



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
RASA AMAN DAN NYAMAN: NYERI AKUT DENGAN DIAGNOSA
MEDIS POST OPERASI BPH DI RUANG BAROKAH RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh:

Bambang Dedi Setiawan, S.Kep.

NIM: A31801109

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
TAHUN 2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
RASA AMAN DAN NYAMAN: NYERI AKUT DENGAN DIAGNOSA
MEDIS POST OPERASI BPH DI RUANG BAROKAH RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh:

Bambang Dedi Setiawan, S.Kep.

NIM: A31801109

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
TAHUN 2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
RASA AMAN DAN NYAMAN: NYERI AKUT DENGAN DIAGNOSA
MEDIS POST OPERASI BPH DI RUANG BAROKAH RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh:

Bambang Dedi Setiawan, S.Kep.

NIM: A31801109

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Bambang Dedi Setiawan, S.Kep.

NIM : A31801109

Tanda Tangan



Tanggal

: 14 Maret 2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini Menyatakan Bahwa
Karya Ilmiah Akhir Ners Yang Berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
RASA AMAN DAN NYAMAN: NYERI AKUT DENGAN DIAGNOSA
MEDIS POST OPERASI BPH DI RUANG BAROKAH RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Disusun Oleh:

Bambang Dedi Setiawan, S.Kep.

NIM: A31801109

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan
Untuk diujikan pada tanggal 14 Maret 2019

Pembimbing,

(Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS.)

Mengetahui,

Program Studi S1 Keperawatan

(Eka Rianti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Bambang Dedi Setiawan, S.Kep.

NIM : A31801109

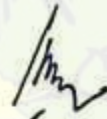
Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Rasa Aman dan Nyaman: Nyeri Akut Dengan Diagnosa Medis Post Operasi BPH Di Ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong"

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Penguji satu



(Dadi Santoso, S.Kep., Ns., M.Kep.)

Penguji dua



(Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS.)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : Maret 2019

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahim,

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Sehingga dengan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Rasa Aman dan Nyaman: Nyeri Akut Dengan Diagnosa Medis Post Operasi BPH Di Ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Pada kesempatan ini, dengan kerendahan hati penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Kedua orang tua dan saudara – saudaraku yang senantiasa memberikan dukungan, segala do’a dan kasih sayang yang tiada henti.
2. Hj. Herniyatun, S. Kp.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. dr. Ibnu Nasser Arrohim, S.Ag.,MMR selaku direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong
4. Fajar Agung Nugroho MNS, selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu guna memberikan bimbingan dan pengarahan
5. Dadi Santoso, M.Kep, selaku penguji yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Semua perawat dan staf pegawai di ruang Barokah yang telah memberikan izin dan membantu peneliti dalam menyelesaikan karya tulis ini.
7. Teman-teman seperjuangan di Profesi Ners Angkatan 2018.
8. Bapak / ibu dan keluarga klien yang turut serta memberikan kontribusi bagi penulis dalam pengambilan data demi terselesaikan Karya Tulis Akhir ini, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya serta segera mengangkat sakit keluarganya dan memberikan kesembuhan.
9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Tulis Akhir Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Maret 2019

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : Bambang Dedi Setiawan, S.Kep.
NIM : A31801109
Program studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN RASA
AMAN DAN NYAMAN; NYERI AKUT DENGAN DIAGNOSA MEDIS POST
OPERASI BPH DI RUANG BAROKAH RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG”.

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, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal 14 Maret 2019

Yang menyatakan,


(Bambang Dedi Setiawan, S.Kep.)

Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KIAN, Maret 2019
Bambang Dedi Setiawan¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN RASA
AMAN DAN NYAMAN: NYERI AKUT DENGAN DIAGNOSA MEDIS POST
OPERASI BPH DI RUANG BAROKAH RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

XV + 46 Halaman + Lampiran

Latar Belakang, teknik non farmakologis merupakan suatu tindakan mandiri perawat dalam mengatasi nyeri. Teknik non farmakologis tersebut bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri, mempercepat penyembuhan, mengalihkan rasa nyeri dengan hal yang menyenangkan dan menenangkan. Teknik imajinasi terbimbing atau *guided imagery* dapat diterapkan pada kondisi pasien yang mengalami nyeri, gangguan tidur serta kecemasan.

Tujuan umum, melaksanakan implementasi asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan utama nyeri dengan teknik pemberian terapi non farmakologi *guided imagery* pada pasien post operasi BPH.

Hasil Asuhan Keperawatan, berdasarkan data yang diperoleh dapat disimpulkan diagnosa utama pada ketiga pasien yaitu nyeri kronis, *Nursing Intervention Clasification (NIC) Pain Magement* dan *Pain control*. Implementasi mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Imajinasi terbimbing/*Guided Imagery*). Evaluasi terdapat penurunan skala nyeri pada pasien setelah dilakukan teknik non farmakologi berupa imajinasi terbimbing.

Rekomendasi, diharapkan pihak rumah sakit memiliki SPO terkait Imajinasi terbimbing serta perawat menerapkan teknik non farmakologi imajinasi terbimbing untuk menurunkan skala nyeri pasien.

Kata kunci: Nyeri, Imajinasi terbimbing atau *Guided Imagery*

Keterangan:

¹⁾ Mahasiswa Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Pembimbing I Program Studi Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong

Ners Profesional Study Program
Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences
KIAN, March 2019
Bambang Dedi Setiawan¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾

ABSTRACT
**NURSING CARE OF PATIENTS WITH A SAFE AND COMFORTABLE
FEELING OF DISCOMFORT: ACUTE PAIN WITH A MEDICAL
DIAGNOSIS OF POST SURGERY BPH IN THE BAROKAH ROOM
HOSPITAL PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

XIV + 46 Halaman + Lampiran

Background, non-pharmacological techniques are independent actions of nurses in dealing with pain. The non-pharmacological technique aims to reduce pain intensity, accelerate healing, divert pain with pleasant or soothing things. Guided imagination or guide imagery can be applied to the condition of patients who experience pain, sleep disturbances and anxiety.

General objective, to carry out the implementation of nursing care with major pain nursing problems with the technique of providing non-pharmacological guide imagery therapy in prostate.

Result nursingcare, based on the data obtained, can ve conclude the main diagnosis in the three patients, namely chronical pain, nursing international clasification (NIC) pain mangement and pain control. Implementation teaches non—pharmacological technique to reduce pain (guided imagery). Evaluation there is a decrease in pain scale in patients after non-phamacological technique in the from guided imagination.

Recommendation, it is expected that the hospital has an SPO regarding guided imagination and nurses are able to apply guided non-pharmacological imagery tehncique to reduce the patient's pain scale.

Keywords: pain, guided imagination or guided imagery.

Keterangan:

¹⁾ Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

²⁾ Research Consultant Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
C. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis.....	8
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	13
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	14
D. Kerangka Konsep.....	20
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Karya Tulis Ilmiah.....	21
B. Subjek Studi Kasus.....	22
C. Fokus Studi Kasus.....	22
D. Definisi Operasional.....	22
E. Instrumen Studi Kasus.....	23
F. Metode Pengumpulan Data.....	24
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	25

H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	25
I. Etika Studi Kasus.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik.....	27
1. Visi dan misi RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	28
2. Gambaran Ruang Barokah.....	28
3. Jumlah kasus (d disesuaikan dengan BOR Ruang Barokah).....	29
4. Upaya pelayanan dan penanganan di Ruang Barokah.....	30
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (3 Pasien).....	31
1. Ringkasan proses pengkajian.....	31
2. Diagnosa keperawatan.....	37
3. Rencana asuhan keperawatan.....	38
4. Implementasi.....	38
5. Evaluasi.....	38
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	44
D. Pembahasan.....	45
1. Analisis karakteristik klien /pasien.....	45
2. Analisis masalah keperawatan.....	46
3. Analisis tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan utama.....	47
4. Analisis tindakan keperawatan sesuai dengan hasil penelitian....	48
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Askep KIAN Pasien 1 TN.S
- Lampiran 2 Askep KIAN Pasien 2 TN.K
- Lampiran 3 Askep KIAN Pasien 3 TN.S
- Lampiran 4 Lembar Bimbingan KIAN
- Lampiran 5 Lembar SOP Imajinasi terbimbing



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelenjar prostat adalah satu organ genetalia pria yang terletak di sebelah inferior buli-buli dan melingkari uretra posterior. Bentuknya sebesar buah kenari dengan berat normal pada orang dewasa kurang lebih 20 gram (Purnomo, 2011). Bila mengalami pembesaran atau hiperplasi organ ini dapat menyumbat uretra pars prostatika dan menyebabkan terhambatnya aliran urin keluar dari buli-buli atau lebih dikenal *Benign Prostat Hiperplasy* (BPH) (Burgio, 2010).

Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika dan menghambat aliran urin. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk dapat mengeluarkan urin buli-buli harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tahanan itu. Kontraksi yang terus-menerus tersebut menyebabkan perubahan struktur dari buli-buli yang oleh pasien dirasakan sebagai keluhan pada saluran kencing sebelah bawah atau *lower urinary tract symtomp (LUTS)* yang dulu dikenal dengan gejala *prostatismus* (Purnomo, 2011).

Tekanan intravesika yang tinggi diteruskan ke seluruh bagian buli-buli tidak terkecuali pada kedua muara ureter. Tekanan pada kedua muara ureter ini dapat menimbulkan aliran balik urin dari buli-buli ke ureter atau terjadi *refluks vesiko-ureter*. Keadaan ini jika berlangsung terus akan mengakibatkan *hidroureter*, *hidronefrosis*, bahkan akhirnya dapat jatuh gagal ginjal (Purnomo, 2011).

Sebagian besar pria yang berusia lebih dari 50 tahun memang mengalami pembesaran prostatik, tetapi jika terjadi hiperplasi prostatik jinak (*benign prostatic hyperplasia-BPH*), kelenjar prostat cukup membesar sehingga menekan uretra dan menyebabkan obstruksi kencing berat. *Benigna Prostat Hiperplasia* ditangani secara simtomatik atau

dengan pembedahan tergantung ukuran pembesaran prostat, usia dan kesehatan pasien serta tingkat obstruksi (Williams & Wilkins, 2008).

Menurut kejadiannya pembesaran prostat disebabkan oleh dua faktor penting yaitu ketidakseimbangan hormon estrogen dan androgen, serta faktor umur atau proses penuaan sehingga obtruksi saluran kemih dapat terjadi. Adanya obtruksi ini akan menyebabkan, respon nyeri pada saat buang air kecil dan dapat menyebabkan komplikasi yang lebih parah seperti gagal ginjal akibat terjadi aliran balik ke ginjal selain itu dapat juga menyebabkan peritonitis atau radang perut akibat terjadinya infeksi pada kandung kemih (Andre, Terrence & Eugene, 2011).

Di Indonesia, penyakit pembesaran prostat jinak menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, dan jika dilihat secara umum diperkirakan hampir 50% pria Indonesia yang berusia diatas 50 tahun, dengan usia harapan hidup mencapai 65 tahun ditemukan menderita penyakit pembesaran prostat jinak (PPJ) atau Benign Prostat Hiperplasy (BPH). Selanjutnya, 5% pria di Indonesia sudah masuk dalam lingkungan usia diatas 60 tahun. Jika dilihat dari 200 juta lebih bilangan rakyat indonesia maka dapat diperkirakan 100 juta adalah pria yang berusia 60 tahun. Secara umumnya dinyatakan bahwa 2,5 juta pria Indonesia menderita penyakit *Benign Prostate Hiperplasy* (BPH) atau pembesaran prostat jinak (PPJ) ini.

Data WHO (2013), memperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif. Salah satunya adalah BPH, dengan insidensi di negara maju sebanyak 19%, sedangkan di negara berkembang sebanyak 5,35% kasus. Yang ditemukan pada pria dengan usia lebih dari 65 tahun dan dilakukan pembedahan setiap tahunnya. Tingginya kejadian BPH di Indonesia telah menempatkan BPH sebagai penyebab angka kesakitan nomer 2 terbanyak setelah penyakit batu pada saluran kemih. Tahun 2013 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, diantaranya diderita pada pria berusia di atas 60 tahun.

Kasus *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) yang terjadi di Jawa Tengah, kasus tertinggi gangguan prostat berdasarkan laporan rumah sakit terjadi di Kabupaten Grobogan yaitu sebesar 4.794 kasus (66,33%) dibandingkan dengan jumlah keseluruhan kasus gangguan prostat di kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah. Bila dibandingkan kasus keseluruhan penyakit tidak menular lain di Kota Grobogan sebesar 46,81%. Sedangkan kasus tertinggi kedua di Kota Surakarta 488 kasus (6,75%) dan dibandingkan dengan jumlah keseluruhan penyakit tidak menular lain di Kota Surakarta maka proporsi kasus ini adalah 3,52%. Rata-rata kasus kasus gangguan prostat di Jawa Tengah adalah 206,48 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Penatalaksanaan jangka panjang yang terbaik pada pasien BPH adalah dengan pembedahan, karena pemberian obat-obatan atau terapi non invasif lainnya membutuhkan waktu yang sangat lama untuk melihat keberhasilannya. Salah satu tindakan pembedahan yang paling banyak dilakukan pada pasien BPH adalah pembedahan *Transurethral Resection of The Prostate* (TUR Prostat) (Purnomo, 2011).

TURP Prostat merupakan prosedur pembedahan dengan memasukkan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mengkauterisasi atau merekseksi kelenjar prostat yang obtruksi. Prosedur pembedahan TUR Prostat menimbulkan luka bedah yang akan mengeluarkan mediator nyeri dan menimbulkan nyeri pasca bedah. Dalam operasi ini tidak ada insisi dan masa penyembuhan selama 8-12 minggu. Operasi ini bertujuan untuk menghilangkan obtruksi di area central prostat dengan menggunakan panas diatemi dan insersi kateter sementara menuju kandung kemih untuk irigasi sisa jaringan yang tereseksi (Purnomo, 2011; CUP, 2011).

Prosedur pembedahan seringkali mempunyai efek samping yang tidak bisa dihindari oleh setiap pasien yang menjalani operasi, diantara lain adalah nyeri. Nyeri pasca operasi itu sendiri merupakan efek klinis yang biasa dijumpai pada pasien yang menjalani operasi. Nyeri pasca

operasi bisa saja menetap dan penyebabnya tidak teridentifikasi. Kondisi seperti ini dapat menjadi nyeri jangka panjang. (Tamsuri, 2007)

Prevalensi nyeri pasca operasi TURP dengan sampel 1490 klien rawat inap bedah, didapatkan hasil nyeri sedang dan berat. Angka ini mencapai 41% klien pada hari pertama, 30% pada hari kedua, 19% pada hari ketiga, 16% pada hari keempat dan 14% pada hari kelima (Istikomah, 2010). Intervensi keperawatan yang dilakukan perawat untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri pasca bedah dilakukan dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Intervensi nonfarmakologis merupakan terapi pelengkap untuk mengurangi nyeri pasca bedah dan bukan sebagai pengganti utama terapi analgesik yang telah diberikan.

Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Tamsuri, 2007). Ketidaknyamanan atau nyeri bagaimanapun keadaannya harus diatasi, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari dan istirahatnya (Potter dan Perry, 2009).

Kebutuhan dasar manusia salah satunya adalah kenyamanan, dimana saat kenyamanannya 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, massase, meditasi dan perilaku. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi

secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002).

Teknik relaksasi nafas dalam akan lebih efektif bila dikombinasikan dengan beberapa teknik lainnya, 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 pada umumnya yaitu meminta klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Rahmayanti, 2010).

Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (*equilibrium*) setelah terjadinya gangguan. Tujuan teknik relaksasi adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi 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 (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas (Rahmayati, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Kristianto, dkk (2013), tentang Efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi sectio caesare di Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R D. Kandou Manado.

Pada penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Made, dkk (2012), tentang Pengaruh pemberian *guided imagery* terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hasil survey sementara di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada salah seorang perawat menyatakan pada umumnya perawat sudah memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri kepada klien post BPH, namun belum memberikan terapi teknik relaksasi *guided imagery*. Dari data yang diperoleh di ruang Barokah tercatat jumlah pasien bahwa jumlah pasien yang menjalani post operasi BPH pada tahun 2018 dari tanggal 1 januari 2018 sampai dengan 31 agustus 2018 sebanyak 32 orang dengan intensitas nyeri yang berbeda-beda. Pada saat studi pendahuluan di dapatkan data bahwa pada pasien post operasi BPH belum pernah dilakukan teknik *guided imagery*. Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis merasa tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai efektifitas teknik relaksasi *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi BPH di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan karya ilmiah ini adalah untuk menjelaskan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Rasa Aman dan Nyaman: Nyeri Akut Dengan Diagnosa Medis Post Operasi BPH Di Ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan kasus post operasi BPH berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien dengan kasus post operasi BPH di Ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien dengan kasus post operasi BPH di Ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien dengan kasus post operasi BPH di Ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien dengan kasus Post operasi BPH di Ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) pada pasien dengan kasus Post operasi BPH di Ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi oleh pendidik maupun mahasiswa dalam bidang keilmuan tentang masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada seorang laki-laki yang terkena BPH terutama pada post operasi BPH dan penanganan nonfarmakologi untuk mengatasi masalah gangguan rasa nyaman nyeri.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat untuk pasien dan keluarga

Hasil penelitian ini dapat juga dijadikan sebagai wawasan dan pengetahuan pasien dan keluarga tentang cara menangani nyeri pada pasien post operasi BPH.

b. Manfaat untuk instansi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi tambahan tentang cara menangani masalah nyeri pada pasien post operasi BPH tanpa menggunakan obat.

3. Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dan pengembangan peneliti yang lain dalam lingkup yang sama dalam menangani pasien dengan gangguan rasa nyaman nyeri terutama pada pasien post operasi BPH.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, E. Susanti, Y. (2014). Efektifitas Terapi Imajinasi Terbimbing Dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Di Ruang Rawat Bedah Rsud Dr. Achmad Darwis Sulik
- Aziz, dkk. 2012. *Pengaruh teknik distraksi audio terhadap intensitas nyeri selama prosedur ganti balutan pada pasien post operasi bedah abdomen di RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta tahun 2015*. Purwakarta
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Andre, Terrence & Eugene. 2011. *Case Files Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta : Karisma Publishing Group.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Burgio, Burgio L (2010). Current Perspectives on Management of Urgency Using Bladder and Behavioral Training. *Supplement to Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. American Academy of Nurse Practitioners
- Cambridge Urology Partnership. 2011. Transurethral Resection Prostate. http://www.cambridgeurologypartnership.co.uk/pdf/TURP_info_sheet.pdf (Diakses 1 Oktober 2018).
- Corwin, Elizabeth. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. 213. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- Djohan. 2011. *Terapi Musik, Nafasa dalam Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galangpress.
- Doenges, M. E. 2010. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Emerson. 2009. *Benigna Prostat Hipertropi*. <http://www.scribd.com/doc/111777160/BAB-I-Eko-Andaru>
- Eur J. Anaesthesiol. (2008). *The Prevalence of Post Operative Pain in a Sample of 1490 Surgical in Patients*. Pubmed.gov. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18053314> diakses tanggal 1 Oktober 2018.
- Furqan. 2009. *Statistika Terapan untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Gupta, A.C. and J.E. Hall., 2010. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. edisi 9. Jakarta: EGC.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification*. 2015-2017. 10nd ed. Oxford: Wiley Blackwell.
- Hidayat, Aziz. A. Uliyah, Musrifatul. (2004). *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC
- Istikomah. 2010. *Pustaka Kesehatan Populer Saluran Pencernaan*. Jakarta: PT Bhuna Ilmu Populer.

- King Kelly. 2010. *A Review of the Effects of Guided Imagery on Cancer Patients with Pain*. Amerika Serikat.
- Kozier. Erb, Berman. Snyder. 2010. *Buku Ajar Fondamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik*, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta.
- Komalasari, dkk. 2012. *Buku Ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Kristianto, dkk. 2013. *Efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi sectio caesare di irina D BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Manado.
- Mubarak & Chayatin. 2008. *Hubungan Cara Persalinan Dengan Kejadian Stress Urinary Incontinence Post Partum*. Skripsi. Universitas Andalas: Padang.
- Made, dkk. 2012. *Pengaruh pemberian guided imagery terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di rsud panembahan senopati Bantul*. Bantul.
- Muttaqin A. 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin Arif, Kumala Sari. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nugroho. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. 2015. *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. 2008. *Managemen Keperawatan dan Aplikasinya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Volume 2. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Purnomo, B.B. 2011. *Dasar-dasar urologi (Edisi kedua)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Purwanto. 2011. *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Quinte Health Care. 2009. Transurethral Resection Prostate. [http://www.qhc.on.ca/photos.custom/QHCTransurethral%20Resection%20f%20Prostate%20\(TURP\).Pdf](http://www.qhc.on.ca/photos.custom/QHCTransurethral%20Resection%20f%20Prostate%20(TURP).Pdf) (Diakses 4 Oktober 2018)
- 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: 04 Oktober 2018 pukul 17.00 WIB
- Setiadi. (2012). *Konsep&Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. 2002. *Buku ajar buku keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth (Vol 1, Edisi 8, Alih bahasa Agung Waluyo, et al)*. Jakarta: EGC.

- Suryanto .2008. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*.Jakarta: Trans Info Media.
- Susan, M.T. 2008. *Standar Perawatan Pasien: Proses Perawatan . Diagnosa dan Evaluasi, Edisi V, Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Tamsuri, Anas. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri (Cet. I)*. Jakarta:Buku Kedokteran EGC.
- William & Wilkins. 2008. *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Jakarta: Permata puri media.



KEGIATAN BIMBINGAN KIA-N (Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners)

MAHASISWA : Bambang Dedi Setiawan
PEMBIMBING : Fajar Agung Nugroho, MNS

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
08/03 2019	perbaikan BAB IV - profil ps - gambaran ruang tempat ps	
11/03 2019	sesuaikan kasus askep dengan buku pedoman	
13/03 2019	Acc sidang	

Mengetahui,
Program Studi,



(S. Kopte. Nings. Sp. Mat)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMBERIAN TEKNIK IMAJINASI TERPIMPIN (*GUIDED IMAGERY*)

Pengertian	Terapi <i>Guided Imagery</i> merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu.
Tujuan	1. Mencapai kondisi relaksasi 2. Menimbulkan respon psikofisiologis yang kuat 3. Mengurangi nyeri
Prosedur	1. Persiapan Klien a. Persiapkan lingkungan yang nyaman dan tenang. b. Jelaskan tujuan prosedur. c. Membuat kontrak waktu d. Berikan privasi pada klien. e. Mengatur posisi nyaman 2. Persiapan Alat a. Menyiapkan music relaksasi b. Menyiapkan sound speaker c. Menyiapkan naskah <i>Guide Imagery</i> 3. Pelaksanaan a. Bantu klien ke posisi yang nyaman yaitu posisi bersandar dan minta klien untuk menutup matanya selama prosedur. b. Meminta klien untuk menarik napas dalam dan perlahan sebanyak 3 kali untuk merelaksasikan semua otot dengan mata tetap terpejam. c. Meminta klien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman dengan mata terpejam yang membantu penggunaan semua indra dengan suara yang lembut. d. Saat klien membayangkan dengan mata tetap terpejam, klien dipandu untuk menjelaskan bayangannya dengan ditanya :

	1) Apa yang dibayangkan 2) Dilakukan bersama siapa bayangan menyenangkan tersebut 3) Kapan bayangan menyenangkan dilakukan 4) Dimana bayangan menyenangkan itu terjadi 5) Seberapa sering hal menyenangkan dilakukan. e. Jika klien menunjukkan tanda-tanda gelisah atau tidak nyaman, hentikan latihan dan memulainya lagi ketika klien telah siap. f. Relaksasi akan mengenai seluruh tubuh. Setelah 15 menit klien dipandu keluar dari bayangannya. g. Catat hal-hal yang digambarkan klien untuk digunakan pada latihan selanjutnya dengan menggunakan informasi spesifik yang diberikan klien dan tidak membuat perubahan pernyataan klien. 4. Terminasi a. Menanyakan perasaan klien setelah relaksasi <i>guided imagery</i> b. Mengucapkan salam
--	--