



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
GANGGUAN POLA ELIMINASI URINE DI RUANG EDELWEIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO.**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Profesi Ners

Disusun Oleh

ANGGA SATRIA PRIANDIKA

A31500854

PROGRAM PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini Menyatakan Bahwa

Karya Ilmia Akhir Ners yang Berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
GANGGUAN ELIMINASI URINE DI RUANG EDELWEIS RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

ANGGA SATRIA PRIANDIKA, S. Kep.

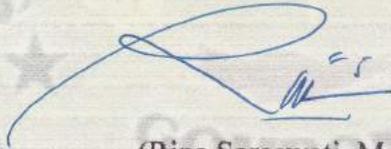
A315005813

Telah Disetujui pada:

Hari/Tanggal:Agustus 2016

Tempat: Stikes Muhammadiyah Gombong

Pembimbing



(Rina Saraswati, M.Kep.)

Mengetahui

Ketua Program Studi/S1 Keperawatan



(Isma Yuniar, M. Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
GANGGUAN POLA ELIMINASI URINE DI RUANG EDELWEIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO.**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : ANGGA SATRIA P.

NIM : A315005813

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada :

Hari :

Tanggal :

Susunan Dewan Penguji

1. Rina saraswati, M. Kep (Penguji I).....
2. Ernawati, M. Kep (Penguji II).....

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Isma Yumar, M. Kep.)

Abstract

Name: Angga Satria Priandika, S. Kep, Rina Saraswati, M.Kep

The study program: S1 Nursing

Title: Analysis of Nursing With Urinary Elimination Disorders Problems In Benign Prostate Hyperplasia Clients In Hospital Room Edelweis Margono Soekarjo Purwokerto

Prevalensi Benign Prostate Hyperplasia in Indonesia has increased from year to year, especially in the elderly. Clients with impaired elimination pattern urine (urine retention) must practice to control urination after surgery, a catheter inserted in the long term. Writing a scientific paper aims to describe and analyze the intervention of nursing care provided to clients BPH impaired urinary elimination patterns in the room Edelweiss Hospital Prof. Dr. Margono Purwokerto. Nursing problems in these case studies include disorders comfort: acute pain, interference patterns eliminasi urine: urine retention, risk of bleeding. The results of the analysis of nursing care of clients after being given the third act of bladder training frequency obtained BAK client experiences a change in control of elimination BAK, no pain in urination, was completed, no distended bladder. Conclusion no influence bladder training action against urinary frequency in clients with impaired elimination pattern urine (urinary retention). The action bladder pelvic muscle training with a combination of more effective exercise to help improve frakuensi urinate on a client that mengalamii disorders urinary elimination.

Keywords: Benign Prostate Hiperlasia, urinary retention, bladder training

Abstrak

Nama : Angga Satria Priandika, S. Kep

Program studi : S1 Keperawatan

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine Pada Klien Benigna Prostate Hiperplasia Di Ruang Edelweis RSUD Margono Soekarjo Purwokerto

Prevalensi Benigna Prostate Hiperplasia di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun terutama pada lansia. Klien dengan gangguan pola eliminasi urine (retensio urine) harus berlatih mengendalikan frekuensi berkemih setelah operasi, terpasang kateter dalam jangka waktu yang lama. Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan dan menganalisis intervensi yang diberikan kepada klien BPH mengalami gangguan pola eliminasi urine di ruang Edelweis RSUD Prof. Dr. Margono Purwokerto. Masalah keperawatan dalam studi kasus ini meliputi gangguan rasa nyaman: nyeri akut, gangguan pola eliminasi urine: retensio urine, resiko perdarahan. Hasil analisis asuhan keperawatan yang dari ketiga klien setelah diberikan tindakan bladder training diperoleh frekuensi BAK klien mengalami perubahan dalam mengontrol eliminasi BAK, tidak nyeri dalam berkemih, terasa tuntas, tidak ada distensi kandung kemih. Kesimpulan ada pengaruh tindakan bladder training terhadap frekuensi berkemih pada klien dengan gangguan pola eliminasi urine (retensi urine). Adapun tindakan bladder training dengan kombinasi *muscle pelvic exercise* lebih efektif untuk membantu memperbaiki frekuensi berkemih pada klien yang mengalami gangguan eliminasi urine.

Kata kunci: Benigna Prostate Hiperplasia, retensi urine, bladder training

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : ANGGGA SATRIA P.

NIM : A31500584

Tanda Tangan :

Tanggal :



HALAMAN PERSETUJUAN

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

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
GANGGUAN ELIMINASI URINE DI RUANG EDELWEIS RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

ANGGA SATRIA PRIANDIKA, S. Kep.

A315005813

Telah Disetujui pada:

Hari/Tanggal:Agustus 2016

Tempat: Stikes Muhammadiyah Gombong

Mengetahui

Pembimbing

Ketua Program S1 Keperawatan

(Rina Saraswati, M.Kep.)

(Isma Yuniar, M. Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
GANGGUAN POLA ELIMINASI URINE DI RUANG EDELWEIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO.**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : ANGGA SATRIA P.

NIM : A315005813

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada :

Hari :

Tanggal :

Susunan Dewan Penguji

1. Rina saraswati, M. Kep (Penguji I).....
2. Ernawati, M. Kep (Penguji II).....

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

(Isma Yuniar, M. Kep.)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan ridhoNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Cendana RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto ”. Pelaksanaan penelitian ini tidak lepas dari bantuan dan doa semua pihak yang telah ikhlas memberikannya. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Orang tua Bapak (alm) Sarnen, Ibu Suwarti, kakak Anggit Radityo, dan Adik Anggi Apriandanu yang telah memberikan dukungan dan doa serta menjadi penyemangat dan inspirasi kepada peneliti supaya diberi kemudahan dalam menyelesaikan studi di program profesi ners STIKES muhammadiyah gombang.
2. Ketua STIKES Muhammadiyah Gombang atas segala fasilitas, sarana, dan prasarana yang diberikan kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Isma Yuniar, M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah gombang
4. Rina saraswati. M. Kep selaku pembimbing karya tulis ilmiah profesi ners
5. Rekan – rekan satu perjuangan profesi ners yang bersama – sama saling mengingatkan dan membantu serta memotovasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak memungkinkan untuk penulis sebut satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tullis ini membawa manfaat bagi pengembang imlu keperawatan.

Kebumen, Agustus 2016

Penulis

HALAMAN PERYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ners di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gombong, 9 Agustus 2016

Angga Satria Priandika



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

Sebagai civitas Akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ANGGA SATRIA PRIANDIKA

NIM : A315005813

Program Studi : Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmia Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Nonseksklusif (*Nonexclusive Royalty-free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN GANGGUAN POLA ELIMINASI URINE DI RUANG EDELWEIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO.”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonseksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penuls/pencipta dan ebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal: 19 AGUSTUS 2016

Yang Menyatakan

ANGGA SATRIA PRIANDIKA

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGSAHAN.....	iv
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan penelitian.....	7
C. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II KAJIAN TEORI	
A. Retensi Urine.....	9
B. BPH.....	12
C. Bladder training.....	27
D. Asuhan keperawatan Berdasarkan Teori.....	29
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	
A. Profil Lahan Praktek.....	42
B. Ringkasan Asuhan Keperawatan.....	47
C. Klien A.....	47
D. Klien B.....	52
E. Klien C.....	56
BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN	
A. Analisis karakteristik klien.....	62
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	63
C. Analisis intervensi.....	66
D. Inovasi tindakan intervensi keperawatan.....	67

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 69
B. Saran..... 71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Denah ruang edelweis 44

DAFTAR TABEL

Daftar 10 Penyakit Terbesar Di Ruang Edelweiss..... 45

Distribusi Pasien Masuk Periode Januari 2016 – Maret 2016 46



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pola eliminasi urine merupakan salah satu perubahan fisik yang akan dialami oleh usia lanjut, salah satunya dalam proses berkemih, seperti merasakan keluarnya urin dalam bentuk beberapa tetes pada saat sedang batuk, jogging atau berlari. Bahkan ada juga yang mengalami kesulitan menahan urin sehingga keluar sesaat sebelum berkemih. Semua gejala ini disebut dengan inkontinensia urin. Fungsi kandung kencing normal memerlukan aktivitas yang terintegrasi antara sistim saraf otonomi dan somatik. Jaras neural yang terdiri dari berbagai refleks fungsi destrusor dan sfingter meluas dari lobus frontalis ke medula spinalis bagian sakral, sehingga penyebab neurogenik dari gangguan kandung kencing dapat diakibatkan oleh lesi pada berbagai derajat (Suparman dan Rospas, 2008).

Retensio urine merupakan suatu kedaruratan yang harus mendapatkan tindakan dan pertolongan secara segera, karena retensi urin total yang berlangsung beberapa hari dapat menyebabkan urosepsis yang berakhir dengan kematian. Ketika pasien datang dengan keluhan tidak bisa BAK, harus dibedakan antara retensi urin dengan anuri. Retensi urin adalah tidak dapat atau sukarnya urin keluar dari vesica urinaria, sedang anuri ialah terhentinya produksi urin akibat gangguan di bagian proksimal vesica urinaria (Maryam, 2008)

Angka harapan hidup penduduk di Indonesia setiap tahun mengalami peningkatan, hal ini ditandai dengan meningkatnya jumlah penduduk. Pada tahun 2007, Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia mencatat jumlah penduduk Indonesia sebanyak 225.642 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2010 sebanyak 237.641 juta jiwa. Peningkatan

sebanyak 11.999 juta jiwa terjadi dalam kurun waktu tiga tahun. Provinsi Lampung, jumlah penduduk pada tahun 2000 sebanyak 6.730 juta jiwa dan pada tahun 2010 melonjak hingga 7.608 juta jiwa dengan jumlah laki-laki pada tahun 2010 sebanyak 3.916 juta jiwa (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2012). Peningkatan usia harapan hidup tentunya akan meningkatkan kejadian kesakitan pada laki-laki, salah satu penyakit yang persentasenya meningkat seiring dengan peningkatan usia adalah *Benign Prostate Hyperplasia* atau BPH.

Kelenjar prostat adalah organ tubuh pria yang paling sering mengalami pembesaran, baik jinak maupun ganas. Pembesaran prostat jinak merupakan penyakit tersering kedua pada kelenjar prostat di klinik urologi di Indonesia. Kelenjar periuretra mengalami pembesaran, sedangkan jaringan prostat asli terdesak ke perifer menjadi kapsul. *Benign Prostate Hyperplasia* akan timbul seiring dengan bertambahnya usia, sebab BPH erat kaitannya dengan proses penuaan (Amalia, 2007).

Pada masa lanjut usia secara bertahap seseorang mengalami berbagai kemunduran, baik kemunduran fisik, mental, dan sosial (Azizah, 2011). Perubahan fisik yang terjadi pada setiap lanjut usia sangat bervariasi, perubahan ini terjadi dalam berbagai sistem, yaitu sistem integumen, sistem kardiovaskuler, sistem gastrointestinal, sistem reproduksi, sistem muskuloskeletal, sistem neurologis, dan sistem perkemihan. Semua perubahan fisiologis ini bukan merupakan proses patologis, tetapi perubahan fisiologis umum yang perlu diantisipasi (Potter & Perry, 2005).

Penyakit ini ditandai dengan hiperplasia kelenjar dan stroma prostat sehingga mengakibatkan pembesaran pada prostat dengan nodul di daerah periuretra prostat yang dapat bertambah besar dan mempersempit saluran uretra sehingga dapat menyebabkan obstruksi uretra. Penyakit BPH sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di bidang urologi yang selalu dibahas oleh pakar nasional maupun

internasional karena jumlahnya yang semakin meningkat sesuai dengan semakin meningkatnya angka harapan hidup di dunia termasuk di Indonesia. Proses hiperplasia mulai pada umur 30 tahun, dengan kejadian 8% pada laki-laki 30–40 tahun, 40–50% pada laki-laki berumur 51–60 tahun dan pada umur lebih dari 80 tahun angka kejadian lebih dari 80%. Pada umur 30–40 tahun terjadi hiperplasia mikroskopis, 40–50 tahun hiperplasia makroskopis dan setelah umur 50 tahun hiperplasia sudah menimbulkan gejala klinik (Kumar dkk., 2007).

Penelitian menyebutkan bahwa prevalensi BPH yang bergejala pada pria berusia 40-49 tahun mencapai hampir 15%. Angka ini meningkat dengan bertambahnya usia, sehingga pada usia 50-59 tahun prevalensinya mencapai hampir 25% dan pada usia 60 tahun mencapai angka sekitar 43%. Angka kejadian BPH di Indonesia sebagai gambaran hospital prevalensi di dua Rumah Sakit besar di Jakarta yaitu RSCM dan Sumber waras selama 3 tahun (1994-1999) terdapat 1040 kasus (Istikomah, 2010). Hampir 1/3 laki-laki yang berumur 40–79 tahun di Amerika Serikat mempunyai gejala traktus urinarius bagian bawah sedang sampai berat dengan penyebab utama adalah BPH. Angka kejadian BPH di Indonesia yang pasti belum pernah diteliti, tetapi sebagai gambaran kejadian di dua rumah sakit besar di Jakarta yaitu Cipto Mangunkusumo dan Sumberwaras selama tiga tahun (1994–1997) terdapat 1040 kasus (Kidingallo, 2011).

BPH merupakan urutan kedua setelah batu saluran kemih dan diperkirakan ditemukan pada 50% pria berusia diatas 50 tahun dengan angka harapan hidup rata-rata di Indonesia yang sudah mencapai 65 tahun dan terdapat 2,5 juta laki-laki Indonesia yang menderita BPH (Kasmad, 2010). BPH menjadi urutan kedua penyakit gangguan perkemihan setelah batu saluran kemih di Indonesia, 50% dari populasi penderita adalah pria yang berusia di atas 50 tahun dengan angka harapan hidup rata-rata mencapai 65 tahun, sedangkan 5% pria Indonesia sudah berumur \pm 60 tahun (Amalia, 2007). Purnomo (2011)

menambahkan pasien yang berusia 50 tahun, diantaranya 30% pria berusia 70-80 tahun dan 75% pasien usia lanjut yang berumur lebih dari 80 tahun

Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika sehingga menghambat aliran urin. Keadaan ini menyebabkan peningkatan intravesikal keseluruhan bagian kandung kemih sampai pada kedua muara ureter, sehingga akibat tekanan yang tinggi menimbulkan aliran balik urin dari kandung kemih ke ureter dan menimbulkan refluk vesiko-ureter. Refluk vesiko-ureter dapat menyebabkan hidroureter, hidronefrosis dan pada akhirnya akan menyebabkan gagal ginjal (Purnomo, 2011).

Pembedahan kelenjar prostat pada pasien BPH bertujuan untuk menghilangkan obstruksi aliran urin. *Transurethral Resection of the Prostat* (TURP) dan prostatektomi menjadi salah satu pilihan tindakan pembedahan untuk mengatasi obstruksi saluran, menjelaskan salah satu komplikasi pasca TURP dan prostatektomi adalah inkontinensia urin. Ketidakmampuan seseorang mengontrol urin setelah menjalani operasi TURP, ditandai dengan urin yang menetes setelah miksi yang disebut dengan *dribbling*. Jika hal ini tidak segera ditanggulangi, 2-4% dari beberapa pasien dapat menderita inkontinen total (Smeltzer & Bare, 2008)

Perawat berperan dalam merawat pasien dengan kateter, selama kateter urin terpasang, otot detrusor kandung kemih tidak secara aktif mengkontrasikan dinding kandung kemih pada proses pengosongan urin. Hal ini disebabkan urin mengalir keluar kandung kemih melalui kateter urin secara terus menerus, sehingga detrusor tidak dapat segera merespon untuk mengosongkan kandung kemih ketika kateter dilepas. Kondisi ini disebut instabilitas detrusor pasca kateterisasi (Black dan Hawks, 2005)

Perubahan yang terjadi pada lansia dengan sistem perkemihan yaitu penurunan tonus otot vagina dan otot pintu saluran kemih (*uretra*) yang disebabkan oleh penurunan hormon esterogen, sehingga menyebabkan terjadinya inkontinensia urine, otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekwensi berkemih meningkat, perubahan letak uterus akan menarik otot-otot vagina dan bahkan kandung kemih dan rectum seiring dengan proses penurunan ini, masalah tekanan dan perkemihan (*inkontinensia urine*) akibat pergeseran kandung kemih. Fungsi sfingter yang terganggu menyebabkan kandung kemih bocor bila batuk atau bersin, biasanya juga disebabkan oleh kelainan disekeliling daerah saluran kencing, fungsi otak besar yang terganggu dan mengakibatkan kontraksi kandung kemih, terjadi hambatan pengeluaran urine sehingga urine yang keluar sedikit (Smeltzer & Bare, 2008). Inkontinensia memunculkan banyak komplikasi sekunder bagi individu lansia, termasuk dampak fisiologis, sosial, psikologis, dan ekonomi. Gangguan inkontinensia urine dapat ditangani dengan latihan memperkuat otot dasar pelvis (senam kegel), *bladder training*, dan *voiding record* (catatan berkemih) (Purnomo, 2011).

Insufisiensi sfingter uretra merupakan penyebab utama inkontinensia setelah operasi BPH. Disfungsi kandung kemih dapat menjadi penyebab inkontinensia urin sekitar 25% pasien. Kemungkinan disfungsi kandung kemih naik 5,3 % setiap tahun. Pasien yang lebih tua dari 70 tahun memiliki dua kali kemungkinan inkontinensia pasca operasi (Sjamsuhidajat dan Jong, 2005).

Langkah awal yang akan dilakukan untuk menghadapi berbagai masalah yang terjadi yaitu dengan meningkatkan sikap lansia dalam menghadapi perubahan pola eliminasi urine (*inkontinensia urine*). Perawat yang menangani klien lansia dapat memberikan pengarahan terhadap lansia tentang perubahan pola eliminasi urine (*inkontinensia urine*). Selain itu harus sering diadakannya

penyuluhan-penyuluhan tentang perubahan pola eliminasi urin (*inkontinensia urine*). perawat melakukan pendekatan pada lansia untuk merubah sikap buruk dalam penanganan inkontinensia urine. Lansia diharapkan dapat bergerak sendiri dan ada kesadaran yang tumbuh di dalam diri lansia sehingga dapat menumbuhkan sikap yang positif dalam penanganan inkontinensia urine. Fenomena inkontinensia urine yang terjadi sangat tinggi, maka penulis akan mengidentifikasi sikap lansia dalam menghadapi perubahan pola eliminasi urine (*inkontinensia urine*).

Bladder training merupakan latihan kandung kemih sebagai salah satu upaya mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan. Orzeck dan Ouslander (1987 dalam Hariyati 2000) mengatakan bahwa *bladder training* merupakan upaya mengembalikan pola buang air kecil dengan menghambat atau merangsang keinginan buang air kecil. *Bladder training* merupakan tindakan yang bermanfaat dalam mengurangi frekuensi dari inkontinensia. Latihan ini sangat efektif dan memiliki efek samping yang minimal dalam menangani masalah inkontinensia urin. *Bladder training* diharapkan pola kebiasaan disfungsional, memperbaiki kemampuan untuk menekan urgensi dapat diubah dan secara bertahap akan meningkatkan kapasitas kandung kemih dan memperpanjang interval berkemih (Purnomo, 2011). Salah satu metode *bladder training* adalah *delay urination*, metode ini dilakukan dengan latihan menahan kencing/menunda untuk berkemih. Pada pasien yang masih terpasang kateter, *delay urination* dilakukan dengan mengeklem atau mengikat aliran urin ke urin bag. Tindakan ini memungkinkan kandung kemih terisi uirn dan otot detrusor berkontraksi sedangkan pelepasan klem memungkinkan kandung kemih untuk mengosongkan isinya (Smeltzer & Bare, 2008).

Penelitian yang dilakukah oleh Santoso (2015) yang berjudul “efektivitas kombinasi *bladder training* dan *muscle pelvic exercise*

terhadap fungsi eliminasi berkemih pada pasien Benigna prostate hyperplasy pasca operasi *Trans vesica prostatectomy*. Angelina (2015) “efektifitas bladder training sejak dini dan sebelum pelepasan Kateter urin terhadap terjadinya inkontinensia urine Pada pasien paska operasi di SMC RS Telogorejo.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Prasetyawan (2011) yang berjudul “Perbedaan Frekuensi Berkemih Sebelum dan Sesudah *Bladder Training* Pada Pasien Gangguan Persyarafan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”, dengan merode *Pre Experiment* dengan *Pretest postest One Group Design*, sample Semua pasien dengan gangguan persyarafan dengan hasil Ada perbedaan frekuensi berkemih sebelum dan sesudah *bladder retraining* pada pasien dengan gangguan pola eliminasi urin.

Berdasarkan penjabaran di atas, penulis ingin mengetahui lebih lanjut menganalisis asuhan keperawatan gerontik dengan masalah gangguan eliminasi urine pada klien BPH di ruang flamboyan RSUD Margono Soekarjo Purwokerto

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis analisa asuhan keperawatan gerontik dengan prioritas masalah gangguan pola eliminasi urin di ruang Edelweis rumah sakit umum daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis karakteristik klien dengan gangguan pola elimiansi urine pada klien dengan BPH
- b. Menganalisis Masalah Keperawatan dengan gangguan pola elimiansi urine pada klien dengan BPH
- c. Menganalisi intervensi dengan gangguan pola elimiansi urine pada klien dengan BPH

- d. Inovasi tindakan intervensi keperawatan dengan gangguan pola eliminasi urine pada klien dengan BPH

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

- a. Manfaat untuk penulis

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penanganan pada klien yang mengalami gangguan eliminasi urin

- b. Manfaat untuk institusi pendidikan

Sebagai referensi untuk mahasiswa dengan melakukan Asuhan Keperawatan pemenuhan frekuensi pola eliminasi pada klien dengan diagnosa keperawatan inkontinensia urine.

2. Manfaat aplikatif

- a. Manfaat untuk pasien dan keluarga

Dapat menambah pengetahuan serta wawasan pasien dan keluarga tentang cara perawatan pada pasien dengan gangguan gangguan pola eliminasi urine.

- b. Manfaat untuk instansi kesehatan

Dapat mengoptimalkan *bladder training* yang efektif dalam membantu proses pemulihan gangguan pola eliminasi urine

3. Manfaat Metodologis

Sebagai acuan penyusunan metodologi penelitian bagi para peneliti tentang penyusunan karya tulis ilmiah akhir ners.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia R. (2007). Faktor-faktor resiko terjadinya pembesaran prostat jinak. Semarang: Universitas Diponegoro. *Tesis*
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2012). Perkembangan beberapa indikator utama sosial ekonomi indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Baradero, M dan Dayrit, M. (2007). Seri Asuhan Keperawatan Pasien Gangguan Sistem Reproduksi & Seksualitas. Jakarta: EGC.
- Black & Hawks. (2005). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes* (Ed.7). St. Louis: Missouri Elsevier Saunders.
- Burgio, L. (2004). *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.*
- Carpenito. (2007). Buku Saku Diagnosa Keperawatan / Lynda Juall Carpenito ; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Monica Ester, Edisi 8. Jakarta: EGC
- Chiarelli. (2007). *Urinary Stress Incontinence and Overactive Bladder Symptoms in Older Women. Journal of the Australia Academy of Contemporary Nurse. Australia.*
- Guyton, A.C. and J.E. Hall., (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Hastono.S. P. (2001). *Modul Analisa Data*. Depok: FKM UI
- Kasmad. (2010). Hubungan Antara Kualitas Perawatan Kateter Dengan Kejadian Infeksi Nasokomial Saluran Kemih. *Nurse media Journal Of Nursing* , 8.
- Kincade, Jean E., Dougherty, Molly C., Whitehead, Jan Busby., Carlson, John R., Nix, William B., Kelsey, Dwan T., Smith, Fay C., Hunter, Georgia S., and Rix, Amy D . (2005). *Self-Monitoring and Pelvic Floor Muscle Exercises to Treat Urinary Incontinence. Journal Urologi Nursing*. University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC.
- Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. (2007). Buku ajar patologi. 7nd ed , Vol. 1. 189-1. Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kushariyadi. (2011). Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia, salemba medika, Jakarta.
- Maryam R, Dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika Meiner.
- Muttaqin, A dan Sari, K. (2009). Asuhan Keperawatan perioperatif Konsep, Proses, dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika
- Prasetyawan, Aprison (2011). Perbedaan Frekuensi Berkemih Sebelum dan Sesudah *Bladder Training* Pada Pasien Gangguan Persyarafan Di RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Keperawatan UMS. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan UMS. *Skripsi*

- Santoso, D. (2015). Efektivitas Kombinasi *Bladder Training* Dan *Muscle Pelvic* Pasca Operasi *Trans Vesica Prostaectomy*. UMY. Program studi magister keperawatan. UMY. *Tesis*.
- Setiati, T., Pramantara., S. (2007). Faktor Risiko Inkotinensia Urin diakses dari <http://www.pdpersi.co.id> pada tanggal 30 September 2016 Jam 09.00 WIB.
- Sjamsuhidajat dan Jong. (2005). Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Smeltzer, S dan Bare, B. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth, Edisi 8, Volume 2, Alih bahasa oleh Kuncara..(dkk). Jakarta : EGC.
- Stanley, M. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Suparman & Rompas (2008). Inkontinensia Urin Pada Perempuan Menopause. *Jurnal. Bagian Obstetri Dan Ginekologi*. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi/ RSU prof. Dr. R.D Kandau
- Suryahanto (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Syukur, S., (2010). *Hubungan Cara Persalinan Dengan Kejadian Stress Urinary Incontinence Post Partum*. *Skripsi*. Universitas Andalas: Padang.
- Sue E & Lueckenotte, Annette G. (2006). *Gerontologi Nursing*. Third Edition. Amerika : Elsevier
- Tambayong Jan, (2001). Anatomi dan Fisiologi Untuk Keperawatan. Cetakan I, EGC, Jakarta.
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. (2006). Patofisiologi : Konsep Klinis ProsesProses Penyakit, Edisi 6, Volume 1. Jakarta: EGC.
- Purnomo, B. (2011). Dasar-dasar Urologi,. Jakarta: Sagung Seto
- Wibowo, D dan Paryana, W. (2009). Anatomi Tubuh Manusia. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wiyono, Dwi. 2016. Efektivitas bladder training terhadap retensi urine pada pasien post operasi BPH. *Skripsi*. STIKES Kusuma Negara Surakarta.

A. Ringkasan proses asuhan keperawatan

1. Klien A

Nama Tn. W , Usia 71 th Jenis kelamin Laki-laki , Agama Islam, Status, Menikah, Pekerjaan Petani, Alamat purwokerto selatan Diagnosa Medis: Benigna Prostat Hiperplasia dan Pneumonia dd TBC.

Riwayat Kesehatan TD:140/90, N 90x/m, S 35, RR:20x/m. Keluarga klien mengatakan bahwa klien sering masuk ke rumah sakit sejak tahun 2010 dikarenakan penyakit yang dialaminya sekarang, tetapi belum pernah mengalami operasi sebelumnya. Riwayat penyakit keluarga Keluarga klien mengatakan diantara keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan yang dialami klien saat ini atau pun penyakit keturunan seperti DM dan hipertensi.

1. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pemeliharaan kesehatan

- Klien dan keluarga menyatakan telah mengetahui sedikit tentang penyakit BPH yang dialami klien.
- Keluarga mengatakan selama ini tidak ada tindakan khusus untuk memelihara kesehatan anggota keluarganya, terkecuali klien yang sering dilakukan kontrol setiap bulan terkait dengan penyakit yang dialaminya.
- Keluarga menyetujui setiap tindakan yang berhubungan dengan perawatan, pemeriksaan, dan penanganan intensif berkaitan dengan proses penyembuhan klien setelah mendapatkan penjelasan dari dokter dan perawat baik secara lisan maupun tulisan.

b. Nutrisi metabolik:

- Intake Makanan:
 - Sebelum sakit: makan 3 kali sehari, 8-10 sendok makan/hari, menu: nasi dan sayur.
 - Selama sakit: makan 3 kali sehari, 8 sendok makan/hari, menu: nasi, sayur, dan lauk (diet rendah purin).
- Intake Cairan

- Sebelum sakit: air putih 7-8 gelas/hari.
- Selama sakit: air putih 5-7 gelas/hari dan infus RL 1500cc/hari.

c. Eliminasi:

- BAB
 - Sebelum sakit: 1 kali/hari, lancar, feses lunak.
 - Selama sakit: 1 kali/hari, lancar, feses lunak.
- BAK
 - Sebelum sakit: 2-3 kali/hari.
 - Selama sakit: terpasang kateter urin dengan urine out put 1000-1500 cc/hari, warna urine: kuning jernih dan bau khas urin. Setelah operasi, terpasang DC three way dengan *urine out put* +irigasi NaCl 0,9% sejumlah 200cc pada 30 menit pertama post operasi.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan / minum	*				
Toileting		*			
Berpakaian			*		
Mobilitas di tempat tidur			*		
Berpindah			*		
Ambulasi / ROM	*				

0 : mandiri, 1 : dengan alat bantu, 2 : dibantu orang lain, 3 : dibantu orang lain dan alat, 4 : tergantung total

e. Pola Perceptual

- Penglihatan: klien mampu melihat dengan jelas dalam jarak maksimal 1m (visus: 1/6).
- Pendengaran: klien kurang dapat mendengar dengan jelas.
- Pengecapan dan pembauan: klien mampu merasakan dan mencium bau dengan jelas.

- Sensasi: klien dapat merasakan sensasi sentuhan, nyeri, dan panas.

f. Pola Istirahat (Tidur):

- Sebelum sakit : Tidur 1 kali, 7-8 jam pada malam hari.
- Selama sakit: Tidur 2 kali, siang dan malam hari, total 8 jam/hari. Malam hari sering terbangun dalam waktu yang lama dikarenakan nyeri dan sulit untuk memulai tidur.

g. Pola Persepsi diri

- Identitas diri: Klien adalah suami sekaligus ayah dari 6 orang anak. Klien masih mengenali identitas dirinya (nama, jenis kelamin, status, dll).
- Harga diri : Klien tidak pernah merasa putus asa dalam menghadapi masalah dan beliau adalah orang yang dihormati oleh keluarganya.
- Gambaran diri : Klien tidak pernah merasa sedih dan khawatir dengan perubahan yang terjadi selama masa tuanya. Namun, klien menjadi mudah sedih semenjak sakit.
- Ideal diri: Klien memiliki keinginan untuk lekas sembuh dan menikmati masa tuanya dengan tenang bersama keluarganya.
- Peran diri: Klien berperan sebagai seorang suami dan ayah yang membimbing keluarganya.

h. Pola Peran dan Hubungan

Klien adalah seorang suami dan ayah dari 6 anaknya. Hubungan klien dan keluarga cukup baik, begitu pun hubungannya dengan masyarakat. Selama ini, klien tinggal bersama dengan istrinya, namun anak-anaknya tinggal dekat dengan rumahnya sehingga dapat sering bertemu dan berkomunikasi. Masalah ekonomi, klien biasanya mencari sendiri dari hasil tani dan terkadang anak-anaknya memberikan tambahan pemasukan pada klien dan istrinya, terutama selama klien sakit.

i. Pola reproduksi dan seksual

Klien memiliki 6 orang anak.

j. Pola pertahanan diri/koping

Klien biasanya segera menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Selama sakit klien tetap tegar meskipun terkadang merasa sedih melihat kondisi kesehatannya yang menurun.

k. Keyakinan dan Nilai

Klien beragama islam. Keluarga klien mengatakan tidak ada keyakinan agama yang bertentangan dengan nilai-nilai kesehatan. Keluarga tidak memiliki kepercayaan pada dukun terkait kondisi kesehatannya.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran : Composmentis dengan GCS = E₄M₆V₅
- b. *Capillary Refill* < 3 detik
- c. Antropometri: TB: 167 cm, BB tidak terkaji dikarenakan pasien tidak mengetahuinya dan harus bedrest saat pengkajian. LILA 25 cm (Ambang batas LILA minimal 23,5).
- d. Tanda vital
 - 1) Pernafasan: 23 x/menit
 - 2) Nadi : 90 x/menit
 - 3) Suhu : 36⁰ C
 - 4) Tekanan darah: 130/70 mmHg
- e. *Head to toe*
 - 1) Kepala : Inspeksi: bentuk mesocephal
 - a) Rambut : Inspeksi: warna hitam dan beruban, lurus, kusam, tidak berketombe, discharge (-), lesi(-).
 - b) Mata : Inspeksi: Pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, katarak (-), glaukoma (-), dan penglihatan sedikit kabur.
 - c) Hidung : Inspeksi: bentuk simetris, polip (-), sekret (-), napas cuping hidung (-), epistaksis (-).
 - d) Mulut : Inspeksi: membran mukosa kemerahan, sianosis (-), lidah tidak kotor, stomatitis (-).
 - e) Telinga : Inspeksi: bentuk simetris, tidak ada serumen, cukup bersih, pendengaran berkurang.
 - 2) Leher :

Inspeksi: tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
 - 3) Thorax :
 - a) Paru-paru

- Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- Palpasi : ekspansi paru simetris, fremitus taktil redup.
- Perkusi : redup.
- Auskultasi: wheezing (+), ronchi (+).

b) Jantung :

- Inspeksi: iktus cordis tidak terlihat.
- Perkusi: terdapat pembesaran jantung.
- Auskultasi: S1>S2, murmur (+), S3 (-).

4) Abdomen :

- Inspeksi : tidak ada luka, perut cembung, kembung (-).
- Auskultasi: bising usus 12 x/menit.
- Palpasi : ascites (-), massa (-), hepar tidak teraba, lien tidak teraba.
- Perkusi: hipersonor.

5) Punggung :

Inspeksi: tidak ada lordosis, kifosis maupun skoliosis.

6) Genitalia :

Inspeksi: tidak ada kelainan, lesi (-), terpasang DC *three way*, terlihat rembesan darah pada balutan yang keluar dari ujung penis (urethra).

7) Ekstremitas

Inspeksi: terpasang infus RL pada tangan kiri, oedema (-), varises (-), kekuatan motorik :

KM	5	5
	4	4

8) Kulit: warna sawo matang, tidak anemis, kulit keriput, lesi (-).

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Darah

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
5 maret 2016	WBC	4,4 ($10^3/uL$)	4-11
	LYM#	1,3 ($10^9/L$)	0,8-4
	MXD#	0,5 ($10^9/L$)	0,2-0,7
	Neut#	2,6 ($10^9/L$)	1,56-6,13
	LYM%	29,6%	25-40
	MXD%	12,1%	3-10
	Neut%	50,3%	50-70
	RBC	4,34 ($10^3/uL$)	3,8-5,2
	HGB	11,6 g/dL	13,2-17,3
	HCT	37,1 %	40-52
	MCV	85,5 fL	80-100
	MCH	26,7 pg	26-34
	MCHC	31,3 g/dL	32-36
	RDW-SD	50,9%	37-50
	PLT	190 ($10^9g/L$)	150-400
	MPV	8,3 fL	9-13
	PDW	10,0 fL	9-17
	P-LCR	14,5%	13-43
	CT	4 ³⁰	2-5
	BT	4 ⁰⁰	3-5
Glukosa	112 mg%	100-150	
Albumin	3,2 gr%	4-5	
Total Protein	6,7 gr%	6,6-8,7	
Ureum UV	24,9 mg%	10-50	

	Creatinin	1,26 mg%	0,5-1,9
	Asam urat	8,8 mg/dL	3-7

4. Terapi Post Operasi:

- a. IVFD RL 20 tpm
- b. Irigasi bladder NaCl 0,9% (H0-1: drip guyur, H-2: 60 tts/menit, H-3: 40 tts/menit, hari selanjutnya intermitten).
- c. Injeksi: Ketorolac 2 x 30 mg, Ranitidin 2 x 25 mg, dan Ceftriaxon 1x 1gram.
- a. Obat per oral: Allopurinol 2 x 100mg, Doxycycline 2 x 100 mg, Methylprednisolone 2x 4 mg.

B. ANALISA DATA

No.	Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	5 maret 2016	DS : - Pasien menyatakan daerah bekas operasi terasa nyeri terutama saat ditekan atau bergerak. - Pasien tampak menahan nyeri DO : - P: Cedera jaringan, Q: nyeri terlokalisir, R: Suprapubik, S: nyeri berat dengan skala 8, T: tak menentu, nyeri bertambah saat bergerak/ditekan/batuk. - Tanda-tanda vital : TD : 130/70 mmHg Suhu : 36 °C Nadi : 90 kali/mnt RR : 23 kali/mnt	Nyeri (akut)	Agen injury fisik (akibat pembedahan)
2.	5 maret 2016	DS : - Klien mengatakan BAK Menentes, nyeri, tidak tuntas, mengejan saat BAK, DO : - terpasang DC <i>three way</i> , terlihat rembesan, distensi kandung kemih teraba - Tangan kiri terpasang IVFD RL 20 tpm - Hb : 11,6 gr/dl (Normal 13,2-17,3 gr/dl) - Riwayat penyakit kronis (BPH sejak tahun 2008)	Retensi urine	Obstruksi anatomic
3.	5 maret 2016	DS : - DO : - Balutan area terpasangnya DC <i>three way</i> terdapat rembesan darah (darah keluar dari urethra).	PK : Perdarahan	

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri (akut) b.d. agen injury fisik (akibat pembedahan).
2. Retensi urine b.d obstruksi anatomik
3. PK: perdarahan.

D. NCP

No .	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional																					
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik :pembedahan	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, nyeri hilang/terkendali dengan skala :</p> <p>1 = Konsisten menunjukkan</p> <p>2 = Sering</p> <p>3 = Kadang-kadang</p> <p>4 = Jarang</p> <p>5 = Tidak pernah</p> <p>yang dibuktikan dengan indikator :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th rowspan="2">Awal</th> <th colspan="5">Tujuan</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Mengenali faktor penyebab</td> <td>3</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Awal	Tujuan					1	2	3	4	5	1.	Mengenali faktor penyebab	3		x				<p><i>Pain management :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pengalaman nyeri pasien sebelumnya, gali pengalaman klien tentang nyeri dan tindakan apa yang dilakukan klien untuk mengatasinya. - Kaji intensitas, karakteristik, onset, durasi nyeri. - Kaji ketidaknyamanan, gambarkan pengaruh terhadap kualitas istirahat, tidur, ADL. - Kaji penyebab dari nyeri - Monitoring vital sign - Monitoring respon verbal/non verbal - Atur posisi yang nyaman mungkin, lingkungan nyaman, kurangi stimulan. <p><i>Pain control :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik relaksasi/distraksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat dijadikan bahan evaluasi awal untuk penanganan nyeri saat ini. - Intensitas dari nyeri dan ketidaknyamanan harus dikaji dan didokumentasikan setelah prosedur yang menyebabkan nyeri dengan beberapa hal baru tentang nyeri dan interval dari nyeri. - Minimalisasi pengaruh eksternal mampu membantu klien untuk mengatasi nyeri dan mencegah timbulnya nyeri. - Mengetahui intervensi yang akan dilakukan - Peningkatan tanda-tanda
No	Indikator	Awal				Tujuan																			
			1	2	3	4	5																		
1.	Mengenali faktor penyebab	3		x																					

		2.	Mengenali lamanya (onset) sakit (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)	3		x								<p><i>Management terapi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelola pemberian analgetik <p>vital mengindikasikan adanya tingkat nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indikator adanya nyeri - Lingkungan sangat berpengaruh terhadap suasana hati, suasana hati berkaitan erat dengan tingkat nyeri - Penggunaan teknik non farmakologi (seperti relaksasi, guided imagery, terapi musik, distraksi, massage, aplikasi panas-dingi) diharapkan pasien tidak tergantung dengan obat-obatan sehingga pasien bisa melakukan manajemen nyeri dengan mandiri. - Analgetik sangat diperlukan kondisi nyeri yang berat dan tidak tertahankan
		3.	Menggunakan metode non-analgetik untuk mengurangi nyeri	4		x								
		4.	Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri	4		x								
		5.	Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	4		x								
		6.	Tanda vital dalam rentang normal	3		x								

2.	Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, pasien akan menunjukkan pengendalian resiko infeksi pada skala sebagai berikut :</p> <p>1 = Tidak pernah</p> <p>2 = Jarang</p> <p>3 = Kadang-kadang</p> <p>4 = Sering</p> <p>5 = Konsisten</p> <p>yang dibuktikan dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="577 850 1220 1268"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th rowspan="2">Awal</th> <th colspan="5">Tujuan</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tidak didapatkan infeksi berulang</td> <td>1</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Status respirasi sesuai yang</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Awal	Tujuan					1	2	3	4	5	1.	Tidak didapatkan infeksi berulang	1	X					2.	Status respirasi sesuai yang	3				x		<p><i>Infection Control</i> (Kontrol Infeksi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pengetahuan pasien dan keluarga tentang infeksi - Jelaskan pada pasien & keluarga tentang tanda-tanda infeksi - Anjurkan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan dan personal <p><i>Proteksi infeksi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi - Monitor daerah insisi - Pantau tanda-tanda vital - Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan - Lakukan perawatan luka dengan prinsip steril - Kolaborasi pemberian antibiotik bila diperlukan <p>Management lingkungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jaga kebersihan lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan keluarga sehingga infeksi dapat dicegah sedini mungkin - Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga sehingga mereka dapat segera melapor ke perawat bila terjadi tanda infeksi dan mampu menghindarinya - Mencegah terjadinya infeksi silang - Peningkatan tanda-tanda vital dapat mengindikasikan infeksi - Mengetahui adanya infeksi - Mencegah terjadinya infeksi silang - Membebaskan tangan dari kuman - Mencegah terjadinya infeksi silang
No	Indikator	Awal				Tujuan																											
			1	2	3	4	5																										
1.	Tidak didapatkan infeksi berulang	1	X																														
2.	Status respirasi sesuai yang	3				x																											

			diharapkan								sekitar pasien - Batasi jumlah pengunjung	- Mencegah terjadinya infeksi silang - Lingkungan yang bersih mengurangi kuman berkembang biak - Meningkatkan tingkat kenyamanan dan mencegah terjadinya infeksi silang
		3.	Status genitourinari sesuai yang diharapkan	3					x			
		5.	Temperatur badan sesuai yang diharapkan	3					x			
		6.	Integritas kulit	2					x			
		7.	Integritas mukosa	4						x		
		9.	Sel darah putih (WBC) dalam batas normal	5						x		

4.	PK : Perdarahan	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam perawat mampu menghentikan perdarahan dengan skala :</p> <p>1 = Tidak pernah</p> <p>2 = Jarang</p> <p>3 = Kadang-kadang</p> <p>4 = Sering</p> <p>5 = Konsisten menunjukkan</p> <p>yang dibuktikan dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="577 791 1216 1161"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th rowspan="2">Awal</th> <th colspan="5">Tujuan</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Luka sembuh, kering, bebas pus, tidak meluas</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Hb tidak kurang dari 7 gr/dL</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Awal	Tujuan					1	2	3	4	5	1.	Luka sembuh, kering, bebas pus, tidak meluas	2					x	2.	Hb tidak kurang dari 7 gr/dL	5					x	<p>Kontrol perdarahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji keadaan : balutan luka operasi setiap pergantian shif - Jaga posisi kateter dan drain tetap aman dan bersih - Monitor vital sign setiap pergantian shif - Jelaskan tentang tanda dan gejala perdarahan - Kolaborasikan untuk pemberian diit tinggi kalori tinggi protein setelah pasien sadar penuh - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor balutan luka, kateter, dan drain luka operasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah komplikasi dini - Mengetahui perawatan lanjutan - Mengetahui status pasien - Meningkatkan pengetahuan pasien tentang tanda dan gejala perdarahan sehingga komplikasi dapat di minimalkan - Meningkatkan intake nutrisi dan cairan pasien - Meminimalkan terjadinya komplikasi - Meminimalkan terjadinya komplikasi
No	Indikator	Awal				Tujuan																											
			1	2	3	4	5																										
1.	Luka sembuh, kering, bebas pus, tidak meluas	2					x																										
2.	Hb tidak kurang dari 7 gr/dL	5					x																										

E. IMPLEMENTASI

Tgl/Jam	No. DP	Implementasi	Evaluasi	Paraf
5/03/2016 11.40 WIB 11.45 WIB 11.50 WIB 11.55 WIB 12.10 WIB	1	<p>a. Mengkaji nyeri: lokasi, karakteristik dan onset, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri.</p> <p>b. Mengkaji pengalaman nyeri pasien.</p> <p>c. Mengkaji penyebab nyeri pasien.</p> <p>d. Mengkaji pengaruh nyeri terhadap istirahat dan aktivitas pasien.</p> <p>e. Mengajarkan teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>f. Mengkaji respon pasien setelah menggunakan teknik napas dalam.</p> <p>g. Memberikan posisi yang nyaman untuk pasien (posisi semifowler)</p> <p>h. Edukasi keluarga tentang bladder trening</p>	<p>S: Pasien mengetahui penyebab nyeri karena operasi. Pasien mengatakan pernah mengalami nyeri abdomen bawah sebelumnya. Istirahat/tidur kurang dikarenakan nyeri.</p> <p>O: Skala nyeri: 7, ekspresi wajah menahan nyeri (+), posisi tubuh melindungi bagian nyeri (+), TD: 130/70 mmHg, N:90x/menit, RR: 23x/menit, t: 35,9°C. Pasien terlihat menggunakan napas dalam untuk mengurangi nyeri.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji skala nyeri - Kaji pengaruh nyeri terhadap istirahat/tidur - Berikan injeksi ketorolac 2 x 30 mg sesuai instruksi dokter. - Monitor TTV - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Motivasi pasien untuk meningkatkan istirahat/tidur 	

12.25 WIB		<ul style="list-style-type: none"> i. Melakukan bladder trening j. Mengukur TTV k. Memberikan injeksi ketorolac 30 mg dan ranitidin 25 mg l. Memotivasi pasien untuk istirahat/tidur 		
6/3/2016	2.	<ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan - Memonitor kateter urine/irigasi dan drain. - Membatasi pengunjung - Mengkaji tanda dan gejala infeksi pada area insisi. - Mengkaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala infeksi. - Menjelaskan pada keluarga tentang tanda dan gejala infeksi. - Memonitor kateter urine/irigasi dan drain. - Melatih bladder trening - Memantau kebersihan linen tempat tidur. 	<p>S: klien masih merasa nyeri, belum bisa melakukan bladder trening</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irigasi lancar drip guyur, jernih kemerahan 200cc pada 30 menit post operasi. - Tangan kiri terpasang IVFD RL 20 tpm, tidak terdapat plebitis - TD: 130/70 mmHg, N:90x/menit, RR: 23x/menit, t: 35,9°C. - Keluarga pasien memahami tanda dan gejala infeksi. - Pengunjung masuk bergantian. - Integritas kulit menurun (usia tua), integritas mukosa baik. <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor adanya tanda dan gejala infeksi. - Monitor drain dan kateter urine/irigasi. - Lakukan perawatan kateter dan drain/irigasi. - Lakukan latihan bladder trening - Berikan antibiotik Ceftriaxon 2 x 1 gram. - Monitor TTV - Jaga kebersihan lingkungan pasien. 	

13.20 WIB		- Mengukur TTV	- Batasi pengunjung	
7/3/2016 19.00 WIB 19.15 WIB 19.20 WIB 20.38 WIB 16.00 WIB	3.	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada keluarga dan pasien tanda dan gejala perdarahan. - Menjaga posisi kateter dan drain tetap aman dan bersih - Edukasi keluarga klien lagi tentang bledder trening - Melakukan bledder trening - Mengukur TTV 	<p>S : nyeri berkurang, sudah bisa merasakan ingin pipis</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - terpasang DC, bersih, 700cc, jernih kemerahan. - Drain luka operasi, bersih, 20cc, warna merah. - TD: 130/70 mmHg, N:90x/menit, RR: 23x/menit, t: 35,9°C. - Terlihat rembesan darah pada balutan ujung penis. <p>A : Masalah PK: Perdarahan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor Hb post operasi - Monitor TTV 	

<p>8/3/2016/ 05.30 WIB 05.40 WIB 05.50 WIB 07.30 WIB 08.00 WIB 14.00 WIB</p>	<p>1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Mengkaji nyeri: lokasi, karakteristik dan onset, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri. - Mengkaji pengaruh nyeri terhadap istirahat/tidur. - Ganti linen - Memberikan injeksi ketorolac 30 mg dan ranitidin 25 mg - Memotivasi pasien untuk istirahat. - Memberikan injeksi ketorolac 30 mg dan ranitidin 25 mg - Mengukur TTV - Menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien. - Melatih bladder training 	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri masih sering muncul dan bertambah jika batuk/gerak/ditekan. Pasien dapat istirahat/tidur 4 jam, sudah bisa merasakan sensasi ingin pipis</p> <p>O: Skala nyeri: 3, ekspresi wajah menahan nyeri (-), posisi tubuh melindungi bagian nyeri (-), TD: 120/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 23x/menit, t: 36°C. Linen bersih dan lingkungan mendukung untuk istirahat pasien, perdarahan berkurang</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji skala nyeri - Kaji pengaruh nyeri terhadap istirahat/tidur - Berikan injeksi ketorolac 2 x 30 mg dan ranitidin 2x 25 mg sesuai instruksi dokter. - Motivasi untuk menggunakan teknik napas dalam dalam manajemen nyeri - Monitor TTV - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Latih bladder training - Motivasi pasien untuk meningkatkan istirahat/tidur 	
<p>9/3/2016 05.20 WIB</p>	<p>2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan 	<p>S: klien mengatakan tidak merasakan nyeri lagi, sudah merasakan ingin pipis setelah dilakukan bladder training</p> <p>O:</p>	

05.30 WIB		<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Memonitor kateter urine/irigasi dan drain. - Mengkaji tanda dan gejala infeksi pada area insisi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Irigasi lancar 60 tts/menit, jernih 700cc. - Terdapat luka operasi di suprapubik, terbalut sepanjang 10 cm, luka operasi terbalut kassa steril dengan hipavix, tidak terdapat rembesan darah. - Warna produk drain merah, lancar, 20cc. 	
06.10 WIB		<ul style="list-style-type: none"> - Ganti linen tempat tidur. - Melepas kateter - Membatasi pengunjung 	<ul style="list-style-type: none"> - Tangan kiri terpasang IVFD RL 20 tpm, tidak terdapat plebitis - TD: 120/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 23x/menit, t: 36°C. - Balutan baru pada area penis. - Pengunjung masuk bergantian. - Kulit keriput (usia tua), integritas mukosa baik. 	
06.20 WIB		<ul style="list-style-type: none"> - Memantau kebersihan linen tempat tidur. - Memonitor kateter urine/irigasi dan drain. 		
07.40 WIB			A: Masalah teratasi sebagian	
08.30 WIB			P: Intervensi dilanjutkan	
11.00 WIB			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor adanya tanda dan gejala infeksi. - Lakukan perawatan kateter dan drain/irigasi. - Berikan antibiotik Ceftriaxon 2 x 1 gram. - Monitor TTV 	
14.10 WIB			<ul style="list-style-type: none"> - Jaga kebersihan lingkungan pasien. - Batasi pengunjung 	
14.30 WIB				

2. Klien B

Nama Tn. Ws Usia 65 th, Jenis kelamin Laki-laki , Agama Islam
Status Menikah Pekerjaan wiraswasta Alamat kembaran Diagnosa
Medis: Benigna Prostat Hiperplasia

Riwayat Kesehatan klien di lakukan operasi TRUP pada tanggal 4 maret 2016 Nyeri dibagian alat kelamin dengan skala 8 dan nyeri bertambah jika ditekan/bergerak/batuk. P: cedera jaringan, Q: nyeri terlokalisir, S: nyeri berat dengan skala 8, T: tidak menentu, nyeri bertambah saat bergerak/ditekan/batuk. TD:140/90, N 90x/m, S 35, RR:20x/m. Klien belum pernah masuk rumah sakit sebelumnya

1. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pemeliharaan kesehatan

- Klien dan keluarga menyatakan belum mengetahui sedikit tentang penyakit BPH yang dialami klien.
- Keluarga menyetujui setiap tindakan yang berhubungan dengan perawatan, pemeriksaan, dan penanganan intensif berkaitan dengan proses penyembuhan klien setelah mendapatkan penjelasan dari dokter dan perawat baik secara lisan maupun tulisan.

b. Nutrisi metabolik:

- Intake Makanan:

- Sebelum sakit: makan 3 kali sehari, 8-11 sendok makan/hari, menu: nasi dan sayur.
- Selama sakit: makan 3 kali sehari, 5 sendok makan/hari, menu: nasi, sayur, dan lauk (diet rendah purin).

- Intake Cairan

- Sebelum sakit: air putih 7-8 gelas/hari.
- Selama sakit: air putih 5-7 gelas/hari dan infus RL 1500cc/hari.

c. Eliminasi:

- BAB

- Sebelum sakit: 1 kali/hari, lancar, feses lunak.
- Selama sakit: 1 kali/hari, lancar, feses lunak.

- BAK

- Sebelum sakit: 2-3 kali/hari.
- Selama sakit: terpasang kateter urin dengan urine out put 1000-1800 cc/hari, warna urine: kuning jernih dan bau khas urin. Setelah operasi, terpasang DC three way dengan *urine out put* +irigasi NaCl 0,9% sejumlah 200cc pada 30 menit pertama post operasi.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan / minum	*				
Toileting			*		
Berpakaian			*		
Mobilitas di tempat tidur			*		
Berpindah			*		
Ambulasi / ROM	*				

0 : mandiri, 1 : dengan alat bantu, 2 : dibantu orang lain, 3 : dibantu orang lain dan alat, 4 : tergantung total

e. Pola Perceptual

- Penglihatan: klien mampu melihat dengan jelas dalam jarak maksimal 1m (visus: 1/6).
- Pendengaran: klien kurang dapat mendengar dengan jelas.
- Pengecapan dan pembauan: klien mampu merasakan dan mencium bau dengan jelas.
- Sensasi: klien dapat merasakan sensasi sentuhan, nyeri, dan panas.

f. Pola Istirahat (Tidur):

- Selama sakit: Tidur 2 kali, siang dan malam hari, total 8 jam/hari. Malam hari sering terbangun dalam waktu yang lama dikarenakan nyeri dan sulit untuk memulai tidur.

g. Pola Persepsi diri

- Identitas diri: Klien adalah suami sekaligus ayah dari 3 orang anak. Klien masih mengenali identitas dirinya (nama, jenis kelamin, status, dll).
- Harga diri : Klien tidak pernah merasa putus asa dalam menghadapi masalah dan beliau adalah orang yang dihormati oleh keluarganya.
- Gambaran diri : Klien tidak pernah merasa sedih dan khawatir dengan perubahan yang terjadi selama masa tuanya. Namun, klien menjadi mudah sedih semenjak sakit.
- Ideal diri: Klien memiliki keinginan untuk lekas sembuh dan menikmati masa tuanya dengan tenang bersama keluarganya.
- Peran diri: Klien berperan sebagai seorang suami dan ayah yang membimbing keluarganya.

h. Pola Peran dan Hubungan

Klien adalah seorang suami dan ayah dari 3 anaknya. Hubungan klien dan keluarga cukup baik, begitu pun hubungannya dengan masyarakat. Selama ini, klien tinggal bersama dengan istrinya, namun anak-anaknya tinggal dekat dengan rumahnya sehingga dapat sering bertemu dan berkomunikasi. Masalah ekonomi, klien biasanya mencari sendiri dari hasil tani dan terkadang anak-anaknya memberikan tambahan pemasukan pada klien dan istrinya, terutama selama klien sakit.

i. Pola reproduksi dan seksual

Klien memiliki 3 orang anak.

j. Pola pertahanan diri/koping

Klien biasanya segera menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Selama sakit klien tetap tegar meskipun terkadang merasa sedih melihat kondisi kesehatannya yang menurun.

k. Keyakinan dan Nilai

Klien beragama islam. Keluarga klien mengatakan tidak ada keyakinan agama yang bertentangan dengan nilai-nilai kesehatan.

2. Pemeriksaan Fisik

- f. Kesadaran : Composmentis dengan GCS = E₄M₆V₅
- g. *Capillary Refill* < 3 detik
- h. Antropometri: TB: 170 cm, Tanda vital
 - 1) Pernafasan: 23 x/menit

- 2) Nadi : 90 x/menit
- 3) Suhu : 36⁰ C
- 4) Tekanan darah: 120/70 mmHg

i. Head to toe

- 1) Kepala : Inspeksi: bentuk mesocephal
 - f) Rambut : Inspeksi: warna hitam dan beruban, lurus, kusam, tidak berketombe, discharge (-), lesi (-).
 - g) Mata : Inspeksi: Pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, katarak (-), glaukoma (-), dan penglihatan sedikit kabur.
 - h) Hidung : Inspeksi: bentuk simetris, polip (-), sekret (-), napas cuping hidung (-), epistaksis (-).
 - i) Mulut : Inspeksi: membran mukosa kemerahan, sianosis (-), lidah tidak kotor, stomatitis (-).
 - j) Telinga : Inspeksi: bentuk simetris, tidak ada serumen, cukup bersih, pendengaran berkurang.
- 2) Leher :

Inspeksi: tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- 3) Thorax :
 - c) Paru-paru
 - Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
 - Palpasi : ekspansi paru simetris, fremitus taktil redup.
 - Perkusi : redup.
 - Auskultasi: wheezing (+), ronchi (+).
 - d) Jantung :
 - Inspeksi: iktus cordis tidak terlihat.
 - Perkusi: terdapat pembesaran jantung.
 - Auskultasi: S1>S2, murmur (+), S3 (-).
- 4) Abdomen :
 - Inspeksi : tidak ada luka, perut cembung, kembung (-).
 - Auskultasi: bising usus 12 x/menit.

- Palpasi : ascites (-), massa (-), hepar tidak teraba, lien tidak teraba.

- Perkusi: hipersonor.

5) Punggung :

Inspeksi: tidak ada lordosis, kifosis maupun skoliosis.

6) Genitalia :

Inspeksi: tidak ada kelainan, lesi (-), terpasang DC *three way*, terlihat rembesan darah pada balutan yang keluar dari ujung penis (urethra).

7) Ekstremitas

Inspeksi: terpasang infus RL pada tangan kiri, oedema (-), varises (-), kekuatan motorik :

	5	5
KM	5	5

8) Kulit: warna sawo matang, tidak anemis, kulit keriput, lesi (-).

3. Pemeriksaan Penunjang

b. Pemeriksaan Darah

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
3 maret 2016	WBC	11 ($10^3/uL$)	4-11
	LYM#	1,3 ($10^9/L$)	0,8-4
	MXD#	0,5 ($10^9/L$)	0,2-0,7
	Neut#	2,6 ($10^9/L$)	1,56-6,13
	LYM%	29,6%	25-40
	MXD%	12,1%	3-10
	Neut%	52,9%	50-70
	RBC	4,34 ($10^3/uL$)	3,8-5,2
	HGB	11,6 g/dL	13,2-17,3
	HCT	37,1 %	40-52

	MCV	80,5 fL	80-100
	MCH	25,7 pg	26-34
	MCHC	31,3 g/dL	32-36
	RDW-SD	50,9%	37-50
	PLT	190 (10 ⁹ g/L)	150-400
	MPV	8,3 fL	9-13
	PDW	10,0 fL	9-17
	P-LCR	9,5%	13-43
	CT	4 ³⁰	2-5
	BT	4 ⁰⁰	3-5
	Glukosa	112 mg%	100-150
	Albumin	3,2 gr%	4-5
	Total Protein	6,7 gr%	6,6-8,7
	Ureum UV	24,9 mg%	10-50
	Creatinin	1,26 mg%	0,5-1,9
	Asam urat	8,8 mg/dL	3-7

4. Terapi Post Operasi:

- a. IVFD RL 20 tpm
- b. Irigasi bladder NaCl 0,9% (H0-1: drip guyur, H-2: 60 tts/menit, H-3: 40 tts/menit, hari selanjutnya intermitten).
- c. Injeksi: Ketorolac 2 x 30 mg, Ranitidin 2 x 25 mg, dan Ceftriaxon 1x 1gram.
- d. Obat per oral: Allopurinol 2 x 100mg, Doxycycline 2 x 100 mg, Methylprednisolone 2x 4 mg.

F. ANALISA DATA

No.	Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	4 maret 2016	DS : - Pasien menyatakan daerah bekas operasi terasa nyeri terutama saat ditekan atau bergerak. - Pasien tampak menahan nyeri DO : - P: Cedera jaringan, Q: nyeri terlokalisir, R: Suprapubik, S: nyeri berat dengan skala 7, T: tak menentu, nyeri bertambah saat bergerak/ditekan/batuk. - Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg Suhu : 36 °C Nadi : 90 kali/mnt RR : 23 kali/mnt	Nyeri (akut)	Agen injury fisik (akibat pembedahan)
2.	4 maret 2016	DS : - - terpasang DC <i>three way</i> , terlihat rembesan darah pada DO : balutan yang keluar dari ujung penis (urethra). - Tangan kiri terpasang IVFD RL 20 tpm - Hb : 10,6 gr/dl (Normal 13,2-17,3 gr/dl)	Retensi urine	Obstruksi mekanik perdarahan
3.	4 maret 2016	DS : - - Balutan area terpasangnya DC <i>three way</i> terdapat DO : rembesan darah (darah keluar dari urethra).	PK : Perdarahan	

G. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri (akut) b.d. agen injury fisik (akibat pembedahan).
2. Retensi urine b.d Obstruksi mekanik perdarahan
3. PK: perdarahan.

H. NCP

No .	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional																					
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik :pembedahan	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, nyeri hilang/terkendali dengan skala :</p> <p>1 = Konsisten menunjukkan</p> <p>2 = Sering</p> <p>3 = Kadang-kadang</p> <p>4 = Jarang</p> <p>5 = Tidak pernah</p> <p>yang dibuktikan dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="577 997 1227 1230"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th rowspan="2">Awal</th> <th colspan="5">Tujuan</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Mengenali faktor penyebab</td> <td>3</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Awal	Tujuan					1	2	3	4	5	1.	Mengenali faktor penyebab	3		x				<p><i>Pain management :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pengalaman nyeri pasien sebelumnya, gali pengalaman klien tentang nyeri dan tindakan apa yang dilakukan klien untuk mengatasinya. - Kaji intensitas, karakteristik, onset, durasi nyeri. - Kaji ketidaknyamanan, gambarkan pengaruh terhadap kualitas istirahat, tidur, ADL. - Kaji penyebab dari nyeri - Monitoring vital sign - Monitoring respon verbal/non verbal - Atur posisi yang nyaman mungkin, lingkungan nyaman, kurangi stimulan. <p><i>Pain control :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik relaksasi/distraksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat dijadikan bahan evaluasi awal untuk penanganan nyeri saat ini. - Intensitas dari nyeri dan ketidaknyamanan harus dikaji dan didokumentasikan setelah prosedur yang menyebabkan nyeri dengan beberapa hal baru tentang nyeri dan interval dari nyeri. - Minimalisasi pengaruh eksternal mampu membantu klien untuk mengatasi nyeri dan mencegah timbulnya nyeri. - Mengetahui intervensi yang akan dilakukan - Peningkatan tanda-tanda vital mengindikasikan adanya tingkat nyeri - Indikator adanya nyeri
No	Indikator	Awal				Tujuan																			
			1	2	3	4	5																		
1.	Mengenali faktor penyebab	3		x																					

		2.	Mengenalinya (onset) lamanya sakit (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)	3		x					<p><i>Management terapi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelola pemberian analgetik - Lingkungan sangat berpengaruh terhadap suasana hati, suasana hati berkaitan erat dengan tingkat nyeri - Penggunaan teknik non farmakologi (seperti relaksasi, guided imagery, terapi musik, distraksi, massage, aplikasi panas-dingi) diharapkan pasien tidak tergantung dengan obat-obatan sehingga pasien bisa melakukan manajemen nyeri dengan mandiri. - Analgetik sangat diperlukan kondisi nyeri yang berat dan tidak tertahankan
		3.	Menggunakan metode non-analgetik untuk mengurangi nyeri	4		x					
		4.	Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri	4		x					
		5.	Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	4		x					
		6.	Tanda vital dalam rentang normal	3		x					

2.	<p>Retensi urine</p> <p>Obstruksi mekanik perdarahan</p>	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, pasien akan menunjukkan pengendalian Menunjukkan perilaku yang meningkatkan control kandung kemih/urinaria, pasien mempertahankan keseimbangan cairan</p>	<p>Kaji haluaran urine dan system drainase, khususnya selama irigasi berlangsung</p> <p>Bantu pasien memilih posisi normal untuk berkemih</p> <p>Perhatikan waktu, jumlah berkemih dan ukuran aliran setelah kateter dilepas</p> <p>Anjurkan klien untuk latihan bladder training</p> <p>Anjurkan pemasukkan cairan 2-2,5 liter / hari jika tidak ada kontra indikasi.</p>	<p>Retensi dapat terjadi karena edema area bedah, bekuan darah, dan spasme kandung kemih</p> <p>mendorong pasase urine dan menngkatkan rasa normalitas.</p> <p>kateter biasa lepas 2-5 hari setelah bedah, tetapi berkemih dapat berlanjut sehingga menjadi masalah untuk beberapa waktu karena edema uretral dan kehilangan tonus.</p>
----	--	---	--	---

4.	PK : Perdarahan	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam perawat mampu menghentikan perdarahan dengan skala :</p> <p>1 = Tidak pernah</p> <p>2 = Jarang</p> <p>3 = Kadang-kadang</p> <p>4 = Sering</p> <p>5 = Konsisten menunjukkan</p> <p>yang dibuktikan dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="577 791 1216 1160"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th rowspan="2">Awal</th> <th colspan="5">Tujuan</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Luka sembuh, kering, bebas pus, tidak meluas</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Hb tidak kurang dari 7 gr/dL</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Awal	Tujuan					1	2	3	4	5	1.	Luka sembuh, kering, bebas pus, tidak meluas	2					x	2.	Hb tidak kurang dari 7 gr/dL	5					x	<p>Kontrol perdarahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji keadaan : balutan luka operasi setiap pergantian shif - Jaga posisi kateter dan drain tetap aman dan bersih - Monitor vital sign setiap pergantian shif - Jelaskan tentang tanda dan gejala perdarahan - Kolaborasikan untuk pemberian diit tinggi kalori tinggi protein setelah pasien sadar penuh - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor balutan luka, kateter, dan drain luka operasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah komplikasi dini - Mengetahui perawatan lanjutan - Mengetahui status pasien - Meningkatkan pengetahuan pasien tentang tanda dan gejala perdarahan sehingga komplikasi dapat di minimalkan - Meningkatkan intake nutrisi dan cairan pasien - Meminimalkan terjadinya komplikasi - Meminimalkan terjadinya komplikasi
No	Indikator	Awal				Tujuan																											
			1	2	3	4	5																										
1.	Luka sembuh, kering, bebas pus, tidak meluas	2					x																										
2.	Hb tidak kurang dari 7 gr/dL	5					x																										

I. IMPLEMENTASI

Tgl/Jam	No. DP	Implementasi	Evaluasi	Paraf
5/03/2016 08.40 WIB 10.45 WIB 11.50 WIB 11.55 WIB 12.10IB	1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji nyeri: lokasi, karakteristik dan onset, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri. - Mengkaji pengalaman nyeri pasien. - Mengkaji penyebab nyeri pasien. - Mengkaji pengaruh nyeri terhadap istirahat dan aktivitas pasien. - Mengajarkan teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri - Mengkaji respon pasien setelah menggunakan teknik napas dalam. - Memberikan posisi yang nyaman untuk pasien (posisi semifowler) - Edukasi keluarga tentang bladder trening 	<p>S: Pasien mengetahui penyebab nyeri karena operasi. Pasien mengatakan pernah mengalami nyeri abdomen bawah sebelumnya. Istirahat/tidur kurang dikarenakan nyeri.</p> <p>O: Skala nyeri: 7, ekspresi wajah menahan nyeri (+), posisi tubuh melindungi bagian nyeri (+), TD: 110/70 mmHg, N:90x/menit, RR: 20x/menit, t: 35,9°C. Pasien terlihat menggunakan napas dalam untuk mengurangi nyeri.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji skala nyeri - Kaji pengaruh nyeri terhadap istirahat/tidur - Berikan injeksi ketorolac 2 x 30 mg sesuai instruksi dokter. - Monitor TTV - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Motivasi pasien untuk meningkatkan istirahat/tidur 	

12:30 WIB		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan bladder trening - Mengukur TTV - Memberikan injeksi ketorolac 30 mg dan ranitidin 25 mg - Memotivasi pasien untuk istirahat/tidur 		
6/3/2016	2.	<ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan - Memonitor kateter urine/irigasi dan drain. - Membatasi pengunjug - Mengkaji tanda dan gejala infeksi pada area insisi. - Mengkaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala infeksi. - Menjelaskan pada keluarga tentang tanda dan gejala infeksi. - Memonitor kateter urine/irigasi dan drain. - Melatih bledder trening - Memantau kebersihan linen tempat tidur. 	<p>S: klien masih merasa nyeri, bisa melakukan bledder trening</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irigasi lancar drip guyur, jernih kemerahan 200cc pada 30 menit post operasi. - Tangan kiri terpasang IVFD RL 20 tpm, tidak terdapat plebitis - TD: 130/70 mmHg, N:90x/menit, RR: 23x/menit, t: 35,9°C. - Keluarga pasien memahami tanda dan gejala infeksi. - Pengunjug masuk bergantian. - Integritas kulit menurun (usia tua), integritas mukosa baik. <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor adanya tanda dan gejala infeksi. - Monitor drain dan kateter urine/irigasi. - Lakukan perawatan kateter dan drain/irigasi. - Lakukan latihan bladder trenning - Berikan antibiotik Ceftriaxon 2 x 1 gram. - Monitor TTV - Jaga kebersihan lingkungan pasien. 	
14.20 WIB				
15.30 WIB				
14.10 WIB				
14.20 WIB				
15.10 WIB				

15.20 WIB		- Mengukur TTV	- Batasi pengunjung	
7/3/2016 10.00 WIB 10.15 WIB 11.20 WIB 12. 38 WIB 113.00 WIB	3.	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada keluarga dan pasien tanda dan gejala perdarahan - Menjaga posisi kateter dan drain tetap aman dan bersih - Edukasi keluarga klien lagi tentang bledder trening - Melakukan bledder trening - Mengukur TTV 	<p>S : nyeri berkurang, sudah bisa merasakan ingin pipis</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - terpasang DC, bersih, 700cc, jernih kemerahan. - Drain luka operasi, bersih, 20cc, warna merah. - TD: 130/70 mmHg, N:90x/menit, RR: 23x/menit, t: 35,9°C. - Terlihat rembesan darah pada balutan ujung penis. <p>A : Masalah PK: Perdarahan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor Hb post operasi - Monitor TTV 	

<p>8/3/2016/ 10.30 WIB 11.40 WIB 13.50 WIB 14:00 WIB 14.10 WIB 14.00 WIB</p>	<p>1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Mengkaji nyeri: lokasi, karakteristik dan onset, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri. - Mengkaji pengaruh nyeri terhadap istirahat/tidur. - Memberikan injeksi ketorolac 30 mg dan ranitidin 25 mg - Memotivasi pasien untuk istirahat. - Memberikan injeksi ketorolac 30 mg dan ranitidin 25 mg - Mengukur TTV - Menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien. - Melatih bladder trening 	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri masih sering muncul dan bertambah jika batuk/gerak/ditekan. Pasien dapat istirahat/tidur 4 jam, sudah bisa merasakan sensasi ingin pipis</p> <p>O: Skala nyeri: 3, ekspresi wajah menahan nyeri (-), posisi tubuh melindungi bagian nyeri (-), TD: 120/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 23x/menit, t: 36°C. Linen bersih dan lingkungan mendukung untuk istirahat pasien, perdarahan berkurang</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji skala nyeri - Kaji pengaruh nyeri terhadap istirahat/tidur - Berikan injeksi ketorolac 2 x 30 mg dan ranitidin 2x 25 mg sesuai instruksi dokter. - Motivasi untuk menggunakan teknik napas dalam dalam manajemen nyeri - Monitor TTV - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Latih bladder trening - Motivasi pasien untuk meningkatkan istirahat/tidur 	
<p>9/3/2016 07.20 WIB</p>	<p>2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan - Mengukur TTV 	<p>S: klien mengatakan tidak merasakan nyeri lagi, sudah merasakan ingin pipis setelah dilakukan bladder trening</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irigasi lancar 60 tts/menit, jernih 700cc. 	

08.30 WIB		- Memonitor kateter urine/irigasi dan drain.	- Terdapat luka operasi di suprapubik, terbalut sepanjang 10 cm, luka operasi terbalut kassa steril dengan hipavix, tidak terdapat rembesan darah.	
09.10 WIB		- Mengkaji tanda dan gejala infeksi pada area insisi.	- Warna produk drain merah, lancar, 20cc.	
09.20 WIB		- Ganti linen tempat tidur.	- Tangan kiri terpasang IVFD RL 20 tpm, tidak terdapat plebitis	
		- Melepas kateter	- TD: 120/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 23x/menit, t: 36°C.	
		- Membatasi pengunjung	- Balutan baru pada area penis.	
		- Memantau kebersihan linen tempat tidur.	- Pengunjung masuk bergantian.	
		- Memonitor kateter urine/irigasi dan drain.	- Kulit keriput (usia tua), integritas mukosa baik.	
10.40 WIB			A: Masalah teratasi sebagian	
11.30 WIB			P: Intervensi dilanjutkan	
			- Monitor adanya tanda dan gejala infeksi.	
11.50 WIB			- Lakukan perawatan kateter dan drain/irigasi.	
			- Berikan antibiotik Ceftriaxon 2 x 1 gram.	
14.10 WIB			- Monitor TTV	
			- Jaga kebersihan lingkungan pasien.	
			- Batasi pengunjung	
14.30 WIB				

3. Klien c

Nama Tn. M, Usia : 59 th, Jenis kelamin Laki-laki Agama Islam Status Menikah Pekerjaan wiraswasta Alamat mersi
Diagnosa Medis: Benigna Prostat Hiperplasia

Riwayat Kesehatan Klien di lakukan operasi TRUP pada tanggal 4 maret 2016 Nyeri dibagian alat kelamin dengan skala 8 dan nyeri bertambah jika ditekan/bergerak/batuk. P: cedera jaringan, Q: nyeri terlokalisir, S: nyeri berat dengan skala 8, T: tidak menentu, nyeri bertambah saat bergerak/ditekan/batuk. TD:140/90, N 90x/m, S 35, RR:21x/m. Klien belum pernah masuk rumah sakit sebelumnya

1. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pemeliharaan kesehatan

- Klien dan keluarga menyatakan belum mengetahui sedikit tentang penyakit BPH yang dialami klien.
- Keluarga menyetujui setiap tindakan yang berhubungan dengan perawatan, pemeriksaan, dan penanganan intensif berkaitan dengan proses penyembuhan klien setelah mendapatkan penjelasan dari dokter dan perawat baik secara lisan maupun tulisan.

b. Nutrisi metabolik:

• Intake Makanan:

- Sebelum sakit: makan 3 kali sehari, 8-11 sendok makan/hari, menu: nasi dan sayur.
- Selama sakit: makan 3 kali sehari, 5 sendok makan/hari, menu: nasi, sayur, dan lauk (diet rendah purin).

• Intake Cairan

- Sebelum sakit: air putih 7-8 gelas/hari.
- Selama sakit: air putih 5-7 gelas/hari dan infus RL 1500cc/hari.

c. Eliminasi:

• BAB

- Sebelum sakit: 1 kali/hari, lancar, feses lunak.
- Selama sakit: 1 kali/hari, lancar, feses lunak.

- BAK

- Sebelum sakit: 2-3 kali/hari.
- Selama sakit: terpasang kateter urin dengan urine out put 1000-1800 cc/hari, warna urine: kuning jernih dan bau khas urin. Setelah operasi, terpasang DC three way dengan *urine out put* +irigasi NaCl 0,9% sejumlah 200cc pada 30 menit pertama post operasi.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan / minum	*				
Toileting			*		
Berpakaian			*		
Mobilitas di tempat tidur			*		
Berpindah			*		
Ambulasi / ROM	*				

0 : mandiri, 1 : dengan alat bantu, 2 : dibantu orang lain, 3 : dibantu orang lain dan alat, 4 : tergantung total

e. Pola Perceptual

- Penglihatan: klien mampu melihat dengan jelas dalam jarak maksimal 1m (visus: 1/6).
- Pendengaran: klien kurang dapat mendengar dengan jelas.
- Pengecapan dan pembauan: klien mampu merasakan dan mencium bau dengan jelas.
- Sensasi: klien dapat merasakan sensasi sentuhan, nyeri, dan panas.

f. Pola Istirahat (Tidur):

- Selama sakit: Tidur 2 kali, siang dan malam hari, total 8 jam/hari. Malam hari sering terbangun dalam waktu yang lama dikarenakan nyeri dan sulit untuk memulai tidur.

g. Pola Persepsi diri

- Identitas diri: Klien adalah suami sekaligus ayah dari 3 orang anak. Klien masih mengenali identitas dirinya (nama, jenis kelamin, status, dll).
- Harga diri : Klien tidak pernah merasa putus asa dalam menghadapi masalah dan beliau adalah orang yang dihormati oleh keluarganya.
- Gambaran diri : Klien tidak pernah merasa sedih dan khawatir dengan perubahan yang terjadi selama masa tuanya. Namun, klien menjadi mudah sedih semenjak sakit.
- Ideal diri: Klien memiliki keinginan untuk lekas sembuh dan menikmati masa tuanya dengan tenang bersama keluarganya.
- Peran diri: Klien berperan sebagai seorang suami dan ayah yang membimbing keluarganya.

h. Pola Peran dan Hubungan

Klien adalah seorang suami dan ayah dari 3 anaknya. Hubungan klien dan keluarga cukup baik, begitu pun hubungannya dengan masyarakat. Selama ini, klien tinggal bersama dengan istrinya, namun anak-anaknya tinggal dekat dengan rumahnya sehingga dapat sering bertemu dan berkomunikasi. Masalah ekonomi, klien biasanya mencari sendiri dari hasil tani dan terkadang anak-anaknya memberikan tambahan pemasukan pada klien dan istrinya, terutama selama klien sakit.

i. Pola reproduksi dan seksual

Klien memiliki 3 orang anak.

j. Pola pertahanan diri/koping

Klien biasanya segera menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Selama sakit klien tetap tegar meskipun terkadang merasa sedih melihat kondisi kesehatannya yang menurun.

k. Keyakinan dan Nilai

Klien beragama islam. Keluarga klien mengatakan tidak ada keyakinan agama yang bertentangan dengan nilai-nilai kesehatan.

2. Pemeriksaan Fisik

- j. Kesadaran : Composmentis dengan GCS = E₄M₆V₅
- k. *Capillary Refill* < 3 detik
- l. Antropometri: TB: 170 cm, Tanda vital
 - 1) Pernafasan: 23 x/menit

- 2) Nadi : 90 x/menit
- 3) Suhu : 36⁰ C
- 4) Tekanan darah: 120/70 mmHg

m. Head to toe

- 1) Kepala : Inspeksi: bentuk mesocephal
 - k) Rambut : Inspeksi: warna hitam dan beruban, lurus, kusam, tidak berketombe, discharge (-), lesi (-).
 - l) Mata : Inspeksi: Pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, katarak (-), glaukoma (-), dan penglihatan sedikit kabur.
 - m) Hidung : Inspeksi: bentuk simetris, polip (-), sekret (-), napas cuping hidung (-), epistaksis (-).
 - n) Mulut : Inspeksi: membran mukosa kemerahan, sianosis (-), lidah tidak kotor, stomatitis (-).
 - o) Telinga : Inspeksi: bentuk simetris, tidak ada serumen, cukup bersih, pendengaran berkurang.
- 2) Leher :

Inspeksi: tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- 3) Thorax :
 - e) Paru-paru
 - Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
 - Palpasi : ekspansi paru simetris, fremitus taktil redup.
 - Perkusi : redup.
 - Auskultasi: wheezing (+), ronchi (+).
 - f) Jantung :
 - Inspeksi: iktus cordis tidak terlihat.
 - Perkusi: terdapat pembesaran jantung.
 - Auskultasi: S1>S2, murmur (+), S3 (-).
- 4) Abdomen :
 - Inspeksi : tidak ada luka, perut cembung, kembung (-).
 - Auskultasi: bising usus 12 x/menit.

- Palpasi : ascites (-), massa (-), hepar tidak teraba, lien tidak teraba.

- Perkusi: hipersonor.

5) Punggung :

Inspeksi: tidak ada lordosis, kifosis maupun skoliosis.

6) Genitalia :

Inspeksi: tidak ada kelainan, lesi (-), terpasang DC *three way*, terlihat rembesan darah pada balutan yang keluar dari ujung penis (urethra).

7) Ekstremitas

Inspeksi: terpasang infus RL pada tangan kiri, oedema (-), varises (-), kekuatan motorik :

	5	5
KM	5	5

8) Kulit: warna sawo matang, tidak anemis, kulit keriput, lesi (-).

3. Pemeriksaan Penunjang

c. Pemeriksaan Darah

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
3 maret 2016	WBC	5 (10 ³ /uL)	4-11
	LYM#	1,3 (10 ⁹ /L)	0,8-4
	MXD#	0,5 (10 ⁹ /L)	0,2-0,7
	Neut#	2,6 (10 ⁹ /L)	1,56-6,13
	LYM%	29,6%	25-40
	MXD%	12,1%	3-10
	Neut%	50,9%	50-70
	RBC	4,34 (10 ³ /uL)	3,8-5,2
	HGB	11,6 g/dL	13,2-17,3
	HCT	37,1 %	40-52

	MCV	80,5 fL	80-100
	MCH	26,7 pg	26-34
	MCHC	31,3 g/dL	32-36
	RDW-SD	50,9%	37-50
	PLT	190 (10 ⁹ g/L)	150-400
	MPV	8,3 fL	9-13
	PDW	10,0 fL	9-17
	P-LCR	14,5%	13-43
	CT	4 ³⁰	2-5
	BT	4 ⁰⁰	3-5
	Glukosa	112 mg%	100-150
	Albumin	3,2 gr%	4-5
	Total Protein	6,7 gr%	6,6-8,7
	Ureum UV	24,9 mg%	10-50
	Creatinin	1,26 mg%	0,5-1,9
	Asam urat	8,8 mg/dL	3-7

4. Terapi Post Operasi:

- a. IVFD RL 20 tpm
- b. Irigasi bladder NaCl 0,9% (H0-1: drip guyur, H-2: 60 tts/menit, H-3: 40 tts/menit, hari selanjutnya intermitten).
- c. Injeksi: Ketorolac 2 x 30 mg, Ranitidin 2 x 25 mg, dan Ceftriaxon 1x 1gram.
- d. Obat per oral: Allopurinol 2 x 100mg, Doxycycline 2 x 100 mg, Methylprednisolone 2x 4 mg.

J. ANALISA DATA

No.	Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	4 maret 2016	DS : - Pasien menyatakan daerah bekas operasi terasa nyeri terutama saat ditekan atau bergerak. - Pasien tampak menahan nyeri DO : - P: Cedera jaringan, Q: nyeri terlokalisir, R: Suprapubik, S: nyeri berat dengan skala 7, T: tak menentu, nyeri bertambah saat bergerak/ditekan/batuk. - Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg Suhu : 36 °C Nadi : 90 kali/mnt RR : 23 kali/mnt	Nyeri (akut)	Agen injury fisik (akibat pembedahan)
2.	4 maret 2016	DS : - - terpasang DC <i>three way</i> , terlihat rembesan darah pada DO : balutan yang keluar dari ujung penis (urethra). - Tangan kiri terpasang IVFD RL 20 tpm - Hb : 10,6 gr/dl (Normal 13,2-17,3 gr/dl)	Retensi urine	Obstruksi mekanik perdarahan
3.	4 maret 2016	DS : - - Balutan area terpasangnya DC <i>three way</i> terdapat DO : rembesan darah (darah keluar dari urethra).	PK : Perdarahan	

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri (akut) b.d. agen injury fisik (akibat pembedahan).
2. Retensi urine b.d Obstruksi mekanik perdarahan
3. PK: perdarahan.

L. NCP

No .	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional																					
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik :pembedahan	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, nyeri hilang/terkendali dengan skala :</p> <p>1 = Konsisten menunjukkan</p> <p>2 = Sering</p> <p>3 = Kadang-kadang</p> <p>4 = Jarang</p> <p>5 = Tidak pernah</p> <p>yang dibuktikan dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="577 997 1227 1230"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th rowspan="2">Awal</th> <th colspan="5">Tujuan</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Mengenali faktor penyebab</td> <td>3</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Awal	Tujuan					1	2	3	4	5	1.	Mengenali faktor penyebab	3		x				<p><i>Pain management :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pengalaman nyeri pasien sebelumnya, gali pengalaman klien tentang nyeri dan tindakan apa yang dilakukan klien untuk mengatasinya. - Kaji intensitas, karakteristik, onset, durasi nyeri. - Kaji ketidaknyamanan, gambarkan pengaruh terhadap kualitas istirahat, tidur, ADL. - Kaji penyebab dari nyeri - Monitoring vital sign - Monitoring respon verbal/non verbal - Atur posisi yang nyaman mungkin, lingkungan nyaman, kurangi stimulan. <p><i>Pain control :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik relaksasi/distraksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat dijadikan bahan evaluasi awal untuk penanganan nyeri saat ini. - Intensitas dari nyeri dan ketidaknyamanan harus dikaji dan didokumentasikan setelah prosedur yang menyebabkan nyeri dengan beberapa hal baru tentang nyeri dan interval dari nyeri. - Minimalisasi pengaruh eksternal mampu membantu klien untuk mengatasi nyeri dan mencegah timbulnya nyeri. - Mengetahui intervensi yang akan dilakukan - Peningkatan tanda-tanda vital mengindikasikan adanya tingkat nyeri - Indikator adanya nyeri
No	Indikator	Awal				Tujuan																			
			1	2	3	4	5																		
1.	Mengenali faktor penyebab	3		x																					

		2.	Mengenali lamanya (onset) sakit (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)	3		x					<p><i>Management terapi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelola pemberian analgetik 	<ul style="list-style-type: none"> - Lingkungan sangat berpengaruh terhadap suasana hati, suasana hati berkaitan erat dengan tingkat nyeri - Penggunaan teknik non farmakologi (seperti relaksasi, guided imagery, terapi musik, distraksi, massage, aplikasi panas-dingi) diharapkan pasien tidak tergantung dengan obat-obatan sehingga pasien bisa melakukan manajemen nyeri dengan mandiri. - Analgetik sangat diperlukan kondisi nyeri yang berat dan tidak tertahankan
		3.	Menggunakan metode non-analgetik untuk mengurangi nyeri	4		x						
		4.	Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri	4		x						
		5.	Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	4		x						
		6.	Tanda vital dalam rentang normal	3		x						

2.	<p>Retensi urine</p> <p>Obstruksi mekanik perdarahan</p>	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, pasien akan menunjukkan pengendalian Menunjukkan perilaku yang meningkatkan control kandung kemih/urinaria, pasien mempertahankan keseimbangan cairan</p>	<p>Kaji haluaran urine dan system drainase, khususnya selama irigasi berlangsung</p> <p>Bantu pasien memilih posisi normal untuk berkemih</p> <p>Perhatikan waktu, jumlah berkemih dan ukuran aliran setelah kateter dilepas</p> <p>Anjurkan klien untuk latihan bladder training</p> <p>Anjurkan pemasukkan cairan 2-2,5 liter / hari jika tidak ada kontra indikasi.</p>	<p>Retensi dapat terjadi karena edema area bedah, bekuan darah, dan spasme kandung kemih</p> <p>mendorong pasase urine dan menngkatkan rasa normalitas.</p> <p>kateter biasa lepas 2-5 hari setelah bedah, tetapi berkemih dapat berlanjut sehingga menjadi masalah untuk beberapa waktu karena edema uretral dan kehilangan tonus.</p>
----	--	---	--	---

4.	PK : Perdarahan	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam perawat mampu menghentikan perdarahan dengan skala :</p> <p>1 = Tidak pernah</p> <p>2 = Jarang</p> <p>3 = Kadang-kadang</p> <p>4 = Sering</p> <p>5 = Konsisten menunjukkan</p> <p>yang dibuktikan dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="577 791 1216 1160"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th rowspan="2">Awal</th> <th colspan="5">Tujuan</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Luka sembuh, kering, bebas pus, tidak meluas</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Hb tidak kurang dari 7 gr/dL</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Awal	Tujuan					1	2	3	4	5	1.	Luka sembuh, kering, bebas pus, tidak meluas	2					x	2.	Hb tidak kurang dari 7 gr/dL	5					x	<p>Kontrol perdarahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji keadaan : balutan luka operasi setiap pergantian shif - Jaga posisi kateter dan drain tetap aman dan bersih - Monitor vital sign setiap pergantian shif - Jelaskan tentang tanda dan gejala perdarahan - Kolaborasikan untuk pemberian diit tinggi kalori tinggi protein setelah pasien sadar penuh - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor balutan luka, kateter, dan drain luka operasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah komplikasi dini - Mengetahui perawatan lanjutan - Mengetahui status pasien - Meningkatkan pengetahuan pasien tentang tanda dan gejala perdarahan sehingga komplikasi dapat di minimalkan - Meningkatkan intake nutrisi dan cairan pasien - Meminimalkan terjadinya komplikasi - Meminimalkan terjadinya komplikasi
No	Indikator	Awal				Tujuan																											
			1	2	3	4	5																										
1.	Luka sembuh, kering, bebas pus, tidak meluas	2					x																										
2.	Hb tidak kurang dari 7 gr/dL	5					x																										

M. IMPLEMENTASI

Tgl/Jam	No. DP	Implementasi	Evaluasi	Paraf
5/03/2016 08.40 WIB 10.45 WIB 11.50 WIB 11.55 WIB 12.11IB	1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji nyeri: lokasi, karakteristik dan onset, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri. - Mengkaji pengalaman nyeri pasien. - Mengkaji penyebab nyeri pasien. - Mengkaji pengaruh nyeri terhadap istirahat dan aktivitas pasien. - Mengajarkan teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri - Mengkaji respon pasien setelah menggunakan teknik napas dalam. - Memberikan posisi yang nyaman untuk pasien (posisi semifowler) - Edukasi keluarga tentang bladder trening 	<p>S: Pasien mengetahui penyebab nyeri karena operasi. Pasien mengatakan pernah mengalami nyeri abdomen bawah sebelumnya. Istirahat/tidur kurang dikarenakan nyeri.</p> <p>O: Skala nyeri: 7, ekspresi wajah menahan nyeri (+), posisi tubuh melindungi bagian nyeri (+), TD: 110/70 mmHg, N:90x/menit, RR: 20x/menit, t: 35,9°C. Pasien terlihat menggunakan napas dalam untuk mengurangi nyeri.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji skala nyeri - Kaji pengaruh nyeri terhadap istirahat/tidur - Berikan injeksi ketorolac 2 x 30 mg sesuai instruksi dokter. - Monitor TTV - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Motivasi pasien untuk meningkatkan istirahat/tidur 	

12:30 WIB		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan bladder trening - Mengukur TTV - Memberikan injeksi ketorolac 30 mg dan ranitidin 25 mg - Memotivasi pasien untuk istirahat/tidur 		
6/3/2016	2.	<ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan - Memonitor kateter urine/irigasi dan drain. - Membatasi pengunjung - Mengkaji tanda dan gejala infeksi pada area insisi. - Mengkaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala infeksi. - Menjelaskan pada keluarga tentang tanda dan gejala infeksi. - Memonitor kateter urine/irigasi dan drain. - Melatih bledder trening - Memantau kebersihan linen tempat tidur. 	<p>S: klien masih merasa nyeri, bisa melakukan bledder trening</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irigasi lancar drip geyur, jernih kemerahan 200cc pada 30 menit post operasi. - Tangan kiri terpasang IVFD RL 20 tpm, tidak terdapat plebitis - TD: 130/70 mmHg, N:90x/menit, RR: 23x/menit, t: 35,9°C. - Keluarga pasien memahami tanda dan gejala infeksi. - Pengunjung masuk bergantian. - Integritas kulit menurun (usia tua), integritas mukosa baik. <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor adanya tanda dan gejala infeksi. - Monitor drain dan kateter urine/irigasi. - Lakukan perawatan kateter dan drain/irigasi. - Lakukan latihan bladder trenning - Berikan antibiotik Ceftriaxon 2 x 1 gram. - Monitor TTV - Jaga kebersihan lingkungan pasien. 	
14.20 WIB				
15.30 WIB				
14.10 WIB				
14.20 WIB				
15.10 WIB				

15.20 WIB		- Mengukur TTV	- Batasi pengunjung	
7/3/2016 10.00 WIB 10.15 WIB 11.20 WIB 12. 38 WIB 13.00 WIB	3.	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada keluarga dan pasien tanda dan gejala perdarahan - Menjaga posisi kateter dan drain tetap aman dan bersih - Edukasi keluarga klien lagi tentang bledder trening - Melakukan bledder trening - Mengukur TTV 	<p>S : nyeri berkurang, sudah bisa merasakan ingin pipis</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - terpasang DC, bersih, 700cc, jernih kemerahan. - Drain luka operasi, bersih, 20cc, warna merah. - TD: 130/70 mmHg, N:90x/menit, RR: 23x/menit, t: 35,9°C. - Terlihat rembesan darah pada balutan ujung penis. <p>A : Masalah PK: Perdarahan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor Hb post operasi - Monitor TTV 	

8/3/2016/ 10.30 WIB 11.40 WIB 13.50 WIB 14:00 WIB 14.10 WIB 14.00 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Mengkaji nyeri: lokasi, karakteristik dan onset, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri. - Mengkaji pengaruh nyeri terhadap istirahat/tidur. - Memberikan injeksi ketorolac 30 mg dan ranitidin 25 mg - Memotivasi pasien untuk istirahat. - Memberikan injeksi ketorolac 30 mg dan ranitidin 25 mg - Mengukur TTV - Menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien. - Melatih bladder trening 	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri masih sering muncul dan bertambah jika batuk/gerak/ditekan. Pasien dapat istirahat/tidur 4 jam, sudah bisa merasakan sensasi ingin pipis</p> <p>O: Skala nyeri: 3, ekspresi wajah menahan nyeri (-), posisi tubuh melindungi bagian nyeri (-), TD: 120/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 23x/menit, t: 36°C. Linen bersih dan lingkungan mendukung untuk istirahat pasien, perdarahan berkurang</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji skala nyeri - Kaji pengaruh nyeri terhadap istirahat/tidur - Berikan injeksi ketorolac 2 x 30 mg dan ranitidin 2x 25 mg sesuai instruksi dokter. - Motivasi untuk menggunakan teknik napas dalam dalam manajemen nyeri - Monitor TTV - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Latih bladder trening - Motivasi pasien untuk meningkatkan istirahat/tidur
---	---	---	--

9/3/2016	2.		S: klien mengatakan tidak merasakan nyeri lagi, sudah merasakan ingin pipis setelah dilakukan bladder trening
08.20 WIB		- Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan	O:
08.30 WIB		- Mengukur TTV	- Irigasi lancar 60 tts/menit, jernih 700cc.
09.10 WIB		- Memonitor kateter urine/irigasi dan drain.	- Terdapat luka operasi di suprapubik, terbalut sepanjang 10 cm, luka operasi terbalut kassa steril dengan hipavix, tidak terdapat rembesan darah.
09.20 WIB		- Ganti linen tempat tidur.	- Warna produk drain merah, lancar, 20cc.
		- Melepas kateter	- Tangan kiri terpasang IVFD RL 20 tpm, tidak terdapat plebitis
		- Membatasi pengunjung	- TD: 120/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 23x/menit, t: 36°C.
		- Memantau kebersihan linen tempat tidur.	- Balutan baru pada area penis.
		- Aff kateter	- Pengunjung masuk bergantian.
			- Kulit keriput (usia tua), integritas mukosa baik.
10.40 WIB			A: Masalah teratasi sebagian
11.35 WIB			P: Intervensi dilanjutkan
11.50 WIB			- Monitor adanya tanda dan gejala infeksi.
14.10 WIB			- Lakukan perawatan kateter dan drain/irigasi.
			- Berikan antibiotik Ceftriaxon 2 x 1 gram.
			- Monitor TTV
			- Jaga kebersihan lingkungan pasien.
			- Batasi pengunjung
14.30 WIB			

