

<div style="text-align: center;"></div> <p class="MsoNormal" style="text-align:center" align="center"><b style="mso-bidi-font-weight: normal"> </p> <p class="MsoNormal" style="text-align:justify"><b style="mso-bidi-font-weight: normal">PRE Operatif :</p> <p class="MsoListParagraphCxSpFirst" style="text-align:justify">Pasien didiagnosa BPH direncanakan PRO TURP ,hal yang di persiapkan :</p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:54.0pt;mso-add-space: auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l2 level1 lfo1">a. IC operatif </p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:54.0pt;mso-add-space: auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l2 level1 lfo1">b. IC Anestesia</p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:54.0pt;mso-add-space: auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l2 level1 lfo1">c. Pemeriksaan Laboratorium ◆ Darah Rutin ;HB (indikasi perlu tidaknya RTansfusi darah atau hanya sedia darah),Angka trombosit , PSA ,Elektrolit ,HbsAg,Fungsi ginjal ,GDS <span style="font-size:12.0pt;line-height:115%;font-family:Wingdings;mso-ascii-font-family:

"Times New Roman";mso-hansi-font-family:"Times New Roman";mso-bidi-font-family: "Times New Roman";mso-char-type:symbol;mso-symbol-font-family:Wingdings">◆ perawatan pasca TURP /pemulihan kondisi pasien pasca Operatif </p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:54.0pt;mso-add-space: auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l2 level1 lfo1">d. Pemeriksaan Radiologi,Thorak ◆ penentuan jenis Anestesia yang di berikan oleh Sp.An </p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:54.0pt;mso-add-space: auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l2 level1 lfo1">e. Persiapan Pasien meliputi : Puasa minimal 8 jam ,Lavement ,skeren, memandikan pasien (area preoperasi dipastikan bersih),Pemasangan infuse dan pemberian antibiotika</p> <p class="MsoListParagraphCxSpLast" style="margin-left:54.0pt;mso-add-space:auto; text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l2 level1 lfo1">f. Transfer pasien ke IKB </p> <p class="MsoNormal" style="text-align:justify"><b style="mso-bidi-font-weight: normal">Pasien pasca TURP ,perawatan yang diberikan sesuai Hari post Operasi </p> <p class="MsoListParagraphCxSpFirst" style="margin-left:54.0pt;mso-add-space: auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l4

level1 lfo2">a. HO : menerima transfer pasien dari IKB pasien bed rest 24 jam terkait anesthesia spinal ,pengawasan spol H0 guyur (memastikan perdarahan pasien tidak membentuk stosis),Bedrest 24 jam untuk mengurangi bertambahnya perdarahan pada pasien ,Pemasangan traksi maksimal 8 jam(memastikan aliran spoling lancar dan sisa peradarahan mengalir lancar) ,diet bertahap ,pemenuhan kebutuhan ADL pasien di bed</p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:90.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l0 level1 lfo3">◆ Diagnosa keperawatan yang muncul pada hari ke 0 ; Retensio urine ybd pasca TURP ,Defisit self Care ,Nyeri akut </p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:90.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l0 level1 lfo3">◆ Implementasi Dari Diagnosa :</p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:108.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l1 level3 lfo4">◆ Bantu ADL pasien total di BED (mandi ,makan,Toileting)</p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:108.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l1 level3 lfo4">◆ Awasi spol H0 guyur </p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:108.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l1 level3 lfo4">◆ Awasi spol H0 guyur </p>

style="font:7.0pt "Times New Roman"";> Balance Cairan </p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:108.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l1 level3 lfo4">◆ Manajemen nyeri Non farmakologis jika skala nyeri <3, distraksi ,relaksasi ,Kompres dingin jika di perlukan </p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:108.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l1 level3 lfo4">◆ Balance Cairan ◆ monitor intake dan output pasien juga kejernihan serta kelancaran urine </p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:108.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify"> </p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:54.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l4 level1 lfo2">b. H1 : DPJP advis Spol 80 tpm ,coba mobilisasi mring kanan dan kiri s/d duduk </p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:90.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l3 level1 lfo5">◆ Diagosa keperawatan yang muncul : Retensio Urine ybd perdarahan,Resiko Infeksi ybd pemasangan DC ,Resiko Konstipasi </p> <p>

class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:90.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l3 level1 lfo5">>◆Implementasi : pada H1 perawat tetap memantau perdarahan yang dialami oleh pasien ,untuk aktivitas pasien sudah berlatih miring kanan dan kiri s/d duduk dibed dengan bantuan perawat.Pastikan spol 80 tpm lancer ◆ Balance Cairan dilakukan dengan tetap memperhatikan produksi Urine pasien dan kejernihan serta kelancaran nya; ADL pasien tetap dipenuhi oleh perawatan ; perawatan Kateter(ganti balutan Kassa): kolaborasi dengan gizi diet pasien dan edukasi pasien tidak mengejan jika mau BAB </p> <p>

class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:54.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l4 level1 lfo2">>c.H2: DPJP advis : spol coba STOP </p> <p>

class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:90.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l5 level1 lfo6">>◆Diagnosa Keperawatan yang muncul : Retensio urine ybd perdarahan pasca TURP,Resiko Infeksi ,Resiko Konstipasi </p> <p>

class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:90.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l3 level1 lfo5">>◆Implementasi : Pada H2 aktivitas pasien dilatih s/d jalan di sekitar bed ; Aliran spol di klem dan dilepas sehingga aktivitas pasien lebih bebas . Balance Cairan tetap dilakukan , kolaborasi dengan gizi diet pasien dan edukasi pasien tidak mengejan jika mau BAB ;,perawatan DC ,Motivasi minum air putih yang banyak </p> <p>

class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:54.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l4 level1 lfo2">d. H3 : DPJP advis Aff DC jika BAK lancar BLPL </p><p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:90.0pt;mso-add-space:auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l3 level1 lfo5">◆ Diagnosa keperawatan yang muncul : Retensio urine ybd perdarahan pasca TURP </p> <p class="MsoListParagraphCxSpMiddle" style="margin-left:90.0pt;mso-add-space: auto;text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l3 level1 lfo5">◆ Implementasi : sebelum DC di lepas Pastikan mobilisasi pasien jalan baik ◆baru aff DC(bisa diisi 200-300 cc dahulu) bisa langsung dilepas dengan catatan BC/24 jam baik dan urine jernih selama spol distop ;Observasi BAK spontan pasien minimal 3 x</p> <p class="MsoListParagraphCxSpLast" style="margin-left:90.0pt;mso-add-space:auto; text-align:justify;text-indent:-18.0pt;mso-list:l3 level1 lfo5">◆ Saat edukasi Pasien pulang libatkan ahli gizi untuk diit pasien selama dirumah, edukasi untuk aktivitas angkat junjung tidak dilakukan minimal selama 1 bulan ,kurangi naik turun tangga dan tidak boleh mengejan ,perbanyak minum air putih </p>