

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit BPH

1. Pengertian

Kelenjar prostat terletak dibawah kandung kemih dan melingkari uretra posterior dan disebelah proksimal berhubungan dengan buli-buli, sedangkan bagian distalnya kelenjar prostat ini menempel pada diafragma urogenital yang sering disebut sebagai otot dasar panggul. Kelenjar ini pada laki-laki dewasa kurang lebih sebesar buah kemiri. Ukuran, panjangnya sekitar 4-6 cm, lebar 3-4 cm, dan tebalnya kurang lebih 2-3cm. Beratnya sekitar 20 gram (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2010).

Prostat adalah organ genital yang hanya ditemukan pada pria, berbentuk piramid atau buah kenari, tersusun atas jaringan fibromuskular yang mengandung kelenjar. Prostat pada umumnya memiliki ukuran dengan panjang 1,25 inchi atau kira-kira 3 cm, mengelilingi uretra pria, dengan berat normal pada orang dewasa muda lebih kurang 20 gram (Budaya dan Daryanto, 2019).

Benigna Prostat Hiperlasia (BPH) adalah suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hiperplasia jinak dari sel – sel yang biasa terjadi pada laki- laki berusia lanjut. Kelainan ini ditentukan pada usia 40 tahun dan frekuensinya makin

bertambah sesuai dengan penambahan usia, sehingga pada usia diatas 80 tahun kira-kira 80% dari laki-laki yang menderita penyakit ini. Menurut referensi di Indonesia, sekitar 90% laki-laki yang berusia 40 tahun ke atas mengalami gangguan berupa pembesaran prostat (Bufa, 2006 didalam Aprina, 2016).

2. Etiologi

Budaya dan Daryanto (2019) menyatakan bahwa penyebab pasti terjadinya BPH sampai sekarang belum diketahui. Namun kelenjar prostat jelas sangat tergantung pada hormon androgen. Faktor ini yang erat kaitannya dengan BPH adalah proses penuaan, ada beberap faktor yang memungkinkan menjadi penyebab antara lain:

a. Teori Dihidrotesteron

Dihidrotesteron adalah metabolik androgen yang sangat penting pada pertumbuhan sel-sel prostat. Dibentuk dari testoteron didalam sel prostat oleh enzim 5a-reduktase dengan bantuan koenzim NADPH.

b. Ketidakseimbangan antara estrogen-testoteron

Pada usia yang semakin tua, terjadi penurunan kadar testoteron sedangkan kadar estrogen relative tetap, sehingga terjadi perbandingan antara kadar estrogen dan testoteron relatif meningkat. Hormon estrogen didalam prostat memiliki

peranan dalam terjadinya proliferasi sel-sel kelenjar prostat dengan cara meningkatkan jumlah reseptor androgen, dan menurunkan jumlah kematian sel-sel prostat (apoptosis).

c. Interaksi Stroma-Epitel

Diferensiasi dan pertumbuhan sel epitel prostat secara tidak langsung dikontrol oleh sel-sel stroma melalui suatu mediator yang disebut *growth factor*. Setelah sel-sel stroma mendapat stimulasi dari DHT dan estradiol, sel-sel stroma mensintesis suatu growth faktor yang selanjutnya mempengaruhi sel-sel stroma itu sendiri intrakrin dan autokrin serta mempengaruhi sel-sel epitel parakrin.

d. Berkurangnya kematian sel prostat

Program kematian sel pada sel prostat adalah mekanisme fisiologik untuk mempertahankan homeostasis kelenjar prostat. Pada apoptosis terjadi kondensasi dan fragmentasi sel, yang selanjutnya sel-sel yang mengalami apoptosis akan difagositosis oleh sel-sel disekitarnya, kemudian didegradasi oleh enzim lisosom. Pada jaringan normal, terdapat keseimbangan antara laju proliferasi sel dengan kematian sel. Pada saat terjadi pertumbuhan prostat sampai pada prostat dewasa, penambahan jumlah sel-sel prostat baru dengan yang mati dalam keadaan seimbang. Berkurangnya jumlah sel-sel prostat baru dengan prostat yang mengalami apoptosis

menyebabkan jumlah sel-sel prostat secara keseluruhan menjadi meningkat, sehingga terjadi pertambahan masa prostat.

e. Teori Stem Cell

Untuk mengganti sel-sel yang telah mengalami apoptosis, selalu dibentuk sel-sel baru. Didalam kelenjar prostat dikenal suatu stem sel mesenkimal, yaitu sel yang mempunyai kemampuan berpoliferasi sangat ekstensif. Kehidupan sel ini sangat tergantung pada keberadaan hormon androgen, sehingga jika hormon ini kadarnya menurun seperti yang terjadi pada kastrasi, menyebabkan apoptosis.

3. Klasifikasi BPH

Menurut R.Sjamsuhidayar dan Wun De Jong (2002), dalam Nuratif & Kusuma (2016), BPH dapat diklasifikasikan menjadi 4 derajat yaitu:

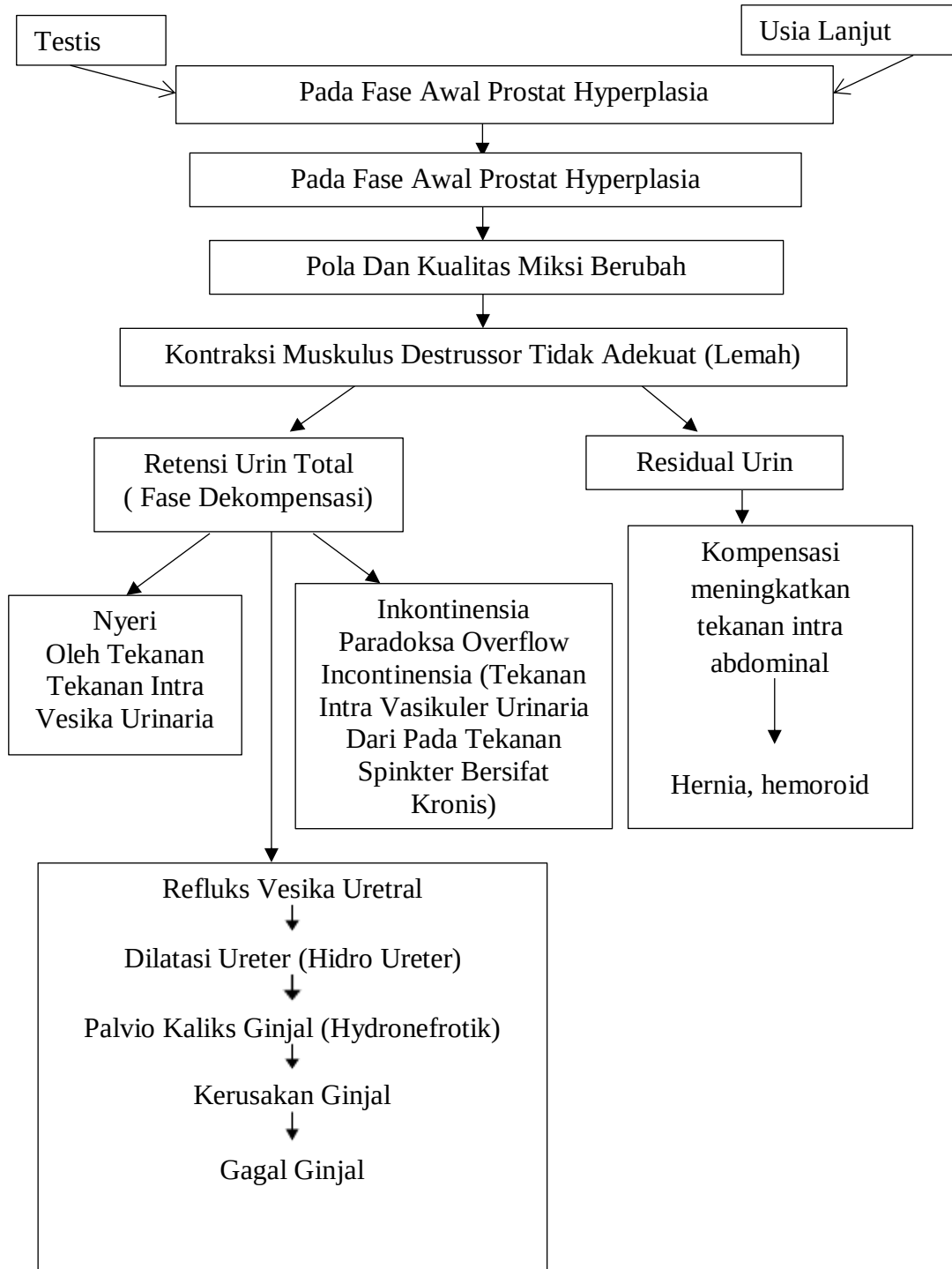
- a. Derajat satu belum memerlukan tindakan-tindakan bedah, diberi pengobatan konservatif.
- b. Derajat dua merupakan indikasi untuk melakukan pembedahan biasanya dianjurkan reseksi endoskopik melalui uretra(trans urethral resection/tur).
- c. Derajat tiga reseksi endoskopik dapat dikerjakan, bila diperkirakan prostat sudah cukup besar, reseksi tidak cukup 1 jam sebaiknya dengan pembedahan terbuka, melalui transvesikal retropublik/perianal.

- d. Derajat empat tindakan harus segera dilakukan membebaskan klien dari retensi urin total dengan pemasangan kateter.

4. Patofisiologi

Menurut Roerbon (2012), didalam Budaya dan Daryanto (2019), pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatic dan menghambat aliran urin. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Perubahan struktur pada buli-buli tersebut, oleh pasien dirasakan sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau *lower urinary tract symptom* (LUTS) (Roerborn, 2012 ; Purnomo, 2012). Tekanan intravesikal yang tinggi diteruskan keseluruh bagian buli-buli tidak terkecuali pada kedua muara ureter. Tekanan pada kedua muara ureter ini dapat menimbulkan aliran kembali urin dari buli-buli ke ureter atau terjadi refluks vesikoureter. Keadaan ini jika berlangsung terus dapat menyebabkan hidronefrosis. Retensi urin yang kronis dapat mengakibatkan kemunduran fungsi ginjal (Purnomo,2013).

Gambar 2.1
Benigna Prostat Hiperplasia



5. Manifestasi Klinik

Menurut Jitowiyono dan Kritiyanasari (2010), gejala-gejala pembesaran prostat jinak dikenal sebagai *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS) yang dibedakan menjadi :

a. Gejala Obstruktif, yaitu :

1. Hesitansi yaitu memulai kencing yang lama dan sering sekali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh karena otot detrusor buli-buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika.
2. Intermittency yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan karena ketidakmampuan otot detrussor dalam mempertahankan tekanan intravesikal sampai berakhirnya miksi.
3. Terminal dribbling yaitu menetesnya urin pada akhir kencing.
4. Pancaran lemah : kelemahan kekuatan dan kaliber pancaran detrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.
5. Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belum puas.

b. Gejala Iritasi yaitu :

1. Urgency yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan.

2. Frekuensi yaitu penderita miksi lebih sering dari biasanya dapat terjadi pada malam hari (nocturia) dan pada siang hari.
3. Disuria yaitu nyeri pada waktu kencing.

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Budaya dan Daryanto (2019), pemeriksaan penunjang yang dilakukan:

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Urinalisis : pemeriksaan untuk mengidentifikasi adanya mikrohematuria, proteinuria atau adanya infeksi saluran kemih
- 2) Bila perlu Prostate Specific Antigen (PSA) untuk dasar penentuan biopsi.

b. Pemeriksaan radiologi

- 1) Intravenous Urography (IVU)
- 2) Ultrasonografi (USG)
- 3) Voiding Cysto-Urethrogram (VCUG)

7. Penatalaksanaan

Menurut Rosdahl & Kowalski (2017), penatalaksanaan yang dilakukan Post operasi yaitu :

- 1) Setelah dilakukan pembedahan klien akan di pantau di PACU untuk memantau tanda- tanda vitalnya, sampai ia pulih dari anestesi dan bersih secara medis untuk meninggalkan unit. Dilakukan pemantauan spesifik termasuk ABC yaitu airway, breathing, circulation. Tindakan dilakukan untuk upaya

pencegahan post-operasi, ada tanda-tanda syok seperti hipotensi, takikardi, gelisah, susah bernafas, sianosis, SpO₂ rendah.

- 2) Membantu klien dalam latihan post-operasi yaitu membebat insisi berguna untuk meredakan tekanan garis jahitan abdomen untuk meredakan nyeri. Teknik ini membantu membuat batuk atau pernafasan dalam menjadi lebih nyaman dan meningkatkan oksigenasi lebih baik.
- 3) Latihan tungkai (ROM)
- 4) Memberikan tindakan dukungan tambahan yaitumemberikan nutrisi yang adekuat, untuk membentukkembali jaringan setelah trauma pembedahan, klienmemerlukan nutrisi yang lebih dari kebutuhan tubuh normal, tinggi protein diperlukan untuk membentukkembali jaringan yang terluka dan mempercepat prosespenyembuhan luka operasi.
- 5) Irigasi luka harus dengan teknik steril atau teknik bersih.Pengantian balutan harus dengan teknik aseptik.

8. Komplikasi

Menurut Rosdahl & Kowalski (2017), paska operasi adalah setelah pembedahan (pemulihan dari pembedahan). Komplikasi post-operasi menurut Rosdahl & Kowalski (2017) :

a. Hemoragi

Terkadang terjadi pasca operasi, oleh karena itu infeksi balutan luka klien dengan sering.

b. Mual

Jika klien mengeluh mual, berikan obat yang telah di programkan untuk mencegah emesis.

c. Konstipasi

Gangguan diet normal dan jadwal eliminasi, obat pengering, obat nyeri, dan kelembatan peristaltik menyebabkan konstipasi.

9. Teori luka dan perawatan luka

Menurut Smeltzer dan Bare (2002:489) :

1) Luka adalah terputusnya kontinuitas atau jaringan karena adanya pembedahan.

2) Perawatan luka/luka bedah :

Klasifikasi luka : Luka yang dibuat atau pembedahan disebut luka insisi, luka insisi dibuat dengan potongan bersih menggunakan instrumen tajam. Luka bersih atau luka yang dibuat secara aseptik biasanya ditutup dengan jahitan setelah semua pembuluh yang berdarah diligasi dengan cermat.

3) Tingkat kontaminasi : Luka bersih adalah luka bedah tidak terinfeksi dimana tidak terdapat inflamasi dan saluran

pernapasan, pencernaan, genital, atau saluran kemih yang tidak terinfeksi. Luka bersih biasanya dijahit tertutup, jika diperlukan dengan sistem drainase tertutup dipasang.

- 4) Balutan : balutan dipasang diatas luka untuk memberikan lingkungan yang sesuai untuk penyembuhan luka, untuk menyerap drainase, untuk membuat atau mengibolisasi luka, untuk melindungi luka dari jaringan epitel dari cedera mekanik, untuk melindungi luka dari kontaminasi bakteri, untuk memberikan kenyamanan mental dan fisik bagi pasien.
- 5) Balutan bedah : meskipun balutan pertama pascaoperatif diganti oleh ahli bedah tetapi biasanya diganti lagi oleh perawat. Sebelum mengganti balutan kita katakan terlebih dahulu kepada pasien bahwa kita akan mengganti balutan yang pertama, ganti pembalut sesuai waktu yang sesuai biasanya mengganti balutan diruang bedah untuk pasien bph setiap pagi, jaga privasi pasien saat akan mengganti balutan, jangan katakan insisi sebagai jaringan parut tapi katakan bahwa insisi akan mengecil ketika pasien sembuh dan kemerahan nya akan hilang. Kemudian lakukan pengangkatan balutan adhesif, sarung tangan sekali pakai dikenakan, balutan adhesif dilepaskan dengan menariknya sejajar dengan permukaan kulit. Usapkan alkohol atau larutan yang tidak mengiritasi dapat membantu melepaskan adhesif yang melekat dengan cepat dan tidak terlalu menimbulkan rasa

nyeri. Pasang balutan luka dengan baik dan benar hindari untuk menekan luka.

- 6) Fisiologi penyembuhan luka ada tiga fase yaitu :
 - a. Fase inflamasi : vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinoplatelet terbentuk dalam upaya untuk mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5 menit sampai 10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula.
 - b. Fase proliferasi : fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaring-jaring untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggir luka, kuncup ini berkembang menjadi kapiler yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru. Setelah 2 minggu, luka hanya memiliki 3% sampai 5% dari kekuatan kulit aslinya. Sampai akhir bulan hanya 35% sampai 59% kekuatan luka tercapai. Banyak vitamin terutama vitamin C untuk membantu dalam proses metabolisme yang terlibat dalam penyembuhan luka.
 - c. Fase Pematangan : sekitar 3 minggu setelah pembedahan, fibroblas mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tampak besar, sampai fibril kolagen menyusun kedalamposisi yang lebih padat. Jaringan seperti ini terus berlanjut dan mencapai kekuatan maksimum dalam 10-12 minggu tetapi tidak mencapai kekuatan asalnya dari sebelum luka.

B. Konsep Kebutuhan Dasar

Menurut Mubarak & Cahyatin (2008), teori Abraham Maslow yaitu pertama kebutuhan fisiologis (oksigen, makan, minum, eliminasi, tidur dan seks), kebutuhan keselamatan dan rasa aman, kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki, kebutuhan harga diri, kebutuhan aktualisasi diri. Menurut Kasiati & Rosmalawati (2016), kebutuhan yang terganggu untuk pasien BPH yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis (makan, minum, eliminasi). Pola nutrisi (makanan) pada pasien post-operasi harus mengkonsumsi makanan tinggi protein contohnya ikan dan telur. Pada pasien BPH gangguan eliminasi akan diakibatkan oleh pembesaran kelenjar prostat sehingga ureter terjepit oleh kelenjar prostat yang membesar akibatnya urin sulit keluar, dan mengalami masalah gangguan eliminasi urin.
2. Kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan rasa amn yaitu terkait dengan kemampuan seseorang dalam menghindari bahaya, yang ditentukan oleh pengetahuan dan kesadaran serta motivasi pasien untuk melakukan tindakan pencegahan. Kebutuhan rasa nyaman yaitu kebutuhan rasa bebas dari rasa nyeri.
3. Kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan mencintai dan dicintai yaitu kebutuhan untuk dimiliki dan memiliki, anatar lain memberi serta menerima kash sayang, kehangatan persahabatan, mendapat tempat dalam keluarga serta kelompok sosial

4. Kebutuhan harga diri , kebutuhan harga diri yaitu terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan serta meraih prestasi ,rasa peraya diri , selain itu juga butuh pengakuan dari org lain
5. Kebutuhan aktualisasi diri ,kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

C. Konsep Asuhan Keperawatan BPH

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Doenges (2000), pengkajian keperawatan pada pasien paska operasi anatara lain :

- a. Tanda-tanda vital : Pasien post operasi biasanya akan mendapatkan takikardi dan peningkatan frekuensi pernapasan akibat dari respon kesakitan yang hebat dari tindakan pembedahan.
- b. Eliminasi : penurunan kekuatan/dorongan aliran urin, tetesan, keragu-raguan pada saat berkemih awal, ketidakmampuan untuk mengosongkan kandung kemih dengan lengkap, frekuensi berkemih, nokturia, disuria, hematuria, konstipasi. Nyeri tekan kandung kemih.
- c. Makanan/cairan : anoreksia, mual, muntah
- d. Nyeri/kenyamanan : nyeri suprapubis, panggul, nyeri punggung bawah
- e. Keamanan : Demam.
- f. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan adalah urinalisa (warna kuning), asam fosfat serum/antigen khusus prostatik (peningkatan karena pertumbuhan selular dan pengaruh hormonal pada kanker prostat (dapat mengidentifikasi metastase tulang)), ultrasound transrektal (mengukur ukuran prostat, jumlah residu urin).

2. Diagnosa Keperawatan

Daftar diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus post op BPH menurut PPNI (2017), antara lain :

1. Risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan

Risiko perdarahan adalah berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh). Faktor resiko dari risiko perdarahan antara lain kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan, tindakan pembedahan, dan efek agen farmakologis (PPNI, 2017).

2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Batasan karakteristik nyeri akut antara lain mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur (PPNI, 2017).

3. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Batasan karakteristik ansietas anatar lain merasa bingung, khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, dan tegang (PPNI, 2017).

4. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik

Gangguan eliminasi urin adalah disfungsi eliminasi urin. Batasan karakteristik gangguan eliminasi urin antara lain berkemih tidak tuntas, desakan urgensi, sering buang air kencing dan nokturia (PPNI, 2017).

5. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Resiko infeksi adalah berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Faktor resiko dari resiko infeksi antara lain penyakit kronis, efek prosedur invasif, kerusakan integritas kulit, dan malnutrisi (PPNI, 2017).

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan pada psien post operasi BPH terdiri dari rencana tujuan dengan kriteria hasil dan rencana tindakan keperawatan atau intervenssi. Rencana tersebut ditampilkan pada tabel 2.1 yang mengacu pada Nursing Outcome Classification

(NOC) untuk rencana tujuan dan Nursing Intervation classification
(NIC) untuk intervensi.

Tabel 2.1
Rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan Post operasi
BPH

No .	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan Keperawatan
1	2	3	4
1	Risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan	Keparahan Kehilangan Darah : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam tidak terjadi perdarahan dengan kriteria hasil : 1. Pasien tidak menunjukkan tanda-tanda perdarahan 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 3. Urin lancar lewat kateter	Pencegahan Perdarahan : - Jelaskan pada pasien tentang sebab terjadi perdarahan dan tanda-tanda perdarahan - Aliran irigasi - Kateter jika terdeteksi gumpalan dalam saluran kateter Sediakan diet makanan tinggi serat dan memberi obat memudahkan defekasi - Cegah pemakaian termometer rektal pemeriksaan rektal huknah, untuk sekarang - kurangnya satu

			minggu. - Pantau traksi kateter: catat waktu traksi dipasang dan traksi dilepas - Observasi : tanda-tanda vital tiap 4 jam, masukan dan haluaran dan warna urin
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis	Kontrol Nyeri Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam tidak terjadi gangguan rasa nyaman dengan kriteria hasil : 1. Mengenali nyeri kapan terjadi 2. Menggambarkan faktor penyebab 3. Menggunakan tindakan pencegahan 4. Menggunakan analgesik yang direkomendasikan 5. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri	Manajemen Nyeri : - Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus - Pastikan perawatan analgesik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang tepat - Gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat

			nyeri - Gunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum nyeri bertambah Pemberian Analgesik : - Cek perintah pengobatan meliputi obat, dosis, dan frekuensi obatanalgesik yang diresepkan - Monitor tanda-tanda vital
3	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan	Tingkat Kecemasan Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kecemasan pasien hilang dengan kriteria hasil : 1. Wajah tidak tegang 2. Menyatakan pengetahuan akurat tentang situasi, menunjukkan rentang yang tepat tentang perasaan dan penurunan rasa takut	Penguranga Kecemasan : - Dampingi pasien dan bina hubungan saling percaya - Berikan informasi faktual terkait diagnosis, perawatan - Dorongkeluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat - Dengarkan keluhan pasien - Dorong verbalisasi perasaan,

			persepsi dan ketakutan berikan aktifitas pengganti yang bertujuan untuk mengurangi tekanan - Dukung penggunaan mekanisme koping yang sesuai
4	Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik	Eliminasi Urin Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan tubuh tetap terpelihara dengan kriteria hasil : 1. Pola eliminasi 2. Bau urin 3. Jumlah urin 4. Nyeri saat kencing 5. Nokturia	Manajemen Eliminasi Perkemihan - Memantau urin termasuk frekuensi, bau, volume, dan warna - Pantau tanda dan gejala retensi urin - Bantu pasien untuk mengembangkan rutinitas eliminasi dengan tepat - Ajarkan pasien mengenai tanda dan gejala infeksi saluran kemih - Batasi cairan sesuai kebutuhan Irigasi Kandung Kemih - Jelaskan

			tindakan yang akan dilakukan kepada pasien - Monitor dan pertahankan kecepatan aliran yang tepat
5	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	Tingkat Infeksi Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat mengurangi infeksi dengan kriteria hasil : 1. nyeri menurun 2. tidak ada kemeraha 3. kebersihan tangan meningkat Integritas kulit dan jaringan 1. kerusakan jaringan berkurang 2. tidak ada perdarahan tidak ada kerusakan lapisan kulit	Pencegahan Infeksi - Monitor tanda dan gejala lokal dan sistematis - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontrak dengan pasien dan lingkungan pasien - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Batasi jumlah pengunjung - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan Perawatan area insisi - Bersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat

			- Usap area insisi dari area yang bersih menuju area yang kurang bersih - Ajarkan cara merawat area insisi
--	--	--	--