



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST BPH
DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN: NYERI DI RUANG EDELWES
RUMAH SAKIT Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
HETI PURNAMASARI, S. Kep
A31600895**

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

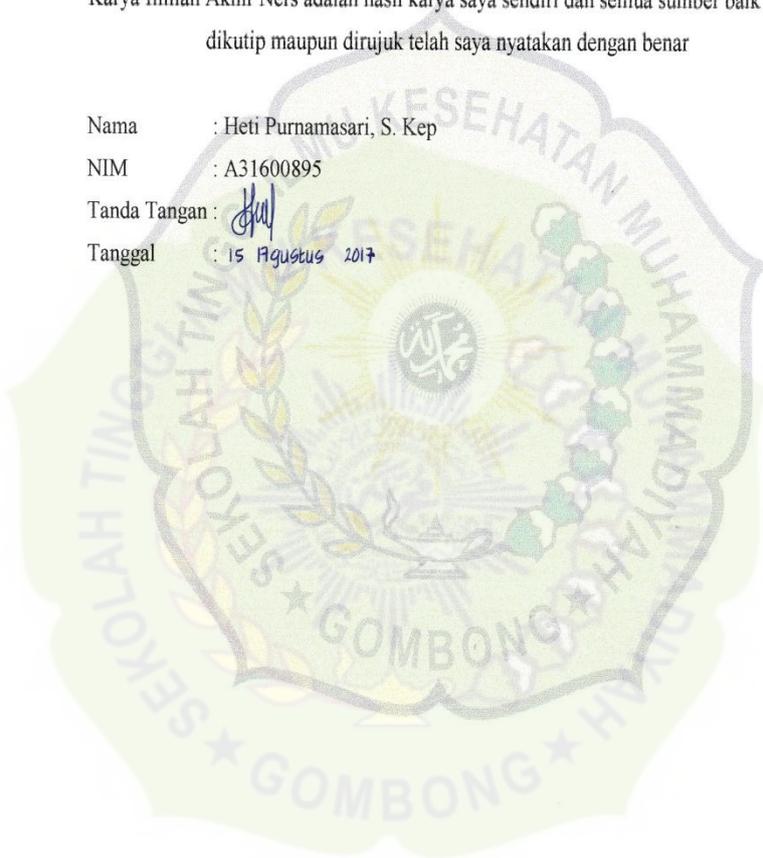
Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Heti Purnamasari, S. Kep

NIM : A31600895

Tanda Tangan : 

Tanggal : 15 Agustus 2017



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST BPH DENGAN
GANGGUAN RASA NYAMAN: NYERI DI RUANG EDELWES
RUMAH SAKIT Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 15 Agustus 2017

Pembimbing I



(Barkah Waladani, M. Kep)

Pembimbing II



(M. Samkhan, S. Kep, Ns)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Isma Yuniar, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Heti Purnamasari

NIM : A31600895

Program Studi: Profesi Ners

Judul KIA-N : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST
BPH DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN: NYERI DI
RUANG EDELWES RUMAH SAKIT Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners
Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

Penguji


(Barkah Waladani, M. Kep)


(M. Samkhan, S. Kep, Ns)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 15 Agustus 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan ridhoNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST BPH DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN: NYERI DI RUANG EDELWES RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”

Pelaksanaan penelitian ini tidak lepas dari bantuan dan doa semua pihak yang telah ikhlas memberikannya. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Hayadi Ibnu Junaedi, Sp. B selaku direktur RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian karya ilmiah akhir ners.
2. Herniyatun, M. Kep, Sp. Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombang atas segala fasilitas, sarana dan prasarana yang diberikan kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
3. Isma Yuniar, M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah gombang.
4. M. Samkhan, S. Kep, Ns selaku pembimbing di Rumah Sakit sekaligus pembimbing karya ilmiah akhir ners.
5. Barkah Waladani, M. Kep selaku pembimbing karya ilmiah akhir ners.
6. Orang tuaku tercinta Bapak Sudarsono dan Ibu Riyani, kakakku Indri Hastuti yang telah memberikan dukungan dan doa serta menjadi penyemangat dan inspirasi kepada peneliti supaya diberi kemudahan dalam menyelesaikan studi di program ilmu keperawatan STIKES muhammadiyah gombang.
7. Rekan – rekan satu perjuangan profesi ners yang bersama – sama telah saling mengingatkan dan membantu serta memotivasi dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
8. Semua pihak yang tidak memungkinkan untuk penulis sebut satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

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

Kebumen, Agustus 2017

Penulis



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

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

Nama : Heti Purnamasari, S. Kep

NIM : A31600895

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST BPH DENGAN
GANGGUAN RASA NYAMAN: NYERI DI RUANG EDELWES
RUMAH SAKIT Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

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

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 15. Agustus 2017

Yang menyatakan



(Heti Purnamasari, S. Kep)

vii

**Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang**

KTAN, Agustus 2017

Heti Purnamasari¹⁾, Barkah Waladani²⁾

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST BPH DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN: NYERI DI RUANG EDELWES RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah pembesaran kelenjar prostat non-kanker yang menjadi kasus urutan kedua di Indonesia yang penanganannya dilakukan dengan operasi TURP. Gangguan kebutuhan dasar rasa aman dan nyaman pada pasien post op akan menimbulkan masalah keperawatan, salah satunya adalah nyeri.

Tujuan Umum: Menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada pasien post *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Edelwes RS Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto.

Hasil asuhan keperawatan: Pengkajian dilakukan kepada tiga pasien BPH dengan post TURP secara alloanamnesa dan autoanamnesa, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik. Dari analisa data yang diperoleh penulis menarik kesimpulan masalah keperawatan prioritas adalah gangguan rasa aman dan nyaman: Nyeri. Setelah dilakukan tindakan relaksasi *guided imagery* selama 5-10 menit didapatkan hasil nyeri berkurang dan pasien tampak lebih rileks. Relaksasi *guided imagery* bisa dilakukan setiap pasien merasakan nyeri.

Rekomendasi: perawat hendaknya dapat mengaplikasikan teknik relaksasi *guided imagery* dalam penanganan nyeri disamping penggunaan terapi farmakologis.

Kata Kunci: *Benigna Prostate Hyperplasia, guided imagery, Nyeri akut*

**Professional Nurses Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong**

Nursing Care Report, August 2017

Heti Purnamasari¹⁾, Barkah Waladani²⁾

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING ASSURANCE IN POST BENEFICIAL POST
WITH COMFORTABLE DISORDERS: PAIN IN EDELWES ROOM
HOSPITAL PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Background: Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) is an enlarged non-cancerous prostate gland which is the second case in Indonesia where treatment is done with TURP surgery. Impaired basic needs of safe and comfortable feeling in post op patients will cause nursing problems, one of which is pain.

General Objectives: Describe the results of analysis of nursing care in post benigna prostate hyperplasia (BPH) patients with acute pain nursing problems in Edelwes Room Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital Purwokerto.

Results of nursing care: The assessment was carried out for three BPH patients with TURP post alloanamnesa and autoanamnesa, then physical examination. From the analysis of data obtained by the authors draw conclusions of priority nursing problems is a disturbance of sense of security and comfort: Pain. After a guided imagery relaxation for 5-10 minutes, the pain result is reduced and Patients seem more relaxed. Relaxation guided imagery can be done every patient feel the pain.

Recommendation: nurses should be able to apply guided imagery relaxation techniques in the treatment of pain in addition to pharmacological therapy.

Keywords: Acute pain, *Benigna Prostate Hyperplasia*, *guided imagery*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan penelitian.....	7
C. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II KAJIAN TEORI	
A. Konsep Nyeri.....	9
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	20
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	
A. Profil Rumah Sakit.....	33
B. Upaya Pelayanan dan Penanganan.....	36
C. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	36
BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN	
A. Analisis karakteristik klien	60
B. Analisis Masalah Keperawatan	61
C. Analisis intervensi	62

D. Inovasi Keperawatan 65

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 67

B. Saran 68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skala Intensitas Nyeri Deskripsi Sederhana.....	14
Gambar 2.2	Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10.....	15
Gambar 2.3	Skala Analos Visual.....	15



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Indikator Nyeri Akut	38
Tabel 3.2 Indikator Resiko Perdarahan	41



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Asuhan Keperawatan
- Lampiran 2. Jurnal
- Lampiran 3. Lembar Konsul



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah pembesaran kelenjar prostat non-kanker. BPH dijumpai pada lebih dari pria berusia diatas 60 tahun. BPH dapat menyebabkan penekanan pada uretra ditempat uretra menembus prostat sehingga berkemih menjadi sulit, mengurangi kekuatan aliran urine, atau menyebabkan urine menetes (Corwin, 2009). Hiperplasia prostat atau BPH (Benign Prostate Hiperplasia) adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat, bersifat jinak disebabkan oleh hiperplasi beberapa atau semua komponen prostat yang mengakibatkan penyumbatan uretra pars prostatika (Muttaqin, 2011).

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

Tekanan intravesika yang tinggi diteruskan ke seluruh bagian buli-buli tidak terkecuali pada kedua muara ureter. Tekanan pada kedua muara ureter

ini dapat menimbulkan aliran balik urin dari buli-buli ke ureter atau terjadi *refluks vesiko-ureter*. Keadaan ini jika berlangsung terus akan mengakibatkan *hidriureter*, *hidronefrosis*, bahkan akhirnya dapat jatuh ke gagal ginjal² (Purnomo, 2011)

Sebagian besar pria yang berusia lebih dari 50 tahun memang mengalami pembesaran prostatik, tetapi jika terjadi hiperplasia prostatik jinak (benign prostatic hyperplasia-BPH), kelenjar prostat cukup membesar sehingga menekan uretra dan menyebabkan obstruksi kencing berat. Benigna Prostat Hiperplasia ditangani secara simptomatik atau dengan pembedahan tergantung ukuran pembesaran prostat, usia dan kesehatan pasien serta tingkat obstruksi (Williams & Wilkins, 2008).

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

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

Indonesia menderita penyakit Benigna Prostat Hiperplasy (BPH) atau pembesaran prostat jinak (PPJ) ini.

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

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

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

Prosedur pembedahan seringkali mempunyai efek samping yang tidak bisa dihindari oleh setiap pasien yang menjalani operasi, diantara lain adalah

nyeri. Nyeri pasca operasi itu sendiri merupakan efek klinis yang biasa dijumpai pada pasien yang menjalani operasi. Nyeri pasca operasi bisa saja menetap dan penyebabnya tidak teridentifikasi. Kondisi seperti ini dapat menjadi nyeri jangka panjang. (Tamsuri, 2007)

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

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

Kebutuhan dasar manusia salah satunya adalah kenyamanan, dimana saat kenyamanannya merasa terganggu pasca operasi maka diperlukan penanganan yang lebih efektif. Penanganan nyeri pasca operasi adalah pengelolaan menyeluruh untuk mengatasi nyeri pasca operasi. Selain penanganan secara farmakologi, cara lain adalah dengan manajemen nyeri non farmakologi dengan melakukan teknik relaksasi, yang merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup relaksasi otot, nafas dalam, masase, meditasi dan perilaku. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan

keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenisasi darah (Smeltzer & Bare, 2002).

Teknik relaksasi nafas dalam akan lebih efektif bila dikombinasikan dengan beberapa teknik lainnya, seperti *guided imagery*. *Guided imagery* merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010). Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Rahmayati, 2010).

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

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

Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (nilai $p=0,000$; $0,05$) yang berarti hipotesis diterima.

Pada penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Made, dkk (2012), tentang Pengaruh pemberian *guided imagery* terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di rsud panembahan senopati Bantul, menunjukkan bahwa Hasil uji t sebelum dan sesudah pemberian *guided imagery* pada kelompok eksperimen didapat nilai t hitung sebesar 7,828 dengan nilai p *value* sebesar 0,000 ($p<0,05$). Serta hasil uji t tingkat nyeri antara pasien yang diberikan perlakuan *guided imagery* dan yang tidak diberikan perlakuan *guided imagery* diperoleh nilai t hitung sebesar 8,920 dengan nilai p *value* sebesar 0,000 ($p<0,05$). Terdapat pengaruh pemberian *guided imagery* terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hasil survei sementara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada salah seorang perawat menyatakan pada umumnya perawat sudah memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri kepada klien yang menjalani post TURP, namun belum memberikan terapi teknik relaksasi *guided imagery*. Dari data yang di peroleh di ruang Edellwes tercatat bahwa jumlah pasien yang menjalani post operasi TURP pada tahun 2017 dari tanggal 1 Januari 2017 sampai dengan 30 April 2017 sebanyak 32 orang dengan intensitas nyeri yang berbeda-beda. Pada saat study pendahuluan di dapatkan data bahwa pada pasien post operasi TURP belum pernah dilakukan tehnik *guided imagery*. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis merasa tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai efektifitas teknik relaksasi *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi TURP di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri di ruang Edellwes RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisis hasil pengkajian dengan Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri
- b. Mampu menganalisis diagnosa keperawatan dengan Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri
- c. Mampu menganalisis intervensi keperawatan dengan Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri
- d. Mampu menganalisis implementasi keperawatan dengan Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri
- e. Mampu menganalisis hasil evaluasi keperawatan dengan Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

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

2. Manfaat Aplikatif

- a. Manfaat untuk pasien dan keluarga

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai wawasan dan pengetahuan pasien dan keluarga tentang cara menangani Nyeri pada pasien post TURP.

b. Manfaat untuk Instansi kesehatan

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

3. Manfaat Metodologi

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



DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, dkk. 2012. *Pengaruh teknik distraksi audio terhadap intensitas nyeri selama prosedur ganti balutan pada pasien post operasi bedah abdomen di RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta tahun 2015*. Purwakarta
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Andre, Terrence & Eugene. 2011. *Case Files Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta : Karisma Publishing Group.
- Burgio, Burgio L (2010). Current Perspectives on Management of Urgency Using Bladder and Behavioral Training. *Supplement to Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. American Academy of Nurse Practitioners
- Cambridge Urology Partnership. 2011. Transurethral Resection Prostate. http://www.cambridgeurologypartnership.co.uk/pdf/TURP_info_sheet.pdf (Diakses 11 April 2017).
- Corwin, Elizabeth. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- Djohan. 2011. *Terapi Musik, Nafasa dalam Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galangpress.
- Doenges, M. E. 2010. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Emerson. 2009. *Benigna Prostat Hipertropi*. <http://www.scribd.com/doc/111777160/BAB-I-Eko-Andaru>
- Eur J. Anaesthesiol. (2008). *The Prevalence of Post Operative Pain in a Sample of 1490 Surgical in Patients*. *Pubmed.gov*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18053314> diakses tanggal 10 April 2012.
- Furqan. 2009. *Statistika Terapan untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

- Gupta, A.C. and J.E. Hall., 2010. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Istikomah. 2010. *Pustaka Kesehatan Populer Saluran Pencernaan*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- King Kelly. 2010. *A Review of the Effects of Guided Imagery on Cancer Patients with Pain*. Amerika Serikat.
- Kozier. Erb, Berman. Snyder. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik*, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta.
- Komalasari, dkk. 2012. *Buku Ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Kristianto, dkk. 2013. *Efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi sectio caesare di irina D BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Manado.
- Mubarak & Chayatin. 2008. *Hubungan Cara Persalinan Dengan Kejadian Stress Urinary Incontinence Post Partum*. Skripsi. Universitas Andalas: Padang.
- Made, dkk. 2012. *Pengaruh pemberian guided imagery terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di rsud panembahan senopati Bantul*. Bantul.
- Muttaqin A. 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin Arif, Kumala Sari. 2009. *Asuhan Keperawatan Periopertif Konsep, Proses dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. 2015. *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. 2008. *Managemen Keperawatan dan Aplikasinya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Volume 2. Edisi 4. Jakarta: EGC.

- Purnomo, B.B. 2011. *Dasar-dasar urologi (Edisi kedua)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Purwanto. 2011. *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Quinte Health Care. 2009. *Transurethral Resection Prostate*. [http://www.qhc.on.ca/photos.custom/QHCTransurethral%20Resection%200f%20Prostate%20\(TURP\)](http://www.qhc.on.ca/photos.custom/QHCTransurethral%20Resection%200f%20Prostate%20(TURP).Pdf). Pdf (Dakses 4 Mei 2017)
- Rahmayati, Yeni Nur. 2010. *Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizoafektif Di RSJD SURAKARTA*. <http://etd.eprints.ums.ac.id/9482/1/J210060060.pdf> didownload pada tanggal: 04 Mei 2013 pukul 17.00 WITA
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. 2002. *Buku ajar buku keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth (Vol 1, Edisi 8, Alih bahasa Agung Waluyo, et al)*. Jakarta: EGC.
- Suryanto .2008. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Susan, M.T. 2008. *Standar Perawatan Pasien: Proses Perawatan . Diagnosa dan Evaluasi, Edisi V, Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Tamsuri, Anas. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri (Cet. I)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- William & Wilkins. 2008. *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Jakarta: Permata puri media.

KEGIATAN BIMBINGAN

MAHASISWA : HETI PURNAMASARI, S. Kep

NIM : A31600895

PEMBIMBING : M. SAMKHAN, S. Kep, Ns

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
2 - 5 - 2017	- Pengambilan data & BAB 1	
6 - 5 - 2017	- Tambah teori Guided Imagery	
9 - 8 - 2017	- Berbicara tentang trauma.	
	- Daftar pustaka update.	
	- Berbicara fokus later	
	belajar -	

KEGIATAN BIMBINGAN

MAHASISWA : HETI PURNAMASARI, S. Kep

NIM : A31600895

PEMBIMBING : BARKAH WALADANI, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11 Juli 2017	- BAB I → setiap paragraf ke paragraf berikutnya berkesinambungan, sistematis penulisan	
14 Juli 2017	- BAB I → justifikasi penelitian yg mengarah + ad intervensi	
21 Juli 2017	- BAB II → sistematis penulisan, teori sudah bagus	
24 Juli 2017	- BAB III → aspek dinamisikan dengan semua penerapan ke dalam sukkan	
28 Juli 2017	- BAB IV → pembahasan sesuai dengan konsep teori dengan dan justifikasi penelitian	
31 Juli 2017	- BAB IV → inovasi keperawatan boleh mengambil di luar dari intervensi keperawatan	
7 Agustus 2017	- BAB V → kesimpulan sesuai dengan tujuan	
9 Agustus 2017	- abstrak - lengkapi lampiran	
10 Agustus 2017	acc sidang KTI	