

Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) Dengan Masalah Nyeri Akut Di RSUD Bangil Pasuruan

by Ratna Sari

Submission date: 20-Jul-2020 10:46AM (UTC+0700)

Submission ID: 1359739609

File name: ratna_1-5_full.docx (227.37K)

Word count: 11606

Character count: 74739

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

BPH adalah salah satu masalah sistem perkemihan yang sampai sekarang menjadi urutan kedua di Indonesia setelah Infeksi Saluran Kemih (ISK). Penyakit *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) ini disebabkan karena adanya pemusatan didalam saluran kemih menyerang *prostate* sehingga pasien kesulitan saat berkemih, memangkas kekuatan pancaran kencing dan mengakibatkan urin menetes (Corwin, 2009). Pada pasien BPH merasakan nyeri, urine tidak lancar (Barbara, 2010). *Benigna Prostat* BPH itu sendiri merupakan pembesaran kelenjar *prostate* non-kanker yang dijumpai lebih dari usia diatas 60 tahun. BPH bisa mengakibatkan penekanan saluran kemih menembus *prostate* menyebabkan penderita kesulitan kencing, aliran air kencing berkurang atau menimbulkan seni menetes (Corwin, 2009).

Jumlah kematian pasien BPH disebagian besar benua pada tahun 1908-nan adalah 0,5 hingga 1.5/100.000, Amerika serikat kasus kematian karena BPH masih jarang. Diamerika terkaan insidensi *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) sekitar 34,4/1000 jiwa tiap tahunnya. Di benua semesta berkisar 30 juta pria mempunyai tanda yang menyangkut akan terkena BPH (Deters, 2013). Jumlah fenomena BPH diindonesia terbukti belum pernah dilalukan penelitian, namun sebagai gambaran di 2 RS besar Jakarta dan Sumberwaras dalam waktu 3 tahun mulai tahun 1994 hingga tahun 1997 yang ditemukan sebanyak 1040 pasien dengan BPH (Rahardjo, 2011). Berlandaskan data dari RSUD Bangil Pasuruan ditahun 2020 angka kasus BPH ditemukan sejumlah 28 penderita.

Menurut data dari WHO (2016) didunia pengidap *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) berjumlah 30 juta. Pada tahun 2017 diindonesia terdata 6,2 juta kasus (Purnomo, 2014). *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) bisa mengakibatkan obstruksi yang kemudian dilaksanakan tindakan melalui cara yang paling ringan yaitu secara konservatif (non operatif) hingga tindakan yang paling berat yaitu operasi. Terdapat macam-macam, tindakan bedah yang dapat dilakukan pada klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) antara lain. *Prostatektomi Suprapubis, Prostatektomi Parienal, Prostatektomi Retropublik, Insisi Prostate Transuretral (TUIP), Transuretral Reseksi Prostate (TUR-P)* (Purnomo, 2011).

Pelaksanaan bedah operasi bisa mengakibatkan rusaknya jaringan yang aktual dan potensial kemudian pengidap merasakan nyeri yang berdampak terhadap aktivitas sehari-hari. Nyeri salah satu gejala yang paling sering dirasakan pasca bedah yang akan melibatkan empat proses fisiologis: *transduction, transmission, modulation dan perception*. Nyeri digunakan untuk konsekuensi operasi yaitu **pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial** (Herdman, 2015) . Nyeri pasca operasi diakibatkan oleh trauma (*reseksi jaringan prostate*), iritasi folery kateter dan traksi kateter pasca operasi pada luka operasi (Ariani, dkk, 2010).

Nyeri pasca operasi wajib dijadikan perhatian paling utama dari perasat profesional dalam melakukan tindakan terhadap pasien pasca operasi, karena adanya nyeri dapat menimbulkan gangguan intake nutrisi dan aktifitas istirahat pasien, kemudian akan terjadi kontribusi pada komplikasi yang akan memperpanjang masa penyembuhan pasien (*Hospitalisasi*). Penderita BPH yang operasi akan merasakan kehilangan kontrol serta emosi yang dapat berdampak pada meningkatnya persepsi nyeri (Mangku G dkk, 2015).

Penyebab terbentuknya BPH hingga sekarang belum diketahui penyebab pastinya seperti apa. tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) erat kaitannya dengan peningkatan kadar dihidrotesteron (DHT) dan proses aging (penuaan) (Purnomo, 2011). Pembesaran *prostate* mengakibatkan perangsangan pada kandung kemih atau vesika, sehingga vesika sering berkontraksi meskipun belum penuh. Adanya pengangkatan jaringan *prostate* lewat uretra menggunakan *resektroskop Transurethral Resection Of Prostate* (TURP) akan menimbulkan respon nyeri saat buang air kecil dan dapat mengakibatkan komplikasi yang lebih parah seperti gagal ginjal akibat terjadinya aliran balik ke ginjal. Selain itu juga bisa menimbulkan peradangan perut akibat terjadinya infeksi pada kandung kemih (Andre *et al.*, 2011).

Metode dan teknik yang dijalankan perawat dalam upaya untuk mengatasi nyeri antara lain dengan memangkas aspek yang menimbulkan rasa nyeri, alterasi stimulus nyeri dengan memanfaatkan cara distraksi, cara relaksasi menyarankan klien untuk tarik nafas dalam dan menghembuskan dengan perlahan-lahan, melepas otot-otot ditangan, ekstremitas bawah, abdomen dan punggungnya, dan juga meniru hal yang serupa sambil terus berkontraksi sampai klien merasakan kenyamanan, ayem, dan rileksasi (Hidayat, 2012). suatu cara untuk menangani *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) adalah dengan melakukan tindakan operasi terbuka atau dapat disebut dengan *open* dengan melakukan tindakan operasi terbuka atau dapat disebut dengan *open prostatectomy*, tindakan yang dilakukan adalah dengan cara memberikan sayatan pada bagian perut yang bawah sampai *prostate* tanpa membuka kandung kemih selanjutnya akan dilakukan pengangkatan jaringan *prostate* lewat uretra dengan menggunakan *resektroskop* yang terjadi pembesaran (Hidayat, 2010).

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada kasus ini : Asuhan Keperawatan Pada klien Yang Mengalami BPH dengan Masalah Nyeri Akut di RSUD Bangil Pasuruan?.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami BPH dengan Masalah Nyeri Akut di RSUD bangil Pasuruan?.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien Yag Mengalami BPH dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian dengan klien yang mengalami BPH dengan masalah nyeri akut di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan degan klien yang mengalami BPH dengan masalah nyeri akut di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
3. Mampu membuat perencanaan dengan klien yang mengalami BPH dengan masalah nyeri akut di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
4. Mampu membuat tindakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami BPH dengan masalah nyeri akut di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
5. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada klien yang mengalami BPH dengan masalah nyeri akut di RSUD Bangil Pasuruan.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Mampu meningkatkan wawasan teori dalam pemecahan masalah nyeri akut yang berhubungan dengan BPH.

2. Manfaat Praktis

Karya tulis ilmiah ini dipergunakan untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien BPH dengan *post operasi Transurethral Resection Of Prostate (TURP)* berdasarkan criteria penderita yang mempunyai pengalaman berbeda sebelumnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep BPH

2.1.1 Pengertian BPH

Benigna Prostatitis Hyperplasia atau BPH merupakan salah satu keadaan yang sampai saat ini sering dijumpai disebabkan dari pertumbuhan dan pengendalian yaitu hormon *prostate* (Elin, 2011). *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) adalah membesarnya kelenjar *prostate* non kanker (Corwin, 2009). Penyakit *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) diakibatkan karena proses lanjut usia. (Wilson, 2005).

Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) merupakan kondisi dari suatu kelenjar prostate yang bias terjadi **pembesaran, memanjang ke atas ke dalam kandung kemih dan menyumbat aliran urine dengan menutup orifisium** saluran kemih (Smeltzer dan Bare, 2013). Hypeplasia yaitu suatu ukuran sel yang terjadi pembesaran dan diiringi penambahan jumlah sel. *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) merupakan suatu kondisi patologis yang paling umum di derita oleh seorang laki-laki dengan umur biasanya 60 tahun (Prabowo dkk, 2014).

2.1.2 Etiologi

BPH hingga sampai sekarang masih belum ditemukan juga kejelasan penyebabnya, beberapa hipotesis menyatakan bahwa gangguan ini juga berhubungan dengan meningkatnya kadar dihidrotesteron. (Nursalam, 2009).

Menurut Prabowo dkk (2014) etiologi BPH sebagai berikut :

1. Peningkatan DKT (Dehidrotestosteron)

Meningkat hingga 5 alfa reduktase dan resepte androgen nanti bisa mengakibatkan epitel dan stroma dari kelenjar prostate menjadi hyperplasia.

2. Ketidakseimbangan estrogen dan testosteron

Ketidakseimbangan tersebut terjadi dikarenakan proses degeneratif. Pada proses penuaan, pada pria terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan hormon testosteron. Hal tersebut yang memicu terjadinya hiperplasia stroma pada prostatae.

3. Interaksi antar sel struma dan sel epitel prostate

Meningkatnya kadar *epidermal growth* faktor atau *fibroblast growth* faktor dan menurunnya *transforming growth* faktor beta menimbulkan *hyperplasia stroma* dan epitel, nantinya akan terjadi penyebab BPH.

4. Berkurangnya kematian sel (apoptosis)

Peningkatan estrogen akan mengakibatkan lama hidup stroma meningkat dan epitel dari kelenjar prostate.

5. Teori sistem sel

Peningkatan dari sel sistem akan menyebabkan proliferasi sel transit dan mengacu terjadinya BPH.

2.1.3 Komplikasi

Menurut Widiyanto (2011) Komplikasi BPH meliputi :

- a). *Atherosclerosis*
- b). Infark jantung
- c). Impoten
- d). Haemoragik post operasi
- e). Fistula
- f). Struktur pasca operasi dan incontinia urin

g). Infeksi

2.1.4 Penatalaksanaan

Menurut Haryono (2012) Penatalaksanaan BPH meliputi :

1. Terapi medikamentosa

- a. Proses ini untuk menghambat androgenik, misalnya *prazosin, doxazosin, afluzosin*.
- b. Proses ini untuk menghambat enzim, misalnya *finasteride*
- c. Fitoterapi, seperti *eviprostate*

2. Terapi bedah

Waktu tindakan tiap klien berbeda tergantung beratnya gejala dan komplikasi, adapun macam-macam tindakan bedah meliputi

a. Prostatektomi

- 1) Prostatektomi suprapubis, merupakan metode untuk mengangkat suatu kelenjar dengan cara insisi abdomen ialah suatu insisi yang di buat kedalam kandung kemih dan kelenjar prostate yang kemudian diangkat dari atas.
- 2) Prostatektomi perincal, yaitu pengangkatan kelenjar melalui suatu insisi dari dalam perineum.
- 3) Prostatektomi retropublik, merupakan teknik umum dibanding pendekatan suprapubik dimana insisi abdomen lebih rendah mendekati kelenjar prostate yakni dari arkuspubis dan kandung kemih tanpa memasuki kandung kemih.

b. Insisi Prostate Transurethral (TUIP)

Merupakan prosedur untuk menangani kasus BPH dengan cara memasukkan instrumen melalui saluran kemih. Cara tersebut berindikasikan hanya untuk kelenjar prostate yang memiliki ukuran kecil (30 gr/kurang) dan efektif dalam mengobati BPH.

c. Transuretral Reseksi Prostate (TUR-P)

merupakan operasi untuk mengangkat jaringan prostate lewat uretra menggunakan resektroskop yaitu endoskopi dengan tabung 10-3-F sebagai alat untuk membedah saluran kemih yang dilengkapi dengan alat pemotong dan counter yang menyambung dengan arus listrik.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Haryono (2012) Pemeriksaan penunjang BPH meliputi :

1. Pemeriksaan colok dubur

Memeriksa dengan cara mencolok dubur yang memiliki kesan keadaan tonus sfingter anus mukosa rectum kelainan lain seperti benjolan dalam rectum dan prostate.

2. Ultrasonograf (USG)

Dipergunakan sebagai cara pemeriksaan suatu konsistensi volume dan besarnya jaringan prostate dan juga kondisi buli-buli termasuk residual urine.

3. Urinalisis dan kultur urine

Memeriksa bertujuan untuk menganalisa ada tidaknya infeksi dan *RBC* (*Red Blood Cell*) didalam urine yang mendeskripsikan adanya pendarahan atau hematuria (Praboo dkk, 2014).

4. DPL (deep Peritoneal Lavage)

Memeriksa agar bisa melihat ada tidaknya suatu perdarahan internal. Sampel yang di ambil berupa cairan dari dalam abdomen dan diperiksa banyaknya sel darah merahnya.

5. Ureum, Elektrolit, dan serum kreatinin

Pemeriksaan sebagai suatu penentu dari status fungsi ginjal. Hal tersebut digunakan data pendukung untuk mengetahui penyakit komplikasi dari BPH.

6. PA (patologi Anatomi)

Pemeriksaan dilakukan menggunakan sampel jaringan pasca operasi. Sampel tersebut dilakukan dengan memeriksa mikroskopis sebagai cara untuk mengetahui apakah hanya bersifat benigna atau maligna sehingga akan menjadi suatu landasan yang digunakan treatment selanjutnya.

2.1.5 Tanda dan gejala

Prostate ini bisa mengakibatkan rasa sakit di saluran kemih. (Arora P et al., 2006).

1. Gejala iritatif:

- a. Nokturia (dimalam hari sering tersadar dari tidur saat miksi)
- b. Perasaan ingin miksi berlebih sehingga tidak mampu menunda lagi (*urgensi*)
- c. Terasa sakit saat pasien ingin buang air kecil. .

2. Gejala obstruktif:

- a. Semburan air seni mengecil

- b. Hilang rasa kepuasan setelah miksi, kantong urin tidak berkurang secara maksimal.
- c. Perlu waktu lama jika ingin miksi.
- d. Saluran air seni berkurang bahkan penderita perlu mendorong atau mengejan saat miksi
- e. Saluran air seni terhambat atau semburan air seni terpotong-potong
- f. Saat sudah BAK, air seni menetes secara terus-menerus.
- g. Miksi dalam jangka waktu lama menyebabkan retensi urin (inkontesial) karena terjadi penimbunan air seni.
- h. Tanda yang telah lewat, bisa terjadi Azotemia atau penumpukan sampah dalam bentuk nitrogen dan gagal ginjal hingga menderita retensi urin yang kronis dan angka residu menjadi berlebih.
- i. Hesitansi, merupakan proses akan mulai kencing dalam waktu lama dan sering kali disertai dengan mengejan.
- j. *Intermittency*, merupakan suatu kencing yang alirannya terputus-putus penyebabnya yaitu ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intra vesika hingga berakhirnya miksi.
- k. Terminal dribbling, merupakan penetes air seni di akhir kencing.
- l. Pancaran lemah, yaitu kelemahan kekuatan dan kaliber pancaran destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.
- m. Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belum puas jadi berlebih.

3. Tanda muncul generalisita serupa: kecapekan, *anorexia*, mual diikuti muntah, dan epigastrik menjadi tidak nyaman. Derajat BPH menurut keluhan kesah penderita yaitu:

- 1) Derajat I : pengidap menuturkan bahwa pancaran air seni melemah, rasa tidak puas setelah BAK, volume air seni bertambah terutama saat malam hari.
- 2) Derajat II : Terjadi infeksi karena muncul retensi urin. Pengidap merasakan panas/sakit pada saat miksi (*disuria*) dan volume air seni semakin banyak di malam hari.
- 3) Derajat III : Munculnya retensi total. Jika telah mencapai fase ini akan keluar saluran reflek ke atas, muncul infeksi ascenden menjulur ke organ ginjal dan mampu mengakibatkan *pielonfritis, heronefrosi*.

4. Gejala Obstruktif yaitu :

- a) Hesitansi merupakan BAK dengan waktu lama dan sering sekali denganmengenjan yang diakibatkanadanya otot destrussor buli-buli membutuhkan waktu lama untuk menaikandesakan intravesikal untukmelampauai adanya desakandidalam saluran kemih*prostate*.
- b) *Intermitency* merupakan uretra yang memancar secara putus-putus, hal tersebut diakibatkan oleh otot destrusor tidak mampu mempertahankan desakan intra vesika sampai selesaiberkemih.
- c) *Stationdribling* merupakan tetesan urin pada saat selesai berkemih.

d) Pancaran air kencingmelemah :kekurangan kaliaber atau destrussor memancar membutuhkan waktu agar bisamengatasidesakan saluran kemih.

e) Setelah buang air kecil penderita BPH akan merasa ketidak puasan.

5, Gejala Iritasi yaitu :

a) *Urgency* merupakan rasa ingin BAK tetapi tidak mampu menahan.

b) Keseringan adalah pasiendiwaktu malam(*Nocturia*) dan diwaktu siang hari.

c) Disuria adalah rasa nyeri disaat berkemih.

2.1.6 Patofisiologi

Prostate ini dapat terjadi lambat dan seiringnyawaktu umur semakin banyak keseimbangan hormonal akan mengalami perubahan yaitu testoteron dan berganti jadi dehidrotestoteron di sebuah sel *prostate*, yang nantinya akan terjadi suatu penetrasi DHT yang masuk dalam inti sel. Hal tersebut mengakibatkan inskripsi pada RNA lalu akan mengakibatkan sintesis protein dan nantinya memerankan *hyperplasia* kelenjarr *prostate*. (Arora P *et al.*, 2006).Fase pertama sesudah terjadinya pembengkakan *prostate*, kemudian menyebabkan pengecilan *luminoussaluran* kemih *prostate* yang mengganggu saluran urin. Kondisi ini mengakibatkan *intravesikel* meningkat. (Purnomo, 2008).Tingginya desakan *intravesikel* dapat diteruskan kesegala area buli-buli tak dibedakan antara 2 uretra bisa menyebabkan urin kembali dari buli-buli ke uretra yang menjadi refluks vesiko di ureter. Kondisi itu jika terjadi terus-menerus bisa menimbulkan *hidroureter*, *hidronefrosis* hingga bahaya dapat mengakibatkan gagal ginjal (Muttaqin *et al.*, 2011).

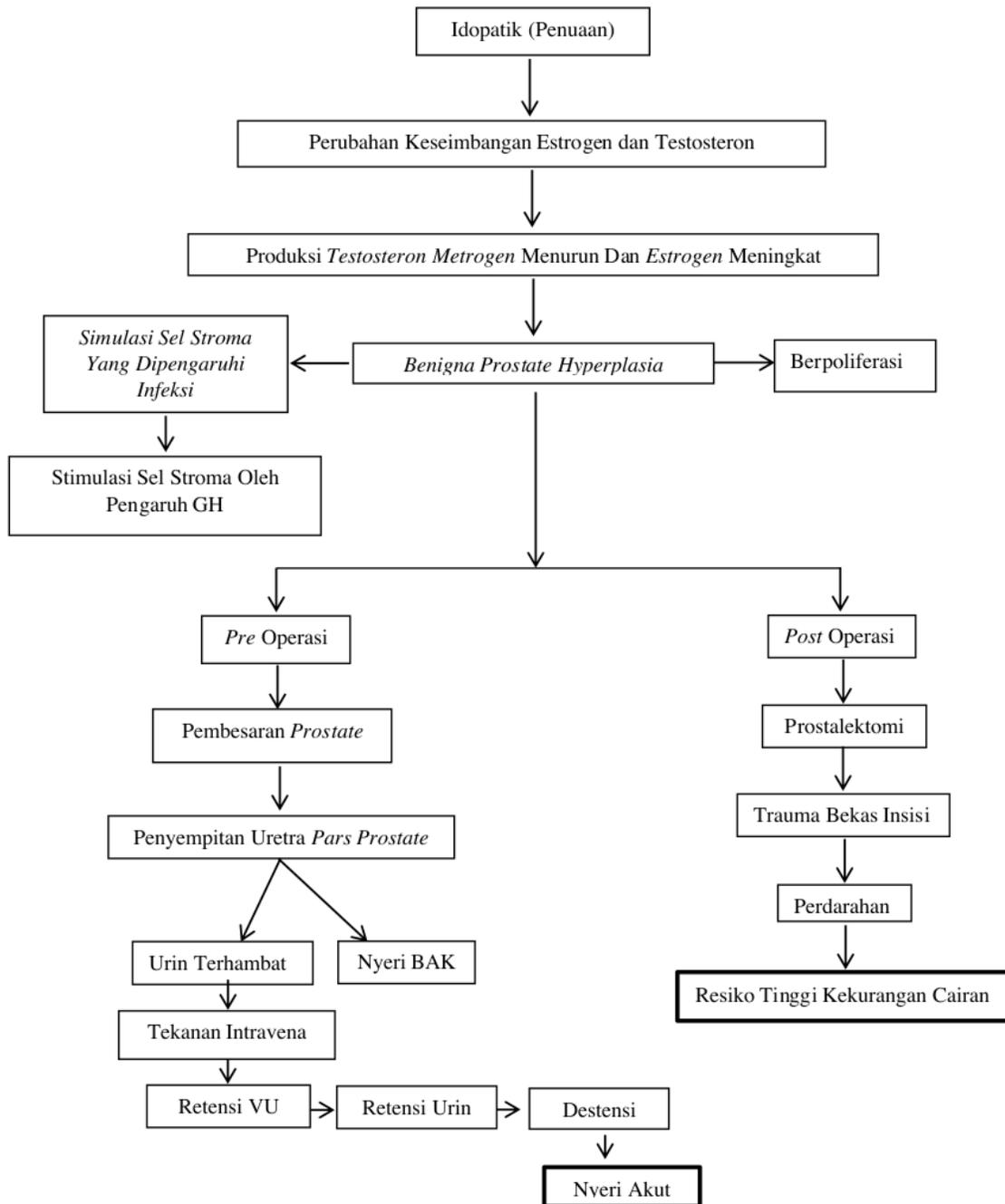
berawal BPH muncul terjadi dikarenakan faktor seperti bertambahnya usia, dimana terjadi perubahan keseimbangan testoterone, esterogen, karena produksi

testosterone menurun, produksi estrogen meningkat dan terjadi konversi testosteron menjadi estrogen pada jaringan adipose di perifer. Keadaan tersebut bergantung pada hormon dan dirubah menjadi dehidrotestosteron (DHT) dengan bantuan enzim alfa reduktase. Dehidrotestosteron inilah yang secara langsung memacu m-RNA di dalam sel-sel kelenjar prostate untuk mensintesis protein sehingga mengakibatkan kelenjar prostate untuk mensintesis protein sehingga menyebabkan kelenjar prostate menjadi hiperplasia nantinya bisa meluas menuju kandung kemih sehingga mempersempit saluran kemih prostatika dan penyumbatan aliran urine. Kondisi tersebut mengakibatkan tekanan intravesikal meningkat. Untuk dapat mengeluarkan urin, buli-buli harus berkontraksi lebih kuat digunakan untuk melawan tahanan tersebut (Presti et al, 2013). Kontraksi yang terus-menerus itu akan menimbulkan suatu perubahan anatomi dari buli-buli harus berkontraksi lebih kuat lagi untuk melawan tahanan (Presti et al, 2013). Kontraksi yang terus-menerus ini menyebabkan perubahan anatomi dari buli-buli berupa hipertrofi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya setula, sakula, dan divertikel buli-buli. Fase penebalan otot detrusor ini disebut fase kompensasi. Perubahan struktur pada buli-buli dirasakan oleh pasien sebagai keluhan pada saluran kemih setelah bawah atau lower urinary tract symptom (LUTS) yang dahulu dikenal dengan gejala-gejala prostatismus. Dengan semakin resistensi uretra mengalami peningkatan, maka otot detrusor akan masuk kedalam fase dekompensasi dan akhirnya pasien tidak mampu lagi untuk berkontraksi dan pada akhirnya terjadilah terjadinya retensi urin. Retensi urine ini diberikan obat-obatan non invasif tetapi obat-obatan ini membutuhkan waktu yang lama, maka penanganan yang paling tepat adalah tindakan pembedahan, salah satunya adalah TUR-P (Joyce, 2014).

TUR-p merupakan operasi dengan cara mengangkat jaringan prostate leaf salurn kemih dengan menggunakan resektroskop, yaitu endoskop dengan tabung 10-3-F untuk membedah saluran kemih yang dilengkapi dengan alat pemotongan dan counter yang menyambung dengan arus listrik. Trauma bekas resectocopy menstimulasi pada lokasi pembedahan sehingga mengaktifkan suatu rangsangan saraf ke otak sebagai konsekuensi munculnya sensasi nyeri (Haryono, 2012).

2.1.7 WOC *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH)

Sumber : (Bismaniac Smashblas t sElmx, 2015)



2.1.8 Komplikasi

Menurut Arifiyanto (2008), *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) menjangar ke organ tubuh lain adalah :

- 1) Retensi kronis mampu menimbulkan *refluks vesikoureter, hidroureter, hidhronefrosis* dan kegagalan ginjal.
- 2) Prosedur rusaknya ginjal diperburuk jika terdapat infeksi saat miksi.
- 3) Penimbunan sisa produksi urin mengakibatkan terbentuknya batu.

2.2 Konsep TURP

2.2.1. Pengertian TURP

Transurethral Resection Of The Prostate (TURP) merupakan sarana pembedahan dalam *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) dan hasilnya paripurna dengan angka keberhasilan 80-90% (Suharyanto, 2009).

2.2.2 Persiapan TURP

Persiapan sebelum dilakukan TURP (Bare, 2003) :

1. Periksa darah lengkap.
2. Berpuasa sebelum operasi.
3. Pemeriksaan mengenai perubahan posisi *prostate* menggunakan USG mampu mengetahui lokasi pembengkakan kelenjar prostat yang tepat.
4. Kendalikan konsumsi obat yang mempengaruhi proses pembukaan darah.

2.2.3 Prosedur *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP)

Prosedur dilakukan TURP (Bare, 2003):

1. Sebelum reaksi satu jam, petugas memberi injeksi antibiotik guna penangkalan infeksius.

2. Klien akan diantar oleh perawat menuju kamar operasi.
3. Klien diminta untuk beralih ke brankard dan didorong masuk ke ruang OK yaitu lokasi dilaksanakan suatu metode (TURP).
4. Klien disuruh untuk beralih ke ruang tempat dilakukannya operasi selanjutnya dokter dan asisten melakukan pemasangan instrumen yaitu seperti monitor tensimeter di lengan dan monitor rekam jantung pada dada.
5. Di metode pembisuan, biasanya memakai anestesi spinal, dari dokter *anastesi* mengintruksikan kepada klien agar duduk dan kemudian dilakukan penyuntikan tepat di area pinggang belakang. Setelah itu obat bius disuntikkan, intrukaikan pasien agar mengangkat kakinya guna mengetahui obat bius telah bekerja, tahap kerja ini berjalan selama 15 menit hingga dari batas pinggang sampai semua ekstremitas bawah pasien mati rasa.
6. Selanjutnya Klien akan disuruh untuk memposisikan seperti orang melahirkan dan klien tidak perlu khawatir dan merasa takut karena klien tidak akan melihat jalannya operasi.
7. Selanjutnya dilakukan TURP tindakan dilakukan selama 1 jam.
8. Begitu tahap terselesaikan klien bisa melihat kateter yang terpasang pada penisnya dan diplaster di paha klien. kateter berfungsi menghentikan perdarahan setelah TURP, kemudian kateter cairan sebagai pencuci sisa darah di dalam kandung kemih.
9. Kemudian pasien dialihkan ke brankard menuju ruangan pemulihan.

2.2.4 Perawatan TURP

Perawatan dilakukan TURP (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 *prostate* yang tujuannya untuk mengevaluasi kondisi kantung kemih dan untuk menghindari terjadinya robekan ringan pada jaringan kulit urea prostat yang sebelumnya telah menjalani pembedahan dan penjahitan.

2. Hindari kegiatan seksual

Dokter melarang menjalani kegiatan seksual kepada pasien *Post-op* selama kurang lebih 1 bulan perawatan bekas *post-op*. Dimaksudkan untuk menghindari terjadinya tekanan seputar *prostate* yang mampu mengakibatkan pengecilan saluran kemih dan kondisi *inkontinensia* yaitu pasien tidak dapat lagi menahan debit air kencing dan menyebabkan terjadinya kebocoran air seni atau kencing di celana sebelum pasien mampu mencapai ke toilet.

3. Hindari Pendarahan

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

4. Merubah gaya hidup

Gaya hidup buruk selama bertahun-tahun merupakan salah satu penyebab terjadinya kelainan/penyakit pada kelenjar *prostate*. Sebaiknya pasien merubah gaya hidupnya seperti berhenti melakukan kegiatan berat yang berlebihan karena dapat terjadi penegangan otot, biasakan istirahat yang cukup, minum air putih sesering mungkin, menghindari alkohol dan merokok.

5. Pola makan

Pembesaran *prostate* termasuk gejala awal dari faktor kelainan kelenjar *prostate* yang timbul paling sering terjadi karena akibat pola makan buruk yang terbukti menyebabkan *prostate* menjadi bermasalah. Suatu cara guna menjaga fungsi *prostate* tetap baik *post-operasi* dihibau agar mau mengubah pola makanannya menjadi lebih baik misalnya rutin makan, buah-buahan dan sayuran segar.

6. Obat herbal

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

7. Kontrol secara rutin

Post operasi pengambilan kelenjar *prostate* penderita wajib melakukan pengobatan rawat jalan atau control secara rutin pada dokter agar proses penyembuhan benar-benar maksimal. Kemudian dokter akan memberikan resep obat berdasarkan dengan kondisi *prostate* pasca operasi.

8. Hindari infeksi bakteri

Perawatan *post-opprostate* yang terpenting yaitu klien wajib menjaga kebersihan fisiknya seperti alat kemaluan dengan memakai pakaian dalam yang selalu bersih, keadaan celana dalam tidak bersih bisa menimbulkan kulit kemaluan gatal, luka-luka muncul tersebut menyebabkan gejala terjadinya infeksi.

Resiko jika *prostate* mengalami infeksi

- 1) Penyembuhan gagal- Ketika infeksi bakteri telah masuk pada saluran kemih melalui luka yang terjadi pada bagian *prostate* yang telah dijahit akibat proses pembedahan maka perkembangan bakteri akan mencederai saluran kemih dan mengagalkan proses penyembuhan pasca operasi *prostate*.
- 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 *prostate* 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 mendakan 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 *prostate* dalam keadaan semakin memburuk.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Pengertian nyeri

Rasa nyeri merupakan ungkapan hati yang kurang menyenangkan bersifat subjektif. Rasa nyeri tiap individu berbeda dalam hal volume atau tingkatnya, dan cuma penderita yang mampu mengungkapkan rasa nyeri tersebut. (Tetty, 2015).

Rasa sakit saat miksi penderita BPH dan perasaan yang kurang nyaman karena terjadinya *rupture* pada jaringan yang terdapat dalam satu bagian dalam tubuh ataupun sering dikenal destruktif ditandai dengan rasa seperti di tusuk, melilit, panas terbakar, dan gangguan emosional (Judha, 2012).

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi ringan sampai berat dan berlangsung dalam waktu beberapa detik hingga enam bulan (Andarmayo, 2013).

2.3.2 Penyebab nyeri akut

Nyeri akut sebagian terbesar, disebabkan oleh penyakit, radang, atau injuri. Nyeri ini awalnya datang tiba-tiba. Nyeri akut biasanya sejalan dengan terjadinya penyubatan. Jika nyeri akut tidak segera diatasi secara adekuat mempunyai efek nyeri yang dapat membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan seperti mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan imunologik (Ardiansyah, Muhammad 2012).

2.3.3 Klasifikasi Nyeri

Nyeri diklasifikasikan berdasarkan durasinya dibagi menjadi nyeri akut dan nyeri kronis.

1. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan sakit muncul disebabkan setelah cedera akut, atau intervensi saat operasi dan mempunyai waktuyang singkat, ukuran ketajaman yang beragam mulai ringan, sedang, berat) dan terjadi dengan cepat. Nyeri akut mampu informasikan sebagai nyeri yang terjadidalam waktu detik sampai 6 bulan (Smeletzer, 2009).

Nyeri akut kadang disertai aktivitas system saraf simpatis yang bisa memperlihatkan tanda seperti meningkatnya respirasi, meningkatnya TD, meningkatnya nadi, diaforesis hingga dilatasi pada pupil. Pasien yang merasakan nyeri akan menyampaikanjika ada rasa tidak nyaman bersangkutan terhadap nyeri yang dirasakan. Pasien yang menderita nyeri akut terkadang juga menampakkan respon emosional dan tingkah laku seperti mengerang kesakitan, menangis, wajah dikerutkandan menyeringai (Andamaryo, 2013).

2. Nyeri Kronik

Nyeri kronik merupakan nyeri berkelanjutan yang permanen diwaktu yang panjang. Nyeri berlangsung lama, intensitas yang beragam biasanya terjadi lebih 6 bulan. Gejalanya biasa timbul bersangkutan dengan respon psikososial meliputi rasa putus asa, penderita tampak lesu, penurunan libido, BB menurun, perilaku menarik diri, gampang tersinggung, emosional dan timbul rasa tidak ingin beraktifitas fisik. Pasien terkadang menyampaikan adanya ketidaknyamanan, merasa lemah dan mudah lelah. (Andarmoyo, 2013).

2.3.4 Penilaian Respon Intensitas

Penilaian intensitas nyeri dilakukan berdasarkan skala sebagai berikut (Perry, 2006) :

1. Skala Deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat ukur skala nyeri yang lebih objektif. Skala deskriptif verbal (*Verbal Descriptor Scale*) adalah garis dari 3 hingga disepanjanggaris. Pendeskripsi ini dirangkin dari “tidakada nyeri” hingga “nyeri berat”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.



Gambar 2.1 Pengukur Skala VDS (Perry, 2006)

- a. 0 : Tidak nyeri
- b. 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- c. 4-6 : Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- d. 7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi respon terhadap tindakan masih ada, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya. Tidak dapat diatasi dengan posisi nafas panjang dan distraksi.
- e. 10 : Nyeri berada di tahap yang paling parah dan bisa menyebabkan Anda tak sadarkan diri.

2. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale(WBFPRS)

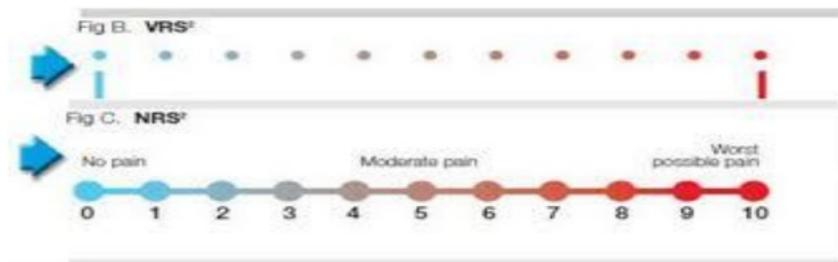
Skala dengan 6 bayangan wajah ekspresi yang berbeda, mulai dari senyuman sampai menangis karena merasakan nyeri yang amat sangat. Skala ini bermanfaat untuk pasien yang mempunyai gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa orang disekitar.



Gambar 2.2 Pengukuran Wong-Baker Faces Pain Rating Scale (Perry, 2006)

C. Numerical Rating Scale (NRS)

Menanyakan derajat nyeri yang dirasakan pasien dengan menunjukkan angka 0-5 atau 0-10, dimana angka 0 menunjukkan tidak nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukkan nyeri sedang dan angka 7-10 menunjukkan nyeri berat.



Keterangan :

0 : Tidak Nyeri

1-3 : nyeri Ringan

4-6 : Nyeri Sedang

7-9: Nyeri Berat

10 Nyeri Sangat Berat

2.3.5 Proses Terjadinya nyeri

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

1. Stimulasi

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

2. Transduksi

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

3. Transmisi

Transmisi adalah proses penerusan impuls nyeri dari *nociceptor* ke saraf melewati *cornu dorsalis* dan *corda spinalis* menuju *korteks serebri*.

4. Modulasi

Modulasi adalah 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.

2.3.6 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang memengaruhi nyeri menurut Mubarak (2015)

yaitu :

1. Usia

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh usia, yaitu semakin umur bertambah maka semakin mentoleransi rasa nyeri yang timbul, kemampuan memahami dan mengontrol nyeri sering kali mengembang dengan bertambah usianya.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah termasuk faktor penting dalam merespon adanya nyeri.

Umumnya tidak ada pembeda yang signifikan antara laki-

laki dalam merespon nyeri tetapi pada anak perempuan lebih cenderung menangis bila merasakan nyeri dibanding anak laki-laki.

3. Lingkungan

Lingkungan juga dapat memengaruhi persepsi nyeri, lingkungan yang rimbun dan terang dapat meningkatkan intensitas nyeri.

4. Keadaan Umum

Kondisi fisik yang menurun, misalnya gampang lelah 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 *endorphin* berbeda-beda dari orang satu dengan orang lainnya. Hal tersebut yang mengakibatkan rasa nyeri yang dirasakan oleh seseorang berbeda dengan yang lainnya.

6. Situasional

Pengalaman nyeri yang dirasakan pasien disituasi 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 mempengaruhi peningkatan persepsi dan membuat impuls rasa nyeri lebih cepat disampaikan. Juga status emosi sangat mempengaruhi persepsi rasa nyeri pada tiap individu antara lain :kecemasan, ketakutan dan kekhawatiran.

8. Pengalaman yang lalu

Pengalaman nyeri sebelumnya dapat mempengaruhi respon nyeri terhadap pasien. Contohnya, pada wanita yang mengalami kesulitan, kecemasan dan nyeri pada persalinan sebelumnya akan meningkatkan respon nyeri.

2.3.7 Teori Pengontrolan Nyeri (*Gate control theory*)

Ditemukan beberapa ilmu yang member bayangan bagaimana nosireseptor bisa menimbulkan rangsangan nyeri. Hingga sekarang dikenal beberapa teori yang mencoba menerangkan bagaimana nyeri bisa muncul, akan tetapi teori gerbang kendali nyeri dianggap relevan (Tamsuri, 2007).

Teori *gate control* dari Melzack & Wall (1965) menganjurkan bahwa hantaran nyeri mampu dipengaruhi dengan mekanisme perlindungan disepanjang sistem persarafan pusat. *Gate control theory* menerangkan bahwa respon nyeri disampaikan bila perlindungan dibuka dan respon diperlambat bila perlindungan tertutup. Proses menutup perlindungan tersebut dinamakan upaya dasar penghilang nyeri. Sebuah kesinambungan aktivitas dari syaraf sensori dengan kontrol serabut desenden otak yang mengatur aktifitas perlindungan nyeri (Perry, 2005).

2.3.8 Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri terbagi jadi 2: (Perry, 2006) yaitu:

1. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis

Pengobatan nyeri dengan farmakologis digunakan untuk nyeri sedang dan berat. Penanggulangan kebanyakan dipakai sebagai penurun rasa nyeri biasa memakai obat analgesic. Penggulangan nyeri dengan farmakologis dapat memanfaatkan obat-obat analgesic golongan narkotik dengan melalui IV ataupun IM. Misalnya dengan injeksi meperidin 75-100mg atau dengan injeksi morfin sulfat 10-15mg, akan tetapi pemakaian analgesic secara terus terusan bisa menimbulkan ketergantungan obat. Akan tetapi pemberian farmakologis tidak bertujuan sebagai peningkat kemampuan klien pribadi untuk mengontrol nyeri yang dirasakan. (Cunningham *et., al*, 2006).

- a. Analgesik : yang diberikan pada pasien pasca bedah TUR-P prostate pada umumnya menggunakan golongan non opioid (Andarmayo, 2013). Golongan non opioid yang sering diberikan adalah acetaminophen atau non steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) dan digunakan untuk menghilangkan nyeri ringan atau sedang.
- b. Terapi simptomatis : pemberian golongan reseptor alfa-adrenergik inhibitor mampu merelaksasikan otot polos prostat dan saluran kemih akan lebih terbuka. Obat golongan 5-alfa-reduktase inhibitor mampu menurunkan kadar dehidrotestosterin intraprostat, sehingga dengan turunnya kadar testosterone dalam plasma maka prostate akan mengecil (Prabowo, 2014).

2. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi bisa diselesaikan menggunakan usaha terapi secara fisik (seperti stimulasi pada kulit, kompres hangat dan dingin, pijatan, TENS, akupunktur) juga terapi kognitif seperti latihan relaksasi, tarik nafas dalam,

rhythmic breathing, bimbingan imajinasi,, terapi music,, distraksi, terapi sentuhan,meditasi, *hypnosis*, dan terapi magnetik (Hwks, 2009). Nyeri dapat terkendali karena obat non farmakologi dan juga lebih mudah, murah dan tanpa efek samping (Perry, 2005).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan *Benigna Prostate Hyperlasia* (BPH)

2.4.6 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dari tahap awal dalam proses keperawatan. Di dalam pengkajian semua data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini.Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual pasien (Asmadi, 2008).

a) Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi nama, no Rekam Medik, usia>60 Tahun, gender, pendidikan, alamat, kesibukan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnose medis (Muttaqin, 2011).

b) Keluhan Utama

Keluhan utamanya yaitu pasien mengeluh nyeri atau mengakuiketidaknyamanan (Mubarak, 2015).

1. Riwayat kesehatan dahulu

Perawat menanyakan penyakit yang pernah dialami sebelumnya, terutama yang mendukung atau memperberat kondisi gangguan sistem perkemihan pada pasien saat ini seperti menderita penyakit DM, kaki odem, datah tinggi, penyakit kencing batu, kencing darah, dan lainnya. Perlu ditanyakan: apakah klien pernah

dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, dan sebagainya (Muttaqin, 2011).

Perawatan perlu mengklarifikasi pengobatan masa lalu dan riwayat alergi, catat adanya efek samping yang terjadi di masa lalu dan penting perawat ketahui bahwa pasien mengacaukan suatu alergi dengan efek samping obat (Muttaqin, 2011).

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian dilakukan untuk mendukung keluhan utama seperti menanyakan tentang perjalanan sejak timbul keluhan hingga pasien meminta pertolongan. Misalnya: sejak kapan keluhan nyeri dirasakan, beberapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi, bagaimana sifat dan hebatnya keluhan. Setiap keluhan utama harus ditanyakan kepada pasien sejas-jelasnya, dan semuanya dijelaskan didalam riwayat kesehatan sekarang (Muttaqin, 2011).

3. Pola psikososial

Gangguan dari proses interaksi sosial terjadi karena adanya tidak nyaman (nyeri hebat) perasaan pasien, sehingga perhatian pasien hanya fokus pada sakitnya. Tidak dilakukan isolasi sosial karena ini bukan termasuk penyakit menular (Prabowo & Pranata, 2014).

4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Aktifitas pasien menurun selama sakit terjadi bukan karena kelemahan otot, tetapi dikarenakan gangguan rasa nyaman (nyeri). Segala aktifitas pasien dibantu oleh keluarganya, seperti berpakaian, mandi, makan, minum dan lain sebagainya, terlebih jika kolik mendadak terjadi (Prabowo & Pranata, 2014)

2. apabila pasien stress karena merasakan nyeri yang begitu hebat, pasien akan mengalami mual muntah. Anoreksia sering kali terjadi karena kondisi pH pencernaan yang asam akibat sekresi HCL berlebihan. Tidak ada masalah dalam proses pemenuhan kebutuhan cairan. Akan tetapi, klien sering sekali membatasi minumannya karena klien takut urinenya semakin banyak dan akan memperparah nyeri yang klien alami (Prabowo & Pranata, 2014).

3. Eliminasi alvi tidak merasakan fungsi maupun polanya berubah, kecuali ada penyakit lain yang ikut serta didalamnya. Klien merasakan nyeri pada saat kencing (disuria, pada diagnosis uretrolithiasis). Hematuria (gross/flek), kencing sedikit (oliguria), disertai vesika (vesikolithiasis) (Prabowo & Pranata, 2014).

5. Pemeriksaan fisik

Anamnesaberdasarkan pola eliminasi air urin akan memberikan data yang kuat. Oliguria, disuria, gross hematuria menjadi ciri khas dari batu saluran kemih. mengkaitkan tanda vital, biasanya tidak terdapat perubahan yang mencolok didalam batu saluran kemih. Takikardi akibat nyeri yang hebat, nyeri pada pinggang, distensi vesika pada palpasi vesika (vesikolithiasis/uretrolithiasis), teraba massa keras/batu (uretrolithiasis) (Prabowo & Pranata, 2014).

6. Keadaan umum

pengkajian fisik klien dengan BSK mampu bervariasi dari tanpa kelainan fisik hingga tanda-tanda sakit berat tergantung pada letak batu dan penyulit yang ditimbulkan. Terjadi nyeri/kolik renal klien dapat juga mengalami gangguan gastrointestinal dan perubahan

1. Tanda-tanda vital

Kesadaran pasien composmentis, penampilan tampak obesitas, TD: 110/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20 kali/menit, suhu 36,2 C, dan BB(IMT) 29,3 kg/m². Pada pemeriksaan palpasi regio flank sinistra didapatkan tanda ballotement (+) dan pada perkusi nyeri ketok costovertebrae angle sinistra (+) (Nahdi Tf, 2013)

3. Pemeriksaan *Head to Toe*

1. Pemeriksaan kulit kepala

Tujuan :Supaya memahamikondisi turgor kulit dan permukaan kulit pada kepala, serta mengidentifikasi adanya luka atau lesi

Inspeksi :Memeriksa adakahluka, Bengkak, dan karakteristik rambut termasuk warna serta apakah ada kerontokan rambut

Palpasi :Meraba kulit kepala untuk memahami modisi turgor kulit pada kepala, permukaandan suhu kulit

1. Pemeriksaan Rambut

Tujuan :Melihat warna, percabangan& tekstur rambut guna mengidentifikasi kekuatan rambut dan kebersihan rambut

Inspeksi :Lihat kerataan rambut,kotor dan bercabang atau tidak.

Palpasi : Gampang rontok/tidak, tektur kasar/halus.

1. Pemeriksaan Kuku

Tujuan :Mengidentifikasi keadaankuku, jenjang dan warnauntuk memahami *kapiler refill time*.

Inspeksi :Mengetahui kondisi *capillary refill time* pada kuku pasien seperti warna biru menandakan sianosis,merah menandakan lonjakan visibilitas Hb, susunanmenandakan *clubbing*sebab *hypoxia* biasanya pada penderita kanker peparu.

Palpasi :Mengetahui reflek sakit saat ditekan, hitung jumlah detik kapiler refil (pada pasien hypoxia lamban 5-15 detik).

2. Pemeriksaan wajah

Tujuan :Mengidentifikasi fungsi dan bentuk kepala, serta melihat kelainan dan luka pada kepala

Inspeksi :Mengetahuikesimetrisan bentuk wajahpasien, jika terjadi perbedaan antara wajah kiri dengan kanan atau misal lebih condong ke salah satu sisi, itu menandakan terdapat kelumpusan otot saraf.

Palpasi :Mengidentifikasi adanya luka, respon nyeri dan kelainan pada bagian kepala berdasarkan keinginan.

3. Pemeriksaan Mata

Tujuan :Memahamifungsi &bentuk mata(lapang pandangan,visus & otot-otot pada mata), serta jugauntuk melihat adanya kelainan penglihatan.

Inspeksi : Untuk mengetahui kelopakmata terdapat lubang/tidak, reflekkedip mata, sclera dan konjungtiva

merah/konjungtivitis, ikterik atau indikasi hiperbilirubin atau terjadi kelainan pada hati, pupil: isokor, miosis/medriasis.

Palpasi :Untuk memahami tekanan intra okuler dengan cara tekan secara ringan kornea mata, jika terasa keras, biasanya pasien mengalami glaucoma atau rusaknya dikus optikus) serta kaji adanya nyeri tekan.

4. Pemeriksaan Hidung

Tujuan :Mengetahui fungsi dan bentuk hidung, serta melihat adanya sinusitis atau inflamasi

Inspeksi :Melihat bentuk hidung apakah simetris, apa ada inflamasi, secret, serta pernapasan cuping hidung.

Palpasi :Mengetahui nyeri tekan atau massa.

5. Pemeriksaan Telinga

Tujuan :Mengidentifikasi kedalaman telinga dari luar, saluran telinga dan gendang telinga.

Inspeksi :Melihat bentuk kedua daun telinga simetris atau tidak, warna, ukuran, kebersihan serta lesi.

Palpasi :Mengetahui respon nyeri pada telinga, merasakan lenturnya kartilago

6. Pemeriksaan Mulut dan faring

Tujuan :Mengidentifikasi bentuk, kelainan dan kebersihan padamulut.

Inspeksi :Mengamati bibirapakah adakelainan congenital(bibir sumbing)warna,apakah simetris, apakah lembab,ada bengkak, luka, amati bentuk dan jumlah gigi, warnaplak dan lubang serta kecerahan gigi.

Palpasi :Melihat apakah ada massa, tumor, bengkak atau nyeri dengan cara pegang dan tekan darah pipi

7. Pemeriksaan Leher

Tujuan :Untuk mengetahui struktur, bentuk integritas leher, bentuk, pembesaran kelenjar limfa dan organ yang berkaitan

Inspeksi :Melihat mbentuk, warna kulit, jejaring parut, mengamati pembesaran kelenjar tiroid, amati bentuk leher apakah ada kelainan atau tidak.

Palpasi :Melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dengan cara meraba leher klien, intruksikan pasien menelan dan merasakan adanya massa atau pembesaran pada kelenjar tiroid

8. Pemeriksaan Dada

Tujuan :Mengidentifikasi bentuk dada, frekuensi nafas, irama nafas, sakit saat ditekan dan massa, sertadengarkansuara paru.

Inspeksi :Melihat bentuk dada dada kanan&kiri, lihat danya retraksi interkosta dan lihat gerakanparu.

Palpasi : Mendeteksirasa sakit saat tekan dan massa pada dada

Perkusi : Guna memastikan batas normal paru.

Auskultasi : Memahami bunyi napas, vesikuler, wheezing atau crecles.

9. Pemeriksaan Abdomen

Tujuan :Mengidentifikasi bentuk dan pergerakan perut, dengarkan bunyi peristaltik usus, respon nyeri saat ditekan pada organ abdomen.

Inspeksi :Melihat bentuk perut secara umum, warna kulit, retraksi, massa, apakah bentuk simetris, dan apakah ada ascites

Palpasi : Mengidentifikasi massa dan reflek sakit saatditekan.

Auskultasi : Mendengarkan bising usus pasien, dengan nilai normal 10–12x/menit.

10. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Tujuan :Mengidentifikasi mobilisasi pasien, kekekaran otot&kelainan pada pergerakan pasien

Inspeksi :Melihatbentuk atau adanya kelainan pada ekstremitas, cek kekekaran otot dengan diberikan penahan pada anggotagerak atas&bawah

2.4.7 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan cara untuk menilai tanda klinis tentang respon pasien masalah kesehatannya atau reaksi hidup yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan tujuannya untuk mengetahui respon klien secara individu,

keluarga dan komunitas bagi situasi yang bersangkutan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnose keperawatan yang timbul:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri
2. Resiko perdarahan
3. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan

2.4.8 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Diagnosa Keperawatan Nanda NIC NOC 2018-2020

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
-----------------------------	----------------------------------	-------------------

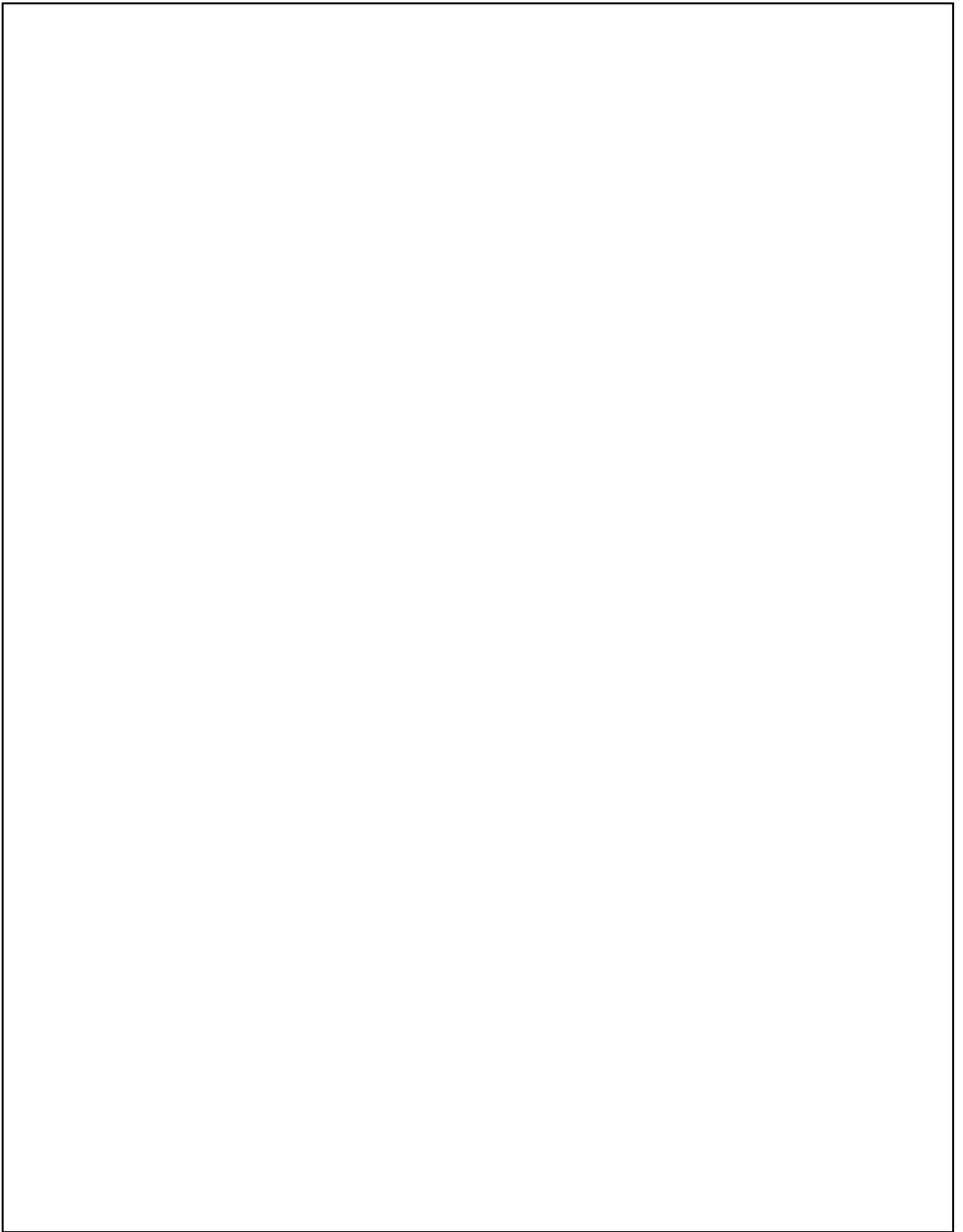
<p>Nyeri akut berhubungan terhadap agen injuri (biologi, kimia, fisik, psikologi), kerusakan jaringan</p> <p>DS: Laporan secara verbal</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan nafsu makan .. 2. Dapat dinilai dengan skala nyeri.. 3. Gelisah, Menangis, terlihat sangat waspada. 4. Ekspresi nyeri di wajah (mata sayu, terlihat lelah, pergerakan yang berhati-hati). 5. Fokus pasien menyempit. 6. Memposisikan badan untuk mengurangi nyeri. 7. Melindungi nyeri. 8. Mengeluhkan nyeri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pain Level 2. Pain Control <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pasien tidak merasakan nyeri, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeteksi waktu nyeri terjadi. 2. Menyampaikan perubahan pada tanda nyeri pada tim kesehatan. 3. Menyampaikan gejala yang tidak dapat dikontrol pada tim kesehatan. 4. Mengetahui apa yang menyebabkan nyeri. 5. Menyampaikan nyeri yang dikontrol. 	<p>Mandiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri termasuk PQRST. 2. Identifikasi pengobatan termasuk obat, dosis dan frekuensi obat analgesic yang telah diresepkan. 3. Identifikasi adanya riwayat alergi pengobatan 4. Evaluasi pasien dalam berperan serta saat menggunakan analgetic, rute dan dosis, sesuai kebutuhan 5. Pilih analgetic atau kombinasi analgetic yang sesuai sesuai kebutuhan pasien <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan masase prostate. 2. Berikan obat sesuai indikasi : naskotik, contoh : eperidin (demorot). 3. Anti Bacterial, contoh : metenamin hipurat (hiprex). 4. Anti spamodik dan sedative kandung kemih, contoh : flavoksat (urispas), oksibutinin (Ditropan).
---	--	---

2.3.1 Implementasi

Implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang akan diberikan kepada pasien, semua dilaksanakan dan pasien komperhensif dalam menerima rencana keperawatan.

2.3.2 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhirdari sebuah proses asuhan keperawatan dan sebuah hasil akhir yang sudah teramati dari tujuan dan kriteria hasil asuhan keperawatan.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yaitu cases study yang merupakan pokok pembahasan yang digunakan untuk menjeaskan masalah asuhan keperawatan BPH dengan masalah nyeri akut di RSUD Bangil Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

Penelitian dibatasipada asuhan keperawatan terhadap klien bph yang menderita nyeri akut di RSUD Bangil Pasuruan, dari itu penyusun studi kasus harus menjelaskan tentang konsep BPH di RSUD Bangil Pasuruan. Batasan ini secara naratif dan ditambahkan informasi dari peneliti.

3.3 Partisipan

Partisipan faktor inimenggunakan dua Pasien BPH dengan masalah nyeri akut. Selain itu ada beberapa kriteria dari subyek peneliti :

1. Pasien BPH dengan nyeri akut.
2. Pasien yang mau menjadi subyek penelitian.
3. Pasien BPH yang preoperatif.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.Lokasi Penelitian

Peneliti akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

2.Waktu Penelitian

Peneliti akan dilakukan dari bulan Maret hingga April tahun 2020.

3.5 Pengumpulan Data

Upaya mendapatkan data berdasarkan permasalahan pada penulisan ini, dibutuhkan teknik pengumpulan data. Adapun teknik tersebut adalah (Setyosari, 2016)

1. Wawancara yaitu percakapan ditujukan antara dua orang atas dasar maksud guna memperoleh penjelasan dari pasien. Metode penelitian, ini membutuhkan 2 jenis wawancara, yaitu *autoanamnesa* (wawancara langsung dengan klien) dan *aloanamnesa* (wawancara dengan keluarga klien).

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi disebut juga hasil perbuatan jiwa aktif dengan perhatian penuh untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan semua indera, tidak ada pengecualian (Muhklis, 2016). Dilakukannya penelitian observasi, penulis mempunyai alasan yaitu sebagai penyaji bayangan realistis tentang perilaku atau kejadian, membalas pertanyaan, guna bisa memahami perilaku manusia dan evaluasi yaitu dilakukannya pengukuran atas aspek guna melaksanakan umpan balik terhadap pengukuran tersebut. Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini menggunakan pendekatan *head to toe* pada sistem tubuh klien.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan upaya mendapatkan data dengan variabel dari data non baku berupa catatan, majalah, buku, koran, prasasti, agenda, kasus dan lain lain. Dan juga memanfaatkan studi dokumentasi berisi catatan hasil data rekam medis, *review literature* dan pengkajian *diagnostic* dan data *relevant*.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data ditujukan untuk pengujian derajat data terdapat laporan didapatkan saat pengamatan hingga menciptakan data dengan akurat (Sugiyono, 2015). Karena penulis menjadi *instrument* utama maka diperlukannya kredibilitas, uji keabsahan pada data dapat dilaksanakan dengan :

1. Memajangkan waktu pengamatan
2. Laporan tambahan yang digunakan bersumber pada *triangulasi* seperti perawat, keluarga, dan pasien yang bersangkutan dengan masalah yang diamati.

3.7 Analisa Data

Penelitian mulai dilakukan jika sudah berada di tempat kerja, saat waktu mengumpulkan data hingga semua data sudah terkumpul. Melakukan analisa data berdasarkan kebenaran, kemudian peneliti membuat perbandingan literatur yang ditemukan dan dilampirkan dalam pembahasan. Teknik analisis data ini menggunakan metode penarasian jawaban klien yang didapatkan saat proses interpretasi tanya jawab secara mendalam guna menanggapi rumusan permasalahan penulis. Teknik analisa dilakukan melalui tindakan observasi dan dokumentasi yang kemudian mendapatkan data yang diidentifikasi oleh penulis dengan membandingkan literatur yang ada untuk sarana pemberian anjuran dalam tindakan (Priyono, 2016). Tahapan dalam analisis yaitu:

1. Pengumpulan Data

WOD menghasilkan data seperti Wawancara, Observasi, Dokumentasi kemudian di kumpulkan. Data tersebut ditulis dijadikan catatan ketika sudah dilapangan kemudian disalin menjadi transkrip. Data yang terkumpul berisikan: data pemeriksaan, diagnose, perencanaan, implementasi, kemudian evaluasi.

2. Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang tergabung dijadikan catatan ketika dilapangan kemudian peneliti menjadikannya transkrip. Setelah terkumpul kemudian dibuat *koding* yang memilikimakna tertentu sesuai topik penulisan yang ditetapkan. Data objektif dianalisa berlandaskan hasil pengkajian diagnostik dilanjutkan dengan membandingkan nilai normal.

3. Penyajian Data

Penyajian data dilaksanakan menggunakan label, bayangan, bagan ataupun teks naratif. Dan menjamin kerahasiaan pasien.

4. Kesimpulan

Berlandaskan data yang dilampirkan, berikutnya data dibahas dan dibandingkan berdasarkan hasil penulisan dahulu dan secara materi dengan tindakan kesehatan. Pengambilan kesimpulan dilakukan melalui cara induksi.

3.8 Etik Penulisan

Masalah etika penulisan keperawatan termasuk faktor penting dalam penulisan, tahap penelitian berhadapan langsung dengan orang sekitar, maka perlu memperhatikan keamanan, Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain (Nursalam, 2017):

1. *Infomed consent* (persetujuan)

Infomed consent yaitu wujud persetujuan antara peneliti dengan *responden* yang menggunakan lembaran persetujuan. *Infomed consent* diberikan sebelum dilakukanya penulisan, *Informed consent* bertujuan supaya subyek mengetahui dan memahami maksud peulisan, dan juga memahami dampak setelahnya, apabila responden menolak sehingga tidak ada unsure paksaan didalam penelitian tersebut, beberapa *inform* yang

terkandung dalam *informed consent* tersebut berisikan: partisipan klien, tujuan dilakukan tindakan, potensial masalah yang terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah di hubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Permasalahan etik keperawatan yaitu permasalahan dalam memberi jaminan pada pemanfaatan subjek penulis yang tidak menggunakan atau tidak menunjukkan nama *responden* pada lembaran pengumpul data atau hasil penulisan yang di sajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Permasalahan ini adalah masalah etik dengan mendistribusikan aman dan rahasia pada hasil penulisan seperti informasi atau permasalahan lain. Segala info akan di kumpulkan dan rahasiannya dijamin oleh penulis, hanya beberapa responden yang akan dilampirkan dalam buah *reset*.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Pengambilan Data

Tempat yang digunakan untuk mengambil data yaitu di ruangan Melati RSUD Bangil Pasuruan. Di ruangan Melati hanya tersedia matras dan peralatan lengkap. Lokasi RSUD Bangil Pasuruan.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas klien yang mengalami BPH pada hari ke 1 dan hari ke 2 dengan masalah nyeri akut Mret 2020.

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn. D	Tn. A
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Laki-Laki
Umur	58 Tahun	52 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku	Jawa	Jawa
Bahasa	Jawa	Jawa
Pendidikan	SD	SLTP
Pekerjaan	Petani atau Pekebunan	Karyawan Swasta
NO RM	004xxxxx	001xxxxx
Tanggal MRS	01 Maret 2020	01 Maret 2020
Tanggal Pengkajian	02 Maret 2020	02 Maret 2020
Dioagnosa	<i>Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)</i>	<i>Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)</i>

2. Riwayat Penyakit

Label 4.2 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami BPH hari ke 1 dan hari ke 2 dengan masalah nyeri akut Maret 2020.

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan utama	Pasien memberitahu bahwa nyeri	Pasien memberi tahu bahwa nyeri
Riwayat Penyakit Sekarang	P: <i>PostOpBenigna Prostate Hyperplasia</i> (BPH) Q: Ditusuk-tusuk R: Dibagian Genetalia S: Skala 8 T: Hilang timbul Pasien mengatakan susah kencing selama 3 bulan. Lalu pasien dibawa ke Rumah Sakit Bangil Pasuran pada tanggal 01-03-2020 pukul 05.00 WIB kemudian pasien mendapatkan pertolongan di iGD RSUD Bangil. Setelah keadaan pasien membaik pasien dipindahkan di ruangan Melati pada tanggal 01-03-2020 pukul 13.00 WIB.	P: <i>PostOpBenigna Prostate Hyperplasia</i> (BPH) Q: Cekot-cekot R: Dibagian genetalia S: Skala 6 T: Terus menerus Pasien mengatakan sering buang air kecil tapi terus menerus kemudian pasien dibawa keluarga pasien ke RSUD Bangil Pasuruan pada Tanggal 01-03-2020 Pukul 08.00 kemudian pasien mendapatkan pertolongan di IGD RSUD Bangil. Setelah keadaan pasien membaik pasien dipindahkan ke ruang Melati pada tanggal 01-03-2020 pukul 15.00 WIB.
Riwayat penyakit dahulu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sebelumnya pernah sakit. 2. Riwayat alergi, Klien mengatakan punya riwayat alergi 3. Operasi: Klien mengatakan belum operasi 	<ol style="list-style-type: none"> j. Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah sakit. k. Riwayat penyakit alergi, Klien mengatakan punya riwayat alergi. l. Operasi: Klien mengatakan sudah operasi 2 tahun yang lalu di RSUD Bangil Pasuruan.
Riwayat kesehatan Keluarga	Klien mengatakan penyakit turunan dari ayah.	Klien mengatakan penyakit turunan dari ayah..

3. Pola Kesehatan

Tabel 4.3 Pola Kesehatan Asuhan Keperawatan Pada Klin Yang Mengalami BPH
ari ke 1 dan hari ke 2 dengan nyeri akut Maret 2020.

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Nutrisi	<p>Makan:</p> <p>SMRS: Pasien makan 3x/hari porsi satu piring terdiri dari nasi, lauk.</p> <p>MRS: Pasien makan 3x/hari dan masih ada sisa.</p> <p>Minum:</p> <p>SMRS: Pasien minum 3 botol tanggung aqua perhari.</p> <p>MRS: Pasien minum 1 botol besar aqua perhari.</p>	<p>Makan:</p> <p>SMRS: Pasien makan 3x/hari porsi satu piring terdiri dari nasi, lauk.</p> <p>MRS: Pasien makan 3x/hari dan masih ada sisa.</p> <p>Minum:</p> <p>SMRS: Pasien minum 1 botol besar aqua perhari.</p> <p>MRS: Pasien minum 1 botol tanggung aqua perhari.</p>
Pola Tidur Atau Istirahat	<p>SMRS:</p> <p>Pasien tidur pagi mulai jam 09.00-13.00 WIB. Dan pada malam hari pasien tidur mulai jam 19.30 – 05,00 WIB.</p> <p>MRS:</p> <p>Klien tidur sore hanya 1 jam dan tidur malam 5 jam.</p>	<p>SMRS:</p> <p>Pasien tidur siang dari jam 13.20 sampai jam 1630 WIB. Dan saat malam hari pasien tidur mulai jam 21.20 - 03.00 WIB.</p> <p>MRS:</p> <p>Klien tidur sore hanya 2 jam dan tidur malam 6 jam.</p>
Pola Eliminasi	<p>SMRS:</p> <p>BAB: Pasien BAB 3x/hari lembek, berwarna kuning.</p> <p>BAK: Pasien BAK 6x hari dengan jumlah urin 1.400cc/hari berwarna kuning.</p> <p>MRS:</p> <p>BAB: pasien BAB 1x/hari</p> <p>BAK: Pasien Bak dengan bantuan alat. Terpasang treeway, irigasi kateter cairan NaCL 0,9%, traksi: terdapat plester di paha kiri, warna urin kuning, jumlah urin 2900cc/jam</p>	<p>SMRS:</p> <p>BAB: Pasien BAB 3x/hari lembek, berwarna kuning.</p> <p>BAK: Pasien BAK 6x hari dengan jumlah urin 1.100/cc hari berwarna kuning.</p> <p>MRS:</p> <p>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 urin kuning, jumlah urin 800cc/jam</p>

4. Pengkajian Fisik

Tabel 4.4 Pengkajian Fisik Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) Post TUR-P* hari ke 1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut, Maret 2020.

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2								
Breathing (B1)	Jalan nafas bersih, tidak memakai bantuan alat nafas, frekuensi 14x/menit, SpO2 80%, irama nafas teratur, suara nafas vesicular.	Jalan nafas bersih, tidak memakai bantuan alat nafas, frekuensi 24x/menit, irama nafas teratur, suara nafas vesicular.								
Blood (B2)	Irama jantung regular, Nadi 90x/menit, Tensi darah 140/90 mmHg	Irama jantung regular, Nadi 80x/menit, Tensi darah 100/80 mmHg								
Brain (B3)	Kesadaran composmetis, GCS 4,5,6, tidak kejang dan tidak ada kelumpuhan.	Kesadaran composmetis, 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 dipaha kiri, warna urin kuning, jumlah urin 2900cc/jam	BAK dengan bantuan alat, terpasang treeway, irigasi: kateter cairan NaCL 0,9% traksi: terdapat plester dipaha kanan, warna urin kuning, jumlah urin 800cc/jam								
Bowel (B5)	BAB 1 kali, perut terasa kembung, tidak ada nyeri tekan	Tidak pernah BAB, perut terasa kembung, tidak ada nyeri tekan								
Bone Integumen (B6)	Kekuatan Otot	Kekuatan Otot								
	<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5	5	5	<table border="1"> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table>	4	4	4	4
5	5									
5	5									
4	4									
4	4									

5. Pemeriksaan penunjang atau diagnosis

Tabel 4.5 Pemeriksaan penunjang atau diagnosis Asuhan Keperawatan Terhadap Pasien Yang Mengidap BPH hari ke 1 dan hari ke 2 dengan masalah nyeri akut Maret 2020.

Pemeriksaan Penunjang	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Normal	Satuan
Neutrofil	89,2	5,8	139,4-	%
Limfosit	7,9	29,8	74,8	%
Monosit	1,8	5,6	19,0-49,4	%
PLT	404	295	5,50	103 ul
Kalsium Ion	1,090	1,160	165-365	Mmol L
USG Urologi	Ginjal kiri dan kanan ukuran normal, intensitas echo cortex nampak normal, batas echo cortex tampak jelas, tak tampak ektastis sistem pelviokaliseal, tak tampak batu atau krista. Buli: Volume cukup tak tampak penebalan dinding, tak tampak massa atau batu atau krista. Prostate: Ukuran membesar dengan volume 58,5 cm*3 intensitas echo parenchyma tampak normal, tak tampak massa atau klasifikasi.	Ginjal kiri dan kanan ukuran normal, intensitas echo cortex nampak normal, batas echo cortex tampak jelas, tak tampak ektastis sistem pelviokaliseal, tak tampak batu atau krista. Buli: Volume cukup tak tampak penebalan dinding, tak tampak massa atau batu atau krista. Prostate: Ukuran membesar dengan volume 58,5 cm*3 intensitas echo parenchyma tampak normal, tak tampak massa atau klasifikasi.	1,120-1,35	

6. Penatalaksanaan dan Terapi

Penatalaksanaan	Klien 1	Klien 2
Parenteral	a. Cairan RD5 1000cc/12 jam b. RL 1000cc/24 jam c. Injeksi: Antrain 4x1 gr Ketorolac 3x30mg Ondan Sentron 2x4 mg Ranitidine 2x50 mg Fosmiccin 2x2 gr	1 Cairan RD5 1000cc/12jam 2. Injeksi: Metamizole sodium 500mg ml Ondan sentron 2x4 mg Fosmiccin 2x2 gr Tranexamid acid 3x100

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami BPH hari ke-1 dan hari ke-2 dengan masalah nyeri akut Maret 2020.

Analisa Data	Etilogi	Masalah Keperawatan
Ds: Pasien memberitahu bahwa nyeri P: Post Op benigna Prostate Hyperplasia (BPH) Q: Tertusuk-tusuk R: Dibagian Genetalia S: Skala 8 T: Hilang timbul Do: Keadaan umum Penampilan: Lemah dan lesu Kesadaran: Composmetis Glasgow Coma Scale: 4-5-6 Tensi: 100/90 mmHg Frekuensi : 90x/ menit Suhu : 37°C	Pasien 1 <i>Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)</i> ↓ Menutup saluran kencing ↓ Merasa nyeri saat BAK ↓ Skala nyeri 8 semenjak 1 minggu yang lalu. ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut

Pernafasan: 15x/menit
 Terpasang *tree*way
 kateter
 Warna Urin Kuning

Pasien 2	
Ds: Pasien mengatakan nyeri	<i>Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)</i>
P: Post Op Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)	↓
Q: Cekot-cekot	Menutup saluran kencing
R: Dibagian Genetalia	↓
S: Skala 6	Merasa nyeri saat BAK
T: Terus-Menerus	↓
Do: Keadaan umum	Skala nyeri 6
Penampilan: Lemah	semenjak 1 minggu yang lalu
Kesadaran:	↓
Composmetis	Nyeri akut
Glasgow Coma Scale: 4-5-6	
Tensi : 130/100 mmHg	
Frekuensi : 90 x/ menit	
Suhu : 37°C	
SpO2: 94%	
Terpasang <i>tree</i> way kateter	
Warna urin kuning.	

4.1.4 Daftar Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Daftar Diagnose keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang mengidap BPH hari ke-1 dan hari ke-2 dengan masalah nyeri akut Maret 2020.

Pasien 1	Pasien 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 Pada Klien Yang Mengalami *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) Post Tur-P* hari ke 1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut, Maret 2020.

Pasien 1																													
Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC																											
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan 2x24/jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Mengontrol nyeri, dengan indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengetahui kapan nyeri terjadi</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mengetahui penyebab</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Memberitshui nyeri yang terkontrol</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : Nilai 1 : Tidak menunjukkan Nilai 2 : Kurang Menunjukkan Nilai 3 : Jarang menunjukkan Nilai 4 : menunjukkan Nilai 5 : Sering konsisten menunjukkan</p> <p>b. Tingkat nyeri menurun, dengan indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri yang dilaporkan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Menangis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ekspresi nyeri pada wajah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tak terkontrol untuk istirahat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	Mengetahui kapan nyeri terjadi	3	4	Mengetahui penyebab	2	4	Memberitshui nyeri yang terkontrol	3	5	Indikator	Awal	Tujuan	Nyeri yang dilaporkan	2	4	Menangis	2	4	Ekspresi nyeri pada wajah	2	4	Tak terkontrol untuk istirahat	2	4	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, beratnya nyeri dan faktor pencetus. Obsevasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif. Pastikan perawatan analgesik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang ketat. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri. Ajarkan teknik non farmakologi teknik <i>slow deep breathing</i>.
Indikator	Awal	Tujuan																											
Mengetahui kapan nyeri terjadi	3	4																											
Mengetahui penyebab	2	4																											
Memberitshui nyeri yang terkontrol	3	5																											
Indikator	Awal	Tujuan																											
Nyeri yang dilaporkan	2	4																											
Menangis	2	4																											
Ekspresi nyeri pada wajah	2	4																											
Tak terkontrol untuk istirahat	2	4																											

Keterangan :
 Nilai 1 : Berat
 Nilai 2 : Cukup berat
 Nilai 3 : Biasa
 Nilai 4: Tanggung
 Nilai 5 : Tidak ada

Pasien 2

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Setelah dilakukan tindakan 2x24/jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:

a. Mengontrol nyeri, dengan indikator :

Indikator	Awal	Tujuan
Mengenali kapan terjadi nyeri	2	4
Menggambarkan faktor penyebab	2	4
Melaporkan nyeri yang terkontrol	2	5

Keterangan :
 Nilai 1: Tidak menunjukkan
 Nilai 2: Kurang menunjukkan
 Nilai 3: Jarang menunjukkan
 Nilai 4 : Sering konsisten menunjukkan
 b. Tingkat nyeri menurun, dengan indikator :

Indikator	Awal	Tujuan
Nyeri yang dilaporkan	2	4
Mengerang dan menangis	2	4
Ekspresi nyeri wajah	2	4
Tidak bisa istirahat	2	4

Keterangan :
 Nilai 1 : Berat
 Nilai 2 : Cukup berat
 Nilai 3 : Sedang
 Nilai 4 : Ringan
 Nilai 5 : Tidak ada

1. Lakukan pengkajian nyeri secara komperensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi.
2. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan.
3. Kurangi faktor presipitasi nyeri.
4. Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat atau dingin.
5. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami BPH hari ke1 dan hari ke 2 dengan masalahnyeri akut Maret 2020.

Tanggal	Waktu	Implementasi	Ttd
Paien 1			
02 Maret 2020	14.20	1. Membina hubungan saling percaya dengan klien. P: Post TUR-P BPH Q: Cekot-cekot, panas R: Dibagian genetalia S: 8 T: Terus menerus	
	14.40	2. Memposisikan pasien senyaman mungkin.	
	14.50	3. Memberikan obat analgetik untuk mengurangi nyeri sehari 3x sesudah makan.	
	15.10	4. Meningkatkan istirahat dengan cara menyuruh pasien untuk tidur.	
	15.20	5. Observasi TTV Tensi: 120/80	
	15.25	mmHg Nadi:90 x/ menit Suhu: 37°C , Pernafasan 21/menit.	
03 Maret 2020	20.15	1. Melakukan BHSP dengan pasien. P: Post TUR-P Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) Q: Cekot-cekot, panas R: Dibagian genetalia S: 8 T: Terus-menerus	
		2. Memposisikan pasien	

		senyaman mungkin
	20.25	3. Memberikan obat analgetik untuk mengurangi nyeri sehari 3x sesudah makan.
	20.30	4. Meningkatkan istirahat dengan cara menyuruh pasien untuk tidur.
	Pasien 2	
02 Maret 2020	14.05	1. Melakukan BHSP dengan pasien. P: Post TUR-P Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) Q: Tertusuk-tusuk R: Dibagian genetalia S: 6 T: Hilang timbul
	14.10	2. Memposisikan pasien senyaman mungkin.
	14.15	3. Mengurangi faktor presipitas nyeri.
	14.20	4. Memberikan obat analgetik untuk mengurangi nyeri sehari 3x sesudah makan.
		5. Meningkatkan istirahat dengan cara menyuruh pasien untuk tidur.
03 Maret 2020	20.15	1. Melakukan BPHSP dengan pasien. P: Post TUR-P Q: Tertusuk-tusuk R: Dibagian genetalia S: 6 T: Hilang timbul
		2. Memposisikan pasien senyaman

-
- | | |
|-------|--|
| | 3. Mengurangi faktor presipitasi nyeri. |
| 20.25 | 4. Memberikan obat analgetik untuk mengurangi nyeri sehari 3x sesudah makan. |
| 20.30 | 5. Meningkatkan istirahat dengan cara menyuruh pasien tidur. |

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami BPH hari ke 1 dan hari ke 2 dengan masalah nyeri akut Maret 2020.

Tanggal atau Jam	Evaluasi Keperawatan	TTd
Pasien 1 02 Maret 2020 Pukul 20.00 WIB	<p>S: Pasien Mengatakan Nyeri</p> <p>O: Klien mampu mengontrol nyeri dengan cara menggerakkan kaki dan tangan, nyeri klien berkrang dengan skala 3, di saat BAK merasakan nyeri, wajah sedikit tampak kesakitan, tensi 120/80 mmHg, nadi 70x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 22x/menit, klien dapat tidur siang dan malam hanya 6 jam.</p> <p>A: Nyeri akut sudah teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjut intervensi 1,2 dan 3</p>	
03 Maret 2020 Pukul 07.00	<p>S: Pasien mengatakan nyeri.</p> <p>O: Klien mampu mengontrol nyeri dengan menggerakkan kaki dan tangann, nyeri klien berkurang dengan skala 3, sat BAK merasa nyeri, wajah tampak merasa kesakitan,tensi 120/90 mmHg, nadi 70x/menit, suhu 36,5C, pernafasan 22x/menit, klien dapat tidr siang dan malam hanya 8 jam.</p> <p>A: Nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjut intervensi 1,2 dan 3 pasien pindah ke ruang Anggrek</p>	

Pasien 2

02 Maret 2020
Pukul 20.00

S: Pasien mengatakan nyeri saat BAK.

O: Klien mampu mengontrol nyeri dengan cara menggerakkan tangan atau kaki, nyeri klien berkurang dengan skala 3, di saat BAK merasakan nyeri, ekspresi wajah kelihatan kesakitan, tensi 140/70 mmHg, nadi 88x menit, suhu 37°C, pernafasan 23x/menit, klien dapat tidur siang dan malam hanya 5 jam.

A: Nyeri akut belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan teknik nafas dalam, kolaborasi dengan tim medis untuk terapi:

03 Maret 2020
Pukul 08.00 WIB

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

b). Injeksi
Antrain 2x1 ml
Kalne 3x1 gr
Fosmiccin 2x2 gr
Ondan 2x 1 ml.

S: Pasien mengatakan nyeri pada tempat post op.

O: Klien mampu mengontrol nyeri dengan menggerakkan kaki atau tangan, nyeri klien berkurang dengan skala 3, disaat BAK merasakan nyeri, ekspresi wajah kelihatan kesakitan, tensi 140/90 mmHg, suhu 37°C, pernafasan 22x/menit, nadi 88x menit, klien dapat tidur siang dan malam hanya 6 jam.

A: Nyeri akut teratasi

sebagian.

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

a. Infs RDS 500cc/24 jam,

b. asering 1000cc/24 jam.

c. Injeksi:

Antrain 2x 1 ml

Kalnex 3x 1 gr

Fosmiccin 2x 2 gr

Ondan 2x 1 ml

Pasien pindah ke ruang

Anggrek.

4.2 Pembahasan

Pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai perbandingan pada asuhan keperawatan pada Tn. D dan Tn A *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH), yang mengalami nyeri akut akibat post TUR-P. Prinsip ini membahas tentang aspek kebutuhan dasar pada manusia, aspek ini merupakan proses tahap keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, evaluasi dan wawancara dan observasi pada pasien selama 2 hari.

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

Nyeri pada tinjauan kasus pasien *Post TUR-P Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) didapatkan adanya nyeri pada saat BAK. Nyerinya seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6 (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 darah tersebut, peradangan misalnya abses, nyeri terjadi karena adanya pengangkatan jaringan prostate lewat uretra menggunakan resektroskop TUR-P (Asmadi, 2008).

Nyeri *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) disebabkan pengeluaran urin yang tidak lancar menunjukkan tanda gejala yang sering dikeluhkan klien. Masalah yang dikhawatirkan pada pasien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) yaitu komplikasi dari penyakit tersebut. Gangguan-gangguan sistem lain seperti saluran kemih yang terinfeksi karena kuman “pathogen” berkembang dalam kandung kemih disebabkan kembalinya urin dari kandung kemih ke ginjal, hal tersebut terjadi karena pembengkakan kelenjar prostate atau *Benigna prostate Hyperplasia* (BPH), ketidakmampuan mengenal tanda dan gejala *Benigna prostate Hyperplasia* (BPH) mengakibatkan keparahan yang memungkinkan terjadi (Barbara, 2010). Nyeri *Benigna Prostate Hyperplasia* (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 membuang 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 bantuan nafas, frekuensi 21x/menit, irama nafas teratur, suara nafas vesicular, irama jantung teratur, nadi 70x/menit, kuat, tensi darah 110/90 mmHg, akral hangat, CRT <2 detik, tidak ada edema. Kesadaran composmetis, GCS 4,5,6, tidak kejang, tidak ada kelumpuhan, BAK dengan bantuan alat. Terpasang treway, irigasi kateter cairan NaCL 0,8%, traksi: terdapat plaster dipaha kanan, warna urine kuning, jumlah urin 2850cc/24jam. Tidak pernah Buang Air Besar (BAB), perut terasa kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak terpasang NGT, mukosa mulut bibir kering, tidak bersih, tidak ada rembesan, suhu 36 derajat celsius, turgor baik, kekuatan otot

4	4
4	4

Pemeriksaan fisik pada klien 2 didapatkan jalan nafas spontan, frekuensi nafas 15x/menit, SpO2 97%, irama nafas teratur, suara nafas vesicular, irama jantung reguler, nadi 80x menit, tensi 130x mmHg, akral hangat, CRT <3 detik, tidak ada edema, kesadaran composmetis, GCS 4,5,6, tidak kejang, dan tidak ada kelumpuhan, BAK dengan bantuan alat, terpasang treway, irigasi: kateter cairan NaCL 0,8%, traksi terdapat plaster di paha kiri, warna urine kuning terang, jumlah urine 800cc jam, tidak pernah BAB, perut tidak terasa kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak terpasang NGT, mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada pembesaran, suhu 37 derajat celcius, turgor baik, kekuatan otot

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

3. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan laboratorium pasien 1 tanggal 02 Maret 2020 yaitu Neutrofil 89,2%, Limfosit 7,9%, Monosit 1,8%, PLT 404 10/uL, Kalsium Ion 1.090 Mmol/L. Pada pemeriksaan laboratorim pasien 2 tanggal 02 Maret 2020 yaitu Neutrofil 5,8%, Limfosit 29,8%, Monosit 5,6%, PLT 294 10/uL. Kalsium Ion 1.152 Mmol/L. Pada pemeriksaan USG Urologi yaitu ginjal kanan atau ginjal kiri: ukuran normal, intensitas echo cortex nampak normal, batas echo cortex tampak jelas, tak tampak ektasis sistem pelviokaliseal, tak tampak batu atau kristal atau massa. Buli: Volume cukup, tak tampak penebalan, dinding, tak tampak massa atau kista. Prostate: Ukuran membesar dengan volume 59,4 cm³, intensitas echo parenchyma tampak normal, tak tampak massa atau klasifikasi.

Pemeriksaan sample urine dilaboratorium untuk mengetahui adanya infeksi, hematuria, ureum, creatinin, elektrolit dan mengetahui bayangan fungsi ginjal. Mengukur obstruksi agar tau derajat beratnya, ditentukan volume sisa urine sesudah

pengidap miksi spontan (normal sisa urin kosong batasan intervensi sisa urin lebih dari 100cc), 150 ml. skala normal rata-rata 10 hingga 12 ml/detik, obstruksi ringsan 6-8 ml/detik. Pengkajian lain: BNO IVP guna mengetahui divertikel, penebalan bladder, USG dengan transuretral ultrasonografi prostate (TUR-P) dan mengetahui angka jumlah prostate, trans- abdominal USG: alat pendeteksi prostate yang menonjol ke buli-buli kemudian dipakai guna menimalkan derajat berat obstruksi jika batu dalam vesika, Cystoscopy agar bisa mengetahui adanya penebalan dinding bladder (Wijaya dan Yessie, 2013).

4. Diagnosa Keperawatan

Pasien menegakkan diagnosa utama responden 1 dan responden 2 yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera fisik nyeri pada saat BAK di sebabkan oleh Post TUR-P diperoleh DS pada responden 1 adalah klien BAK dengan bantuan alat. Terpasang treeway, irigasi kateter cairan NaCL 0,8%, traksi: terdapat plester di paha kiri, warna urin kuning, jumlah urin 2850cc/jam. Sedangkan pada klien 2 didukung oleh DS responden 2 adalah klien sesak napas diikuti batuk berdahak, terpasang O2 Nk 6 liter/menit, adanya nafas cuping hidung, bentuk dadasimetris, terdapat tambahan suara nafas yaitu *ronkhi*, ketidak teraturan irama pernafasan, produksi sputum berlebih.

Nyeri akut berhubungan dengan sumber 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 biasanya diikuti aktivitas sistem saraf simpatis kemudia mampu menimbulkan gejala seperti

peningkatan respirasi, TD meningkat, denyut jantung meningkat, diaphoresis dan dilatasi pupil (Herdman dan Kamitsuru, 2015)..

Peneliti memprioritaskan diagnosa nyeri akut karena pada saat BAK pasien mengatakan nyeri akibat post TUR-P hari ke 1 dan 2. Dan apabila tidak bergegas melakukan tindakan tersebut dapat mengakibatkan susah tidur pada saat malam dan siang hari. Jika sudah terjadi hal tersebut peneliti menemukan hasil teori atau tidak terdapat kesenjangan antaralaporan dengan teori.

5. Intervensi Keperawatan

Memberikan intervensi terutama (Manajemen Nyeri). Melakukan penanggulangan rasa sakit secara komprehensif seperti letak, karakteristik, waktu, frekuensi, derajat, dan faktor presipitas. Pengamatan penyampaian nonverbal dari kurang nyamanan. Bantu klien termasuk keluarga agar mencari dan menemukan dukungan. Mengontrol daerah sekitar yang bisa menimbulkan nyeri meliputi suhu ruang, pencahayaan dan tingkat kebisingan. Mengurangi faktor presipitas nyeri. Mengkaji tipe dan asal nyeri untuk membuat intervensi. Edukasi mengenai teknik nonfarmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat atau dingin. Pemberian analgesik upaya menanggulangi nyeri.

Meningkatkan pola tidur, menjelaskan gambaran nyeri seperti penyebab nyeri, nyeri dapat diminimalisir seberapa lama dan jelaskan ketidaknyamanan dari prosedur tindakan. Memonitor tanda vital sebelum dan setelah pemberian analgesik. (Wilkinson, 2013).

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan responden 1 dan responden 2 telah disesuaikan berdasarkan fakta intervensi keperawatan (Prabowo, 2014). Menerangkan bahwa pengimplementasian disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan sebelumnya. Sebelum itu perawat juga perlu memvalidasi dengan singkat apakah rancangan prosedur tindakan sesuai keperluan pasien yang sekarang. Setelah itu semua tindakan yang sudah selesai dilaksanakan menurut respon pasien dicatat di lembar dokumentasi.

Peneliti menuturkan, bahwa implementasi yang diberikan kepada klien yaitu melakukan BHSP (membina hubungan saling percaya) hal tersebut memudahkan perawat dan klien, klien dianjurkan agar memakai pakaian longgar, dan mengajarkan latihan gerak terhadap pasien dan keluarga, melatih mobilisasi pasien tiap 2 jam sekali, dan memonitoring nutrisi.

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan perawatan selama 2 hari klien 1 menunjukkan perkembangan sudah membaik yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. Kesadaran composmetis, keadaan umum: lemah, Glasgow Come Scale: 4-5-6, tensi darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit suhu 36°C, pernafasan: 22x/menit. Sedangkan klien 2 sudah menunjukkan perbaikan ditandai dengan pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang, keadaan umum: cukup, Glasgow Come Scale: 4-5-6, kesadaran composmetis, tensi darah 140./90 mmHg, suhu 36°C, pernafasan: 22x/menit. Nadi: 80x/menit, Spo2: 97%.

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam prosedur tindakan keperawatan guna menilai tujuan perencanaan keperawatan sudah berhasil tercapai

atau belum. Evaluasi dilakukan dengan metode membandingkan perubahan kondisi klien dengan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan fase perencanaan (Potter & Perry, 2005).

Didalam pendokumentasian perkembangan klien 1 sudah menunjukkan perbaikan secara signifikan serta ada perkembangan nyeri klien sudah mulai berkurang, sedangkan klien 2 sudah ada perbaikan yang sangat signifikan serta masalah nyeri sudah berkurang.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berlandaskan hasil dari pembahasan “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami BPH hari ke 1 dan hari ke 2 dengan masalah nyeri akut” diatas maka bisa untuk diberi penjelasan dan saran seperti dibawah ini:

1. Pengkajian yang dilaksanakan untuk klien 1 dan klien pada tanggal 02 Maret 2020 secara subjektif, klien dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu nyeri akut bd agen cedera fisik yang ditandai dengan nyeri ketika BAK akibat post op TUR -P.
2. Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 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* (BPH) dengan masalah nyeri akut. Melakukan pemeriksaan skala nyeri dengan kompleks meliputi tempat, lama, frekuensi, faktor presipita dan kualitas nyeri. Observasi respon nonverbal dari ketidaknyamanan. Memberikan dukungan terhadap pasien dibantu keluarga. Kontrol lingkungan yang mampu menambah skala nyeri seperti suhu ruang, pencahayaan dan tingkat kebisingan. Mengurangi faktor presipitasi nyeri. Mengkaji jenis beserta sumber nyeri agar mudah melakukan tindakan. Berikan penjelasan tentang nyeri seperti sebab nyeri, lama nyeri, tanda vital sebelum dan sesudah pemberian obat anti nyeri.
4. Tindakan Keperawatan Pada Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) dengan masalah nyeri akut. Melakukan pemeriksaan nyeri secara kompleks meliputi tempat, karakteristik, waktu, frekuensi, faktor presipitas dan kualitas. Lakukan pemantauan respon nonverbal

pasien dari ketidaknyamanannya. Memberikan pasien dukungan atas bantuan keluarga dan orang sekitar. Mengontrol daerah sekitar yang bisa memperberat atau menambah skala nyeri misalkan suhu ruang, kebisingan dan pencahayaan. Mengurangi faktor pressipitasi nyeri. Tingkatkan pola tidur, lakukan penjelasan nyeri meliputi sebab nyeri, lama nyeri berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari perawatan. Memonitor tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik .

5. Evaluasi pada hari pertama keluhan pasien 1 dan pasien 2 sudah teratasi sebagian dan pindah ruangan.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat

Menambah keilmuan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami BPH dengan permasalahan nyeri akut.

2. Bagi Rumah Sakit

Jika selesai yang diharapkan menambah wawasan ilmu dan bahan masukan bagi petugas dalam RS untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pada pasien Yang Mengalami BPH dengan permasalahan nyeri akut.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Andre, Terrence & Eugene.(2011). *Case Files Ilmu Bedah.Edisi 3*. Jakarta Karisma Publishing Group.
- Andarmayo, S. (2013).*Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar-Ruzz, Yogyakarta.
- Aprina, A., Yowanda, N. I., & Sunarsih, S. (2017). Relaksasi *Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (Benigna Prostate Hyperplasia)*. *Jurnal Kesehatan*, 8 (2), 289-295.
- Arifiyanto, Davit. (2008). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Masalah BPH*, [http://dafid – pekajangan.blogspot. Com / 2008 / 03 / askep – klien-bph-html](http://dafid-pekajangan.blogspot.com/2008/03/askep-klien-bph-html) retrieved at 5 januari 2011.
- Arora P. et al. “*Care Of Elderly Patients With Chronic Kidney Disease*”. *Int Urol Nephrol*. 38 (2) : 363-70/(2006).
- Artyanigsih, L. F. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.P Dengan Post Operasi BPH (Benigna Prostate Hipertropi) Hari Kesatu Di Ruang Anggrek RSUD Sukoharjo (Dotoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Astutik, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Klien Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) Post TURP Hari Ke 1 dan 2 Dengan Masalah Nyeri Akut (study di Ruang ICU RSUD BANGIL) (Dotoral dissertation, stikes insan cendekia medika Jombang)*.
- Barbara, K. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Dan Praktik Edisi VII Volume I*. Jakarta : EGC.
- Basuki Purnomo. (2008). *Patofisiologi konsep Penyakit Klinis* Jakarta: EGC.
- Corwin, (2009).*Buku Patologi*. Jakarta; EGC.
- Cunningham, G. (2006). *Obstetri William Vol.I*. Jakarta: EGC.
- Deters, LA.(2013). *Benign Prostatic Hypertrophy*. Available From: <http://emedicine.medscape.com/article/437359-overview#a0156> {Adccessed 29 Januari 2014}.
- Hidayat, A. Alimul. (2010). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat AA. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika; (2012).
- Judha, M. (2012).*Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Muha Medika.

- Mubarak Wi., Nurul C., Joko S. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan Dan Prosedur Tetap Dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif & Sari, Kumala. (2011). *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nanda. (2018). *Nanda-I diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klarifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Nursalam.(2017). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2009). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan,; Konsep, Proses Dan Praktik (Terjemahan Renata komalasari et al. Edisi 4)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan.Vol 2 Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- PPNI.(2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta.
- Priyono.(2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Ziftama Publishing: Ziftama Publishing.
- Price, S.A., dan Wilson, J. M., (2005). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Edisi 6, Vol. 2, Diterjemahan Oleh Pendit, B. U., Hartanto, H., Wulansari, P., Maharani, D. A., Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta.
- Purnomo, B.B. (2011). *Dasar-Dasar Urologi.Edisi 3*. Jakarta: Sagung Seto.
- Raharjo, Budi. (2011). *Belajar Otodidak Membuat Database Menggunakan MySQL*. Bandung: Penerbit Informatika.
- Rusdiana, E. (2018). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien BPH (Benigna Prostate Hyperplasia) Post TURP (Dotoral dissertation, Universitas Airlangga)*.
- Setyosari, P. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan Prenadamedia Group: Prenadamedia Group*.
- Smeltzer, S. & Bare, B.G. (2009). *Textbook Of Medical Surgical Nursing*, 9th, Philadelphia: Lippincot.
- Smeitzer, &s Bare. (2003) *Texbook Of Medical Surgical Nursing*. Brunner & Suddarth s (8thed). Philadhelpia Lipincott William & Wilkim.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suharyanto, T & Madjid, A. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*, Jakarta: TIM..

Tamsuri A. (2007). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.

Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) Dengan Masalah Nyeri Akut Di RSUD Bangil Pasuruan

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

4%

★ repository.usu.ac.id

Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off