

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini terdapat 2 pasien dengan diagnosa medis BPH dan masalah akut terkait manajemen nyeri di ruang paviliun blue 2 RS Wiyung Sejahtera Surabaya dengan menggunakan lima tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Deskripsi Lokasi**

Pemeriksaan ini dilakukan di RS Wiyung Sejahtera Jalan Karang PDAM No 1-3 Wiyung Sejahtera. Kecamatan Wiyung. Kabupaten Surabaya Jawa Timur. Rumah Sakit ini mempunyai layanan yang lengkap meliputi IGD 24 Jam, Laboratorium, Farmasi, Radiologi, Rawat Jalan, Rawat Inap, Serta Kamar Operasi 24 Jam. Pelayanan rawat inap ada beberapa tempat yang mana menyesuaikan dengan jenis layanan, ada rawat inap Bersalin dan Rawat inap biasa untuk orang yang sakit pada umumnya yang memerlukan layanan rawat inap.

Adapun tempat untuk penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Bue 2 yang terletak di lantai 2. Kapasitas Ruangan yang ada di Rawat Inap Pavilium Blue 2 ada 25 Tempat tidur dengan berbagai jenis kelas pelayanan mulai dari kelas 1-3. Penelitian ini dilakukan pada saat pasien yang sudah menjalani rawat inap selama kurang lebihnya 3 hari.

##### **4.1.2 Pengkajian Keperawatan**

Fokus pengkajian adalah identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit

dahulu, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan, dan hasil pemeriksaan fisik. Sumber informasi pengkajian didapatkan dari pasien, keluarga, perawat, rekam medis dan hasil pengamatan.

## 1. Identitas Pasien

### Pasien Pertama

Bapak A, 51 tahun laki-laki dan beragama Islam, alamat xxxx, Indonesia Jawa, pendidikan terakhir SLTA, sekarang bekerja sebagai pedagang, pasien masuk rumah sakit pada tanggal 01 Januari 2024 jam 08.00 wib didapatkan diagnosa medis BPH di ruang paviliun blue dua dilakukan pengkajian pada tanggal 01 Januari pukul 11.00 wib, hari pertama pasca operasi dan sumber informasi dari pasien dan keluarganya.

### Pasien Kedua

Bapak Saya berumur 71 tahun, laki-laki, beragama Islam, alamat xxxx, Indonesia-Jawa, baru tamat SMP dan saat ini menganggur. Pasien masuk RS pada tanggal 08 Januari 2024 pukul 07.00 WIT dengan diagnosa BPH di ruang paviliun biru 2. Tanggal pengkajian tanggal 08 Januari pukul 15.00 WIT pasca operasi hari pertama, sumber informasi diperoleh dari pasien dan keluarga pasien.

## 2. Keluhan Utama

### Pasien Pertama

Pasien mengatakan nyeri setelah operasi

### Pasien Kedua

Pasien mengatakan nyeri sesudah operasi

## 3. Riwayat Kesehatan Sekarang

**Pasien Pertama**

Pasien mengeluh saat buang air kecil terasa sedikit nyeri dan nyeri sejak sebulan yang lalu. Pada tanggal 28 Desember 2024, pasien mengunjungi klinik urologi dan disarankan kembali untuk operasi pada tanggal 1 Januari 2024. Setelah dilakukan operasi TURP pada tanggal 1 Januari 2024 pasien mengeluh nyeri pada daerah perut bagian bawah diatas alat kelamin, nyeri seperti disayat, skala 6 dengan setting time sekitar 5-10 menit.

**Pasien Kedua.**

Pasien mengeluh saat buang air kecil terasa nyeri dan pegal. Sakit sejak 1 bulan lalu dan tidak terasa. Pada tanggal 8 Januari 2024, pasien dibawa ke IGD RS Wiyung Sejahtera dan menjalani USG Urologi yang kemudian pasien dirawat di rumah sakit untuk menjalani operasi. Setelah itu dilakukan operasi TURP pada tanggal 8 Januari 2024 pukul 15.00. Pasien mengaku mengeluh nyeri pada perut bagian bawah di atas kemaluan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dan terasa panas dalam skala 8 yang datang dan pergi seiring berjalannya waktu.

**4. Riwayat Kesehatan Dahulu.****Pasien Pertama .**

Pasien belum pernah sakit sebelumnya dan tidak menderita penyakit menular maupun keturunan seperti TBC, HT, DM, dll.

**Pasien Kedua**

Pasien tidak pernah sakit dan tidak menderita penyakit menular maupun penyakit keturunan seperti TBC, HT, DM, dan lain-lain.

**5. Riwayat Kesehatan Keluarga.****Pasien pertama**

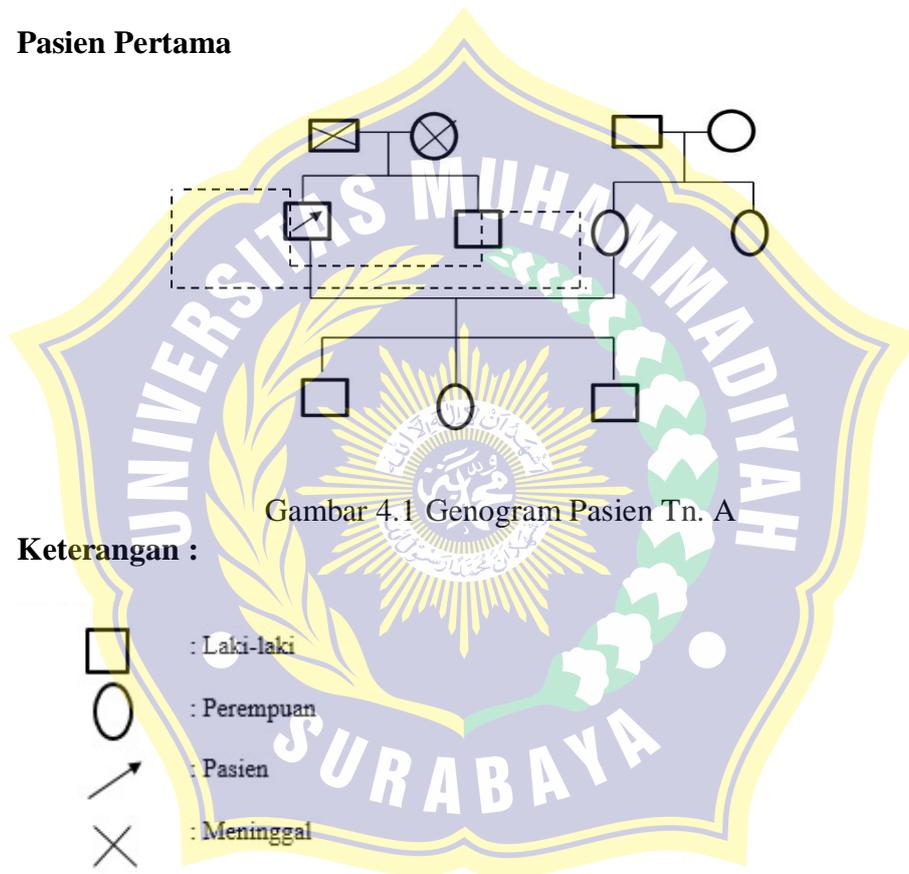
Pasien mengungkapkan bahwasanya tidak ada keluarga yang mengalami penyakit ketrunan seperti DM dan lain-lain.

### Pasien Kedua

Pasien menceritakan bahwasanya tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti penyakit DM.

## 6. Genogram.

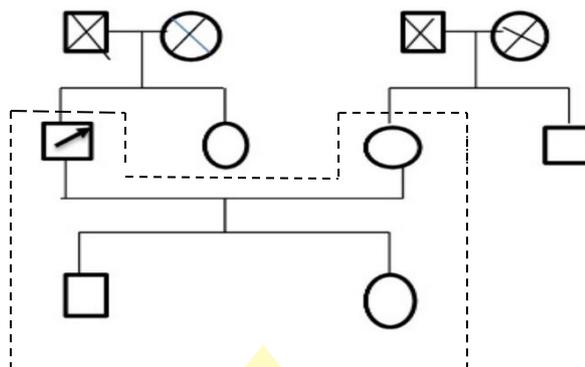
### Pasien Pertama



### Kesimpulan :

Pasien menceritakan anak pertama dari 2 bersaudara, dari dua bersaudara hanya pasien yang mengalami penyakit BPH, sedangkan didalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan.

### Pasien Kedua



Gambar 4.2 Genogram Pasien Tn.S

#### Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Meninggal

#### Kesimpulan :

Pasien menceritakan anak pertama dari dua bersaudara laki-laki dan perempuan, dari dua bersaudara hanya pasien yang mengalami penyakit BPH, sedangkan didalam keluarga tidak ada, yang memiliki riwayat keturunan.

### 4.1.3 Pola Fungsi Kesehatan.

#### 1. Pola persepsi dan manajemen hidup sehat

##### Pasien Pertama

Presepsi terhadap kesehatan sebelum dan sesudah sakit pasien beranggapan bahwa kesehatan hal yang terpenting dalam hidupnya, maka apabila sakit pasien

langsung memeriksakan ke pukesmas terdekat. Dan kadang kalah pasien mengobati sendiri dengan herbal terlebih dahulu. **Pemeriksaan :** Kepala pasien tidak ada uban, lurus, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan. Wajah pasien tampak berkerut kesakitan saat digerakkan. Mata pasien simetris, tidak ada penyakit kuning, tidak ada gangguan penglihatan. Telinga pasien terlihat bersih, tidak ada kebocoran cairan, tidak ada nyeri tekan pada area telinga. Septum hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak dipasang selang NGT, tidak ada masalah bau. Mulut dan tenggorokan: Mulut simetris, selaput lendir terlihat lembab, gigi terlihat bersih, dan tidak ada rasa sakit saat menelan.

**Masalah Keperawatan :** Tidak terdapat masalah keperawatan

#### **Pasien Kedua**

Presepsi terhadap kesehatan sebelum dan sesudah sakit pasien beranggapan bahwa kesehatan hal yang terpenting dalam kehidupannya, akan tetapi untuk biaya periksa harus melihat keuangannya karena tidak mempunyai BPJS.

**Pemeriksaan :** Kepala pemeriksaan rambut beruban, lurus, tidak ada odem, tidak nyeri tekan, palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan. Muka pasien terlihat melihat nyeri saat bergerak. Mata bentuk simetris, sekelera tidak ikterus, tidak ada gangguan penglihatan. Telinga terlihat bersih , tidak ada cairan yang keluar, tidak terdapat rasa sakit tekan di daerah telinga. Hidung septum simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak terpasang selang NGT, tidak ada gangguan penciuman. Mulut dan faring berbentuk simetris, mukosa terlihat lembab, gigi tampak bersih terpasang gigi palsu, dan tidak ada nyeri tekan.

**Masalah Keperawatan :** Tidak terdapat masalah keperawatan

## 2. Pola Nutrisi Dan Metabolisme

### Pasien Pertama.

Pasien mengungkapkan bahwasanya makan sehari 3 kali tidak habis, sesuai menu rumah sakit, nasi Tim, minum 3-6 gelas kali sehari.

**Pemeriksaan Abdomen :** Inspeksi bentuk abdomen datar saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan abdomen, tidak ada massa perkusi bunyi suara timpani, terdapat bising usus 25x/menit normal saat diauskultasi.

**Integumen :** Kulit kepala tampak bersih, rambut tidak lengket, integritas kulit baik, CRT kembali < 3 detik, tidak ada odem, warna kulit sawo matang. Akral hangat, kering, merah BB Sebelum 61 Kg dan saat ini BB 60 Kg.

**Masalah Keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan

### Pasien Kedua.

Pasien menyampaikan bahwasanya makan sehari 3 kali tidak habis, sesuai menu yang di sediakan oleh Rumah sakit, konsistensi diet nasi tim lauk cincang, minum 3-5 gelas sehari.

**Pemeriksaan Abdomen :** Inspeksi bentuk abdomen datar, tidak ada nyeri tekan abdomen, tidak ada massa perkusi bunyi timpani, auskultasi bising usus 25x/menit normal

**integumen :** Kulit kepala tampak bersih, rambut tidak lengket Integritas kulit baik, CRT kembali < 3 detik, disekitar dahi dan pelipis terlihat keringat dan di tangan dan kaki teraba hangat berkeringat, tidak ada odem, warna kulit sawo mentah. BB : 65c Kg saat ini BB 64 Kg.

## 3. Pola Eliminasi.

### Eiminasi Alvi Dan Uri.

**Pasien Pertama.**

Pasien mengatakan buang air besar (BAB) 1x/hari dengan konsistensi lunak.

Pasien mengatakan BAK menggunakan Urine kateter. Warna merah pekat.

**Pemeriksaan :** Pasien terpasang kateter dan juga terpasang irigasi cairan.

Cairan saluran kateter berwarna merah bercampur darah. Terpasang urine kateter nomer 18 Cabang Treeway untuk irigasi dan juga adanya urine bag yang terpasang dibawah tempat tidur pasien.

**MasalahKeperawatan:** Resiko Infeksi

**Pasien Kedua.**

pasien mengungkapkan bahwasnya BAB 1x/Hari saat ini dengan konsistensi

lembek. Pasien mengatakan BAK memakai Urine kateter **Pemeriksaan :**

Pasien terpasang kateter dengan dan juga terpasang irigasi cairan. Cairan kateter

urin berwarna merah akan tetapi tidak pekat. Terpasang urine kateter nomer 18

Cabang Treeway untuk irigasi dan juga adanya urine bag yang terpasang

dibawah tempat tidur Pasien

**Masalah keperawatan:** Resiko Infeksi

**4. Pola Aktivitas dan Latihan****Pasien Pertama**

Pasien mengatakan masih nyeri kalau di buat gerak, kalau mau duduk harus di bantu oleh keluarga. Pasien mengatakan jika makan bisa makan sendiri. Mandi di bantu keluarga dan perawat.

**Pemeriksaan Thorax :** Bentuk simetris, tidak ada lesi atau benjolan, pergerakan dinding dada simetris, pernafasan 20x/menit. Tidak ada benjolan atau nyeri tekan saat diraba, terdengar bunyi nyaring saat diperkusi, tidak ada

bunyi napas tambahan seperti ronki atau mengi saat diauskultasi.

**Sistem kardiovaskuler :** Inspeksi: tak tampak ictus cordis, tak tampak sianosis.

Palpasi arteri karotis teraba dengan jelas, temperatur kulit hangat, nadi 80x/menit Perkusi: tidak ada nyeri tekan, dan odema. Auskultasi bunyi jantung s1 s2 normal, tidak terdengar bunyi tambahan, dengan tekanan darah 120/80 mmHg.

**Ekstermitas dan Neorologis :** Tangan kiri terdapat infus PZ 14 tpm pada ekstermitas atas, tidak terlihat edema, dapat bergerak normal. Ekstermitas bawah kedua kaki dapat bergerak normal tanpa adanya lesi.

#### **Pasien Kedua**

Pasien mengatakan nyeri kalau bergerak dan jika dibuat duduk terasa nyeri sekali. pasien mengatakan jika makan di suapin, mandi di bantu keluarga dan perawat diseka.

**Pemeriksaan Thorax :** Ekstermitas atas terdapat tangan kiri terpasang infus PZ 14 tpm, tak tampak oedema, bisa bergerak secara normal. Ekstermitas Bawah kedua kaki dapat bergerak secara normal tidak terdapat lesi.

**Sistem kardiovaskuler:** Inspeksi: tak tampak ictus cordis, tak tampak sianosis.

Palpasi arteri karotis teraba dengan jelas, temperatur kulit hangat, nadi 88x/menit Perkusi tidak ada nyeri tekan, dan odema. Auskultasi bunyi jantung s1 s2 normal, tidak terdengar bunyi tambahan, dengan tekanan darah 130/80 mmHg. **Ekstermitas dan Neorologis :** Ekstermitas atas tangan kiri terpasang infus PZ 21 tpm, tak tampak oedema, dapat bergerak secara normal. Ekstermitas bawah Pada kedua kaki dapat bergerak secara normal tidak adanya lesi.

#### **5. Pola Istirahat dan Tidur.**

**Pasien Pertama.**

Pasien mengungkapkan selama setelah operasi pasien susah untuk tidur terdapat nyeri pada bagian perut dan ketika dibuat terasa nyeri. **Pemeriksaan** : Mata tampak merah, pasien banyak menguap

**Masalah Keperawatan** : Gangguan Pola tidur.

**Pasien Kedua.**

Pasien menceritakan sulit tidur karena masih nyeri pada bagian perut dan di buat gerak juga masih nyeri. **Pemeriksaan** Mata tampak kehitaman, pasien terlihat menguap

**Masalah Keperawatan:** Gangguan Pola tidur.

**6. Pola Kognitif dan Sensori****Pasien Pertama**

pasien mengatakan masih merasa nyeri pada luka operasi yaitu di perut bagian bawah, terasa tersayat-sayat, hilang timbul, skala nyeri 6 nyeri bertambah saat beraktifitas atau pas gerak mau berjalan. Pasien mengetahui penyakitnya BPH setelah periksa ke Poli Urologi, wajah pasien menyeringai. **Pemeriksaan** : Seklera atau konjungtiva normal, Penglihatan tampak jernih, pupil isokor. Pendengaran normal tidak menggunakan alat bantu. Penciuman normal. GCS 4-5-6. Terdapat nyeri Post Op TURP

**Masalah Keperawatan:** Nyeri akut.

**Pasien Kedua**

pasien mengatakan masih merasa nyeri pada luka operasi yaitu di perut bagian kanan, terasa tertusuk tusuk dan panas, skala nyeri 8, nyeri bertambah saat beraktifitas. Pasien mengetahui penyakitnya BPH, wajah pasien menyeringai.

**Pemeriksaan** Seklera atau konjungtiva normal, Penglihatan tampak jernih, pupil isokor. Pendengaran normal tidak menggunakan alat bantu. Penciuman normal. GCS 4-5-6. Terdapat nyeri post op

**Masalah Keperawatan:** Nyeri akut

## 7. Pola Konsep Diri dan Presepsi Diri

### Pasien Pertama

Pasien ingin cepat sembuh, dengan dilakukannya perawatan selama di Rumah sakit sehingga pasien bisa berkumpul dengan keluarga.

### Pasien Kedua

Pasien ingin cepat sembuh, dengan dilakukannya perawatan di rumah sakit sehingga pasien bisa segera berkumpul bersama keluarganya

## 8. Gambaran Diri

### Pasien Pertama

Pasien mengatakan dirinya seorang ayah yang mempunyai 3 anak. Pasien mengatakan dirinya tinggi dan berkulit sawo matang.

### Pasien Kedua

Pasien menceritakan bahwa dirinya seorang nenek yang memiliki 2 anak. Pasien menceritakan bahwa dirinya dengan baan tinggi dan berkulit sawo matang.

### a. Harga Diri

#### Pasien Pertama

Pasien mengatakan tidak malu dengan keadaanya sekarang

#### Pasien Kedua

Pasien mengatakan tidak malu dengan kondisi saat ini.

**b. Ideal Diri**

**Pasien Pertama**

Pasien beranggapan bahwa sakitnya akan sembuh jika dirawat di Rumah sakit

**Pasien Kedua**

Pasien beranggapan bahwa sakitnya akan sembuh jika dirawat di rumah sakit

**c. Peran**

**Pasien Pertama**

Pasien sebagai suami dan kepala keluarga

**Pasien Kedua**

Pasien sebagai suami dan kepala keluarga

**d. Identitas Diri**

**Pasien Pertama**

Pasien mengatakan usianya sudah tua, bekerja wirausaha, pasien tetap percaya diri.

**Pasien Kedua**

Pasien mengatakan usianya sudah tua, sudah tidak bekerja.

**e. Pola Kognitif Preseptual-Keadekuatan Sensori**

**Pasien Pertama**

Pasien mengatakan semenjak sakit tidak ada perubahan masalah kesehatan

pada indra peraba, pendengaran, pengecapan, penciuman, bahasa dan memori pasien mengatakan masih merasa nyeri post op TURP pada luka operasi yaitu di perut bagian bawah, terasa tersayat-sayat, hilang timbul, skala 6, nyeri bertambah saat beraktivitas atau pas gerak mau berjalan. Pasien mengetahui penyakitnya BPH setelah periksa ke poli Urologi, wajah pasien menyeringai.

#### **Pasien Kedua**

Pasien mengatakan semenjak sakit tidak ada perubahan masalah kesehatan pada indra peraba, pendengaran, pengecapan, penciuman, bahasa dan memori pasien mengatakan masih merasa nyeri pada luka operasi yaitu di perut bagian kanan terasa terstusuk-tusuk, hilang timbul dan terasa panas skala nyeri 8, nyeri bertambah saat beraktifitas. Pasien mengetahui penyakitnya BPH, Wajah pasien meringis, menyeringai.

### **9. Pola Reproduksi Seksualitas**

#### **Pasien Pertama**

Sistem reproduksi baik, pasien memiliki 2 orang anak laki laki.

**Pemeriksaan** : : Inguinal terlihat bersih, tidak ada lesi, alat kelamin bersih, tidak ada peradangan pada alat kelamin. bersih, tidak ada wasir dan tidak ada luka lecet di anus dengan terpasang kateter 18 cm, tidak terlihat adanya luka. **Masalah**

**Keperawatan** : Tidak terdapat masalah keperawatan

#### **Pasien Kedua**

Sistem reproduksi baik, pasien memiliki 2 orang anak, anak laki-laki dan perempuan. **Pemriksaan**: Inguinal tampak bersih, tidak terdapat adanya lesi genetalia bersih, tidak ada peradangan pada genetalia, bersih tidak ada hemoroid

dan tidak ada lecet pada anus dan terpasang kateter ukuran 18 cm, luka tidak tampak.

**Masalah Keperawatan :** Tidak adanya masalah keperawatan.

## **10. Pola Koping Manajemen Stress**

### **Pasien Pertama**

pasien mengungkapkan masalah saat ini merasa berserah diri kepada Allah dan selalu berdoa serta menjalani pengobatan sesuai dengan prosedur yang telah dianjurkan oleh dokter, selain itu pasien melakukan teknik relaksasi nafas atau mendengarkan musik bila nyeri

### **Pasien Kedua**

Pasien mengatakan masalah saat ini merasa berserah diri kepada Allah dan selalu berdoa serta menjalani pengobatan sesuai dengan prosedur yang telah dianjurkan oleh dokter, selain itu pasien melakukan teknik relaksasi benson dengan tarik nafas atau mendengarkan musik

## **11. Pola Nilai dan Kepercayaan**

### **Pasien Pertama**

Pasien mengatakan beragama Islam sebelum sakit sholat 5 waktu, selama di rumah sakit tidak sholat tapi selalu berdzikir dan berdoa

### **Pasien Kedua**

Pasien mengatakan beragama Islam sebelum sakit sholat 5 waktu, selama di rumah sakit, pasien sholat dengan tidur

## **12. Pemeriksaan Penunjang**

### **a. Pemeriksaan Laboratorium**

**Pasien Pertama 01 Januari 2024**

Tabel 4.1 Pemeriksaan laboratorium pasien Tn. A

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Waktu perdarahan/ Bt	3	Lk/Pr 1-5
Waktu Pembekuan/ct	13	Lk/pr 5-15
Darah Lengkap Hemaglobin HGB	15,5	11,7 – 15,5
Leokosit (WBC)	4.450	3.500 – 10.500
Hematokrit (HCT)	39,6	Lk 0-15, pr 0-20
Trombosit (PLT)	258.000	150-450
Ureum (Bun )	8.70	Lk/pr 7.94-20.1mg/dl
Kreatinin	1,19	Lk 0,67-1,17 pr 0.51-0,95 mg/dl
Gula Darah sewaktu	152	Lk/pr < 150 mg/dl
Hbs Ag (Rapid Test)	Normal	Non reaktif
Skrining HIV (Rapid Test)	Normal	Non reaktif

**Pasien Kedua 08 Januari 2024**

Tabel 4.2 Pemeriksaan laboratorium pasien Tn.S

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Lengkap Hemaglobin (HGB)	14,7	11,7 – 15,5
Leokosit (WBC)	8,770	3.500 – 10.500
Hematokrit (HCT)	43,4	Lk 0-15, pr 0-20
Trombosit (PLT)	285.000	150.000-450.000
Ureum (Bun )	8,13	Lk/pr 7.94-20.1mg/dl
Kreatinin	1,42	Lk 0,67-1,17 pr 0.51-0,95 mg/dl
Hbs Ag (Rapid Test)	Non reaktif	Non reaktif
Skrining Anti HIV(RapidTest)	Non reaktif	Non reaktif

**b. Pemeriksaan Radiologi****Pasien Pertama****Foto Thorax****Tanggal Pemeriksaan : 01 Januari 2024**

Klinis : Pre Op

Cor : Besar dan bentuk Normal

Pulmo : Tak tampak infiltrat/ nodul. Kedua hemidiafragma tampak baik  
tulang tampak baik. soft tissue tampak baik

Kesimpulan Radiografi thorax saat ini tidak menunjukkan kelainan.

### **Pasien Kedua**

#### **Foto Thorax**

**Tanggal Pemeriksaan : 08 Januari 2024**

Klinis : Pre Op

Cor : Besar dan bentuk Normal

Pulmo : Tak tampak infiltrat/ nodul. Kedua hemidiafragma tampak baik. Tulang-tulang tampak baik. soft tissue tampak baik.

Kesimpulan : Radiografi thorax saat ini tak menunjukkan kelainan.

### **c. Pemeriksaan USG**

#### **Pasien Pertama**

**Tanggal Pemeriksaan Usg : 28 Desember 2023**

Ginjal kanan: Ukuran normal, intensitas echo parenkim tampak normal, batas sinus cortex tampak jelas tak tampak ektasis sistem pelvicalyceal, tak tampak adanya kista atau massa atau batu. Ginjal Kiri : Ukuran normal,

intensitas echo parenkim tampak normal, batas sinus cortex tampak jelas, tak tampak ektasis sistem pelvicalyceal, tak tampak adanya batu massa, kista.

Buli : Terisi banyak cairan, tak tampak penebalan dinding, tak tampak batu, atau massa. Prostat : Ukuran membesar (vol : 41 cc), intensitas echo parenkim homogen, tak tampak klasifikasi. Tak tampak intensitas echo cairan bebas di cavum abdomen. **Kesimpulan** : Pembesaran Prostat (vol :

41 cc) tak tampak kelainan pada organ lain yang terevaluasi

### **Pasien Kedua**

**Tanggal Pemeriksaan USG : 08 Januari 2024**

Ginjal Kanan: Ukuran normal, intensitas gema parenkim tampak normal, batas korteks sinus terlihat jelas, tidak terlihat ektasis sistem pelviokalis, tidak terlihat massa atau batu. Lesi kistik berdiameter 0,67 cm di kutub bawah. Ginjal Kiri: Ukuran normal, intensitas gema parenkim tampak normal, batas korteks sinus tampak jelas, tidak terlihat ekstasi sistem pelviokalis, tidak ada batu, terlihat massa, lesi kistik anechoic diameter tengah 1,06 cm. Buli : Terisi banyak cairan dengan debris dan blod clot, tak tampak penebelan dinding, tak tampak batu atau massa. Prostat :Ukuran membesar (vol : 84,5 cc) intensitas echo parenkim homogen, tak tampak klasifikasi. Tak tampak intensitas echo cairan bebas di cavum abdomen.

**Kesimpulan :** Simple cyst ginjal kanan kiri, debris dan blood clot intra buli ,Pembesaran prosta (vol 84,5 cc)

### **d. Terapi**

#### **Pasien Pertama**

**Tanggal 01 januari 2024**

Injeksi Ceftriaxon 2x1 / 1 gr

Injeksi Asamtraneksamat 3x 1/5 mg

Injeksi santagesik 3x1 amp

Infus pz 14 tpm

#### **Pasien Kedua**

**Tanggal 08 januari 2024**

Injeksi Ceftriaxon 2x1 / 1 gr

Injeksi Asamtraneksamat 3x 1 amp

Injeksi santagesik 3x 1 amp

Drip Tramadol dalam pz 100 (Ektra)

Infus pz 21 tpm

#### 4.1.4 Daftar Masalah Keperawatan

##### Pasien Pertama

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (pembedahan)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
3. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

##### Pasien Kedua

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (pembedahan)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
3. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif

#### 4.1.5 Analisa Data

##### Pasien Pertama

##### Diagnosa Keperawatan : Nyeri Akut

**DS :** Pasien mengatakan nyeri

**P :** Pasien mengatakan nyeri post op BPH

**Q :** Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tersayat-sayat

**R :** Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah

**S :** pasien mengatakan nyeri dengan skala 6

**T :** Pasien mengatakann nyeri yang dirasakan menetap sekitar 5-10 menit.

**DO :** Ekspresi wajah pasien tampak meringis, tampak gelisah, Sulit tidur

Masalah Keperawatan : Nyeri Akut

Kemungkinan Penyebab : Agen Pencedera Fisik ( Tindakan pembedahan)

### **Pasien Kedua**

**DS** : Pasien mengatakan nyeri sekali

**P** : Pasien mengatakan nyeri post op BPH

**Q** : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan terasa panas

**R** : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah

**S** : Pasien mengatakan nyeri dengan skala 8 (Nyeri berat)

**T** : Pasien mengatakann nyeri yang dirasakan menetap sekitar 5-10 menit

**DO** : Wajah pasien tampak meringis atau menyeringai tampak gelisah

Tidak bisa tidur

Masalah Keperawatan Nyeri akut

Penyebab (Etiologi) : Agen Pencedera Fisik (Tindakan Pembedahan)

### **4.1.6 Diagnosa Keperawatan**

#### **Pasien Pertama**

Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera Fisik (Tindakan Pembedahan)

#### **Pasien Kedua**

Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera Fisik (Tindakan Pembedahan)

### **4.1.7 Intervensi Keperawatan**

#### **Pasien Pertama**

Diagnosa Keperawatan : Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedra fisik ( tindakan pembedahan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.

1. Dengan Kriteria Hasil
  - a. Keluhan nyeri cukup menurun
  - b. Meringis cukup menuru
  - c. Gelisah cukup menurun
  - d. Kesulitan tidur cukup menurun , (Sumber,SLKI,2018)

2. Intervensi

Intervensi Utama : Manajemen Nyeri

Observasi

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non verbal

Terapeutik :

- a. Berikan teknik non farmakologis ( relaksasi benson dan nafas dalam, distraksi)
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Edukasi

- a. Jelaskan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi

- b. Kolaborasi pemberian analgetik

**Pasien Kedua**

Diagnosa Keperawatan : Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedra fisik ( tindakan pembedahan)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.

1. Dengan Kriteria Hasil
  - a. Keluhan nyeri cukup menurun
  - b. Meringis cukup menuru
  - c. Gelisah cukup menurun
  - d. Kesulitan tidur cukup menurun , (Sumber,SLKI,2018)

2. Intervensi

Intervensi Utama : Manajemen Nyeri

Observasi

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non verbal

Terapeutik :

- a. Berikan teknik non farmakologis ( relaksasi benson dan nafas dalam, distraksi)
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Edukasi

- a. Jelaskan penyebab, periode pemicu nyeri
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian analgetik

#### 4.1.8 Implementasi Keperawatan

##### Pasien Pertama

1. Pelaksanaan tanggal 01 Januari 2024
  - a. Pukul 14.00 Membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan

keluarga seperti memperkenalkan nama, profesi, tujuan kepada pasien.

Rasional : Pasien sangat percaya dan dapat menerima saya dengan baik

- b. Pukul 14.15 Kaji kondisi pasien berdasarkan literatur asuhan keperawatan.

Respon : pasien menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif dan keluarga juga membantu menjawab apa yang ditanyakan.

- c. Pukul 15.00 Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi frekuensi kualitas intensitas nyeri.

Respon : P : pasien mengatakan nyeri post op BPH Q : pasien Mengatakan nyeri seperti tersayat-sayat. R: pasien mengatakan nyeri pada abdomen bawah (hipogastrika) S : Skala nyeri 6 (Sedang) T : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 5-10 menit.

- d. Pukul 16.00 Mengidentifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas intensitas nyeri

Respon : pasien mengeuluh merasa nyeri P : pasien mengatakan nyeri OP BPH Q : pasien Mengatakan nyeri seperti tersayat-sayat. R: Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bawah (hipogastrika) S : Skala nyeri 6 (Sedang) T : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 5-10 menit.

- e. Pukul 16.00 Melakukan pemberian obat

Respon : Inj Santagesik 1 amp

2. Pelaksanaan tanggal 02 Januari 2024

- a. Pukul 07.00 menyapa pasien dan memperkenalkan nama

Respon : pasien kooperatis , kesadaran compos mentis . GCS 4-5-6

- b. Pukul 08.00 Melakukan pemberian Obat injeksi

Respon : Inj santagesik 1 amp

- c. Pukul 09.15 Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi benson)

Respon : pasien mampu mengucapkan secara sadar sesuai dengan kepercayaan "Ya Allah " Ya Rasulallah" Ringankan penyakit hambamu ini" di ucapkan 10-15 menit dalam situasi tenang. Pasien tampak mampu mengulang teknik relaksasi nafas dalam / terapi benson yang telah di ajarkan, Skala nyeri dari 6 berkurang menjadi 3.

- d. Pukul 10.00 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Respon : Pasien tampak meringis.

- e. Observasi tanda-tanda vital

Respon : Td : 120/80 mmHg S : 36,5°C N : 80 x/memit RR : 20x /Menit, SPO : 98% tanpa oksigen. Urine warna merah tanpa ada setosel.

3. Pelaksanaan tanggal 03 Januari 2024

- a. Pukul 07.00 Menyapa pasiem dengan menyebut nama

Respon : Pasien kooperatif, GCS 4-5-6

- b. Pukul 07.00 Observasi tanda-tanda vital

Respon : TD : 110/80 mmHg S :36,2°C , N : 80 x/menit, Rr : 20x/menit, Spo : 99% tanpa O2

- c. Pukul 07.15 mengidentifikasi lokasi nyeri

Respon : pasien mengatakan masih terasa nyeri

- d. Pukul 08.00 pemberian obat injeksi

Respon : inj santagesik 1 amp

- e. Pukul 12.00 Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri

dengan terapi relaksasi benson

Respon : pasien mampu mengucapkan secara sadar sesuai dengan kepercayaan “Ya Allah “ Ya Rasulullah”Ringankan penyakit hambamu ini” di ucapkan 10-15 menit dalam situasi tenang. Pasien tampak mampu mengulang teknik relaksasi nafas dalam / terapi benson yang telah di ajarkan pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 6 ke skala 0.

- f. Pukul 12.00 Mengidentifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas intensitas nyeri.

Respon : Pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan. P : Pasien mengatakan nyeri post op BPH muncul saat beraktivitas Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tersayat-sayat R: Nyeri pada abdomen bawah S : Skala nyeri 0 T : Nyeri sudah tidak terasa

### **Pasien Kedua**

#### **Dx : Nyeri akut**

1. Pelaksanaan tanggal 08 Januari 2024

- a. Pukul 16.00 Membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga seperti memperkenalkan nama, profesi, tujuan kepada pasien.
- b. Rasional : Sabar dan sangat percaya diri dalam menerima saya dengan baik
- c. 16.30 Kaji kondisi pasien berdasarkan literatur asuhan keperawatan.
- d. Respon : Pasien menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif dan keluarga juga membantu menjawab apa yang ditanyakan.
- e. Pukul 17.00 Melakukan pemberian obat

Respon : Inj Santagesik 1 amp

- a. Pukul 18.00 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi

kualitas intensitas nyeri.

Respon : Pasien mengatakan nyeri P : Pasien mengatakan nyeri post op BPH . Q : Pasien Mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk dan panas R: Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bawah (hipogastrika) S : Skala nyeri 8 (Berat) T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 5-10 menit.

- b. Pukul 18.15 Observasi tanda-tanda vital

Respon : Td : 110/80 mmHg S : 36,2°C N : 80 x/ menit RR : 20 x/ menit SPO : 99% tanpa Oksigen.

- c. Pukul 19.30 Mengidentifikasi respon nyeri non Verbal

Respon : Tampak ekspresi wajah pasien meringis.

- d. Pukul 20.00 memberikan teknik non farmakologis dengan mendengarkan musik (sholawat )

Respon : Pasien merasa tidak nyaman dan nyeri sekali yang masih dirasakan saat ini. Dengan skala 8.

- e. Pukul 20.00 kolaboarsi dengan dpjp

Respon : inj tramadaol drip dalam pz 100 extra

2. Pemeriksaan tanggal 09 Januari 2024.

- a. Pukul 14.00 menyapa pasien dengan menyebut nama

Respon : pasien kooperatif kesadaran kompos mentis

- b. Pukul 15.00 Melakukan Observasi vital sign

Respon : TD : 130/80 mmHg S :36,2°C N : 88 x/menit Rr : 20x/menit Spo : 99 % tanpa o<sub>2</sub>

- c. Pukul 16.00 Pemberian Obat

Respon : Inj santagesik 1 amp

- d. Pukul 16.30 Kontrol Lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Respon : tidak bisa tidur ketika lampu di nyalakan.

- e. Pukul 18.00 Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Respon : Pasien mampu mengucapkan secara sadar sesuai dengan kepercayaan 'Ya allah' Diucapkan 10-15 menit dalam situasi tenang. Pasien tampak mampu mengulang teknik relaksasi nafas dalam / terapi benson yang telah di ajarkan. Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 8 ke skala 6

3. Pelaksanaan tanggal 10 Januari 2024

- a. Pukul 07.00 menyapa pasien dan keluarga dengan menyebut nama

Respon : pasien dan keluarga sangat kooperatif

- b. Pukul 07.20 Obs vital sign :

Respon : TD : 120/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 89 x/menit, Rr : 20x/menit Spo : 99 % tanpa O2

- c. Pukul 08.00 Memberikan obat

Respon : Inj santagesik 1 amp

- d. Pukul 09 .00 mengidentifikasim lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualita intensitas nyeri

Respon : Pasien mengatakan nyeri P : Pasien mengatakan nyeri post op BPH sudah berkurang Q : Pasien Mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk dan panas berkurang sekali daripada kemarin waktu hari pertama oprasi R: Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bawah (hipogastrika) S : Skala

nyeri 3 (Ringan) T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.

#### 4.1.9 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan : nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisik di tandai dengan tampak meringis, gelisah dan susah tidur.

##### Pasien Pertama

##### 1. Evaluasi hari ke – 1 tanggal 01 Januari 2024

S : Pasien mengatakan nyeri post operasi

O : Pasien tampak gelisah, meringis, menyeringai, dan susah tidur. Pasien terpasang kateter threway no 18. Irigasi tampak berwarna merah bercampur gumpalan darah.

##### Assesmen Nyeri

P : Pasien mengatakan nyeri pada post op BPH

Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tersayat-sayat

R : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bawah

S : Pasien mengatakan skala nyeri 6 (nyeri ringan)

T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 5-10 menit

A : Masalah Nyeri akut belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan.

##### 2. Evaluasi hari ke 2 -tanggal 02 Januari 2024

S : Pasien mengatakan masih terasa nyeri setelah diberi obat anti nyeri, nyeri berkurang.

O : Keadaan umum pasien cukup baik, pasien tampak sedikit meringis. Urin irigasi tampak sudah jernih berwarna pink. Dengan produksi 1500 cc /2 jam

### Assesmen Nyeri

P : Pasien mengatakan nyeri post op BPH

Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tersayat-sayat

R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian bawah abdomen

S : Skala nyeri 4

T : Nyeri yang dirasakan menetap 3-5 menit.

O : Pasien tampak meringis

A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian

P : Intervensi di lanjutkan.

### 3. Evaluasi hari-3 Tanggal 03 Januari 2024

S : Pasien mengatakan tidak ada keluhan

O : keadaan umum baik GCS 4-5-6 Kesadaran Compos mentis, urin tampak jernih.

### Assesmen Nyeri

P : Pasien mengatakan nyeri post op BPH muncul ketika beraktifitas

Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tersayat-sayat

R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian bawah abdomen

S : Skala nyeri 0

T : Nyeri yang dirasakan sudah berkurang

A : Masalah teratasi

P : Intervensi di hentikan pasien KRS

### Pasien Kedua

#### 1. Evaluasi hari ke 1-tanggal 08 Januari 2024

S : Pasien mengatakan nyeri post operasi

O : keadaan umu lemah. GCS 4-5-6 , wajah pasien tampak meringis.

Assement Nyeri

P : Pasien mengatakan nyeri pada post op BPH

Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan panas

R : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bawah

S : Pasien mengatakan skala nyeri 8 (nyeri berat)

T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap sekitar 5-10 menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan.

2. Evaluasi hari ke -2 tanggal 09 Januari 2024

S : Pasien mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang

O : Keadaan umu cukup baik, pasien tampak gelisah, meringis, urin tampak jernih sedikit ada sotosel.

Assement Nyeri

P : Pasien mengatakan nyeri post op BPH

Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan panas

R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian bawah abdomen

S : Skala nyeri 6 (nyeri sedang)

T : Nyeri yang dirasakan menetap 3-5 menit.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan.

3. Evaluasi hari ke 3- tanggal 10 Januari 2024

S : Pasien mengatakan nyeri sudah banyak berkurang.

O : Pasien tampak rileks, pasien dapat latihan mandiri terapi non farmakologis

Assesment Nyeri :

P : Pasien mengatakan nyeri post op BPH muncul ketika beraktifitas

Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk

R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian bawah abdomen

S : Skala nyeri 3

T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul

A : Masalah teratasi

P : Intervensi di hentikan pasien KRS

#### **4.2 Pembahasan**

Pada BAB ini penulis akan menguraikan tinjauan literatur dan tinjauan kasus selama pelaksanaan asuhan keperawatan pada dua pasien BPH Post Op TURP dengan masalah nyeri akut di RS Wiyung Sejahtera Surabaya yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan..

##### **4.2.1 Pengkajian Keperawatan**

Pada hasil pengkajian tinjauan kasus yang didapatkan hasil data bahwa kedua pasien tersebut mengeluh nyeri post op BPH TURP pada abdomen bagian bawah, nyeri muncul saat bergerak, nyeri pada Tn. A seperti tersayat-sayat dengan skala 6 nyeri menetap 5-10 menit, sedangkan pada Tn.S nyeri yang dirasakan tertusuk-tusuk dan terasa panas pada bagian bawah abdomen dengan skala 8, nyeri menetap hingga 5-10 menit. Dan pada kedua pasien tersebut mengalami perbedaan dalam pola tidur pada Tn.A susah tidur dan pada Tn.S tidak bisa tidur

Berdasarkan teori BPH merupakan penyakit yang terjadi karena pembesaran

dari kelenjar prostat akibat hiperplasia jinak dari sel-sel sehingga dapat menyebabkan obstruksi saluran kemih. Pasien post operasi ransurethral resection prostate (TURP) dapat mengalami nyeri dan kecemasan yang membuat ketidaknyamanan dan gangguan rasa aman (Goyena, 2019) tanda dan gejala aliran air seni lemah, BAK berlebihan dimalam hari, urin sulit keluar.

Maka peneliti tidak terjadinya kesenjangan antara dengan teori dan kasus yang telah dilakukan oleh peneliti, oleh karena itu beberapa tanda dan gejala yang terdapat dalam teori ternyata juga terdapat dalam tinjauan kasus pada pasien.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan.**

Pada Perumusan diagnosa keperawatan yang disesuaikan, dengan kondisi dengan keluhan yang terjadi pada pasien. Pada tinjauan kasus terdapat diagnosa keperawatan yang muncul dari kedua pasien tersebut prioritas yang utama adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik.

Menurut teori yang terdapat pada tinjauan pustaka diagnosa yang muncul pada kasus BPH post OP TURP dengan masalah nyeri akut. (SDKI,2018)

Dalam tinjauan pustaka diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami BPH menurut (SDKI) Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia yaitu Nyeri berhubungan dengan agen pencedra fisik (tindakan pembedahan). Terdapat Kesamaan antara kedua pasien tersebut penyebab diagnosa aktualnya yang mengalami kesamaan, sama mengalami proses operasi TURP sehingga terjadinya pemasangan kateter setelah operasi yang mengakitatnya nyeri. Maka dari itu tidak terdapat kesenjangan diagnosa antara pasien pertama dan kedua dan sesuai dengan tinjauan pustaka.

### 4.2.3 Intervensi / Perencanaan Keperawatan.

Perencanaan keperawatan yang dibuat untuk mengatasi masalah nyeri akut pada kedua pasien Beningna Prostat hiperplasia berdasarkan (SIKI DPP PPNI,2018) adalah manajemen nyeri dengan Observasi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Identifikasi respon nyeri non verbal. Terapeutik : Berikan teknik non farmakologis Relaksasi benson untuk mengurangi nyeri. Edukasi : Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan startegi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik. Berdasarkan diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam nyeri berkurang atau hilang, dengan kriteria hasil nyeri cukup menurun (menggunakan teknik non farmakologis teknik relaksasi benson), kedua pasien tampak nyaman, tanda-tanda vital dalam batas normal, kedua pasien tidak menyeringai atau meringis kesakitan menahan nyeri, skala nyeri pada Tn.A 0 dan pada Tn. S 3. Intervensi yang di lakukan adalah observasi karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dengan rasional mempengaruhi pilihan untuk keefektifan intervensi, mengedintifikasi respon nyeri dengan rasional untuk mengetahui tingkatan nyeri yang sebenarnya pada kedua pasien. Mengajarkan teknik relaksasi benson dengan rasional kerilekkan otot-otot dengan mengalihkan pusat perhatian nyeri. Edukasi menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri rasional nya supaya kedua pasien dan keluarga dapat mengetahui untuk cara meredakan nyeri. Kolaborasi untuk pemberian analgetik sesuai advis dokter dengan rasional mencegah terjadinya nyeri

sehubungan dengan ketegangan otot.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sueb,2018) bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi benson pada pasien dengan TURP. Hal ini berarti pemberian relaksasi benson dapat mengurangi intensitas nyeri TURP. Dimana relaksasi benson juga dapat mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Menurunnya aktivitas saraf simpatik yang mengontrol rasa nyeri akan berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri.

Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan penulis tidak mengalami kendala apapun karena sebelum melaksanakan asuhan keperawatan penulis terlebih dahulu mendiskusikannya dengan pasien, keluarga pasien dan perawat yang ada di ruangan. Agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam menentukan perencanaan tindakan keperawatan. Hasil yang diperoleh tidak menunjukkan adanya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus pertama dan kedua, dimana tujuan pernapasan dalam dan relaksasi Benson dengan kerjasama dokter adalah untuk mengurangi rasa sakit.

#### **4.2.4 Implementasi / Pelaksanaan Keperawatan**

Tahapan tindakan keperawatan ini harus disesuaikan dengan rencana yang telah dirumuskan, dan tidak menyimpang dari program medis. Pada tinjauan literatur tidak terdapat tindakan pelaksanaan karena tidak adanya pasien dan tidak semua tindakan pada perencanaan teoritis dapat dilaksanakan pada praktek, sehingga pelaksanaan juga harus disesuaikan dengan standar operasional prosedur (SOP) RS Wiyung Sejahtera Surabaya. dan dengan bantuan keluarga pasien.

Penerapan tindakan keperawatan pada kasus merupakan pengembangan teori yang dimodifikasi sesuai kebiasaan tempat pelayanan. Dalam hal ini pelaksanaan tindakan pada kasus pertama dan kedua pada BPH telah mengikuti standar operasional prosedur (SOP) RS Wiyung Sejahtera Surabaya.

Pelaksanaan yang terlaksana pada pasien pertama dan kedua adalah melaksanakan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi saat timbulnya nyeri, frekuensi, intensitas nyeri dan mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengajarkan teknik relaksasi benson atau distraksi, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu saat terjadi nyeri dan menjelaskan strategi meredakan nyeri, dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik.

Tindakan yang dilakukan secara mandiri untuk mengajarkan atau memberikan teknik relaksasi benson atau distraksi kepada pasien saat timbul nyeri.

Relaksasi benson merupakan relaksasi yang melibatkan teknik pernafasan dalam efektif dan kata-kata atau ungkapan yang diyakini oleh seseorang dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan. Seseorang tidak boleh tegang dalam melakukan relaksasi ini, tetapi harus pasrah dan memiliki keyakinan, bahwa relaksasi ini akan dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan. (Solihati, Koasih, 2018). Tindakan relaksasi distraksi ini merupakan tindakan yang cukup efektif dalam menurunkan skala nyeri.

Manfaat dari terapi relaksasi benson adalah menurunkan nyeri. Bagi penderita yang sangat membutuhkan teknik menurunkan skala nyeri, terapi relaksasi benson terbukti bekerja dengan cara menghambat saraf simpatik dan mengakibatkan saraf parasimpatik bekerja akibatnya otot-otot tubuh menjadi rileks dan menekan rasa

nyeri pada pasien. (Arifianto,2019).

Indikasi orang yang merasakan nyeri, orang mengalami cemas, dan orang yang mengalami ketegangan pada otot-otonya.

Berdasarkan hasil teori didapatkan pada kedua pasien saat diberikan keperawatan dan mengikuti pelaksanaan dan mampu mengimplementasikannya, misalnya dengan menggunakan teknik relaksasi benson dan distraksi dalam sehari dilakukan 2 kali sehari selama 15 menit. Dalam pelaksanaan kedua pasien ini penulis tidak mengalami kendala apa pun karena baik pasien maupun keluarganya bersikap kooperatif terhadap prosedur medis yang dilakukan penulis sesuai dengan standar operasional prosedur di rumah sakit.

#### 4.2.5 Evaluasi

Pada tahap evaluasi ditemukan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menyakan langsung kepada pasien yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan SOAP. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Hasil Evaluasi pada Tn.A dalam 3 hari pelaksanaan intervensi yaitu S : pasien mengatakan nyeri Post OP sudah berkurang pada bagian bawa perut. O : keadaan umum klin cukup baik , kesadaran compos mentis dengan GCS 456 tekanan darah pada pasien pertama TTV : Td : 110/80 mmhg S : 36,3C, N 80x / menit Rr : 20x/menit Spo 99 % tanpa oksigen, pasien tampak segar, skala nyeri 0 A : masalah teratasi, P : intervensi dihentikan pasien KRS.

Hasil evaluasi pasien kedua dalam 3 hari Pelaksanaan Intervensi yaitu S :

pasien mengatakan nyeri berkurang, O : kedaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 456 TD : 130/80 mmHg, S : 36,5 C, N 88x/menit, Rr 20x/menit, terpasang kateter irigasi tampak jernih , A : masalah teratasi , P : Intervensi dihentikan, pasien KRS.

Label luaran pada SLKI diambil karena sesuai dengan kondisi yang dialami pasien yaitu di harapkan nyeri menurun, meringis menurun, menyeringai menurun, sulit tidur menurun.

