeri, pengeluaran urine tidak lancar, dan pembesaran prostat menunjukkan tanda gejala BPH yang sering di keluhkan pasien.^[104]▶ 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.^[104]▶ Ketidakmampuan melakukan pencegahan terjadinya pembesaran prostat ketidakmampuan mengenal tanda gejala BPH mengakibatkan keparahan yang mungkin terjadi (Barbara, 2010).

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). Di dua rumah sakit besar di Jakarta yaitu RSCM dan Sumberwaras selama 3 tahun (1994-1997) terdapat 1040 kasus (Rahardjo, 2011).

Penyebab menyebutkan kaitannya dengan peningkatan dihidrosteron (Purnomo, 2011). 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, Terence & Eugene, 2011).

^[95] Metode dan teknik yang dilakukan perawat dalam upaya antara lain dengan mengurangi faktor yang dapat menambah nyeri, memodifikasi stimulus teknik distraksi, teknik relaksasi menganjurkan klien untuk nafas, 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 Hidayat, 2010).

1.2 Rumusan Masalah

Astaxan keperawatan pada pasien bagaimana 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.

^[61] 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.^[61] Mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada klien penderita dengan masalah nyeri akut pada kasus BPH.^[61] Digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.^[61] 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).^[51] BPH adalah pembesaran kelenjar prostat nonkanker (Corwin, 2009).^[51] BPH adalah penyakit yang disebabkan oleh penuaan (Price&Wilson, 2005).

2.1.2 Etiologi BPH^[54]

Ada beberapa factor kemungkinan penyebab antara lain :

1. Dihydrotestosteron^[54]

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

2. Perubahan keseimbangan hormon estrogen – testoteron^[54]

2.1.3 Tanda dan gejala^[36]

1. Gejala iritatif
2. Gejala obstruktif

2.1.4 Patofisiologi^[54]

Mikroskopik pada prostat perubahan telah terjadi pada pria usia 30-40 tahun.^[54] Perubahan ini mikroskopik berkembang, terjadi akan perubahan patologi anatomi yang ada pada pria usia 50 tahunan.^[54] Perubahan hormonal menyebabkan hiperplasia jaringan penyangga stromal dan elemen glandular pada prostat.

2.1.5 Komplikasi^[105]

Kerusakan traktus urinarius bagian atas akibat dari obstruksi kronik mengakibatkan penderita harus mengejan pada miksi yang menyebabkan peningkatan tekanan intra abdomen yang akan menimbulkan hernia dan hemoroid.^[54] Stasis urin dalam vesiko urinaria akan membentuk batu endapan yang menambah keluhan iritasi dan hematuria.^[54] 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.

^[54] 2. Analisis urin dan mikroskopik urin penting untuk melihat adanya sel leukosit, sedimen, eritrosit, bakteri dan infeksi.

3. Pemeriksaan darah lengkap

4. Pemeriksaan radiologis

2.2 Konsep TUR-P

2.2.1 Pengertian TUR-P^[77]

TUR-P adalah salah satu prosedur pembedahan untuk mengatasi masalah BPH yang paling sering dilakukan. TUR-P memiliki banyak kelebihan prosedur. Beberapa kelebihan TUR-P 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 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.
2. Anda akan diantar oleh perawat menuju kamar operasi.
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.

2.2.4 Perawatan TUR-P

Perawatan dilakukan TURP (Smeltzer & Bare, 2003):

1. Pemasangan kateter foley
2. Hindari aktivitas seksual
3. Hindari Pendarahan
4. Merubah gaya hidup
5. Pola makan
6. Obat herbal
7. Control secara rutin

8. Hindari infeksi bakteri

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 ^[24]► Pengertian nyeri

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

Nyeri merupakan kondisi berupa. Perasaan nyeri berbeda dalam hal skala atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015).

2.3.2 ^[100]► Klasifikasi Nyeri

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

1. Nyeri Akut
2. Nyeri Kronik

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 didasari 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 lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 4) 7-9 : ^[87] 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^[100]▶ Proses Terjadinya Nyeri

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

1. Stimulasi
2. Transduksi
3. Transmisi
4. Modulasi
5. Persepsi

2.3.5^[100]▶ Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri menurut (Potter & Perry2005) yaitu:

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Lingkungan
4. Keadaan umum
5. Endorfin
6. Situasional
7. Status emosi
8. Pengalaman yang lalu

2.3.6^[100]▶ 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).

2.3.7^[100] Penatalaksanaan Nyeri

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

yaitu:

- 1.^[100] Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis
- 2.^[100] Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

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

2.4.1 Pengkajian

- 1.^[103] 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.^[103] Gunakan indeks gejala untuk menentukan gejala berat dan dampak terhadap gaya hidup
- 3.^[103] Lakukan pemeriksaan rektal (palpasi ukuran, bentuk, dan konsistensi) dan pemeriksaan abdomen untuk mendeteksi distensi kandung kemih serta derajat pembesaran prostat.
- 4.^[103] Lakukan pengukuran erodinamika yang sederhana, uroflowmetry, dan pengukuran residual prostat, jika diindikasikan.

2.4.2^[32] 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.^[32]

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>Nyeri akut 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 dari 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, nadi dan dilatasi pupil). 8. Perubahan autonomic dalam tonus otot (mungkin dalam rentang dari lemah ke kaku). 9. Tingkah laku ekspresif (contoh: gelisah, merintih, menangis, waspada, iritabel, nafas panjang / berkelehan kesah). 10. Perubahan dalam nafsu makan dan minum</p>	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pain Level 2. Pain control 3. Comfort level <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam Pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan). 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri). 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. 5. Tanda vital dalam rentang normal. 6. Tidak mengalami gangguan tidur. 	<p>NIC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor 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 non farmakologi: 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 analgesik pertama kali.

2.4.4^[102] 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 (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 merupakan 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 paada fenomena kontemporer (masa kini) di dalam konteks kehidupan nyata (Robert,2008).

Pendekatan yang digunakan 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.

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. 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. ^[8 5] 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 rekamedik 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 izin dari institusi yang ditunjukkan pada instaldik di rumah sakit yang akan dilakukan penelitian
2. Setelah mendapatkan surat izin 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. Setelah mengumpulkan data mengevaluasi status kesehatan partisipan disimpulkan.

5. Merumuskan diagnosa keperawatan, peneliti membuat perencanaan dengan Nursing Outcome Clasification (NOC)
6. Dilakukan implementasi, yakni pelaksanaan intervensi keperawatan.
7. Evaluasi keperawatan ditulis dengan catatan perkembangan SOAP
8. Dibuat kesimpulan dari data yang disajikan,

3.7 Analisis Data dan Penyajian Data :

1. Analisis data

Cara analisis data:

- a. Validasi data, teliti kembali data yang telah terkumpul.
- b. Mengelompokan data berdasarkan kebutuhan bio-psoko-sosio spiritual.
- 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.

3.8 Etika Penelitian

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

1. Prinsip Manfaat (Beneficience)
2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (Respect Human Dignity)
3. Prinsip Keadilan (Right to Justice)

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 ^[36]▶ **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. ^[36]▶ Diruang ICU hanya terdapat 1 ruang dengan kapasitas ruangan terdiri dari tempat tidur matras, bed site cabinet, AC, ruang khusus penyakit TBC, peralatan lengkap. ^[36]▶ Lokasi ini beralamat di Jln. Raya Raci Bangil Pasuruan. ^[82]▶

4.1.2 Pengkajian

^[36]▶ 1. **Identitas Pasien**

Tabel 4.1 Identitas Pasien Asuhan Keperawatan Klien Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) ^[36]▶ 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 th	70 th
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"> 1. ^{100r}Riwayat penyakit kronik dan menular: Pasien mengatakan tidak pernah sakit sebelumnya. 2. Riwayat penyakit alergi: Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit alergi obat atau makanan. 3. Riwayat operasi: Pasien mengatakan pernah operasi hernia kurang lebih 1 tahun yang lalu di RSUD Bangil. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat penyakit kronik dan menular: Pasien mengatakan tidak pernah sakit sebelumnya.⁽⁸⁰⁾ 2. Riwayat penyakit alergi: Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit alergi.⁽⁹⁶⁾ 3. Riwayat operasi: Pasien mengatakan pernah operasi
Riwayat Keluarga	Kesehatan 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: SMRS: Pasien makan 3x/hari porsi satu piring terdiri dari nasi, lauk, dan sayur. MRS: Pasien makan 3x/hari porsi rumah sakit tidak habis. Minum: SMRS: Pasien minum 1botol besar aqua perhari. MRS: Pasien minum 1botol tanggung aqua perhari.</p>	<p>Makan: SMRS: Pasien makan 3x/hari porsi satu piring terdiri dari nasi, lauk, dan sayur. MRS: Pasien makan 3x/hari porsi rumah sakit tidak habis. Minum: SMRS: Pasien minum 1botol besar aqua perhari. 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 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. 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. BAK: Pasien BAK 5x/hari dengan jumlah urine 1.200 cc/hari berwarna kuning terang MRS: BAB: Pasien tidak pernah BAB BAK: Pasien BAK dengan bantuan alat. Terpasang treeway, irigasi kateter cairan NaCL 0.9%, traksi:</p>	<p>SMRS: BAB: Pasien BAB 2x/hari lunak, berwarna coklat. BAK: Pasien BAK 5x/hari dengan jumlah urine 1000 cc/hari berwarna kuning. MRS: BAB: Pasien tidak pernah BAB BAK: Pasien BAK dengan bantuan alat. Terpasang treeway, irigasi: kateter cairan NaCL 0.9%, traksi: terdapat plester di paha</p>

terdapat plester di paha kiri, warna urine kuning kanan, warna urine kuning, jumlah urine 2800cc/jam. 600cc/jam.

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 FISIK	PASIEN 1	PASIEN 2
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, SpO ₂ 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 derajat celcius, turgor baik, kekuatan otot 4:4:4:4.	Suhu 36,2 derajat celcius, turgor baik, kekuatan otot 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 ³ /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 ³ , 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 ³ , intensitas echo parenchyma tampak normal, tak tampak massa/kalsifikasi. ¹⁴⁰		

6. Penatalaksanaan dan Terapi

Tabel 4.6 Penatalaksanaan dan Terapi Asuhan Keperawatan Klien Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)³⁶ 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:	1. Infus RD5 1000 cc/24jam 2. Injeksi: Metamizole sodium

Antrain 4 x 1 gr	500 mg/ml
Ketorolac 3 x 30 mg	Ondan sentron 2 x 4 mg
Ondan Sentron 2 x 4 mg	Fosmiccin 2 x 2 gr
Ranitidine 2 x 50 mg	Tranexamid acid 3 x 100
Fosmiccin 2 x 2 gr	

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7^[41] **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	Agen cedera fisik (pembedahan)	Nyeri akut

P: Post op BPH Q: Tertusuk-tusuk R: dibagian genitalia 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 SpO2: 96% Terpasang treeway cateter 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.	NOC (Pain Kontrol): ^[11] Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam Pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil: 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik, non farmakologi,	NIC (Manajemen Nyeri): 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitas. 2. Observasi reaksi nonverbal dari

- untuk mengurangi, nyeri, mencari, bantuan).^{[0] ▶} ketidaknyamanan.
3. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.^{[0] ▶}
2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.^{[0] ▶}
4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan.
3. Mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).^{[0] ▶}
5. Kurangi faktor presipitasi nyeri.
4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.^{[0] ▶}
6. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.^{[6 4] ▶}
5. Tanda vital dalam rentang normal.^{[0] ▶}
7. Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat / dingin.^{[6 4] ▶}
6. Tidak mengalami gangguan tidur.^{[0] ▶}
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.^{[6 4] ▶}
11. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali.^{[90] ▶}

Pasien 2

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.	NOC (Pain Kontrol):	NIC (Manajemen Nyeri):
	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam Pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri). Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.^{[0] ▶} Tanda vital dalam rentang 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitas.^{[0] ▶} 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

normal.	nyeri untuk menentukan intervensi.
6. Tidak mengalami gangguan tidur. ⁽¹⁰⁾	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.

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10^[41] 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.	
	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.	
	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.	
	05.35	8. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri.	
	05.40	9. Meningkatkan istirahat.	
	05.45	10. Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan	

		dari prosedur. 11. Memonitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali.
	05.50	
23 April 2019	14.15	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitas.
	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.
	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.
	15.10	8. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri.
	15.15	9. Meningkatkan istirahat.
	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.
		Pasien 2
22 April 2019	05.00	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitas.
	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.
	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.
	05.35	8. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri.
	05.40	9. Meningkatkan istirahat.
	05.45	10. Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan

		dari prosedur.
		11. Memonitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali.
	05.50	
23 April 2019	14.15	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi.
	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.
	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.
	15.10	8. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri.
	15.15	9. Meningkatkan istirahat.
	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.

4.1.7^[36] 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</p>	

	<p>dapat tidur siang dan malam 10jam.</p> <p>A: Nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi nomer 1,2 dan 5. Pasien pindah ke ruang melati.</p>
	Pasien 2
22 April 2019 08.00 WIB	<p>S: ¹¹⁰⁵⁷ 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: 36²⁰C, 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> <p>a. Infus RD5 500 cc/24jam, asering 1000cc/24jam.</p> <p>b. Injeksi:</p> <p>Antrain 2 x 1ml</p> <p>Kalnex 3 x 1gr</p> <p>Fosmiccin 2 x 2gr</p> <p>Ondan 2 x 1ml</p>
23 April 2019 11.00 WIB	<p>S: ¹¹⁰⁵⁷ 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: 36⁷⁰C, pernafasan: 21x/menit, nadi: 77x/menit, klien dapat tidur siang dan malam hanya 7jam.</p> <p>A: Nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan, observasi TTV, pertahankan irigasi cateter, anjurkan relaksasi dan distraksi, kolaborasi dengan tim medis:</p> <p>a. Infus RD5 500cc/24jam, asering 1000cc/24jam.</p> <p>b. Injeksi:</p> <p>Antrain 2 x 1ml</p> <p>Kalnex 3 x 1gr</p> <p>Fosmiccin 2 x 2gr</p> <p>Ondan 2 x 1ml</p> <p>Pasien pindah keruang anggrek.</p>

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.^[36] Prinsip pembahasan ini memfokuskan kebutuhan dasar manusia didalam asuhan keperawatan.^[36] 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 O₂ 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.^{[104]▶} Masalah yang di khawatirkan pada pasien BPH yaitu komplikasi dari penyakit tersebut.^{[104]▶} 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. ^[104] 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.

^[96] 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. ^[96] Irama jantung regular, nadi 69x/ menit, kuat, tensi darah 95/68 mmHg, akral hangat, CRT 2 detik, tidak ada edema. ^[80] 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 90x/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 genggam, 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).

^[40]▶ 4. Diagnosa Keperawatan

Peneliti menegakkan diagnose utama pada klien 1 dan klien 2 yaitu nyeri akut yang berhubungan agen cedera fisik nyeri 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.^[40]▶ 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.^[32]▶

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera (biologis, kimia, fisik, psikologis).^[85]▶ Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.^[100]▶ 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.^[40]▶ Hal ini jika tidak segera dilakukan dapat mengakibatkan susah tidur pada saat malam

dan siang hari.^[85] Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara lain laporan dengan teori.

5. Intervensi Keperawatan^[80]

Intervensi yang diberikan adalah (Manajemen Nyeri). Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitas. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.^[0] Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.^[0] Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan.^[0] Kurangi faktor presipitasi nyeri.^[64] 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.^[0] 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.^[97]

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).^[80]

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.

^[80] 6. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang spesifik.^[41] Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditijukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.^[0] Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Nurdin, 2017).^[40]

Implementasi yang dilakukan NIC : Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.^[19] 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.^[19] 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.^[33] Memonitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali.^[41]

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

^[40] 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: 36⁷°C, pernafasan: 21x/menit, nadi: 77x/menit, Spo2: 96%.^[40]

Evaluasi keperawatan adalah langkah akhir dalam proses keperawatan untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak.^[96] 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).^[41]

Pada catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan serta menunjukkan bahwa nyeri sudah berkurang.^[41]▶ 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 ProstateHyperplasia (BPH) Post TUR-P Hari Ke 1 Dan 2 Dengan Masalah Nyeri Akut” diatas, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. ^[40]▶ 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. ^[40]▶ Maka penulis mengambil diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.
2. ^[36]▶ 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.^[7]▶ **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 presipitasi. 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.^[40]▶ **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

^[36]▶ 1. Bagi Perawat

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

^[36]▶ 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).

^[36]▶ 3. Bagi Institusi Pendidikan

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

^[36]▶ 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.^[41] **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. Yogyakarta: 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.