

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI OPEN
PROSTATEKTOMI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MOBILISASI FISIK DI RUANG TOPAZ
RSUD Dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Prodi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh

USI AULIA AGUSTIN

AKX.15.096



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

2018

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Usi Aulia Agustin

NIM : AKX.15.096

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Di Ruang Topaz RSUD Dr.Slamet Garut

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar professional Ahli Madya (Amd) di Program Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 20 April 2018
Yang



Usi Aulia Agustin

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI OPEN
PROSTATEKTOMI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MOBILISASI FISIK DI RUANG TOPAZ
RSUD Dr. SLAMET GARUT

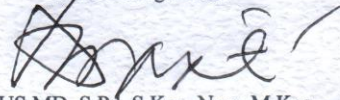
USI AULIA AGUSTIN

AKX.15.096

KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI

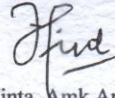
Oleh

Pembimbing Ketua



AGUS MD, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes
NIP.10105036

Pembimbing Pendamping



Zafiah Winta, Amk.An

Mengetahui

Prodi DIII Keperawatan

Ketua



Tuti Suprapti,S.Kp.,M.Kep
NIP : 1011603

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI OPEN
PROSTATEKTOMI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MOBILISASI FISIK DI RUANG TOPAZ
RSUD Dr. SLAMET GARUT

Oleh :

USI AULIA AGUSTIN

AKX.15.096

Telah diuji

Pada tanggal 26 April 2018

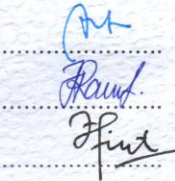
Panitia Penguji

Ketua :
AGUS MD, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes



Anggota :

1. Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep
(Penguji I)
2. Irvan Safarudin, S.Kep.,Ners
(Penguji II)
3. Zafiah Winta, Amk.An
(Pembimbing Pendamping)



Mengetahui
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua



Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep
NIP : 10107064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran 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 Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Di Ruang 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 terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH,M,Pd, MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Hj.Tuti Suprapti,S,Kp.,M.kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Pimpinan Prodi Staf Prodi Diploma III Konsentrasi Anestesi
5. Agus MD,S.Pd.,S.kep.,Ners.,M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

6. Zafiah Winta, Amk.An selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan tugas akhir perkuliahan ini
7. Serta staf dosen dan karyawan STIKes Bhakti Kencana Bandung
8. dr. H. Maskut Farid MM. selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.Slamet Garut yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
9. Triany S.Kep., selaku CI Ruangan Topaz, beserta Staf yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut .
10. Kepada Ayahanda tercinta Supangat, S.Pd dan Ibunda tercinta Tumini, S.Pd, kakak tersayang Eka Fitri Mahmudah dan adik tersayang Aulia Nugrhoho Pangestu yang telah memberi semangat, dukungan dan motivasi serta doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada Kak Rangga, Nisya, Mba Sekar, Ardhia, Dwi, Vonim, Faisal, Amin dan teman-teman seperjuangan Anestesi angkatan XI serta adik-adik angkatan 12 dan 13 yang telah memberi dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

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, 26 April 2018
Penulis

USI AULIA AGUSTIN

ABSTRAK

Latar Belakang : *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat (secara umum pada pria usia lebih dari 50 tahun) menyebabkan berbagai derajat obstruksi uretral dan pembatasan aliran urinarius yang ditandai dengan hesistensi yaitu memulai kencing yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan, intermitten yaitu terputus-putusnya aliran kencing, menetesnya urine pada akhir kencing, pancaran saat miksi lemah, rasa tidak puas setelah berakhirnya miksi. Hal ini akan menjadi pertimbangan untuk dilakukannya pemeriksaan secara berlanjut yang memungkinkan dilakukan tindakan pembedahan, dan hal ini juga akan memunculkan masalah hambatan mobilisasi fisik.

Metode : 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 dua orang pasien BPH dengan masalah keperawatan **Hasil** gangguan mobilisasi fisik.: setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan gangguan mobilisasi fisik pada kasus 1 dapat teratasi pada hari ke 3 dan pada kasus 2 masalah keperawatan gangguan mobilisasi fisik dapat teratasi pada hari ke 3. **Diskusi :** pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilisasi fisik pada kasus ini dua responden memiliki respon yang sama. Sehingga perawat tidak memerlukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien

Kata Kunci : *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH), Gangguan Mobilisasi Fisik, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 16 Buku (2008-2018), 3 Jurnal (2010-2018). 2 Website

ABSTRACT

BACKGROUND: *Benign Prostate Hyperplasia (BPH) is a progressive enlargement of the prostate gland (in general in men over 50 years) causing various of urethral obstruction and urinary flow restriction characterized by hesistency of starting long urine and often accompanied by straining, intermittency is intermittent urine flow, urine dripping at the end of urine, emission of weak micturition, dissatisfaction after the end of micturition. This will be a consideration for continuous examination of possible surgical procedures, and this will also raise the problem of physical mobilization barriers.*

Method: *The study case is to explore a problem / phenomenon with detailed constraints, have a data retrieval and include various sources of information. This study case was conducted on two BPH patients with nursing problems. Physical mobilization barriers. Result: after nursing care performed by providing nursing intervention, the problem of nursing barriers to physical mobilization in first case can be resolved on third day and in second case nursing problems disturbance physical mobilization can be resolved on third day. Discussion: patients with nursing problems disturbance physical mobilization in this case, two respondents have the same responses. So, nurses don't require comprehensive care to deal with nursing problems in each patient.*

Keyword: *Benign Prostate Hyperplasia (BPH), Disturbance of Physical Mobilization, Nursing Care*

References: *16 Books (2008-2018), 3 Journals (2010-2018) .2 Websites*

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Judul dan Persyaratan Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrack	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambarxii
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Bagan	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Lambang, Singkatan, dan Istilah	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	5
1. Teoritis	6
2. Praktis	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit	7
1. Benigna Prostate Hiperplasia	7
a. Definisi	7
b. Anatomi dan Fisiologi	8
c. Etiologi	10
d. Derajat Benigna Hiperplasia	11
e. Patofisiologi	11
f. Manifestasi Klinis	15
g. Penatalaksanaan	16
h. Pemeriksaan Penunjang	18
2. Post Open Prostatektomi	22
a. Definisi	22
b. Macam-macam prostatektomi	23
c. Dampak	25
d. Indikasi	26
B. Konsep Luka Operasi	27
1. Definisi	27
2. Fisiologi Penyembuhan Luka	28
3. Pengelolaan Luka Bedah	30
4. Klasifikasi Luka Operasi	30
5. Bentuk Penyembuhan Luka	32
6. Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka	34
7. Komplikasi Pada Luka	36
C. Konsep Mobilisasi	39
1. Definisi	39
2. Tujuan Mobilisasi	39
3. Mekanisme Pengaruh Mobilisasi Terhadap Penyembuhan Luka	40
4. Jenis-Jenis Mobilisasi	41

5. Prosedur Tetap Mobilisasi	41
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	42
1. Pengkajian	42
2. Diagnosa Keperawatan	56
3. Perencanaan	57
4. Implementasi	66
5. Evaluasi	67

BAB III METODE PENULISAN KTI

A. Desain Penelitian	70
B. Batasan Istilah	70
C. Partisipan/Responden/Subjek/Penelitian	71
D. Lokasi dan waktu penelitian	72
E. Pengumpulan Data	72
F. Uji Keabsahan Data	73
G. Analisa Data	73
H. Etik Penelitian	75

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	77
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data	77
2. Pengkajian	77
3. Analisa Data	89
4. Diagnosa Keperawatan	91
5. Perencanaan	92
6. Implementasi	95
7. Evaluasi	99

B. Pembahasan	100
1. Pengkajian	100
2. Diagnosa Keperawatan	102
3. Perencanaan	104
4. Implementasi	105
5. Evaluasi	106

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	107
B. Saran	109

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Prostat	8
Gambar 2.2 Perbedaan Prostat Normal dan Pembesaran.....	9
Gambar 2.3 Pemeriksaan Colok Dubur	19
Gambar 2.4 Biopsy Prostat.....	21
Gambar 2.5 Bentuk-bentuk Penyembuhan Luka.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi dan Rasional 1	58
Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional 2.....	59
Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional 3.....	60
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional 4.....	61
Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional 5.....	64
Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional 6.....	65
Tabel 4.1 Pengkajian	77
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit.....	78
Tabel 4.3 Perubahan Aktivitas Sehari - hari	80
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik (Pendekatan Sistem).....	81
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologis	87
Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	88
Tabel 4.7 Pemeriksaan Penunjang	89
Tabel 4.8 Analisa Data.....	89
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	91
Tabel 4.10 Perencanaan	92
Tabel 4.11 Implementasi (POD 1).....	96
Tabel 4.12 Implementasi (POD 2).....	97
Tabel 4.13 Implementasi (POD 3)	98
Tabel 4.14 Evaluasi.....	99

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Patofisiologi	14
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi KTI

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Observasi

Lampiran 4 Jurnal

Lampiran 5 Lembar Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus

DAFTAR SINGKATAN

BPH	: <i>Benigna Prostate Hiperplasia</i>
DHT	: Dihidrotestosteron
TURP	: Transurethral Resection Of The Prostate
TIUP	: Transurethral Incision Of The Prostate
TUNA	: Transurethral Needle Ablation Of The Prostate
LUTS	: Lower Urinary Track Syntoms
HIFU	: High Intensity Fokused Ultrasound
USG	: Ultrasonografi
IVP	: Intra Venous Pyelography
CVA	: Costovetebral Angle
WOD	: Wawancara, Observasi, Dokumentasi
POD	: Post Operasi Day
IPPA	: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi
SOP	: Standar Operasional Prosedur
WHO	: World Health Organization
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
cc	: cubic centimeter

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan kelenjar prostat terjadi secara konstan selama dua puluh tahun pertama kehidupan lalu berhenti antara usia 20-40 tahun dan mulai kembali pada usia 50 tahun (Jiwanggana,2016). Kejadian pembesaran prostat jinak meningkat sesuai usia dan sering ditemukan pada laki-laki usia pertengahan sampai usia lanjut (Patel,2014). Keadaan ini biasanya dialami oleh pria yang berusia diatas 60 tahun sebanyak 70% dan meningkat hampir 90% pada usia diatas 80 tahun (IAUI,2015).

Menurut data WHO (2013), memperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif, salah satunya adalah BPH, dengan insiden di Negara maju sebanyak 19%, sedangkan di Negara berkembang sebanyak 5,35% kasus. Yang ditemukan pada pria dengan usia lebih 65 tahun dan dilakukan pembedahan setiap tahunnya.

Tingginya kejadian BPH di Indonesia telah menempatkan BPH sebagai penyebab angka kesakitan nomor kedua terbanyak setelah penyakit batu saluran kemih yang dijumpai di klinik Urologi. Diperkirakan 50% pada pria berusia diatas 50 tahun. Kalau dihitung seluruh penduduk Indonesia berjumlah 200 juta sehingga diperkirakan ada 2,5 juta laki-laki Indonesia yang menderita BPH.

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr Slamet Garut periode Januari 2015 sampai Desember 2017 didapatkan 10 besar penyakit di ruang rawat bedah Topaz RSUD dr Slamet Garut. Urutan pertama adalah Hernia Inguinalis Lateralis dengan jumlah 489 kasus (19,4%), Appendicit dengan jumlah 337 kasus (13,4%), Mild Head Injury (Cedera kepala ringan) dengan jumlah 329 kasus (13,1%), Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) dengan jumlah 275 kasus (10,9%), Soft Tissue Tumor dengan jumlah 269 kasus (10,7%), Colic Abdomen dengan jumlah 235 kasus (9,3%), Ileus dengan jumlah 195 kasus (7,7%), Retensi Urine dengan jumlah 159 kasus (6,3%), urutan terakhir Infeksi Saluran Kemih sebanyak 75 kasus (3,0%)

Angka kejadian BPH berdasarkan data yang diperoleh dari catatan rekam medis RSUD dr Slamet Garut pada Januari 2015 sampai Desember 2017 terdapat 275 kasus dan keseluruhan menjalani tindakan pembedahan open prostatektomi. Jumlah ini menempati urutan ke 4 dengan jumlah 275 kasus dengan prosentase 10,9% dari 10 penyakit bedah terbanyak di ruang Topaz RSUD dr Slamet Garut.

BPH dapat menyebabkan penekanan pada uretra di tempat uretra menembus prostat, keluhan yang biasanya muncul dari obstruksi ini adalah dorongan mengejan saat miksi kuat, berkemih jadi sulit, mengurangi kekuatan aliran urine, atau menyebabkan urine menetes. Pada pasien BPH menimbulkan penekanan pada prostat dan jaringan sekitar, sehingga menimbulkan iritasi pada mukosa uretra. Iritabilitas inilah nantinya akan menyebabkan keluhan frekuensi, urgensi, inkontinensia urgensi, dan nokturia. Obstruksi berkelanjutan akan menimbulkan komplikasi yang lebih

besar, misalnya hidronefrosis, gagal ginjal, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, untuk tahap awal sangat efektif untuk mengurangi distensi vesika urinaria.

Tindakan pembedahan yang dilakukan mengakibatkan timbulnya luka pada bagian tubuh pasien sehingga menimbulkan rasa nyeri. Nyeri dapat memperpanjang masa penyembuhan karena akan mengganggu kembalinya aktifitas klien dan menjadi salah satu alasan klien untuk tidak ingin bergerak atau melakukan mobilisasi. Klien pasca operasi diharapkan dapat melakukan mobilisasi sesegera mungkin untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan dan menurunkan insiden komplikasi pasca operasi. Mobilisasi dimaksudkan sebagai upaya untuk mempercepat penyembuhan dari suatu cedera atau penyakit tertentu yang telah merubah cara hidup yang normal. Dari penelitian yang telah diteliti apakah terdapat hubungan antara mobilisasi dengan penyembuhan luka pasca bedah ini terbukti bahwa adanya hubungan antara mobilisasi dengan proses penyembuhan luka. (Afriwardi, 2016).

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah penelitian karya tulis ilmiah dengan judul : **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Di Ruang Topaz RSUD Dr Slamet Garut Tahun 2018”**.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Di Ruang Topaz RSUD dr Slamet Garut ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mengaplikasikan ilmu dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Post Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Di Ruang Topaz RSUD Dr Slamet Garut.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien Post Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Di Ruang Topaz RSUD Dr Slamet Garut.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan yang diperoleh pada klien Post Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Di Ruang Topaz RSUD Dr Slamet Garut.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien Post Operasi Open Prostatektomi dengan masalah keperawatan gangguan mobilisasi fisik.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan, berikut dengan tujuan yang diharapkan pada klien Post

Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Di Ruang Topaz RSUD Dr Slamet Garut.

- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada klien Post Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Di Ruang Topaz RSUD Dr Slamet Garut.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam membuktikan apakah jurnal yang telah diteliti benar setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan jurnal khususnya pada klien dengan masalah gangguan mobilisasi fisik pada Post Operasi Open Prostatektomi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Karya tulis ini dapat dipakai sebagai salah satu bahan bacaan keputakaan.
- b. Dapat sebagai wacana bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan yang akan datang.
- c. Sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan mobilisasi fisik pada Post Operasi Open Prostatektomi yang dapat digunakan sebagai acuan bagi praktek mahasiswa keperawatan.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada klien dengan masalah gangguan mobilisasi fisik pada Post Operasi Open Prostatektomi.

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan wacana untuk meningkatkan pelayanan pada klien dengan masalah gangguan mobilisasi fisik pada Post Operasi Open Prostatektomi.

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Usi Aulia Agustin

NIM : AKX.15.096

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Di Ruang Topaz RSUD Dr.Slamet Garut

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar professional Ahli Madya (Amd) di Program Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 20 April 2018
Yang Membuat Pernyataan

Usi Aulia Agustin

DAFTAR PUSTAKA

1. Ke, Mingyao. Wu, Xuemei. Zeng, Junli. *Treatment Strategies For Tracheoesophageal Fistula*. Didapat dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4700364>. *Journal Of Thoracic Disease*. Diakses pada tanggal 7 Juli 2018. Pukul 14.00.
2. Adiyanto, Bowo. Sari, Djayanti. etc. Manajemen Anestesi Pada neonatus umur 3 hari dengan atresia ani tanpa fistel dan atresia esofagus tipe c pro gastrotomi dekompresi, jejunostomi feeding dan stoma. Didapat dari <http://anestesi.fk.ugm.ac.id/jka.ugm/detail-jurnal-116-MANAJEMEN-ANESTESI-PADA-NEONATUS-UMUR-3-HARI-DENGA-.html> Diakses pada tanggal 7 juli 2018. Pukul 14.30.
3. Sabiston. Buku Ajar Bedah Bagian 2. Jakarta; EGC.1994.P.251
4. Lubis, Fadli Armi. Arifin, Hasanul. *Anesthesia Management Patient with Esophageal Atresia/Tracheoesophageal Fistula*. Didapat dari <http://janesti.com/journal/view/article/107>. diakses pada tanggal 7 Juli 2018. Pukul 14.00.
5. Sofialin, Sukmawati Reny, etc. Neonatus dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Serta Penatalaksanaannya. Didapat dari <http://materikuliahkebidanan.files.wordpress.com/2010/02/kelompok-lima.pdf>. Diakses pada tanggal 7 Juli 2018. Pukul 14.00.
6. Sjamsuhidajat, R. Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi Ke-3. Jakarta; EGC.2010. P . 314-362.
7. Latif, Said A. Suryadi, Kartini A. Dechlan, M. Rusman. Petunjuk Praktis Anestesiologi. Edisi Ke-2. Jakarta; Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2002. P.1 – 31.
8. Wargahadibrata, A. Himendra. Anestesiologi Untuk Mahasiswa Kedokteran. Bandung; Saga Olahcitra.2007. P. 1 – 31.
9. Mulyono, Indro. Anestesiologi. Jakarta; Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.1989. P. 103.

10. Prof. dr. Soenarjo Dkk, 2013. Anestesiologi. Semarang : PERDATIN Jawa Tengah
11. <http://stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=tracheoesophageal-fistula-and-esophageal-atresia-90-P02018> diakses pada tanggal 8 Juli 2018. Pukul 15.00.
12. Haws, Paulette S. Asuhan Esofagus Rujukan Cepat. Jakarta; EGC.2008. P. 323 – 324.
13. Sadikin. Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatolibier. Jakarta; Salemba Medika. 2011. P . 2 – 278.
14. <https://pedclerk.uchicago.edu/page/tracheoesophageal-fistula>. diakses pada tanggal 7 Juli 2018. Pukul 15.00.
15. Rizal. Pencitraan Diagnostik Fistula Trakeoesofagus. Didapat dari http://www.kalbemed.com/Portals/6/06_211Pencitraan%20Diagnostik%20Fistula%20Trakeoesofagus.pdf. Diakses pada tanggal 7 juli 2018. Pukul 15.00.
16. Lissauer, Tom. Fanaroff, Avroy. *At a Glance Neonatologi*. Jakarta; Erlangga. 2009. P . 112.
17. Theodore, R. Schrock, MD. Ilmu Bedah. Edisi Ke-7. Jakarta; EGC.1992. P . 489.
18. Prof. Soenarjo dr, SpAn, KIC, KAKV & Heru Dwi Jatmiko dr, SpAn, KAKV, KAP. Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Undip RSUP dr. Kariadi. Semarang 2013.
19. Soerasdi, Errasmus. Buku Saku Obat-obat Anesthesia Sehari-hari. Bandung; 2010.
20. Senaphati Agung Gde Tjokorda dr. SpAn, Mangku Gde dr. SpAn. Buku Ajar Ilmu Anestesi dan Reanimasi. Indeks. Jakarta; 2010. P .1 – 158.
21. Soerasdi, Errasmus. Standar Pelayanan Profesi Anestesi, Hasan Sadikin, Bandung; 2010.
22. Latif, Said A. Suryadi, Kartini A. Dechlan, M. Rusman. Petunjuk Praktis Anestesiologi. Edisi Ke-2. Jakarta; Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1989. P.117.

23. Ahmad, Muh Ramli. Prinsip Dasar Anestesi Pediatrik. Makasar. Hasanuddin University Press. 2016. P . 4 – 13.
24. Morgan, G Edward. Mikhail S, Murray, Michael J. *Clinical Anesthesiology 4th edition*. London; Mc. Graw-Hill.2007. P .1047.
25. Widaningsih, Dr. S.Kp., M.Kep. Penilaian Nyeri Pada Neonatus. Di dapat dari. <https://www.google.co.id/search?q=penilaian+nyeri+pada+neonatus&oq=penilaian+nyeri+pada+neonatus&aqs=chrome..69i57j0.31228j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>. Diakses pada 17 Juli 2018. Pukul 15.00.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat,2008). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi.

Desain penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Di Ruang Topaz RSUD dr.Slamet Garut”** yang akan dilakukan latihan mobilisasi secara dini untuk proses penyembuhan luka.

B. Batasan Istilah

Benigna Prostat Hipertrofi (BPH) adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat yang dapat disebabkan oleh Hyperplasia beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar atau jaringan fibromuskuler yang menyebabkan penyumbatan uretra pars prostatika (Jitowiyono & Kristyanasari, 2010).

Pembedahan terbuka (prostatektomi) adalah suatu tindakan pembedahan yang dilakukan jika prostat terlalu besar, adanya adenoma yang besar dan pembedahan akan direkomendasikan jika BPH tidak mengalami perbaikan.

Tindakan operasi merupakan salah satu bentuk terapi dan merupakan upaya yang dapat mendatangkan ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Tindakan pembedahan yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologis dan psikologis pada pasien. Tindakan pembedahan umumnya menimbulkan luka yang membekas pada pasien (Smeltzer & Bare, 2002).

Penyembuhan luka merupakan salah satu proses fisiologis dari sel dan jaringan yang melakukan regenerasi atau kembali ke struktur normal melalui pertumbuhan sel. Penyembuhan luka bersifat primer terjadi pada luka pasca operasi, penyembuhan luka akan berjalan cepat apabila tidak terdapat benda asing atau infeksi pada luka. Di dalam penyembuhan ini kulit akan merapat dan saling berdekatan sehingga mempunyai resiko infeksi yang rendah. Sebaliknya pada penyembuhan luka sekunder penyembuhan luka akan lama hal ini disebabkan karena adanya benda asing atau infeksi di dalam luka (Potter & Perry, 2009).

Mobilisasi termasuk faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi. Mobilisasi merupakan gerakan yang segera dilakukan pasca operasi. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Pada pasien pasca operasi, mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Secara psikologis akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh (Brunner & Suddarth, 2013).

C. Partisipan/Responden/Subyek/Penelitian

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah responden yang dirawat di Ruangan Topaz (Ruang Bedah) di RSUD dr. Slamet Garut, yaitu dua klien dengan diagnosis medis post open prostatektomi dengan masalah keperawatan gangguan mobilisasi fisik. Kedua responden sama-sama memiliki keluhan hambatan mobilisasi fisik. Responden pertama bernama Tn. N usia 79 tahun dan Responden ke dua bernama Tn.L usia 77 tahun.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini adalah studi kasus individu (di rumah sakit) yang dilakukan di ruang bedah khusus laki-laki di Ruang Topaz RSUD dr Slamet Garut. Penelitian ini dilakukan pada awal bulan Maret 2018 hingga akhir April 2018. Studi kasus ini RSUD dr.Slamet Garut dan dilakukan pada Tn. N (POD 1) setelah 24 jam, pada tanggal 6 Maret 2018 sampai 9 Maret 2018 dan Tn. L (POD 1) setelah 24 jam, dari tanggal 12 Maret 2018 sampai 15 Maret 2018 .

E. Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penyusunan dalam karya tulis ini adalah metode deskriptif, dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan :

1. Wawancara

Pada studi kasus ini sumber data diperoleh dari hasil wawancara terhadap klien sendiri, keluarga klien dan perawat serta tim lainnya.

2. Observasi

Pada studi kasus ini sumber data diperoleh dari mengamati secara langsung terhadap gejala-gejala yang menunjukkan fokus permasalahan atau kejadian yang terjadi pada klien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pada studi kasus ini observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada semua sistem tubuh klien dan

4. Studi Dokumentasi

Melihat hasil dari data yang diperoleh dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

5. Tinjauan Pustaka dari Berbagai Sumber Buku

6. Jurnal Keperawatan

F. Uji Keabsahan Data

Sumber informasi adalah keluarga klien yang telah disahkan dengan surat persetujuan responden (terlampir), lembar observasi yang telah di beri Paraf pembimbing lapangan (terlampir). Dua Jurnal Asuhan Keperawatan tentang Hubungan Mobilisasi dengan Proses Penyembuhan Luka Pada klien Pasca Bedah Operasi Abdomen. Sumber pustaka dari beberapa buku dengan tahun terbit 2008-2016.

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan

cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

H. Etik Penelitian

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dengan memberikann lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan peneliti dan mengetahui dampaknya. Jika subyek tersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2008).

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan guna menjaga dan melindungi privasi klien (Hidayat, 2008).

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti mengutamakan kenyamanan klien, bila suatu saat terjadi hambatan atau klien merasa kurang nyaman pada saat pelaksanaan

tindakan, maka klien berhak menolak dan menghentikan kegiatan dan melakukan kontrak waktu kembali untuk melanjutkan kegiatan dengan perawat yang bersangkutan (Hidayat, 2008).

4. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan *gender*, agama, etnis dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010)

5. *Beneficience* (bermanfaat)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang akan merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan peneliti harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010).

6. *Veracity* (kejujuran)

Prinsip *Veracity* ini berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan erat dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran (Notoatmodjo,2010)