



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI BPH

DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN : NYERI AKUT

DIRUANG TERATAI RSUD Dr.SOEDIRMAN KEBUMEN

**Karya Tulis Ilmiah disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

Nama :SITI HARYANI

Nim :A01602270

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK

2018/2019

KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Siti Haryani

Nim : A01602270

Program Studi : Diploma III

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Mengatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ini hasil jiplak, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 25 Februari 2019

Pembuat pernyataan



Siti Haryani

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Siti Haryani NIM A01602270 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post-Operasi Bph Dengan Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri Akut Di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 25 Februari 2019

Pembimbing

(Sawiji, S.Kep.Ns, M.Sc)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

(Nuriana, S.Kep.,Ns.M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Siti Haryani dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post-Operasi BPH Dengan Rasa Nyaman:Nyeri Akut” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Maret 2019.

Dewan Penguji

1. Penguji Ketua

()

Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns M.kep

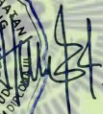
2. Penguji Anggota

()

Sawiji, S.Kep.Ns M.Sc

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

()
(Nurfailla S.Kep.Ns.M.Kep)

KATA PENGANTAR

Assalamua'laikum Warahmatullah Wabarakatuh

Dengan mengucapkan puji syukur terhadap Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan kekuatan, ketekunan, serta ketabahan, rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post-Operasi Bph Dengan Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri Akut Di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen ”

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma DIII Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Gombong. Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan banyak terimakasih yang setulus-tulusnya kepada yang terhormat :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Kepada orang tua saya bapak Alm. Dedi Samsudin dan ibu Sri wahyuni dan keluarga besar tercinta yang telah memberikan dukungan materi dan spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Hj. Herniyatun M.Kep.,Sp.Kep.Mat. selaku ketua Stikes Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Nurlaila S.Kep.Ns.M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong.
5. Bapak Sawiji,S.Kep.Ns,M.Sc selaku Pembimbing Akademik yang telah berkenan memberikan bimbingan, dan motivasi dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Hendri Tamara Yuda,M. Kep selaku penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan masukan serta melengkapi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini

7. Bapak Bambang Utoyo, M. Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan telah mendidik selama 3 tahun dengan penuh kesabaran.
8. Segenap dosen dan karyawan beserta staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
9. RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang telah menyediakan tempat belajar penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Yoga Arista Sahanika yang selalu memberiku semangat setelah keluarga dan teman-temanku.
11. Teman-teman seperjuangan khususnya Sofi Nurrohmah, Tabah Popiyani, Saindrianawati, Rohmi Wahyuni terimakasih atas semangat yang kalian berikan, dan bantuan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Semoga kita semua menjadi orang yang sukses dikemudian hari.
12. Terimakasih untuk teman-teman angkatan 2019 yang selalu bersama-sama dalam berjuang mendapatkan ilmu dikampus tercinta Stikes Muhammadiyah Gombong.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun Karya Tulis ini banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan laporan ini. Penulis mengharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Terimakasih.

Wasalamua'laikum Warahmatullah Wabarakatuh

Gombong, 25 Februari 2019

Siti Haryani

**POGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
KTI, Februari 2019**

Siti Haryani¹, Sawiji²

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST-OPERASI BPH DENGAN
GANGGUAN RASA NYAMAN: NYERI AKUT DI RUANG TERATAI
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

ABSTRAK

Latar belakang : Di Indonesia BPH menjadi urutan kedua penyakit terbanyak setelah penyakit batu saluran kemih. Secara umum diperkirakan hampir 50% pria Indonesia menderita BPH, dilihat dari 200 juta lebih penduduk Indonesia, dapat diperkirakan sekitar 2.5 juta pria yang berumur lebih dari 60 tahun menderita BPH. Asuhan keperawatan diperlukan untuk mengatasi masalah pasien khususnya nyeri akut.

Tujuan umum : Penulisan karya tulis ilmiah yaitu untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada pasien post- operasi dengan gangguan rasa nyaman: nyeri akut di ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Metode : menggunakan deskriptif berupa asuhan keperawatan. Data yang diperoleh dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Ke 2 subjek pasien nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

Hasil : selama tiga hari, intensitas nyeri menurun masing-masing pasien 1 menjadi 4 dan pasien 2 menjadi 4. Dengan demikian masalah keperawatan nyeri akut teratasi.

Rekomendasi: Latihan relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara yang sangat sederhana dan mudah dilakukan untuk mengatasi nyeri akut.

Kata kunci : BPH, relaksasi nafas dalam, nyeri

-
1. Mahasiwa DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

DIII PROGRAM OF NURSING DEPARTMENT
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG
Scientific paper, february 2019

Siti Haryani¹, Sawiji²

**NURSING CARE OF BPH POST SURGERY PATIENTS WITH ACUTE
PAIN IN TERATAI WARD AT Dr. SOEDIRMAN STATE HOSPITAL OF
KEBUMEN**

ABSTRAK

Background: This scientific paper is based on the data obtained from various literary sources stating that benigna prostat hiperplasia (BPH) in Indonesia becomes the second-class disease after urinary tract disease. Indonesian population is more than 200 milion, it can be estimated about 2.5 milion men (over 60 years old) may suffer from BPH. The good nursing care is required to address the problem of patients especially pain.

Objective : To describe nursing care for post surgery of BPH patients having acute pain in lotus ward of dr. Soedirman hospital Kebumen.

Method : It used descriptive method in the from of nursing care, data obtained from interview, observation, physical axamination, and documentation. The subjects were two acute pain patients associated with an agent physical hurt.

Result: After conducting nursing care for three days, the pain intensity decreased by 4 and 4 respectively indicating that the nursing diagnosis: acute pain was solved.

Recommendation: Relaxation exercise of deep breathing is suggested to deal with the acute pain.

Keywords : *BPH, nursing care, relaxion*

1. Student of STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2. Lecturer of STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
SAMPUL DALAM	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Keperawatan dalam Kebutuhan Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri Akut.....	5
1. Pengkajian	5
2. Diagnosa.....	7
3. Perencanaan	10
4. Pelaksanaan	11
5. Evaluasi	11
B. Begigna Prostate Hiperplasia (BPH).....	12
1. Pengertian BPH.....	12
2. Etiologi.....	12
3. Manifestasi Klinis.....	13
4. Patofisiologi.....	16

5. Penatalaksanaan.....	18
C. Terapi Non Farmakologi Relaksasi Nafas Dalam.....	18
1. Relaksasi Nafas Dalam.....	18
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis dan Desain Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah.....	20
B. Subjek Studi Kasus	20
C. Fokus Studi Kasus	21
D. Definisi Operasional.....	21
E. Instrumen Studi Kasus.....	22
F. Metode Pengumpulan Data.....	24
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	25
H. Analisis Data dan Pengkajian Data.....	25
I. Etika Studi Kasus.....	26
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus.....	28
B. Analisis Data.....	32
C. Diagnosa Keperawatan.....	32
D. Intervensi.....	33
E. Implementasi.....	33
F. Evaluasi	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sekitar 70 juta kasus degeneratif. Salah satunya adalah BPH dengan insidensi dinegara maju sebanyak 19%, sedangkan dinegara berkembang sebanyak 5,35% kasus , yang ditemukan pada pria dengan usia lebih dari 65 tahun dan dilakukan pembedahan setiap tahunnya. (WHO, 2013).

Tingginya kejadian BPH di Indonesia telah menempatkan BPH sebagai penyebab angka kesakitan no 2 terbanyak setelah penyakit batu pada saluran kemih. Tahun 2013 di Indonesia terdapat 9.2 juta kasus BPH, diantaranya diderita oleh kaum pria berusia diatas 60 tahun. Di Jawa Timur tepat 672.502 kasus BPH pada tahun 2013. Di Ngawi jumlah klien yang ada diruang bedah pada tahun 2013 sebanyak 70 kasus. Pada tahun 2014 sebanyak 45 kasus BPH (Riskesdas, 2013).

Seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk di Indonesia yang pesat, maka jumlah lansia diperkirakan meningkat . Jumlah lansia yang meningkat ini berdampak banyak yang kejadian BPH yang dicurigai sebagai salah satu faktor pencetus terjadinya *hernia inguinalis*. Prevalensi usia 41-50 tahun sebanyak 20%, 51-60 tahun 50%, >80 tahun sekitar 90%. Angka di Indonesia bervariasi 24-30% dari kasus urologi yang dirawat di beberapa rumah sakit. Di RS Dr. Soetomo Surabaya terdapat 1.948 kasus BPH pada periode 1993-2002 (Kemenkes RI. 2013).

Depkes RI (2013), menyatakan di Indonesia, penyakit pembesaran prostat jinak menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih yakni kurang dari 13 juta penderita, maka dapat secara umum dinyatakan bahwa kira-kira 0.8 juta pria atau 2.5% menderita BPH atau PPJ.

Kasus benigna prostat Hiperplasi (BPH) yang terjadi di Jawa Tengah, kasus tertinggi gangguan prostat berdasarkan laporan rumah sakit

terjadi dikabupaten Grobogan yaitu sebesar 4.794 kasus (66,33%) dibandingkan dengan jumlah keseluruhan kasus gangguan prostat dikabupaten atau kota lain di Jawa Tengah. Bila dibandingkan kasus keseluruhan penyakit tidak menular dikota Grobogan sebesar 46,81%. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah kota Surakarta 488 kasus (6,75%) dan dibandingkan dengan jumlah keseluruhan penyakit tidak menular lain dikota Surakarta maka proporsi kasus ini adalah 3,52%. Rata-rata kasus gangguan prostat di Jawa Tengah adalah 206,48 (profil kesehatan provinsi Jawa Tengah 2013).

Hasil study kasus yang dilakukan oleh Riski Amalia (2012) provinsi Jawa Tengah khususnya Semarang, diperoleh data berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium (PA) dan USG terdapat 104 pasien yang didiagnosa penyakit BPH.

Kejadian BPH tahun 2007 di RSUD Kebumen sebanyak 92 pasien. Rata-rata dalam waktu satu bulan pasien post operasi BPH di RSUD Kebumen mencapai antara 7-8 pasien dan rata-rata pasien berumur lebih dari 60 tahun. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ada hubungan tingkat frekuensi seksual terhadap terjadinya BPH di RSUD Kebumen (Sujiyati, 2010).

Kebutuhan dasar manusia salah satunya adalah kenyamanan, dimana saat kenyamanan merasa terganggu pasca operasi maka diperlukan penanganan yang lebih efektif. Penanganan nyeri pasca operasi adalah pengelolaan menyeluruh untuk mengatasi nyeri pasca operasi. Selain penanganan secara farmakologi, cara lain adalah dengan manajemen nyeri non farmakologi dengan melakukan teknik relaksasi, yang merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup relaksasi otot, nafas dalam, masase, meditasi, dan perilaku. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan nafas secara perlahan. Selain untuk menurunkan rasa nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenisasi darah. Teknik relaksasi nafas dalam akan lebih efektif lebih dikombinasi dengan beberapa teknik seperti *guided imagery*. *Guided imagery* merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu. (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever 2010). Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi yaitu dengan cara meminta pasien perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi menggosongkan pikiran dan memenuhi pikiran mereka dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang. (Rahmayati, 2010).

Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari kecemasan atau kembalinya keseimbangan setelah terjadi gangguan. Tujuan teknik relaksasi adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, secara kognitif dan secara behavioral. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah. Penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi nafas (4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas (Rahmayati, 2010).

Dengan demikian, penulis sangat tertarik untuk melakukan studi kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan pada pasien post-operasi BPH dengan gangguan rasa nyaman: Nyeri Akut di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien post-op BPH dengan gangguan rasa nyaman : Nyeri Akut di ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambar asuhan keperawatan pasien post-op BPH dengan gangguan rasa nyaman : Nyeri Akut

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien post-op BPH dengan gangguan rasa nyaman: Nyeri Akut
- b. Mendeskripsikan hasil diagnose keperawatan pada pasien post-op BPH dengan gangguan rasa nyaman : Nyeri Akut
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien post-op BPH dengan gangguan rasa nyaman: Nyeri Akut
- d. Mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan pada pasien post-op BPH dengan gangguan rasa nyaman: Nyeri Akut
- e. Mendeskripsikan evaluasi kondisi pada pasien post-op BPH dengan gangguan rasa nyaman: Nyeri Akut

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengatasi rasa nyeri post- operasi dengan relaksasi nafas dalam secara mandiri baik di rumah maupun di rumah sakit.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengatasi pasien post-op BPH dengan gangguan rasa nyaman: nyeri akut

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan tindakan relaksasi nafas dalam pada pasien post-op BPH dengan gangguan rasa ny



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2012). *Faktor-faktor Risiko Terjadannya Pembesaran Prostat Jinak Studi Kasus di RS Dr. Kariadi, RSI Sultan Agung, RS. Roemani Semarang*). <http://jurnal.unimus.ac.id> diakses tanggal 19 Oktober 2018.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Pemerintahan Provinsi Jawa Tengah.(2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- Gupta A., Kaur K, Sharma S, Goyal S, Arora S, Murthy RS. (2010). *Clinical Aspects of Acute Post Operative Pain Management & its Assessment*. Pubmed.gov. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
- NANDA, (2012-2014). *Panduan Diagnosa Keperawatan (Terjemahan)*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Potter & Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Volume 2. Edisi 4. Jakarta:EGC
- Potter & perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* Jakarta : EGC
- Prabowo,E.,& Pranata,A.E.(2014). *Asuhan keperawatan sistem perkemihan*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Purnomo, Basuki. (2012). *Dasar-dasar Urologi*. Jakarta:CV. Sagung seto.
- Rahmayati,Yeni Nur. (2010). *Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizoafektif Di RSJD SURAKARTA*. <http://etd.eprints.ums.ac.id/9482/1/j210060060.pdf> didownload pada tanggal 24 Oktober 2018 pukul 17.00 WIB.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskedas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.
- Sjamsuhidajat R, Wim De Jong. (2009). *Buku Ajar Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Sjamsuhidajat, dkk. (2012). *Buku Ajar Ilmu bedah Samsuhidajat-De Jong*. Edisi ke-3. Jakarta: EGC.

Smeltzer, C. Suzanne. (2012). *Brunner & Suddarth: Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Alih bahasa: Waluyo Agung, Yasmin Asih, Juli, Kuncara, I Made Karyasa. Jakarta:EGC.

Tamsuri, Anas (2009). *Konsep dan Penatalaksanaan nyeri*. Jakarta: EGC

Wijaya, S. A. & Putri, M. Y. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan Dewasa, Teori, Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.



LAMPIRAN 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan, dengan ini mememinta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi BPH Dengan Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri Akut DiRuang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Untuk Menggambarkan Asuhan Keperawatan Pasien Post-Operasi BPH Dengan Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri Akut.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena peneliti ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang ada peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi penelitian dan nomer Hp: 085717884895

PENELITI

(SITI HARYANI)

LAMPIRAN 2

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Siti Haryani dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST-OPERASI BPH DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN: NYERI AKUT DIRUANG TERATAI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

kebumen, 18 Februari 2019

Yang memberikan persetujuan
Saksi

.....
Kebumen, 18 Februari 2019

Peneliti

(Siti Haryani)

LAMPIRAN 3

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Siti Haryani dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST-OPERASI BPH DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN: NYERI AKUT DIRUANG TERATAI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 20 Februari 2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

Kebumen, 20 Februari 2019

Peneliti

(Siti Haryani)

LAMPIRAN 4

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademis STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SITI HARYANI

NIM : A01602270

Program Studi: DIII Keperawatan

Jenis Karya: KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Bph Dengan Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri Akut Diruang Teratai Rsud Dr.Soedirman Kebumen"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta, dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di:

Pada tanggal:

Yang menyatakan

Mat:



(Siti Haryani)

LAMPIRAN 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RELAKSASI NAFAS DALAM

PENGERTIAN	Metode aktif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien dan merupakan salah satu rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah meningkatnya stimulasi nyeri.
TUJUAN	Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri
KEBIJAKAN	Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien, dan tempat tanggal lahir pasien (melihat gelang identitas pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien 4. Menanyakan persetujuan kesiapan pasien B. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Mencari posisi paling nyaman 3. Meminta pasien untuk meletakkan tangan disamping dan kaki jangan disilang

	4. Tarik nafas dalam, rasakan perut dan dada terangkat perlahan 5. Meminta pasien untuk rileks, dan kembalikan nafas dengan perlahan-lahan 6. Hitung sampai 4, tarik nafas pada hitungan 1 dan 2, keluarkan nafas pada hitungan ke 3 dan 4 7. Lanjutkan nafas secara perlahan, rilekskan tubuh, perhatikan setiap ketegangan otot pasien 8. Konsentrasi pada wajah, rahang, leher, perhatikan setiap kesulitan. 9. Meminta pasien untuk membuat kepala tangan yang kuat, kemudian mulai mengeluarkan nafas, relaksasikan kepala dan tangan 10. Menjelaskan pada pasien untuk melakukan latihan ini bila mengalami nyeri. 11. Merapikan pasien 12. Mencuci tangan 13. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Mencuci tangan 4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	--

LAMPIRAN 6

LEMBAR OBSERVASI

**Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post-Operasi BPH
Di Ruang Teratai Rsud Dr. Sodirman Kebumen**

Responden	Skala kecemasan					
	Hari ke- 1		Hari ke- 2		Hari ke-3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	7	6	6	5	5	4
2	8	6	6	5	5	4

Skala nyeri menurut Hayward

- Skala 0 : Tidak ada nyeri
Skala 1-3 : Nyeri Ringan
Skala 4-6 : Nyeri Sedang
Skala 7-9 : Sangat Nyeri tapi masih bisa dikontrol
Skala 10 : Sangat Nyeri, dan sudah tidak bisa terkontrol.



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Siti Haryani
NIM/NPM : A01602270
NAMA PEMBIMBING : SAWIJI, S.Kep.Ns, M.Sc

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	24 september 2018	Pemilihan Judul	
2	Rabu, 10 Oktober 2018	Konsul Bab 1	
3	Sabtu 13 Oktober 2018	Revisi Bab 1	
4	Senin, 22 Oktober 2018	Konsul Bab 2	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5	kamis, 25 oktober 2018	konsul Bab 3	
6	kamis, 1 November 2018	konsul PPT. Revisi paragraf	
7	8/12-18	Revisi test sidang.	
8	23/12/2018	Perbaiki Bab III	
9	23/12/2018	- lengkapi pembahasan	

Mengetahui

Ketua Program Studi



Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
10	25/2019 02	- konsul BAB IV - Daffus	
11	25/2019 02	- konsul BAB V - Daffus	
12	26/2019 02	- konsul BAB IV Perbaikan - konsul BAB V Perbaikan - konsul PPT	
13	26/2019 02	- konsul PPT Perbaikan - Acc sidang Hasil.	
14	2/2019 3	- konsul Abstrak - Acc Astrak	
15	8/2019 3	- Revisi Pas sidang - Acc Revisi sidang Hasil	



Mengetahui

Ketua Program Studi

Nurhidayah S. Kep.Ns.M.Kep

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A
DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN : NYERI AKUT
POST OPERASI BPH DIRUANG TERATAI
RSUD Dr. Soedirman KEBUMEN.



Disusun OLEH :
SITI. HARYANI
A0160 22 70

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MUHAMMADIYAH BOMBONG
2018 / 2019.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A
DIBANGSPL TERATAI RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

IDENTITAS Klien

Nama : Tn. A
Umur : 55 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Ambal-kebumen
Status : kawin
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Tanggal masuk RS : 13 Februari 2019
Tanggal pengkajian : 18 Februari 2019
Diagnosis medis : BPH.

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. S
Umur : 51 tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Alamat : Ambal-kebumen
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani

PENGKAJIAN

1. keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri

2. riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang ke IGD dr. Soedirman Kebumen pada tanggal 13 Februari 2019 pukul 16.15 WIB sebelumnya pasien dirawat di RSUD Prembun dengan diagnosa Retensi Urin Supensi Bph. pasien mengeluh sulit BAK selama 7 hari, nyeri pada perut, dan pasien mengatakan pusing. Setelah dirujuk ke RSUD Kebumen, pasien diperiksa dan terdapat prostat dikandung kemih dan pasien dioperasi. Saat dilakukan pengkajian tanggal 19 Februari 2019, pukul 13.30 WIB, pasien mengatakan nyeri pada daerah operasi yaitu pada bagian bawah perut. pasien mengatakan nyeri bertambah jika bergerak dan berkurang saat dibaringkan/tidur/istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul ± 2 menit, skala nyeri 7. hasil pemeriksaan TTV = TD = 120/90 mmHg, Nadi = 90x/menit, Suhu = 37°C , Respirasi 23x/menit, GCS = 15 (E4 M6 V5).

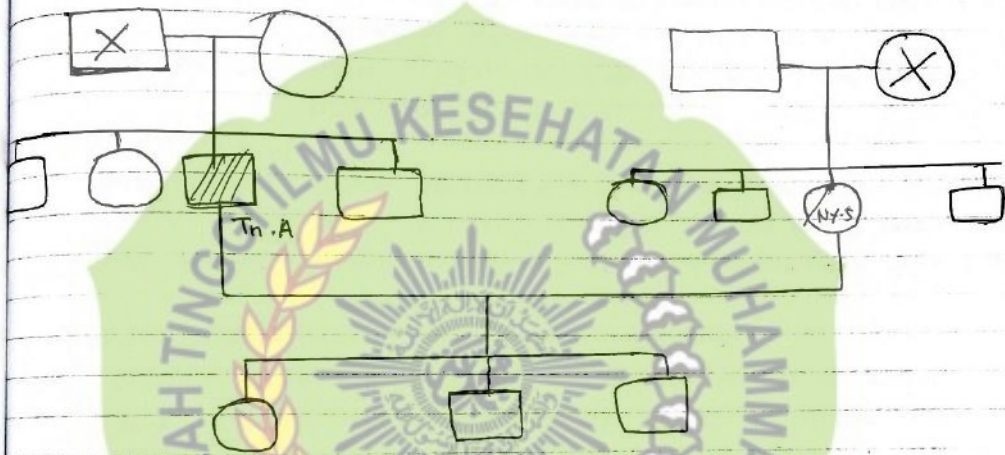
riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sudah pernah mengalami hal seperti ini 2 minggu yang lalu, tetapi sebelumnya belum pernah menjalani operasi.

riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit keturunan ataupun menular seperti hipertensi, DM, Asma dll.

Genogram



Keterangan

- = laki-laki
- = perempuan
- X = meninggal
- /// = pasien
- └─┘ = Hubungan pernikahan
- └─┴─┘ = Hubungan persaudaraan

Pola fungsional kesehatan menurut Virginia Henderson.

a) pola nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan nasi lauk, minum 6-8 gelas, Perhari tanpa bantuan.
Saat dikaji : pasien mengatakan makan hanya 3 sendok makan yang telah disediakan dari rumah sakit dan minum 2-3 gelas / hari.

b) pola kebutuhan istirahat dan tidur.

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat beristirahat nyenyak, tidur 7-8 jam sehari, tidur siang 2-3 jam sehari.
Saat dikaji : pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun saat tidur karena nyeri.

c) pola eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAK 4-5x/hari urin berwarna kuning jernih, BAB 1x/sehari feses berwarna kuning kecoklatan.
Saat dikaji : pasien mengatakan dari awal rumah sakit belum BAB dan BAK melalui kateter.

d) pola aktivitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat beraktivitas sendiri.
Saat dikaji : pasien mengatakan segala aktivitasnya dibantu oleh keluarganya.

e) pola personal Hygiene

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi sehari 2x sehari, dan menggosok gigi sehari 2x secara mandiri.
Saat dikaji : pasien mengatakan mandi 2x sehari dengan dibantu oleh keluarganya.

f) pola aman dan nyaman :

Sebelum sakit : pasien mengatakan aman dan nyaman saat bersama keluarganya serta mampu menghindari bahaya sekitar.
Saat dikaji : pasien mengatakan tidak nyaman di rumah sakit, dan merasa nyeri pada bagian post operasi.

g) pola spiritual

Sebelum sakit : pasien mengatakan sholat 5 waktu.
Saat dikaji : pasien tidak melakukan sholat selama berada di rumah sakit.

Pemeriksaan Fisik

• Keadaan umum : lemah

• Keadaan baik : Composmetis

• TTV : TD 120/90 mmHg, N = 90 x/m, S = 37°C, RR = 23 x/m.

Pemeriksaan Fisik head to toe.

• Kepala : mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, simetris

• Mata : simetris, konjungtiva anemis, reflek pupil isokor, penglihatan normal, tidak ada mata panda..

• Hidung : simetris, tidak ada permasalahan polips.

• Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis

• Telinga : simetris, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran baik.

• Leher : tidak ada pembesaran Jip, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

• Dada

• paru-paru = 1 : Bentuk dada simetris, tidak ada luka, tidak menggunakan otot bantu nafas, RR = 23 x/m.

P = Vocal Fremitus sama

P = Sonor

A = Vesikuler

• Jantung = 1 : IC tidak nampak.

P = IC teraba C4 dan C5.

P = Pekak

A = tendengar bunyi jantung S1 & S2.

• Abdomen = 1 : simetris, tidak ada lesi..

P : Bising usus 13 x/m.

P : terdapat nyeri tekan

A : timpani.

• Genetalia : terpasang DC

- Lauit-lauit

• Kulit : turgor kulit baik, warna kulit sawo matang.

• Ekstermitas

atas : Normal

bawah : Normal

Pemeriksaan Penunjang.		
Pemeriksaan	Hasil	Normal
Hemoglobin	13.5 g/dl	11.7 - 15.7
leukosit	13.7 $10^3/\mu\text{L}$	-
Hematokrit	40 %	-
Eritrosit	5.3 $10^6/\mu\text{L}$	-
Trombosit	317 $10^3/\mu\text{L}$	350 - 440
MCH	26	26 - 34
MCHC	33 g/dl	32 - 34
NCV	-	-
Eosinofil	2.30	2 - 4
netrofil	0.20	0 - 1
limfosit	47.4 %	50 - 70
monosit	14.00	22 - 40
kimia klinis.		
glukosa darah sewaktu	H 144 mg/dl	80 - 110
ureum	44 mg/dl	10 - 50
creatinin	0.85 mg/dl	0.6 - 1.2
Elektrolit kimia.		
kalium	4.2 mmol/L	3.5 - 5.3
Natrium	135 mmol/L	135.0 - 147.0
Chloride	H 109 mmol/L	98.0 - 107.0

Terapi

- Injeksi ranitidin 2x2ml
- Injeksi ceftriaxon 2x1gr.
- Injeksi ketorolac 2x2ml
- Injeksi traneksamat 2x 500 mg.

mencatat Data.			
Tanggal	Data Fokus		
	DS :	Etiologi	problem
	- pasien mengatakan nyeri pada daerah bekas operasi. P : nyeri bertambah jika bergerak dan berkurang saat istirahat. A : nyeri seperti tersayat-sayat. R : nyeri pada bagian post operasi. S : skala 7 T : Hilang tidur.	agen cedera fisik	nyeri akut
	DO : - pasien tampak merintih menahan kesakitan. - pasien tampak lemas, dan tidak semangat. - TD = 120/80 mmHg, N = 90x/m S = 37°C, RR = 23x/m.		
	DS : pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisi seperti ini, dan tidak bisa melakukan pekerjaan seperti biasa. - nyeri pada bagian post operasi, nyeri seperti tersayat-sayat.	terkait gejala penyakit.	Gangguan rasa nyaman.
	DO : - pasien tampak tidak nyaman. - pasien tampak gelisah dan merasa kesakitan - TD : 120/80 mmHg - N = 90x/menit. - RR = 23x/menit. - S = 37°C.		

Diagnosa Keperawatan

- 1) nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.
- 2) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan terkait gejala penyakit.



INTERVENSI KEPERAWATAN.

No. / tanggal	Dx	Tujuan (NOC)	Intervensi												
1		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah nyeri dapat teratasi dg KH pain level. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>P</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• mampu mengontrol nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• melaporkan hasil nyeri berkurang</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• ekspresi wajah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	P	H	• mampu mengontrol nyeri	2	4	• melaporkan hasil nyeri berkurang	2	5	• ekspresi wajah	2	5	1) lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. 2) gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 3) kaji penyebab yang menambah nyeri dan pengurang 4) pilih dan lakukan Penanganan nyeri (farmakologi dan non farmakologi).
Indikator	P	H													
• mampu mengontrol nyeri	2	4													
• melaporkan hasil nyeri berkurang	2	5													
• ekspresi wajah	2	5													
		keberhasilan : 1) keluhan ekstrem. 2. keluhan berat 3. keluhan sedang. 4. keluhan ringan. 5. Tidak ada keluhan.													
2		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan rasa nyaman teratasi dg KH : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>P</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• pasien dalam keadaan tenang.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• pasien mampu melaporkan adanya peningkatan rasa nyaman.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- mampu menjelaskan faktor penyebab nyeri.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	P	H	• pasien dalam keadaan tenang.			• pasien mampu melaporkan adanya peningkatan rasa nyaman.			- mampu menjelaskan faktor penyebab nyeri.			1) kaji penyebab gangguan rasa nyaman. 2) pertahankan lingkungan yang nyaman.
Indikator	P	H													
• pasien dalam keadaan tenang.															
• pasien mampu melaporkan adanya peningkatan rasa nyaman.															
- mampu menjelaskan faktor penyebab nyeri.															

Implementasi Keperawatan			
Waktu	Dx	Implementasi	Respon
02-2019 09-00	1	- Mengkaji nyeri secara komprehensif.	S: - pasien mengatakan nyeri pada bagian post operasi, skala 6 O: - pasien tampak merangis menahan nyeri.
09-15		- mengkaji penyebab yang membuat dan mengurangi nyeri	S: pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, dan berkurang ketika istirahat. O: - pasien tampak berbaring ditempat tidur menahan nyeri.
09-45		- memberikan penanganan nyeri (farmakologi/analgetik)	S: pasien mengatakan bersedia diberikan obat sesuai indikasi dari dokter. O: - Injeksi ranitidin (iv) - Inj. keferolak (iv) - Inj. ceftri (iv) - Inj. traneksamat (iv)
10-15		- memberikan penanganan nyeri dengan nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam)	S: pasien mengatakan bersedia mengikuti teknik relaksasi dalam. O: pasien kooperatif. - pasien lebih rileks.
12-30	2	mengkaji penyebab gangguan rasa nyaman.	S: pasien mengatakan tidak nyaman karena adanya nyeri O: - pasien gelisah dan tidak nyaman dengan kondisinya saat ini.
13-00		- mempertahankan lingkungan yang nyaman	S: pasien mengatakan tidak nyaman jika suasana ramai. O: - pengunjung dibatasi
19-02-2019 07-30	1	mengkaji nyeri secara komprehensif	S: pasien mengatakan masih nyeri. skala 5. O: TD 120/90 mmHg, N=90x/m, S=90x/m, RR=20x/m. (SEFI ATIK)

08.30		- mengajarkan teknik relaksasi Nafas dalam.	5 = pasien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan relaksasi nafas dalam.	Ydk
			0 = - pasien tampak rileks. - pasien tampak lebih tenang dan tidak cemas.	
08.30		- memberikan obat analgesik	5 = pasien mengatakan ben- sedir diberi obat melalui IV bolus.	Ydk
			0 : Injeksi ranitidin. - Inj. Ketorolak. - Inj. Tranexamat.	Ydk
08.00		- Mengkaji penyebab gangguan rasa nyaman.	5 = pasien mengatakan masih tidak nyaman karena nyeri yang hilang timbul.	
			0 = - pasien tampak melakukan relaksasi nafas dalam secara mandiri.	
11.00		- Mempertahankan ungkungan yang nyaman.	5 = pasien mengatakan nyaman saat tidak ramai pengunjung.	Ydk
			0 = pengunjung dibatasi.	
02-2019	3	- mengkaji nyeri secara kompre- hensif	5 = pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. Skala = 4.	Ydk
08.00			0 = - pasien tampak lebih nyaman. - TD = 120/80 mmHg. N = 85 x/menit. S = 37 °C. RR = 22 x/menit.	
08.45		- mengajarkan teknik relaksa- si nafas dalam.	5 = pasien mengatakan bersedia melakukan relaksasi scr mandiri	Ydk.
			0 = pasien kooperatif	

Evaluasi Keperawatan			
Waktu	No Dx	Evaluasi (SOAP)	TTD
1 Februari 2019	1	S : pasien mengatakan nyeri mulai berkurang. P : nyeri bertambah jika bergerak dan berkurang saat istirahat. A : nyeri seperti disayat. R : nyeri pada bagian post-operasi. S : skala 6. T : hilang timbul. O : pasien tampak meringis menahan nyeri. TD : 120/90 mmHg. N : 90x/menit. KR : 23x/menit. S : 37°C. A : masalah belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi. - Anjurkan relaksasi nafas dalam. - Berikan obat analgesik sesuai indikasi dokter.	YHK Siti. Haryani
	2	S : pasien mengatakan kurang nyaman karena adanya nyeri. O : - pasien tampak lemas dan tidak bersemangat. A : masalah belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi. - kaji penyebab gangguan rasa nyaman. - pertahankan lingkungan yang nyaman.	YHK Siti. Haryani

19 Februari 2019	2	S = pasien mengatakan nyeri mulai berkurang P = nyeri bertambah jika bergerak, dan berkurang saat istirahat. A = nyeri seperti disayat-sayat. R = nyeri pada bagian post operasi. S = skala 5 T = hilang timbul. O = pasien tampak menngis menahan nyeri. - TD = 120/80 mmHg, N = 90 x/m. - RR = 23 x/m, S = 37°C. A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi. - Anjurkan pasien relaksasi nafas dalam. - Berikan obat analgetik sesuai indikasi dokter.	Yuli.
	2	S = pasien mengatakan nyeri yang membuat tidak nyaman. O = pasien tampak gelisah. A = masalah belum teratasi. P = lanjutkan intervensi. - kaji penyebab rasa nyaman. - Pertahankan lingkungan yg nyaman.	
20 Februari 2019	3	S = pasien mengatakan nyeri berkurang. Skala = 4 O = pasien tampak lebih sehat. - pasien tampak lebih nyaman. - TD = 120/80 mmHg, N = 85 x/m. - S = 36°C, RR = 20 x/m. A : masalah belum teratasi P = lanjutkan intervensi. - Anjurkan untuk melakukan relaksasi saat nyeri timbul. - Berikan obat sesuai indikasi dokter.	Yuli.
	2)	S = pasien mengatakan sudah nyaman. O = pasien tampak rileks. A = masalah belum teratasi. P = lanjutkan intervensi. - pertahankan lingkungan yg aman	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN-N DENGAN
GANGGUAN RASA NYAMAN : NYERI AKUT POST OPERASI BPH
Diruang TERATAI RSUD Dr. Soedirman KEBUMEN.

Disusun oleh :
SITI HARYANI
A01602270

PROGRAM DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

PENGKAJIAN

Nama Pengkaji : Siti Haryani
Tanggal Pengkajian : 20 Februari 2019.

IDENTITAS PASIEN

a. Nama : Tn. N
b. Umur : 60 tahun
c. Alamat : Bonorowo - Kebumen
d. Jenis kelamin : Laki-laki
e. Agama : Islam
f. Suku bangsa : Jawa - Indonesia
g. Pendidikan : SMP
h. Pekerjaan : Petani
i. Diagnosa medis : BPH
j. Tanggal masuk RS : 18 Februari 2019

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

a. Nama : Ny. W
b. Umur : 55
c. Jenis kelamin : Perempuan
d. Pendidikan : SD
e. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
f. Agama : Islam
g. Hubungan dengan pasien : Istri

Riwayat Kesehatan Pasien

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada tanggal 18 Februari 2019 pukul 12.00 WIB dengan keluhan nyeri saat berkemih sejak 1 bulan yang lalu. Sebelum masuk Rumah sakit, pasien dilakukan operasi TURP pada tanggal 19 Februari 2019, pasien mengatakan nyeri pada bagian post-operasi, nyeri seperti tersayat-sayat, nyeri bertambah jika bergerak, dan berkurang saat istirahat dan tidur, skala nyeri 8, nyeri hilang timbul, keadaan umum lemah, Kesabaran Composmetis, TD = 130/80 mmHg, Nadi = 85x/menit, RR = 20x/menit, suhu = 37°C.

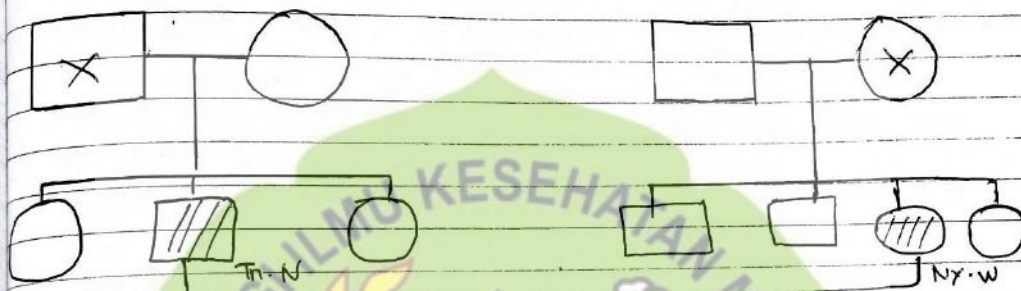
c. Riwayat dahulu

Pasien mengatakan belum pernah mengalami penyakit yang sama dan pasien belum pernah dioperasi.

riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit keturunan dan penyakit menular seperti hipertensi, HIV, Hepatitis dll.

GENOGRAM



Keterangan :

-  = laki-laki
-  = perempuan
-  = meninggal
-  = pasien
-  = Hubungan persaudaraan
-  = Hubungan pernikahan

POLA FUNGSIONAL MENURUT VIRGINIA HENDERSON.

1) Pola Nutrisi

sebelum sauit : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan lauk pauk, minum 6-8 gelas sehari tanpa hantuan.

saat dikaji : pasien mengatakan mauan hanya 3 sendok mauan yang telah disediakan oleh rumah sauit dan minum 2-3 gelas sehari.

2) pola kebutuhan istirahat dan tidur

sebelum sauit : pasien mengatakan dapat beristirahat dengan nyenyak, tidur 7-8 jam sehari, tidur siang 2-3 jam sehari.

saat dikaji : pasien sulit tidur karena nyeri

3) pola eliminasi

sebelum sauit : pasien mengatakan Bau 4-5x/hari, urin berwarna jernih, Bab 1x sehari faser berwarna kuning kecoklatan.

saat dikaji : pasien mengatakan dari awal dirumah sauit pasien belum pernah Bab dan bau melalui kateter.

4) pola aktivitas

sebelum sauit : pasien mengatakan dapat beraktivitas sendiri

saat dikaji : pasien mengatakan segala aktivitasnya dibantu oleh keluarganya.

5) pola personal Hygien.

sebelum sauit : pasien mengatakan mandi 2x sehari dan menggosok gigi sehari 2x secara rutin

6) pola aman dan nyaman

sebelum sauit : pasien mengatakan nyaman saat berada disekeliling keluarganya.

saat dikaji : pasien mengatakan tidak nyaman dirumah sauit, bau obat dan merasa nyeri pada bagian post operasi.

7) pola spiritual

sebelum sauit : pasien mengatakan dapat beribadah sholat 5 waktu.

saat dikaji : pasien tidak melakukan sholat selama dirumah sauit.

PEMERIKSAAN FISIK

a) pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : lemah
2. Kesadaran baik : komposmetis
3. TTV :
TD : 130/80 mmHg
N : 85x/menit
RR : 20x/menit
S : 37 °C

b) pemeriksaan fisik head to toe.

1. Kepala : mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, simetris.
2. Rambut : warna rambut hitam, sedikit beruban.
3. Mata : simetris, konjungtiva ananias, sklera anektik, refleks pupil isokor, penglihatan normal, terdapat mata panda.
4. Hidung : bersih, tidak ada polip.
5. Telinga : bersih, tidak ada serumen.
6. Leher : tidak ada peningkatan ~~sup~~ JVP, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

7. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis

8. Dada :

a) paru-paru : I : simetris, tidak ada alat bantu pernafasan.

P : tidak ada nyeri tekan

P : sonor

A : vesikuler.

b) Jantung : I : simetris

P : tidak ada nyeri tekan

P : pekak.

A : reguler S1 > S2

c) Abdomen : I : simetris, tidak ada lesi.

P : normal

P : terdapat nyeri tekan.

P : himpani

g) Genetalia : pasien terpasang DC, jenis kelamin laki-laki.

h) Kulit : turgor kulit baik, sawo matang warna kulitnya.

ii) Ekstremitas :

Atas : Tangan kanan kiri normal bisa digerakan.

Bawah : kaki kanan kiri normal bisa digerakan.

Memeriksa Penunjang

a) Hasil Lab Darah rutin pemeriksaan

	Hasil	Normal
Hemoglobin	14,8 g/dl	
Leukosit	7,4 $10^3/\mu\text{L}$	13.2 - 17.3
Hematokrit	33	3.8 - 10.6
Eritrosit	3.9 $10^6/\mu\text{L}$	40 - 52
Trombosit	242 $10^3/\mu\text{L}$	4.40 - 5.90 150 - 440

b) kimia Rutin pemeriksaan

	Hasil	Normal
Gula Darah Sewaktu	179 mg/dl	80 - 110
ureum	45	10 - 50
Creatinin	0.84	0.9 - 1.3
SGOT	50 u/L	< 37
SGPT	66 u/L	< 42

Terapi

- injeksi Ranitidin 2x2 ml
- injeksi ketorolac 2x2 ml
- injeksi Ceftriaxon 2x1gr
- injeksi traneksamat 2x500 mg

Analisa Data.			
Tanggal	Data Fokus	Problem	'etiology'
	DS : - pasien mengatakan nyeri pada bagian post operasi. P : nyeri bertambah jika bergerak berkurang saat istirahat. Q : nyeri seperti disayat sayat. R : nyeri pada bagian post operasi. S : skala nyeri 8 T : nyeri hilang timbul Do : - pasien tampak meringis menahan nyeri - TD : 130/80 mmHg - N : 85x/menit - S : 37°C - RR : 20x/menit	nyeri akut	agen cedera fisik
	DS : - pasien mengatakan susah tidur karena nyeri Do : - terdapat mata panda - pasien tampak lesu - TD : 130/80 mmHg - N : 85x/menit - S : 37°C - RR : 20x/menit - pasien tampak gelisah	Gangguan pola tidur	Adanya nyeri.

Diagnosa Keperawatan.

- nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.
- Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya nyeri.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Paragraf	NOX	Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi												
1		setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 jam masalah nyeri dapat teratasi dengan KHI : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>P</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• mampu mengontrol nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- melaporkan nyeri berkurang.</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• ekspresi wajah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Keluhan ekstrim. 2. Keluhan berat. 3. Keluhan sedang. 4. Keluhan ringan. 5. Tidak ada keluhan.	Indikator	P	H	• mampu mengontrol nyeri	2	4	- melaporkan nyeri berkurang.	2	5	• ekspresi wajah	2	5	1) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, 2) Evaluasi teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien. 3) kaji penyebab yang menambah nyeri dan pengurang nyeri 4) pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi dan non farmakologi).
Indikator	P	H													
• mampu mengontrol nyeri	2	4													
- melaporkan nyeri berkurang.	2	5													
• ekspresi wajah	2	5													
2		setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan pola tidur teratasi dengan KHI : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>P</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• jumlah jam tidur 6-8 jam / hari</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• pola tidur dalam kualitas normal</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• perasaan segar setelah istirahat dan tidur.</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	P	H	• jumlah jam tidur 6-8 jam / hari	2	5	• pola tidur dalam kualitas normal	2	5	• perasaan segar setelah istirahat dan tidur.	2	5	1) Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat. 2) Ciptakan lingkungan yang nyaman 3) Monitor dan catat kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam. 4) Diskusikan dengan keluarga pasien terkait tidur pasien
Indikator	P	H													
• jumlah jam tidur 6-8 jam / hari	2	5													
• pola tidur dalam kualitas normal	2	5													
• perasaan segar setelah istirahat dan tidur.	2	5													

Implementasi KEPERAWATAN

	Dx	Implementasi	Respon
2019 10.00	1	- Mengkaji nyeri secara komprehensif	5 : - Pasien mengatakan nyeri pada bagian post operasi 0 : pasien tampak merintzis menahan nyeri.
15		- Mengkaji Penyebab yang memperparah dan mengurangi nyeri	5 : - pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, dan berkurang ketika istirahat. 0 : - pasien tampak berbaring ditempat tidur menahan nyeri.
45		- Memberikan penanganan nyeri (farmakologi / analgesik)	5 : - pasien mengatakan bersedia diberikan obat sesuai yang dianjurkan perawat/dokter. 0 : - Injeksi Ketorolac (iv) - Inj. Parasetamol (iv) - Inj. Ceftri (iv) - Inj. tramadol (iv)
15		- memberikan penanganan nyeri (non farmakologi / relaksasi napas dalam)	5 : - pasien mengatakan lebih nyaman saat dilakukan relaksasi napas dalam. 0 : - pasien tampak lebih nyaman.
30	2	- Menjelaskan pada pasien tentang pentingnya tidur yg adekuat	5 : pasien mengatakan paham. 0 : - pasien kooperatif.
00		- menciptakan lingkungan yang nyaman.	5 : Pasien mengatakan kurang nyaman saat ramai 0 : - Dibatasi pengunjung.
30		- Mendiskusikan dengan keluarga pasien terkait tidur pasien.	5 : Keluarga pasien mengatakan bisa memahami 0 : keluarga pasien kooperatif.
2019 30	2	- mengkaji nyeri secara komprehensif	5 : pasien mengatakan masih terasa nyeri pada bagian post operasi, skala 6. 0 : - pasien tampak masih kesakitan.

09.45		- memberikan penanganan nyeri (analgesik)	5 = pasien mengatakan bersedia 0 = obat yang diberikan. • Inj. kanikidin (10 blaut) • Inj. ketorolak. (10) • Inj. traneksamat (10).
10.15		- memberikan terapi non farmakologis (relaksasi nafas dalam)	5 = pasien mengatakan rasa nyeri berkurang setelah melakukan relaksasi nafas. 0 = - pasien tampak nyaman - skala 6
12.30	2	- mempertahankan pola tidur pasien.	5 = pasien mengatakan lebih suka tidur, jika lampu dimatikan. 0 = - pasien kooperatif. - pasien tampak tenang.
02-20/9 08.00	3	- Mengkasi nyeri pasien	5 = pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. skala: 5. 0 = pasien lebih segar. - Frek dan semangsat - skala 5.
09.00		- memberi terapi relaksasi nafas dalam.	5 = pasien mengatakan mampu melakukannya sendiri saat nyeri lain datang.
		- mempertahankan pola tidur	5 = pasien mengatakan bisa tidur jika pasien mematikan lampu. 0 = -

EVALUASI KEPERAWATAN			
Tgl, tanggal	No Dx	Evaluasi (SOAP)	Ttd.
1 Februari 2019	1	S: pasien mengatakan nyeri sub-ah mulai berkurang, skala 6, nyeri seperti disayat*, hilang timbul. D: - pasien tampak meremang menahan sakit, TD: 130/80 mmHg, Nadi: 85x/menit, S = 37°C, RR = 20x/menit. A: masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - berikan obat sesuai indikasi dan dokter, saat pasien nyeri. - Anjurkan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam khususnya saat terjadinya nyeri.	Yuli Siti. Haryani
	2	S: pasien mengatakan susah tidur karena nyeri D: - pasien tampak lesu - terdapat mata panda. - TD: 130/80 mmHg, RR: 20x/menit, S = 37°C, N: 85x/m. A: masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - Berikan dukungan yg nyaman	Yuli Siti. Haryani
4 Februari 2019	1	S: pasien mengatakan masih nyeri pada bagian post operasi. P: nyeri bertambah jika bergerak dan berkurang saat istirahat D: nyeri seperti disayat-sayat. R: nyeri pada bagian post operasi S: skala 5 T = hilang timbul	Yuli Siti. Haryani

		O = - pasien tampak meringis menahan nyeri. - TD = 120/80 mmHg, N = 86x/menit, S = 36°C RR = 22x/menit. A = masalah belum teratasi. P = Lanjutkan Intervensi. - kasi nyeri - Anjurkan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam jika nyeri timbul.	
	2	S : pasien mengatakan sudah bisa tidur tapi terkadang masih terbangun karena nyeri O = - pasien tampak fresh. - TD = 120/80 mmHg, N = 86x/m, S = 36°C RR = 22x/m. A : masalah belum teratasi. P = - berikan tempat yang nyaman. - jelaskan tentang pentingnya tidur yang adekuat.	Ytulk.
Februari 2019	1	S : pasien mengatakan masih mengatakan nyeri tapi sudah tidak sering, skala nyeri = (4) O : pasien tampak lebih tenang. - pasien tampak lebih fresh. - TD = 120/80 mmHg, N = 87x/m, S = 36°C RR = 20x/m. A : masalah belum teratasi. P : Lanjutkan Intervensi. - Anjurkan untuk relaksasi nafas dalam ketika nyeri timbul. - Berikan obat analgetik sesuai Indikasi dan douter.	Ytulk.
	2	S : pasien mengatakan tidur sudah nyaman dan nyenyak. O : pasien segar dan bersemangat. - mata panda sudah hilang. - pasien tampak lebih fresh. A : masalah teratasi P : pertahankan Intervensi.	Ytulk.