

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST  
OPEN PROSTATEKTOMI DENGAN  
NYERI AKUT DIRUANG TOPAZ  
RSUD DR. SLAMET GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan  
(A.Md.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan  
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**ARIP**

**AKX. 16. 156**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arip

NIM : AKX.16.156

Institusi : Diploma DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Judul Proposal : “Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Open Prostatektomy Dengan : Nyeri Akut Di Ruang Topaz RSUD Dr. Slamet Garut”.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambil alihan tulisan pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis di acu dalam naskah ini di sebutkan dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Proposal Penelitian ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



AKX.16.156

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPEN  
PROSTATEKTOMI DENGAN NYERI AKUT DIRUANG TOPAZ  
RSUD DR. SLAMET GARUT**

**OLEH**

**ARIP**

**AKX. 16. 156**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti  
tertera di bawah ini  
20 Agustus 2019

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**



**Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep**  
**NIK: 1011603**

**Pembimbing Pendamping**



**Adetika Herawati, M.Kep**  
**NIK: 10107069**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi DIII Keperawatan**



**Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep**  
**NIK: 1011603**

**LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPEN PROSTATEKTOMI  
DENGAN NYERI AKUT DIRUANG TOPAZ  
RSUD DR. SLAMET GARUT**

**OLEH  
ARIP  
AKX.16.156**

Telah berhasil dipertahankan dan di uji dihadapan panitia dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal, 20 Agustus 2019

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**

**Tuti Suprpti, S.Kp., M.Kep**

  
.....

**Anggota :**

**1. Penguji 1  
Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep**

  
.....

**2. Penguji II  
A.Aep Indarna, S.Kep., Ners., M.Pd**

  
.....

**3. Pembimbing Pendamping  
Adetika Herawati, M.Kep**

  
.....

**Mengetahui  
STIKes Bhakti Kencana Bandung**

**Ketua**  
  
**Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep**  
**NIK : 10107064**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPEN PROSTATEKTOMI DENGAN NYERI AKUT DIRUANG TOPAZ RSUD DR. SLAMET GARUT”** dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada:

1. H. A. Mulyana, S.H., M.Pd., M.H.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat menempuh pendidikan DIII Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep. Selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprpti, S.Kp., M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung
4. Tuti Suprpti, S.Kp., M.Kep. Selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, saran serta motivasi yang sangat berguna dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ade Tika Herawati, M.Kep. Selaku Pembimbing pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. dr. H. Maskut Farid MM. Selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.

7. Deni S. S.Kep., Ners., NMRS. Selaku CI Ruangan Topaz yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Dr. Slamet Garut.
8. Untuk kedua orangtua tercinta yaitu Ayahanda Agay Sugarli dan Ibunda Linawati, serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dorongan semangat serta dukungan dengan tulus selalu mendoakan demi keberhasilan penulis.
9. Untuk nenek tercinta mamah Malih yang telah meluangkan banyak waktu nya untuk selalu menemani memberi dukungan, semangat, dan motivasi.
10. Untuk teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan angkatan 2016-2019 khususnya Mivania Ayu Sahora, Dena Dwi Agisni, Ernawati, Rina Mardiana, dan Vani Zulfianty yang telah memberikan dorongan semangat serta dukungan dengan tulus.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, Agustus 2019

Arip

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Benigna Postat Hiperplasia (BPH) adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat (secara umum pada pria usia lebih dari 50 tahun) menyebabkan berbagai derajat obstruksi uretra dan pembatasan aliran urinarius yang ditandai dengan hesistensi yaitu memulai kencing yang lama dan dering kali disertai mengejan, intermitten yaitu terputus-putusnya aliran kencing, mentesnya urine pada akhir kencing, pancaran saat miksi lemah, rasa tidak puas setelah berakhirnya miksi. Hal ini akan menjadi pertimbangan untuk dilanjutkannya pemeriksaan secara berlanjut yang memungkinkan dilakukan tindakan pembedahan, angka kejadian BPH di RSUD Dr.Slamet garut di dapatkan penyakit BPH menduduki peringkat ke 4 dengan prestase 10,9% dilakukan pembedahan *Open Prostatektomi* dan hal ini juga akan memunculkan masalah nyeri, Dampak negatif dari nyeri yang tidak ditangani akan mengakibatkan penyembuhan yang lambat, gangguan mobilisasi, dan terjadinya nyeri kronik. **Metode:** Metode yang digunakan pada kasus ini yaitu studi kasus, studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada Tn.E dan Tn.N pasien Post Open Prostatektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut. **Tujuan:** Mampu mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien Post Open Prostatektomi dengan nyeri akut diruang Topaz RSUD Dr. Slamet Garut secara komprehensif meliputi aspek bio, psiko, spiritual, dalam bentuk pendokumentasian. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi farmakologi dan nonfarmakologi pada kedua klien nyeri dapat teratasi ditandai dengan penurunan skala nyeri dari sedang menjadi ringan. **Diskusi:** Bagi perawat untuk mengurangi nyeri pada klien post Open Prostatektomi dapat melakukan intervensi nonfarmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam.

**Kata Kunci:** Asuhan keperawatan, *Benign Prostate Hyperplasia* (BPH), Nyeri akut  
Daftar Pustaka : 6 Buku ( 2008-2017 ), 1 Jurnal ( 2010-2018), 1 Website

## ABSTRACT

**Background:** *Benign Prostate Hyperplasia (BPH)* is a progressive enlargement of the prostate gland (generally in men over 50 years) causing various degrees of urethral obstruction and urinary flow restriction characterized by hesitation that is starting a long urination and ringing accompanied by straining, intermittent i.e. interrupted urine flow, urine testing at the end of urination, emission when urination is weak, dissatisfaction after ending urination. This will be a consideration for continuing examination that allows surgery, the incidence of BPH in RSUD Dr.Slamet Garut BPH disease was ranked 4th with a 10.9% achievement with *Open Prostatectomy* surgery and this would also cause pain problems, the negative impact of untreated pain would result in slow healing, impaired mobilization, and chronic pain. **Method:** The method used on this is a case study, a case study that is to explore a problem / phenomenon with detailed limitations, have in-depth data retrieval and include various sources of information. This case study was carried out on Tn.E and Tn.N in Post Open Prostatectomy patients with acute pain nursing problems. **Objective:** To be able to apply knowledge about nursing care to Post Open Prostatectomy clients with acute pain in the Topaz room of RSUD Dr. Slamet Garut. comprehensively covers the aspects of bio, psycho, spiritual, in the form of documentation. **Results:** After nursing care by providing pharmacological and non-pharmacological interventions on both clients the pain can be resolved marked by a decrease in pain scale from moderate to mild. **Discussion:** For nurses to reduce pain in clients post Open Prostatectomy can require nonpharmacological intervention with deep breathing relaxation techniques.

**Keywords :** Nursing care, *Benign Prostate Hyperplasia*, Acute Pain  
**References :** 6 Books (2008-2017), 1 Journal (2010-2018), Website

## DAFTAR ISI

|   | Halaman |
|---|---------|
| SURAT PERNYATAAN.....                     | i       |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                   | ii      |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                   | iii     |
| KATA PENGANTAR .....                      | iv      |
| ABSTRAK .....                             | vi      |
| DAFTAR ISI.....                           | vii     |
| DAFTAR GAMBAR .....                       | x       |
| DAFTAR TABEL.....                         | xi      |
| DAFTAR BAGAN .....                        | xii     |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                      | xiii    |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                  |         |
| 1.1 Latar Belakang .....                  | 1       |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                 | 5       |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....               | 5       |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                    | 5       |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....                  | 5       |
| 1.4 Manfaat .....                         | 6       |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis .....              | 6       |
| 1.4.2 Manfaat Praktis.....                | 6       |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>            |         |
| 2.1 Konsep penyakit .....                 | 7       |
| 2.1.1 Definisi .....                      | 7       |
| 2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Prostat ..... | 8       |
| 2.1.3 Etiologi .....                      | 10      |
| 2.1.4 Patofisiologi .....                 | 11      |
| 2.1.5 Manifestasi Klinis .....            | 13      |
| 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang .....         | 13      |
| 2.1.7 Penatalaksanaan .....               | 15      |

|   |    |
|---|----|
| 2.2. Konsep Nyeri .....                         | 20 |
| 2.2.1 Definisi .....                            | 20 |
| 2.2.2 Klasifikasi Nyeri.....                    | 20 |
| 2.2.3 Pengukuran Derajat Nyeri .....            | 21 |
| 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....             | 22 |
| 2.3.1 Pengkajian Keperawatan.....               | 22 |
| 2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....                | 24 |
| 2.3.3 Rencana Keperawatan.....                  | 25 |
| 2.3.4 Implementasi Keperawatan.....             | 36 |
| 2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....                 | 36 |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>                |    |
| 3.1 Desain Penelitian .....                     | 39 |
| 3.2 Batasan Istilah.....                        | 39 |
| 3.3 Partisipan/ Respon/ Subyek Penelitian ..... | 40 |
| 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....           | 41 |
| 3.5 Pengumpulan Data .....                      | 41 |
| 3.6 Uji Keabsahan Data .....                    | 42 |
| 3.7 Analisis Data .....                         | 42 |
| 3.8 Etik Penulisan KTI.....                     | 44 |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>              |    |
| 4.1 Hasil .....                                 | 47 |
| 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....    | 47 |
| 4.1.2 Asuhan Keperawatan.....                   | 48 |
| 4.1.2.1 Pengkajian .....                        | 48 |
| 4.1.2.2 Analisa Data .....                      | 57 |
| 4.1.2.3 Diagnosa Keperawatan .....              | 59 |
| 4.1.2.4 Intervensi Keperawatan .....            | 63 |
| 4.1.2.5 Implementasi Keperawatan .....          | 65 |
| 4.1.2.6 Evaluasi .....                          | 68 |
| 4.2 Pembahasan.....                             | 69 |
| 4.2.1 Pengkajian .....                          | 69 |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 4.2.2 Diagnosa.....      | 71 |
| 4.2.3 Perencanaan.....   | 73 |
| 4.2.4 Implementasi ..... | 74 |
| 4.2.5 Evaluai.....       | 75 |

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

|                      |    |
|----------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan ..... | 77 |
| 5.2 Saran .....      | 79 |

Daftar Pustaka

LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.1 Anatomi Prostat .....         | 8  |
| Gambar 2.2 Pemeriksaan Colok Dubur ..... | 14 |
| Gambar 2.3 TRUP BPH.....                 | 19 |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1 Intervensi Nyeri akut .....               | 25 |
| Tabel 2.2 Intervensi Disfungsi Eliminasi Urin ..... | 28 |
| Tabel 2.3 Intervensi Resiko Infeksi .....           | 30 |
| Tabel 2.4 Intervensi Resiko Syok (Hipovolemi).....  | 33 |
| Tabel 2.5 Defisiensi Pengetahuan .....              | 35 |
| Tabel 4.1 Identitas Klien .....                     | 48 |
| Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab .....          | 48 |
| Tabel 4.3 Riwayat Penyakit .....                    | 49 |
| Tabel 4.4 Pola Aktivitas Sehari-Hari .....          | 50 |
| Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik .....                   | 51 |
| Tabel 4.6 Hasil Labolatorium .....                  | 56 |
| Tabel 4.7 Program dan Rencana Pengobatan .....      | 56 |
| Tabel 4.8 Analisa data .....                        | 57 |
| Tabel 4.9 Diagnosa keperawatan .....                | 59 |
| Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan.....              | 63 |
| Tabel 4.11 Implementasi .....                       | 65 |
| Tabel 4.12 Evaluasi .....                           | 68 |

## DAFTAR BAGAN

|   |    |
|---|----|
| Bagan 2.1 Pathway Benigna Prostat Hyperplasia ..... | 12 |
|---|----|

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I Lembar Konsultasi KTI

Lampiran II Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet

Lampiran III Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran IV Lembar Observasi

Lampiran V Jurnal

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

BPH (*Benign Prostate Hiperplasia*) merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hiperplasia jinak dari sel-sel yang bisa terjadi pada laki-laki berusia lanjut. Kelainan ini ditentukan pada usia 40 tahun dan frekuensinya makin bertambah sesuai dengan penambahan usia, sehingga pada usia diatas 80 tahun kira-kira 80% dari laki-laki yang menderita kelainan ini, menurut beberapa referensi di Indonesia, sekitar 90 % laki-laki yang berusia 40 tahun ke atas mengalami gangguan berupa pembesaran kelenjar prostat (Samid & Romadhon, 2015).

Kelenjar prostat merupakan suatu organ genetalia pria yang terletak sebelah inferior buli-buli melingkari uretra posterior, bila mengalami pembesaran maka akan menyumbat uretra dan menghambat aliran urine keluar dari buli-buli, bentuknya sebesar buah kenari dengan berat normal pada orang dewasa 20 gram (Muttakin, 2014).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, memperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif, salah satunya adalah BPH, dengan insidensi Negara maju sebanyak 19% sedangkan dinegara berkembang sebanyak 5,35% kasus yang di temukan pada pria lebih dari 65 tahun dan dilakukan pembedahan setiap tahunnya. Semakin tingginya angka kejadian BPH di Indonesia telah mendapatkan BPH sebagai penyebab angka kesakitan nomor 2 terbanyak setelah penyakit batu pada saluran kemih (Reskesdas,2013).

Berdasarkan catatan Medical Record RSUD dr.Slamet Garut periode Januari 2018 hingga Desember 2018 di dapatkan 10 besar penyakit di ruang rawat Topaz RSUD Dr.Slamet Garut. Hernia dengan jumlah pasien sebanyak 489 orang (19,4), Appendik dengan jumlah pasien sebanyak 337 orang (13,4), Mild Head Injury (Cedera Ringan Kepala) sebanyak 329 orang (13,1), Benigna Prostat Hiperplasia (BPH), dengan 275 orang (10,9), Soft tissue tumor (STT) sebanyak 269 orang (10,7), Colic dengan jumlah 235 orang (9,3), Ileus dengan 195 (7,7), Retensi Urine dengan jumlah 156 orang (6,3), Peritonitis dengan jumlah pasien 155 (6,2), dan yang terakhir Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan jumlah 75 orang (3,0), Dari data tersebut menyatakan bahwa angka kejadian BPH menduduki peringkat ke empat dari sepuluh penyakit terbesar dengan hasil presentase 10,9 %.

Penderita BPH biasanya sering mengeluh sulit untuk membuang air kecil dan merasa tidak tuntas, hal ini disebabkan karena terjepitya uretra oleh pembesaran kelenjar prostat yang mengelilinginya, sehingga urine terhambat untuk keluar secara tuntas. Apabila sampai terjadi infeksi maka harus dilakukan pemasangan kateter agar urine dapat keluar, jika setelah pemasangan kateter tidak dapat mengatasi pengeluaran urine maka harus dilakukan tindakan operasi (Padila, 2012).

Pembedahan merupakan pilihan tindakan yang tepat dalam penatalaksanaan BPH. Keputusan untuk dilakukan pembedahan didasarkan pada beratnya obstruksi, adanya Infeksi Saluran Kemih (ISK). Dan perubahan fisiologis pada prostat. Salah satu tindakan pembedahan yang paling sering dilakukan adalah open prostatectomy/prostatektomi terbuka yang

merupakan mekanisme pengangkatan kelenjar melalui insisi abdomen. Open prostatectomy dibagi menjadi tiga yaitu prostatektomi suprapubik, prostatektomi perineal dan prostatektomi retropubik. Open prostatectomy dianjurkan untuk prostat dengan ukuran (>100 gram). Pasien yang telah dilakukan tindakan pembedahan bukan berarti tidak timbul masalah, penyulit yang dapat terjadi setelah tindakan prostatektomi terbuka adalah pasien akan kehilangan darah yang cukup banyak, nyeri akut, retensi urine, impotensi dan terjadi infeksi (Purnomo Basuki B, 2011).

Menurut Doengoes (2014) mengatakan bahwa, tindakan operasi memungkinkan sekali munculnya masalah kesehatan diantaranya, perubahan pola eliminasi, resiko tinggi terhadap kekurangan cairan, resiko tinggi terhadap infeksi, nyeri akut, resiko tinggi terhadap disfungsi seksual, kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) tentang kondisi prognosis dan kebutuhan pengobatan. Keluhan yang dirasakan post operasi BPH adalah nyeri di daerah post operasi seperti perih dan panas, nyeri pada bagian penis karena tekanan balon kateter dan fiksasi yang terlalu kuat, tidak berani melakukan mobilisasi seperti miring kanan dan miring kiri, duduk di tempat tidur dikarenakan banyaknya alat medis yang terpasang pada tubuhnya, misalnya slang infus, kateter, irigasi cairan, serta drainase, pasien melakukan mobilisasi hari ke 3 bisa miring kanan dan miring kiri, hari ke 4 belajar duduk, hari kelima latihan berdiri, hari keenam dan ketujuh latihan ke kamar mandi. Perasaan nyeri pada luka operasi akan kondisi tubuhnya serta takut jahitan dan alat-alat yang terpasang ditubuhnya menjadi penyebab untuk tidak melakukan mobilisasi. Kekhawatiran pasien apabila dengan

menggerakkan tubuhnya pada posisi tertentu akan memperparah luka operasi juga menjadi alasan untuk tidak melakukan mobilisasi.

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial sehingga terjadi pelepasan mediator nyeri seperti histamin, bradikinin, prostaglandin dan serotonin yang merangsang nosiseptor 3 atau reseptor nyeri kemudian menghantarkan serabut tipe A dan serabut tipe C menuju medulla spinalis, sistem aktivasi retikular, hipotalamus dan sistem limbik ke otak (korteks somatosensorik) sehingga terjadinya persepsi nyeri (Herdman, 2012). Nyeri operasi merupakan efek klinis dari tindakan pembedahan dan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan yang harus menjadi pertimbangan utama dalam pemberian asuhan keperawatan. Nyeri post operasi harus menjadi perhatian utama dari perawat profesional dalam merawat pasien pasca operasi, karena adanya nyeri dapat menyebabkan gangguan intake nutrisi dan aktifitas-istirahat pasien, dan pada akhirnya berkontribusi pada komplikasi sehingga memperpanjang masa perawatan pasien. (Macintyre, Schug & Walker, 2010).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) melalui penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Open Prostatektomi Dengan Nyeri Akut Diruang Topaz RSUD Dr. Slamet Garut”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien Post Open Prostatektomi dengan nyeri akut diruang Topaz RSUD Dr. Slamet Garut?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Post Open Prostatektomi dengan nyeri akut diruang Topaz RSUD Dr. Slamet Garut. secara komprehensif meliputi aspek bio, psiko, spiritual, dalam bentuk pendokumentasian.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada klien Post Open Prostatektomi dengan nyeri akut diruang Topaz RSUD Dr. Slamet Garut.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien Post Open Prostatektomi dengan nyeri akut diruang Topaz RSUD Dr. Slamet Garut.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien Post Open Prostatektomi dengan nyeri akut diruang Topaz RSUD Dr. Slamet Garut.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Post Open Prostatektomi dengan nyeri akut diruang Topaz RSUD Dr. Slamet Garut.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien Post Open Prostatektomi dengan nyeri akut diruang Topaz RSUD Dr. Slamet Garut.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien Post Open Prostatektomi dengan nyeri akut diruang Topaz RSUD Dr. Slamet Garut.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Perawat**

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah ini bagi perawat yaitu perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada klien Post Open Prostatektomi dengan nyeri akut.

#### **b. Bagi Rumah Sakit**

Manfaat praktis penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan bagi pasien khususnya pada klien Post Open Prostatektomi dengan nyeri akut.

#### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Manfaat praktis bagi institusi Pendidikan yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien Post Open Prostatektomi dengan nyeri akut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Definisi**

BPH (*Benigna prostat Hyperplasia*) adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat yang bersifat jinak dan disebabkan oleh hiperplasia beberapa atau semua komponen prostat yang mengakibatkan penyumbatan uretra pars prostatika (Mutaqin & Sari, 2010). Sedangkan menurut (Nursalam, 2008) (*Benigna Prostat Hyperplasia*) BPH adalah pembesaran prostat yang mengenai uretra, dan menyebabkan gejala susah berkemih.

BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) merupakan suatu penyakit di mana terjadi pembesaran dari kelenjar *prostat* akibat *hyperplasia* jinak dari sel-sel yang bisa terjadi pada laki-laki berusia lanjut, kelainan ini ditemukan pada usia 40 tahun dan frekuensinya makin bertambah sesuai dengan bertambahnya usia, sehingga pada usia diatas 80 tahun kira kira 80% dari laki laki yang menderita kelainan ini mengalami pembesaran kelenjar prostat (Romadhon,2015).

## 2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Prostat

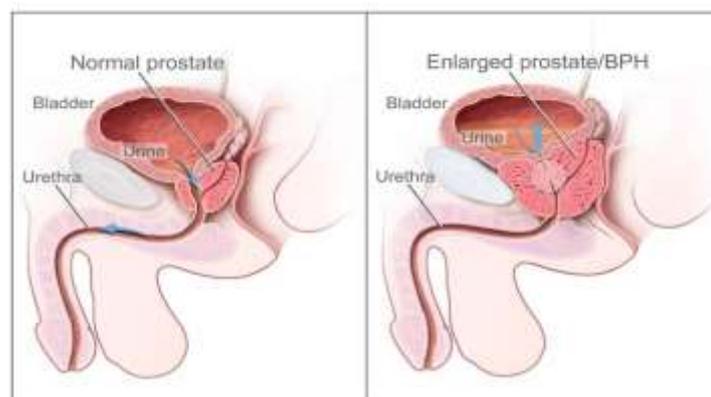
### 1. Anatomi Prostat

Kelenjar prostat terletak tepat dibawah leher kandung kemih dan kelenjar ini mengelilingi uretra dan dipotong melintang oleh kedua duktus *ejakulatorius*, yang merupakan kelanjutan dari vas deveren, pada bagian anterior difiksasi oleh *ligamentum pubroprostatikum* dan sebelah *inferior* oleh *diagfragma urogenital*. Pada prostat bagian posterior bermuara duktus ejakulatoris yang berjalan miring dan berakhir pada verumontarium pada dasar uretra prostatika tepat proksimal dan sfingter uretra eksternal secara embriologi, prostat diperdarahi oleh arteri vesikalis inferior dan masuk pada sisi prosterolever vesika (Wijaya & Putri,2013).

### Gambar 2.1

#### Anatomi Prostat

#### Perbedaan Prostat Normal dan Pembesaran



Sumber : (Amin Huda & Nurarif, 2015)

Ukuran, panjangnya sekitar 4-6 cm, dan tebalnya kurang lebih 2-3 cm, beratnya sekitar 20 gram, prostat terdiri dari :

- a. Jaringan kelenjar 50-70 % jaringan stroma (penyangga) dan kapsul/musculer 300-50%.
- b. Kelenjar prostat menghasilkan cairan yang banyak mengandung enzim yang berfungsi untuk pengenceran sperma setelah mengalami koagulasi (penggumpalan) didalam testis yang membawa sel-sel sperma, pada waktu orgasme otot-otot disekitar prostat akan berkerja memeras cairan prostat keluar melalui uretra. Kelainan pada prostat yang dapat mengganggu proses reproduksi tetapi lebih berperan pada terjadinya ganguanaliran kencing, Kelainan yang disebut belakangan ini manifestasinya biasanya pda laki-laki usia lanjut (Jitowiyono, 2012).

## **2. Fisiologi Prostat**

Kelenjar prostat menyekresi cairan encer, seperti susu, yang mengandung kalsium, ion sitrat, ion fosfat, enzim pembekuan, dan profibrinolisin. Selama pengisian, sampai kelenjar prostat berkontraksi sejalan dengan kontraksi vas deferens sehingga cairan encer seperti susu yang dikeluarkan oleh kelenjar prostat menambah jumlah semen lebih banyak lagi. Sifat cairan prostat yang sedikit basa mungkin penting untuk keberhasilan fertilisasi ovum, karena cairan vas deferens relatif asam akibat adanya asam sitrat dan hasil akhir metabolisme sperma, dan sebagai akibatnya, akan menghambat fertilisasi sperma. Selain itu, sekret vagina bersifat asam (pH 3,5-4). Sperma tidak dapat bergerak optimal sampai pH sekitarnya meningkat menjadi 6-6,5. Akibatnya, cairan prostat yang

sedikit basa mungkin dapat menetralkan sifat asam cairan 12 seminalis lainnya selama ejakulasi, dan juga meningkatkan motilitas dan fertilitas sperma (Guyton & Hall, 2008; Sherwood, 2011).

### 2.1.3 Etiologi

Penyebab yang pasti dari terjadinya BPH sampai sekarang belum diketahui secara pasti tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa hiperplasia prostat erat kaitannya dengan peningkatan kadar *dehidrotestosteron* (DHT) dan proses penuaan (Mutaqin, 2010). Selain faktor tersebut, ada beberapa hipotesis yang diduga sebagai hiperplasia prostat, yaitu sebagai berikut:

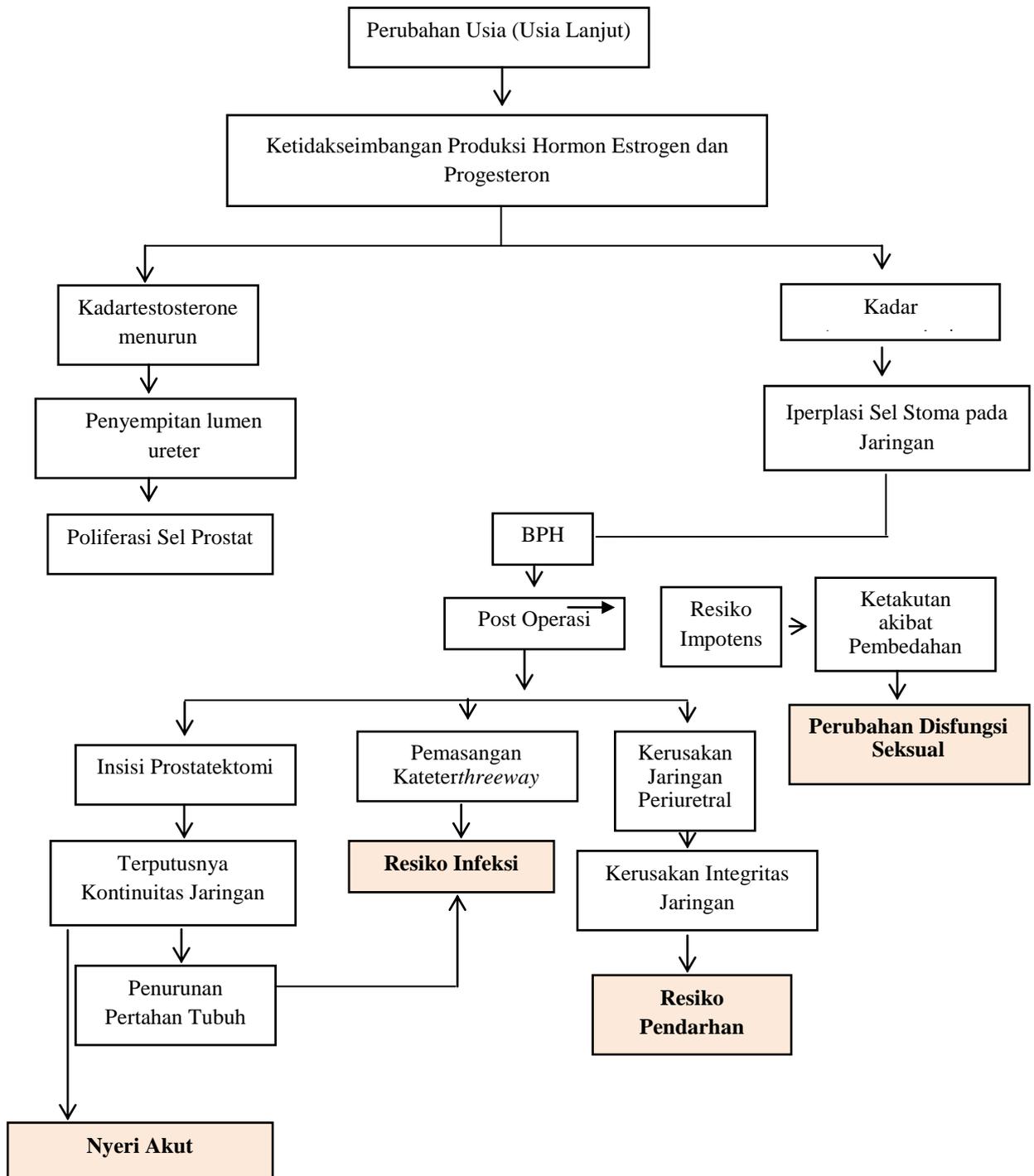
- a. Dihydrotestioteron merupakan peningkatan lima alfa reduktase dan reseptor androgen menyebabkan epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami hiperplasi
- b. Ketidakseimbangan hormon estrogen-testosteron dimana pada proses penuaan pria terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan testosteron yang mengakibatkan hiperplasi stroma
- c. Interaksi stroma-epitel merupakan peningkatan *epidermal growth factor* dan *fibroblast growth factor* dan penurunan *transforming growth factor* beta menyebabkan hiperplasi stroma dan epitel
- d. Berkurangnya sel yang mati dimana estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan lama hidup stroma dan epitel dari kelenjar prostat

- e. Teori sel stem adalah sel stem yang meningkat meningkatkan proliferasi sel transit.

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Sejalan dengan bertambahnya umur dimana kelenjar prostat akan mengalami hiperplasiadan jika prostat membesar, maka akan meluas ke atas (kandung kemih) sehingga pada bagian dalam akan mempersempit saluran uretra prostatika dan menyumbat aliran urine, keadaan ini meningkatkan tekanan intravesikal. Sebagai konpensasi terhadap tahanan uretra prostatika, maka otot detrusor dan kandung kemih berkontaksi lebih kuat agar bisa dapat memompa urine keluar. Kontraksi yang terus menerus menyebabkan perubahan anatomi dari kandung kemih berupa: hipertropi otot destrusor, trbekulasi, terbentuknya selusa, dan ventrikel kandung kemih. Tekanan intravesikal yang tinggi diteruskan keseluruhan bagian buli-buli tidak terkecuali pada kedua muara uretra, tekanan ini dapat menimbulkan aliran balik urine dari buri-buri ke ureter, kadaan ini jika berlangsung terus menerus akan mengakibatkan *hidroureter*, *hidrofosis* bahkan akhirnya dapat jauh kedalam gagal ginjal (Mutaqin & Sari, 2012).

**Bagan 2.1**  
**Patway Benigna prostat hyperplasia**



Sumber : (Carpenito, 2006 ; Tucker & Canobbio, 2008 ; Sjamsuhidajat, 2005)

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

BPH merupakan penyakit yang derita laki-laki dengan usia rata-rata lebih dari 50 tahun dan gambaran klinis dari BPH sebenarnya sekunder dari dampak obstruksi saluran sehingga klien kesulitan untuk miksi berikut adalah gambaran klinik dari klien BPH (Prabowo, 2014).

- a. Pada awalnya atau saat terjadi pembesaran prostat, tidak ada gejala, sebab tekanan otot dapat mengalami kompensasi untuk mengurangi resisten uretra.
- b. Gejala obstruksi, hesitensi, ukuranya mengecil dan menekan pengeluaran urin, adanya prasaan berkemih tidak tuntas dan retensi urin.
- c. Terdapat gejala iritasi, berkemih medadak, sering dan nokturia (Nursalam, 2008).

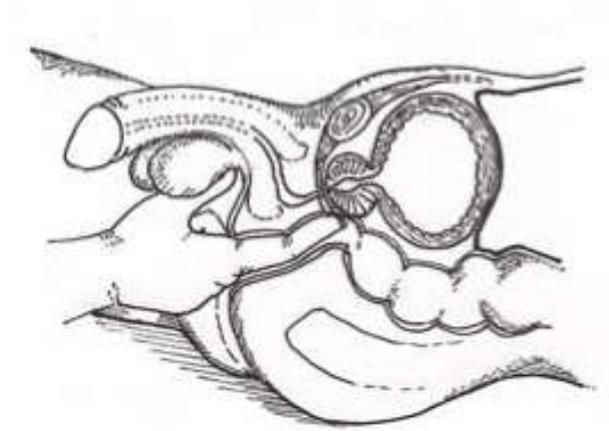
### **2.1.6 Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita BPH meliputi: (Purnomo, 2011)

- a. Pemeriksaan colok dubur ( rektal toucher )

Pemeriksaan colok dubur adalah memasukan jari telunjuk yang sudah diberi pelicin kealam lubang dubur, pada pemeriksaan colok dubur dinilai :

**Gambar 2.2**  
**Pemeriksaan Colok Dubur**



Sumber : (Purnomo, 2013)

- 1) Tonus sfingter ani dan reflek bulbo-kavernosus (BCR)
  - 2) Mencari kemungkinan adanya masa didalam lumen rektum
  - 3) Minimal keadaan prostat
- b. Laboratorium
- 1) Urinalisa untuk melihat adanya infeksi, hematuria.
  - 2) Ureum, creatinin, elektrolit untuk melihat gambaran fungsi ginjal.
- c. Pengukur derajat berat obstruksi
- 1) Menentukan jumlah sisa urine setelah penderita miksi spontan ( normal sisa urin kosong dan batas intervensi sisa urine lebih dari 100 cc)
  - 2) Pencaran urine (*uroflowmeter*)
  - 3) Syarat : jumlah urin dalam vesika 125 s/d 150 ml, angka normal rata-rata 10 s/d 12 ml/detik, obstruksi ringan 6-8ml/detik

d. Pemeriksaan lain

- 1) BNO / IVP untuk menentukan adanya divertikel, penebalan
- 2) USG dengan *transuretra ultrasonografiprostat*. (TRSU P) untuk menentukan volume prostat.
- 3) *Trans-abdomeninal* USG : untuk mendeteksi sebaaian prostat yang menonjol ke buli-buli yang dapat dipakai untuk meramalkan derajat berat obstruksi apabila batu dalam vesika.
- 4) *Cytoscopy* untuk melihat adanya penebalan pada dinding *bladder*.

### 2.1.7 Penatalaksanaan

a. Non pembedahan

- 1) Memperkecil gejala obstruksi hal-hal yang menyebabkan pelepasan cairan prostat seperti, *prostatic massage*, frekuensi coitus meningkat dan masturbasi.
- 2) Menghindari minuman banyak dalam singkat, menghindari alkohol dan diuretic mencegah over distensi kandung kemih akibat tonus otot *destrusor* menurun.
- 3) Menghindari obat-obatan penyebab retensi urine seperti : *anticholinergic*, *anti histamin*, dan *decongestan*.
- 4) Bila terjadi retensi urine
  - a. Kateterisasi
  - b. Dilakukan disfungsi blas
  - c. Dilakukan *cystostomy*

## b. Pembedahan

### 1) Open Prostatectomy

Open prostatectomy atau pembedahan terbuka merupakan alternatif sesuai pada pasien BPH dengan gejala LUTS yang parah. Prostatektomi terbuka melibatkan operasi pengangkatan dari bagian dalam prostat melalui sayatan suprapubik atau retropubik dibagian bawah perut. Pembedahan terbuka dianjurkan pada pasien dengan pembesaran prostat yang sangat besar dengan volume prostat diperkirakan lebih dari 80-100 cm<sup>3</sup> (Kevin et al, 2010). Prosedur Operasi terbuka ini mengangkat adenoma prostat dari jaringan prostat yang berdekatan. Sehingga pembesaran prostat tidak menghambat uretra serta gejala membaik pasca operasi. Namun, Prosedur ini membawa risiko beberapa komplikasi termasuk infeksi luka, perdarahan, infeksi saluran kemih (ISK) dan sepsis (Skinder et al 2016). Pada prosedur prostatektomi lebih banyak kehilangan darah daripada menggunakan prosedur TURP (McVary et al, 2010).

### 2) Prostatektomi Perineal

Adalah mengangkat kelenjar melalui suatu insisi dalam perineum. Cara ini lebih praktis dibanding cara yang lain, dan sangat berguna untuk biopsi terbuka. Lebih jauh lagi inkontinensia, impotensi, atau cedera rectal dapat mungkin terjadi dari cara ini. Kerugian lain adalah kemungkinan kerusakan pada rectum dan spingter eksternal serta bidang operatif terbatas.

### 3) Prostatektomi Retropubik

Adalah insisi abdomen lebih rendah mendekati kelenjar prostat, yaitu antara arkus pubis dan kandung kemih tanpa memasuki kandung kemih. Keuntungannya adalah periode pemulihan lebih singkat serta kerusakan spingter kandung kemih lebih sedikit. Pembedahan seperti prostatektomi dilakukan untuk membuang jaringan prostat yang mengalami hiperplasi. Komplikasi yang mungkin terjadi pasca prostatektomi mencakup perdarahan, infeksi, retensi oleh karena pembentukan bekuan, obstruksi kateter dan disfungsi seksual. Kebanyakan prostatektomi tidak menyebabkan impotensi, meskipun pada prostatektomi perineal dapat menyebabkan impotensi akibat kerusakan saraf pudendal. Pada kebanyakan kasus aktivitas seksual dapat dilakukan kembali dalam 6 sampai 8 minggu karena saat itu fossa prostatik telah sembuh. Setelah ejakulasi maka cairan seminal mengalir ke dalam kandung kemih dan diekskresikan bersama urin. Perubahan anatomis pada uretra posterior menyebabkan ejakulasi retrograd.

### 4) Transuretral Insisi Prostat ( TUIP )

Yaitu suatu prosedur menangani BPH dengan cara memasukkan instrumen melalui uretra. Satu atau dua buah insisi dibuat pada prostat dan kapsul prostat untuk mengurangi tekanan prostat pada uretra dan mengurangi kontriksi uretral. Cara ini diindikasikan ketika kelenjar prostat berukuran kecil ( 30

gram/kurang ) dan efektif dalam mengobati banyak kasus BPH. Cara ini dapat dilakukan di klinik rawat jalan dan mempunyai angka komplikasi lebih rendah di banding cara lainnya.

#### 5) TURP ( Trans Uretral Reseksi Prostat )

TURP adalah suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektroskop, dimana resektroskop merupakan endoskop dengan tabung 10-3-F untuk pembedahan uretra yang dilengkapi dengan alat pemotong dan counter yang disambungkan dengan arus listrik. Tindakan ini memerlukan pembiusan umum maupun spinal dan merupakan tindakan invasive yang masih dianggap aman dan tingkat morbiditas minimal. TURP merupakan operasi tertutup tanpa insisi serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan. Operasi ini dilakukan pada prostat yang mengalami pembesaran antara 30-60 gram, kemudian dilakukan reseksi. Cairan irigasi digunakan secara terus-menerus dengan cairan isotonis selama prosedur. Setelah dilakukan reseksi, penyembuhan terjadi dengan granulasi dan reepitelisasi uretra pars prostatika (Anonim, FK UI, 2005).

Setelah dilakukan TURP, dipasang kateter Foley tiga saluran nomer 24 yang dilengkapi balon 30 ml, untuk memperlancar pembuangan gumpalan darah dari kandung kemih. Irigasi kandung kemih yang konstan dilakukan setelah 24 jam bila tidak keluar bekuan darah lagi. Kemudian kateter dibilas tiap 4 jam sampai cairan jernih.

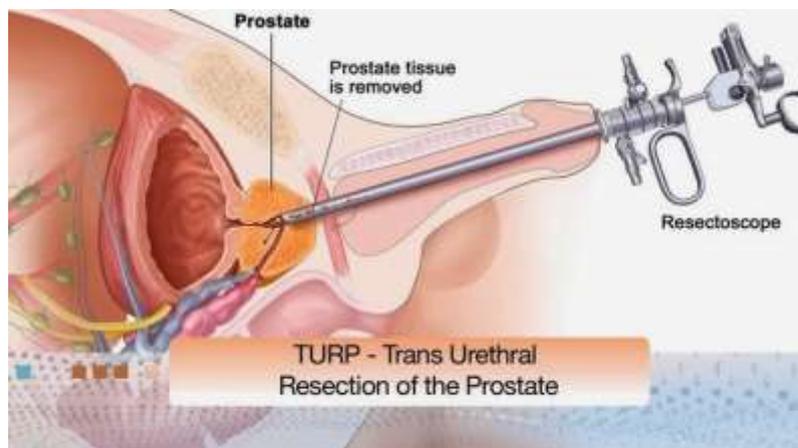
Kateter diangkat setelah 3-5 hari setelah operasi dan pasien harus sudah dapat berkemih dengan lancar.

TURP masih merupakan standar emas. Indikasi TURP ialah gejala-gejala dari sedang sampai berat, volume prostat kurang dari 60 gram dan pasien cukup sehat untuk menjalani operasi. Komplikasi TURP jangka pendek adalah perdarahan, infeksi, hiponatremia atau retensio oleh karena bekuan darah. Sedangkan komplikasi jangka panjang adalah striktura uretra, ejakulasi retrograd (50-90%), impotensi (4-40%). Karena pembedahan tidak mengobati penyebab BPH, maka biasanya penyakit ini akan timbul kembali 8-10 tahun kemudian.

Terapi invasif minimal, seperti dilatasi balon tranuretral, ablasi jarum transuretral.

### Gambar 2.3

#### TURP BPH (BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA)



(Basuki B Purnomo, 2003)

## **2.2 Konsep Nyeri**

### **2.2.1 Definisi**

Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emotional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain. Sehingga individu, merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Asmadi, 2008).

### **2.2.2 Klasifikasi Nyeri**

Menurut Asmadi (2008) Klasifikasi dibedakan menjadi dua yaitu:

#### **a. Nyeri Akut**

Nyeri akut adalah nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas. Rasa nyeri mungkin sebagai akibat dari luka, seperti operasi, ataupun pada arteriosclerosis pada arteri koroner.

#### **b. Nyeri Kronis**

Nyeri kronis yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Ragam pola tersebut ada yang nyeri timbul dengan periode yang diselingi interval bebas dari nyeri lalu timbul kembali lagi nyeri, dan begitu seterusnya. Ada pula nyeri yang konstan, rasa nyeri tersebut terus menerus terasa makin lama makin meningkat intensitasnya walaupun telah diberikan pengobatan.

### 2.2.3 Pengukuran Derajat Nyeri

Menurut Tantri (2009) beberapa skala dapat digunakan untuk mengukur derajat nyeri ataupun derajat perbaikan nyeri setelah intervensi. Skala pengukuran nyeri dapat digunakan untuk membandingkan efikasi beberapa terapi nyeri, pengukuran nyeri dapat digunakan dengan skala sebagai berikut :

#### a. Skala Deskripsi Verbal (SDV)

Skala deskripsi verbal adalah skala yang paling sering digunakan (dengan menggunakan kategori: tidak nyaman sama sekali, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat).

#### b. Numerical Rating Scale (NRS)

NRS terdiri atas dua bentuk, verbal dan tulisan. Pasien mengukur intensitas nyeri yang dirasakannya dalam skala 0-10 dimana 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan 10 menunjukkan nyeri terburuk.

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik

7-9 : Nyeri berat secara obyektif terkadang klien tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih merespon terhadap tindakan, dapat

menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikanya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

c. Skala Analog Visual (SAV)

SAV adalah skala yang paling sering digunakan untuk mengukur intensitas nyeri, dengan kata “tidak nyeri” diujung kiri dan “sangat nyeri” diujung kanan.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian Keperawatan**

Proses asuhan keperawatan adalah metode dimana suatu konsep ditetapkan dalam praktik keperawatan hal ini dapat disebutkan sebagai suatu pendekatan untuk memecahkan masalah (*problem-solving*) yang memerlukan ilmu teknik, dan keterampilan interpersonal yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Nursalam, 2011).

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan sebagai dasar untuk memberikan asuhan keperawatan yang aktual dan tujuan dilakukan tahap pengkajian adalah mengumpulkan, mengorganisasi, dan mendokumentasikan data yang menjelaskan respon klien yang mempengaruhi pola kesehatan dan dimana pengkajian yang komprehensif

atau menyeluruh, sistematis, dan logis akan mengarah dan mendukung identifikasi masalah kesehatan klien, masalah ini menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi untuk menegakan diagnosis keperawatan (Nursalam,2011)

#### A. Pemeriksaan fisik

##### 1. Keadaan Umum

Keadaan lemah, kesadaran baik, perlu adanya observasi TTV

##### 2. Sistem Pernafasan

SAB tidak mempengaruhi pernafasan

##### 3. Sistem Sirkulasi

Tekanan darah biasa meningkat atau menurun, cek HB (adanya perdarahan animea), observasi balance cairan

##### 4. Sistem Neurologi

Daerah caudal mengalami kelumpuhan dan mati rasa akibat SAB

##### 5. System Gastrointestinal

Pusing, mual, muntah akibat SAB, bising usus menurun dan terdapat masa abdomen

##### 6. System Urogenital

Hematuri, retensi urine (daerah supra sinisfer menonjol, terdapat ballottement jika dipalpasi dan klien ingin kencing)

##### 7. System Muskuluskeletal

Klien tidak boleh fleksi selama traksi kateter masih diperlukan

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul setelah dilakukan analisa masalah sebagai hasil dari pengkajian. Secara garis besar, diagnosa keperawatan yang sering pada pasien post operatif benigna prostat hiperplasia menurut (Doengoes,2012).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya inkontunuitas jaringan
- b. Disfungsi Eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanik: bekuan darah,edema,trauma,prosedur pembedahan.
- c. Kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi.
- d. Resiko infeksi berhubungan dengan agen cedera fisik
- e. Resiko Syok (hipovolemik) berhubungan dengan pendarahan

### 2.3.3 Rencana Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan

**Tabel 2.1**  
**Nyeri Akut**

| Diagnosa Keperawatan   | Tujuan dan Hasil   | Intervensi   | Rasional   |
|--|--|--|--|
| <p><b>Definisi :</b> Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (international association for the study of pain):awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang 6 bulan.</p> <p><b>Batasan karakteristik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perubahan selera makan</li> <li>- Perubahan tekanan darah</li> <li>- Perubahan frekwensi jantung</li> <li>- Perubahan frekwensi pernapasan</li> <li>- Laporan isyarat</li> <li>- Diaphoresis</li> <li>- Perilaku distraksi (mis. berjalan mondar-mandir mencari orang lain dan atau aktivitas lain, aktivitas yang berulang)</li> <li>- Mengekspresikan perilaku (mis. gelisah, merengek, menangis)</li> <li>- Masker wajah(mis. mata kurang bercahaya,tampak kaca,gerakan mata</li> </ul> | <p><b>NOC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pain level,</i></li> <li>- <i>Pain control,</i></li> <li>- <i>Comfort level</i></li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mampu mengontrol nyeri (taahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)</li> <li>- Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</li> <li>- Mampu mengenali nyeri (skala,intensitas,fr ekuensi dan tanda nyeri)</li> <li>- Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</li> </ul> | <p><b>NIC</b></p> <p><b><i>Pain Management</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi.</li> <li>- Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien.</li> <li>- Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri</li> <li>- Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau</li> <li>- Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.</li> <li>- Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri merupakan pengalaman subjektif .pengkajian berkelanjutan diperlukan untuk mengevaluasi efektifitas medikasi dan kemajuan penyembuhan. Perubahan pada karakteristik nyeri.</li> <li>- Isyarat non verbal dapat atau tidak dapat mendukung intensitas nyeri klien, tetapi mungkin merupakan satu satunya indikator jika klien tidak dapat menyatakan secara verbal.</li> <li>- Menentukan kultur pada klien</li> <li>- Dapat membedakan nyeri saat ini dari pola nyeri sebelumnya.</li> <li>- Keberadaan perawat dapat mengurangi persaan ketakutan dan ketidakberdayaan.</li> <li>- Meredakan ketidaknyamanan dan mengurangi energi sehingga meningkatkan</li> </ul> |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>berpencar atau tetap pada satu focus meringis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikap melindungi area nyeri</li> <li>- Focus menyempit (mis., gangguan persepsi nyeri, hambatan proses berfikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan)</li> <li>- Indikasinya yang dapat diamati</li> <li>- Perubahan posisi untuk menghindari nyeri</li> <li>- Sikap tubuh melindungi</li> <li>- Dilatasi pupil</li> <li>- Melaporkan nyeri secara verbal</li> <li>- Gangguan tidur</li> </ul> | <p>ruangan, pencahayaan dan kebisingan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangi faktor presipitasi nyeri</li> <li>- Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi non farmakologi dan interpersonal)</li> <li>- Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</li> <li>- Ajarkan tentang teknik non farmakologi</li> <li>- Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Evaluasi keefektifan kontrol nyeri</li> <li>- Tingkatkan istirahat</li> <li>- Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil</li> </ul> | <p>kemampuan koping.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu dalam menegakan diagnosis dan menentukan kebutuhan terpi</li> <li>- Meningkatkan istirahat, mengarahkan kembali perhatian dan meningkatkan koping.</li> <li>- Mempermudah menentukan perencanaan</li> <li>- Meningkatkan istirahat, mengarahkan kembali perhatian dan meningkatkan koping.</li> <li>- Meningkatkan kenyamanan dan memfasilitasi kerja sama dengan intervensi terapeutik lain.</li> <li>- Untuk mengetahui efektifitas pengontrolan nyeri</li> <li>- Mengurangi ketidaknyaman pada klien</li> <li>- Nyeri hebat yang tidak reda oleh tindakan rutin dapat mengindikasikan perkembangan komplikasi dan kebutuhan intervensi lebih lanjut</li> </ul> |
| <p><b>Faktor yang berhubungan :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agen cedera (mis. biologis, zat kimia, fisik, psikologis)</li> </ul>   |   |  |

---

***Analgesic******Administration***

- Tentukan lokasi, karakteristik, dan kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat. - Untuk mengevaluasi medikasi dan kemajuan penyembuhan
  - Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi - Mengevaluasi keefektifan terapi yang diberikan
  - Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu - Menentukan jenis analgesik yang sesuai
  - Tentukan pilihan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal - Menentukan jenis analgesik yang sesuai
  - Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur - Menentukan jenis rute untuk memberikan terapi
  - Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali - Untuk mengetahui perkembangan atau keefektifitasan terapi
  - Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat - Menurunkan ketidaknyaman dan memfasilitasi kerja sama dengan intervensi terapeutik lain.
  - Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala - Untuk mengetahui efektivitas dari terapi farmakologi
- 

Sumber : (Nurarif dan Kusuma, 2015; Doenges 2014)

2. Disfungsi Eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanik: bekuan darah, edema, trauma, prosedur pembedahan.

**TABEL 2.2**  
**Disfungsi Eliminasi Urine**

| Diagnosa Keperawatan                        | Tujuan dan Hasil                     | Intervensi   | Rasional  |
|---|--------------------------------------|--|---|
| <b>Definisi : Disfungsi eliminasi urine</b> | <b>NOC</b>                           | <b>NIC</b>   |   |
|   | - <i>Urinary elimination</i>         | <b>Urinary Retention Care</b>  |   |
| <b>Batasan karakteristik</b>                | - <i>Urinary continence</i>          | - Lakukan penilaian kemih yang komprehensif berfokus pada inkontinuitas (misalnya, output urin, pola berkemih, fungsi kognitif, dan masalah kencing praeksisten) | - Pola berkemih mengidentifikasi karakteristik kandung kemih                          |
| - <b>Disuria</b>                            |                                      |  |   |
| - <b>Sering berkemih</b>                    |                                      |  |   |
| - <b>Anyang- anyangan</b>                   | <b>Kriteria hasil :</b>              |  |   |
| - <b>Nokturia</b>                           | - Kandung kemih kosong secara penuh  |  |   |
| - <b>Inkontinensia urine</b>                | - Tidak ada residu urine >100-200 cc |  |   |
| - <b>Retensi urine</b>                      | - Intake cairan dalam rentang normal |  |   |
| - <b>Retensi urine</b>                      |                                      |  |   |
| - <b>Dorongan berkemih</b>                  |                                      |  |   |
| <b>Faktor yang berhubungan</b>              |                                      |  |   |
| - <b>Penyebab multipel</b>                  | - Bebas dari ISK                     | - Memantau penggunaan obat dengan sifat antikolinergik atau properti alpha agonis  | - Mengetahui obat yang sedang digunakan terapi  |
| <b>Kondisi terkait</b>                      | - Tidak ada spasme bladder           |  |   |
| - <b>Obstruksi anatomik</b>                 | - Balance cairan seimbang            |  |   |
| - <b>Gangguan sensorik motorik</b>          |                                      |  |   |
| - <b>Infeksi saluran kemih</b>              |                                      | - Sediakan waktu yang cukup untuk pengosongan kandung kemih (10 menit)   | - Pemindaian kandung kemih bermanfaat dalam menentukan residu pasca berkemih          |
|   |                                      | - Masukkan kateter kemih sesuai  | - Untuk mempermudah mengeluarkan urine  |
|   |                                      | - Anjurkan pasien/keluarga untuk merekam output urin sesuai  | - Memantau pengeluaran urine  |
|   |                                      | - Memantau asupan dan keluaran   | - Mengetahui perkembangan dari output dan intake                                      |
|   |                                      | - Memantau tingkat distensi kandung kemih dengan palpasi dan perkusi   | - Disfungsi kandung kemih beragam, tetapi dapat mencakup kehilangan kontraksi kandung |

- 
- |  |  |
|--|--|
|  | kemih dan ketidakmampuan untuk merelaksasi sfingter urine  |
| - Menerapkan kateterisasi intermiten, sesuai | - Untuk mengurangi spastisitas kandung kemih dan gejala perkemihan dan terkait yaitu frekuensi, urgensi, inkontinensia dan nokturia.                                 |
| - Merujuk ke spesialis kontinensia, sesuai   | - Spesialis kontinensia membantu membuat rencana asuhan individual untuk memenuhi kebutuhan spesifik klien dengan menggunakan teknik dan produk kontinensia terbaru. |

---

Sumber : (Nurarif dan Kusuma, 2015;Doenges 2014)

## 3. Resiko infeksi berhubungan dengan agen cedera fisik

**Tabel 2.3**  
**Resiko Infeksi**

| Diagnosa Keperawatan  | Tujuan dan Hasil   | Intervensi   | Rasional   |
|---|--|--|--|
| <b>Definisi :</b> Rentan mengalami invasi dan multipikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan.  | <b>NOC</b><br>- <i>Immune status</i><br>- <i>Knowledge infection control</i><br>- <i>Risk control</i>  | <b>NIC</b><br><b><i>Infection Control (kontrol infeksi)</i></b><br>- Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain  | - Mengurangi resiko kontaminasi silang dan infeksi terkait   |
| <b>Faktor resiko</b><br>- Gangguan peristalsis<br>- Gangguan integritas kulit<br>- Vaksinasi tidak adekuat<br>- Kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen<br>- Malnutrisi<br>- Obesitas Merokok<br>- Stasis cairan tubuh<br>- Populasi berisiko<br>- Terpajan pada wabah | <b>Kriteria hasil</b><br>- Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi<br>- Mendeskripsikan proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya<br>- Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi | - Batasi pengunjung bila perlu<br><br>- Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien<br><br>- Gunakan sabun anti mikroba untuk cuci tangan | - Individu telah mengalami gangguan dan berisiko tinggi terpajan infeksi<br><br>- Pertahanan lini depan ini adalah untuk klien, pemberi asuhan kesehatan dan masyarakat<br><br>- Faktor ini dapat menjadi kunci yang paling sederhana tetapi merupakan kunci terpenting untuk pencegahan infeksi yang didapat di rumah sakit |
| <b>Kondisi terkait</b><br>- Perubahan ph sekresi<br>- Penyakit kronis<br>- Penurunan kerja siliaris<br>- Penurunan hemoglobin<br>- Imunosupresi<br>- Prosedur invasif<br>- Leukopenia<br>- Pecah ketuban dini<br>- Pecah ketuban lambat<br>- Supresi respon inflamasi                 | - Jumlah leukosit dalam batas normal<br>- Menunjukkan perilaku hideup sehat  | - Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan<br><br>- Gunakan baju sarung tangan sebagai alat pelindung   | - Mengurangi resiko penyebaran infeksi<br><br>- Faktor ini dapat menjadi kunci yang paling sederhana tetapi merupakan kunci terpenting untuk pencegahan infeksi yang didapat di rumah sakit  |

- 
- |   |  |
|---|--|
| - Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat                                 | - Mengurangi resiko kontaminasi silang dan infeksi terkait alat  |
| - Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum      | - Mengurangi resiko kontaminasi silang dan infeksi terkait alat  |
| - Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kemih                     | - Mencegah akses dan membatasi pertumbuhan bakteri dalam saluran perkemihan  |
| - Tingkatkan intake nutrisi   | - Fungsi imun dipengaruhi oleh asupan nutrisi  |
| - Berikan tenaga antibiotik bila perlu infection protection (proteksi terhadap infeksi) | - Terapi bersifat sistemik dan diarahkan pada organisme teridentifikasi tertentu seperti bakteri anaerob, jamur, dan basili gram negatif |
| - Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal                                   | - Untuk menentukan adanya infeksi  |
| - Pertahankan teknik aseptis pada pasien yang berisiko                                  | - Mencegah akses dan membatasi pertumbuhan bakteri   |
| - Berikan perawatan kulit pada area epiderma  | - Mencegah akses dan membatasi pertumbuhan bakteri   |
| - Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase                 | - Memberikan deteksi dini perkembangan proses infeksi  |
| - Inspeksi kondisi luka dan insisi bedah  | - Memberikan deteksi dini perkembangan proses infeksi  |
| - Dprong masukan nutrisi yang cukup   | - Membantu memperbaiki resistansi umum   |
-

- 
- |   |  |
|---|--|
|   | terhadap penyakit dan mengurangi resiko infeksi dri sekresi yang statis  |
| - Dorong masukan cairan                                   | - Membantu memperbaiki resistansi umum terhadap penyakit dan mengurangi resiko infeksi dri sekresi yang statis                           |
| - Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep | - Terapi bersifat sistemik dan diarahkan pada organisme teridentifikasi tertentu seperti bakteri anaerob, jamur, dan basili gram negatif |
| - Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi    | - Mendeteksi dini adanya tanda dan gejala infeksi  |
| - Ajarkan cara menghindrai infeksi                        | - Mendeteksi dini adanya tanda dan gejala infeksi  |
| - Laporkan kultur positif                                 | - Untuk mengidentifikasi patogen dan antimikroba   |
- 

Sumber : (Nurarif dan Kusuma, 2015;Doenges 2014)

## 4. Resiko Syok (Hipovolemik) berhubungan dengan pendarahan

Tabel 2.4

## Resiko Syok (Hipovolemik)

| Diagnosa Keperawatan  | Tujuan dan Hasil   | Intervensi  | Rasional   |
|---|--|---|--|
| <b>Definisi :</b> Rentan mengalami ketidacukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa, yang dapat mengganggu kesehatan.               | <b>NOC</b><br>- Syok prevention<br>- Syok management   | <b>NIC</b><br><b>Syok prevention</b><br>- Monitor sirkulasi BP, warna kulit, suhu kulit, denyut jantung, HR, dan ritme, nadi perifer, dan kapiler refill  | - Mengidentifikasi dan efektifitas serta kebutuhan terapi  |
|   | <b>Kriteria hasil :</b><br>- Nadi dalam batas yang diharapkan<br>- Irama jantung dalam batas yang diharapkan<br>- Frekuensi nafas dalam batas yang diharapkan<br>- Irama pernafasan dalam batas yang diharapkan<br>- Natrium serum dbn<br>- Kalium serum dbn<br>- Klorida serum dbn<br>- Kalsium serum dbn<br>- Magnesium serum dbn<br>- PH darah serum dbn<br><b>Hidrasi</b><br>- Indicator :<br>- Mata cekung tidak ditemukan<br>- Demam tidak ditemukan<br>- TD dbn<br>- Hematokrit DBN | - Monitor tanda inadekuat oksigenasi jaringan<br>- Manitor suhu dan pernafasan<br>- Monitor input dan output<br>- Monitor tanda awal syok<br>- Tempatkan pasien pada posisi supine, kaki elevasi untuk peningkatan preload dengan tepat<br>- Berikan cairan IV dan atau oral yang tepat<br>- Ajarkan keluarga dan pasien tentang tanda dan gejala datangnya syok<br>- Ajarkan keluarga dan pasien tentang langkah untuk mengatasi gejala syok | - Menghindari adanya hipoksemia selama perdarahan<br>- Mengetahui tanda dari syok hivopolemik<br>- Mengetahui kasar kehilangan cairan/darah<br>- Mengetahui informasi tanda dari syok<br>- Mengurangi pengeluaran herlelahan<br>- Mengganti dan mempertahankan volume sirkulasi dan perfusi<br>- Memberikan pengetahuan dasar untuk tanda gejala syok<br>- Memberikan deteksi dini untuk atasi gejala syok |
| <b>Faktor resiko</b><br>- Akan dikembangkan   |  |   |  |
| <b>Kondisi terkait</b><br>- Hipotensi<br>- Hipovolemia<br>- Hipoksemia<br>- Hipoksia<br>- Infeksi<br>- Sepsis<br>- Sindrom respons inflamasi sistemik (systemic inflammatory response syndrome) |  |   |  |

---

**Syok management**

- Monitor tekanan nadi - Mengidentifikasi dan efektifitas serta kebutuhan terapi
  - Monitor status cairan, input output - Mengetahui kasar kehilangan cairan/darah
  - Catat gas darah arteri dan oksigen di jaringan - Mengidentifikasi efektifitas serta kebutuhan terapi
  - Monitor EKG, sesuai - Digunakan untuk mengontrol perdarahan
  - Monitor nilai laboratorium (misalnya, CBC dengan diferensial) koagulasi profil,ABC, tingkat laktat, budaya, dan profil kimia) - Mengetahui perkembangan dan Mengetahui efektifitas serta kebutuhan terapi
  - Masukan dan memelihara besarnya kebosanan akses IV - Mempertahankan volume sirkulasi dan perfusi
- 

Sumber : (Nurarif dan Kusuma, 2015;Doenges 2014)

5. Kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhungan dengan kurangnya informasi.

**Tabel 2.5**  
**Defisiensi Pengetahuan**

| Diagnosa Keperawatan  | Tujuan dan Hasil  | Intervensi   | Rasional   |
|---|---|--|--|
| <b>Definisi : Keadaan atau defisien informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, atau kemahiran.</b>  | <b>NOC</b><br>- <i>Knowledge disease process</i><br>- <i>Knowledge health behavior</i>  | <b>NIC</b><br><b>Teaching : disease Process</b><br>- Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik  | - Memberikan dasar pengetahuan sehingga klien dapat membuat pilihan terinformasi secara benar                              |
| <b>Batasan karakteristik :</b><br>- <b>Ketidakkuratan mengikuti perintah</b><br>- <b>Ketidakkuratan melakukan tes</b><br>- <b>Prilaku tidak tepat</b><br>- <b>Kurang pengetahuan</b>  | <b>Kriteria hasil :</b><br>- Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan   | - Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat   | - Menyediakan dasar pengetahuan bagi klien   |
| <b>Faktor pengetahuan</b><br>- <b>Kurang informasi</b><br>- <b>Kurang minat untuk belajar</b><br>- <b>Kurang sumber pengetahuan</b><br>- <b>Keterangan yang salah dari orang lain</b> | - Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar<br>- Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya | - Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat<br>- Sedikan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat   | - Berbagai penyebab berdasarkan situasi individual<br>- Informasi spesifik secara individual menciptakan dasar pengetahuan |
| <b>Kondisi terkait</b><br>- <b>Gangguan fungsi kognitif</b><br>- <b>Gangguan memori</b>   |   | - Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal, dengan cara yang tepat<br>- Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat | - Memberikan pemantauan yang berkelanjutan<br>- Membantu menetapkan dan meningkatkan pemahaman tentang informasi           |

Sumber : (Nurarif dan Kusuma, 2015;Doenges 2014)

### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon anak selama dan sesudah tindakan, dan menilai data yang baru. Dalam pelaksanaan membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal, psikomotor (Rohmah, 2012).

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan anak dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap -tahap perencanaan (Rohmah, 2012).

Tujuan dari evaluasi adalah untuk :

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan.
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
- c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Menurut (Rohmah, 2012) jenis evaluasi :

- a. Evaluasi Formatif

Menyatakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dan dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan selesai.

- b. Evaluasi Sumatif

Merupakan evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan,

serta merupakan rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan. Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan kondisi klien, digunakan komponen SOAP atau SOAPIE atau SOAPIER. Penggunaannya tergantung dari kebijakan setempat, yang dimaksud SOAPIER yaitu :

1) Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2) Data Objektif

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan anak setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3) Analisa data

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisa merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

4) Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

#### 5) Implementasi

Merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan), tuliskan tanggal dan jam perencanaan.

#### 6) Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

#### 7) Reassessment

Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.