**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

**KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN ( NYERI )**

**PADA BENIGN PROSTATE HIPERPLASIA ( BPH )**

I.   B i o d a t a

A. Identitas Klien  :

1.      Nama Klien : Tn. Muctar Tawala

2.      Usia / Tanggal Lahir :  77 ( 01 April 1940 )

3.      Jenis Kelamin :  Laki-laki

4.      Agama / Keyakinan :  Islam

5.      Suku Bangsa :  Bugis

6.      Status Pernikahan :  Menikah

7.      Pekerjaan :  Pensiuanan TNI AD Kodam XIV Hasanuddin

8.      No. MR  :  121868

9.      Tanggal Masuk RS :  25 Juli 2017

10.  Tanggal Pengkajian :  26 s/d 27 Juli 2017

B. Penanggung Jawab  :

1. N  a  m  a :  Hj. Rosdiana
2. U s i a :  55
3. Jenis Kelamin :  Perempuan
4. Pekerjaan :  IRT
5. Hubungan Dengan Klien :  Istri

II.  KeluhanUtama

Keluhan utama  :  Sering kencing pada malam hari dan sakit pada saat

Berkemih.

Lamanya keluhan : 5 bulan yang lalu

Timbulnya keluhan : Pada saat malam hari dan saat ingin buang air kecil

Faktor yang memperberat       :  Tidak ada

Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya  Sendiri : Tidak ada

Diagnosa medik  :

a.       BPH tanggal 25 Juli 2017

III.Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang  : Prostat
2. Riwayat kesehatan lalu  :  Prostat
3. Riwayat kesehatan keluarga  :  Tidak ada anggota keluarga yang mengalami

Penyakit seperti klien.

IV.    Riwayat Spiritual

1. Ketaatan klien beribadah : Klien rajin melaksanakan ibadahnya sebagai umat

meskipun sedang sakit.

V. Pemeriksaan Fisik

A.    Keadaan Umum Klien  : Composmentis

1. Tanda-tanda stress  :  Tidak ada
2. Penampilan dihubungkan dengan usia  :  Sesuai
3. Ekspresi wajah  : Bisa menyesuaikan dengan situasi ; bicara  : Lancar
4. Mood  :  Tergantung kondisi
5. Tinggi badan : 173 cm; berat badan : 68 Kg ; gaya berjalan : Baik

B.  Tanda-tandaVital  :

Suhu : 36,2 0 C ; Nadi : 80 x/ permenit ; Pernafasan : 20 x/ permenit ; Tekanan Darah  : 110/70 mmHg

C.   System Indera :

1. Mata  :
2. Kelopak mata : Baik , bulu mata : Lebat , alis : lebat
3. Visus (gunakan snellen chard) : masih berfungsi dengan baik meskipun kalau membaca harus menggunakan kaca mata
4. Lapang pandang : Masih baik
5. Hidung  :
6. Penciuman : Baik Trauma : Tidak ada, mimisan : Tidak
7. Secret yang menghalangi penciuman : Tidak ada karna pasien rajin membersihkannya
8. Telinga :

Keadaan daun telinga : Baik dan bersih , serumen : Tidak ada karna rajin di bersihkan, fungsi pendengaran : Masih baik.

D.    System Perkemihan  :

* 1. Odema Palpetra : Tidak ada, moon fase : Tidak ada
  2. Kencingbatu : Tidak
  3. Penyakit hubungan seksual : Tidak

E.     System Reproduksi  :

1. Laki – Laki :
2. Keaadaan gland penis : Baik, Urethra : Baik, kebersihan : Bersih
3. Testis : (sudah turun / belum) : Sudah turun
4. Pertumbuhan rambut : kumis : Tumbuh dengan baik dan merata , janggut : Tidak ada, ketiak : Tidak di kaji
5. Pertumbuhan jakun : Sesuai dengan umur dan kelihatan , perubahan suara : Iya, menyesuaikan dengan umur

F.   System Immune  :

1. Allergi : (cuaca,debu, bulubinatang, zat kimia) : Tidak ada
2. Penyakit yang berhubungan dengan perubahan-perubahan cuaca : flu : Iya, lain-lain : Tidak ada
3. Riwayat transfuse edan reaksi : Tidak ada

VI. AktivitasSehari – Hari

A.    Nutrisi  :

1. Selera makan : Baik
2. Menu makan dalam 24 jam : Berubah-ubah
3. Frekuensi makan dalam 24 jam : 3 x/ sehari
4. Makanan yang disukai : Ikan Bakar
5. Pembatasan pola makan : Tidak
6. Cara makan ( bersama keluarga / alat makan yang digunakan ) : Bersama keluarga dan tidak dibantu oleh keluarga

B.     Cairan  :

1. Jenis minuman yang dikonsumsi dalam 24 jam : Air putih dan susu
2. Frekuensi minuman : Setiap merasa kehausan
3. Kebutuhan cairan dalam 24 jam : 2 Liter

C.     Eliminasi BAB danBAK  :

1. Tempat pembuangan  : WC
2. Frekuensi : 3x/ hari, teratur
3. Konsistensi : Keras

D.    Istirahat / Tidur  :

1. Jam tidur siang : Tidak menentu , jam tidur malam : 21.00, jam mudah tidur : 12.00 Wita
2. Kebiasaan sebelum tidur : membaca : Iya, nonton TV : Tidak dengar musik : Tidak

E.     Olah Raga

1. Program olahraga : Senam
2. Berapa lama melakukan : 1 jam setiap melakukan

F.      Personal Hygiene :

1. Mandi :frekuensi : 2x/ sehari, sendiri : Iya , dibantu : Tidak, pakai
2. Cuci rambut :frekuensi : 3x / minggu ( sendiri) dan memakai sampo
3. Gunting kuku :frekuensi : 1x / minggu, sendiri

VII.      Tes Diagnostik

1. Laboratorium  : Glukosa Sewaktu : 87 mg/dl ( Normal 70-200 mg/dl )

Ureum : 48.0 mg/dl ( Normal 10-50 mg/dl )

Kratinin : 1,3\* mg/dl ( Normal L : 0.7-1.3 mg/dl

P : 0.6-1.1 mg/dl

Total 1.42 mg/dl ( Normal 0.21-6.77 mg/dl )

Hb : 13.4 uL ( Normal 14.0 uL )

PLT : 201 uL ( Normal 150 uL )

1. P h o t o  :
   1. Fhoto thorax : Pada tanggal 26 Juli 2017

Hasil : Tidak tampak kelainan pada foto thorax ini

*Wires* terpasang pada sternum ( post toracotomi )

IX.       Terapi saat ini (tulis dengan rinci )  :

* 1. Ceftriaxone injeksi 1 gram dosis 2x/ hari ( 07.00 dan 19.00 wita)
  2. Ketorolak injeksi 1 ampul dosis 2x/ hari ( 16.00 dan 04.00 wita)