



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI NAFAS
DALAM DAN TERAPI MUROTTAL PADA TINGKAT KECEMASAN
PASIEN PRE OPERASI *BENIGNA PROSTAT HIPERPLASI*
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

SITI NUR FAIKOH, S. Kep

A32020101

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI NAFAS
DALAM DAN TERAPI MUROTTAL PADA TINGKAT KECEMASAN
PASIEN PRE OPERASI *BENIGNA PROSTAT HIPERPLASI*
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

SITI NUR FAIKOH, S. Kep

A32020101

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Siti Nur Faikoh, S. Kep

NIM : A32020101

Tanda Tangan



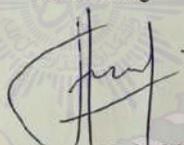
Tanggal : 05 Oktober 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI NAFAS
DALAM DAN TERAPI MUROTTAL PADA TINGKAT KECEMASAN
PASIEH PRE OPERASI *BENIGNA PROSTAT HIPERPLASI*
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 20 Agustus 2021

Pembimbing



(Hendri Tamara Yuda, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Siti Nur Faikoh

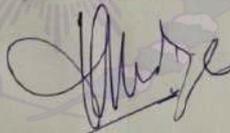
NIM : A32020101

Program Studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : "Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Nafas Dalam Dan Terapi Murottal Pada Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Benigna Prostat Hiperplasi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong".

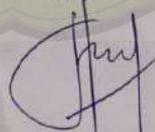
Telah berhasil dipertahankan didepan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji I



(Didik Pungki, S. Kep,Ns)

Penguji II



(Hendri Tamara Yuda, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 20 Agustus 2021

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

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Nur Faikoh
NIM : A32020101
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-Exclusive Royalti-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

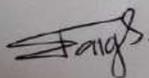
“Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Nafas Dalam Dan Terapi Murottal Pada Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Benigna Prostat Hiperplasi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”

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

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 20 Agustus 2021

Yang Menyatakan



(Siti Nur Faikoh, S. Kep)

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Juli 2021**

Siti Nur Faikoh¹⁾, Hendri Tamara Yuda²⁾

Email : Faikoh51@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI NAFAS DALAM DAN TERAPI MUROTTAL PADA TINGKAT KECEMASAN PASIEEN PRE OPERASI BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang : Benigna Prostat Hyperplasia adalah suatu keadaan dimana kelenjar prostat mengalami pembesaran, memanjang keatas kedalam kandung kemih dan menyumbat aliran urin dengan menutup orifisium uretra. Pasien Benigna Prostat Hyperplasia dalam penanganannya membutuhkan operasi. Tindakan pre operasi menjadi penyebab pasien menghadapi berbagai stresor yang menyebabkan kecemasan. Intervensi inovasi yang dapat dilakukan adalah dengan terapi nafas dalam dan terapi murottal dapat memberikan rasa tenang, nyaman dan rileks.

Tujuan : Menjelaskan Asuhan Keperawatan tentang pemberian terapi nafas dalam dan terapi murottal pada pasien pre operasi Benigna Prostat Hyperplasia dengan masalah keperawatan kecemasan.

Metode : Karya ilmiah akhir ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, MP3, earphone. Subjek studi kasus terdiri dari 5 pasien pre operasi Benigna Prostat Hyperplasia.

Hasil : Hasil analisa inovasi tindakan keperawatan (sebelum dan sesudah) pada kelima pasien kelolaan pada pasien pre operasi Benigna Prostat Hyperplasia rata-rata masuk kategori sedang. Setelah diberikan terapi nafas dalam dan murottal rata-rata tingkat kecemasan kelima pasien turun menjadi kategori tidak cemas. Rata-rata pada kelima pasien tersebut terjadi penurunan sebanyak 10-19 skor setelah dilakukan terapi nafas dalam dan terapi murottal.

Rekomendasi : Hasil studi kasus ini dapat di terapkan sebagai latihan terapi nafas dalam dan terapi murottal yang mengalami tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Benigna Prostat Hyperplasi. Terapi ini dilakukan 2 kali pertemuan selama 10 menit dalam selang waktu 3 kali 60menit.

Kata Kunci : Nafas dalam, murottal : kecemasan: pre operasi: benigna prostat hiperplasia

1. Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

2. Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Professional Nurse Education Program
Muhammadiyah University Gombong
Mini-Thesis, July 2021
Siti Nur Faikoh¹⁾, Hendri Tamara Yuda²⁾
Email : Faikoh51@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS OF APPLICATION OF BREATHING THERAPY IN AND MURROTAL THERAPY ON ANXIETY LEVEL BENIGNA PROSTATE HYPERPLASI PRE OPERATION PATIENTS PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF GOMBONG

Background : Benign prostatic hyperplasia (BPH) is a condition in which the prostate, a walnut sized body part made of glandular and muscular tissue, grows in size. It may be responsible for blocking the flow of urine out of the bladder and can cause issues in the bladder, urinary tract, or kidneys. The treatment of this problem is surgery. Before surgery, the patients experience anxiety commonly, and they need nursing intervention to reduce their anxiety levels.

Objective : To provide nursing care for the pre operative phase of benign prostate hyperplasia patients and giving non-pharmacology therapy to anxious patients.

Methods : This study was a descriptive case study. Five patients with benign prostatic hyperplasia in the preoperative phase were recruited as study respondents. The respondents experienced various anxiety. The nurse gave deep breathing and combines Murrotal therapy to reduce anxious patients. The nurse measured the anxiety levels of respondents before and after treatment.

Results : The average anxiety levels of respondents before treatment was in moderate levels. After the nurse gave deep breathing and Murrotal therapy, the anxiety levels of respondents reduced to mild anxiety. Range 10-19 digits lower than before treatment.

Recommendation : The nurse can apply deep breathing and Murrotal therapy to patients who will undergo surgery significantly to reduce the anxiety levels of patients in the preoperative phase. Every treatment can be conducted twice for ten minutes.

Keywords : Deep breathing: murrotal, anxiety, preoperative, benign prostatic hyperplasia

¹⁾ Student of Muhammadiyah University of Gombong

²⁾ Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Nafas Dalam Dan Terapi Murottal Pada Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Benigna Prostat Hiperplasi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Shalawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Agung Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan proposal karya ilmiah akhir ners ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Herniyatun, S. Kp., M. Kep, Sp., Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Dadi Santoso, M. Kep., Ns, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners sekaligus kordinator Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Didik Pungki, S. Kep,Ns, selaku Dosen Penguji yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Hendri Tamara Yuda, M. Kep, selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

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

Gombong, Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI..... | v |
| DAFTAR TABEL..... | vi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan Penelitian | 4 |
| C. Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| A. Konsep Medis | 6 |
| B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan..... | 12 |
| C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori..... | 17 |
| D. Terapi Nafas Dalam | 20 |
| E. Terapi Murottal | 22 |
| F. Kerangka Konsep..... | 23 |
| BAB III METODE STUDI KASUS..... | 25 |
| A. Jenis/Desain Karya Ilmiah Akhir | 25 |
| B. Subjek Studi Kasus | 25 |
| C. Fokus Studi Kasus..... | 26 |
| D. Definisi Operasional..... | 26 |
| E. Instrumen Studi Kasus | 27 |
| F. Metode Pengumpulan Data..... | 28 |
| G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus | 29 |
| H. Analisis Data Dan Penyajian Data | 29 |
| I. Etika Studi Kasus | 30 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 31 |

| | |
|---|----|
| A. Profil Lahan Praktik | 31 |
| B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan | 32 |
| C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan | 37 |
| D. Pembahasan..... | 41 |
| BAB V PENUTUP..... | 48 |
| A. Kesimpulan | 48 |
| B. Saran | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN – LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional | 26 |
| Tabel 4.1 Tabel Hasil Penerapan Pengukuran Skala Kecemasan Pasien Pre Operasi | 43 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Gambar Pathway Patofisiologi..... | 8 |
| Gambar 2.2 Gambar Kerangka Konsep | 24 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) adalah suatu keadaan dimana kelenjar prostat mengalami pembesaran, memanjang keatas kedalam kandung kemih dan menyumbat aliran urin dengan menutup orifisium uretra (Smeltzer dan Bare, 2017). Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hyperplasia jinak dari sel-sel yang biasa terjadi pada laki-laki usia lanjut (Samidah, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 memperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degenerative salah satunya adalah Benigna Prostat Hyperplasia (BPH), dengan insiden di negara maju sebanyak 19%, di negara berkembang 5,35%, yang ditemukan pada pria berusia lebih dari 65 tahun dan dilakukan pembedahan setiap tahunnya. Kejadian Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) di Indonesia telah menempatkan sebagai penyebab angka kesakitan nomer 2 setelah penyakit batu saluran kemih. Di Indonesia Pada tahun 2016 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) sedangkan di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto data pasien Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) pada tahun 2017 pada bulan maret sampai dengan bulan Mei terdapat 61 pasien.

Tindakan yang sering dilakukan untuk mengatasi Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) adalah TURP (*Transurethral Resection of the Prostate*). TURP merupakan tindakan operasi yang paling sering digunakan diseluruh dunia (Komeini, 2016). Menurut data register di Ruang Multazam Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong setiap bulannya rata-rata ada 10 pasien dengan kasus Benigna Prostat Hyperplasia (BPH). Jumlah pasien Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) dan dilakukan operasi TURP yang ada di ruang Multazam pada bulan November sampai dengan bulan Januari ada 20 kasus dan sebanyak 10 pasien Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) dilakukan tindakan operasi.

Hampir semua pasien yang akan dilakukan TURP mengatakan cemas dengan operasi yang akan dijalannya. Hanya sekitar 2 orang (25%) diantaranya yang merasa tidak cemas sebelum dilakukan operasi, sisanya yang 8 orang (75%) mengatakan cemas sebelum dilakakukan operasi.

Pada pasien dengan Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) penatalaksanaan jangka panjang dengan melakukan pembedahan. Operasi atau pembedahan merupakan tindakan yang penting dalam pelayanan kesehatan, yang bertujuan menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan komplikasi (Hasri, 2016). Salah satu tindakan yang paling banyak dilakukan pada pasien dengan Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) adalah dengan tindakan TURP (*Transurethral Resection of the Prostate*) yang prosedur pembedahan dengan memasukan resektoskopi melalui uretra untuk merseksi kelenjar prostat yang mengalami obstruksi (Arfianto, et al., 2019).

Beberapa respon dari tindakan pembedahan antara lain pasien dapat mengalami rasa panik, gelisah dan takut, takut sendirian atau keramaian, gangguan tidur atau insomnia, keluar keringat dingin pada tangan dan kaki, pasien tidak bisa tenang, gangguan konsentrasi dan daya ingat, mati rasa atau kesemutan pada tangan dan kaki, jantung berdetak lebih kencang, tekanan darah meningkat, pernafasan meningkat, kepala pusing, mual dan muntah, atau bahkan mengalami gangguan pencernaan (Gomes *et al.*, 2019). Tanda dan gejala di atas timbul sebagai respon dari masa pre operasi karena tidak adanya kesiapan terhadap proses pembedahan, khawatir terhadap nyeri setelah pembedahan, perubahan fisik (menjadi buruk rupa atau tidak normal), keganasan (bila diagnosa yang ditegakan belum pasti), operasi akan gagal, mati saat dilakukan anastesi, mengalami kondisi seperti orang lain yang mempunyai penyakit sama, menghadapi ruang operasi, peralatan bedah dan petugas (Perry & Potter, 2010).

Tanda dan gejala yang muncul di atas adalah bentuk respon psikologi yaitu kecemasan. Kecemasan adalah pengalaman manusia yang bersifat universal, suatu respon yang tidak menyenangkan, penuh kekhawatiran, suatu rasa takut yang tidak terekspresikan dan tidak terarah karena suatu sumber

ancaman atau pikiran sesuatu yang akan datang tidak jelas dan tidak teridentifikasi (Solehati & Kosasih, 2018). Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman & Kamitsuru, 2015). Tindakan pre operasi menjadi penyebab pasien menghadapi berbagai stresor yang menyebabkan kecemasan. Penelitian yang dilakukan Aprianto (2013) menunjukkan semua pasien pre operasi mengalami kecemasan. Penelitian pada 60 responden menunjukkan 3 orang (5,0%) cemas ringan, 28 orang (46,7%) cemas sedang, dan 29 orang (48,3%) cemas berat. Oleh karena itu diperlukan intervensi keperawatan mandiri guna menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan operasi.

Untuk mengatasi kecemasan ada berbagai macam terapi keperawatan seperti terapi musik, terapi mural, terapi lima jari, terapi benzon, relaksasi otot progresif, relaksasi nafas dalam terpimpin, imajinasi terbimbing, pernafasan diafragma, masase, yoga, dan lainnya. Salah satu cara penatalaksanaan keperawatan mandiri dalam menangani kecemasan berdasarkan *Nursing Intervention Clasification* (NIC) adalah dengan relaksasi nafas dalam, yaitu suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas dalam secara perlahan, terapi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveolus, mencegah atelektasis paru-paru, mengurangi stres fisik dan emosional, menurunkan intensitas nyeri, dan menurunkan kecemasan (Smeltzer & Bare (2011).

Penelitian yang dilakukan oleh (Wahyu, 2017) tentang efektifitas tehnik relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH di RSUD dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Purwodadi memperoleh hasil bahwa penerapan waktu pemberian tehnik nafas dalam 1 jam sebelum masuk ruang operasi lebih efektif menurunkan kecemasan dibanding 4 jam sebelum masuk ruang operasi.

Salah satu terapi yang menjadi bagian dari terapi musik dan terapi spiritualitas adalah terapi murottal Al-Qur'an. Murottal Al-Qur'an dapat diartikan sebagai rekaman suara yang dilagukan oleh seseorang Qori' (pembaca AlQur'an) (Purna dalam Handayani 2014). Murottal Al-Qur'an juga menjadi terapi spiritualitas karena menjadikan individu mengingat Allah SWT. Penelitian yang dilakukan oleh (Nur & Dadang, 2016) mendapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian terapi Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien di RS Bogor Medical Center.

Berdasarkan data di atas peneliti ingin mencoba menerapkan terapi distraksi relaksasi nafas dalam dan terapi murottal secara optimal pada kecemasan pasien pre operasi Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pemberian terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murottal pada kecemasan pasien pre operasi BPH di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian tingkat kecemasan pasien pre operasi benigna prostat hyperplasia (BPH).
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien pre operasi benigna prostat hyperplasia (BPH).
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasien pre operasi benigna prostat hyperplasia (BPH).
- d. Memaparkan hasil implementasi pada pasien pasien pre operasi benigna prostat hyperplasia (BPH).
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien pre operasi benigna prostat hyperplasia (BPH).

- f. Memaparkan hasil inovasi keperawatan penerapan pemberian terapi *nafas dalam dan terapi murotal* untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi benigna prostat hyperplasia (BPH).

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keilmuan

Hasil penulisan ini dapat menambah wawasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang pengaruh penerapan kombinasi intervensi keperawatan relaksasi nafas dalam pada kecemasan pasien pre operasi benigna prostat hyperplasia (BPH), serta dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya.

2. Bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi dan manfaatnya nyata pada pasien dan keluarga tentang pemberian asuhan keperawatan relaksasi relaksasi nafas dalam dan terapi murotal pada kecemasan pasien pre operasi benigna prostat hyperplasia (BPH).

3. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai motivasi bagi tenaga kesehatan di rumah sakit untuk memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan pada pasien pre operasi benigna prostat hyperplasia (BPH) dengan masalah keperawatan kecemasan.

4. Manfaat untuk institusi

Sebagai bahan referensi dan bahan bacaan dan pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan.

5. Manfaat bagi penulis

Memberikan pengalaman yang nyata tentang asuhan keperawatan pada kecemasan pasien pre operasi benigna prostat hyperplasia (BPH).

DAFTAR PUSTAKA

- Arfianto, et.al. (2019). Perubahan Tingkat Kekerasan Ereksi Pada Pasien BPH Pasca Pemberian Alpha a-Adrenoceptors Di RSUP H. Adam Malik-Medan. *respiratory USU*.
- Asmadi. 2016. Teknik Prosedural Keperawatan : *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Departemen Kesehatan RI. (2014). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Laporan Nasional 2014.
- Deswani. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Tiga*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Faradisi, Firman. 2012. Efektivitas Terapi Murottal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan. *Jurnal, Pekalongan : STIKES Muhammadiyah Pekajangan*
- Gordon. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gomes, et.al. (2019). Risk Factors for anxiety and depression in the preoperative period of cardiac surgery. *Enfermeria Global*. 2019; 54: 456-469.
- Hawari, Dadang. 2001. *Psikiater Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI.
- Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI). 2017. *Panduan Penatalaksanaan Klinis Pembesaran Prostat Jinak (Bening Prostatic Hyperplasia/BPH).*. Diakses pada tanggal 19 Februari 2021.
- Komeini. (2016). Hubungan Penurunan Kadar Natrium Terhadap Gangguan Pola Tidur Pasca TURP (Transurethral Resection of the Prostatet. *Jurnal kesehatan Andalas Vol.2 No.1, 62-64*
- Latel, & Parsons. 2014. *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : Kencana.

- Locke AB, Kirst N, Shultz CG.(2015). *Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults*. Am Fam Physician: 617-624
- Maramis. (2011). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga.
- Madersbacher S, Sampson N, Culig Z. (2019). *Pathophysiology of benign prostatic hyperplasia and benign prostatic enlargement: a mini-review*. Gerontology; 65: 458-464.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2012). *Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta: EGC
- Majid, Abdul dkk. 2011. *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Muliana, dkk. (2017). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pre operasi Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) Di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda Vol. 9, No. 1, 2-11*.
- NANDA. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020 11th ed*. Jakarta: EGC.
- Narmandakah. (2020). *Nanda International Nursing Diagnosis, Definitions, & Classifications 2015-2017*. Oxford: Wiley Blackwel.
- Nasuha, et al. 2011. *The Effect of Reciting Holy Qur'an toward Short-term Memory Ability Analysed trough the Changing Brain Wave*. *Jurnal Psikologi Volume 38 No.1*, Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Nursalam. (2012). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Nur, & Dadang. 2016. Riset fisiologi, psikologi : *Keajaiban Pengaruh AL QUR'AN terhadap Organ Tubuh*, <http://terapi.dzikrullah.org/2012/08/riset-fisiologi-psikologi-keajaiban.html> diakses pada tanggal 15 Januari 2021
- Purnomo, 2016. *Dasar- Dasar Urologi Edisi III*. Jakarta: Sagung Seto.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of Nursing Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pieter, Herri Zan dkk. 2011. *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : Kencana

- Rafsanjani, H. 2015. Pengaruh Terapi Relaksasi terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Skripsi: Lampung*.
- Samidah. (2016). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appendisitis Sebelum dan Sesudah Diberikan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam di Ruang Perawatan Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. *Jurnal: Bandar Lampung*.
- Saryono. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Setiadi. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Smeltzer S, Bare (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Buku Kedokteran Indonesia.
- Solechati, & Kosasih. (2018). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : PT.Refika Aditama.
- Siswanto dkk. 2011. Pengaruh Terapi Suara Tartil Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tingkat Insomnia Pada Lanjut Usia di Panti Tresna Wredha Muhammadiyah Kota Probolinggo. *Jurnal*
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Tanto. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran. Media Aesculapius* : Jakarta
- Tarwoto dan Wartonah. 2011. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Ed. 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Uprianingsih, Ayudiah. (2013). Pengaruh Terapi Murottal terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di Kelurahan Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar. Skripsi, *Makassar : UIN Alauddin Makassar*
- Wahyu, P. (2017). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Terhadap penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien BPH Di RSUD Dr Raden Soedjati Soemodiardjo Purwodadi. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan STIKES Purwodadi*.
- Wyllie MG, Phillips S. 2012. 6.24 - Incontinence (Benign Prostatic Hyperplasia/Prostate Dysfunction) pada Comprehensive Medicinal Chemistry II volume 6. *Elsevier: New York*. (hlm 551-573)



)

Lampiran I

JADWAL KEGIATAN BIMBINGAN

NAMA : Siti Nur Faikoh
NIM : A32020101
PEMBIMBING : Hendri Tamara Yuda, M. Kep

| Tanggal Bimbingan | Topik/Materi dan saran pembimbing | Paraf Pembimbing |
|-------------------|---|---|
| 28 Desember 2020 | Pengajuan Judul KIA Ners |  |
| 5 Januari 2021 | Penggantian Judul KIA Ners |  |
| 10 Januari 2021 | ACC judul dan lanjut penyusunan proposal BAB I |  |
| 3 Februari 2021 | Konsul BAB I |  |
| 10 Februari 2021 | <ul style="list-style-type: none">Revisi BAB IKonsul BAB II |  |
| 18 Februari 2021 | <ul style="list-style-type: none">ACC BAB IRevisi BAB II |  |
| 03 Maret 2021 | <ul style="list-style-type: none">Penambahan PhatwayLanjut BAB III |  |
| 12 Maert 2021 | <ul style="list-style-type: none">ACC BAB IIACC BAB IILengkapi berkas dapus dan lembar pengesahan |  |
| | ACC Sidang Proposal KIA Ners |  |

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Dadi Santoso, M. Kep)

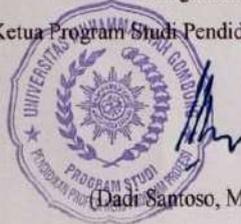
JADWAL KEGIATAN BIMBINGAN

NAMA : Siti Nur Faikoh
NIM : A32020101
PEMBIMBING : Hendri Tamara Yuda, M. Kep

| Tanggal Bimbingan | Topik/Materi dan saran pembimbing | Paraf Pembimbing |
|-------------------|---|--|
| 25 Juli 2021 | Konsul BAB IV-V |  |
| 26 Juli 2021 | ACC BAB IV-V | |
| 30 Juli 2021 | <ul style="list-style-type: none">▪ Konsul Abstrak▪ Revisi Abstrak | |
| 1 Agustus 2021 | ACC Abstrak | |
| 1 Agustus 2021 | ACC Sidang Hasil KIA Ners | |
| | | |
| | | |
| | | |

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep)

Lampiran II

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth.....

Di

Assalamu'alikum Wr. Wb,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong :

Nama : Siti Nur Faikoh

Nim : A32020101

Saat ini sedang mengadakan studi kasus dengan judul “Penerapan Terapi Nafas Dalam Dan Terapi Murotal Pada Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostat Hiperplasi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Prosedur studi kasus tidak akan menimbulkan risiko atau kerugian kepada responden. Kerahasiaan semua tindakan yang telah dilakukan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kerjasamanya, saya mengucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Peneliti

Siti Nur Faikoh

Lampiran III

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan judul“Penerapan Terapi Nafas Dalam Dan Terapi Murotal Pada Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostat Hiperplasi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”, yang diteliti oleh:

Nama : Siti Nur Faikoh

Nim : A32020101

Dengan persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

(Siti Nur Faikoh)

Gombong.....2021

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

Lampiran IV

LEMBAR OBSERVASI

Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Nafas Dalam Dan Terapi Murottal Pada Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Benigna Prostat Hiperplasi* Di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

| No | Hari/Tanggal | Inisial Nama | Usia | <i>Pre Test</i> | <i>Post Test</i> |
|----|--------------|--------------|------|-----------------|------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

Lampiran V

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM**

| | |
|---|--|
|  | <p align="center">STANDART OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM</p> |
| <p>PENGERTIAN</p> | <p>Suatu tindakan teknik relaksasi yang dilakukan untuk mengefektifkan saluran pernafasan, Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, dan kecemasan</p> |
| <p>TUJUAN</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi atau menghilangkan rasa cemas 2. Menurunkan ketegangan otot 3. Menimbulkan perasaan nyaman dan damai |
| <p>KEBIJAKAN</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien 2. Evaluasi perkembangan kondisi pasien |
| <p>PETUGAS</p> | <p>Perawat</p> |
| <p>PERALATAN</p> | <p>-</p> |
| <p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p> | <ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan menyapa nama klien 2. Memperkenalkan diri, menanyakan nama dan tempat tanggal lahir pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum dilakukan tindakan C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Mempersiapkan pasien 3. Membaca tasmiyah 4. Mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisi pasien (duduk/berbaring) |

| | |
|--------------|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman 6. Meminta pasien meletakkan satu tangan didada dan satu tangan diabdomen 7. Meminta pasien menarik atau menghirup nafas dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian ditahan sekitar 3-5 detik 8. Menginstruksikan pasien memejamkan mata dan berkonsentrasi agar cemas yang dirasakan dapat berkurang 9. Meminta klien menghembuskan nafas hingga 3 hitungan 10. Kemudian anjurkan pasien untuk mengulang prosedur hingga rasa cemas berkurang 11. Memantau respon pasien 12. Merapikan pasien <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi setelah dilakukan tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan |
| UNIT TERKAIT | <ol style="list-style-type: none"> 1. D3 Keperawatan 2. S1 Keperawatan 3. D3 Kebidanan |

Lampiran VI

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
MUROTTAL AR-RAHMAN**

| | |
|---|---|
|  | <p align="center">STANDART OPERASIONAL PROSEDUR MUROTTAL AR-RAHMAN</p> |
| <p>PENGERTIAN</p> | <p>Murottal Ar-Rahman adalah bacaan surah Ar-Rahman yang dibaca oleh qori dan dilengkapi dengan terjemahnya dan dapat digunakan sebagai terapi religi</p> |
| <p>TUJUAN</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu menikmati Murottal Ar-Rahman 2. Memberikan rasa nyaman dan damai 3. Pasien mampu menceritakan perasaan setelah mendengarkan murottal Ar-Rahman |
| <p>KEBIJAKAN</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien 2. Evaluasi perkembangan kondisi pasien |
| <p>PETUGAS</p> | <p>Perawat</p> |
| <p>PERALATAN</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemutar rekaman (MP3) 2. <i>Earphone</i> |
| <p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p> | <p>E. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 4. Membawa alat di dekat pasien dengan benar <p>F. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan salam dan menyapa nama klien 6. Memperkenalkan diri, menanyakan nama dan tempat tanggal lahir pasien 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur 8. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum dilakukan tindakan <p>G. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Mencuci tangan 14. Menyiapkan alat pemutar rekaman (MP3) , <i>Earphone</i> 15. Membaca tasmiyah |

| | |
|--------------|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 16. Mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisi pasien (duduk/berbaring) 17. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman 18. Menghubungkan alat pemutar murottal ke Earphone lalu memakikanya kepada pasien 19. Kemudian pasien mendengarkan murottal Ar-Rahman selama \pm 10 menit. 20. Memantau respon pasien 21. Merapikan pasien 22. Mencuci tangan <p>H. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan evaluasi setelah dilakukan tindakan 7. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 8. Membereskan alat 9. Mencuci tangan 10. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan |
| UNIT TERKAIT | <ol style="list-style-type: none"> 1. D3 Keperawatan 2. S1 Keperawatan 3. D3 Kebidanan |

Lampiran VII

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan member tanda (✓) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar

Pengukuran Kecemasan dengan Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

Cara penilaian kecemasan :

- 0 : tidak ada gejala sama sekali
- 1 : satu dari gejala yang ada
- 2 : sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 : berat/lebih dari ½ gejala yang ada
- 4 : sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dari item 1-14 dengan hasil :

- Skor ≤ 14 : tidak ada kecemasan
- Skor 14-20 : kecemasan ringan
- Skor 20-27 : kecemasan sedang
- Skor 42-56 : kecemasan berat

| No | Pertanyaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Perasaan Ansietas <ul style="list-style-type: none">- Cemas- Firasat buruk- Takut akan pikiran sendiri- Mudah tersinggung | | | | | |
| 2 | Ketegangan <ul style="list-style-type: none">- Merasa tegang- Lesu- Tak bisa istirahat tenang- Mudah terkejut- Mudah menangis- Gemetar- Gelisah | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 3 | Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri - Pada binatang besar - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak | | | | | |
| 4 | Gangguan tidur <ul style="list-style-type: none"> - Sukar masuk tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan | | | | | |
| 5 | Gangguan kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk | | | | | |
| 6 | Perasaan depresi <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari | | | | | |
| 7 | Gejala somatik (otot) <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil | | | | | |
| 8 | Gejala somatik (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan kabur - Muka merah atau pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk | | | | | |
| 9 | Gejala kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takikardi - Berdebar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) | | | | | |
| 10 | Gejala respiratori <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan atau sempit di dada - Perasaan tercekik | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Sering menarik nafas - Nafas pendek atau sesak | | | | | |
| 11 | Gejala gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar diperut - Rasa penuh dan kembung - Mual - Muntah - BAB lembek - Kehilangan berat badan - Sukar buang air besar (konstipasi) | | | | | |
| 12 | Gejala urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering BAK - Tidak dapat menahan air seni - Amenore - Menoragia - Menjadi dingin - Ejakulasi praecock – ereksi hilang - Impotensi | | | | | |
| 13 | Gejala otonom <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Pusing, sakit kepala - Bulu-bulu berdiri | | | | | |
| 14 | Tingkah laku pada wawancara <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Nafas pendek dan cepat - Muka merah | | | | | |

Lampiran VIII



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK

No. Protokol : 2121300002

**DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION**

"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor : 035.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021



Peneliti Utama
Principal In Investigator

: Siti Nur Faikoh

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK STIKES Muhammadiyah Gombong

**"ANALISIS ASUHAN KEPERWATAN PENERAPAN
TERAPI NAFAS DALAM DAN TERAPI MUROTAL PADA
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
BENIGNA PROSTAT HIPERPLASI DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG"**

**"ANALISIS ASUHAN KEPERWATAN PENERAPAN
TERAPI NAFAS DALAM DAN TERAPI MUROTAL PADA
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
BENIGNA PROSTAT HIPERPLASI DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Juli 2021 sampai dengan tanggal 29 Oktober 2021

This declaration of ethics applies during the period July 29, 2021 until October 29, 2021

July 29, 2021
Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT.,M.P,H

Lampiran IX



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M. Kep. Sp. Kep. J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Nafas Dalam Dan Terapi Murottal Pada Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Benigna Prostate Hyperplasy* Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Nama : Siti Nur Faiqoh
NIM : A32020101
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 14%

Gombong, 02 Agustus 2021

Mengetahui,

Pustakawan

(Umi Hanichah, S.P. M.A.)

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Ike Mardiaty Agustin, M. Kep. Sp. Kep. J)

Lampiran X

Askep I

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. T DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN KECEMASAN PADA PASIEN BENIGNA
PROSTAT HIPERPLASI DI RUANG MULTAZAM
RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Tanggal pengkajian : 30-04-2021 pukul 13:05 WIB

Ruang : Multazam

Pengkaji : Siti Nur Faikoh

A. Data subyektif

1) Identitas pasien

Nama : Tn.T
Umur : 59 tahun
Agama : islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh Proyek
Alamat : Wonosari 01/03 Kebumen
Diagnosa medis : BPH

2) Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan saat ini

Dua minggu sebelum masuk Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong pasien sering mengeluh BAK tidak lancar, nyeri dan rasa seperti anyang-anyangan, kemudian dibawa ke tenaga kesehatan dan membaik. Setelah 3 hari bekerja keluhan dirasa kembali, BAK tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah. Kemudian pada tanggal 22 April 2021 pasien datang ke poli Urologi RS PKU Muhammadiyah Gombong. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pasien dianjurkan operasi dan

mondok pada tanggal 30 April 2021. Kemudian pasien pulang dan datang lagi untuk mandok dan dilakukan operasi pada tanggal 30 April 2021.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di RS.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan HIV atau AIDS dan penyakit DM.

3) Pola pemenuhan kebutuhan dasar virginia henderson

a. Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan nafas, tidak mengalami sesak nafas, tidak menggunakan alat bantu nafas.

- Saat dikaji :

Pasien tidak menggunakan alat bantu nafas.

b. Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pola makan. makan 3x sehari dan menghabiskan 1 porsi setiap makan.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sejak dirawat di RS selera makannya berkurang tetapi masih mau makan setengah porsi makanan ketika disuapi oleh istrinya

c. Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan BAB 1x sehari, BAK lancar.

- Saat dikaji :

Pasien mengeluh BAK tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah

d. Pola Aktivitas

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan melakukan aktivitas seperti biasa

- Saat dikaji :
pasien tidak bisa beraktivitas seperti biasanya, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.
- e. Pola Istirahat Dan Tidur
 - Sebelum sakit :
Pasien mengatakan dapat tidur malam kurang lebih 8 jam sehari, waktu istirahat dan tidurnya cukup.
 - Saat dikaji :
Pasien mengatakan susah bisa tidur dan susah memejamkan mata, takut akan dilakukan operasi yang pertama kalinya
- f. Pola Personal Hygiene
 - Sebelum sakit :
Pasien mengatakan mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.
 - Saat dikaji :
Pasien mengatakan diseka dibantu keluarganya.
- g. Pola Rasa Aman Dan Nyaman
 - Sebelum sakit :
Keluarga pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman saat berktivitas.
 - Saat dikaji :
pasien mengatakan cemas, dada berdebar-debar dan Nyeri tekan perut bagian bawah tapi tidak mengganggu aktifitas pasien, skala 3 (ringan)
- h. Pola Pertahanan Suhu Tubuh
 - Sebelum sakit :
Pasien mengatakan tidak demam.
 - Saat dikaji :
Pasien tidak demam, suhu 36,2°C.
- i. Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :
Pasien dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.
 - Saat dikaji :
Pasien mengganti pakaian dibantu keluarganya.
- j. Pola Komunikasi
- Sebelum sakit :
pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik.
 - Saat dikaji :
Pasien dan keluarga kooptif saat diwawancarai oleh mahasiswa perawat.
- k. Pola Bekerja
- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan bekerja sebagai buruh proyek.
 - Saat dikaji :
Pasien tidak dapat melaksanakan peranya sebagai kepala rumah tangga karena sakit.
- l. Pola Hiburan
- Sebelum sakit :
pasien mengatakan mengisi waktu luangnya untuk berkumpul dengan keluarga.
 - Saat dikaji :
pasien mengatakan hanya bisa tiduran saja di tempat tidur
- m. Pola Ibadah
- Sebelum sakit :
Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.
 - Saat dikaji :
Pasien mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhannya.

B. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : compos mentis

- c. Tekanan darah : 120/65 mmHg
- d. Nadi : 84×/menit
- e. Suhu : 36,2°C
- f. Pernafasan : 20×/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak ada jejas, bentuk mesocephal
- b. Wajah : simetris, tidak ada jejas
- c. Mata : sklera anikterik, pupil isokor
- d. Hidung : tidak ada serumen.
- e. Mulut : mukosa bibir lembab dan pucat
- f. Telinga : bersih, tidak ada jejas
- g. Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h. Dada :
 - Paru-paru :
 - I : tidak ada jejas, tidak tampak menggunakan otot bantu pernafasan
 - P : tidak ada retraksi dinding dada
 - P : terdengar bunyi sonor
 - A : suara vesikuler
 - Jantung :
 - I : tidak ada jejas, ictus cordis tidak tampak
 - P : ictus cordis teraba di ICS ke 5
 - P : bunyi pekak
 - A : S1/S2 normal
- i. Abdomen :
 - I : tidak ada jejas
 - A : bising usus normal
 - P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati dan limfe
 - P : suara timpani
- j. Ekstermitas :
 - Atas :
 - kekuatan otot kanan 5 dan kiri 5

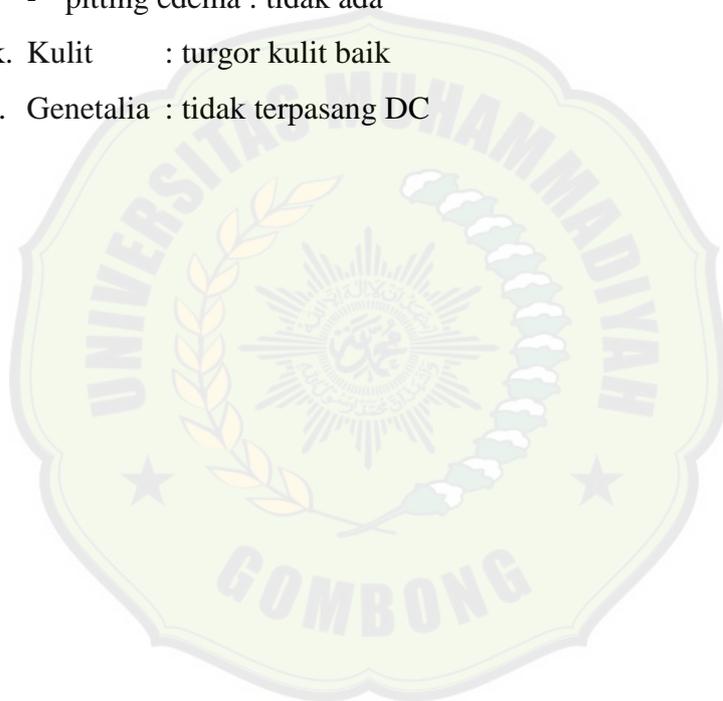
- perubahan bentuk tulang : tidak ada
- perabaan akral : hangat
- pitting edema : tidak ada
- analisa : tidak terdapat kelemahan pada ekstermitas atas

Bawah :

- kekuatan otot kanan 5 dan kiri 5
- perubahan bentuk tulang : tidak ada
- perabaan akral : hangat
- pitting edema : tidak ada

k. Kulit : turgor kulit baik

l. Genetalia : tidak terpasang DC



A. ANALISA DATA

| No | Data | Masalah Keperawatan | Etiologi |
|----|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan 2 minggu BAK tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah. Nyeri tekan perut bagian bawah, skala 3 (ringan) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hasil USG : Hipertropi Prostat, Volume $\pm 62,5$ cm, Cystitis.- Perut bagian bawah teraba agak besar dan keras | Gangguan eliminasi Urine (D.0040) | Penurunan kapasitas kandung kemih |
| 2 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">- pasien mengatakan badan terasa pegal, otot kaku, dada kadang berdebar-debar, pasien- mengatakan takut akan dioperasi dengan alasan takut akan tindakan pembedahan, takut operasinya tidak lancar, takut tidak bangun lagi/ takut mati seperti tetangganya yang setelah operasi tidak sembuh malah meninggal.- Pasien mengatakan baru pertama masuk rumah sakit dan harus menjalani operasi, pasien mengatakan tidak | Ansietas (D.0080) | Ancaman terhadap kematian |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>bisa beristirahat dan susah memejamkan mata</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan mulut kering, mual dan tidak enak makan, perut kadang sakit/pegel, badan lemes, kadang kepala pusing. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah kurang rileks - Pasien mudah berkeringat - Hasil pemeriksaan didapatkan : TD : 120/65 mmHg N : 84 kali/menit RR : 20 kali/menit S : 36,2°C - Skala HARS : 27 (cemas sedang) | | |
|--|--|--|--|

B. Diagnosa Keperawatan

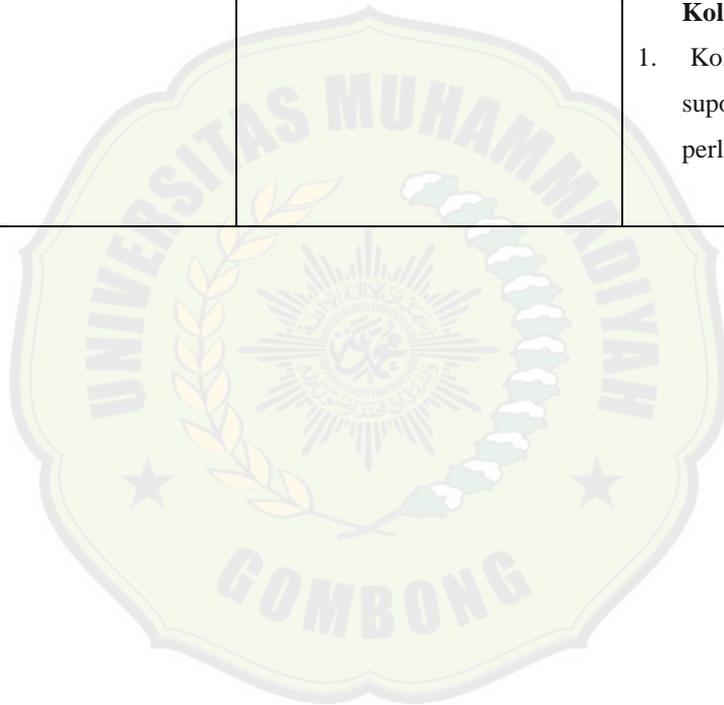
1. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian
2. Gangguan Eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih

C. INTERVENSI

| No | Diagnosa (SDKI) | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|-------------------|---|---|--------------------------------------|---|---|------------------|---|---|----------------|---|---|---------------|---|---|------------|---|---|---|
| 1 | Kecemasan b.d ancaman terhadap kematian | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah keperawatan kecemasan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat ansietas (L.09093)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Khawatir dengan kondisi yang dialami</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun | Indikator | A | T | Khawatir dengan kondisi yang dialami | 2 | 4 | Perilaku gelisah | 3 | 5 | Frekuensi nadi | 2 | 4 | Tekanan darah | 2 | 4 | Pola tidur | 2 | 4 | <p>Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda – tanda ansietas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Anjukan keluarga untuk tetap bersama pasien 3. Latih kegiatan |
| Indikator | A | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Khawatir dengan kondisi yang dialami | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perilaku gelisah | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nadi | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tekanan darah | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pola tidur | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <p>pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>4. Latih teknik nafas dalam dan murotta;</p> | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|--|---|---|---|------------------|---|---|------------------------|---|---|-----------------------|---|---|---|
| 2 | <p>Gangguan eliminasi urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Eliminasi urine (L.04034)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Desakan berkemih</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Distensi kandung kemih</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berkemih tidak tuntas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun | Indikator | A | T | Desakan berkemih | 2 | 4 | Distensi kandung kemih | 2 | 4 | Berkemih tidak tuntas | 3 | 4 | <p>Manajemen eliminasi urine (I.004152)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi urine atau inkontinensia urine 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi 3. Monitor eliminasi ureine (mis, frekuensi, konsistensi, aroma, volume, warna) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu dan haluran berkemih 2. Batasi asupan cairan 3. Ambil sampel urine tengah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih 2. Ajarkan mengukur asupan cairan dan |
| Indikator | A | T | | | | | | | | | | | | | |
| Desakan berkemih | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| Distensi kandung kemih | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| Berkemih tidak tuntas | 3 | 4 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>saluran urine</p> <p>3. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih</p> <p>4. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi obat suposituria jika perlu</p> |
|--|--|--|--|



D. IMPLEMENTASI

| Hari/ Tanggal | DX | IMPLEMENTASI | EVALUASI |
|----------------------------------|----|--|---|
| 30 April 2021 jam 10.00 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Identifikasi pola perilaku pasien atau pendekatan yang dapat menimbulkan perasaan cemas | <p>S : Pasien mengatakan baru pertama masuk rumah sakit dan harus menjalani operasi, pasien mengatakan tidak bisa beristirahat dan susah memejamkan mata, pasien mengatakan mulut kering, mual dan tidak enak makan</p> <p>D : Pasien tampak gelisah, jarang tersenyum, berubah-ubah posisi, saat menjawab kurang konsentrasi</p> |
| | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga tentang penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala serta akibat kecemasan. | <p>S : pasien mengatakan pasien mengatakan takut akan dioperasi dengan alasan takut akan tindakan pembedahan, takut operasinya tidak lancar, takut tidak bangun lagi/ takut mati seperti tetangganya yang setelah operasi tidak sembuh malah meninggal</p> |
| 10.20 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada pasien dan keluarga sekilas tentang prosedur yang akan dijalani, manfaatnya bagi kondisi pasien dan menjelaskan jika kondisi pasien stabil/ tidak ada kecemasan maka akan membantu kelancaran tindakan operasinya | <p>S : Pasien dan keluarga mengerti penjelasan dari petugas dan mampu menjelaskan kembali.</p> |

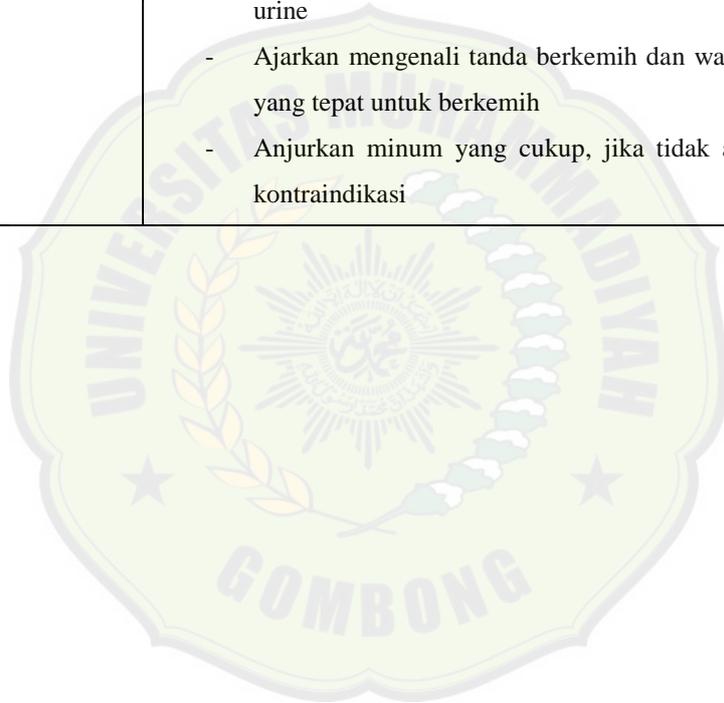
| | | |
|-------|--|--|
| 10.20 | <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pasien teknik relaksasi untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri - Menjelaskan maksud dan tujuan akan dilakukan/ diajarkan terapi, kemudian melatih tehnik relaksasi nafas dalam sebelum terapi murotal. | <p>S: pasien mengatakan selalu mengaji dan suka mendengarkan ceramah dan murottal</p> <p>S : pasien mengatakan mengerti, pasien mampu melakukan teknik relaksaasi nafas dalam</p> |
| 10.20 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi murotal dengan menggunakan <i>handphone</i> dan <i>headset</i>. - Mengevaluasi hasil terapi murotal dan relaksasi nafas dalam, mengukur TTV, membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu mempraktekkan kembali terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murotal. | <p>S: pasien mengatakan mau melakukan terapi murotal dengan sebelum terapi murotal</p> <p>O : pasien terlihat lebih tenang</p> <p>S : pasien mengatakan lebih tenang dan yakin untuk dioperasi setelah mendengar murotal</p> <p>O : TD : 120/65, N :84x/mnt, RR ; 20x/menit.</p> |
| 11.20 | <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mengukur asupan cairan dan saluran urine | <p>S: Pasien mengatakan bersedia</p> <p>O : Pasien mengikuti arahan perawat</p> |
| 14.15 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi murotal dengan | <p>S : Pasien mengatakan bersedia</p> <p>O : Pasien terlihat lebih tenang dan</p> |

| | | | |
|-------|--|---|--|
| 14.35 | | <p>menggunakan handphone dan headset dan melatih nafas dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kembali hasil terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murotal, mengukut TTV - Mengakhiri pertemuan dan menganjurkan kembali agar terapi yang sudah diajarkan bisa dipraktekkan saat merasakan cemas. | <p>mampu menjalankan terapi dengan baik</p> <p>S : pasien mengatakan sudah tenang dan siap untuk di operasi</p> <p>O : TD :120/60, N : 80x/mnt, RR : 19x/menit,</p> <p>S : pasien mengatakan terimakasih atas bantuan dan persiapan selama operasi pasien menjadi lebih tenang dan yakin untuk dioperasi serta akan melakukan terapi yang sudah diajarkan jika cemas</p> |
|-------|--|---|--|

E. EVALUASI

| NO DX | Hari. Tanggal, Jam | Evaluasi (SOAP) | Paraf |
|-------|-------------------------------------|--|---|
| 1 | Jumat 30.04.2021 15.00 | <p>S: Pasien mengatakan cemas berkurang, lebih lega, ketegangan berkurang, pikiran lebih segar. Pasien mengatakan akan pasrah dan menyerahkan semuanya pada Allah SWT dan berdoa agar operasinya lancar,</p> <p>O: Skala cemas menurun dari sedang menjadi tidak cemas, pasien tampak rileks, muka tidak tegang, bisa tersenyum dan tertawa. Skor kecemasan pasien dari 27 menjadi 8, TTV (TD: 120/60 mmHg, HR: 80 x/mnt, RR: 19 x/mnt).</p> <p>A : masalah keperawatan cemas teratasi</p> <p>P: Mengingatkan kembali untuk menggunakan terapi</p> |  Faikoh |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---|
| | | relaksasi nafas dalam dan terapi murotal saat pasien merasa cemas. | |
| 2 | Jumat 30.04.2021 15.00 | <p>S : Pasien mengatakan BAK masih tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah</p> <p>O : Klien tampak menahan sakit saat aktivitas</p> <p>A : Masalah gangguan eliminasi urine belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mengukur asupan cairan dan saluran urine - Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih - Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi |  Faikoh |



Askep II

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN KECEMASAN PADA PASIEN BENIGNA
PROSTAT HIPERPLASI DI RUANG MULTAZAM
RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Tanggal pengkajian : 3-05-2021 pukul 13:05 WIB

Ruang : Multazam

Pengkaji : Siti Nur Faikoh

C. Data subyektif

1. Identitas pasien

Nama : Tn.D
Umur : 69 tahun
Agama : islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh Bangunan
Alamat : Ambal 01/03 Kebumen
Diagnosa medis : BPH

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan saat ini

Pasien mengatakan susah BAK dan tidak lancar, setelah BAK merasa tidak puas/ tidak tuntas. pasien di programkan operasi TURP pada tanggal 3 Mei 2021. Pasien awalnya tidak mau dibawa ke rumah sakit tapi setelah dibujuk keluarga terutama anaknya akhirnya pasien mau dibawa ke rumah sakit.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di RS.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan HIV atau AIDS dan penyakit DM.

5. Pola pemenuhan kebutuhan dasar virginia henderson

n. Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan nafas, tidak mengalami sesak nafas, tidak menggunakan alat bantu nafas.

- Saat dikaji :

Pasien tidak menggunakan alat bantu nafas.

o. Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pola makan. makan 3x sehari dan menghabiskan 1 porsi setiap makan.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sejak dirawat di RS selera makannya berkurang tetapi masih mau makan setengah porsi makanan ketika disuapi oleh istrinya

p. Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan BAB 1x sehari, BAK lancar.

- Saat dikaji :

Pasien mengeluh BAK tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah

q. Pola Aktivitas

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan melakukan aktivitas seperti biasa

- Saat dikaji :

pasien tidak bisa beraktivitas seperti biasanya, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

r. Pola Istirahat Dan Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan dapat tidur malam kurang lebih 8 jam sehari, waktu istirahat dan tidurnya cukup.

- Saat dikaji :
Pasien mengatakan susah bisa tidur dan susah memejamkan mata, takut akan dilakukan operasi yang pertama kalinya
- s. Pola Personal Hygiene
 - Sebelum sakit :
Pasien mengatakan mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.
 - Saat dikaji :
Pasien mengatakan diseka dibantu keluarganya.
- t. Pola Rasa Aman Dan Nyaman
 - Sebelum sakit :
Keluarga pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman saat berktivitas.
 - Saat dikaji :
pasien mengatakan cemas, dada berdebar-debar dan Nyeri tekan perut bagian bawah tapi tidak mengganggu aktifitas pasien, skala 3 (ringan)
- u. Pola Pertahanan Suhu Tubuh
 - Sebelum sakit :
Pasien mengatakan tidak demam.
 - Saat dikaji :
Pasien tidak demam, suhu 36,0°C.
- v. Pola Berpakaian
 - Sebelum sakit :
Pasien dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.
 - Saat dikaji :
Pasien mengganti pakaian dibantu keluarganya.
- w. Pola Komunikasi
 - Sebelum sakit :
pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik.
 - Saat dikaji :

Pasien dan keluarga kooperatif saat diwawancarai oleh mahasiswa perawat.

x. Pola Bekerja

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan bekerja sebagai buruh proyek.

- Saat dikaji :

Pasien tidak dapat melaksanakan perannya sebagai kepala rumah tangga karena sakit.

y. Pola Hiburan

- Sebelum sakit :

pasien mengatakan mengisi waktu luangnya untuk berkumpul dengan keluarga.

- Saat dikaji :

pasien mengatakan hanya bisa tiduran saja di tempat tidur

z. Pola Ibadah

- Sebelum sakit :

Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhannya.

D. Data obyektif

3. Pemeriksaan umum

g. Keadaan umum : baik

h. Kesadaran : compos mentis

i. Tekanan darah : 130/80 mmHg

j. Nadi : 80×/menit

k. Suhu : 36,0°C

l. Pernafasan : 22×/menit

4. Pemeriksaan fisik

m. Kepala : tidak ada jejas, bentuk mesocephal

n. Wajah : simetris, tidak ada jejas

o. Mata : sklera anikterik, pupil isokor

- p. Hidung : tidak ada serumen.
- q. Mulut : mukosa bibir lembab dan pucat
- r. Telinga : bersih, tidak ada jejas
- s. Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- t. Dada :
- Paru-paru :
- I : tidak ada jejas, tidak tampak menggunakan otot bantu pernafasan
- P : tidak ada retraksi dinding dada
- P : terdengar bunyi sonor
- A : suara vesikuler
- Jantung :
- I : tidak ada jejas, ictus cordis tidak tampak
- P : ictus cordis teraba di ICS ke 5
- P : bunyi pekak
- A : S1/S2 normal
- u. Abdomen :
- I : tidak ada jejas
- A : bising usus normal
- P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati dan limfe
- P : suara timpani
- v. Ekstermitas :
- Atas :
- kekuatan otot kanan 5 dan kiri 5
 - perubahan bentuk tulang : tidak ada
 - perabaan akral : hangat
 - pitting edema : tidak ada
 - analisa : tidak terdapat kelemahan pada ekstermitas atas
- Bawah :
- kekuatan otot kanan 5 dan kiri 5
 - perubahan bentuk tulang : tidak ada
 - perabaan akral : hangat

- pitting edema : tidak ada
- w. Kulit : turgor kulit baik
- x. Genetalia : tidak terpasang DC



F. ANALISA DATA

| No | Data | Masalah Keperawatan | Etiologi |
|----|--|--|--|
| 1 | <p>Ds: Pasien mengatakan susah BAK dan tidak lancar, setelah BAK merasa tidak puas/ tidak tuntas</p> <p>-</p> <p>DO:</p> <p>- Hasil USG : BPH</p> | <p>Gangguan eliminasi Urine (D.0040)</p> | <p>Penurunan kapasitas kandung kemih</p> |
| 2 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan badan terasa pegal, otot kaku, dada kadang berdebar-debar, pasien - mengatakan takut akan dioperasi dengan alasan takut akan tindakan pembedahan, takut operasinya tidak lancar, takut tidak bangun lagi/ takut mati seperti tetangganya yang setelah operasi tidak sembuh malah meninggal. - Pasien mengatakan baru pertama masuk rumah sakit dan harus menjalani operasi, pasien mengatakan tidak bisa beristirahat dan susah memejamkan mata - pasien mengatakan mulut kering, mual dan tidak enak makan, perut kadang sakit/ pegel, badan lemes, kadang | <p>Ansietas (D.0080)</p> | <p>Ancaman terhadap kematian</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | kepala pusing. Do : - Ekspresi wajah kurang rileks - Pasien mudah berkeringat - Hasil pemeriksaan didapatkan : TD : 100/80 mmHg N : 84 kali/menit RR : 22 kali/menit S : 36,0°C - Skala HARS : 23 (cemas sedang) | | |
|--|---|--|--|

G. Diagnosa Keperawatan

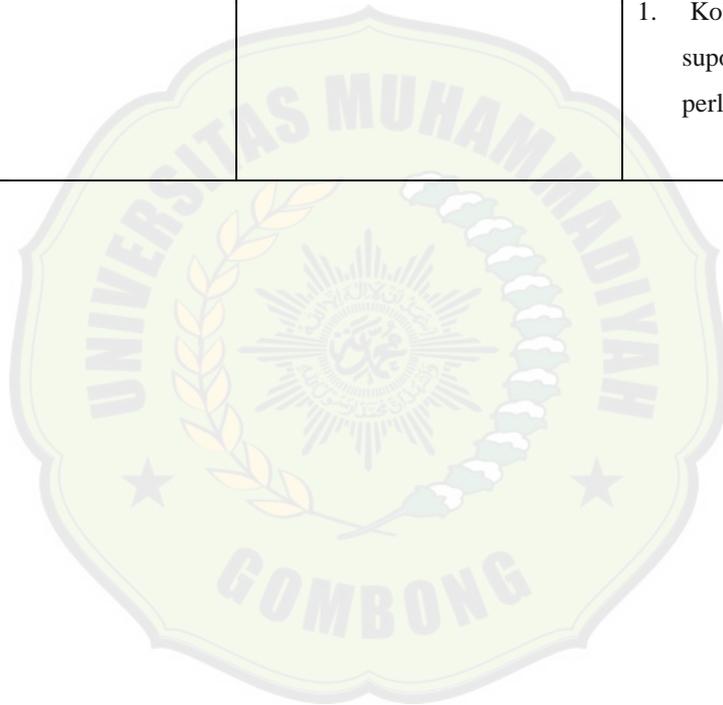
1. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian
2. Gangguan Eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih

H. INTERVENSI

| No | Diagnosa (SDKI) | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|-------------------|---|---|--------------------------------------|---|---|------------------|---|---|----------------|---|---|---------------|---|---|------------|---|---|---|
| 1 | Kecemasan b.d ancaman terhadap kematian | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah keperawatan kecemasan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat ansietas (L.09093)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Khawatir dengan kondisi yang dialami</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>6. Meningkat 7. Cukup meningkat 8. Sedang 9. Cukup menurun 10. Menurun</p> | Indikator | A | T | Khawatir dengan kondisi yang dialami | 2 | 4 | Perilaku gelisah | 3 | 5 | Frekuensi nadi | 2 | 4 | Tekanan darah | 2 | 4 | Pola tidur | 2 | 4 | <p>Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <p>4. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>5. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>6. Monitor tanda – tanda ansietas</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</p> <p>6. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>6. Anjukan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>7. Latih kegiatan pengalihan untuk</p> |
| Indikator | A | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Khawatir dengan kondisi yang dialami | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perilaku gelisah | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nadi | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tekanan darah | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pola tidur | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <p>mengurangi ketegangan</p> <p>8. Latih teknik nafas dalam dan murotta;</p> | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|---|---|------------------|---|---|------------------------|---|---|-----------------------|---|---|---|
| 2 | <p>Gangguan eliminasi urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Eliminasi urine (L.04034)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Desakan berkemih</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Distensi kandung kemih</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berkemih tidak tuntas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>6. Meningkat 7. Cukup meningkat 8. Sedang 9. Cukup menurun 10. Menurun</p> | Indikator | A | T | Desakan berkemih | 2 | 4 | Distensi kandung kemih | 2 | 4 | Berkemih tidak tuntas | 3 | 4 | <p>Manajemen eliminasi urine (I.004152)</p> <p>Observasi</p> <p>4. Identifikasi tanda dan gejala retensi urine atau inkontinensia urine</p> <p>5. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi</p> <p>6. Monitor eliminasi urine (mis, frekuensi, konsistensi, aroma, volume, warna)</p> <p>Terapeutik</p> <p>6. Catat waktu dan haluran berkemih</p> <p>7. Batasi asupan cairan</p> <p>8. Ambil sampel urine tengah</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih</p> <p>6. Ajarkan mengukur asupan cairan dan saluran urine</p> |
| Indikator | A | T | | | | | | | | | | | | | |
| Desakan berkemih | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| Distensi kandung kemih | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| Berkemih tidak tuntas | 3 | 4 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>7. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih</p> <p>8. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi obat suposituria jika perlu</p> |
|--|--|--|---|



I. IMPLEMENTASI

| Hari/ Tanggal | DX | IMPLEMENTASI | EVALUASI |
|-------------------------------|----|--|---|
| 3 Mei 2021 jam 08.00 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Identifikasi pola perilaku pasien atau pendekatan yang dapat menimbulkan perasaan cemas | <p>S : Pasien mengatakan baru pertama masuk rumah sakit dan harus menjalani operasi, pasien mengatakan tidak bisa beristirahat dan susah memejamkan mata, pasien mengatakan mulut kering, mual dan tidak enak makan</p> <p>D : Pasien tampak gelisah, jarang tersenyum, berubah-ubah posisi, saat menjawab kurang konsentrasi</p> |
| | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga tentang penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala serta akibat kecemasan. | <p>S : pasien mengatakan pasien mengatakan takut akan dioperasi dengan alasan takut akan tindakan pembedahan, takut operasinya tidak lancar, takut tidak bangun lagi/ takut mati seperti tetangganya yang setelah operasi tidak sembuh malah meninggal</p> |
| 08.20 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada pasien dan keluarga sekilas tentang prosedur yang akan dijalani, manfaatnya bagi kondisi pasien dan menjelaskan jika kondisi pasien stabil/ tidak ada kecemasan maka akan membantu kelancaran tindakan operasinya | <p>S : Pasien dan keluarga mengerti penjelasan dari petugas dan mampu menjelaskan kembali.</p> |

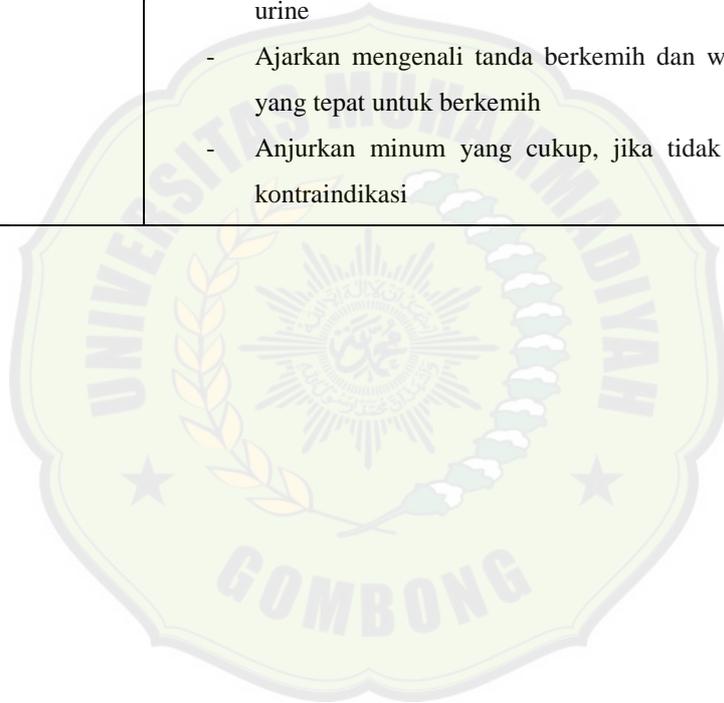
| | | |
|-------|--|--|
| 08.20 | <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pasien teknik relaksasi untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri - Menjelaskan maksud dan tujuan akan dilakukan/ diajarkan terapi, kemudian melatih tehnik relaksasi nafas dalam sebelum terapi murotal. | <p>S: pasien mengatakan selalu mengaji dan suka mendengarkan ceramah dan murottal</p> <p>S : pasien mengatakan mengerti, pasien mampu melakukan teknik relaksaasi nafas dalam</p> |
| 08.20 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi murotal dengan menggunakan <i>handphone</i> dan <i>headset</i>. - Mengevaluasi hasil terapi murotal dan relaksasi nafas dalam, mengukur TTV, membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu mempraktekkan kembali terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murotal. | <p>S: pasien mengatakan mau melakukan terapi murotal dengan sebelum terapi murotal</p> <p>O : pasien terlihat lebih tenang</p> <p>S : pasien mengatakan lebih tenang dan yakin untuk dioperasi setelah mendengar murotal</p> <p>O : TD : 130/70, N :84x/mnt, RR ; 22x/menit.</p> |
| 09.20 | <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mengukur asupan cairan dan saluran urine | <p>S: Pasien mengatakan bersedia</p> <p>O : Pasien mengikuti arahan perawat</p> |
| 11.20 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi murotal dengan | <p>S : Pasien mengatakan bersedia</p> <p>O : Pasien terlihat lebih tenang dan</p> |

| | | | |
|-------|--|---|--|
| 11.35 | | <p>menggunakan handphone dan headset dan melatih nafas dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kembali hasil terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murotal, mengukut TTV - Mengakhiri pertemuan dan menganjurkan kembali agar terapi yang sudah diajarkan bisa dipraktekkan saat merasakan cemas. | <p>mampu menjalankan terapi dengan baik</p> <p>S : pasien mengatakan sudah tenang dan siap untuk di operasi</p> <p>O : TD :125/70, N : 84x/mnt, RR : 20x/menit,</p> <p>S : pasien mengatakan terimakasih atas bantuan dan persiapan selama operasi pasien menjadi lebih tenang dan yakin untuk dioperasi serta akan melakukan terapi yang sudah diajarkan jika cemas</p> |
|-------|--|---|--|

J. EVALUASI

| NO DX | Hari. Tanggal, Jam | Evaluasi (SOAP) | Paraf |
|-------|------------------------------------|---|---|
| 1 | Senin 3.05.2021 12.00 | <p>S: Pasien mengatakan cemas berkurang, lebih lega, ketegangan berkurang, pikiran lebih segar. Pasien mengatakan akan pasrah dan menyerahkan semuanya pada Allah SWT dan berdoa agar operasinya lancar,</p> <p>O: Skala cemas menurun dari sedang menjadi tidak cemas, pasien tampak rileks, muka tidak tegang, bisa tersenyum dan tertawa. Skor kecemasan pasien dari 23 menjadi 13, TTV (TD: 125/70 mmHg, HR: 84 x/mnt, RR: 20 x/mnt).</p> <p>A : masalah keperawatan cemas teratasi</p> <p>P: Mengingatkan kembali untuk menggunakan terapi</p> |  Faikoh |

| | | | |
|---|------------------------------------|--|---|
| | | relaksasi nafas dalam dan terapi murotal saat pasien merasa cemas. | |
| 2 | Senin 3.05.2021 12.00 | <p>S : Pasien mengatakan BAK masih tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah</p> <p>O : Klien tampak menahan sakit saat aktivitas</p> <p>A : Masalah gangguan eliminasi urine belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mengukur asupan cairan dan saluran urine - Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih - Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi |  Faikoh |



Askep III

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. H DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN KECEMASAN PADA PASIEN BENIGNA
PROSTAT HIPERPLASI DI RUANG MULTAZAM
RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Tanggal pengkajian : 04-05-2021 pukul 10:30 WIB

Ruang : Multazam

Pengkaji : Siti Nur Faikoh

E. Data subyektif

1. Identitas pasien

Nama : Tn.D
Umur : 55 tahun
Agama : islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Bumirejo 01/01 Kebumen
Diagnosa medis : BPH

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan saat ini

Sebelum masuk Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong pasien sering mengeluh BAK tidak lancar, nyeri dan rasa seperti anyang-anyangan, kemudian dibawa ke tenaga kesehatan dan membaik. Setelah 1 minggu hari bekerja keluhan dirasa kembali, BAK tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pasien dianjurkan operasi. Kemudian dilakukan operasi pada tanggal 4 Mei 2021.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di RS.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan HIV atau AIDS dan penyakit DM.

3. Pola pemenuhan kebutuhan dasar virginia henderson

aa. Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan nafas, tidak mengalami sesak nafas, tidak menggunakan alat bantu nafas.

- Saat dikaji :

Pasien tidak menggunakan alat bantu nafas.

bb. Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pola makan. makan 3x sehari dan menghabiskan 1 porsi setiap makan.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sejak dirawat di RS selera makannya berkurang tetapi masih mau makan setengah porsi makanan ketika disuapi oleh istrinya

cc. Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan BAB 1x sehari, BAK lancar.

- Saat dikaji :

Pasien mengeluh BAK tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah

dd. Pola Aktivitas

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan melakukan aktivitas seperti biasa

- Saat dikaji :

pasien tidak bisa beraktivitas seperti biasanya, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

ee. Pola Istirahat Dan Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan dapat tidur malam kurang lebih 8 jam sehari, waktu istirahat dan tidurnya cukup.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan susah bisa tidur dan susah memejamkan mata, takut akan dilakukan operasi yang pertama kalinya

ff. Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan diseka dibantu keluarganya.

gg. Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman saat beraktivitas.

- Saat dikaji :

pasien mengatakan cemas, dada berdebar-debar dan Nyeri tekan perut bagian bawah tapi tidak mengganggu aktifitas pasien, skala 3 (ringan)

hh. Pola Pertahanan Suhu Tubuh

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak demam.

- Saat dikaji :

Pasien tidak demam, suhu 36,3°C.

ii. Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :

Pasien dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengganti pakaian dibantu keluarganya.

jj. Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :

pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik.

- Saat dikaji :

Pasien dan keluarga kooperatif saat diwawancarai oleh mahasiswa perawat.

kk. Pola Bekerja

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan bekerja sebagai buruh proyek.

- Saat dikaji :

Pasien tidak dapat melaksanakan perannya sebagai kepala rumah tangga karena sakit.

ll. Pola Hiburan

- Sebelum sakit :

pasien mengatakan mengisi waktu luangnya untuk berkumpul dengan keluarga.

- Saat dikaji :

pasien mengatakan hanya bisa tiduran saja di tempat tidur

mm. Pola Ibadah

- Sebelum sakit :

Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhannya.

F. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Tekanan darah : 135/70 mmHg
- d. Nadi : 84x/menit
- e. Suhu : 36,3°C
- f. Pernafasan : 22x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak ada jejas, bentuk mesocephal

- b. Wajah : simetris, tidak ada jejas
- c. Mata : sklera anikterik, pupil isokor
- d. Hidung : tidak ada serumen.
- e. Mulut : mukosa bibir lembab dan pucat
- f. Telinga : bersih, tidak ada jejas
- g. Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h. Dada :
- Paru-paru :
- I : tidak ada jejas, tidak tampak menggunakan otot bantu pernafasan
- P : tidak ada retraksi dinding dada
- P : terdengar bunyi sonor
- A : suara vesikuler
- Jantung :
- I : tidak ada jejas, ictus cordis tidak tampak
- P : ictus cordis teraba di ICS ke 5
- P : bunyi pekak
- A : S1/S2 normal
- i. Abdomen :
- I : tidak ada jejas
- A : bising usus normal
- P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati dan limfe
- P : suara timpani
- j. Ekstermitas :
- Atas :
- kekuatan otot kanan 5 dan kiri 5
 - perubahan bentuk tulang : tidak ada
 - perabaan akral : hangat
 - pitting edema : tidak ada
 - analisa : tidak terdapat kelemahan pada ekstermitas atas
- Bawah :
- kekuatan otot kanan 5 dan kiri 5

- perubahan bentuk tulang : tidak ada
 - perabaan akral : hangat
 - pitting edema : tidak ada
- k. Kulit : turgor kulit baik
- l. Genetalia : terpasang DC



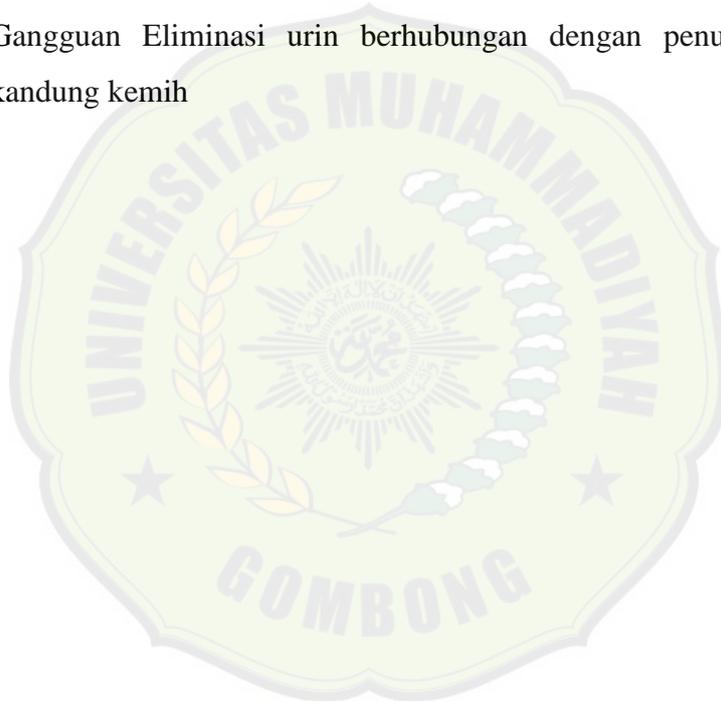
K. ANALISA DATA

| No | Data | Masalah Keperawatan | Etiologi |
|----|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan BAK tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah. Nyeri tekan perut bagian bawah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Perut bagian bawah teraba agak besar dan keras | Gangguan eliminasi Urine (D.0040) | Penurunan kapasitas kandung kemih |
| 2 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien masih mengatakan takut akan dioperasi dengan alasan takut pada tindakan pembedahan, takut operasinya tidak lancar, takut seperti tetangganya yang mati setelah dioperasi- Pasien mengatakan tidak bisa istirahat dan susah memejamkan mata, mulut kering, mual dan tidak enak makan, badan lemes, kepala terasa pusing dan dada berdebar.- Pasien baru pertama masuk rumah sakit dan harus di operasi- Skor kecemasan HARS : 26 (sedang) <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ekspresi wajah kurang rileks- Pasien mudah berkeringat | Ansietas (D.0080) | Ancaman terhadap kematian |

| | | |
|---|--|--|
| - Hasil pemeriksaan didapatkan : TD : 135/70 mmHg N : 84 kali/menit RR : 22 kali/menit S : 36,3°C | | |
|---|--|--|

L. Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian
2. Gangguan Eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih

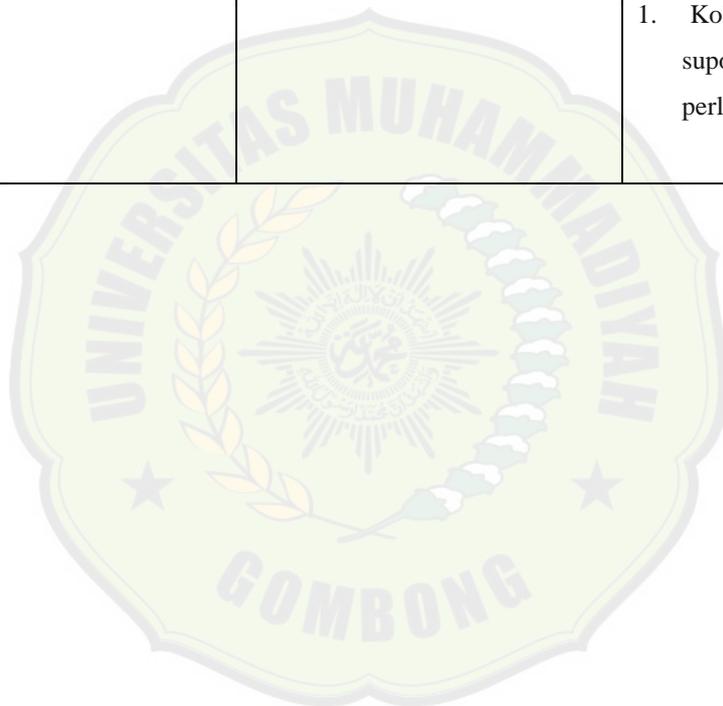


M. INTERVENSI

| No | Diagnosa (SDKI) | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|-------------------|---|---|--------------------------------------|---|---|------------------|---|---|----------------|---|---|---------------|---|---|------------|---|---|---|
| 1 | Kecemasan b.d ancaman terhadap kematian | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah keperawatan kecemasan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat ansietas (L.09093)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Khawatir dengan kondisi yang dialami</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>11.Meningkat 12.Cukup meningkat 13.Sedang 14.Cukup menurun 15.Menurun</p> | Indikator | A | T | Khawatir dengan kondisi yang dialami | 2 | 4 | Perilaku gelisah | 3 | 5 | Frekuensi nadi | 2 | 4 | Tekanan darah | 2 | 4 | Pola tidur | 2 | 4 | <p>Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <p>7. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>8. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>9. Monitor tanda – tanda ansietas</p> <p>Terapeutik</p> <p>7. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>8. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</p> <p>9. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>10. Anjukan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>11. Latih kegiatan pengalihan untuk</p> |
| Indikator | A | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Khawatir dengan kondisi yang dialami | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perilaku gelisah | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nadi | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tekanan darah | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pola tidur | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <p>mengurangi ketegangan</p> <p>12. Latih teknik nafas dalam dan murotta;</p> | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|--|---|---|---|------------------|---|---|------------------------|---|---|-----------------------|---|---|---|
| 2 | <p>Gangguan eliminasi urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Eliminasi urine (L.04034)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Desakan berkemih</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Distensi kandung kemih</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berkemih tidak tuntas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>11. Meningkat 12. Cukup meningkat 13. Sedang 14. Cukup menurun 15. Menurun</p> | Indikator | A | T | Desakan berkemih | 2 | 4 | Distensi kandung kemih | 2 | 4 | Berkemih tidak tuntas | 3 | 4 | <p>Manajemen eliminasi urine (I.004152)</p> <p>Observasi</p> <p>7. Identifikasi tanda dan gejala retensi urine atau inkontinensia urine</p> <p>8. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi</p> <p>9. Monitor eliminasi urine (mis, frekuensi, konsistensi, aroma, volume, warna)</p> <p>Terapeutik</p> <p>9. Catat waktu dan haluan berkemih</p> <p>10. Batasi asupan cairan</p> <p>11. Ambil sampel urine tengah</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih</p> <p>10. Ajarkan mengukur asupan cairan dan saluran urine</p> |
| Indikator | A | T | | | | | | | | | | | | | |
| Desakan berkemih | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| Distensi kandung kemih | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| Berkemih tidak tuntas | 3 | 4 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>11. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih</p> <p>12. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi obat supositoria jika perlu</p> |
|--|--|--|---|



N. IMPLEMENTASI

| Hari/ Tanggal | DX | IMPLEMENTASI | EVALUASI |
|-------------------------------|----|--|---|
| 4 Mei 2021 jam 11.00 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Identifikasi pola perilaku pasien atau pendekatan yang dapat menimbulkan perasaan cemas | <p>S : Pasien mengatakan baru pertama masuk rumah sakit dan harus menjalani operasi, pasien mengatakan tidak bisa beristirahat dan susah memejamkan mata, pasien mengatakan mulut kering, mual dan tidak enak makan</p> <p>D : Pasien tampak gelisah, jarang tersenyum, berubah-ubah posisi, saat menjawab kurang konsentrasi</p> |
| | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga tentang penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala serta akibat kecemasan. | <p>S : pasien mengatakan pasien mengatakan takut akan dioperasi dengan alasan takut akan tindakan pembedahan, takut operasinya tidak lancar, takut tidak bangun lagi/ takut mati seperti tetangganya yang setelah operasi tidak sembuh malah meninggal</p> |
| 11.00 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada pasien dan keluarga sekilas tentang prosedur yang akan dijalani, manfaatnya bagi kondisi pasien dan menjelaskan jika kondisi pasien stabil/ tidak ada kecemasan maka akan membantu kelancaran tindakan operasinya | <p>S : Pasien dan keluarga mengerti penjelasan dari petugas dan mampu menjelaskan kembali.</p> |

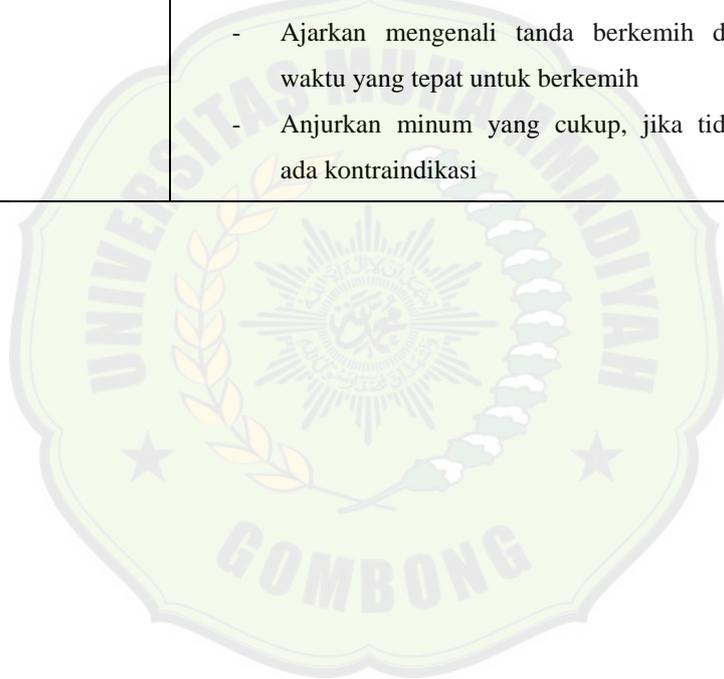
| | | |
|-------|--|--|
| 11.20 | <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pasien teknik relaksasi untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri - Menjelaskan maksud dan tujuan akan dilakukan/ diajarkan terapi, kemudian melatih tehnik relaksasi nafas dalam sebelum terapi murotal. | <p>S: pasien mengatakan selalu mengaji dan suka mendengarkan ceramah dan murottal</p> <p>S : pasien mengatakan mengerti, pasien mampu melakukan teknik relaksaasi nafas dalam</p> |
| 11.20 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi murotal dengan menggunakan <i>handphone</i> dan <i>headset</i>. - Mengevaluasi hasil terapi murotal dan relaksasi nafas dalam, mengukur TTV, membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu mempraktekkan kembali terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murotal. | <p>S: pasien mengatakan mau melakukan terapi murotal dengan sebelum terapi murotal</p> <p>O : pasien terlihat lebih tenang</p> <p>S : pasien mengatakan lebih tenang dan yakin untuk dioperasi setelah mendengar murotal</p> <p>O : TD : 135/75, N :84x/mnt, RR ; 22x/menit.</p> |
| 11.20 | <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mengukur asupan cairan dan saluran urine | <p>S: Pasien mengatakan bersedia</p> <p>O : Pasien mengikuti arahan perawat</p> |
| 15.20 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi murotal dengan | <p>S : Pasien mengatakan bersedia</p> <p>O : Pasien terlihat lebih tenang dan</p> |

| | | | |
|-------|--|---|--|
| 15.35 | | <p>menggunakan handphone dan headset dan melatih nafas dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kembali hasil terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murotal, mengukut TTV - Mengakhiri pertemuan dan menganjurkan kembali agar terapi yang sudah diajarkan bisa dipraktekkan saat merasakan cemas. | <p>mampu menjalankan terapi dengan baik</p> <p>S : pasien mengatakan sudah tenang dan siap untuk di operasi</p> <p>O : TD :130/80, N : 80x/mnt, RR : 18x/menit,</p> <p>S : pasien mengatakan terimakasih atas bantuan dan persiapan selama operasi pasien menjadi lebih tenang dan yakin untuk dioperasi serta akan melakukan terapi yang sudah diajarkan jika cemas</p> |
|-------|--|---|--|

O. EVALUASI

| NO DX | Hari. Tanggal, Jam | Evaluasi (SOAP) | Paraf |
|-------|----------------------------|---|---|
| 1 | Selasa 30.04.2021 16.00 | <p>S: Pasien mengatakan cemas berkurang, lebih lega, ketegangan berkurang, pikiran lebih segar. Pasien mengatakan akan pasrah dan menyerahkan semuanya pada Allah SWT dan berdoa agar operasinya lancar,</p> <p>O: Skala cemas menurun dari sedang menjadi tidak cemas, pasien tampak rileks, muka tidak tegang, bisa tersenyum dan tertawa. Skor kecemasan pasien dari 27 menjadi 8, TTV (TD: 130/80 mmHg, HR: 82 x/mnt, RR: 18 x/mnt).</p> <p>A : masalah keperawatan cemas teratasi</p> <p>P: Mengingatkan kembali untuk menggunakan</p> |  Faikoh |

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| | | terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murotal saat pasien merasa cemas. | |
| 2 | Sealasa 4 .05.2021 16.00 | <p>S : Pasien mengatakan BAK masih tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah</p> <p>O : Klien tampak menahan sakit saat aktivitas</p> <p>A : Masalah gangguan eliminasi urine belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mengukur asupan cairan dan saluran urine - Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih - Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi |  Faikoh |



Askep IV

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. B DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN KECEMASAN PADA PASIEN BENIGNA
PROSTAT HIPERPLASI DI RUANG MULTAZAM
RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Tanggal pengkajian : 06-05-2021 pukul 08:30 WIB

Ruang : Multazam

Pengkaji : Siti Nur Faikoh

G. Data subyektif

1. Identitas pasien

Nama : Tn.B
Umur : 56 tahun
Agama : islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh Proyek
Alamat : Wero 02/01 Kebumen
Diagnosa medis : BPH

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan saat ini

Pasien mengatakan masuk RS PKU Muhammadiyah Gombong karena di programkan untuk menjalani operasi TURP BPH pada tanggal 6 Mei 2021. Pasien mengatakan mengalami kesulitan BAK kurang lebih 1 bulan ini tidak lancar seperti anyang-anyangan, perut sebah atau terasa penuh. Pasien mengatakan takut akan dioperasi dengan alasan takut pada tindakan pembedahan, takut operasinya tidak lancar, takut tidak bangun lagi/ takut mati seperti tetangganya yang setelah operasi tidak sembuh malah meninggal.

- b. Riwayat kesehatan dahulu
Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di RS.
- c. Riwayat kesehatan keluarga
Keluarga Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan HIV atau AIDS dan penyakit DM.
3. Pola pemenuhan kebutuhan dasar virginia henderson
1. Pola Oksigenasi
- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan nafas, tidak mengalami sesak nafas, tidak menggunakan alat bantu nafas.
 - Saat dikaji :
Pasien tidak menggunakan alat bantu nafas.
2. Pola Nutrisi
- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pola makan. makan 3x sehari dan menghabiskan 1 porsi setiap makan.
 - Saat dikaji :
Pasien mengatakan sejak dirawat di RS selera makannya berkurang tetapi masih mau makan.
3. Pola Eliminasi
- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan BAB 1x sehari, BAK lancar.
 - Saat dikaji :
Pasien mengeluh BAK tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah .
4. Pola Aktivitas
- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan melakukan aktivitas seperti biasa
 - Saat dikaji :
pasien tidak bisa beraktivitas seperti biasanya, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

5. Pola Istirahat Dan Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan dapat tidur malam kurang lebih 8 jam sehari, waktu istirahat dan tidurnya cukup.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan susah bisa tidur dan susah memejamkan mata, takut akan dilakukan operasi yang pertama kalinya

6. Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan diseka dibantu keluarganya.

7. Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman saat berktivitas.

- Saat dikaji :

pasien mengatakan cemas,, pasien mengatakan gelisah, dada berdebar-debar dan Nyeri tekan perut bagian bawah tapi tidak mengganggu aktifitas pasien,

8. Pola Pertahanan Suhu Tubuh

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak demam.

- Saat dikaji :

Pasien tidak demam, suhu 36,0°C.

9. Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :

Pasien dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengganti pakaian dibantu keluarganya.

10. Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :
pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik.
- Saat dikaji :
Pasien dan keluarga kooperatif saat diwawancarai oleh mahasiswa perawat.

11. Pola Bekerja

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan bekerja sebagai buruh proyek.
- Saat dikaji :
Pasien tidak dapat melaksanakan perannya sebagai kepala rumah tangga karena sakit.

12. Pola Hiburan

- Sebelum sakit :
pasien mengatakan mengisi waktu luangnya untuk berkumpul dengan keluarga.
- Saat dikaji :
pasien mengatakan hanya bisa tiduran saja di tempat tidur

13. Pola Ibadah

- Sebelum sakit :
Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhannya.

H. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tekanan darah : 105/65 mmHg
- d. Nadi : 86×/menit
- e. Suhu : 36,0°C
- m. Pernafasan : 21×/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak ada jejas, bentuk mesocephal
- b. Wajah : simetris, tidak ada jejas
- c. Mata : sklera anikterik, pupil isokor
- d. Hidung: tidak ada serumen.
- e. Mulut : mukosa bibir lembab dan pucat
- f. Telinga: bersih, tidak ada jejas
- g. Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

h. Dada :

Paru-paru :

I : tidak ada jejas, tidak tampak menggunakan otot bantu pernafasan

P : tidak ada retraksi dinding dada

P : terdengar bunyi sonor

A : suara vesikuler

Jantung :

I : tidak ada jejas, ictus cordis tidak tampak

P : ictus cordis teraba di ICS ke 5

P : bunyi pekak

A : S1/S2 normal

i. Abdomen :

I : tidak ada jejas

A : bising usus normal

P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati dan limfe

P : suara timpani

j. Ekstermitas :

Atas :

- kekuatan otot kanan 5 dan kiri 5
- perubahan bentuk tulang : tidak ada
- perabaan akral : hangat
- pitting edema : tidak ada
- analisa : tidak terdapat kelemahan pada ekstermitas atas

Bawah :

- kekuatan otot kanan 5 dan kiri 5
- perubahan bentuk tulang : tidak ada
- perabaan akral : hangat
- pitting edema : tidak ada

k. Kulit : turgor kulit baik

l. Genetalia : terpasang DC



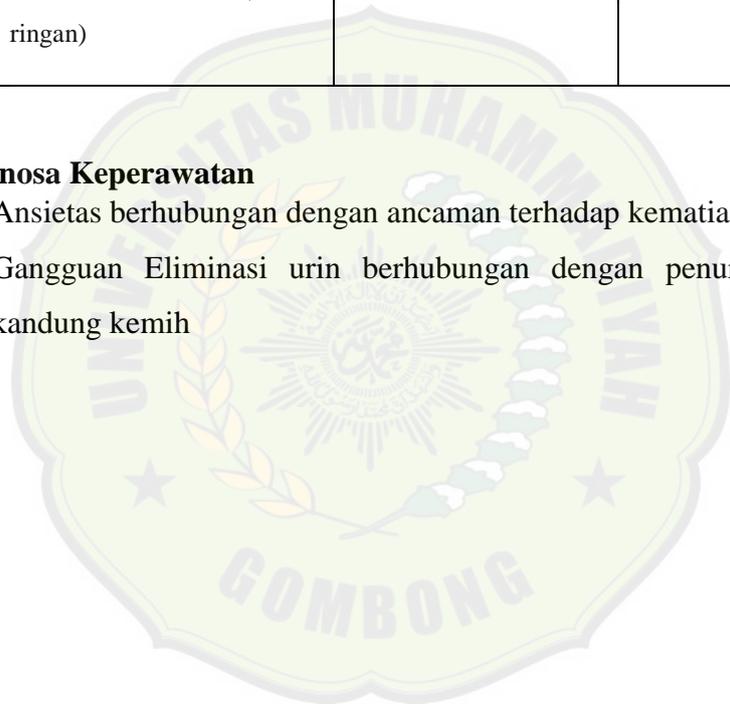
A. ANALISA DATA

| No | Data | Masalah Keperawatan | Etiologi |
|----|---|--|--|
| 1 | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan 1 bulan BAK tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil USG : BPH | <p>Gangguan eliminasi Urine (D.0040)</p> | <p>Penurunan kapasitas kandung kemih</p> |
| 2 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan badan terasa pegal, otot kaku, dada kadang berdebar-debar, pasien - mengatakan takut akan dioperasi dengan alasan takut akan tindakan pembedahan, takut operasinya tidak lancar, takut tidak bangun lagi/ takut mati seperti tetangganya yang setelah operasi tidak sembuh malah meninggal. - Pasien mengatakan baru pertama masuk rumah sakit dan harus menjalani operasi, pasien mengatakan tidak bisa beristirahat dan susah memejamkan mata - pasien mengatakan mulut kering, mual dan tidak enak makan, perut kadang sakit/ pegel, badan lemes, kadang kepala pusing. | <p>Ansietas (D.0080)</p> | <p>Ancaman terhadap kematian</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | Do : - Ekspresi wajah kurang rileks - Pasien mudah berkeringat - Hasil pemeriksaan didapatkan : TD : 105/65 mmHg N : 86 kali/menit RR : 21 kali/menit S : 36,0°C - Skala HARS : 20 (cemas ringan) | | |
|--|---|--|--|

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian
2. Gangguan Eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih

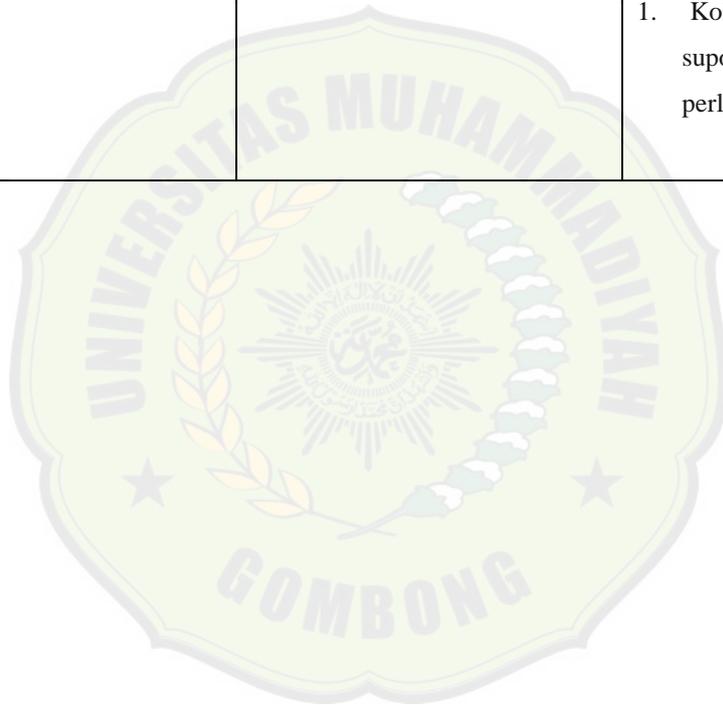


C. INTERVENSI

| No | Diagnosa (SDKI) | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|-------------------|---|---|--------------------------------------|---|---|------------------|---|---|----------------|---|---|---------------|---|---|------------|---|---|--|
| 1 | Kecemasan b.d ancaman terhadap kematian | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah keperawatan kecemasan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat ansietas (L.09093)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Khawatir dengan kondisi yang dialami</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>16.Meningkat 17.Cukup meningkat 18.Sedang 19.Cukup menurun 20.Menurun</p> | Indikator | A | T | Khawatir dengan kondisi yang dialami | 2 | 4 | Perilaku gelisah | 3 | 5 | Frekuensi nadi | 2 | 4 | Tekanan darah | 2 | 4 | Pola tidur | 2 | 4 | <p>Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <p>10. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>11. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>12. Monitor tanda – tanda ansietas</p> <p>Terapeutik</p> <p>10. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>11. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</p> <p>12. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>Edukasi</p> <p>13. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>14. Anjukan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>15. Latih kegiatan pengalihan untuk</p> |
| Indikator | A | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Khawatir dengan kondisi yang dialami | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perilaku gelisah | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nadi | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tekanan darah | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pola tidur | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <p>mengurangi ketegangan</p> <p>16. Latih teknik nafas dalam dan murotta;</p> | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|--|---|---|---|------------------|---|---|------------------------|---|---|-----------------------|---|---|---|
| 2 | <p>Gangguan eliminasi urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Eliminasi urine (L.04034)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Desakan berkemih</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Distensi kandung kemih</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berkemih tidak tuntas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>16. Meningkat 17. Cukup meningkat 18. Sedang 19. Cukup menurun 20. Menurun</p> | Indikator | A | T | Desakan berkemih | 2 | 4 | Distensi kandung kemih | 2 | 4 | Berkemih tidak tuntas | 3 | 4 | <p>Manajemen eliminasi urine (I.004152)</p> <p>Observasi</p> <p>14. Identifikasi tanda dan gejala retensi urine atau inkontinensia urine</p> <p>15. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi</p> <p>16. Monitor eliminasi urine (mis, frekuensi, konsistensi, aroma, volume, warna)</p> <p>Terapeutik</p> <p>17. Catat waktu dan haluran berkemih</p> <p>18. Batasi asupan cairan</p> <p>19. Ambil sampel urine tengah</p> <p>Edukasi</p> <p>20. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih</p> <p>21. Ajarkan mengukur asupan cairan dan saluran urine</p> |
| Indikator | A | T | | | | | | | | | | | | | |
| Desakan berkemih | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| Distensi kandung kemih | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| Berkemih tidak tuntas | 3 | 4 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>22. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih</p> <p>23. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi obat suposituria jika perlu</p> |
|--|--|--|---|



D. IMPLEMENTASI

| Hari/ Tanggal | DX | IMPLEMENTASI | EVALUASI |
|-------------------------------|----|--|---|
| 6 Mei 2021 jam 09.00 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Identifikasi pola perilaku pasien atau pendekatan yang dapat menimbulkan perasaan cemas | <p>S : Pasien mengatakan baru pertama masuk rumah sakit dan harus menjalani operasi, pasien mengatakan tidak bisa beristirahat dan susah memejamkan mata, pasien mengatakan mulut kering, mual dan tidak enak makan</p> <p>O : Pasien tampak gelisah, jarang tersenyum, berubah-ubah posisi, saat menjawab kurang konsentrasi</p> |
| | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga tentang penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala serta akibat kecemasan. | <p>S : pasien mengatakan pasien mengatakan takut akan dioperasi dengan alasan takut akan tindakan pembedahan, takut operasinya tidak lancar, takut tidak bangun lagi/ takut mati seperti tetangganya yang setelah operasi tidak sembuh malah meninggal</p> |
| 09.19 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada pasien dan keluarga sekilas tentang prosedur yang akan dijalani, manfaatnya bagi kondisi pasien dan menjelaskan jika kondisi pasien stabil/ tidak ada kecemasan maka akan membantu kelancaran tindakan operasinya | <p>S : Pasien dan keluarga mengerti penjelasan dari petugas dan mampu menjelaskan kembali.</p> |

| | | |
|-------|--|--|
| 09.30 | <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pasien teknik relaksasi untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri - Menjelaskan maksud dan tujuan akan dilakukan/ diajarkan terapi, kemudian melatih tehnik relaksasi nafas dalam sebelum terapi murotal. | <p>S: pasien mengatakan selalu mengaji dan suka mendengarkan ceramah dan murottal</p> <p>S : pasien mengatakan mengerti, pasien mampu melakukan teknik relaksaasi nafas dalam</p> |
| 09.40 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi murotal dengan menggunakan <i>handphone</i> dan <i>headset</i>. - Mengevaluasi hasil terapi murotal dan relaksasi nafas dalam, mengukur TTV, membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu mempraktekkan kembali terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murotal. | <p>S: pasien mengatakan mau melakukan terapi murotal dengan sebelum terapi murotal</p> <p>O : pasien terlihat lebih tenang</p> <p>S : pasien mengatakan lebih tenang dan yakin untuk dioperasi setelah mendengar murotal</p> <p>O : TD : 120/65, N :84x/mnt, RR ; 20x/menit.</p> |
| 11.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mengukur asupan cairan dan saluran urine | <p>S: Pasien mengatakan bersedia</p> <p>O : Pasien mengikuti arahan perawat</p> |
| 14.15 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi murotal dengan | <p>S : Pasien mengatakan bersedia</p> <p>O : Pasien terlihat lebih tenang dan</p> |

| | | | |
|-------|--|---|--|
| 14.35 | | <p>menggunakan handphone dan headset dan melatih nafas dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kembali hasil terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murotal, mengukur TTV - Mengakhiri pertemuan dan menganjurkan kembali agar terapi yang sudah diajarkan bisa dipraktekkan saat merasakan cemas. | <p>mampu menjalankan terapi dengan baik</p> <p>S : pasien mengatakan sudah tenang dan siap untuk di operasi</p> <p>O : TD :110/80, N : 80x/mnt, RR : 20x/menit,</p> <p>S : pasien mengatakan terimakasih atas bantuan dan persiapan selama operasi pasien menjadi lebih tenang dan yakin untuk dioperasi serta akan melakukan terapi yang sudah diajarkan jika cemas</p> |
|-------|--|---|--|

E. EVALUASI

| NO DX | Hari. Tanggal, Jam | Evaluasi (SOAP) | Paraf |
|----------|-------------------------------------|---|---|
| 1 | Kamis 06.05.2021 15.00 | <p>S: Pasien mengatakan cemas sudah berkurang, lebih lega, pikiran lebih segar, perasaan lebih tenang dan nyaman. Pasien mengatakan akan pasrah dan menyerahkan semuanya pada Allah SWT dan berdoa agar operasinya lancar,</p> <p>O: Skala cemas menurun dari sedang menjadi tidak cemas, pasien tampak rileks, muka tidak tegang, bisa tersenyum dan tertawa. Skor kecemasan pasien dari 20 menjadi 9, TTV (TD: 110/80 mmHg, HR: 80 x/mnt, RR: 20 x/mnt).</p> <p>A : masalah keperawatan cemas teratasi</p> <p>P: Mengingatkan kembali untuk menggunakan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murotal saat pasien merasa cemas.</p> |  Faikoh |
| 2 | Kamis 06.05.2021 15.00 | <p>S : Pasien mengatakan BAK masih tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah</p> <p>O : Klien tampak menahan sakit saat aktivitas</p> <p>A : Masalah gangguan eliminasi urine belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mengukur asupan cairan dan saluran urine - Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih - Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi |  Faikoh |

Askep V

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN KECEMASAN PADA PASIEN BENIGNA
PROSTAT HIPERPLASI DI RUANG MULTAZAM
RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Tanggal pengkajian : 10-05-2021 pukul 08:30 WIB

Ruang : Multazam

Pengkaji : Siti Nur Faikoh

I. Data subyektif

1. Identitas pasien

Nama : Tn.K
Umur : 55 tahun
Agama : islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Kalibeji 03/01, Gombong
Diagnosa medis : BPH

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan saat ini

Pasien mengatakan susah BAK dan tidak lancar, setelah BAK merasa tidak puas/ tidak tuntas. pasien di programkan operasi TURP pada tanggal 10-5-2021. Pasien awalnya tidak mau dibawa ke rumah sakit tapi setelah dibujuk keluarga terutama anaknya akhirnya pasien mau dibawa ke rumah sakit. Pasien mengatakan setelah diprogramkan operasi TURP pasien takut ke rumah sakit karena takut operasinya tidak lancar

b. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di RS.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan HIV atau AIDS dan penyakit DM.

1. Pola pemenuhan kebutuhan dasar virginia henderson

1. Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan nafas, tidak mengalami sesak nafas, tidak menggunakan alat bantu nafas.

- Saat dikaji :

Pasien tidak menggunakan alat bantu nafas.

2. Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pola makan. makan 3x sehari dan menghabiskan 1 porsi setiap makan.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sejak dirawat di RS selera makannya berkurang tetapi masih mau makan.

3. Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan BAB 1x sehari, BAK lancar.

- Saat dikaji :

Pasien mengeluh BAK tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah .

2. Pola Aktivitas

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan melakukan aktivitas seperti biasa

- Saat dikaji :

pasien tidak bisa beraktivitas seperti biasanya, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

3. Pola Istirahat Dan Tidur

- Sebelum sakit :

- Pasien mengatakan dapat tidur malam kurang lebih 8 jam sehari, waktu istirahat dan tidurnya cukup.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan susah bisa tidur dan susah memejamkan mata, takut akan dilakukan operasi yang pertama kalinya
4. Pola Personal Hygiene
- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.
 - Saat dikaji :
Pasien mengatakan diseka dibantu keluarganya.
5. Pola Rasa Aman Dan Nyaman
- Sebelum sakit :
Keluarga pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman saat beraktivitas.
 - Saat dikaji :
pasien mengatakan cemas,, pasien mengatakan gelisah, dada berdebar-debar dan Nyeri tekan perut bagian bawah tapi tidak mengganggu aktifitas pasien,
6. Pola Pertahanan Suhu Tubuh
- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan tidak demam.
 - Saat dikaji :
Pasien tidak demam, suhu 36,0°C.
7. Pola Berpakaian
- Sebelum sakit :
Pasien dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.
 - Saat dikaji :
Pasien mengganti pakaian dibantu keluarganya.
8. Pola Komunikasi
- Sebelum sakit :

pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik.

- Saat dikaji :

Pasien dan keluarga kooperatif saat diwawancarai oleh mahasiswa perawat.

9. Pola Bekerja

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan bekerja sebagai buruh proyek.

- Saat dikaji :

Pasien tidak dapat melaksanakan perannya sebagai kepala rumah tangga karena sakit.

24. Pola Hiburan

- Sebelum sakit :

pasien mengatakan mengisi waktu luangnya untuk berkumpul dengan keluarga.

- Saat dikaji :

pasien mengatakan hanya bisa tiduran saja di tempat tidur

25. Pola Ibadah

- Sebelum sakit :

Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhannya.

J. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tekanan darah : 112/70 mmHg
- d. Nadi : 85×/menit
- e. Suhu : 36,0°C
- n. Pernafasan : 21×/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak ada jejas, bentuk mesocephal

- b. Wajah : simetris, tidak ada jejas
- c. Mata : sklera anikterik, pupil isokor
- d. Hidung: tidak ada serumen.
- e. Mulut : mukosa bibir lembab dan pucat
- f. Telinga: bersih, tidak ada jejas
- g. Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h. Dada :

Paru-paru :

I : tidak ada jejas, tidak tampak menggunakan otot bantu pernafasan

P : tidak ada retraksi dinding dada

P : terdengar bunyi sonor

A : suara vesikuler

Jantung :

I : tidak ada jejas, ictus cordis tidak tampak

P : ictus cordis teraba di ICS ke 5

P : bunyi pekak

A : S1/S2 normal

i. Abdomen :

I : tidak ada jejas

A : bising usus normal

P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati dan limfe

P : suara timpani

j. Ekstermitas :

Atas :

- kekuatan otot kanan 5 dan kiri 5
- perubahan bentuk tulang : tidak ada
- perabaan akral : hangat
- pitting edema : tidak ada
- analisa : tidak terdapat kelemahan pada ekstermitas atas

Bawah :

- kekuatan otot kanan 5 dan kiri 5

- perubahan bentuk tulang : tidak ada
 - perabaan akral : hangat
 - pitting edema : tidak ada
- k. Kulit : turgor kulit baik
- l. Genetalia : terpasang DC



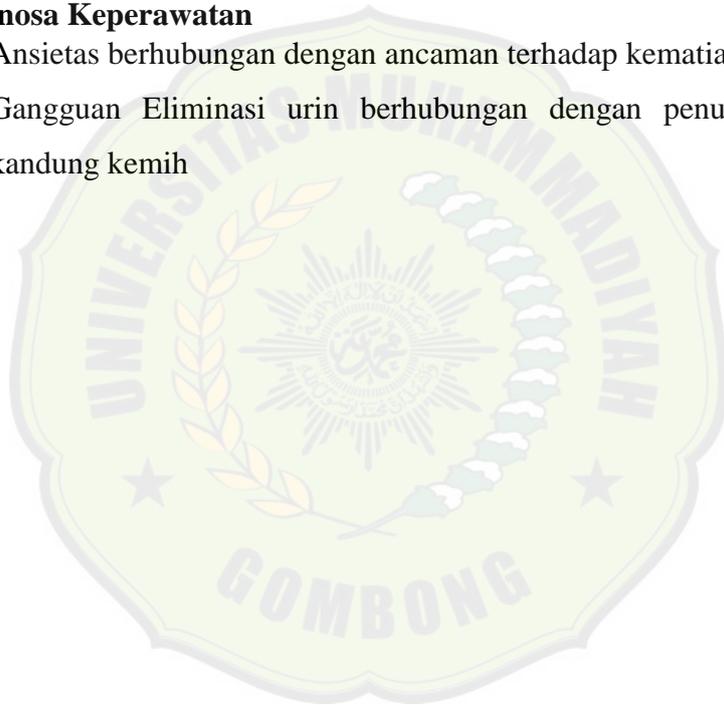
A. ANALISA DATA

| No | Data | Masalah Keperawatan | Etiologi |
|----|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengeluh BAK tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil USG : BPH | Gangguan eliminasi Urine (D.0040) | Penurunan kapasitas kandung kemih |
| 2 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan badan terasa pegal, otot kaku, dada kadang berdebar-debar, pasien - mengatakan takut akan dioperasi dengan alasan takut akan tindakan pembedahan, takut operasinya tidak lancar, takut tidak bangun lagi/ takut mati seperti tetangganya yang setelah operasi tidak sembuh malah meninggal. - Pasien mengatakan baru pertama masuk rumah sakit dan harus menjalani operasi, pasien mengatakan tidak bisa beristirahat dan susah memejamkan mata - pasien mengatakan mulut kering, mual dan tidak enak makan, perut kadang sakit/ pegel, badan lemes, kadang kepala pusing. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah kurang rileks | Ansietas (D.0080) | Ancaman terhadap kematian |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Pasien mudah berkeringat- Hasil pemeriksaan didapatkan : TD : 112/70 mmHg N : 85 kali/menit RR : 22 kali/menit S : 36,0°C- Skala HARS : 25 (cemas sedang) | | |
|--|---|--|--|

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian
2. Gangguan Eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih

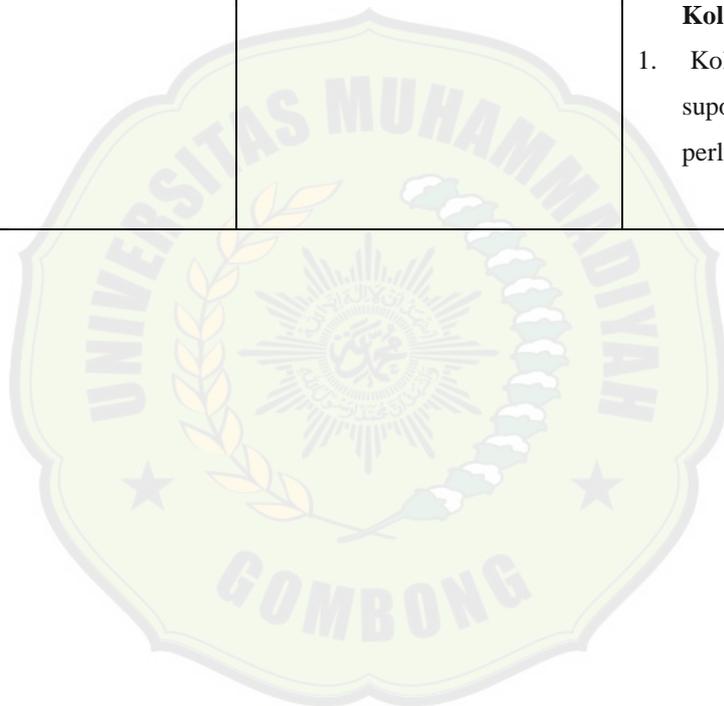


C. INTERVENSI

| No | Diagnosa (SDKI) | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|-------------------|---|---|--------------------------------------|---|---|------------------|---|---|----------------|---|---|---------------|---|---|------------|---|---|---|
| 1 | Kecemasan b.d ancaman terhadap kematian | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah keperawatan kecemasan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat ansietas (L.09093)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Khawatir dengan kondisi yang dialami</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>21.Meningkat 22.Cukup meningkat 23.Sedang 24.Cukup menurun 25.Menurun</p> | Indikator | A | T | Khawatir dengan kondisi yang dialami | 2 | 4 | Perilaku gelisah | 3 | 5 | Frekuensi nadi | 2 | 4 | Tekanan darah | 2 | 4 | Pola tidur | 2 | 4 | <p>Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <p>13. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>14. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>15. Monitor tanda – tanda ansietas</p> <p>Terapeutik</p> <p>13. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>14. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</p> <p>15. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>Edukasi</p> <p>17. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>18. Anjukan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>19. Latih kegiatan</p> |
| Indikator | A | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Khawatir dengan kondisi yang dialami | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perilaku gelisah | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nadi | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tekanan darah | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pola tidur | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | <p>pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>20. Latih teknik nafas dalam dan murotta;</p> | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|---|---|------------------|---|---|------------------------|---|---|-----------------------|---|---|--|
| 2 | <p>Gangguan eliminasi urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Eliminasi urine (L.04034)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Desakan berkemih</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Distensi kandung kemih</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berkemih tidak tuntas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>21. Meningkat 22. Cukup meningkat 23. Sedang 24. Cukup menurun 25. Menurun</p> | Indikator | A | T | Desakan berkemih | 2 | 4 | Distensi kandung kemih | 2 | 4 | Berkemih tidak tuntas | 3 | 4 | <p>Manajemen eliminasi urine (I.004152)</p> <p>Observasi</p> <p>26. Identifikasi tanda dan gejala retensi urine atau inkontinensia urine</p> <p>27. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi</p> <p>28. Monitor eliminasi ureine (mis, frekuensi, konsistensi, aroma, volume, warna)</p> <p>Terapeutik</p> <p>29. Catat waktu dan haluran berkemih</p> <p>30. Batasi asupan cairan</p> <p>31. Ambil sampel urine tengah</p> <p>Edukasi</p> <p>32. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih</p> <p>33. Ajarkan mengukur asupan cairan dan</p> |
| Indikator | A | T | | | | | | | | | | | | | |
| Desakan berkemih | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| Distensi kandung kemih | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| Berkemih tidak tuntas | 3 | 4 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>saluran urine</p> <p>34. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih</p> <p>35. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi obat suposituria jika perlu</p> |
|--|--|--|--|



D. IMPLEMENTASI

| Hari/ Tanggal | DX | IMPLEMENTASI | EVALUASI |
|--------------------------------|----|--|---|
| 10 Mei 2021 jam 09.00 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Identifikasi pola perilaku pasien atau pendekatan yang dapat menimbulkan perasaan cemas | <p>S : Pasien mengatakan baru pertama masuk rumah sakit dan harus menjalani operasi, pasien mengatakan tidak bisa beristirahat dan susah memejamkan mata, pasien mengatakan mulut kering, mual dan tidak enak makan</p> <p>O : Pasien tampak gelisah, jarang tersenyum, berubah-ubah posisi, saat menjawab kurang konsentrasi</p> |
| | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga tentang penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala serta akibat kecemasan. | <p>S : pasien mengatakan pasien mengatakan takut akan dioperasi dengan alasan takut akan tindakan pembedahan, takut operasinya tidak lancar, takut tidak bangun lagi/ takut mati seperti tetangganya yang setelah operasi tidak sembuh malah meninggal</p> |
| 09.19 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada pasien dan keluarga sekilas tentang prosedur yang akan dijalani, manfaatnya bagi kondisi pasien dan menjelaskan jika kondisi pasien stabil/ tidak ada kecemasan maka akan membantu kelancaran tindakan operasinya | <p>S : Pasien dan keluarga mengerti penjelasan dari petugas dan mampu menjelaskan kembali.</p> |

| | | |
|-------|--|--|
| 09.30 | <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pasien teknik relaksasi untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri - Menjelaskan maksud dan tujuan akan dilakukan/ diajarkan terapi, kemudian melatih tehnik relaksasi nafas dalam sebelum terapi murotal. | <p>S: pasien mengatakan selalu mengaji dan suka mendengarkan ceramah dan murottal</p> <p>S : pasien mengatakan mengerti, pasien mampu melakukan teknik relaksaasi nafas dalam</p> |
| 09.40 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi murotal dengan menggunakan <i>handphone</i> dan <i>headset</i>. - Mengevaluasi hasil terapi murotal dan relaksasi nafas dalam, mengukur TTV, membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu mempraktekkan kembali terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murotal. | <p>S: pasien mengatakan mau melakukan terapi murotal dengan sebelum terapi murotal</p> <p>O : pasien terlihat lebih tenang</p> <p>S : pasien mengatakan lebih tenang dan yakin untuk dioperasi setelah mendengar murotal</p> <p>O : TD : 120/65, N :84x/mnt, RR ; 20x/menit.</p> |
| 11.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mengukur asupan cairan dan saluran urine | <p>S: Pasien mengatakan bersedia</p> <p>O : Pasien mengikuti arahan perawat</p> |
| 14.15 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi murotal dengan | <p>S : Pasien mengatakan bersedia</p> <p>O : Pasien terlihat lebih tenang dan</p> |

| | | | |
|-------|--|---|--|
| 14.35 | | <p>menggunakan handphone dan headset dan melatih nafas dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kembali hasil terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murotal, mengukur TTV - Mengakhiri pertemuan dan menganjurkan kembali agar terapi yang sudah diajarkan bisa dipraktekkan saat merasakan cemas. | <p>mampu menjalankan terapi dengan baik</p> <p>S : pasien mengatakan sudah tenang dan siap untuk di operasi</p> <p>O : TD :110/80, N : 80x/mnt, RR : 20x/menit,</p> <p>S : pasien mengatakan terimakasih atas bantuan dan persiapan selama operasi pasien menjadi lebih tenang dan yakin untuk dioperasi serta akan melakukan terapi yang sudah diajarkan jika cemas</p> |
|-------|--|---|--|

E. EVALUASI

| NO DX | Hari. Tanggal, Jam | Evaluasi (SOAP) | Paraf |
|----------|-------------------------------------|---|---|
| 1 | Senin 10.05.2021 15.00 | <p>S: Pasien mengatakan cemas sudah berkurang, lebih lega, pikiran lebih segar, perasaan lebih tenang dan nyaman. Pasien mengatakan akan pasrah dan menyerahkan semuanya pada Allah SWT dan berdoa agar operasinya lancar,</p> <p>O: Skala cemas menurun dari sedang menjadi tidak cemas, pasien tampak rileks, muka tidak tegang, bisa tersenyum dan tertawa. Skor kecemasan pasien dari 20 menjadi 9, TTV (TD: 110/80 mmHg, HR: 80 x/mnt, RR: 19 x/mnt).</p> <p>A : masalah keperawatan cemas teratasi</p> <p>P: Mengingatkan kembali untuk menggunakan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murotal saat pasien merasa cemas.</p> |  Faikoh |
| 2 | Senin 10.05.2021 15.00 | <p>S : Pasien mengatakan BAK masih tidak tuntas, tidak lancar, seperti anyang-anyangan dan perut terasa penuh di bagian bawah</p> <p>O : Klien tampak menahan sakit saat aktivitas</p> <p>A : Masalah gangguan eliminasi urine belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mengukur asupan cairan dan saluran urine - Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih - Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi |  Faikoh |

