

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI MUROTAL PADA Tn.S UNTUK MENURUNKAN
NYERI DENGAN DIAGNOSA POST TURP BENIGN PROSTATIC
HYPERPLASIA**



DISUSUN OLEH:

DENY SAPUTRA

NIM: 40902100023

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2024

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI MUROTAL PADA Tn.S UNTUK MENURUNKAN
NYERI DENGAN DIAGNOSA POST TURP BENIGN PROSTATIC
HYPERPLASIA**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH:

DENY SAPUTRA

NIM: 40902100023

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**PENERAPAN TERAPI MUROTAL PADA Tn.S UNTUK MENURUNKAN
NYERI DENGAN DIAGNOSA POST TURP BENIGN PROSTATIC
HYPERPLASIA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

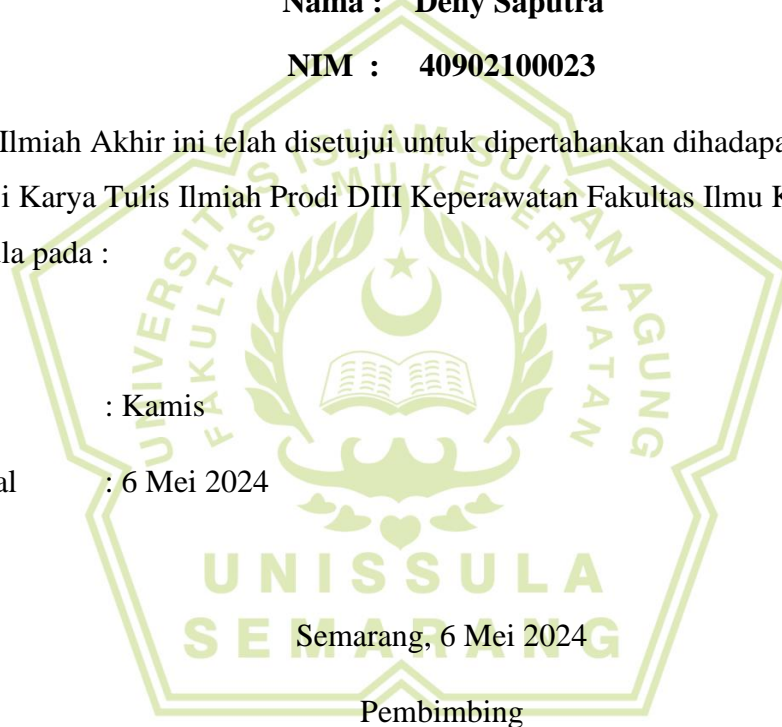
Nama : Deny Saputra

NIM : 40902100023

Karya Ilmiah Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 6 Mei 2024



Semarang, 6 Mei 2024

Pembimbing

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN:0615098802

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Kamis tanggal 16 Mei 2024 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 16 Juli 2024

Tim Penguji,

Penguji I



(Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep.,Sp. Kep. MB)

NIDN: 0627088403

Penguji II



(Ns. Indah Sri Wahyuningasih, M.Kep)

NIDN. 0615098802

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



(Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep)

NIDN.0622087403

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah robbal'alamin, segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulis telah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Penerapan Terapi Murotal pada Tn.S untuk Menurunkan Nyeri Dengan Diagnosa Post TURP Benign Prostatic Hyperplasia di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

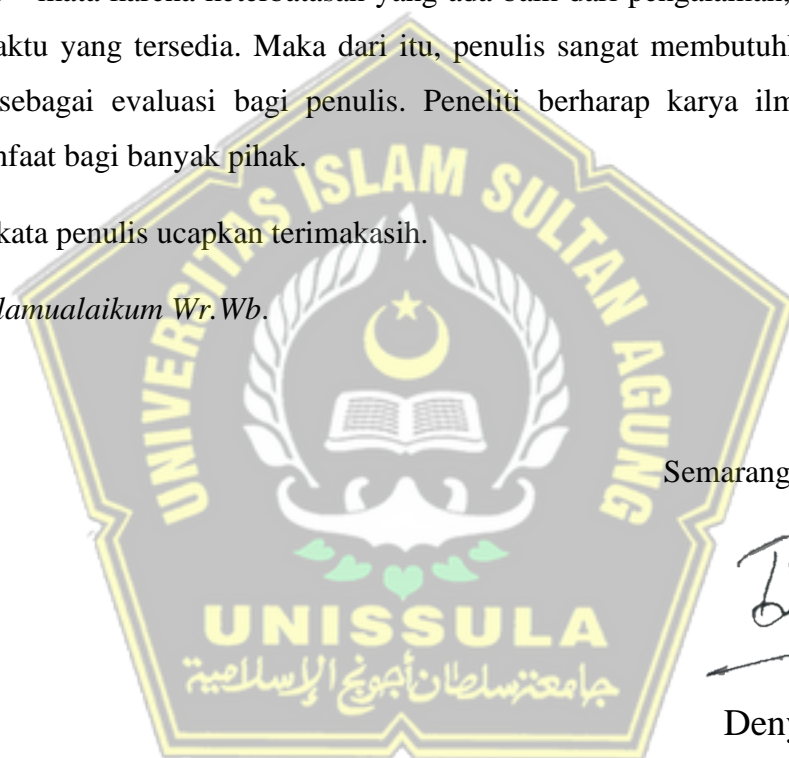
1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan,selalu mensupport dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun Karya Tulih Ilmiah.
5. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, S. Kep., M.Kep, Sp.Kep.MB selaku penguji.
6. Seluruh dosen pengajar dan pasien kelolaan atas bantuan dan kerja samanya.
7. Kedua orang tua yang telah memberikan semangat serta doa, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

8. Sahabat-sahabatku yang saling mendukung, membantu, dan berbagi suka maupun duka sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
9. Teman satu bimbingan dan teman D3 Keperawatan angkatan 2021 yang telah berjuang selama ini untuk menggapai masa depan yang sudah diimpikan.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, semata – mata karena keterbatasan yang ada baik dari pengalaman, pengetahuan, dan waktu yang tersedia. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap karya ilmiah akhir ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.



Semarang, 14 Mei 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Deny', written over a horizontal line.

Deny Saputra

ABSTRAK

Hiperplasia Prostat Tidak Berbahaya (BPH) adalah pertumbuhan organ prostat yang biasanya mampu dilakukan oleh pria yang lebih mapan. BPH adalah yang kedua setelah penyakit batu saluran kemih, dan mengingat hampir setengah dari pria Indonesia berusia di atas 50 tahun, sekitar 2,5 juta pria di negara ini menderita kondisi ini. Salah satu pemberian BPH adalah prosedur medis Transurethral resection prostate (TURP) yang dapat menimbulkan beberapa masalah baru, misalnya pertaruhan kontaminasi, masalah pembuangan urin, dan siksaan yang intens. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menentukan apakah terapi murotal mengurangi nyeri pasien BPH pasca-TURP. Teknik untuk menyusun laporan usaha terakhir ini menggunakan strategi yang memukau untuk investigasi kontekstual dengan pendekatan proses perawatan dan menulis studi dengan fase survei, temuan keperawatan, perantaraan, eksekusi dan penilaian. Teknik: rencana dalam penelitian ini adalah rencana investigasi kontekstual yang memukau Spesialis memperhatikan satu subjek eksplorasi, subjek ujian akan diperkirakan menggunakan jajak pendapat Hamilton Rating Scale for Unekeness (HARS). Hasil: mengingat konsekuensi dari estimasi tingkat siksaan, menunjukkan penurunan besar dalam tingkat siksaan. Hal ini karena pasien telah diberikan pengobatan murotal Al-Qur'an yang dapat meningkatkan bahan kimia endokrin dan menurunkan bahan kimia adrenalin yang akan memperluas fiksasi dan membuatnya lebih mudah untuk mengontrol pernapasan, sehingga oksigen dalam darah meningkat dan menyebabkan sensasi pelipur lara, tenang dan bahagia. Akhir: pemanfaatan prosedur pelepasan murotal dapat mengurangi tingkat penderitaan pada pasien BPH pasca-TURP. Akibatnya, disarankan agar ukuran sampel yang lebih besar dan waktu pemberian terapi yang lebih lama terkait dengan penggunaan teknik relaksasi murotal untuk menghilangkan rasa sakit pada pasien BPH pasca-TURP digunakan dalam penelitian di masa depan.

Kata kunci : post TURP BPH, terapi murotal, nyeri

Daftar pustaka : 38 (2017-2024)

Faculty of Nursing

Sultan Agung Islamic University Semarang

May 2024

ABSTRACT

Harmless Prostate Hyperplasia (BPH) is a growth of the prostate organ that is ordinarily capable by more established men. BPH is second only to urinary tract stone disease, and considering that nearly half of Indonesian men are over 50, approximately 2.5 million men in the country suffer from the condition. One of the administration of BPH is Transurethral resection prostate (TURP) medical procedure which can create a few new issues, for example, the gamble of contamination, urinary disposal problems, and intense torment. The purpose of this case study is to determine whether murotal therapy reduced post-TURP BPH patient pain. The technique for composing this last venture report utilizes a spellbinding strategy for contextual investigations with a nursing care process approach and writing studies with phases of survey, nursing finding, intercession, execution and assessment. Techniques: the plan in this study is a spellbinding contextual investigation plan. The specialist noticed one exploration subject, the examination subject will be estimated utilizing the Hamilton Rating Scale for Uneasiness (HARS) poll. Results: in light of the consequences of torment level estimation, showed a huge diminishing in the level of torment level. This is on the grounds that the patient has been given Qur'anic murotal treatment which can increment endocrine chemicals and lower the adrenaline chemical which will expand fixation and make it simpler to control breathing, so oxygen in the blood increments and causes sensations of solace, quiet and bliss. End: the utilization of murotal unwinding procedures can lessen the degree of agony in post-TURP BPH patients. As a result, it is suggested that a larger sample size and a longer therapy administration time related to the use of murotal relaxation techniques for pain relief in post-TURP BPH patients be used in future studies.

Keywords: post TURP BPH, murotal therapy, pain

Bibliography : 38 (2017-2024)

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)	5
1. Definisi	5
2. Etiologi.....	6
3. Patofisiologi.....	8
4. Manifestasi Klinis.....	9
5. Penatalaksanaan Medis.....	9
6. Komplikasi BPH.....	12
7. Patways BPH.....	13
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	14
1. Pengkajian	14
2. Diagnosa Keperawatan.....	16
3. Intervensi Keperawatan	17
4. Implementasi Keperawatan	21
5. Evaluasi Keperawatan	22
6. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI/SOP PPNI (Murotal).....	23
BAB III METODE PENULISAN.....	27
A. Rancangan Studi Kasus	27

B. Subjek Studi Kasus	27
C. Fokus Studi	28
D. Definisi Oprasional	28
E. Tempat dan Waktu.....	28
F. Instrumen Studi Kasus	28
G. Metode Pengumpulan Data.....	29
H. Analisis dan Penyajian Data	30
I. Etika Studi Kasus.....	32
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Studi Kasus.....	34
1. Pengkajian	34
2. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)	36
3. Pemeriksaan Fisik.....	39
4. Data Penunjang.....	40
5. Analisa Data	42
6. Diagnosa Keperawatan.....	43
7. Intervensi Keperawatan.....	43
8. Implementasi	45
9. Evaluasi	48
B. Pembahasan	51
1. Pengkajian	52
2. Diagnosa Keperawatan.....	53
3. Intervensi Keperawatan	57
4. Implementasi Keperawatan	59
5. Evaluasi Keperawatan	64
C. Keterbatasan Studi Kasus	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN.....

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hiperplasia prostat jinak atau BPH (benign prostatic hyperplasia) merupakan sebuah diagnosis histologik yang merujuk kepada proliferasi jaringan epitel dan otot halus di dalam zona transisi prostatika.1 BPH kerap menyebabkan disfungsi pada saluran kemih bagian bawah pria dan paling sering ditemukan pada pria lanjut usia. Sekitar 18 – 25% laki-laki dengan usia di atas 40 tahun dan lebih dari 90% laki-laki dengan usia di atas 80 tahun mengalami BPH. (Sutanto, 2020).

Jumlah kasus baru pertumbuhan ganas prostat secara keseluruhan telah dinilai sebesar 679.023 dengan sekitar 220.000 kematian setiap tahun pada tahun 2001, dengan lebih dari 11.000 kasus baru setiap tahun. Kematian akibat kanker prostat telah menurun di 12 dari 24 negara, termasuk Australia. Penelitian yang diarahkan di Filipina menunjukkan bahwa tingkat Gangguan TURP adalah antara 6% - 10%. Sementara itu, penelitian yang dilakukan di negara-negara Eropa mengungkapkan bahwa insiden Sindrom TURP adalah 44,6% selama operasi intraoperatif dan 10,2% setelah operasi. Eksplorasi yang dipimpin oleh Moorthy di India mengamati bahwa terjadinya TURP Disorder adalah 20%. Di Indonesia, Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) adalah yang kedua setelah batu kemih dan dinilai dipandang sebagai setengah dari pria berumur lebih dari 50 tahun dengan masa depan khas di Indonesia yang telah

mencapai 65 tahun. Sesuai penelitian Soewignjo dari klinik Medis di Mataram, Kondisi TURP dapat terjadi sekitar 2%. Berdasarkan temuan st pendahuluan (Diana et al., 2020)

Prosedur medis di dunia klinis atau secara teratur disinggung sebagai prosedur medis adalah jenis perawatan klinis yang memanfaatkan teknik obtrusif dengan membuka potongan-potongan tubuh untuk menghilangkan organ atau jaringan yang rumit (Fadlilah, 2012). Pembedahan adalah perawatan yang melibatkan pembukaan dan menunjukkan bagian tubuh yang perlu diobati menggunakan teknik invasif. Peluncuran bagian tubuh ini pada umumnya selesai dengan membuat potongan. Setelah bagian yang harus dirawat ditunjukkan, maka, pada saat itu, perbaikan selesai yang ditutup dengan menutup dan menjahit luka (De Jong et al., 2005).

Perlakuan dengan murotal Al-Qur'an merupakan media atau pendekatan untuk memperbaiki masalah kesejahteraan baik secara mental maupun ketulusan, ada beberapa cara agar Al-Qur'an dapat dimanfaatkan sebagai pengobatan, khususnya dengan membaca, menyusun (khat), dan memperhatikan pembacaan refrain suci Al-Qur'an atau biasa disebut Murrotal (Susanti et al., 2022).

Perlakuan murotal atau pembacaan bagian-bagian Al-Qur'an, beberapa pemeriksaan melihat dampak yang sama dengan perlakuan musik. Dalam penyelidikan terhadap tiga pria dan dua wanita, ditemukan bahwa mereka menemukan 65% kehalusan saat memperhatikan murrotal meskipun faktanya

mereka tidak mengetahui bahasa Arab dan tidak diberitahu bahwa mereka memperhatikan adalah bait Al-Qur'an. Ketika mendengarkan melodi Arab yang bukan ayat Al-Qur'an, responden hanya mengalami 35% ketenangan (Rella Vava, 2014).

Oleh karena itu, berdasarkan penjelasan diatas maka penulis tertarik untuk menerapkan terapi *murotal* pada pasien *post TURP Benign Prostatic Hyperplasia* untuk mengurangi nyeri.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana prosuder asuhan keperawatan medical bedah pada pasien Tn.S dengan Benign Prostatic Hyperplasia di ruang Baitul Sallam 1 RSI Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mampu mengelola asuhan keperawatan medical bedah pada pasien Tn.S dengan Benign Prostatic Hyperplasia di ruang Baitul Sallam 1 RSI Sultan Agung Semarang

b. Tujuan Khusus

- a) Mampu memahami konsep teori Benign Prostatic Hyperplasia: Definisi, Etiologi, Faktor-faktor, Patofisiologis, Tanda dan Gejala, Komplikasi, Penatalaksanaan.

- b) Mampu melakukan asuhan keperawatan teoritis dengan Benign Prostatic Hyperplasia: Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi keperawatan.
- c) Mampu melakukan studi kasus asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi Murrotal pada pasien Benign Prostatic Hyperplasia.
- d) Mampu menganalisis hasil penerapan intervensi tentang asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi Murrotal pada pasien Benign Prostatic Hyperplasia yang sudah dilakukan.

D. Manfaat

Karya tulis ilmiah yang disusun oleh penulis dengan harapan dapat bermanfaat pada pihak terkait antara lain:

- a. Bagi penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan khususnya yaitu tentang penerapan terapi murrotal pada pasien post post turp benign prostatic hyperplasia.
- b. Bagi Pengembang Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya terhadap asuhan keperawatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan keperawatan medical bedah dengan kasus Benign Prostatic Hyperplasia.
- c. Bagi Masyarakat
Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penerapan terapi murrotal untuk mengurangi nyeri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)

1. Definisi

Istilah BPH sebenarnya adalah istilah histopatologis, secara spesifik adanya hiperplasia sel stroma dan sel epitel organ prostat. 2,3,4 Banyak elemen diingat untuk mengambil bagian dalam ekspansi/perkembangan organ prostat yang tidak berbahaya. Pada dasarnya, pria yang lebih tua dan masih memiliki testis yang memproduksi testosteron mengembangkan BPH. Selain itu, dampak dari berbagai bahan kimia (estrogen, prolaktin), contoh makanan, mikrotrauma, iritasi, kekar, dan pekerjaan aktual diyakini secara memutar terkait dengan perbanyakan sel organ prostat. Unsur-unsur ini dapat memengaruhi sel-sel prostat untuk memadukan faktor perkembangan, yang selanjutnya berperan dalam mendorong perluasan sel organ prostat (Jinak, 2015).

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) adalah penyakit yang sedang dan menyebabkan penurunan kepuasan pribadi pada pria. Pada BPH, proliferasi sel menghasilkan peningkatan volume prostat dan tonus otot polos stroma, yang secara fisik dapat menekan uretra dan menghalangi saluran keluar kandung kemih (Sagita Novendi, 2022).

2. Etiologi

Seiring bertambahnya usia, akan ada penyesuaian keseimbangan ester testosteron dengan alasan bahwa penciptaan testosteron berkurang dan transformasi testosteron menjadi estrogen terjadi pada jaringan lemak pinggiran. Karena proses amplifikasi prostat terjadi perlahan. Beberapa spekulasi yang dianggap menjadi alasan hiperplasia prostat.

1. Teori dihydrotestosterone (DHT)

Dimana di organ prostat, bahan kimia ini akan diubah menjadi metabolit dinamis dihidrotestosteron (DHT) dengan bantuan protein 5α - reduktase. DHT secara langsung memicu m-RNA dalam sel organ prostat untuk mensize protein faktor perkembangan yang mendorong perkembangan organ prostat. Aksi senyawa 5α - reduktase dan jumlah reseptor androgen lebih banyak daripada BPH. Sel-sel prostat menjadi lebih sensitif terhadap DHT sebagai hasilnya, yang menyebabkan replikasi sel yang lebih besar daripada pada prostat normal.

2. Ketidakseimbangan antara estrogen-testosteron

Sementara kadar estrogen tetap cukup stabil pada pria yang lebih berpengalaman, kadar testosteron menurun. Dengan meningkatkan respons sel prostat terhadap sensasi kimia androgen,

estrogen dalam prostat berkontribusi pada perluasan sel-sel organ prostat. Akibatnya, testosteron mendorong pertumbuhan sel baru.

3. Interaksi stoma-epitel

Melalui antara (faktor perkembangan), sel-sel stroma secara implikasi mengarahkan perkembangan sel epitel prostat. Prolucinasi sel epitel dan stroma terjadi ketika sel stroma mendapatkan kegembiraan dari DHT dan estradiol dan menghasilkan faktor perkembangan yang selanjutnya mempengaruhi sel stroma itu sendiri.

4. Berkurangnya kematian sel prostat

Komponen fisiologis untuk mengimbangi homeostasis pada organ prostat adalah apoptosis sel. Pada jaringan normal, ada kesesuaian antara laju ekstensi sel dan perlewatan sel. Pengurangan umum pada sel prostat mengembang mendorong perpanjangan massa prostat.

5. Teori sel stem

Untuk menggantikan sel-sel yang telah melalui apoptosis, sel-sel baru terus-menerus dibingkai. Pada organ prostat, dikenal sebagai mikroorganisme dasar, yaitu sel yang dapat berkembang biak secara luas. Kehidupan sel ini bergantung pada hormon androgen, yang menyebabkan apoptosis jika kadarnya turun (Novian, 2016).

3. Patofisiologi

Secara neurotik, BPH terkait dengan dua jenis elemen, secara spesifik: (1) komponen unik, yang disebabkan oleh ketegangan tonus otot polos vesikel urin yang ada di stroma prostat, kasus prostat, dan otot polos dalam wadah; (2) variabel statis, terjadi karena perpanjangan organ prostat dan menyebabkan pembatasan standar uretra lumen prostata dan menekan perkembangan kencing (Rosalinda,2020).

Lumen uretra prostat menyempit saat prostat tumbuh besar, mencegah urin melewatinya. Kondisi ini menyebabkan perkembangan kencing di kandung kemih (pemeliharaan kemih). Kandung kemih yang semakin dipenuhi kencing membawa tekanan intravesikal yang tinggi. Kandung kemih harus berkontraksi lebih keras dari yang diharapkan untuk membersihkan kencing. Kompresi persisten padat ini menyebabkan perubahan dalam sistem kehidupan kandung kemih sebagai hipertrofi otot detrusor, trabekula, perkembangan penarikan, dan divertikule kandung kemih sehingga muncul sebagai efek samping dari plot kemih bawah (LUTS). Tekanan intravesikal yang tinggi naik ke kedua mulut ureter kemudian, pada saat itu, membuat refluks kencing dari kandung kemih ureter atau disebut refluks vesik ureter. Kondisi ini, dengan asumsi bahwa itu berlangsung secara konsisten, dapat menyebabkan hidroureter, hidronefrosis, dan gagal ginjal (Firmanjaya, 2018).

4. Manifestasi Klinis

Gejala BPH biasanya bermanifestasi sebagai LUTS, yang terbagi dalam dua kategori besar: gejala penyimpanan dan gejala buang air kecil. Pada tahap awal BPH, pria biasanya menunjukkan sedikit gejala ini; Namun, seiring perkembangan penyakit dan kita bertambah tua, gejala-gejala ini mungkin menjadi lebih umum (Muwafiq, 2022).

a. Gejala iritasi

- a) Frekuensi urin
- b) Urgensi urin
- c) Inkontinensia urin
- d) Nokturia
- e) Disuria

b. Gejala obstruksi

- a) Kesulitan memulai aliran urin
- b) Keraguan buang air kecil
- c) Penurunan aliran urin
- d) Pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap

5. Penatalaksanaan Medis

1. Laboratorium : meliputi ureum (BUN), kreatinin, elektrolit, tes sensitifitas dan biakan urin.

a. Urinalisis / Sendimen urin

Sendimen urin dipaksa untuk mencari kemungkinan adanya proses infeksi atau inflamasi pada saluran kanung kemih. Pemeriksaan kultur urin berguna untuk dalam mencari jenis kuman yang menyebabkan infeksi dan sekaligus menentukan sensitifitas kuman terhadap beberapa antimikroba yang diujikan dan dapat mengungkapkan adanya leukositoria dan hematuria.

b. Pemeriksaan fungsi ginjal

Obstruksi intraavesik yang disebabkan oleh BPH mengganggu saluran kemih bagian bawah atau atas. Konon kekecewaan ginjal karena BPH terjadi sebanyak 0,03-30% dengan normal 13,6%. Komplikasi pasca operasi lebih mungkin terjadi pada pasien dengan gagal ginjal (25%) daripada pada mereka yang tidak mengalami gagal ginjal (17%), dan tingkat kematian enam kali lebih tinggi.

c. Pemeriksaan SPA (prostate specific antigen)

PSA disintesis oleh sel epitel prostat dan bersifat organ specific tetapi bukan cancer specific. Serum PSA dapat dipakai untuk meramalkan perjalanan penyakit dari BPH: dalam hal ini jika kadar PSA tinggi berarti:

- a) Pertumbuhan volume prostat lebih cepat
- b) Keluhan akibat BPH
- c) Lebih mudah terjadinya retensi urin akut

2. Radiologis : intravena pylografi, BNO, sistogram, retrograde, USG, CT scanning, cystoscopy, foto polos abdomen. Indikasi sistogram retrogras

dilakukan apabila fungsi ginjal buruk, ultrasonografi dapat dilakukan secara trans abdomen atau trans rectal (TRUS).

a. Foto polos abdomen

Foto polos abdomen berguna untuk mencari adanya batu disaluran kemih, adanya batu/kalkulosa prostat dan kadangkala dapat menunjukkan bayangan buli-buli yang penuh terisi urin, yang merupakan suatu tanda retensi urin.

b. Pemeriksaan ultrasonografi transrectal (TRUS)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui besar atau volume kelenjar prostat, adanya kemungkinan pembesaran prostat maligna sebagai guideline (petunjuk) untuk melakukan biopsy aspirasi prostat, menentukan jumlah residual urin, dan mencari kelainan lain yang mungkin ada di buli-buli.

3. Prostatektomi retro rubis

Pembuatan insisi pada abdomen bawah, tetapi kandung kemih tidak dibuka hanya ditarik dan jaringan adematous prostat diangkat melalui insisi pada anterior kapsula prostat.

4. Prostatektomi perinial

Pembedahan dengan kelenjar prostat dibuang melalui pareneum.

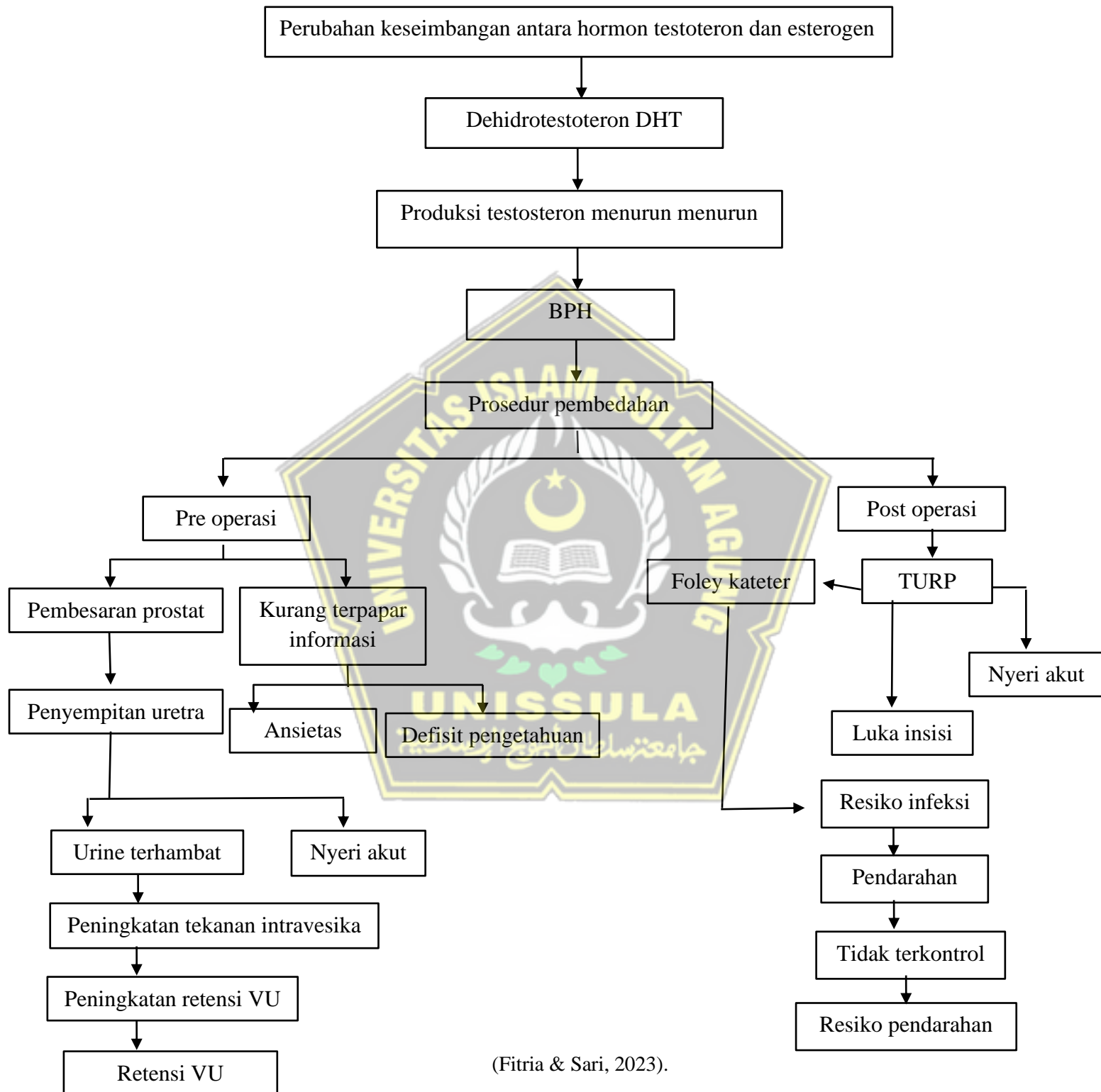
5. Pemeriksaan lain: Pemeriksaan Derajat Obstruksi

- a. Residual urin yaitu digunakan untuk menentukan jumlah urin yang tersisa setelah miksi. Berapa banyak penumpukan kencing pada individu biasa adalah 0,09-2,24 ml dengan normal 0,53 ml.
- b. Jumlah urin dibagi dengan panjang micu (ml/detik) atau alat urofluorometri yang menampilkan grafik emisi urin yang mencakup panjang micu dapat digunakan untuk menghitung emisi urin atau laju aliran (Zihan, n.d.).

6. **Komplikasi BPH**

Pasien dengan Hiperplasia Benign Prostat sering menghadapi kebingungan, salah satunya adalah penyumbatan saluran kemih, yang disebabkan oleh kesulitan buang air kecil melalui prostat yang tercipta. Kondisi momentum dapat memicu penyakit kemih, dan jika tidak diobati, dapat membawa masalah yang merepotkan, misalnya, gagal ginjal.^{9 10} Seluk-beluk unik yang dapat terjadi termasuk kekurangan ginjal yang dapat terjadi ketika aliran kemih terhambat dan tekanan pada kandung kemih yang melukai ginjal, pemeliharaan kencing yang ekstrem, azotemia dan hematuria (Alghani, 2024).

7. Patways



(Fitria & Sari, 2023).

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Anamnesa

Pengumpulan data melalui anamnesis yang meliputi :

1) Identitas Pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, Pendidikan terakhir, pekerjaan, Alamat, suku bangsa, diagnose medis, tanggal dan jam masuk rumah sakit.

2) Keluhan Utama

Terdapat nyeri pada penis pasca operasi Prostatektomi Radikal Laparoskopik.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Alasan masuk rumah sakit, factor pencetus, lamanya keluhan, timbulnya keluhan (bertahap, mendadak), Upaya yang dilakukan untuk mengatasi, factor yang memperberat.

4) Riwayat Kesehatan dahulu

Adakah penyakit yang pernah dialami yang berkaitan dengan penyakitnya sekarang, pernahkah mengalami kecelakaan yang berkaitan dengan penyakit saat ini, sebelumnya pernahkah dirawat atau dioperasi, adakah alergi obat-obatan atau makanan, dan bagaimana imunisasinya.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Susunan Kesehatan keluarga (genogram: 3 generasi), penyakit yang pernah diderita anggota keluarga, penyakit yang sedang diderita keluarga.

6) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Meliputi kebersihan rumah dan lingkungan serta kemungkinan terjadinya bahaya (Iskandar et al., 2022).

b. Pengkajian Fisik

1) Status Kesehatan umum

Meliputi keadaan umum, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan TTV

2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah gangguan pendengaran, adakah gangguan menelan, adakah pembesaran dan nyeri pada gusi, apakah penlihatan kabur atau ganda, diplopia, sclera iterik atau tidak.

3) Sistem intergumen

Meliputi turgor kulit menurun, terdapat luka atau penghitaman bekas luka, kelembapan, tekstur kulit.

4) Sistem pernafasan

Adakan sesak nasas, sputum, batuk, nyeri dada, pada pasein bilateral oferektomi mudah terjadi infeksi.

5) Sistem kardiovaskuler

Perkusi jaringan menurun, nadi perifer melemah atau berkurang, takikardi atau bradikardi, anemia, hipertensi.

6) Sistem perkemihan

Poliurena, retensi urine, inkontensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

7) Sistem muskulokeletal

8) Penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat Lelah, lemah, nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah evaluasi klinis dari reaksi klien terhadap kondisi medis atau proses kehidupan yang dihadapi individu yang bersangkutan, baik yang benar maupun mungkin. Kesimpulan keperawatan berencana untuk membedakan reaksi klien individu, keluarga, dan area lokal terhadap keadaan terkait kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut masalah keperawatan yang muncul pada klien dengan bening prostatic hyperplasia:

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (SDKI D.0077, 2017).

Definisi: Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan

onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Resiko infeksi b.d pemasangan katheter (SDKI D.0142, 2017).

Definisi: Resiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu beresiko terserang oleh organisme patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber endogen dan eksogen .

c. Gangguan eliminasi b.d efek tindakan medis dan diagnostic (SDKI D. 0040, 2017).

Definisi: Gangguan eliminasi urin merupakan keadaan Dimana seorang individu mengalami ata resiko ketidakmampuan berkemih, disfungsi eliminasi urin.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah semua obat yang dilakukan oleh petugas mengingat informasi klinis dan evaluasi untuk mencapai hasil normal. Sementara itu, kegiatan keperawatan adalah cara eksplisit berperilaku atau latihan oleh pengasuh medis untuk melakukan mediasi keperawatan.

a. Nyeri akut

Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Meringis menurun
- c) Gelisah menurun
- d) Keluhan tidur menurun
- e) Frekuensi nadi membaik

Intervensi: Manajemen Nyeri (SIKI I.08238, 2018).

Observasi :

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, kualitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- f) Monitor efek samping penggunaan analgesic

Terapeuti :

- a) Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi :

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Ajarkan Teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu
- b. Resiko infeksi

Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan resiko infeksi menurun dengan kriteria hasil:

- a) Nyeri menurun
- b) Kemerahan menurun
- c) Bengkak berkurang

Intervensi: Pencegahan Infeksi (SIKI I.145396, 2018).

Observasi :

Monitor tanda gejala infeksi local dan sistemik

Terapeutik :

- a) Batasi jumlah pengunjung
- b) Berikan perawatan kulit pada area edema
- c) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- d) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

Edukasi :

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) Ajarkan cara cuci tangan dengan benar
- c) Anjurka meningkatkan asupan nutrisi
- d) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

d) Gangguan Eliminasi Urin

Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan Tindakan keperawatan, diharapkan kandung kemih yang lengkap membaik dengan kriteria hasil:

- a) Sensasi berkemih meningkat
- b) Desakan berkemih menurun
- c) Distensi kandung kemih membaik

Intervensi: Manajemen Eliminasi Urine (SIKI I.04152, 2018).

Observasi :

- a) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine
- b) Identifikasi factor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine
- c) Monitor eliminasi urine

Terapeutik :

- a) Catat waktu dan haluaran berkemih

- b) Batasi asupan cairan, jika perlu
- c) Ambil sempel urine Tengah (midstream) atau kultur

Edukasi :

- a) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih
- b) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih
- c) Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi
- d) Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian obat suppositoria uretra, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah perkembangan latihan yang dilakukan oleh pengasuh medis untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang mereka cari ke status kesehatan yang unggul yang menggambarkan aturan hasil normal. Interaksi eksekusi harus terpaku pada kebutuhan klien, variabel berbeda yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, dan latihan korespondensi (dinarti & Muryanti, 2017).

Jenis implementasi keperawatan dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implemetasi keperawatan, yaitu:

- a. *Independent Implementations* adalah implementasi yang dimulai oleh petugas sendiri untuk membantu pasien dalam mengalahkan kekhawatiran mereka sesuai kebutuhan, misalnya: membantu dengan

latihan kehidupan sehari-hari yang memuaskan (ADL), merawat diri sendiri, mengendalikan posisi istirahat, membangun iklim restoratif, memberikan dukungan persuasif, memuaskan kebutuhan psiko-sosial-sosial, dan lain-lain.

- b. *Interdependent/Collaborative implementations* adalah kegiatan keperawatan berdasarkan partisipasi dengan kelompok keperawatan lain atau dengan kelompok kesejahteraan lainnya, seperti spesialis. Misalnya, sejauh mengatur obat oral, obat suntik, campuran, kateter urin, tabung naso gastric (NGT), dan lain-lain.
- c. *Dependent Implementations* adalah tindakan keperawatan berdasarkan rujukan dari profesional lain seperti ahli gizi, fisioterapis, psikolog, dan sebagainya. Contohnya termasuk memberi pasien nutrisi sesuai dengan apa yang dikatakan ahli gizi dan melakukan latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan apa yang dikatakan grafik fisioterapi.

5. Evaluasi Keperawatan

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi, yang digunakan untuk menentukan apakah tindakan keperawatan telah selesai atau memerlukan pendekatan tambahan. Keberhasilan tindakan keperawatan yang direncanakan dan dilaksanakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien diukur dalam evaluasi keperawatan (Dinarti & Muryanti, 2017).

Penilaian sumatif adalah penilaian reaksi (jangka panjang) terhadap tujuan, secara keseluruhan, bagaimana menilai peningkatan kemajuan menuju tujuan atau hasil akhir yang normal. Evaluasi respons yang terjadi tepat setelah intervensi keperawatan dilakukan disebut sebagai evaluasi formatif—juga disebut sebagai evaluasi proses.

Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP

S: Subjective yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien

O: objective yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga

A: Analisa yaitu kesimpulan dari subjektif dan objektif

P: Planning yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Styowati & Prastia L.D., 2020).

6. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI/SOP PPNI (Murotal)

a. Definisi

Murotal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dinyanyikan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an). Murotal juga dapat diuraikan sebagai pembacaan refrain surgawi dari Al-Qur'an yang dinyanyikan oleh seorang qori, mengikuti dan dimainkan dengan ritme yang lamban dan menyenangkan untuk membawa ketenangan kepada pendengarnya (Vava Rilla, 2014)

Murottal adalah pembacaan Al-Qur'an sesuai dengan tajwid dan tartil (perlahan-lahan, tidak terburu-buru dengan mahraj yang jelas dan benar), dan dinyanyikan sesuai dengan pengetahuan naghmah. Memperhatikan

bagian-bagian Al-Qur'an yang diceritakan serta tartil dan valid, akan membawa perasaan harmoni batin (Yunus, 2021).

b. Manfaat

Sistem saraf parasimpatis yang memiliki efek berlawanan dengan sistem saraf simpatik dapat dirangsang oleh Murottal Al-Qur'an, sehingga menghasilkan sinergi antara dua sistem saraf otonom. Respon relaksasi, yang mencari keseimbangan antara sistem saraf parasimpatis dan simpatik, didasarkan pada gagasan mendasar ini. Bacaan Al-Qur'an benar-benar mengandung komponen suara manusia, sedangkan suara manusia adalah alat perbaikan yang menakjubkan dan alat yang paling terbuka. Suara dapat menurunkan bahan kimia bertekanan, memulai bahan kimia endokrin biasa, meningkatkan sensasi bersantai, dan menempati ketakutan, gugup, dan ketegangan (Sr & Kamaruddin, 2019).

Terapi murrotal memiliki efek positif pada pasien muslim dengan ventilasi mekanik sebagai berikut :

- a) Saat mendengarkan pembacaan ayat suci Al-quran respons stres dapat dikurangi
- b) Kenyamanan dapat ditingkatkan
- c) Respons relaksasi secara menyeluruh dapat diinduksi

Selain itu, syafaat ini dapat mengurangi peningkatan tekanan dengan menyinkronkan ritme tubuh, misalnya pernapasan dan denyut nadi. Dengan cara ini, komponen pembacaan Al-Qur'an dapat dianggap sebagai mediasi

yang menarik dan dikoordinasikan ke dalam praktik keperawatan untuk bekerja pada pelipurlara yang komprehensif pada pasien (Suparman Rustam, 2021).

c. Prosedur Intervensi

Prosedur tindakan murotal Al-qur'an adalah sebagai berikut:

a) Tahap Pra interaksi

1. Menyiapkan handphone
2. Mp3
3. Mencuci tangan

b) Tahap Orientasi

1. Memberi salam kepada pasien dan keluarga
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan dan Langkah prosedur
4. Menanyakan kesiapan pasien

c) Tahap Kerja

1. Membaca bassmallah
2. Mempersiapkan alat didekat pasien
3. Memposisikan pasien senyaman mungkin
4. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan murotal
5. Meminta pasien rileks dan tidak tegang
6. Memberikan terapi murotal selama 15-30 menit pasien diminta mendengarkan dengan khusyuk

7. Pastikan volume tidak terlalu keras

d) Tahap Terminasi

1. Evaluasi hasil kegiatan
2. Simpulkan hasil kegiatan
3. Kontrak pertemuan selanjutnya
4. Akhiri kegiatan dengan membaca alkhamdulillah



BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan penulisan yang akan digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini yaitu studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif. Rancangan studi kasus merupakan rancangan yang mencakup pengkajian satu unit tunggal secara komprehensif, misal satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi.

Rancangan penulisan yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an Pada Pasien Tn. S dengan Gangguan Benigh Prostatic Hyperplasia” yaitu studi kasus.

B. Subjek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien BPH yang mengalami penyakit BPH di RSI Sultan Agung Semarang yang diamati secara mendalam dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien yang mengalami penyakit BPH yang didampingi keluarga di ruang Baitulsallam 1 RSI Sultan Agung Semarang
2. Pasien yang mengalami penyakit BPH yang didampingi keluarga yang belum mendapatkan penyuluhan tentang terapi murrotal Al-Qur’an
3. Pasien yang mengalami penyakit BPH dan keluarga yang bersedia menjadi klien

C. Fokus Studi

Penerapan asuhan keperawatan medikal bedah terapi murottal Al-Quran untuk meredakan nyeri pada pasien pasca operasi Benigh Prostatic Hyperplasia.

D. Definisi Oprasional

Murottal Al-Qur'an adalah pembacaan Al-Qur'an yang dilakukan oleh seorang Qori' atau Qori'ah sesuai dengan tartil dan tajwid yang indah yang terkandung dalam media audio seperti CD, kaset, atau data digital yang dapat diakses melalui ponsel (Yunita, 2022).

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus dilakukan di Ruang Baitul Sallam 1 RSI Sultan Agung Semarang.
2. Waktu studi dilaksanakan pada bulan Februari 2024

F. Instrumen Studi Kasus

Jenis-jenis instrumen yang digunakan pada kasus ini adalah:

1. Format Pengkajian Pasca operasi Benigh Prostatic Hyperplasia

Format pengkajian digunakan untuk mengkaji klien dengan cara wawancara, observasi, dan studi dokumen. Pengkajian dilakukan untuk mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan.

2. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan untuk mengevaluasi respon pasien setelah dilakukan tindakan.

3. Lembar Observasi

a. Lembar observasi respon pasien

Digunakan untuk mengobservasi respon pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan terapi *Murrotal*

G. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data yang dilakukan saat studi kasus yaitu:

a. Wawancara

Tujuan dilakukannya wawancara yaitu untuk mendapatkan informasi emosional dengan memberikan pertanyaan kepada pasien dan keluarga mereka seperti kepribadian, keluhan primer, riwayat penyakit momentum, riwayat infeksi masa lalu, riwayat kesejahteraan keluarga, dan perawatan kerabat yang mengalami penyakit tersebut.

b. Observasi

Observasi yaitu dilakukannya pengkajian secara langsung dengan melakukan pemeriksaan fisik pada pasien dan keluarganya serta melihat respon pasien dan keluarganya terhadap tindakan yang diberikan.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi pasien BPH dengan mengarahkan strategi penilaian aktual. Dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, klien menjalani pemeriksaan fisik lengkap, terutama organ yang mengalami perubahan fisiologis setelah operasi BPH.

2. Langkah-langkah pengumpulan data:

- a. Mengajukan permohonan tertulis kepada Rumah Sakit untuk melakukan studi kasus yang sebelumnya telah mendapatkan izin dari institusi yaitu Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Setelah mendapatkan perizinan dari pihak Rumah Sakit kemudian penulis mencari pasien benign prostatic hyperplasia yang mengalami
- c. Melakukan pengkajian data kepada pasien dan keluarga pasien, melakukan pemeriksaan fisik.
- d. Merumuskan diagnosa keperawatan.
- e. Menyusun rencana keperawatan untuk mengatasi diagnosa
- f. Melakukan implementasi 3x24 jam sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.
- g. Melakukan evaluasi untuk mengetahui hasil yang dicapai dari tindakan yang telah dilakukan.

H. Analisis dan Penyajian Data

Analisa data adalah proses pengelompokan, penyortiran, dan kategorisasi data untuk menghasilkan hasil akhir yang sejalan dengan fokus

penelitian dikenal dengan analisis data. Motivasi di balik pemeriksaan informasi adalah untuk melihat hipotesis yang diperkenalkan dalam survei penulisan dengan efek samping penerapannya pada pasien dengan hiperplasia prostat yang tidak berbahaya. Sebelum analisis data, wawancara, observasi langsung, dan tinjauan dokumen digunakan untuk mengumpulkan data. Kemudian, bedakan masalahnya, buat temuan keperawatan, dan buat perawat berniat untuk mengalahkannya. Melaksanakan pengaturan yang telah dibuat, dan setelah mediasi keperawatan dilakukan penilaian kondisi pasien (Putri, 2020).

Analisis deskriptif digunakan untuk melihat data yang telah dikumpulkan. Untuk studi situasi ini, pemeriksaan informasi diselesaikan pada saat penulisan di lapangan mulai dari bermacam-macam informasi hingga semua informasi dikumpulkan. Tanggapan wawancara mendalam diceritakan, data observasi diringkas, dan studi dokumentasi menghasilkan data untuk ditafsirkan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan rekomendasi intervensi. Ini adalah teknik analisis data (Aditya, 2020).

Informasi diperkenalkan dengan cara berbasis teks / cerita dan dapat digabungkan dengan potongan artikulasi verbal klien yang merupakan informasi pendukung. Dengan tidak menuliskan identitas klien selama penilaian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi, penyajian data juga dapat dilakukan dengan tabel (grafik, flip chart, dan lain-lain). Data

yang disajikan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dan perilaku kesehatan secara teoritis (Putri, 2020).

I. Etika Studi Kasus

Etika penelitian merupakan suatu keharusan pada saat akan memulai suatu penelitian untuk menjaga kerahasiaan dan memberi keamanan pada klien.

1. *Inform Consent* (Persetujuan Menjadi Klien)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan subjek studi kasus untuk berpartisipasi sebagai responden. Lembar investigasi kontekstual berisi kebebasan dan komitmen termohon sebagai subjek investigasi kontekstual yang diberikan sebelum pelaksanaan investigasi kontekstual, termohon memiliki pilihan untuk mengambil bagian atau menolak menjadi responden (Vikas, 2021).

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anomimity merupakan Moral investigasi kontekstual yang memberikan sertifikasi kepada subjek investigasi kontekstual dengan tidak memberikan atau mengingat nama responden untuk lembar instrumen estimasi dan hanya menyusun inisial pada lembar bermacam-macam informasi atau efek samping dari investigasi kontekstual yang disampaikan (Hoft, 2021).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan privasi selama analisis kontekstual, baik data maupun masalah untuk studi situasi. Data dan informasi yang telah

dikumpulkan diwajibkan untuk diprivatisasi oleh Sang Pencipta, hanya pengumpulan informasi tertentu yang akan diperhitungkan dalam hasil studi (Bos, 2020).



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pada laporan kasus penulis menyampaikan mengenai asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. S dengan masalah Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) di ruang baitulsallam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari. Selama proses pengkajian dilakukan tindakan keperawatan yang diawali pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

I. Data Umum

1. Identitas Pasien

Pengkajian mengarah pada tanggal 26 Februari 2024 pada pukul 16.00 WIB di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pasien bernama Tn. S berumur 62 tahun seorang laki-laki. Pasien beragama Islam dan bertempat tinggal di Dk. Dukuhan Ds. Doplang RT 20 RW 03 Kec. Jati Kab. Blora, pasien bekerja sebagai buruh dengan pendidikan terakhir SD. Pasien berasal dari suku Jawa dan merupakan Warga Negara Indonesia, pasien masuk rumah sakit pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 12.00 WIB dengan diagnosa medis benign prostatic hyperplasia. Penanggung jawab bernama Tn.

A merupakan anak dari pasien yang berusia 23 tahun seorang laki-laki, beragama Islam dan bertempat tinggal di di Dk. Dukuhan Ds. Doplang RT 20 RW 03 Kec. Jati Kab. Blora, bekerja sebagai pegawai swasta dengan pendidikan terakhir SMA. Tn. A juga berasal dari suku Jawa dan merupakan Warga Negara Indonesia.

2. Status Kesehatan Saat Ini

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan mengalami keluhan Bak tidak lancar, keluar sedikit-sedikit sejak 3 hari yang lalu. Kemudian di rawat di RSI Sultan Agung pada tanggal 26 Februari 2024. Pasien menjalani operasi Prostatektomi Radikal Laparoskopik Pada tanggal 27 Februari 2024, saat ini pasien masih mengalami keluhan nyeri pada penis pasca operasi. Pasien mengatakan saat ini merasakan nyeri pada penis seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 dari rentang 1 sampai 10.

3. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan pernah memiliki penyakit yang sama BPH pada 3 tahun yang lalu namun belum dilakukan tindakan operasi. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, asma, dan alergi terhadap obat.

obat.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara, kedua orang tua dari pasien sudah meninggal. Pasien memiliki empat orang anak,

anak pertama berjenis kelamin laki-laki, anak kedua perempuan, anak ketiga dan keempat laki-laki. Pasien tinggal serumah dengan istri dan anaknya. Istri pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara, kedua orang tua istri pasien sudah meninggal. Pasien mengatakan saat ini anggota keluarga pasien tidak ada yang sedang mengalami sakit.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan rumah dan lingkungan sekitar rumah selalu bersih karena selalu dibersihkan setiap hari dan aman, dan kemungkinan terjadinya bahaya kecil.

2. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)

1. Pola Persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Persepsi pasien sebelum sakit yaitu pasien mengatakan kesehatan adalah suatu hal yang sangat penting dan mahal harganya bagi dirinya dan keluarganya, pasien mengatakan sebelumnya tidak tahu tentang penyakitnya dan menganggap hanya sakit ringan yang lama kelamaan akan sembuh. Persepsi pasien saat sakit yaitu, pasien mengatakan akan lebih menjaga kesehatannya, pasien mengatakan sudah tau tentang penyakitnya, dirinya hanya bisa berdoa untuk kesembuhannya saat ini.

2. Pola eliminasi

Eliminasi feses sebelum sakit, pasien mengatakan BAB 1-2 kali dalam sehari, berwarna kuning dengan konsistensi padat serat berbau

khas feses. Namun selama perawatan, pasien mengatakan BAB Cuma 1 kali dalam sehari, tidak menggunakan pencahar/enema. Eliminasi urine sebelum sakit, pasien mengatakan BAK lancar seperti orang normal 4-5 kali dalam sehari, berwarna kuning jernih, berbau khas urin. Ketika selama dirawat, pasien mengatakan BAK tidak lancar 5-8 kali dalam sehari, berkemih tidak tuntas berwarna kuning pekat dan berbau khas urin, saat berkemih merasakan nyeri.

3. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit, pasien mengatakan aktivitas mengerjakan pekerjaan sebagai serabutan tidak ada masalah. Namun selama perawatan, pasien mengatakan hanya terbaring di bed dan aktivitas dibantu oleh anaknya. Pasien terpasang kateter, pasien juga mengatakan jarang melakukan kegiatan olahraga.

4. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit, pasien mengatakan tidurnya teratur biasanya sehari tidur 7-8 jam, tidur nyaman dan tidak ada kesulitan dalam tidur. Selama dirawat pasien tidur kurang dari 5 jam dalam sehari, pasien kesulitan tidur karena merasakan nyeri pada penisnya, kadang terbangun saat malam hari dan tidur tidak nyenyak.

5. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum sakit, pasien mengatakan makan 3 kali dalam sehari, 1 porsi dengan nasi, lauk dan sayuran. Pasien tidak ada makanan pantangan, tidak ada kesulitan dalam menelan maupun mengunyah

makanan, BB 70kg, dan untuk pola minum dalam sehari mampu menghabiskan 1 liter air putih. Selama dirawat, pasien mengatakan makan sehari 3 kali, porsi selalu habis dengan nasi, pasien tidak merasa mual saat makan.

6. Pola Kognitif-Perseptual Sensori

Sebelum sakit, pasien mengatakan tidak mengalami gangguan penglihatan maupun pendengaran, tidak memiliki gangguan dalam ingatan. Selama dirawat, pasien mengatakan nyeri pada penisnya setelah operasi. P : nyeri saat digerakkan, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian penis, S : skala 5 (medium), T : terus menerus.

7. Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

Pasien mengatakan ingin sembuh dan bisa pulang dari Rumah Sakit, pasien mengatakan bahwa dirinya menerima penyakit yang dideritanya dan pasrah kepada Allah SWT, Tn. S mengatakan seorang laki-laki dan kepala rumah tangga.

8. Pola Mekanisme Koping

Pasien mengatakan dalam memutuskan masalah selalu bermusyawarah dengan keluarganya, dan pasien mengatakan sebisa mungkin selalu menyelesaikan masalahnya dengan cepat.

9. Pola seksual-Reproduksi

Pasien mengatakan dengan kondisinya saat ini pasien mengalami gangguan seksual.

10. Pola Peran-Berhubungan Dengan Orang Lain

Pasien sebelum sakit, mampu berkomunikasi baik dengan sesama, orang terdekat pasien adalah istrinya, anak dan keluarganya. Selama dirawat, pasien berkomunikasi baik dengan perawat maupun dengan teman di satu kamarnya.

11. Pola Nilai dan Kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan rajin melaksanakan ibadah. Selama sakit pasien dalam beribadah dibantu dengan anaknya.

3. Pemeriksaan Fisik

Pasien dalam keadaan composmentis, penampilan rapi, bersih, wangi, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD : 154/97mmHg, S : 36,5°C, Nadi: 91x/menit, RR: 20x/menit.

Bentuk kepala mesocephal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut bersih berwarna hitam, raut wajah tampak tegang menahan nyeri. Kedua mata simetris, kemampuan penglihatan baik, konjungtiva anemis. Hidung bersih, lubang hidung simetris, tidak ada lesi, dan tidak ada polip. Kedua telinga simetris, pendengaran baik, tidak ada lesi, dan tidak terdapat serumen. Mulut dan tenggorokan tidak terdapat sariawan, gigi bersih, mukosa bibir kering, tidak ada luka, tidak ada gangguan menelan, tampak meringis kesakitan, dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

Pemeriksaan dada yang pertama yaitu jantung bentuk simetris kanan dan kiri, irama jantung teratur, tidak ada pembesaran jantung,

tidak ada nyeri tekan, ictus cordis tidak teraba, suara sonor, terdengar suara jantung lup dup.

Pemeriksaan paru-paru, pengebanggan dada simetris, tidak ada lebam, tidak ada nyeri tekan, suara sonor, dan terdengar suara vesikuler.

Pemeriksaan abdomen, simetris, terdapat luka bekas operasi, nyeri tekan pada area perut bekas luka operasi, suara timpani, bising ususng 15x/menit.

Pemeriksaan Genitalia, tampak bersih dan tidak terpasang kateter. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah, warna kulit sawo matang, tidak ada edema, kuku utuh, pendek dan bersih, capillary refill <2 detik, kekuatan otot kanan dan kiri normal, koordinasi gerak baik, dan terpasang infus RL 30 tpm di tangan kiri.

4. Data Penunjang

1. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan pasien yaitu pemeriksaan laboratorium pada tanggal 26 Februari 2024. Dilakukan pemeriksaan hematologi meliputi darah rutin 1, hemoglobin dengan hasil 14.2, (nilai rujukan 13.2-17.3 g/Dl), hematokrit dengan hasil 43.5, (nilai rujukan 33.0-45.0 %), leukosit dengan hasil 7.02, (nilai rujukan 3.80-10.60 ribu/UL), trombosit dengan hasil 333, (nilai rujukan 150-440 ribu/UL), golongan darah/Rh dengan hasil O/positif. PPT, PT dengan hasil 9.5, (nilai rujukan 9.3-11.4 detik), PT (kontrol)

dengan hasil 11.6, (nilai rujukan 9.3-12.7 detik). APTT dengan hasil 28.5, (nilai rujukan 21.8-28.4 detik), APTT (kontrol) dengan hasil 25.3, (nilai rujukan 20,7-28.1 detik). KIMIA KLINIK, glukosa darah sewaktu dengan hasil 90, (nilai rujukan <200 mg/DL), ureum dengan hasil 21, (nilai rujukan 10-50 mg/DL), creatinin dengan hasil 0.96, (nilai rujukan 0.70-1.30 mg/DL), SGOT (AST) dengan hasil 22, (nilai rujukan 0-50 U/L), SGPT (ALT) dengan hasil H 53, (nilai rujukan 0-50 U/L), bilirubin total dengan hasil H 1.30, (nilai rujukan 0.1-1.0 mg/DL), Bilirubin direk-indirek, bilirubin direk dengan hasil H 0.76, (nilai rujukan <0.2 mg/DL).

Pemeriksaan Radiologi meliputi Thorax besar dengan hasil radiografi thorax, cor : bentuk dan letak jantung normal, pulmo : corakan bronchovaskuler tampak normal, tak tampak bercak maupun nodul pada kedua lapangan paru. Diafragma dan sinus costophrenikus kanan kiri baik, tak tampak lesi litik, sklerotik maupun destruksi pada os seapula dan os clavicula yang tervisualisasi, kesan . cor tak membesar, pulmo tak tampak kelainan. USG traktus urinarius dan prostat dengan hasil ginjal kanan: bentuk dan ukuran normal, balas kortimoduler jelas, tak tampak penipisan korteks, tak tampak batu, pielokaliks tak melebar, kistik (+) ukuran 4.78 cm. Ginjal kiri: bentuk dan ukuran normal, balas kortimoduler jelas, tak tampak penipisan korteks, tak tampak batu, pielokaliks tak melebar, kistik (+) ukuran 4.78 cm. Vesika urinaria: dinding tak melebar, permukaan rata

tampak batu, AS (+) 2 buah ukuran 1.88 cm dan 2.08, tak tampak masa. Prostat: ukuran membesar (99.1) tak tampak massa modul maupun klasifikasi.

2. Diit

Pasien mengatakan diit yang diperoleh pasien adalah berupa nasi.

3. Therapi

Therapi yang didapat oleh pasien meliputi infus RL 30 tpm, amplodipin 1 x 10 mg, asam traneksamat 3 x 500 mg, paracetamol 3 x 2 tab, dexketoprofen 2 x 1 gr, ondancntron 3 x 1 gr.

5. Analisa Data

Data yang ditemukan pada analisa data pertama pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 09.00 WIB. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada daerah penis. P: pasien mengatakan nyeri saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: penis, S: skala 5 (medium), T: terus-menerus. Data objektif, pasien nampak meringis menahan nyeri, TD: 154/97 mmHg, Nadi: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36.5°C, Spo2: 98%. Sehingga dari hasil analisa data didapatkan masalah keperawatan yang muncul **yaitu Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik**

Analisa data yang kedua pada tanggal 28 Februari 2024 pada pukul 16.00 WIB. Didapatkan data subjektif, Tn. S mengatakan nyeri pada bagian penis. Data objektif, pasien tampak terpasang kateter. Sehingga

dari hasil analisa data didapatkan masalah keperawatan yang muncul yaitu **Resiko Infeksi b.d Pemasangan katheter.**

Analisa data yang ketiga pada tanggal 29 Februari 2024 pada pukul 10.00 WIB. Didapatkan data subjektif, Tn. S mengatakan berkemih tidak tuntas terasa ada yang mengganjal. Data objektif, pasien tampak saat berkemih tidak tuntas. Sehingga dari hasil analisa data di dapatkan masalah keperawatan yang muncul yaitu **Gangguan Eliminasi Urin b.d Efek Tindakan Medis dan Diagnostik**

6. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan didapat fokus diagnosa keperawatan pertama yaitu Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (SDKI D.0077, 2017). Didapatkan fokus diagnosa keperawatan yang kedua yaitu Resiko Infeksi b.d Pemasangan Katheter (SDKI D.0142, 2017). Di dapatkan fokus diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu gangguan Eliminasi Urin b.d Efek Tindakan Medis Dan Diagnostik (SDKI D. 0040, 2017).

7. Intervensi Keperawatan

Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala 3, meringis menurun, melaporkan nyeri terkontrol. Intervensi manajemen nyeri dengan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan

memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu dengan memberikan terapi *Murrotal*, fasilitasi istirahat tidur, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi *Murrotal*), kolaborasi pemberian analgetik.

Resiko Infeksi b.d Pemasangan Katheter. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan resiko infeksi berkurang dengan kriteria hasil tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak, nyeri menurun. Dengan intervensi pencegahan infeksi yang meliputi identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor tanda gejala infeksi lokal, berikan perawatan kulit pada daerah resiko infeksi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.

Gangguan Eliminasi urin b.d Efek Tindakan Medis dan Diagnostik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pengosongan kandung kemih yang lengkap membaik kriteria hasil : sensasi berkemih tuntas, desakan berkemih menurun. Intervensi keperawatan gangguan eliminasi urin dengan meliputi identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontenensia urin, catat waktu keluaran urin, anjurkan minum yang cukup, kolaborasi pemberian suppositoria, jika perlu.

8. Implementasi

Intervensi telah disusun berdasarkan masalah, kemudian dilakukan implementasi sebagai tindak lanjut pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. S. Implementasi untuk diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024.

Implementasi hari pertama pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 09.00 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri. Diperoleh data subjektif pasien mengatakan nyeri di penisnya, P : nyeri saat bergerak, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: penis, S: skala nyeri 5 (medium), T: terus menerus. Didapatkan data objektif pasien tampak meringis. Selanjutnya pada pukul 10.00 WIB memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu terapi Murrotal, diperoleh data subjektif pasien mengatakan merasakan nyeri, dan didapatkan data objektif pasien bersedia diberikan terapi Murrotal.

Implementasi untuk diagnosa kedua yaitu Resiko Infeksi b.d Pemasangan Katheter pada pukul 11.15 WIB dengan memonitor tanda gejala infeksi, dan didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada penisnya, dan diperoleh data objektif pasien tampak terpasang katheter. Selanjutnya pukul 11.30 WIB mempertahankan teknik aseptik, didapatkan data subjektif pasien mengatakan penisnya terasa gatal dan didapatkan data objektif ujung penis pasien tampak kemerahan.

Implementasi untuk diagnosa ketiga yaitu Gangguan Eliminasi Urin b.d Efek Tindakan Medis dan Diagnostik pada pukul 12.30 WIB

dengan mengidentifikasi faktor penyebab retensi urin, yang didapatkan data subjektif pasien mengatakan berkemih tidak tuntas dan data objektif keluaran urin pasien sedikit-sedikit. Selanjutnya pada pukul 13.10 WIB menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dengan didapatkan data subjektif pasien mengatakan minum air putihnya cuma sedikit dan data objektif pasien tampak lemas.

Implementasi hari kedua pada tanggal 28 Februari 2024. Pada diagnosa pertama Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik pada pukul 16.30 WIB dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, yang diperoleh data subjektif pasien mengatakan masih merasakan sedikit nyeri dibagian penis, P: nyeri saat bergerak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : bagian perut atas, S : skala nyeri 5 (medium), T : terus menerus, dan diperoleh data objektif pasien tampak meringis. Selanjutnya pada pukul 16.35 WIB dengan memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi *Murrotal*), dan didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih merasakan nyeri, data objektif pasien tampak sudah paham cara melakukan terapi *Murrotal*.

Pada diagnosa kedua Resiko Infeksi b.d Pemasangan Katheter pada pukul 16.55 WIB dengan memonitor tanda gejala infeksi, diperoleh data subjektif pasien mengatakan masih sedikit gatal pada penisnya. Pukul 17.10 WIB dengan memberikan perawatan kulit pada daerah resiko infeksi, diperoleh data subjektif pasien mengatakan selang katheter pada

ujung penisnya kotor dan diperoleh data objektif ujung penis pasien tampak kotor dan ada kemerahan.

Selanjutnya diagnosa ketiga Gangguan Eliminasi Urin b.d Efek Tindakan Medis dan Diagnostik pada pukul 17.25 WIB dengan mengidentifikasi faktor penyebab retensi urin, didapatkan data subjektif pasien mengatakan berkemih masih tidak tuntas, dan didapatkan data objektif aliran urin pasien tidak lancar (tersendat-sendat). Pukul 17.30 WIB dengan menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, didapatkan data subjektif pasien mengatakan nafsu minum berkurang dan didapatkan data objektif pasien tampak lemas.

Implementasi hari ketiga pada tanggal 29 Februari 2024. Pada diagnosa pertama Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik pada pukul 10.00 WIB dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, diperoleh data subjektif pasien merasakan nyeri di bagian penis mulai berkurang, P : nyeri saat bergerak, Q : terus menerus, R : penis, S : skala nyeri 3, T : hilang timbul dan diperoleh data objektif pasien tampak rileks. Selanjutnya pukul 10.20 WIB dengan memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi *Murrotal*), didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyerinya pada penisnya sudah berkurang, dan didapatkan data objektif pasien tampak melakukan teknik *Murrotal* kembali dengan benar ketika merasakan nyeri.

Selanjutnya diagnosa kedua Resiko Infeksi b.d Pemasangan Katheter pada pukul 11.10 WIB denganmemonitor tanda gejala infeksi, yang didapatkan data subjektif pasien mengatakan gatal pada area penisnya sudah hilang dan didapatkan data objektif pasien tampak lebih tenang dan senang. Pukul 11.20 dengan menerapkan teknik aseptik dan didapatkan data subjektif pasien mengatakan selalu mencuci tangan dengan antiseptik, didapatkan data objektif pasien tampak melakukan cuci tangan dengan benar.

Pada diagnosa ketiga Pada diagnosa ketiga Gangguan Eliminasi Urin b.d Efek Tindakan Medis dan Diagnostik pada pukul 13.00 WIB dengan mengidentifikasi faktor yang menyebabkan retensi urin, yang didapatkan data subjektif pasien mengatakan berkemihnya sudah tuntas dan tidak tersendat sendat, data objektif berkemih pasien tampak lancar. Pukul 13.15 WIB dengan menganjurkan meningkatkan asupan cairan, didapatkan data subjektif pasien mengatakan berkemihnya sudah lancar dan tuntas , didapatkan data objektif pasien tampak lega dan senang.

9. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 12.00 WIB dengan diagnosa keperawatan yan pertama yaitu Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik yang diperoleh data hasil evaluasi S : pasien mengatakan nyeri bagian penis, P: nyeri saat bergerak, Q: nyeri seperti tertususk tusuk, R: nyeri pada penis, skala nyeri 5 (medium), T: nyeri terus

menerus, O : pasien tampak meringis, A : masalah nyeri akut b.d nyeri belum teratas, P : intervensi dilanjutkan (pertama identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, kedua berikan telnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi *Murrotal*).

Evaluasi hari pertama pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu Resiko Infeksi b.d Pemasangan Katheter dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 pukul WIB. Diperoleh hasil evaluasi S : pasien mengatakan penisnya terasa gatal, O : penis pasien tampak kemerahan, A : masalah resiko infeksi b.d pemasangan katheter belum teratasi, P : intervensi dilanjutkan (pertama monitor tanda dan gejala infeksi, kedua menerapkan teknik aseptik).

Evaluasi hari pertama pada diagnosa ketiga Gangguan eliminasi Urin b.d Efek Tindakan Medis dan Diagnostik dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 12.30 WIB, diperoleh hasil evaluasi S : pasien mengatakan berkemih tidak tuntas, O : tampak aliran berkemih pasien tersendat-sendat tidak tuntas, pasien tampak lemas, A : masalah gangguan eliminasi urin b.d efek tindakan medis dan diagnostik belum teratasi, P : intervensi dilanjutkan (anjurkan meningkatkan asupan cairan).

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 19.00 WIB dengan diagnosa keperawatan yang pertama yaitu Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik yang diperoleh data hasil evaluasi S : pasien mengatakan masih sedikit merasakan nyeri dibagian penis, P: nyeri saat bergerak, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri pada penis, S: nyeri 4

(medium), T: nyeri terus-menerus. O : pasien tampak meringis, pasien tampak sudah paham dan bisa melakukan terapi *Murrotal*, A : masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik teratasi sebagian, P : intervensi dilanjutkan (pertama identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, kedua berikan telnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi *Murrotal*).

Evaluasi hari kedua pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu Resiko Infeksi b.d Pemasangan Katheter dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 19.10 WIB, diperoleh hasil evaluasi S : pasien mengatakan gatal pada penisnya sudah berkurang, O : penis pasien tampak masih ada kemerahan, A : masalah gangguan mobilitas fisik b.d nyeri teratasi sebagian, P : intervensi dilanjutkan ((pertama monitor tanda dan gejala infeksi, kedua menerapkan teknik aseptik).

Evaluasi hari kedua pada diagnosa ketiga yaitu Gangguan eliminasi Urin b.d Efek Tindakan Medis dan Diagnostik dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 19.35 WIB, diperoleh hasil evaluasi S : pasien mengatakan berkemihnya sudah mulai tuntas, O : berkemih pasien mulai lancar, A : masalah gangguan eliminasi urin b.d efek tindakan medis dan diagnostik teratasi sebagian, P : intervensi dilanjutkan (anjurkan meningkatkan asupan cairan).

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 29 Februari 2024 pukul 13.30 WIB dengan diagnosa keperawatan yang pertama yaitu Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik yang diperoleh data hasil evaluasi S : pasien

mengatakan nyeri dipenis sudah berkurang, P: nyeri saat bergerak, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri pada penis, S: nyeri 3 (ringan), T: timbulnya nyeri hilang timbul, O : pasien tampak rileks, pasien tampak melakukan terapi *Murrotal* kembali ketika merasa nyeri, A : masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik teratasi, P : pertahankan intervensi.

Evaluasi hari ketiga pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu Resiko Infeksi b.d Pemasangan Katheter dilakukan pada tanggal 29 Februari 2024 pukul 13.35 WIB, diperoleh hasil evaluasi S : pasien mengatakan sudah tidak gatal pada penisnya, O :kemerahan pada penis pasien sudah menghilang, A : masalah gresiko infeksi b.d pemasangan katheter teratasi, P : intervensi dipertahankan.

Evaluasi hari ketiga pada diagnosa ketiga yaitu Gangguan Eliminasi Urin b.d Efek Tindakan Medis dan Diagnostik dilakukan pada tanggal 29 Februari 2024 pukul 13.40 WIB, diperoleh hasil evaluasi S : pasien mengatakan berkemih sudah tuntas, O : berkemih pasien tampak lancar dan tuntas, A : masalah gangguan eliminasi urin b.d efek tindakan medis dan diagnostik teratasi, P : intervensi dipertahankan.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang penerapan terapi *Murrotal* untuk mengurangi nyeri pada pasien Tn. S post TURP Benign Prostatic Hyperplasia di ruang Baitulsallam 1 Rumah sakit Islam

sultan Agung Semarang yang dilakukan selama 3 hari melalui proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dimulai pada tanggal 27 – 29 Februari 2024.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal sebelum melakukan tindakan asuhan keperawatan. Pengkajian adalah pengumpulan data pasien yang mencakup data objektif maupun data subjektif dan dikumpulkan secara sistematis dan komprehensif. (Rahayu, 2019).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024 pada pukul 16.00 WIB di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang pasien bernama Tn. S berusia 62 tahun berjenis kelamin laki-laki. Pasien beragama Islam dan bertempat tinggal di Dk. Dukuhan Ds. Doplong RT 20 Rw 03 Kec. Jati Kab. Blora, pasien bekerja sebagai buruh dengan pendidikan terakhir SD. Pasien berasal dari suku Jawa dan merupakan Warga Negara Indonesia, pasien masuk rumah sakit pada tanggal 26 Februari 2024 pada pukul 12.00 WIB Pasien masuk rumah sakit dengan diagnosa Medis Benign Prostatic Hyperplasia.

Benign Prostatic Hyperplasia dilakukan tindakan pembedahan Reseksi Transurethral Prostat (TURP). Hasil pengkajian diperoleh data subjektif pasien mengatakan nyeri pada daerah luka bekas operasi. P: pasien mengatakan nyeri saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: penis, S: skala 5 (medium), T: nyeri terus-menerus. Data objektif, pasien nampak meringis menahan nyeri, TD: 254/97 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit,

Suhu: 36,5°C, Spo2: 98%. Kesadaran composmentis. Sehingga dari hasil analisa data didapatkan masalah keperawatan yang muncul yaitu Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik.

Pengkajian Tn. S didapatkan data subjektif, Tn. S mengatakan gatal dan nyeri pada penisnya. Data objektif, ujung penis pasien tampak ada kemerahan, kerpasang katheter. Sehingga dari hasil analisa data didapatkan masalah keperawatan yang muncul yaitu Resiko Infeksi b.d Pemasangan Katheter

Pengkajian Tn. S didapatkan data subjektif, Tn. S mengatakan berkemih tidak tuntas . Data objektif, pasien tampak berkemih tidak tuntas dan tersendat-sendat. Sehingga dari hasil analisa data di dapatkan masalah keperawatan yang muncul yaitu Gangguan Eliminasi Urin b.d Efek Tindakan Medis dan Diagnostik

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan persyaratan dasar untuk mencegah, mengurangi, atau menyelesaikan masalah kesehatan pasien yang telah diidentifikasi dan divalidasi selama penilaian dan pemberian diagnosis keperawatan disebut sebagai rencana aksi keperawatan. Strategi untuk mencegah, mengurangi, atau memperbaiki masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan adalah bagian dari perencanaan (Hadinata, 2022).

Setelah dilakukannya pengkajian, maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

a. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (SDKI D.0077, 2017).

Berdasarkan data yang didapat fokus diagnosa keperawatan pertama yaitu Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut (SDKI D.0077, 2017) nyeri akut yaitu pengalaman sensorik atau emosional akibat kerusakan jaringan yang bersifat mendadak atau lambat dengan skala ringan-berat dan berlangsung selama kurang dari 3 bulan. Pada tanggal 26 Februari 2024, penulis menengakkan diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisik karena ditandai dengan adanya data pada saat pengkajian yaitu pasien mengatakan nyeri pada penis. P: pasien mengatakan nyeri saat bergerak, Q: tertusuk tusuk, R: penis, S: skala 5 (medium), T: nyeri terus menerus. Sesuai dengan SDKI , beberapa tanda dan gejala mayor dengan kondisi klinis yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis.

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisik menjadi prioritas diagnosa keperawatan yang pertama karena penegakan diagnosa keperawatan tersebut diperoleh dari data pengkajian post operasi TURP BPH yang dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada penis, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan pasien tampak meringis menahan kesakitan.

b. Resiko Infeksi b.d Pemasangan Katheter (SDKI D.0142, 2017).

Menurut SDKI (2017) Resiko Infeksi yaitu berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Pada tanggal 26 Februari 2024,

penulis menengakkan diagnosa keperawatan resiko infeksi b.d pemasangan katheter yang dibuktikan dengan pasien mengatakan gatal pada penisnya dan tampak terpasang katheter. Faktor resiko penyebab infeksi saluran kemih padapatient terpasang kateter, yaitu durasi penggunaan kateter, usia, jenis kelamin, diabetes melitus dansistem drainase (Elizadiani Suza et al., 2019).Sesuai dengan SDKI beberapa tanda dan gejala minor dengan kondisi klinis yaitu nyeri,gatal.

Penulis mengangkat diagnosa resiko infeksi b.d pemasangan katheter sebagai diagnosa keperawatan kedua karena didapatkan data subjektif, Tn. S mengatakan nyeri pada penisnya dan terasa gatal. Data objektif, pasien tampak terpasang katheter.

c. Gangguan Eliminasi Urin b.d Efek Tindakan Medis dan Diagnostik (SDKI D. 0040, 2017).

Menurut SDKI (2017), gangguan eliminasi urin yaitu disfungsi eliminasi urin. Pada tanggal 26 Februari 2024, penulis menengakkan diagnosa keperawatan gangguan eliminasi urin b.d efek tindakan medis dan diagnostik yang dibuktikan dengan diperoleh dari data pengkajian post TURP Benig Prostatic Hyperplasia yang dibuktikan dengan pasien mengatakan berkemih tidak tuntas, aliran urin tidak lancar (tersendat-sendat) pasien tampak lemas.

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan gangguan eliminasi urin b.d efek tindakan medis dan diagnostik sebagai diagnosa keperawatan

ketiga karena didapatkan data subjektif, Tn. S mengatakan berkemih tidak tuntas dan aliran urin tidak lancar. Data objektif, aliran urin pada selang katheter tidak lancar.

d. Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan ((SDKI D.0056, 2017).

Penulis seharusnya menengakkan diagnosa ini karena dari yang didapatkan dalam pengkajian lebih mengarah pada diagnosa intoleransi aktivitas. Sehingga penulis dapat mengangkat diagnosa Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan.

Menurut SDKI (2017), intoleransi aktivitas yaitu ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pada tanggal 26 Februari 2024, penulis menengakkan diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas b.d kelemahan yang dibuktikan dengan pasien mengatakan mudah merasa lemah, pasien mengatakan dibantu oleh keluarga dalam beraktivitas. Sesuai dengan SDKI, beberapa tanda dan gejala mayor dan minor yaitu mengeluh lelah, merasa lemah. Hal ini intoleransi aktivitas diidentifikasi dimana suatu keadaan tubuh tidak mampu menyelesaikan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari yang dilakukan. Pasien dengan masalah intoleransi aktivitas dibatasi dalam melakukan aktivitas fisik. (Simamora et al., 2023).

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas b.d kelemahan karena didapatkan data subjektif, Tn. S mengatakan tubuhnya lemah, Tn. S mengatakan dibantu oleh keluarga dalam beraktivitas. Data objektif, pasien tampak lemah, tampak beraktivitas dibantu oleh keluarga

3. Intervensi Keperawatan

Proses pengembangan strategi atau intervensi keperawatan berdasarkan persyaratan dasar untuk mencegah, mengurangi, atau menyelesaikan masalah kesehatan pasien yang telah diidentifikasi dan divalidasi selama penilaian dan pemberian diagnosis keperawatan disebut sebagai rencana aksi keperawatan. Strategi untuk mencegah, mengurangi, atau memperbaiki masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan adalah bagian dari perencanaan (Siregar & Fanisa Nur, 2020).

a. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (SDKI D.0077, 2017).

Penulis menyusun intervensi keperawatan nyeri akut yang dengan dibuktikan dengan Tn. S mengalami nyeri post TURP Benin Prostatic Hyperplasia. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, melaporkan nyeri terkontrol. Rencana keperawatan yang disusun penulis adalah dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu dengan memberikan terapi Slow Deep Breathing, fasilitasi istirahat tidur, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi *Murrotal*), kolaborasi pemberian analgetik.

b. Resiko Infeksi b.d Pemasangan Katheter (SDKI D.0142, 2017).

Penulis menyusun intervensi keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik yang dibuktikan dengan Tn. S merasakan nyeri dan gatal pada penisnya dikarenakan terpasang katheter. Sehingga setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil kemerahan menurun, nyeri menurun. Rencana keperawatan yang disusun penulis adalah dengan monitor tanda dan gejala infeksi, berikan perawatan kulit pada daerah rawan infeksi, terapkan teknik aseptik, kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.

c. Gangguan Eliminasi Urin b.d Efek Tindakan Medis dan Diagnostik (SDKI D. 0040, 2017).

Penulis menyusun intervensi keperawatan gangguan eliminasi urin b.d efek tindakan medis dan diagnostik yang dibuktikan dengan pasien mengatakan berkemih tidak tuntas, aliran urin tidak lancar, dan merasa desakan urin. Sehingga setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pengosongan kandung kemih membaik dengan kriteria hasil sensasi berkemih tuntas dan desakan berkemih menurun. Intervensi keperawatan yang disusun penulis adalah identifikasi faktor yang menyebabkan retensi urin atau inkontensia urin, anjurkan minum yang cukup, kolaborasi pemberian suppositoria, jika perlu.

d. Intoleransi aktivitas b.d Kelemahan (SDKI D.0056, 2017).

Penulis menyusun intervensi keperawatan intoleransi aktivitas yang dengan dibuktikan dengan Tn. S mengatakan mudah merasa lemah dan dibantu oleh keluarga dalam beraktivitas. Setelah dilakukan tindakan

keperawatan selama 3x8 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, perasaan lemah menurun. Rencana keperawatan yang disusun penulis adalah dengan monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan yaitu dengan memberikan terapi Murrotal, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yaitu deskripsi untuk perilaku yang diharapkan dari pasien atau tindakan keperawatan yang harus dilakukan oleh perawat sesuai dengan yang direncanakan. (Hidayat and Dirdjo 2021)

a. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik

Penulis melakukan implementasi pada tanggal 27 sampai 29 Februari 2024 berdasarkan masalah keperawatan yang muncul, maka penulis mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, dengan diperoleh data subjektif pasien mengatakan nyeri diperut bagian atas luka post op, P: nyeri saat bergerak, Q: terasa tertusuk-tusuk, R: penis, S: skala 5 (medium), T: terus-menerus, didapatkan hasil data nyeri berkurang selama 3 hari perawatan dari skala 5 menjadi skala 3 atau dalam kategori nyeri ringan, data objektif pasien tampak rileks. Memberikan terapi non-farmakologis yaitu pemberian terapi Murrotal untuk mengurangi nyeri dengan respon data subjektif pasien mengatakan

nyeri dibagian penis post TURP berkurang setelah melakukan terapi tersebut, dengan respon data objektif pasien tampak rileks dan melakukan terapi Murrotal yang telah diajarkan.

Adapun penatalaksanaan untuk mengurangi rasa nyeri pada post TURP Benign Prostatic Hyperplasia, dapat dilakukan dengan pendekatan terapi non farmakologis dengan memberikan terapi Murrotal. Penerapan terapi Murrotal dipilih untuk membantu pasien dalam mengurangi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan, tujuan dari pemberian terapi Murrotal yaitu untuk membantu pasien mengurangi tingkat nyeri dan kecemasan, juga dapat menghasilkan respon relaksasi sehingga dapat mengurangi ketegangan otot, membantu pikiran dan perasaan pasien lebih tenang.

Kemudian penulis memberikan tindakan keperawatan terapi Murrotal dengan memposisikan pasien nyaman mungkin, kemudian letakkan kedua tangan disamping, lalu anjurkan pasien menarik nafas melalui hidung secara pelan dalam waktu 3 detik, selama waktu 3 detik tersebut nafas ditahan, setelah itu minta pasien untuk mengerutkan bibir dan mengeluarkan nafas lewat mulut secara perlahan, kemudian ulangi langkah satu sampai dengan lima.

Terapi Murrotal ini termasuk salah satu relaksasi yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit, sebab mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis, sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem saraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon

relaksasi, yaitu terjadi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem sarafparasimpatis (Sr & Kamaruddin, 2019).

Penerapan terapi Murotal dapat mengacu pada hasil Penelitian tentang murottal Al- Qur'an sebagai salah satu terapi spiritualitas yang dapat mempercepat penyembuhan dilakukan oleh Ahmad Al Qhadi direktur utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, wilayah Missuori AS, melakukan hasil presentasi tentang hasil penelitiannya dengan tema pengaruh Al-Qur'an pada manusia dalam perspektif fisiologis dan psikologis. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang sangat signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis komputer. Sehingga ada pengaruh pemberian Teknik relaksasi Murrotal dalam terhadap intensitas nyeri pasien pasca operasi BPH. Terdapat perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam dan setelah diberikan terapi Murrotal terjadi penurunan skala intensitas nyeri pada pasien sehingga dapat dilakukan pelayanan pemberian relaksasi Murrotal untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien pasca operasi BPH.

b. Resiko Infeksi b.d Pemasangan Katheter

Penulis melakukan implementasi pada tanggal 27 sampai 29 Februari 2024 berdasarkan masalah keperawatan yang muncul, maka penulis

memonitor tanda gejala infeksi, yang didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri dan gatal pada penis, dan didapatkan data objektif pasien tampak terdapat kemerahan pada ujung penis. Selanjutnya yaitu memberikan perawatan kulit didaerah resiko infeksi yang diperoleh hasil data selama 3 hari didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri dan gatal pada penisnya sudah hilang, data objektif penis pasien tampak bersih dan tidak terdapat kemerahan. Selanjutnya dengan menerapkan teknik aseptik, selama 3 hari perawatan didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah bisa melakukan cara cuci tangan didapatkan data objektif pasien tampak melakukan cuci tangan dengan benar.

Perawatan luka yang optimal memiliki peranan penting dalam proses penyembuhan luka agar dapat berlangsung dengan baik dalam waktu singkat (Wintoko Risal & Yadika Nur Dwi Adilla, 2020).

c. Gangguan Eliminasi Urin b.d Efek Tindakan Medis dan Diagnostik

Penulis melakukan implementasi pada tanggal 27 sampai 29 Februari 2024 berdasarkan masalah keperawatan yang muncul, maka penulis mengidentifikasi faktor yang menyebabkan retensi dan inkontensia urin yang didapatkan selama 3 hari perawatan dengan respon data subjektif pasien mengatakan berkemihnya sudah tuntas, aliran urin sudah lancar, dan tidak ada desakan urin, dan respon data objektif tampak pasien berkemih tuntas dan aliran urin lancar. Selanjutnya menganjurkan meningkatkan asupan cairan, didapatkan respon data subjektif pasien mengatakan sudah

minum air putih 1 liter, dan respon data objektif pasien tampak sedikit masih lemas.

d. Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan (SDKI D.0056, 2017).

Penulis melakukan implementasi pada tanggal 27 sampai 29 Februari 2024 berdasarkan masalah keperawatan yang muncul didapatkan selama 3 hari perawatan, maka penulis memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dengan respon data subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang saat bergerak pada perut bagian atas bekas luka operasi, pasien mengatakan lemah dalam beraktivitas sudah berkurang, dan respon data objektif pasien tampak sedikit lemah. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan dengan respon data subjektif pasien mengatakan sudah paham dan melakukan terapi murrotal, respon data objektif pasien tampak melakukan sendiri terapi murrotal yang sudah diajarkan. Selanjutnya menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan respon data subjektif pasien mengatakan sedikit lemah, pasien mau melakukan aktivitas miring kanan kiri dan duduk, respon data objektif pasien tampak melakukan aktivitas kanan kiri dan duduk. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan dengan data subjektif pasien mengatakan sudah tidak merasa mual, pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik, data objektif pasien tampak sedikit lesu.

Intoleransi aktivitas jika tidak ditangani maka semua kebutuhan pasien akan bergantung pada orang lain atau memerlukan bantuan dari keluarga maupun orang lain. Aktivitas yaitu suatu kemampuan bergerak pada seseorang secara bebas, mudah, dan teratur untuk mencapai suatu tujuan, dimana untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain, dalam memenuhi kebutuhan aktivitas. Selain itu, intoleransi aktivitas dapat mengakibatkan gangguan pada kebutuhan aktivitas. Kebutuhan aktivitas ialah kebutuhan dasar yang mutlak di harapkan oleh setiap manusia dimana yang meliputi berdiri, berjalan, bekerja, makan, minum, dan lain sebagainya. Maka dari itu, dengan beraktivitas tubuh akan menjadi sehat, sistem pernafasan, dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh tetap optimal. (Maharani, 2020)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yaitu tahapan dalam proses keperawatan untuk menilai pencapaian tujuan keperawatan. (Widjaningrum and Wulansari 2022).

a. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik

Dalam melakukan evaluasi keperawatan pada pasien, penulis tidak mengalami kesulitan atau hambatan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Evaluasi pada diagnosa pertama dilakukan selama tiga hari mulai tanggal 27 sampai dengan 29 Februari 2024. Pada evaluasi hari pertama diperoleh tujuan dan kriteria hasil belum tercapai dan masalah

belum teratasi. Evaluasi hari kedua diperoleh tujuan dan kriteria hasil tercapai sebagian dan masalah teratasi sebagian. Selanjutnya evaluasi pada hari ketiga diperoleh tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan penulis tercapai dan masalah teratasi dengan didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri berkurang, pasien tampak rileks.

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang dilakukan penulis setelah memberikan terapi Murrotal selama 3 hari terhadap pasien post TURP Benign Hyperplasia Prostatic diruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, didapatkan hasil studi kasus yaitu nyeri yang dirasakan berkurang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang, skala nyeri berkurang menjadi skala 3 dan pasien tampak rileks. Penulis merencanakan intervensi dipertahankan.

Oleh karena itu, penerapan terapi Murrotal pada pasien pasca pembedahan dapat menguatkan efek relaksasi, meningkatkan rasa nyaman, dan memberikan efek yang baik untuk menurunkan intensitas nyeri pasien.

b. Resiko Infeksi b.d Pemasangan Katheter

Evaluasi pada diagnosa keperawatan yang kedua dilakukan selama tiga hari mulai tanggal 27 sampai dengan 29 Februari 2024. Pada evaluasi hari pertama diperoleh tujuan dan kriteria hasil belum tercapai dan masalah belum teratasi. Evaluasi hari kedua diperoleh tujuan dan kriteria hasil tercapai sebagian dan masalah teratasi sebagian. Selanjutnya evaluasi pada hari ketiga diperoleh tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan penulis

tercapai dan masalah teratasi dengan didapatkan hasil, pasien mengatakan nyeri dan rasa gatal pada penis sudah hilang, pasien tampak lebih rileks. Penulis merencanakan intervensi dipertahankan.

c. Gangguan Eliminasi Urin b.g Efek Tindakan Medis dan Diagnostik

Evaluasi pada diagnosa keperawatan yang ketiga dilakukan selama tiga hari mulai tanggal 27 sampai dengan 29 Februari 2024. Pada evaluasi hari pertama diperoleh tujuan dan kriteria hasil belum tercapai dan masalah belum teratasi. Evaluasi hari kedua diperoleh tujuan dan kriteria hasil tercapai sebagian dan masalah teratasi sebagian. Selanjutnya evaluasi pada hari ketiga diperoleh tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan penulis tercapai dan masalah teratasi dengan didapatkan hasil, pasien mengatakan berkemih sudah tuntas, desakan berkemih menghilang, pasien tampak lebih tenang dan rileks. Penulis merencanakan untuk intervensi dipertahankan.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Pada studi kasus ini, terdapat keterbatasan yang dialami penulis yaitu:

- a. Penulis kesulitan dalam mendapatkan waktu yang tepat dikarenakan situasi rumah sakit yang ramai
- b. Pasien kesulitan dalam meningkatkan kefokusannya pada penerapan terapi Murrotal saat hari pertama dikarenakan merasakan nyeri pasca operasi TURP BPH

- c. Ruang perawatan pasien dimana satu ruangan terdapat beberapa pasien, sehingga menyebabkan kurangnya kenyamanan dan dalam kategori ramai.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari asuhan keperawatan yang telah penulis lakukan pada pasien dengan kista BPH Tn. S diruang Baitulsallam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan data keluhan utama pasien mengalami nyeri akut.
2. Dari hasil analisa data didapati diagnosis keperawatan yang diambil nyeri akut b.d agen pencedera fisik (SDKI D.0077, 2017).
3. Perencanaan yang dilakukan difokuskan pada nyeri akut b.d agen pencedera fisik penggunaan tindakan terapi relaksasi Murrotal.
4. Tindakan dari keperawatan telah dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, lebih fokus di tindakan terapi relaksasi Murrotal untuk mengurangi nyeri.
5. Evaluasi menunjukkan bahwa nyeri pasien berkurang dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan

B. Saran

1. Bagi profesi keperawatan

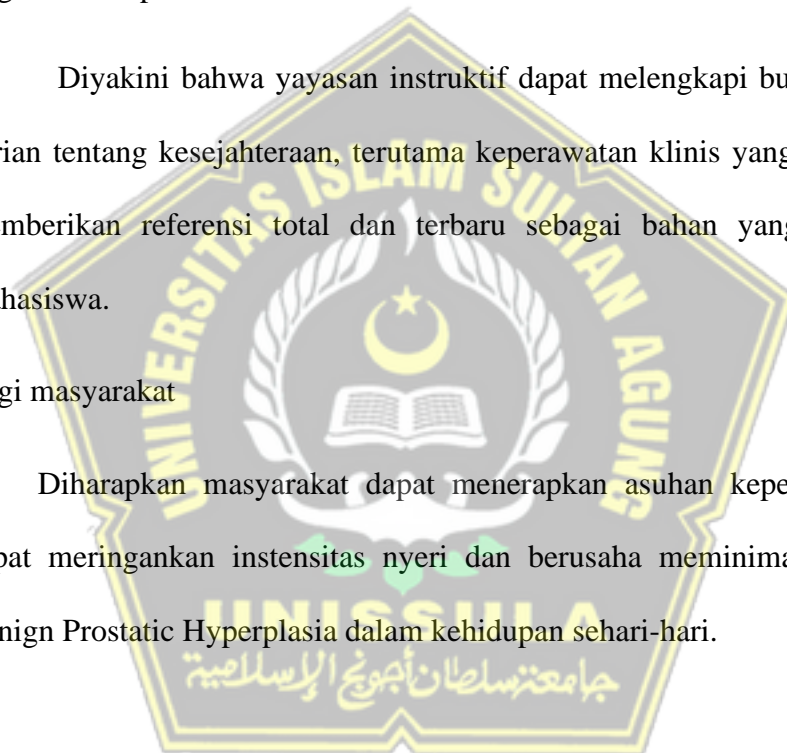
Untuk panggilan keperawatan, mereka mulai mencoba terapi non-farmakologis seperti pengobatan Murrotal yang melepas sebagai pemberian dalam mengurangi kekuatan siksaan pada pasien BPH pasca-TURP.

2. Bagi institusi pendidikan

Diyakini bahwa yayasan instruktif dapat melengkapi buku, atau buku harian tentang kesejahteraan, terutama keperawatan klinis yang hati-hati dan memberikan referensi total dan terbaru sebagai bahan yang teliti untuk mahasiswa.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat menerapkan asuhan keperawatan yang dapat meringankan instensitas nyeri dan berusaha meminimalisir kejadian Benign Prostatic Hyperplasia dalam kehidupan sehari-hari.



DAFTAR PUSTAKA

- Ade, M., Pasaribu, K., & Sumarni, T. (2023). PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUROTAL TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI POST OPERASI MASTEKTOMI CA MAMMAE. In *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)* (Vol. 3, Issue 1).
- Aditya, M. A., Mulyana, R. D., Eka, I. P., & ... (2020). Penggabungan Teknologi Untuk Analisa Data Berbasis Data Science. ... *Teknologi Komputer & ...* <http://seminar-id.com/prosiding/index.php/sainteks/article/view/404>
- Alghani, S. R., Ayu, R., Benigna, S., Hiperplasia, P., Ristiyaning, P., & Sangging, A. (2024). *Benigna Prostatic Hiperplasia*.
- Bos, J. (2020). Confidentiality. In *Research Ethics for Students in the Social Sciences* (pp. 149–173). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-48415-6_7
- De Jong, S., R, S., & Bisono. (2005). *Buku ajar ilmu bedah : Sistem Organ dan Tindak Bedahnya: Vol. Cetakan I*.
- Diana, V., Prasetyo, H., YKY Yogyakarta, A., & RSUD Sleman, P. (2020). Analisis Kualitatif Pengetahuan dan Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Benigna Prostate Hiperplasia (BPH) di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman. In *JURNAL KEPERAWATAN* (Vol. 12, Issue 3).
- Elizadiani Suza, D., Tarigan Fakultas Keperawatan, R., Sumatera Utara, U., Maas No, J. T., Bulan, P., Medan Baru, K., Medan, K., & Utara, S. (2019). FAKTOR RESIKO INFEKSI SALURAN KEMIH AKIBAT PENGGUNAAN KATETER. In *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* (Vol. 9).
- Fadlilah, S., Sucipto, A., Sumarni, & Dwiyanto, Y. (2021). Dukungan Sosial Keluarga Meningkatkan Mobilisasi Pada Pasien Paska Laparatomi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro. In *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* (Vol. 6, Issue 3).
- Firmanjaya, D. A. (2018). *PENGARUH DIABETES MELLITUS TIPE 2 TERHADAP FUNGSI GINJAL PADA PASIEN BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA*.
- Fitria, N., & Sari, D. (2023). *PRE OPERASI BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA (BPH) DI RUANG BAITUSSALAM 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG*.
- Hadinata, D., Jahid Abdillah, A., & Wahyuni, S. (2022). *METODOLOGI KEPERAWATAN*. www.penerbitwidina.com

- Hoft, J. (2021). Anonymity and confidentiality. *The Encyclopedia of Research Methods in Criminology* <https://doi.org/10.1002/9781119111931.ch41>
- Iskandar, I., Al Kautzar, A. M., & Alza, N. (2022). MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NY “N” DENGAN ANEMIA PADA WANITA PRAKONSEPSI DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR. *Jurnal Midwifery*, 4(2), 14–24. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i2.29212>
- Jinak, P. P., Rainy, C. A. M., Doddy, U., Soebadi, M., Rasyid, N., Noegroho, B. S., Bambang, B., Tjahjodjati, P., Danarto, H. R., Wijanarko, S., Mirsa, S., Agus, W., & Hamid, R. A. H. (2015). *Panduan Penatalaksanaan Klinis*.
- Muwafiq, Y. N., Budiman, & Tomy Muhamad Seno Utomo. (2022). Hubungan Gaya Hidup dengan Benign Prostatic Hyperplasia. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1). <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.562>
- Novian, R. (2016). *KEJADIAN BATU SALURAN KEMIH PADA PASIEN BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA (BPH) PERIODE JANUARI 2013 – DESEMBER 2015 DI RSUP Dr. KARIADI SEMARANG*. Universitas Diponegoro.
- Putri, D. N. (2020a). *Rancangan Penelitian Bidang Teknologi Pangan Analisa Data Dengan Spss dan Minitab*. books.google.com. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=GzZxEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA8&dq=pengertian+analisa+data&ots=hhR5uLDs6Q&sig=c1h_yUIqEMof61brNLYWGzhvin8
- Putri, D. N. (2020b). *Rancangan penelitian bidang teknologi pangan : analisa data dengan SPSS dan Minitab* (Cetakan Pertama).
- Rosalinda. A.dkk, Novianti, C., Sutapa, H., & Indah Noviana Pratiwi, D. (n.d.). *LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN HASIL PEMERIKSAAN UROFLOWMETRI DENGAN VOLUME PROSTAT PADA PASIEN BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA (BPH)*.
- Sagita Novendi, H. (2022). Diagnosis Dan Tatalaksana Benign Prostatic Hyperplasia: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Syntax Fusion*, 2(02), 223–233. <https://doi.org/10.54543/fusion.v2i02.149>
- SDKI D. 0040. (2017). *Gangguan Eliminasi Urine* (PPNI, Ed.; Edisi 1 Cetakan III). Dewan pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SDKI D.0077. (2017). *Nyeri Akut* (Edisi I Cetakan II). DPPPPNI.
- SDKI D.0142. (2017). *Resiko Infeksi* (PPNI, Ed.; Edisi 1 Cetakan III). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- SIKI I.04152. (2018). *Managemen Eliminasi Urine* (PPNI, Ed.; Edisi 1 Cetakan II). Dewan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SIKI I.08238. (2018). *Managemen Nyeri* (PPNI, Ed.; Edisi 1 Cetakan II). Dewan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SIKI I.145396. (2018). *Pencegahan Infeksi* (Edisi 1 Cetakan II). Dewan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Siregar, & Fanisa Nur. (2020). *PROSES KEPERAWATAN DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN*.
- Sr, N., & Kamaruddin, M. (2019). *PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU MENGHADAPI PERSALINAN DI RUMAH SAKIT SITI KHADIJAH III MAKASSAR*. 65–69.
- Suparman Rustam, J. (2021). EFEKTIFITAS TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN DALAM PERAWATAN PASIEN KRITIS: INTEGRATIVE REVIEW. *Ensiklopedia Sosial Review*, 3(3), 304–309. <https://doi.org/10.33559/esr.v3i3.978>
- Susanti, S., Qomaruzzaman, B., & Tamami, T. (2022). Dampak Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Kualitas Tidur (Studi Kasus pada Mahasiswa Tasawuf dan Psikoterapi, UIN Sunan Gunung Djati Bandung Angkatan 2018). *Jurnal Riset Agama*, 2(1), 244–257. <https://doi.org/10.15575/jra.v2i1.17177>
- Sutanto, R. L. (2020). *HIPERPLASIA PROSTAT JINAK: MANAJEMEN TATALAKSANA DAN PENCEGAHAN*. 8(3).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1 Cetakan III). Dewan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Vava Rilla, E., Ropi, H., Sriati, A., Karsa Husada Kabupaten Garut, Stik., Kidul, T., & Studi Magister Fakultas Keperawatan, P. (2014). TERAPI MUROTTAL EFEKTIF MENURUNKAN TINGKAT NYERI DIBANDING TERAPI MUSIK PADA PASIEN PASCABEDA. In *Jurnal Keperawatan Indonesia* (Vol. 17, Issue 2).
- Vikas, H., Kini, A., Sharma, N., Gowda, N., & Gupta, A. (2021). How informed is the informed consent? *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(6), 2299. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2393_20
- Wintoko Risal, & Yadika Nur Dwi Adilla. (2020). *Manajemen Terkini Perawatan Luka*.
- Yunita. (2022). *APLIKASI TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN EFUSI PLEURA*. Universitas Sriwijaya.
- Yunus, E. S., Arismunandar, P. A., & Rukanta, D. (2021). Scoping Review: Pengaruh Mendengarkan Murottal Al-Quran terhadap Tingkat Stres Orang Dewasa. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 3(1), 110–116. <https://doi.org/10.29313/jiks.v3i1.7503>

Zihan, S. M. (n.d.). *LAPORAN PENDAHULUAN PADA KASUS BENIGNA PROSTAT HIPERPLASI (BPH)*.

