

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
BPH (*BENIGNA PROSTATIC HYPERPLASIA*) POST OPERASI  
TUR-P DI RUANG RAWAT INAP PAV 4  
RUMAH SAKIT DARMO  
SURABAYA**



Oleh :

**SUSI RINAWATI, S.Kep**  
**NIM. 2130036**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I DENGAN DIAGNOSA MEDIS**  
**BPH (*BENIGNA PROSTATIC HYPERPLASIA*) POST OPERASI**  
**TUR-P DI RUANG RAWAT INAP PAV 4**  
**RUMAH SAKIT DARMO**  
**SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Ners (Ns) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah  
Surabaya**



**Oleh :**

**SUSI RINAWATI, S.Kep**  
**NIM. 2130036**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2022**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiat, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 5 Juli 2022

Penulis,



Susi Rinawati, S.Kep  
NIM. 2130036

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Susi Rinawati, S.Kep  
NIM : 2130036  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Diagnosa Medis  
BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) Post Operasi Tur-P  
Di Ruang Rawat Inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Ilmiah Akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns)**

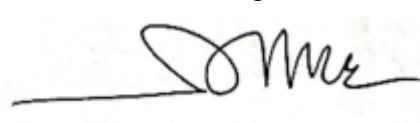
Surabaya, 5 Juli 2022

Pembimbing Institusi



Ns. Nuh Huda. M.Kep.,Sp. Kep.KMB  
NIP. 03020

Pembimbing Lahan



Irma Zuhailifa,S.Kep.,Ns  
NIP. 196607301990032001

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus S., S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 03009

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 5 Juli 2022

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Susi Rinawati, S.Kep

NIM : 2130036

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

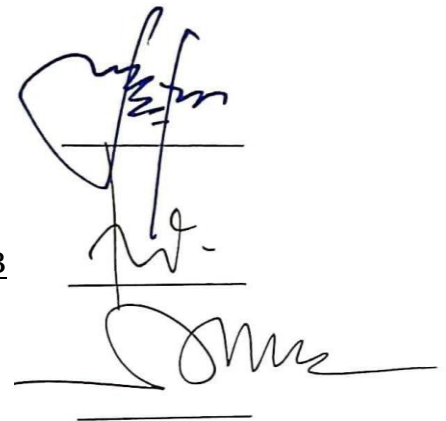
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Diagnosa Medis BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) Post Operasi TUR-P Di Ruang Rawat Inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada prodi Pendidikan Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIP. 03001

Penguji I : Nuh Huda, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Sp.KMB  
NIP. 03020

Penguji II : Irma Zuhailifa, S.Kep.,Ns  
NIP. 196607301990032001  
Mengetahui,



STIKES Hang Tuah Surabaya  
Ka prodi Pendidikan Profesi Ners

Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 5 Juli 2022

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Diagnosa Medis BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) Post Operasi TUR-P Di Ruang Rawat Inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya”.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners. Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Ilmiah Akhir ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. dr. Sulung Budianto, selaku Direktur Rumah Sakit Darmo Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktek untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Ibu Hidayatus Sa'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Kepala Program Studi Prodi Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu memberikan

motivasi dalam menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

5. Bapak Nuh Huda, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.KMB, selaku pembimbing I yang telah dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan arahan, saran, masukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Irma Zuhailifa. S.Kep.Ns, selaku pembimbing II terima kasih memberikan arahan dan kesempatan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

8.Suami serta anak-anakku tercinta yang telah membantu meluangkan waktu serta perhatiannya memberikan dorongan semangat sehingga Karya ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.

9. Sahabat-sahabat seperjuangan dalam naungan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan semangat serta saling membantu dalam suka maupun duka sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruksi senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama badi Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 5 Juli 2022

## DAFTAR ISI

<b>KARYA ILMIAH AKHIR.....</b>	<b>i</b>
<b>KARYA ILMIAH AKHIR.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penulisan.....</b>	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
<b>1.4 Manfaat Karya Ilmiah Akhir .....</b>	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>1.5 Metode Penelitian .....</b>	<b>6</b>
1.5.1 Metode.....	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data .....	6
1.5.3 Sumber Data .....	7
<b>1.6 Sistematika Penulisan .....</b>	<b>7</b>
1.6.1 Bagian Awal .....	7
1.6.2 Bagian Inti.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Konsep Penyakit .....</b>	<b>9</b>



2.1.1	Definisi BPH.....	9
2.1.2	Anatomi dan Fisiologi Sistem Perkemihan.....	10
2.1.3	Etiologi.....	15
2.1.4	Tanda dan Gejala.....	16
2.1.5	Patofisiologi.....	18
2.1.6	Pathway BPH.....	21
2.1.7	Pemeriksaan Diagnostik .....	22
2.1.8	Penatalaksanaan.....	25
<b>2.2</b>	<b>Konsep TUR-P .....</b>	<b>29</b>
2.2.1	Pengertian TUR-P.....	29
2.2.2	Persiapan TUR-P.....	29
2.2.3	Prosedur TUR-P .....	29
2.2.4	Perawatan TUR-P.....	31
<b>2.3</b>	<b>Asuhan Keperawatan Pada Pasien BPH.....</b>	<b>34</b>
2.3.1	<b>Pengkajian .....</b>	<b>34</b>
2.3.2	<b>Diagnosa Keperawatan .....</b>	<b>39</b>
2.3.3	<b>Intervensi Keperawatan.....</b>	<b>40</b>
<b>BAB 3</b>	<b>TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>53</b>
<b>3.1</b>	<b>Pengkajian.....</b>	<b>53</b>
3.1.1	<b>Data Umum.....</b>	<b>53</b>
3.1.2	<b>Riwayat Keperawatan .....</b>	<b>53</b>
3.1.3	<b>Pemeriksaan Fisik .....</b>	<b>55</b>
3.1.4	<b>Genogram .....</b>	<b>61</b>
3.1.5	<b>Data Penunjang / Hasil pemeriksaan diagnostic .....</b>	<b>62</b>
3.1.6	<b>Terapi Medis .....</b>	<b>64</b>
<b>3.2</b>	<b>ANALISA DATA.....</b>	<b>65</b>

3.3	Prioritas Masalah Keperawatan.....	67
<b>BAB 4</b>	<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>82</b>
4.1	Pengkajian Keperawatan.....	82
4.1.1	Identitas.....	82
4.1.2	Riwayat Sakit dan Kesehatan.....	83
4.1.3	Pengkajian Persistem (review of system) .....	84
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	90
4.3	Intervensi Keperawatan .....	93
4.4	Implementasi Keperawatan.....	98
4.5	Evaluasi Keperawatan.....	102
<b>BAB 5</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>107</b>
5.1	Kesimpulan .....	107
5.2	Saran .....	110
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>112</b>
	<b>Lampiran 2 .....</b>	<b>117</b>
	<b>Lampiran 3 SOP.....</b>	<b>118</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pre Operasi Benigna Prostat Hyperplasia

Table 2.2 Intervensi Keperawatan Post Operasi Benigna Prostatic Hyperplasia

Tabel 3.1. Tabel Assesmen Resiko Jatuh (*Morse Fall Scale*)

Tabel 3.2 Tabel Data Penunjang

Tabel 3.3 Daftar Terapi

Tabel 3.4 Analisa Data

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Anatomi Dan Zona Prostate (Anonim, 2012 ).

Gambar 2.2 Anatomi Prostat

Gambar 2.3 Anatomi Dan Zona Prostate (Anonim, 2012 ).

Gambar 2.4 Pathway (BPH)

Gambar 3.1 Genogram

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Seiring dengan bertambahnya angka usia harapan hidup, semakin banyak pula ditemukan penyakit degeneratif yang berhubungan dengan penambahan usia. Hal ini terjadi baik secara fungsi anatomis maupun fisiologis. Salah satu sistem tubuh yang terganggu akibat penuaan adalah sistem genitourinari. Salah satu penyakit degeneratif pria yang sering dijumpai adalah pembesaran prostat jinak atau dengan kata lain adalah *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH), berupa pembesaran kelenjar prostat yang mengakibatkan terganggunya aliran urin dan menimbulkan gangguan miksi (Kapoor,2012).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 memperkirakan sekitar 59 pria dari 100.000 penduduk menderita BPH atau sekitar 70 juta diseluruh dunia. Di Indonesia BPH menjadi penyakit urutan ke dua setelah penyakit batu saluran kemih lainnya, dan secara umum diperkirakan hampir 50 % pria Indonesia menderita BPH, jika dilihat dari 200 juta rakyat Indonesia maka dapat diperkirakan sekitar 2,5 juta pria yang berumur lebih dari 50 tahun menderita BPH (Kemenkes,2018). Data catatan recort di RS Darmo Surabaya pada bulan Januari 2019 sampai Desember 2020. Pasien Post Operasi TUR-P dengan diagnosa medis *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) didapatkan hasil. Pada tahun 2019 berjumlah 50 pasien sedangkan pada tahun 2020 berjumlah 69 pasien. Terdapat peningkatan pada pasien post operasi *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH).

*Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) termasuk kesulitan dalam mulai dan perasaan buang air kecil yang tidak lengkap. Saat kelenjar prostat tumbuh lebih besar, ia menekan uretra dan mempersempitnya lalu menghalangi aliran urine. Kandung kemih mulai mendorong lebih keras untuk mngeluarkan air seni, yang menyebabkan otot kandung kemih menjadi lebih besar dan lebih sensitif. Ini membuat kandung kemih tidak pernah benar-benar kosong dan menyebabkan perasaan perlu sering buang air kecil. Gejala lain termasuk aliran urine yang lemah (Nunes et all,2018).

Penatalaksanaan jangka panjang pada pasien dengan BPH adalah dengan melakukan pembedahan. Salah satu tindakan yang paling banyak dilakukan pada pasien dengan BPH adalah pembedahan *Transurethral Resection Of the Prostate (TUR-P)* yang prosedur pembedahan dengan memasukkan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mereseksi kelenjar prostat yang mengalami obstruksi (Sumberjaya & Mertha,2020). Prosedur pembedahan TUR-P menjadi pilihan utama pembedahan karena lebih efektif untuk menghilangkan gejala dengan cepat dibandingkan dengan penggunaan obat-obatan (Amadea,2019). Keuntungan dari tindakan ini adalah tidak dilakukan sayatan sehingga mengurangi resiko terjadinya infeksi, lebih aman bagi pasien beresiko *hospitalisasi* dan periode pemulihan lebih singkat, angka *morbidity* lebih rendah dan menimbulkan sedikit nyeri (Smeltzer,2015).

Nyeri pasca operasi harus menjadi perhatian utama dari perawat profesional dalam merawat pasien pasca operasi, karena adanya nyeri dapat menyebabkan gangguan intake nutrisi, aktifitas, istirahat pasien, dan pada akhirnya berkontribusi pada komplikasi sehingga memperpanjang masa perawatan pasien

(*hospitalisasi*). Pasien yang menjalani operasi dapat mengalami kehilangan kontrol serta emosi yang dapat berdampak pada meningkatnya persepsi nyeri (Gde & Gede,2010). Metode dan teknik yang dilakukan perawat dalam upaya untuk mengatasi nyeri antara lain dengan mengurangi faktor yang dapat menambah nyeri, memodifikasi stimulus nyeri untuk napas dalam dan mengisi pasru-paru dengan udara, menghembuskan secara perlahan, melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut dan punggung, serta mengulang hal yang sama sambil terus berkonsentrasi hingga didapat rasa nyaman, tenang dan rileks (Hidayat,2012).

Beberapa intervensi keperawatan nonfarmakologi yang dapat dilakukan dengan mengkombinasikan pemberian analgesik dengan terapi nonfarmakologis, salah satu diantaranya mobilisasi dini. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivitas mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan *transmisi* saraf nyeri menuju saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut, mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi (Nugroho,2011).

Peran perawat sebagai care provider yaitu memberikan pelayanan keperawatan kepada individu yang difokuskan pada penanganan nyeri. Peran perawat sebagai *ckilen advocate*, perawat juga berperan sebagai pelindung pasien, yaitu membantu untuk mempertahankan lingkungan yang aman bagi pasien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya komplikasi dari BPH. Peran perawat sebagai *conselor* yaitu sebagai tempat konsultasi dari masalah yang dialami BPH dengan mengadakan perencanaan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Pahlevi,2012).

Berdasarkan pembahasan diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Diagnosa Medis BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) Post Operasi TUR-P di Ruang Rawat Inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya Tahun 2021”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) Post Operasi TUR-P di Ruang Rawat Inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya tahun 2021 ?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) Post Operasi TUR-P di Ruang Rawat Inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Tn. I dengan diagnosa medis BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) Post Operasi TUR-P di Ruang Rawat Inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Tn. I dengan diagnosa medis BPH (*Benigna Prostaic Hyperplasi*) Post Operasi TUR-P di Ruang Rawat Inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya.
3. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien Tn. I



dengan diagnosa medis BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) Post Operasi TUR-P di Ruang Rawat Inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya.

4. Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada pasien Tn. I dengan diagnosa medis BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) Post Operasi TUR-P di Ruang Rawat Inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya.
5. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Tn.I dengan diagnosa medis BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) Post Operasi TUR-P di Ruang Rawat Inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Karya Ilmiah Akhir**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Bermanfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan yang preventif, kuratif, rehabilitatif dan kolaborasi dibidang perawatan pasien dengan diagnosa medis BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) Post Operasi TUR-P dengan berbagai masalah atau perubahan.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Perawat**

Meningkatkan kinerja perawat dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien BPH baik dalam hal mencegah maupun mengganggu masalah keperawatan yang telah terjadi.

###### **2. Bagi Rumah Sakit**

Dapat meningkatkan *softskill* perawat dalam mengatasi masalah

keperawatan pada pasien BPH.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Menghasilkan lulusan perawat yang vokasional dan profesional untuk siap menghadapi masalah-masalah keperawatan pada pasien BPH di lahan praktik.

4. Bagi Pasien

Melalui Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang kasus BPH.

## **1.5 Metode Penelitian**

### 1.5.1 Metode

Metode deskripsi yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan hasil studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil atau diproses melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada klien.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang

penegakan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

### 1.5.3 Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

#### 3. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

### 1.6.1 Bagian Awal

Bagian awal ini memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstraksi.

### 1.6.2 Bagian Inti

Bagian inti ini terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub-bab berikut ini :

#### 1. BAB 1 : Pendahuluan berisi latar belakang masalah, perumusan

masalah, tujuan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan studi kasus.

2. BAB 2 : Landasan teori yang berisi tentang konsep dasar penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*).
3. BAB 3 : Hasil yang berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan.
4. BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisa.
5. BAB 5 : Penutup berisi tentang simpulan dan saran.

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran-lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan tentang *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH). Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan melakukan asuhan keperawatan, terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Definisi BPH**

*Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) merupakan penyakit pembesaran prostat yang seringkali menyebabkan gangguan eliminasi urine dimana prostat ini cenderung mengarah kearah depan sehingga menekan *vesika urinaria* (Prabowo &Pranata,2014).

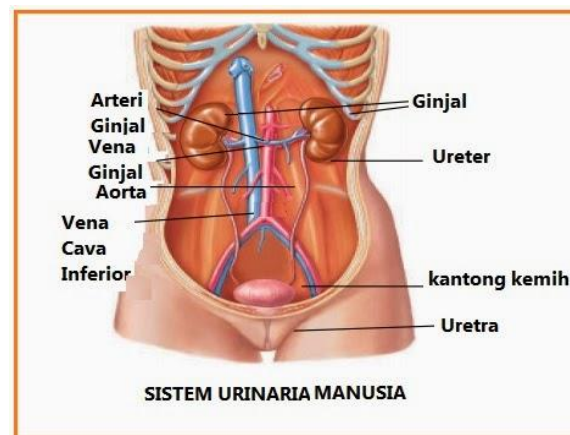
*Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) adalah keadaan kondisi patologis yang paling umum pada pria lansia dan penyebab kedua yang paling sering ditemukan intervensi medis pada pria diatas usia 50 tahun (Wijaya & Putri 2013).

*Benigna Prostatic Hyperplasia* atau BPH adalah pembesaran prostat yang jinak bervariasi berupa *hiperplasia* kelenjar atau *hiperplasia fibromuskular*. Namun banyak orang sering menyebutnya dengan *hipertropi* prostat. Tetapi secara *histopatologi* yang dominan adalah *hyperplasia* (Sabison,David C,2005).

Dari pengertian diatas maka penulis menyimpulkan bahwa *Benigna Prostatic Hyperplasia* adalah pembesaran dari prostat yang biasanya terjadi pada orang berusia 50 tahun yang mendesak saluran perkemihan.

## 2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Sistem Perkemihan

### 1. Anatomi Sistem Perkemihan



Gambar 2.1  
Anatomi Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan adalah suatu sistem yang didalamnya terjadi proses penyaringan darah sehingga bebas dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh. Zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh akan larut dalam air dan dikeluarkan berupa *urine* (air kemih). Zat yang dibutuhkan tubuh akan beredar kembali ke dalam tubuh melalui pembuluh kapiler darah ginjal, masuk ke dalam pembuluh darah, dan beredar ke se seluruh tubuh.

Sistem perkemihan merupakan suatu rangkaian organ yang terdiri dari :

- a. Ginjal

Ginjal merupakan organ terpenting dalam mempertahankan *homeostatis* cairan tubuh. Berbagai fungsi ginjal yaitu : mengatur volume cairan, keseimbangan *osmotik*, asam basa, *eksresi* sisa metabolisme, sistem pengaturan hormonal dan metabolisme.

b. Ureter

Ureter yang panjangnya sekitar 25 – 30 cm dan lebarnya 0,5 cm dan mempunyai tiga jepitan sepanjang jalan pada piala ginjal berhubungan dengan ureter. Ureter berjumlah dua buah yaitu ureter kiri dan ureter kanan, terbentang dari hilus ginjal sampai kandung kemih. Besarnya kurang lebih sebesar tangkai bulu angsa.

c. Vesika Urenaria

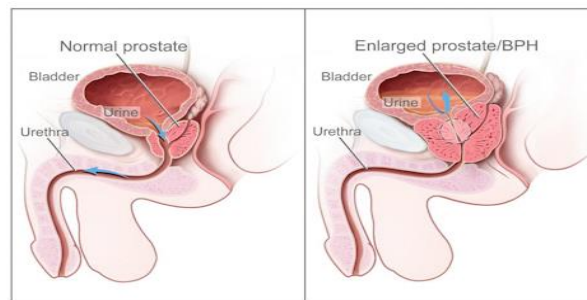
*Vesika urinaria* adalah suatu kantong berotot yang dapat mengempis, terletak dibelakang *symphysis pubis*. Mempunyai empat permukaan (berbentuk piramid), permukaan superior berbentuk segitiga, diliputi oleh *peritonium*. Basisnya berada disebelah *dorsal* dan *apexnya* berada disebelah *anterior*. *Apexnya* tepat berada dibagian belang *symphysis ossis pubis* dan merupakan apex dari *vesika urinaria* secara keseluruhan. *Vesika urinaria* mempunyai tiga muara, yaitu dua muara *ureter* dan satu muara ke *uretra*.

d. Uretra

*Uretra* adalah saluran kecil dan dapat mengembang,

berjalan dari kandung kemih sampai keluar tubuh. *Urethra* di lapisi *membran* mukosa yang bersambung dengan *membran* yang melapisi kandung kemih.

## 2. Anatomi Prostat

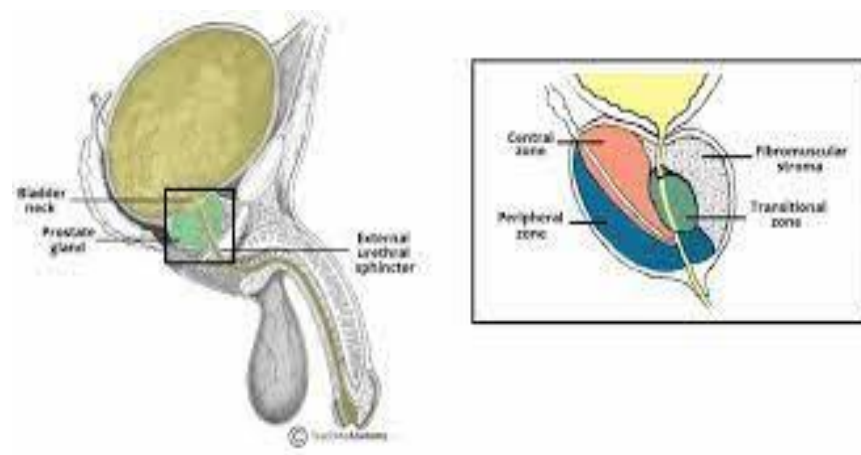


Gambar 2.2  
Anatomi Prostat

Kelenjar prostat adalah salah satu organ genitalia pria yang terletak disebelah inferior buli-buli di depan rektum dan membungkus uretra posterior. Bentuknya sebesar buah kenari dengan berat normal pada orang dewasa kurang lebih 20 gram. Kelenjar prostat yang terbagi atas beberapa *zona*, antara lain *zona perifer*, *zona sentral*, *zona transisional*, *zona fibromuskuler*, dan *zona periuretra*. Sebagian besar *hiperplasia prostat* terdapat pada *zona transisional* (*zona* yang terdapat bagian salah satu organ genitalia pria yang menjadi besar akibat penumpukan urine) (Tanto, 2014). Secara anatomi, prostat berhubungan erat dengan kandung kemih, uretra, *vas deferens*, dan *vesikula seminalis*. Prostat terletak di atas diafragma panggul sehingga uretra terfiksasi pada diafragma tersebut, dapat terobek bersama diafragma bila terjadi cedera. Prostat dapat diraba pada pemeriksaan colok dubur (Sjamsuhidajat dkk, 2012).



Prostat menghasilkan suatu cairan yang merupakan salah satu komponen dari cairan ejakulat. Cairan kelenjar ini dialirkan melalui *duktus sekretorius* dan bermuara di uretra posterior untuk kemudian dikeluarkan bersama cairan semen yang lain pada saat ejakulasi. Cairan ini merupakan  $\pm 25\%$  dari volume ejakulat. Jika kelenjar ini mengalami *hiperplasia* jinak, mengakibatkan uretra posterior membesar dan mengakibatkan terjadinya obstruksi saluran kemih. Sebagian besar hiperplasia prostat terdapat pada zona transisional (Purnomo, 2000).



Gambar 2.3  
Anatomi Dan Zona Prostate (Anonim, 2012 ).

McNeal membagi kelenjar prostat menjadi 3 bagian.

- 1) *Zona* sentral.
- 2) *Zona* perifer 75% volume prostat normal. Kanker prostat berkembang dari zona ini.
- 3) *Zona* transisional (5-10% volume prostat normal) ini merupakan bagian dari prostat yang membesar pada hiperplasia prostat jinak.

Kelenjar prostat yang sehat seperti ukuran kenari, letaknya tepat di bawah blader dan di atas rektum. dan mengelilingi uretra. Perannya untuk menghasilkan cairan kental yang membuat sebagian besar air mani pria. Otot prostat membantu sperma bergerak melalui saluran ejakulasi, dan juga membantu membuka kandung kemih untuk memungkinkan urin melewati uretra. dengan demikian, kelenjar prostat yang sehat diperlukan untuk kinerja yang memuaskan dari kedua fungsi seksual dan saluran kencing.

Kelenjar prostat mengandung cukup banyak jaringan fibrosa dan jaringan otot polos. Kelenjar ini ditembus oleh uretra dan kedua duktus ejakulatorius, dan dikelilingi oleh suatu pleksus vena. Kelenjar limfe regionalnya ialah kelenjar limfe hipogastrik, sacral, obturator, dan iliaka eksterna (Sjamsuhidjat dkk,2012).

### 3. Fisiologi Prostat

Menurut Purnomo (2016) fisiologi prostat adalah suatu alat tubuh yang tergantung kepada pengaruh endokrin. Pengetahuan mengenai sifat endokrin ini masih belum pasti. Bagian yang peka terhadap androgen. Oleh karena itu pada orang tua bagian tengahlah yang mengalami *hiperplasi* karena *sekresi* androgen berkurang sehingga kadar estrogen relatif bertambah.

Kelenjar prostat mensekresi sedikit cairan yang berwarna putih susu dan bersifat *alkalis*. Cairan ini mengandung asam sitrat, asam *fosfatase*, kalsium dan koagulase serta *fibrinolisis*. Selama pengeluaran cairan prostat, kapsul kelenjar prostat akan berkontraksi bersamaan

dengan kontraksi *vas deferens* dan cairan prostat keluar bercampur dengan semen yang lainnya. Cairan prostat merupakan 70% volume cairan ejakulat dan berfungsi memberikan makanan *spermatozon* dan menjaga agar *spermatozon* tidak cepat mati di dalam tubuh wanita, dimana sekret vagina sangat asam (pH : 3,5 – 4). Cairan ini dialirkan melalui duktus *skretorius* dan bermuara di uretra posterior untuk kemudian dikeluarkan bersama cairan semen yang lain pada saat ejakulasi (Wibowo dan Paryana,2017).

Volume cairan prostat kurang lebih 25% dari seluruh volume ejakulat. Dengan demikian sperma dapat hidup lebih lama dan dapat melanjutkan perjalanan menuju tuba uterina dan melakukan pembuahan, sperma tidak dapat bergerak optimal sampai pH cairan sekitarnya meningkat 6 sampai 6,5 akibatnya mungkin bahwa cairan prostat menetralkan keasaman cairan dan lain tersebut setelah ejakulasi dan sangat meningkatkan pergerakan dan *fertilitas* sperma (Wibowo dan Paryana,2017).

### 2.1.3 Etiologi

Penyebab yang pasti dari terjadinya BPH sampai sekarang belum diketahui. Namun yang pasti kelenjar prostat sangat tergantung pada hormon androgen. Faktor lain yang erat kaitannya dengan BPH adalah proses penuaan. Ada beberapa faktor kemungkinan penyebab lain yaitu : (Kemenkes RI,2019)

#### 1. Teori Dihydrotestosteron

Adalah pembesaran pada epitel dan stoma kelenjar prostat yang

- disebabkan peningkatan 5 alfa reduktase dan reseptor androgen menyebabkan epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami hiperplasia.
2. Adanya ketidakseimbangan antara hormon testosteron dan estrogen dimana terjadi peningkatan estrogen dan penurunan testosteron sehingga mengakibatkan pembesaran pada prostat, pada proses penuaan pada pria terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan testosteron yang mengakibatkan hiperplasia stroma.
  3. Interaksi stroma-epitel, peningkatan epidermal growth faktor atau fibroblast growth factor dan penurunan transforming growth factor beta menyebabkan hiperplasi stroma dan epitel.
  4. Berkurangnya sel yang mati.  
Estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan lama hidup stroma dan epitel dari kelenjar prostat.
  5. Teori sel stem.  
Menerangkan bahwa terjadinya proliferasi abnormal sel stem sehingga menyebabkan produksi sel stroma dan sel epitel kelenjar prostat menjadi berlebihan (Basuki B Purnomo,2008).

#### 2.1.4 Tanda dan Gejala

Obstruksi prostat dapat menimbulkan keluhan pada saluran kemih maupun keluhan di luar saluran kemih (Arora P.Et al,2006)

Menurut (Purnomo,2016) tanda dan gejala dari *Benigna Prostatic Hyperplasia* yaitu : keluhan pada saluran kemih bagian bawah, gejala pada saluran kemih bagian atas, dan gejala di,luar saluran kemih.

1. Keluhan pada saluran kemih bagian bawah

a. Gejala iritatif meliputi :

- 1) Frekuensi
- 2) Nokturia (terbangun pada malam hari untuk miksi).
- 3) Perasaan ingin miksi yang sangat mendesak/tidak dapat ditunda (urgensi).
- 4) Nyeri pada saat miksi (disuria).

b. Gejala obstruktif meliputi :

- 1) Retensi Urine (urine tertahan dikandung kemih sehingga urine tidak bisa keluar).
- 2) Hesistansi urin (sulit memulai miksi).
- 3) Pancaran miksi lemah.
- 4) Intermittent (kencing terputus-putus).
- 5) Kencing tidak puas (menetes setelah miksi).

2. Gejala pada saluran kemih bagian atas

Keluhan akibat *Benigna Prostatic Hyperplasia* pada saluran kemih bagian atas berupa adanya gejala obstruksi, seperti nyeri pinggang, benjolan dipinggang (merupakan tanda dari hidronefrosis) atau demam yang merupakan tanda infeksi atau urosepsis.

3. Gejala diluar saluran kemih

Gejala generalisata seperti keletihan, anoreksia, mual dan muntah, dan rasa tidak nyaman pada epigastrik. Berdasarkan keluhan dapat dibagi menjadi :

a. Derajat I : Penderita merasakan lemahnya pancaran berkemih,

kencing tak puas, frekuensi kencing bertambah terutama pada malam hari.

- b. Derajat II : Adanya retensi urin maka timbulah infeksi. Penderita akan mengeluh waktu miksi terasa panas (disuria) dan kencing malam bertambah hebat.
- c. Derajat III : Timbulnya retensi total. Bila sudah sampai tahap ini maka bisa timbul aliran reflek ke atas, timbul infeksi ascenden menjar ke ginjal dan dapat menyebabkan *pielonfritis*, *heronefrosi*.

#### 2.1.5 Patofisiologi

*Benigna Prostatic Hiperplasia* adalah pertumbuhan nodul-nodul *fibroadenomatosa* majemuk dalam prostat, pertumbuhan tersebut dimulai dari bagian periuretral sebagai proliferasi yang terbatas dan tumbuh dengan menekan kelenjar normal yang tersisa. Jaringan hiperplastik terutama terdiri dari kelenjar dengan stroma fibrosa dan otot polos yang jumlahnya berbeda-beda. Proses pembesaran prostat terjadi secara perlahan-lahan sehingga perubahan pada saluran kemih juga terjadi secara perlahan-lahan (Baradero et al., 2017).

Perubahan mikroskopik pada prostat telah terjadi pada pria usia 30-40 tahun. Bila perubahan mikroskopik ini berkembang, akan terjadi perubahan patologi anatomi yang ada pada pria usia 50 tahunan. Perubahan hormonal menyebabkan hiperplasia jaringan penyangga stromal dan elemen glandular pada prostat.

Memurut Mustakim dan Sari (2014) perjalanan penyakit BPH

ialah berawal dari kelenjar prostat yang akan mengalami hiperplasia seiring dengan bertambahnya usia, pada proses penuaan menimbulkan perubahan keseimbangan antara hormone testosterone dan estrogen sehingga dapat menyebabkan pembesaran prostat, jika terjadi pembesaran prostat maka dapat meluas ke kandung kemih sehingga mempersempit saluran uretra prostatica dan akhirnya menyumbat aliran urin.

Penyempitan pada uretra dapat meningkatkan tekanan pada intravesical. Munculnya tahanan pada uretra prostatika menyebabkan otot destructor dan kandung kemih akan bekerja lebih kuat saat memompa urin, penegangan yang terjadi secara terus menerus akan menyebabkan perubahan anatomi dan buli-buli berupa pembesaran pada otot detrusor, trabekulasi terbentuknya selula, sekula dan divertikel kandung kencing. Tekanan yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan aliran balik urin dan bila terjadi terus menerus mengakibatkan hidroureter, hidronefrosis dan kemunduran fungsi ginjal.

Obstruksi urin yang berkembang secara perlahan-lahan dapat mengakibatkan aliran urin tidak deras dan sesudah berkemih masih ada urin yang menetes, kencing terputus-putus (intermiten), dengan adanya obstruksi maka pasien mengalami kesulitan untuk memulai berkemih (hesitansi). Gejala iritasi juga menyertai obstruksi urin. Vesika urinaria mengalami iritasi dari urin yang tertahan tertahan didalamnya sehingga pasien merasa bahwa vesika urinaria tidak menjadi kosong setelah berkemih yang mengakibatkan interval disetiap berkemih lebih pendek

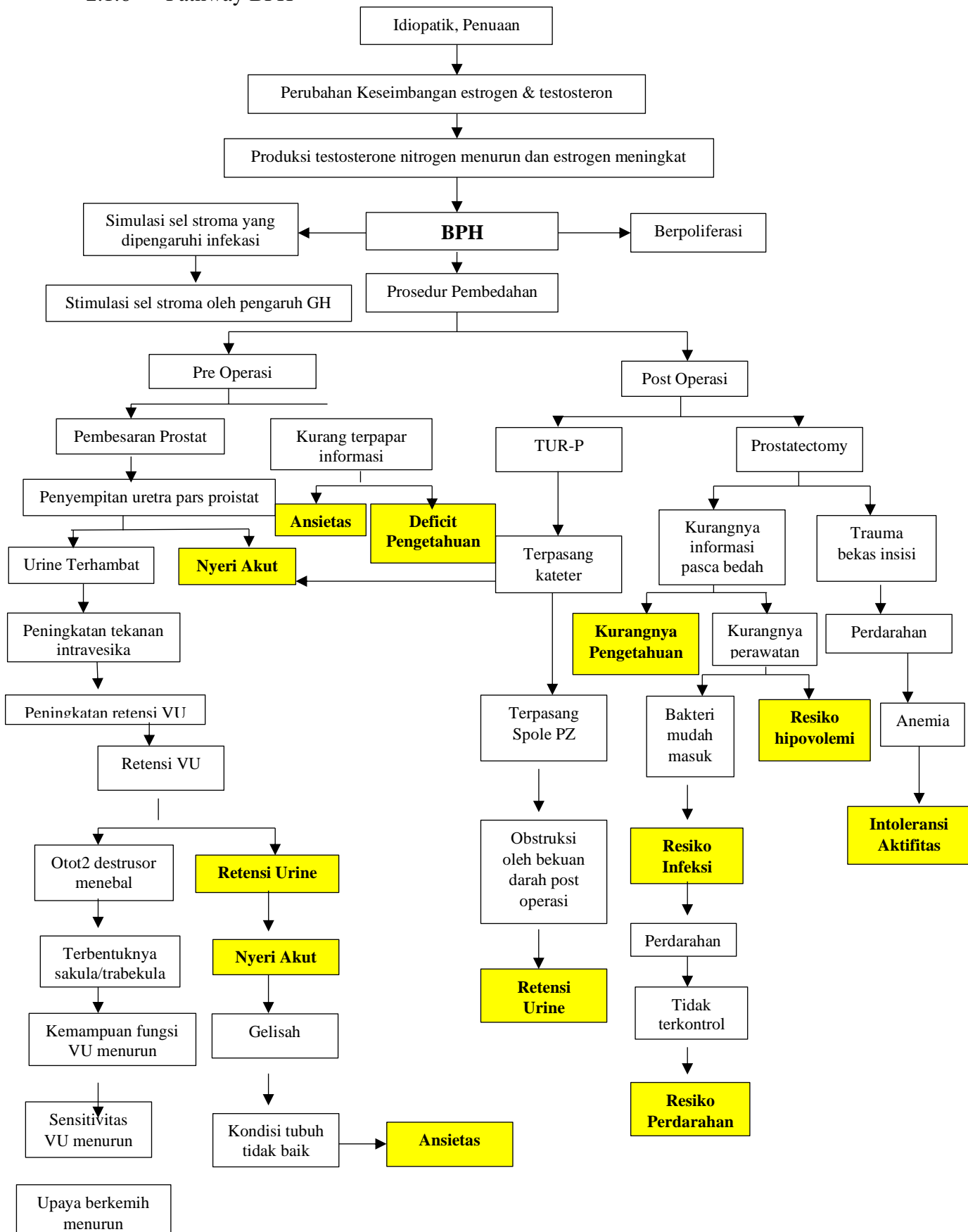
(nokturia dan frekuensi), dengan adanya gejala iritasi pasien mengalami perasaan ingin berkemih yang mendesak/ urgensi dan nyeri saat berkemih /*paradox* ( Purnomo, 2016).

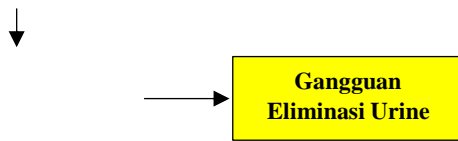
Tekanan vesika yang lebih tinggi daripada tekanan *sfincter* dan obstruksi, akan terjadi inkontinensia *paradox*. Retensi kronik menyebabkan refluk vesiko ureter, hidroureter, hidronefrosis dan gagal ginjal. Proses kerusakan ginjal dipercepat bila terjadi infeksi. Pada waktu miksi penderita harus mengejan sehingga lama kelamaan menyebabkan hernia atau hemoroid. Karena selalu terdapat sisa urin, dapat menyebabkan terbentuknya batu endapan didalam kandung kemih. Batu ini dapat menambah keluhan iritasi dan menimbulkan hematuria. Batu tersebut dapat juga menyebabkan sistitis dan bila terjadi refluk akan mengakibatkan pielonefritis (Syamsuhidayat & De jong, 2017).

BPH terjadi pada zona transisi prostat, dimana sel stroma dan sel epitel berinteraksi. Sel sel ini pertumbuhannya dipengaruhi oleh hormon seks dan respon sitokin. Di dalam prostat, testosteron diubah menjadi dihidrotestosteron (DHT), DHT merupakan androgen dianggap sebagai mediator utama munculnya BPH ini (Skinder et al, 2016).



2.1.6 Pathway BPH





Gambar 2.4 Pathway (BPH)

### Kompilikasi

Kompilikasi yang sering terjadi pada pasien BPH antara lain seiring semakin beratnya derajat BPH maka dapat terjadi obstruksi saluran kemih karena urin tidak mampu melewati prostat sehingga dapat menyebabkan infeksi saluran kencing (ISK) dan apabila tidak diobati dapat mengakibatkan gagal ginjal (Wibowo, 2012).

Kompilikasi lainnya ialah traktus urinarius bagian atas akibat obstruksi kronik sehingga mengakibatkan pasien harus mengejan pada miksi dikarenakan adanya peningkatan tekanan intra abdomen dan dapat menimbulkan hemoroid, stasis urin dalam vesika urinaria juga menjadi media bagi pertumbuhan mikroorganisasi dan dapat menyebabkan sistitis serta jika ada refluks maka akan terjadi *pyelonefritis* (Wibowo, 2012).

#### 2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Untuk menegakkan diagnosa BPH dilakukan beberapa cara antara lain :

##### 1. Anamnesa

Kumpulan gejala pada BPH dikenal dengan LUTS (*Lower Urinary Tract Symtome*) antara lain : hesistensi, pancaran urine lemah, intermitten, terminal dribbling, terasa ada sisa setelah miksi disebut gejala obstruksi dan untuk gejala iritatif dapat berupa urgensi, frekuensi serta disuria.

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- 1) Dilakukan dengan pemeriksaan tekanan darah, nadi dan suhu. Nadi dapat meningkat pada keadaan kesakitan saat terjadi retensi urin akut, dehidrasi sampai syok pada retensi urin serta urosepsis sampai syok septik.
  - 2) Pemeriksaan abdomen dilakukan dengan teknik bimanual untuk mengetahui adanya hidronefrosis dan pyelonefrosis pada daerah supra simfiser akan tampak adanya tonjolan jika terjadi retensi urin. Saat palpasi terasa adanya ballotemen dan pasien akan terasa ingin miksi. Perkusi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya residual urin.
  - 3) Pemeriksaan pada penis dan uretra untuk mendeteksi kemungkinan stenose meatus, striktur uretra, karsinoma maupun finosis.
  - 4) Pemeriksaan skrotum untuk mengetahui adanya epididymitis.
  - 5) Rectal Touche/pemeriksaan colok dubur bertujuan untuk menentukan konsistensi sistem persyarafan unit vesiko uretra dan besarnya prostat. Dengan rectal touche dapat diketahui derajat dari BPH, yaitu :
    - a. Derajat I : beratnya  $\pm$  20 gram.
    - b. Derajat II : beratnya antara 20 – 40 gram.
    - c. Derajat III : beratnya  $>$  40 gram.
3. Pemeriksaan Laboratorium
- 1) Pemeriksaan darah lengkap, faal ginjal, serum elektrolit dan kadar gula digunakan untuk memperoleh data dasar keadaan umum

pasien.

- 2) Analisis urin dan pemeriksaan mikroskopik urin serta kultur penting dilakukan untuk melihat adanya sel leukosit, bakteri dan infeksi.
- 3) PSA (Prostatik Spesifik Antigen) penting diperiksakan sebagai kewaspadaan adanya keganasan.

#### 4) Pemeriksaan Uroflowmetri

Salah satu gejala dari BPH adanya melemahnya pancaran urin maka secara obyektif pancaran urin dapat diperiksa dengan penilaian berdasarkan uroflowmetri yaitu :

- a. Flow rate maksimal  $> 15$  ml/detik = non obstruktif.
- b. Flow rate maksimal  $10 - 15$  ml/detik = boder line
- c. Flow rate maksimal  $< 10$  ml/detik = obstruktif.

#### 4. Pemeriksaan Imaging dan Rongten Genologik

- 1) BOF (Buik Overzich), untuk melihat adanya batu dan metastase pada tulang.
- 2) USG (Ultrasonografi), digunakan untuk memeriksa konsistensi, volume dan besar prostat juga keadaan buli-buli termasuk residual urin. Pemeriksaan ini dapat dilakukan secara transrectal, transurethral dan suprapubic.
- 3) IVP (Pyelografi Intravena) untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada ginjal maupun ureter yang berupa hidroureter atau hidronefrosis.
- 4) Pemeriksaan Panendoskop, untuk mengetahui keadaan uretra dan

buli-buli. (Purwanto, 2016).

#### 2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut (Purnomo, 2016) pasien dengan *Benigna Prostatic Hyperplasia* memiliki beberapa penatalaksanaan, diantaranya adalah :

##### 1. Observasi

Biasanya dilakukan pada pasien dengan keluhan ringan. Pasien dianjurkan untuk mengurangi minum setelah makan malam yang ditujukan agar tidak terjadi nokturia, menghindari obat-obat dekongestan (parasimpatolitik), mengurangi minum kopi dan tidak diperbolehkan minum alkohol agar tidak terlalu sering miksi. Pasien dianjurkan untuk menghindari mengangkat barang yang berat agar perdarahan dapat dicegah. Anjurkan pasien agar sering mengosongkan kandung kemih (jangan menahan kencing terlalu lama) untuk menghindari distensi kandung kemih dan hipertrofi kandung kemih. Secara periodik pasien dianjurkan untuk melakukan kontrol keluhan, pemeriksaan laboratorium, sisa kencing dan pemeriksaan colok dubur (Purnomo, 2016).

Pemeriksaan derajat obstruksi prostat menurut (Purnomo, 2016) dapat diperkirakan dengan mengukur residual urin dan pancaran urin:

- a. Residual urin, yaitu jumlah sisa urin setelah miksi. Sisa urin dapat diukur dengan cara melakukan kateterisasi setelah miksi atau ditentukan dengan pemeriksaan USG setelah miksi.
- b. Pancaran urin (*flow rate*), dapat dihitung dengan cara menghitung jumlah urin dibagi dengan lamanya miksi berlangsung (ml/detik)

atau dengan alat urofometri yang menyajikan gambaran grafik pancaran urin.

## 2. Terapi Medikamentosa

Menurut (Baradero et al., 2017) tujuan dari obat-obat yang diberikan pada penderita *Benigna Prostatic Hiperplasia* adalah :

- a. Mengurangi pembesaran prostat dan membuat otot-otot berelaksasi untuk mengurangi tekanan pada uretra.
- b. Mengurangi resistensi leher buli-buli dengan obat-obatan golongan alfa blocker (penghambat alfa adrenergenik).
- c. Mengurangi volume prostat dengan menentukan kadar hormone testosterone/ dehidrotestosteron (DHT).

Adapun obat-obatan yang sering digunakan pada pasien *Benigna Prostatic Hiperplasia*, menurut (Purnomo, 2016) diantaranya : penghambat adrenergenik alfa, penghambat enzim 5 alfa reduktase, fitofarmaka.

### a. Penghambat adrenergenik alfa

Obat-obat yang sering dipakai adalah prazosin, doxazosin, terazosin, afluozosin atau yang lebih selektif alfa 1a (Tamsulosin). Dosis dimulai 1mg/hari sedangkan dosis tamsulosin adalah 0,2-0,4 mg/hari. Penggunaan antagonis alfa 1 adrenergenik karena secara selektif dapat mengurangi obstruksi pada buli-buli tanpa merusak kontraktilitas detrusor. Obat ini menghambat reseptor-reseptor yang banyak ditemukan pada otot polos di trigonum, leher vesika, prostat, dan kapsul prostat

sehingga terjadi relaksasi didaerah prostat. Obat-obat golongan ini dapat memperbaiki keluhan miksi dan laju pancaran urin. Hal ini akan menurunkan tekanan pada uretra pars prostatika sehingga gangguan aliran air seni dan gejala-gejala berkurang.

Biasanya pasien mulai merasakan berkurangnya keluhan dalam 1-2 minggu setelah pasien mulai mengkonsumsi obat. Efek samping yang mungkin timbul adalah pusing, sumbatan di hidung dan lemah. Ada obatobab yang menyebabkan ekasaserbasi retensi urin maka perlu dihindari seperti antikolinergik, antidepresan, tranquilizer, dekongestan, obatobab ini mempunyai efek pada otot kandung kemih dan sfingter uretra

b. Penghambat enzim 5 alfa reduktase

Obat yang dipakai adalah finasteride (proscar) dengan dosis 1x5 mg/hari. Obat golongan ini dapat menghambat pembentukan DHT sehingga prostat yang membesar akan mengecil. Namun obat ini bekerja lebih lambat dari golongan alfa bloker dan manfaatnya hanya jelas pada prostat yang besar. Efektifitasnya masih diperdebatkan karena obat ini baru menunjukkan perbaikan sedikit/ 28 % dari keluhan pasien setelah 6- 12 bulan pengobatan bila dilakukan terus menerus, hal ini dapat memperbaiki keluhan miksi dan pancaran miksi. Efek samping dari obat ini diantaranya adalah libido, impoten dan gangguan ejakulasi.

c. Fitofarmaka/fitoterapi

Penggunaan fitoterapi yang ada di Indonesia antara lain eviprostat. Substansinya misalnya pygeum africanum, saw palmetto, serenoa repeus dll. Efeknya diharapkan terjadi setelah pemberian selama 1-2 bulan dapat memperkecil volume prostat.

### 3. Terapi Pembedahan

Indikasi pembedahan pada klien BPH adalah :

- 1) Pasien yang mengalami retensi urin akut atau pernah retensi urin akut.
- 2) Pasien dengan residual urin > 100ml.
- 3) Pasien dengan penyulit.
- 4) Terapi medikamentosa tidak berhasil.
- 5) Flowmetri menunjukkan pola obstruktif.

Pembedahan dapat dilakukan dengan cara :

- 1) TUR-P (*Trans Uretral Reseksi Prostat*) adalah Reaksi transuretra (untuk prostat dengan berat kurang dari 57 gram, vaporisasi prostat atau insisi prostat dengan skalpel atau laser.
- 2) Prostatektomi suprapubic (transvesika) jika pembengkakan prostat terbatas pada area kandung kemih.
- 3) Prostatektomi perineal (untuk kelenjar prostat berukuran besar pada pasien usia lanjut), biasanya mengakibatkan impotensia dan inkontinensia.
- 4) Prostatektomi retropubik (ekstravesika) memungkinkan visualisasi langsung biasanya fungsi seksual tetap terjaga dan tidak terjadi inkontinensia.



- 5) Gelombang mikro transuretra (terapi pemanasan) efektivitas tindakan tersebut berada diantara terapi penghambat a-adrenergik dan pembedahan (Robinson & Saputra, 2014).

## **2.2 Konsep TUR-P**

### **2.2.1 Pengertian TUR-P**

TUR-P adalah salah satu prosedur pembedahan untuk mengatasi masalah *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) yang paling sering dilakukan. TUR-P memiliki banyak kelebihan dibandingkan dengan prosedur bedah untuk *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) lainnya. Beberapa kelebihan TUR-P antara lain prosedur ini tidak dibutuhkan insisi dan dapat digunakan untuk prostat dengan ukuran beragam, dan lebih aman bagi pasien yang mempunyai resiko bedah yang buruk (Smeltzer & Bare, 2003).

### **2.2.2 Persiapan TUR-P**

Persiapan sebelum dilakukan TUR-P (Smeltzer & Bare, 2003):

1. Periksa darah lengkap.
2. Berpuasa minimal 8 jam sebelum operasi.
3. Pemeriksaan terhadap posisi prostat dengan USG agar dapat mengetahui lokasi pembengkakan kelenjar prostat yang tepat.
4. Kendalikan konsumsi obat yang mempengaruhi proses pembekuan darah.

### **2.2.3 Prosedur TUR-P**

Prosedur dilakukan TUR-P (Smeltzer & Bare, 2003):

1. Satu jam sebelum tindakan anda akan diberikan suntikan antibiotik

- sebagai pencegahan infeksi, sebelumnya anda dilakukan tes alergi terhadap antibiotik yang akan diberikan, biasanya dilakukan pada bagian lengan bawah.
2. Anda akan diantar oleh perawat menuju kamar operasi, lalu diberikan baju khusus dan penutup kepala. Semua pakaian, jam tangan dan perhiasan diminta untuk dilepaskan.
  3. Setelah itu anda akan diminta pindah ke tempat tidur dorong menuju ruangan operasi tempat dilakukan prosedur TURP.
  4. Anda diminta pindah ke meja operasi, lalu dokter anestesi dan penata anestesi akan memasang alat monitor tanda vital anda. Alat yang dipasang biasanya berupa tensimeter pada lengan dan monitor jantung pada dada.
  5. Bergantung pada jenis pembiusan, biasanya yang digunakan adalah anestesi spinal, oleh dokter anestesi anda akan diminta duduk dan sebuah jarum kecil akan disuntikkan melalui pinggang bagian belakang. Selanjutnya obat bius dimasukkan melalui tempat suntikan ini. Anda akan diminta mengangkat kaki untuk menguji apakah obat bius sudah bekerja, biasanya prosedur ini membutuhkan waktu 15 menit sampai anda tidak merasakan apa-apa atau baal mulai dari pinggang sampai kaki.
  6. Selanjutnya anda akan diposisikan seperti orang melahirkan dan tidak perlu khawatir atau takut karena sebatas dada anda akan ditutup dengan kain sehingga anda tidak perlu melihat jalannya operasi. Anda tidak merasakan apa-apa tetapi anda tetap sadar.

7. Prosedur TUR-P berjalan sekitar satu jam.
8. Setelah prosedur selesai anda akan melihat sebuah selang kateter dari penis terpasang dan dilester kearah kaki anda. Fungsi selang ini selain untuk mengeluarkan air seni juga untuk menghentikan perdarahan setelah TURP. Pada kateter ini juga akan terpasang cairan untuk mencuci sisa darah dalam kandung kemih.
9. Anda lalu dipindahkan ke tempat tidur dorong menuju ruang pemulihan.
10. Anda akan kembali ke ruangan rawat bila kondisi anda baik dan stabil selama observasi di ruang pemulihan

#### 2.2.4 Perawatan TUR-P

Perawatan dilakukan TUR-P (Smeltzer & Bare, 2003):

##### 1. Pemasangan kateter foley

Setelah operasi berhasil dilakukan maka tim medis akan memberikan pasien berupa pemasangan kateter foley sebagai tindakan awal perawatan pasca operasi prostat yang tujuannya untuk mengevaluasi kondisi kantung kemih dan untuk menghindari terjadinya robekan ringan pada jaringan kulit area prostat yang sebelumnya telah menjalani pembedahan dan penjahitan.

##### 2. Hindari aktivitas seksual

Setelah pasca operasi dokter akan melarang pasien untuk melakukan aktivitas yang berhubungan dengan seksual selama kurang lebih satu bulan sebagai bentuk perawatan pasca operasi prostat. Hal ini diberlakukan untuk mencegah terjadinya tekanan seputar prostat

yang dapat menyebabkan penyempitan uretra dan kondisi inkontinensia yaitu pasien mengalami ketidakmampuan menahan debit air kencing sehingga sering terjadi kebocoran air seni atau kencing di celana sebelum pasien mampu mencapai toilet.

### 3. Hindari Pendarahan

Tidak mengejan saat buang air besar adalah upaya terbaik. Sebagai salah satu cara meningkatkan perawatan pasca operasi prostat disamping harus menghindari pula aktivitas seksual untuk sementara waktu. Saat buang air besar saraf saraf sekitar prostat akan mendapat tekanan karena dorongan yang dipaksakan sehingga rawan terjadi pendarahan pada bagian prostat yang telah mendapat tindakan penjahitan pasca operasi. Pendarahan yang terjadi pada prostat merupakan bahaya prostat khas pria yang wajib dihindari apalagi untuk pasien pasca operasi prostat.

### 4. Merubah gaya hidup

Gaya hidup buruk yang dilakukan selama bertahun tahun adalah salah satu penyebab munculnya kelainan dan penyakit pada kelenjar prostat. Untuk kondisi prostat lebih baik pasca operasi hendaknya pasien merubah gaya hidupnya misalnya membiasakan diri untuk tidak melakukan aktivitas berat yang berlebihan tanpa peregangan otot, membiasakan diri untuk istirahat yang cukup, minum air putih sesering mungkin, menghindari alkohol dan bahaya rokok.

### 5. Pola makan

Sebenarnya pembengkakan pada prostat adalah awal dari

masalah kelainan kelenjar prostat yang muncul paling sering diakibatkan karena pola makan buruk yang terbukti menjadi salah satu penyebab prostat bermasalah. Untuk menjaga agar kondisi serta fungsi prostat tetap baik pasca operasi hendaknya pasien mengubah pola makannya menjadi lebih baik misalnya rutin makan buah buahn dan sayuran segar.

#### 6. Obat herbal

Pada penderita prostat yang telah dinyatakan sembuh tetapi ingin menjalani teknik perawatan secara herbal maka sebelumnya harus konsultasikan terlebih dahulu pada dokter yang terkait, karena pada hakikatnya proses penyembuhan prostat melalui medis dan herbal sangatlah berbeda.

#### 7. Control secara rutin

Setelah operasi pengangkatan kelenjar prostat penderita tetap harus rawat jalan atau control secara rutin pada dokter yang terkait agar proses penyembuhan benar benar maksimal. Biasanya dokter akan memberikan resep obat tertentu yang berkaitan dengan kondisi prostat pasca operasi.

#### 8. Hindari infeksi bakteri

Perawatan pasca operasi prostat yang paling penting adalah pasien harus memperhatikan kebersihan fisik termasuk bagian organ kemaluannya misalnya memakai pakaian dalam yang selalu dalam keadaan bersih. Kondisi pakaian dalam yang kotor dapat menyebabkan kulit gatal, luka lalu muncul gejala infeksi.

Resiko jika prostat mengalami infeksi :

1. Penyembuhan gagal. Ketika infeksi bakteri telah masuk pada saluran kemih melalui luka yang terjadi pada bagian prostat yang telah dijahit akibat proses pembedahan maka perkembangan bakteri akan mencederai saluran kemih dan mengagalkan proses penyembuhan pasca operasi prostat.
2. Masalah buang air kecil. Kandung kemih akan terasa penuh dan air seni tidak lancar ketika dikeluarkan, Akibatnya perut terasa tidak nyaman, mulas dan keinginan ingin selalu buang air kecil.
3. Rasa nyeri berulang. Ketika prostat telah mengalami infeksi maka sekeliling area prostate dan prostate itu sendiri akan terasa nyeri dimana rasa sakitnya muncul secara berulang.
4. Tubuh menggigil. Tubuh yang merasa kedinginan menandakan jika infeksi telah menyebar ke area lain yang lebih luas selain kandung kemih . Tubuh menggigil yang tidak segera diatasi akan menyebabkan seseorang mengalami penurunan tekanan darah dan kemunduran kesadaran yang menyebabkan kondisi prostat dalam keadaan semakin memburuk.

## **2.3 Asuhan Keperawatan Pada Pasien BPH**

Menurut Nursalam (2008), asuhan keperawatan pada kasus BPH.

### **2.3.1 Pengkajian**

#### **1. Identitas**

BPH merupakan pembesaran progresif dari kelenjar prostat (secara umum pada pria lebih tua dari 50 tahun) yang menyebabkan

berbagai derajat obstruksi uretral dan pembatasan aliran urinarius (Muttaqin, 2012).

## 2. Keluhan utama

Keluhan yang paling dirasakan oleh pasien pada umumnya adalah nyeri pada saat kencing atau disebut dengan disuria, hesistensi yaitu memulai kencing dalam waktu yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan disebabkan karena otot detrussor buli-buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika dan setelah post operasi TUR-P pasien biasanya mengalami nyeri di bagian genetaliaanya. Untuk penilaian nyeri berdasarkan PQRST yaitu

P = oleh luka insisi

Q = seperti ditusuk-tusuk/ disayat-sayat pisau/terbakar panas.

R = di daerah genetalia bekas insisi

S = dari kategori 0 = tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 4-6 = nyeri sedang, 7-9 = nyeri berat, 10 = sangat berat tidak bisa ditoleransi.

T = Sering timbul/tidak sering/sangat sering. (Muttaqin, 2012).

## 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang dengan keluhan adanya nyeri tekan pada kandung kemih, terdapat benjolan massa otot yang padat dibawah abdomen bawah (distensi kandung kemih), adanya hernia inguinalis atau hemoroid yang menyebabkan peningkatan tekanan abdominal yang memerlukan pengosongan kandung kemih dalam mengatasi tahanan (Dongoes, 2012).

#### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien dengan BPH biasanya sering mengonsumsi obat-obatan seperti antihipertensif atau antidepresan, obat antibiotik urinaria atau agen antibiotik, obat yang dijual bebas untuk flu/alergi serta obat yang mengandung simpatomimetik (Dongoes, 2012)

#### 5. Riwayat Penyakit Keluarga

Adanya riwayat keluarga yang pernah mengalami kanker prostat, hipertensi dan penyakit ginjal (Doengoes, 2012).

#### 6. Keadaan Umum

Keadaan klien BPH biasanya mengalami kelemahan setelah dilakukan tindakan post operasi prostatektomi, untuk tingkat kesadaran composmentis tanda-tanda vital : tekanan darah meningkat, nadi meningkat akibat nyeri yang dirasakan oleh klien, RR umumnya dalam batas normal 18-20x/ menit .

#### 7. Pemeriksaan fisik (Mustika,dkk, 2012)

##### a. B1 (Breathing)

- 1) Inspeksi: Bentuk hidung simetris keadaan bersih dan tidak ada secret, pergerakan dada simetris, irama nafas regular tetapi ketika nyeri timbul kemungkinan dapat terjadi nafas pendek dan cepat dan tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak ada nafas cuping hidung, frekuensi pernafasan dalam batas normal 18-20x/menit.
- 2) Palpasi : Taktil fermitus antara kanan dan kiri simetris.
- 3) Perkusi : Pada thoraks didapatkan hasil sonor.



- 4) Auskultasi: Suara nafas paru vesikuler.
- b. B2 (Blood)
- 1) Inspeksi : Tidak terdapat sianosis, tekanan darah meningkat, tidak ada varises, phelbritis maupun oedem pada ekstremitas.
  - 2) Palpasi : Denyut nadi meningkat akibat nyeri setelah pembedahan, akral hangat, CRT < 3 detik, tidak ada vena jugularis dan tidak ada clubbing finger pada kuku.
  - 3) Perkusi : Terdengar dullness
  - 4) Auskultasi : BJ 1 tunggal terdengar di ICS 2 Mid klavikula kiri dan mid sternalis kiri, BJ 2 tunggal terdengar di ICS 5 sternaliskiri dan sternalis kanan
- c. B3 (Brain)
- 1) Inspeksi : Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 , bentuk wajah simetris, pupil isokor.
  - 2) Palpasi : Tidak ada nyeri kepala.
- d. B4 (Bladder)
- 1) Inspeksi : Terdapat bekas luka post operasi TURP di daerah genetalia, bisa terjadi retensi urin karena adanya kloting (post-op), terpasang kateter DC yang terhubung urin bag, warna urin bisa kemerahan akibat bercampur dengan darah (hematuria), umumnya pasien juga terpasang drainase dibawah umbilicus sebelah kanan.
  - 2) Palpasi : Terdapat nyeri tekan di bagian genetalia
- e. B5 (Bowel)

- 1) Inspeksi : Nafsu makan klien baik, bentuk abdomen simetris, tidak ada asites, terdapat luka jahit di area supra pubic (kuadran VIII), tidak mual muntah, tonsil tidak oedem dan mukosa bibir lembab, anus tidak terdapat hemoroid.
- 2) Palpasi : Tidak terdapat massa dan benjolan, tidak ada nyeri tekan pada abdomen dan tidak ada pembesaran organ.
- 3) Perkusi : Terdengar suara tympani.
- 4) Auskultasi : Bising usus normal 15- 35x/menit

f. B6 (Bone)

- 1) Inspeksi : Terdapat luka insisi di bagian supra pubis akibat operasi prostat klien umumnya tidak memiliki gangguan pada system musculoskeletal tetapi tetap perlu dikaji kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah dengan berdasarkan pada nilai kekuatan otot 0-5, di kaji juga adanya kekuatan otot atau keterbatasan gerak, warna kulit normal, rambut warna hitam keturunan asia, kaji keadaan luka apa terdapat pus atau tidak, kaji ada tidaknya infeksi, dan kaji keadaan luka bersih atau tidak.
- 2) Palpasi : Turgor kulit elastis, akral teraba hangat.

g. B7 ( Indera)

- 1) Inspeksi : Kelima panca indera yaitu penglihatan hanya terjadi sedikit berkurang dalam sistem penglihatan karena faktor usia, pendengaran juga mulai berkurang karena faktor usia, perasa dalam keadaan normal, peraba juga dalam

keadaan normal dan penciuman juga dalam keadaan batas normal.

2) Palpasi : Pada telinga tidak ditemukan nyeri tekan dan tidak terdapat luka serta pada hidung tidak ada nyeri tekan maupun luka.

h. B8 ( Endokrin)

1) Inspeksi : Terlihat dari postur tubuh klien proposional sesuai jenis kelamin dan usianya, tidak terlihat hiperpigmentasi kulit, terdapat jakun pada klien, tidak ada pembesaran payudara klien, tidak terdapat pembesaran abdomen karena lemak, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, GDS dalam batas normal.

2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan kecuali pada supra pubis akibat insisi

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi penderita *benign prostat hyperplasia* menurut (Pratiwi, 2017), (Usolin et al., 2018) yang disesuaikan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : definisi dan indicator diagnostic, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI), yaitu

Diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada Pre operasi :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ( D.0077)
2. Retensi urin berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra. (D.0050)
3. Gangguan Eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas

- kandung kemih. (D.0040)
4. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. (D.0080)
  5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111)

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada Post operasi :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik(D.0077)
2. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)
3. Risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan. (D.0012)
4. Retensi urine berhubungan dengan perdarahan post operasi (D.0050)

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan pasien dapat diatasi (Nurarif & Kusuma, 2016).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pre Operasi Benigna Prostat Hyperplasia

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera D.0077	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan nyeri menurun dengan Kriteria hasil	Manajemen Nyeri (D.1.08238)  Observasi  1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,

		<p>(D.L.08066) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan pasien untuk menuntaskan aktivitas menurun</li> <li>2. Keluhan nyeri menurun</li> <li>3. Pasien tampak meringis menurun</li> <li>4. Frekuensi nadi membaik</li> <li>5. Pola nafas membaik</li> <li>6. Tekanan darah membaik</li> <li>7. Fungsi berkemih membaik</li> <li>8. Perilaku membaik</li> <li>9. pola tidur membaik</li> </ol>	<p>intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan</li> <li>8. Monitor efek samping penggunaan analgesic.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing).</li> <li>10. Kompres hangat/dingin.</li> <li>11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>12. Fasilitasi istirahat</li> <li>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p>Edukasi</p>
--	--	---	---

			<p>14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>15. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>18. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	Retensi urin berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra (D.0050)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... kemampuan berkemih membaik Dengan kriteria hasil (L.03019) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensasi berkemih meningkat</li> <li>2. Desakan kandung kemih menurun</li> <li>3. Distensi kandung kemih menurun</li> <li>4. Berkemih tidak tuntas menurun</li> <li>5. Nocturia menurun</li> <li>6. Dysuria menurun</li> <li>7. Frekuensi BAK</li> </ol>	<p>Manajemen eliminasi urine (1.04152)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab retensi urine (mis. Peningkatan tekanan uretra, kerusakan arkus refleksi, disfungsi neurologis, efek agen farmakologis)</li> <li>2. Monitor intake dan output cairan</li> <li>3. Monitor distensi kandung kemih dengan palpasi/perkusi Pasang kateter urine, jika perlu</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih</li> <li>5. Batasi asupan cairan</li> </ol>

		<p>membalik</p> <p>8. Karakteristik urine membaik</p>	<p>6. Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur Edukasi Edukasi</p> <p>7. Jelaskan penyebab retensi urine</p> <p>8. Anjurkan pasien atau keluarga mencatat output urine</p> <p>9. Ajarkan cara melakukan rangsangan berkemih</p> <p>10. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman</p> <p>11. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam, 48 peregangan, atau imajinasi terbimbing)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu</p>
3	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan pasien tidak cemas dengan kriteria hasil (L09093):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku gelisah menurun</li> <li>2. Perilaku tegang menurun</li> <li>3. Frekuensi pernafasan</li> </ol>	<p>Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p>Obeservasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah ( mis. Kondisi, waktu, stresor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas ( verbal dan nonverbal</li> </ol> <p>Terapeutik</p>

		<p>menurun</p> <p>4. Frekuensi nadi membaik menurun</p> <p>5. Konsentrasi pola tidur membaik</p> <p>6. Pola berkemih membaik</p>	<p>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan,</p> <p>6. Jika memungkinkan gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>9. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>10. Latih Teknik relaksasi</p> <p>11. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</p> <p>12. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>13. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>Kolaborasi</p> <p>14. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>
--	--	--	---



Table 2.2 Intervensi Keperawatan Post Operasi Benigna Prostatic Hyperplasia

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera D.0077	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan nyeri menurun dengan Kriteria hasil (D.L.08066) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan pasien untuk menuntaskan aktivitas menurun</li> <li>2. Keluhan nyeri menurun</li> <li>3. Pasien tampak meringis menurun</li> <li>4. Frekuensi nadi membaik</li> <li>5. Pola nafas membaik</li> <li>6. Tekanan darah membaik</li> <li>7. Fungsi berkemih membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri (D.I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan</li> <li>8. Monitor efek samping penggunaan analgesic.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Berikan Teknik nonfarmakologis</li> </ol>

		<p>8. Perilaku membaik</p> <p>9. pola tidur membaik</p>	<p>untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing).</p> <p>10. Kompres hangat/dingin.</p> <p>11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>12. Fasilitasi istirahat</p> <p>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>15. elaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>18. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	--	---	--

2	Resiko infeksi berhubungan dengan agen penceder (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x...iam derajat infeksi menurun Dengan kriteria hasil (L.14137) : 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun	Pencegahan Infeksi (1.14539)  Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik  Terapeutik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada daerah edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. 5. Pertahankan Teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi  Edukasi 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan cara memeriksa luka 8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan  Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu
---	--	--	--

3	<p>Resiko perdarahan berhubungan dengan Tindakan pembedahan (D0012)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x...jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil (L.02017) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelembapan membrane mukosa meningkat</li> <li>2. Kelembapan kulit meningkat</li> <li>3. Hematemesis menurun</li> <li>4. Hematuri menurun</li> <li>5. Distensi abdomen menurun</li> <li>6. Hemoglobin membaik</li> <li>7. Hematokrit membaik</li> <li>8. Tekanan darah membaik</li> <li>9. Denyut nadi membaik</li> <li>10. Suhu tubuh membaik</li> </ol>	<p>Pencegahan Perdarahan (1.02067)</p> <p>Obervasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan perdarahan.</li> <li>3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik</li> <li>4. Monitor koagulasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pertahankan bedrest selama perdarahan</li> <li>6. Batasi Tindakan invasive, jika perlu</li> <li>7. Hindari pengukuran suhu rektal</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>9. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> <li>10. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan</li> <li>11. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K</li> <li>12. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</li> </ol>
---	---	--	--

			<p>Kolaborasi</p> <p>13. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan</p> <p>14. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu</p>
--	--	--	---

4	Retensi urin berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra (D.0050)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan pola eliminasi kembali normal dengan kriteria hasil (L.04034) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Sensasi berkemih meningkat</li> <li>8. Desakan kandung kemih menurun</li> <li>9. Distensi kandung kemih menurun</li> <li>10. Berkemih tidak tuntas menurun</li> <li>11. Nocturia menurun</li> <li>12. Dysuria menurun</li> </ol>	<p>Manajemen Eliminasi Urin &amp; Katerisasi Urine (I.04148)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontenensia urine</li> <li>2. Identifikasi factor yang menyebabkan retensi atau inkontenensia urine monitor urine (mis. Frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna )</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih</li> <li>4. Batasi asupan cairan, jika perlu</li> <li>5. Edukasi ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih</li> <li>6. Ajarkan minum yang cukup jika tidak ada kontraindikasi</li> <li>7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine</li> <li>8. Anjurkan menarik nafas saat insersi selang urine</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu</li> </ol>
---	---	--	---

### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Pedoman implementasi keperawatan menurut Dermawan (2012) Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana. Validasi menentukan apakah rencana masih relevan, masalah mendesak, berdasarkan pada rasional yang baik dan individualisasikan. Perawat memastikan bahwa Tindakan yang sedang di implementasikan baik oleh pasien, perawat atau yang lain, berorientasi pada tujuan dan hasil. Tindakan Selama implementasi diarahkan untuk mencapai tujuan.

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung,2011). Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Deswani,2009).

Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa factor, seperti tujuan tidak realistis, Tindakan keperawatan yang tidak tepat, dan terdapat beberapa factor lingkungan yang tidak dapat diatasi. Beberapa alasan penting penilaian evaluasi, yaitu menghentikan Tindakan atau kegiatan yang tidak berguna. Menambah ketepatan Tindakan keperawatan. Sebagai bukti bahwa hasil dari

Tindakan perawatan dan untuk pengembangan dan penyempurnaan praktek keperawatan.



## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada bab 3 tinjauan kasus akan membahas mengenai hasil pelaksanaan asuhan keperawatan medical bedah yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Data Umum**

Pasien atas nama Tn. I berumur 51 tahun berjenis kelamin laki-laki, dengan nomor rekam medis 9021xx dirawat di ruang rawat inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 17 Desember 2021 dengan diagnosa medis BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) dan Striktur Uretra.

##### **3.1.2 Riwayat Keperawatan**

###### **1. Keluhan Utama**

Pasien mengatakan nyeri pada ujung penis skala 5 yang terpasang Tree way kateter

###### **2. Riwayat Penyakit Sekarang**

Pada tanggal 11 Desember 2021 pasien berobat ke praktek dr. Tarmono dengan keluhan selama satu tahun ini mengeluh bila kencing sakit hilang timbul skala 3-4. Lalu disarankan untuk MRS. Pada tanggal 17 Desember 2021 jam 21.00 pasien datang ke TPPRI RS Darmo dengan membawa surat MRS dari dr. Tarmono dan diantar istri pasien. Setelah dilakukan skrening, pasien diantar ke ruang Pav 4.

Pada tanggal 18 Desember 2021 pasien dilakukan operasi TUR-P dengan

anasthesi SAB.

Pengkajian dilakukan tanggal 20 Desember 2021 jam 10.00 WIB. Saat pengkajian Pasien mengatakan ujung penis terasa nyeri skala 5 - 6. Terpasang Tree way kateter dengan spole PZ 1 liter 2 – 3 jam, urine kemerahan. Sesak (-), Rr 20 x/mnt, batuk (-), tanpa menggunakan O2 nasal 3 lpm/mnt, ronchi -/-, wheezing -/-, suhu 36,2 °C, Tensi 115//68 Nadi 65 x/mnt, SPO2 96%. Pasien tampak cemas karena kencing masih kemerahan dan belum berani untuk aktifitas berjalan. Pasien hanya tiduran dan duduk saja di tempat tidur, semua kebutuhan mandi dibantu oleh istri pasien dan perawat.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

DM (-), HT (-), Jantung (+), terpasang ring 3 buah di Singapura tahun 2015, operasi batu empedu tahun 2007 oleh dr. AS di RS Darmo, terkonfirmasi covid 07/6/2021 hanya isoman. Sudah vaksin covid 3x tahun 2021. Px riwayat minum obat plavix tapi sudah tidak minum selama 1 minggu sebelum operasi.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang sakit seperti pasien.

5. Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi obat ataupun makanan

6. Keadaan Umum

Pasien tampak lemah, terpasang ivena line tanpa infus. BB 82 kg, TB 167 Cm, IMT 29.

7. Status Kesadaran

Kesadaran compos mentis, GCS : E 4, V 5, M 6 Total 15. Suhu 36,2 °C, Tensi 115/68 mmHg, Nadi 65 x/mnt, SPO2 96%, RR 20 x/mnt. Skala nyeri P = ujung penis yang terpasang kateter, Q = nyeri seperti tersayat benda tajam, R = ujung penis dan tidak menyebar, S = skala 5, T = sewaktu-waktu hilang timbul.

### 3.1.3 Pemeriksaan Fisik

#### 1. B1 *Breath* (Pernapasan)

Pada saat pengkajian pasien tidak ada keluhan sesak napas. Bentuk dada (normochest), pergerakan dada (simetris), tidak ada otot bantu napas, batuk (-), Rr 20x/mnt, tidak menggunakan O2. SPO2 96%, tidak ada clubbing finger dan tidak ada cianosis. Vocal fremitus teraba simetris antara kanan dan kiri. Dada (sonor), Irama napas (reguler), suara napas ronchi -/-, whezing -/-, suara napas tambahan (-).

**Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan**

#### 2. B2 *Blood* (Sirkulasi)

Tidak ada nyeri dada, tidak ada cianosis, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, tidak ada odema. Palpasi : CRT < 2 dtk, akral hangat, kering merah, denyut nadi radialis teraba kuat, nadi 98 – 108 x/mnt dengan irama ireguler. Irama jantung ireguler, bunyi jantung S1-S2 tunggal. Riwayat pemasangan ring 3 buah. Hasil pemeriksaan ECHO tanggal 18 Desember 2021 : dalam batas normal Ejeksi fraksi 60%. Hasil EKG : Normal EKG.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan**

#### 3. B3 *Brain* (Persyarafan)

GCS 456/15 Kesadaran Compos Mentis. Tidak terdapat lesi dan nyeri kepala, pusing (-), pupil isocor  $\varnothing$  2 mm, reflek +/- . Nervus I (Olfaktorius) : fungsi respon dan interpretasi bau normal. Nervus II (Optikus) : fungsi ketajaman penglihatan normal, pasien dapat melihat dengan jelas dengan jarak 30 cm, tidak ada katarak maupun gangguan penglihatan yang lain. Nervus III (Okulomotorius) : pupil bulat, isokor, diameter kiri dan kanan 2 mm, reflek pupil terhadap cahaya normal, kemampuan pupil dalam membesar dan mengecil normal dan seimbang antara kanan dan kiri. Nervus IV (Troclearis) : Pasien mampu menggerakkan mata keatas dan kebawah. Nervus V (Trigeminus) : Tidak terdapat gangguan sensorik pada wajah sebelah kanan dan kiri. Kepekaan sensori pada wajah, reflek kornea baik, pergerakan rahang untuk mengunyah baik. Nervus VI (Abdusens) : Fungsi pergerakan mata ke lateral baik. Nervus VII (Fasial) : Pergerakan wajah, penutupan mata, pergerakan bibir saat bicara normal. Nervus VIII (Vestibulokoklear) : Fungsi pendengaran dan keseimbangan normal. Nervus IX (Glossofarineus) : Pasien mengatakan tidak ada gangguan menelan. Nervus X (Vagus) : Pasien dapat membuka mulut dan mengatakan "A" dan "H" dan saat dilihat uvula terangkat (kiri dan kanan sama). Nervus XI (Asesorius): Bahu sebelah kanan dapat mengangkat secara maksimal meskipun pelan-pelan, tidak terdapat kelemahan pada bahu sebelah kiri maupun kanan. Pasien mampu menoleh kekiri dan kanan secara maksimal dengan perlahan. Nervus XII (Hipoglousus): Pasien dapat

membuka mulut, saat diperintah menjulurkan lidah, tidak cenderung jatuh ke satu sisi.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

4. B4 *Bladder* (Perkemihan)

Pasien mengatakan kencing lewat kateter, genetalia bersih, warna urine kemerahan. Pasien terpasang kateter tree way pada saat operasi tanggal 18 Des 2021 dengan no 18. Hasil HB 12,4, WBC 6,13. Tidak ada distensi kandung kemih, tidak terdapat luka jahitan, nyeri pada ujung penis yang terpasang tree way cateter. Produksi urine dalam 24 jam 2700 ml urine kemerahan

**Masalah Keperawatan : Resiko Infeksi**

**Gangguan Eliminasi Urine**

5. B5 *Bowel* (Pencernaan)

Pasien mengatakan tidak ada keluhan mual maupun muntah. Pasien tidak terpasang NGT, mukosa bibir kering, gusi tidak berdarah, lidah bersih. Diet nasi KV.

Sebelum MRS: sebelum sakit pasien makan nasi 3 x sehari, minum  $\pm$  3000 / 24 jam. Pasien BAB sehari 1 kali.

Selama MRS : Pasien makan nasi dengan diet KV sehari 3 x. minum air putih 2000 - 4000 / hari. Pasien BAB 1 x/hari. Tidak ada nyeri abdomen, tidak ada pembesaran pada hepar dan lien, tidak ada nyeri pada titik MC Burney, tidak ada masa. Tidak terdapat ascites. Bising usus 8 x /mnt. BB sebelum sakit: 82 kgBB Selama sakit: 82 kgTB : 167 cm IMT : 29.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan.**

## 6. B6 Bone (Muskuloskeletal)

Pasien mengatakan takut untuk melakukan aktifitas seperti berjalan dan ke kamar mandi karena terpasang kateter. Takut tambah merah kencingnya. Pasien Nampak hanya tiduran dan semua keperluan mandi dan aktifitas dibantu istri dan kadang memanggil perawat. Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, tidak terdapat deformitas, tidak terdapat dekubitus. Tidak ada kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas kanan maupun kiri. Tidak ada odema pada ekstremitas. Tangan dan kaki dapat bergerak bebas. Kekuatan otot :

5555	5555
5555	5555

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan**

7. Assesmen Resiko Jatuh (*Morse Fall Scale*)

Skore Resiko Jatuh (Morse Fall Score)		
PARAMETER	STATUS	SKORE
Riwayat jatuh (baru-baru ini atau dalam 3 bulan terakhir)	Tidak Pernah	0
	Pernah	25
Penyakit penyerta (Diagnosa Sekunder)	Ada	25
	Tidak Ada	0
Alat bantu jalan	Tanpa alat bantu : bed rest/dibantu perawat	0
	Tongkat Penyangga	15
	Furniture	30
Pemakaian Infus intravena	Ya	20
	Tidak	0
Cara berjalan	Normal, tidak dapat berjalan	0
	Lemah	10
	Terganggu	20
Status Mental	Menyadari kelemahannya	0

	Tidak menyadari kelemahannya	15
Total Skor		<b>65</b>

Tabel 3.1. Tabel Assesmen Resiko Jatuh (*Morse Fall Scale*)

Keterangan :

- a. Resiko Rendah : 0 – 24
- b. Resiko Sedang : 25 – 44
- c. Resiko Tinggi : > 45

#### 8. Sistem Integumen

Akral hangat, kering, merah, tidak ada krepitasi, warna kulit sawo matang, tidak ada jamur pada kulit.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan**

#### 9. Pola Istirahat Tidur

Sebelum MRS : Pasien mengatakan jarang tidur siang. Tidur malam selama  $\pm$  6 jam mulai jam 23.00 - 05.00 WIB. Pada saat dirumah tidak ada keluhan pola istirahat tidur.

Saat MRS : Pasien mengatakan selama di rumah sakit pasien tidur siang  $\pm$  1 - 2 jam mulai jam 12.00 - 13.00WIB. Sedangkan tidur malam selama 6 - 7 jam mulai jam 22.00 - 05.00 WIB. Pada saat dirumah sakit tidak ada keluhan pola istirahat tidur.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

#### 10. Personal Hygiene

Mandi: Sebelum MRS pasien mandi 2 x/hari tanpa bantuan orang lain, pada saat MRS pasien mandi 2x/hari dengan diseka oleh perawat dan istri

pasien. Keramas: Sebelum MRS pasien keramas 2 hari sekali tanpa bantuan orang lain, saat MRS pasien keramas baru 1 x saat akan operasi. Ganti pakaian: Sebelum MRS pasien ganti baju 2 - 3 x sehari tanpa bantuan orang lain, pada saat MRS pasien ganti baju 2 x sehari yaitu pagi dan sore dengan bantuan istri. Sikat gigi: Sebelum MRS pasien menggosok gigi 2 x sehari, pada saat mandi tanpa bantuan orang lain. Pada saat MRS pasien menggosok gigi 2x sehari dibantu oleh istri pasien.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

11. Psikososiocultural

Psikososiocultural, pasien ingin cepat sembuh dan pulang berkumpul dengan keluarga dirumah. Gambaran diri: pasien menyukai semua yang ada pada tubuhnya, pasien sangat bersyukur akan kesempurnaan yang diberikan oleh Tuhan. Peran diri : Pasien sebagai kepala keluarga dan juga sebagai seorang bapak dari 3 anak. Harga diri: Pasien tidak malu dengan penyakit yang dideritanya saat ini, pasien ikhlas dengan kondisinya. Identitas diri: Pasien anak pertama dari 3 bersaudara, pasien sudah berkeluarga dan mempunyai 3 anak yang masih kuliah dan sekolah. Orang paling dekat : istri dan anak-anaknya. Hubungan dgn lingkungan sekitar : Selama di RS pasien di tunggu oleh istri pasien. Pasien sulit beradaptasi dengan lingkungan RS karena takut di era pandemi ini. Dan keluarga tidak masalah mengenai perawatan pasien di rumah sakit. Keyakinan dan nilai : Pasien beragama Islam dalam melaksanakan ibadah sebelum MRS pasien menjalankan ibadah sholat dan selama di RS pasien menjalankan ibadah sholat 5 waktu juga. Koping

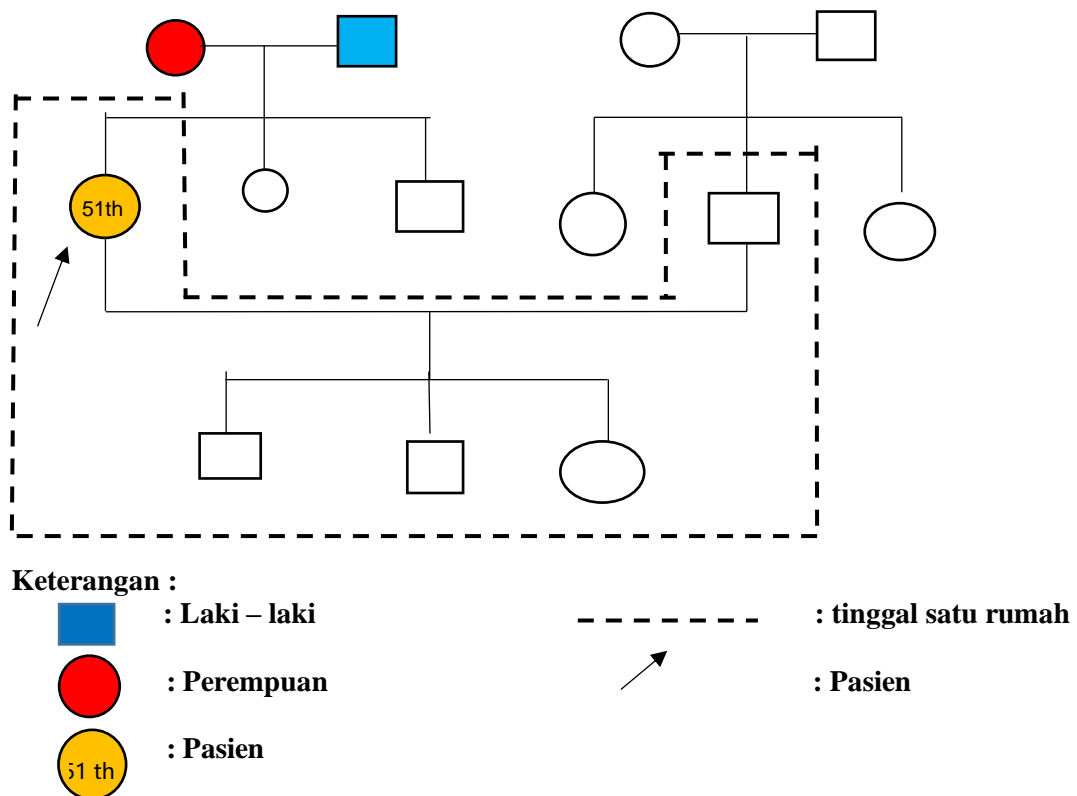


dan toleransi stres : Pasien mengatakan perawatan terhadap dirinya selama MRS dirawat dengan baik dan pasien tidak memiliki masalah dengan biaya karena pasien menggunakan jasa asuransi. Pasien tidak dapat menjalankan aktivitas seperti biasa sebelum sakit dikarenakan pasien dalam kondisi sakit.

Pasien tampak cemas dan sering bertanya pada perawat tentang sakitnya, dan kencing yang masih merah. Pasien selalu bertanya apakah operasinya berhasil atau tidak ?

### Masalah Keperawatan : Ancietas

#### 3.1.4 Genogram



Gambar 3.1 Genogram

### 3.1.5 Data Penunjang / Hasil pemeriksaan diagnostic

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
2 Des 2021	Urethrography	Indentasi dasar bladder oleh karena prostat hyperthropy	
17 Des 2021	PCR SWAB	Negatif	Negatif
	WBC	6.13 $10^3/uL$	5.00-10.00
	RBC	5.88 $10^6/uL$	4.50-5.50
	HB	17.4 g/dL	14.0-18.0
	PLT	238 $10^3/uL$	150-400
	FH		
	PT	11.0 detik	9.0-13.0
	APTT	26.9 detik	23.0-35.0
	INR	1.03	
	SGOT	31.7 U/L	<50.0
	SGPT	64.2 U/L	<50.0
	BSA	116 mg/dL	70-110
	HbA1c	6.2 %	4.5-6.3
	BUN	12 mg/dL	8-20
	CREATININ	1.03 mg/dL	0.70-1.20
	EGFR	76.14 mL/min/1.73m <sup>2</sup>	>60
	ASAM URAT	7.1 mg/dL	3.4-7.0
	NATRIUM	140 mEq/L	133-155
	KALIUM	3.98 mEq/L	3.6-5.10
	KLORIDA	3.99 mEq/L	97-113
	SKRENING		
	HBSAg	Non Reaktif	Non Reaktif
	ANTI HCV	Non Reaktif	Non Reaktif
	ANTI HIV	Non Reaktif	Non Reaktif
	Thorax Foto	Thorax foto tidak ada kelainan	
18 Des 2021	Urinalisis		
	Warna urine	Kuning	
	Kekeruhan	Agak keruh	Jernih
	pH	6.5	5.0-8.0
	BJ	1.015	1.010-1.030
	Glukosa	Negatif	Negatif
	Protein	Negatif	Negatif
	Bilirubin	Negatif	Negatif
	Urobilinogen	Normal	Normal

	Keton Nitrit Leukosit esterasi Darah Sedimen Eritrosit Leukosit Epitel Kristal 1 Bakteri Sel ragi	Negatif Negatif +1 Negatif 1 /Lpb 8 /Lpb 1 /Lpk Positif Negatif Negatif	Negatif Negatif Negatif Negatif <3 <5
	Echocardiografi	ECHO dalam batas normal EF 60%	
19 Des 2021	Kolesterol total HDL LDL Trigliserida Hs-CRP	111 mg/dL 31 mg/dL 47 mg/dL 299 mg/dL 18.4 mg/L	< 200 > 50 < 100 < 150 > 18 tahun hs-CRP > 10.0 mg/L : kemungkinan infeksi/inflamasi aktif Untuk prediksi resiko penyakit kardiovaskuler kadar hs-CRp < 1.0 mg/L : resiko rendah 1.0-3.0 mg/L : resiko rata-rata > 3.0 mg/L : resiko tinggi
	Urine Cultur	Tidak ditemukan bentukan kuman batang dan coccus gram negatif maupun gram positif	

### 3.1.6 Terapi Medis

Tabel 3.2 Tabel Data Penunjang TGL	Terapi obat	Dosis	Rute	Indikasi	Keterangan
18/12/22	Intrix 1 gr	Saat operasi	Ivena	Antibiotik	Sudah stop
	Gramet 3 mg	1 x 1 amp	Ivena	Antiemetik	20 Des stop
	Omevel 40 mg	2 x 1 vial	Ivena	PPI	20 Des stop
	Pyrex 1 gr	1 x 1 gram	Ivena	Antipiterik	19 Des stop
	Esilgan 2 mg	0.0.1	P.O	Obat tidur	19 Des stop
	Antrain 1 gr	3 x 1	Ivena	Anti nyeri	20 Des stop
	Kalnex 500 mg	3 x 1	Ivena	Antiperdarahan	20 Des stop
	Lasix 20 mg	1 x 1	Ivena	Anti diuretik	20 Des stop
	Vblock CD	1.0.0	P.o	Obat jantung	20 Des stop
	Ezetrol 10 mg	0.0.1	P.o	Obat kolesterol	
	Vblock 6,25 mg	0.0.1	P.o	Obat jantung	
	Esilgan 1 mg	0.0.1	P.o	Obat tidur	
	Herbeser CD 100 mg	1.0.0.	P.o	Obat jantung	

Tabel 3.3 Daftar Terapi

### 3.2 ANALISA DATA

NO	Data / Faktor Resiko	Etiologi	Masalah/Problem
1	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri pada ujung penis yang terpasang Tree way kateter</li> <li>2. Saat dikaji pasien mengatakan :               <ul style="list-style-type: none"> <li>P = Ujung penis yang terpasang kateter.</li> <li>Q = Nyeri seperti tersayat benda tajam.</li> <li>R = Ujung penis</li> <li>S = Skala nyeri 5</li> <li>T = Nyeri sewaktu-waktu dan hilang timbul</li> </ul> </li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi wajah menahan nyeri</li> <li>2. Terpasang tree way kateter</li> <li>3. Pasien post operasi TUR-P hari ke 2</li> <li>4. Pasien dapat terapi 3 x 1 gr Antrain ivena.</li> <li>5. Suhu 36,5°C nadi 72x/mnt tensi 115/68</li> </ol>	<p>Agen Pencedera</p> <p>Fisiologis</p> <p>(Post Operasi TUR-P)</p>	<p>Nyeri akut</p> <p>(D.0077)</p>

2	<p>Faktor Resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih terpasang kateter</li> <li>2. Pasien mengatakan nyeri ujung penis skala 5</li> <li>3. Pasien mengatakan kencing masih merah.</li> <li>4. Pasien post op TUR-P hari ke 2</li> <li>5. Hasil laborat WBC 6,13, hasil leukosit urine 8</li> <li>6. Suhu 36,6<sup>0</sup>C. nadi 78 x/mnt. Tensi 127/78 mmHg</li> </ol>	Efek pemasangan kateter	Resiko Infeksi (D.0142)
3	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan takut dan cemas untuk aktifitas berjalan karena kencing masih merah</li> <li>2. Pasien menanyakan apakah operasinya berhasil</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien sering bertanya tentang sakitnya</li> <li>3. Pasien tampak tegang</li> <li>4. Pasien sering bertanya tentang tindakan yang sudah dilakukan dan tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>5. Riwayat pasien minum terapi Plavix</li> </ol>	Khawatir mengalami kegagalan	Ancietas (D.0080)

4	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri pada ujung penis skala 5</li> <li>2. Pasien mengatakan masih terpasang kateter.</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Post operasi TUR-P hari ke 2</li> <li>2. Terpasang Tree way caterer spole PZ 1000 ml/ 2jam urine masih kemerahan.</li> <li>3. Produksi urine 2700 ml/24 jam</li> </ol>	<p>Obstruksi mekanikal bekuan darah</p>	<p>Gangguan Eliminasi Urine (D.0040)</p>
---	---	---	--

Tabel 3.4 Analisa Data

### 3.3 Prioritas Masalah Keperawatan.

1. Nyeri Akut berhubungan dengan post operasi TUR-P.
2. Ansietas berhubungan dengan khawatir mengalami kegagalan
3. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanikal bekuan darah.
4. Resiko infeksi berhubungan dengan efek pemasangan kateter

### 3.4 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan post operasi TUR-P	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri berkurang skala 1– 2.</li> <li>2. Tidak meringis lagi</li> <li>3. Sikap protektif (-)</li> <li>4. Sudah tidak memakai Tre way kateter lagi</li> <li>5. Tidak berfokus pada dirinya sendiri</li> <li>6. Dapat kencing spontan</li> </ol> <p><b>SLKI 2016 L.08066 Hal 145</b></p>	<p><b>SIKI 1.08238, Hal 201 :</b></p> <p><b>Intervensi Utama</b></p> <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor skala nyeri</li> <li>2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>3. Monitor efek samping penggunaan analgesik</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ajarkan Teknik relaksasi dengan menarik napas Panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut dan distraksi dengan cara mengalihkan perhatian bila nyeri timbul.</li> <li>5. Ciptakan lingkungan yang nyaman bagi penderita</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan memonitor skala nyeri secara mandiri</li> <li>7. Ajarkan tehnik non farmakalogi napas Panjang dan mengalihkan perhatian untuk mengurangi nyeri</li> </ol>



			<p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>8. Kolaborasi pemberian analgesic (terapi antrain 3 x 1 gr).</p>
2	<p>Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam kecemasan menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku gelisah menurun</li> <li>2. Frekuensi pernapasan menurun</li> <li>3. Frekuensi nadi menurun</li> <li>4. Tekanan darah menurun</li> <li>5. Tingkat kecemasan menurun</li> </ol> <p><b>SLKI 2016 L.09093 Hal. 132</b></p>	<p><b>SIKI 1.09314, Hal. 387</b></p> <p><b>Intervensi Utama</b></p> <p><b>Reduksi Ansietas</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu.</li> <li>2. Identifikasi saat tingkat ansietas meningkat</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman.</li> <li>4. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>5. Dengarkan dengan penuh perhatian setiap keluhan pasien.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.</li> <li>7. Anjurkan keluarga tetap Bersama pasien.</li> </ol>

			<p><b>Kolaborasi</b></p> <p>8. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.</p>
3	Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanikal bekuan darah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensasi berkemih meningkat</li> <li>2. Desakan berkemih menurun</li> <li>3. Distensi kandung kemih menurun</li> <li>4. Volume residu urine menurun</li> <li>5. Tidak memakai kateter lagi</li> </ol> <p><b>SLKI 2016 L.04034 Hal. 24</b></p>	<p><b>SIKI 1.04152, Hal. 175</b></p> <p><b>Intervensi Utama</b></p> <p><b>Management Eliminasi Urine</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, volume dan warna urine.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih.</li> <li>3. Anjurkan untuk banyak minum air putih.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan mobilisasi jalan.</li> <li>5. Ajarkan tanda dan gejala bila urine buntu.</li> </ol>
4	Resiko infeksi berhubungan dengan efek pemasangan kateter	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada demam.</li> <li>2. Tidak ada nyeri</li> <li>3. Tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ol>	<p><b>SIKI 1.14539 Hal. 278</b></p> <p><b>Intervensi Utama</b></p> <p><b>Pencegahan Infeksi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p>

		<p>4. Tanda-tanda vital dalam batas normal</p> <p><b>SLKI 2016 L.14137</b> <b>Hal. 139</b></p>	<p>2. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.</p> <p>4. Pertahankan teknik aseptik pada saat merawat kateter.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.</p> <p>6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.</p> <p>7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>8. Kolaborasi pemberian terapi 3 x 1 intrix 1 gr injeksi</p>
--	--	--	--

**Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan**



		rentang sedang					
	09.10	- Memberikan terapi injeksi kalnex 500 mg dan injeksi antrain 1 gr intra vena	Rina				4. Suhu 36,5°C, nadi 72 x/mnt, tensi 115/68 mmHg
		- Mengganti spole cairan PZ 1 liter produksi 700 ml warna urine kemerahan.	Rina				5. Pasien mendapat terapi 3 x 1 amp antrain 1gr intra vena.
	10.00	- Menganjurkan pasien menilai skala nyeri 0 – 10 (skala pasien 5)	Rina		2		A : Masalah belum teratasi P : Intervensi no 4,5,7,8 lanjutkan.
	11.00	- Menganjurkan napas panjang dan mengalihkan perhatian bila nyeri timbul	Rina				<b>Diagnosa 2 (Ansietas)</b> S :
	11.30	- Mendampingi dokter tarmono visite dan menjelaskan ke pasien dan keluarga untuk aktif mobilisasi jalan dan minum air putih yang banyak, serta tidak boleh mengkonsumsi obat selain dari dokter.	Rina				1. Pasien mengatakan sampai kapan terpasang kateter dan kenapa kencingnya masih merah. 2. Pasien mengatakan apakah operasinya berhasil atau tidak O : 1. Pasien sering bertanya tentang tindakan yang
							Rina

	12.00	- Mengobaservasi tanda-tanda vital suhu 36,9°C, nadi 90 x/mnt, tensi 129/78 mmHg	Rina			dilakukan	
	12.30	- Melakukan balance cairan / 6 jam. Cairan masuk minum : 1000 ml Cairan keluar : urine 800 <u>IWL 125</u> Total 925 ml Balance cairan exces 75 ml /6 jam	Rina			2. pasien tampak gelisah 3. Tanda-tanda vital suhu 36,9°C, nadi 90 x/mnt, tensi 129/78 mmHg A : Masalah belum teratasi P : Intervensi no 4,5,6,7 lanjutkan	
	13.00	- Membantu istri pasien melakukan personal hygiene	Rina		3	<b>Diagnosa 3 (Gangguan Eliminasi Urine)</b> S : pasien mengatakan masih terpasang kateter O :	Rina
	14.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas sore	Rina			1. Masih terpasang kateter spole PZ 1 liter 1 – 2 jam post operasi hari ke 3. 2. Kadang pasien nampak mengejan 3. Produksi urine 600/6jam urine kemerahan	

					4	<p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi no 1,2,5 lanjutkan</p> <p><b>Diagnosa 4 (Resiko Infeksi)</b></p> <p>S : - O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien post operasi hari ke 3</li> <li>2. terpasang tree way cateter spole PZ 1 liter 1-2 jam.</li> <li>3. Tanda-tanda infeksi tidak ada</li> <li>4. Tanda-tanda vital suhu 36,5°C. nadi 72 x/mnt. Tensi 115/76 mmHg.</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi no 1,3,4,8 lanjutkan.</p>	Rina
1,2,3,4	Selasa 21/12/21 14.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas pagi	Rina	Selasa 21/12/21 21.00	1	<p><b>Diagnosa 1 (Nyeri Akut)</b></p> <p>S : Pasien mengatakan P = ujung penis masih nyeri</p>	Rina

	14.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengkajian keluhan pasien masih mengeluh nyeri pada ujung penis, kondisi lemah, sadar baik GCS 4/5/15.</li> <li>Pasien mengatakan masih cemas tentang urine yang masih merah dan tentang tindakan yang sudah dilakukan kenapa masih terpasang kateter.</li> </ul>	Rina			<p>Q = seperti tersayat benda tajam</p> <p>R = ujung penis</p> <p>S = skala 3-4</p> <p>T = bila dibuat berjalan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih terpasang kateter, post operasi hari ke 4</li> <li>2. Pasien tampak meringis menahan nyeri</li> <li>3. Bila beraktifitas pasien melindungi bagian yang terpasang kateter.</li> <li>4. Suhu 36.2°C. nadi 86 x/mnt. Tensi 121/66 mmHg.</li> <li>5. Pasien mendapat terapi 3 x 1 amp antrain 1gr intra vena.</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi no 4,7,8 lanjutkan</p>	
	15.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi tanda-tanda vital suhu 36,8°C. nadi 51 x/mnt. Tensi 108/64 mmHg</li> </ul>	Rina				
	15.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan perawatan kateter dengan memberikan bethadine pada ujung penis dan mengganti letak fiksasi kateter.</li> </ul>	Rina				
	16.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji skala nyeri pasien 3-4</li> <li>- Menganjurkan keluarga tetap menemani pasien.</li> <li>- Memotivasi pasien untuk napas</li> </ul>	Rina  Rina				



		panjang dan mengalihkan perhatian dengan melihat tv atau mendengarkan musik jika nyeri timbul			2	<b>Diagnosa 2 (Ansietas)</b>	Rina
16.15	-	Memberikan kesempatan lagi pada pasien untuk bertanya tentang kondisi pasien saat ini.	Rina			S :	
17.30	-	Menyiapkan pasien untuk tindakan Cardiac CT dengan meminta persetujuan tindakan (inform consent).	Rina			1. Pasien mengatakan sudah mengerti tentang efek dari tindakan operasi	
18.00	-	Mendampingi dokter Tarmono visite + advis aff spole PZ, tx injeksi kalnex stop, intrix stop.	Rina			2. Pasien mengatakasudah tidak cemas lagi	
	-	Dokter menjelaskan tentang efek dari tindakn operasi, agar pasien tidak cemas lagi	Rina			O :	
19.30	-	Melakukan aff spole PZ dan mengakji produksi urine masih kemerahan	Rina			1. Pasien sudah tidak bertanya tentang tindakan yang dilakukan	
						2. Pasien tampak lebih tenang	
						3. Tanda-tanda vital suhu 36.2°C. nadi 86 x/mnt. Tensi 121/66 mmHg.	
						A : Masalah teratasi	
						P : Intervensi hentikan	
					3	<b>Diagnosa 3 (Gangguan Eliminasi Urine)</b>	Rina

	20.00	- Menganjurkan pasien untuk banyak minum air dan mobilisasi jalan	Rina			S : pasien mengatakan masih terpasang kateter	
	20.30	- Mengobservasi tanda-tanda vital suhu 36.2°C. nadi 86 x/mnt. Tensi 121/66 mmHg.	Rina			O :	
		- Mengobservasi tanda-tanda infeksi	Rina			1. Pasien post operasi hari ke 4.	
		- Mencatat intake dan out put dan balance cairan / 12 jam	Rina			2. Masih terpasang kateter spole sudah aff	
		Cairan masuk : minum 2000				3. Kadang pasien nampak mengejan	
		Cairan keluar : urine 3000				4. Produksi urine 3000/12 jam urine kemerahan	
		<u>IWL 250</u>				A : Masalah belum teratasi	
		Total 3250			4	P : Intervensi no 1,2,5 lanjutkan	
		Balance defisit 1250 ml/12 jam				<b>Diagnosa 4 (Resiko Infeksi)</b>	Rina
		- Menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi pasien	Rina			S : -	
	21.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas malam	Rina			O :	
						1. Pasien post operasi hari ke 3	
						2. Masih terpasang kateter	
						3. Tanda-tanda infeksi tidak ada	
						4. Tanda-tanda vital suhu	

						36.2°C. nadi 86 x/mnt. Tensi 121/66 mmHg A : Masalah belum teratasi P : intervensi no 1,3,8 lanjutkan.	
1,3,4	Rabu 22/12/21 07.00 07.30 08.00 08.30 09.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas malam - Melakukan pengakajian keluhan pasien Pasien mengatakan saat ini sudah aktif jalan-jalan. Nyeri berkurang skala 2. - Mengobaservasi tanda-tanda vital suhu 36,1°C. nadi 67. Tensi 119/67mmHg. - Melakukan perawatan kateter dan mengkaji tidak adanya tanda-tanda infeksi. - Mendampingi dokter tarmono	Rina Rina Rina Rina Rina	Rabu 22/12/21 14.00	1	<b>Diagnosa 1 (Nyeri Akut)</b> S : Pasien mengatakan P = ujung penis masih nyeri sudah berkurang banyak Q = seperti tersayat benda tajam R = ujung penis S = skala 1-2 T = bila dibuat berjalan O : 1. Pasien post operasi hari ke 5 2. Pasien tampak lebih cerah 3. Suhu 36.1°C. nadi 67 x/mnt. Tensi 121/66 mmHg. A : Masalah teratasi	Rina

		visite advis: Aff kateter, terapi injeksi stop semua Menjelaskan tentang hasil dari operasi yang sudah banyak perbaikan.				P : Intervensi hentikan	
	09.15	- Memotivasi pasien untuk napas panjang dan mengalihkan perhatian saat dilakukan aff kateter	Rina		2	<b>Diagnosa 3 (Gangguan Eliminasi Urine)</b> S : pasien mengatakan kateter sudah dilepas O :	Rina
	09.30	- Melakukan aff kateter	Rina			1. Pasien post operasi hari ke 5. 2. Mictie spontan tampung urine / 6 jam 1200 warna jernih. A : Masalah teratasi P : Intervensi hentikan	
	11.00	- Mengakaji skala nyeri 2	Rina				
	12.00	- Mengobservasi produksi urine setelah kateter dilepas.	Rina		3	<b>Diagnosa 4 (Resiko Infeksi)</b> S : - O :	Rina
		- Mencatat intake dan output Balance / 6 jam Cairan masuk : minum 1500 Cairan keluar : urine 1200 $\begin{array}{r} \text{IWL } 125 \\ \hline \text{Total } 1350 \end{array}$	Rina			1. Pasien post operasi hari ke 5 2. Tanda-tanda infeksi tidak ada 3. Tanda-tanda vital suhu 36,1°C. nadi 67. Tensi 119/67mmHg.	

		Balance exces 175 ml / 6 jam produksi urine jernih				A : Masalah teratasi P : Intervensi hentikan	
	13.00	- Mengantar pasien untuk pemeriksaan CT Cardiac	Rina				
	14.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas sore	Rina				

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab 4 ini penulis akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada pasien Tn. I dengan Diagnosa Medis Benigna Prostatat Hyperplasia Post Operasi TUR-P di Ruang Rawat Inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya yang dilakukan mulai tanggal 20 Desember 2021 sampai dengan 24 Desember 2021. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1 Pengkajian Keperawatan**

Penulis melakukan pengkajian dengan cara wawancara dan melihat secara langsung kondisi Tn. I dan keluarga, serta mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis yang berada di ruang rawat inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya.

##### **4.1.1 Identitas**

Data yang didapat, Tn. I berjenis kelamin laki-laki, berusia 51 tahun, dengan nomor Rekam Medis 9021xx dirawat di ruang Pav 4 RS Darmo Surabaya, pekerjaan pegawai swasta. Pada identitas antara tinjauan kasus dengan tinjauan Pustaka tidak ditemukan adanya kesenjangan karena pada tinjauan kasus Tn. I mengatakan sudah berumur 51 tahun dan dia seorang laki-laki. Menurut (Wijaya & Putri,2013) BPH adalah keadaan kondisi patologis yang paling umum pada pria

lansia dan penyebab kedua yang paling sering ditemukan intervensi medis pada pria diatas usia 50 tahun.

#### 4.1.2 Riwayat Sakit dan Kesehatan

Pada keluhan utama antara kasus dengan teori tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan karena Tn. I saat ini mengeluh nyeri setelah operasi prostat dibagian genetaliaanya. Menurut Muttaqin (2012) keluhan yang paling dirasakan oleh pasien pada umumnya adalah nyeri saat kencing atau disebut dengan dysuria, hesistensi yaitu memulai kencing dalam waktu yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan disebabkan karena otot destrusor buli-buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesical guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika dan setelah post operasi TUR-P pasien biasanya mengalami nyeri di bagian genetaliaanya.

Pada riwayat penyakit sekarang ada kesenjangan antara kasus dan teori. Pasien mengatakan belum mengerti tentang tindakan saat setelah dilakukan operasi. Menurut Pratiwi (2017) masalah yang timbul bagi penderita benign prostat hyperplasia adalah pre operasi : nyeri akut, retensi urine, gangguan eliminasi urine, ansietas, gangguan pola tidur, deficit pengetahuan. Sedangkan post operasi diagnose yang muncul adalah nyeri akut, resiko perdarahan dan resiko infeksi.

Pada Riwayat penyakit dahulu tidak ditemukan ada kesenjangan antara teori dan kasus dilapangan. Pada tinjauan kasus di temukan Tn. I sebelumnya pernah memiliki Riwayat penyakit jantung, dan pernah operasi batu empedu dan pasien mengkonsumsi obat Plavix. Menurut teori Dongoes (2012) pasien dengan BPH biasanya sering mengkonsumsi obat-obatan seperti antihipetensif atau antidepresan, obat antibiotic urinaria atau agen antibiotik, obat yang dijual bebas

untuk flu/alergi serta obat yang mengandung simpatomimetik( Dongoes, 2012). Tidak ada perbedaan antara teori dengan kasus

Riwayat kesehatan keluarga ditemukan kesenjangan antara kasus dengan teori. Pada tinjauan kasus Tn. I mengatakan bahwa tidak ada keluarganya yang memiliki riwayat sakit seperti prostat yang dialaminya ataupun penyakit lainya seperti hipertensi dan penyakit ginjal. Sedangkan menurut teori Dongoes (2012) adanya riwayat keluarga yang pernah mengalami kanker prostat, hipertensi dan penyakit ginjal

Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dengan teori. Pada tinjauan kasus ditemukan bahwa Tn. I bukan seorang perokok aktif , tidak suka minuman energik, dan cukup istirahat. Menurut Dongoes (2012) rata –rata seorang laki-laki terkena penyakit tumor prostat maupun kanker prostat memiliki kebiasaan merokok yang berlebih dan sering mengkonsumsi minuman energik.

#### 4.1.3 Pengkajian Persistem (review of system)

Pada pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang actual maupun yang masih resiko. Adapun pemeriksaan dilakukan berdasarkan persistem seperti tersebut dibawah ini :

##### 1. **B1 : *Breathing* ( system pernapasan)**

Sistem pernafasan pada tinjauan pustaka didapatkan bentuk hidung simetris keadaan bersih dan tidak ada secret, pergerakan dada simetris, irama napas regular tetapi ketika nyeri timbul kemungkinan dapat terjadi napas pendek dan cepat dan tidak ada retraksi otot bantu napas, tidak ada



napas cuping hidung, frekuensi pernapasan dalam batas normal 18-20x/menit, taktil fermitus antara kanan dan kiri 76 simetris, thoraks didapatkan hasil sonor, suara napas paru vesikuler (Mustika, dkk 2012). Pada sistem pernapasan tinjauan kasus Tn. I ditemukan bentuk dada simetris kanan-kiri, susunan ruas tulang belakang normal, irama napas teratur, retraksi otot bantu napas (-), alat bantu napas (-), tidak ada batuk (-), sputum (-), nyeri dada (-), vocal fremitus kanan-kiri sama, thorax terdengar sonor, dan suara paru vesikuler. Pada sistem pernapasan ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yaitu Tn. I tidak mengalami napas pendek dan cepat saat nyeri timbul dikarenakan rentang skala nyeri pada Tn. I masih dalam batas klasifikasi (sedang) sehingga Tn. I tidak terjadi masalah sedangkan pada tinjauan teori terjadi masalah pada sistem pernapasan akibat dari tingginya rentang skala nyeri pada pasien dan mengakibatkan terjadinya napas pendek dan cepat saat timbul nyeri.

## 2. **B2 : Blood (system kardiovaskuler)**

Pemeriksaan fisik sistem kardiovaskuler ditemukan tidak terdapat sianosis, tekanan darah meningkat, tidak ada varises, phelbritis maupun oedem pada ekstremitas, denyut nadi meningkat akibat nyeri setelah pembedahan, akral hangat, CRT < 3 detik, tidak ada vena jugularis dan tidak ada clubbing finger pada kuku, terdengar dullness pada jantung, BJ 1 tunggal terdengar di ICS 2 Mid klavikula kiri dan mid sternalis kiri, BJ 2 tunggal terdengar di ICS 5 sternalis kiri dan sternalis kanan (Mustika, dkk 2012). Pemeriksaan fisik sistem kardiovaskuler pada kasus ditemukan

Inspeksi : nyeri dada (-), sianosis konjungtiva tidak anemia, sklera tidak ikterus, terdengar suara redup / pekak, letak jantung dalam batas normal, terdengar suara jantung: S1 , S2 tunggal dan denyut nadi dalam batas normal 98 - 108 x/menit dengan tensi normal 120/60 mmHg. Pasien Riwayat terpasang ring 3 buah. Pada sistem kardiovaskuler terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena tinjauan pustaka didapatkan nadi dan tekanan darah meningkat akibat dari respon pasien merasakan adanya nyeri yang timbul pada saat pengkajian pemeriksaan fisik penulis menemukan denyut nadi dan tekanan darah pada Tn. I masih dalam batas normal yaitu untuk nadi 80x/menit, tekanan darah 120/60 mmHg.

**3. B3 : *Brain* (system persyarafan)**

Pemeriksaan fisik sistem persyarafan ditemukan kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 , bentuk wajah simetris, pupil isokor, dan tidak ada nyeri kepala. Pada kasus Tn. I ditemukan kesadaran composmentis GCS 4-5-6, orientasi cukup baik, kejang (-), kaku kuduk (-), brudinsky (-), nyeri kepala (-), pusing (- ), istirahat/tidur kurang lebih siang selama 2 jam/hari dan malam 8 jam/hari, serta tidak ada kelainan nervus kranialis, pupil isokor, reflek terhadap cahaya normal dan tidak ada nyeri tekan pada kepala (Mustika, dkk 2012). Pada sistem persyarafan tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

**4. B4 : *Bladder* (system Perkemihan)**

Pemeriksaan fisik sistem perkemihan pada tinjauan pustaka ditemukan terdapat bekas luka post operasi TUR-P di daerah genetalia, bisa terjadi

retensi urin karena adanya kloting (post-op), terpasang kateter DC yang terhubung urin bag, warna urin bisa kemerahan akibat bercampur dengan darah (hematuria), umumnya pasien juga terpasang drainase dibawah umbilicus sebelah kanan dan klien merasakan nyeri di bagian genitalia (Mustika, dkk 2012). Pada tinjauan kasus Tn. I ditemukan bentuk alat kelamin normal, libido tidak terkaji, kebersihan genitalia nampak bersih, frekuensi berkemih selama di rumah sakit tidak terkaji karena pasien terpasang T. way kateter, irigasi kateter (+), jumlah urin 2700 cc/24 jam dengan bau khas dan berwarna kemerahan di dalam urin bag dan balance cairan dengan jumlah deficit 200ml/24 jam. Pada sistem perkemihan tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

**5. B5 : *Bowel* (system Pencernaan)**

Pemeriksaan fisik sistem pencernaan ditemukan nafsu makan pasien baik, bentuk abdomen simetris, tidak ada asites, tidak terdapat luka, tidak mual muntah, tonsil tidak oedem dan mukosa bibir lembab, anus tidak terdapat hemoroid.tidak terdapat massa dan benjolan, tidak ada nyeri tekan pada abdomen dan tidak ada pembesaran organ, terdengar suara tympani bising usus normal 15 - 35x/menit (Mustika, dkk 2012). Pada kasus Tn.I ditemukan mulut bersih tidak ada lesi, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi selama di rumah 2 x sehari di rumah sakit tidak pernah, tenggorokan tidak ada kesulitan menelan, tidak ada kemerahan dan tidak ada pembesaran tonsil, BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat, warna kuning, bau khas, tidak ada masalah eliminasi alvi (-), pemakaian obat pencahar (-), abdomen tegang (-), asites (-),

kembung (-), nyeri tekan (-), suara tympani dan bising usus 15x/menit. Pada sistem pencernaan untuk tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka tidak ditemukan adanya kesenjangan.

**6. B6 : Bone (system musculoskeletal)**

Sistem Muskuloskeletal dan Integument (B6) Pemeriksaan fisik sistem musculoskeletal dan integument tidak ada luka insisi, pasien umumnya tidak memiliki gangguan pada sistem musculoskeletal tetapi tetap perlu dikaji kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah dengan berdasarkan pada nilai kekuatan otot 0-5, di kaji juga adanya kekuatan otot atau keterbatasan gerak, warna kulit normal, rambut warna hitam keturunan asia, kaji keadaan luka apa terdapat pus atau tidak, kaji ada tidaknya infeksi, dan kaji keadaan luka bersih atau tidak, turgor kulit elastis, akral teraba hangat (Mustika, dkk 2012). Pada tinjauan kasus Tn. I ditemukan ROM bebas, kekuatan otot 5-5-5-5, fraktur (-). dislokasi (-), kulit sawo matang, kemampuan ADL parsial karena mengeluhkan susah beraktivitas diakibatkan rasa nyeri, akral hangat, CRT  $\leq$  3 detik, lembab (+), aktivitas pasien yang sebagian dibantu oleh keluarga ialah menyeka dan mobilisasi jalan.. Pada pemeriksaan fisik sistem musculoskeletal dan integument antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus ditemukan adanya kesenjangan karena pada tinjauan kasus Tn. I ditemukan mengalami ketakutan karena kurangnya informasi dalam beraktivitas akibat nyeri pada ujung penis dan Tn.I masih terpasang irigasi kateter sehingga pasien takut untuk membatasi aktivitasnya karena ketidaktahuan informasi setelah Tindakan operasi sedangkan menurut tinjauan pustaka tidak

ditemukan adanya masalah pasien dalam beraktivitas tetapi masih tetap perlu dikaji lebih dalam jika menemukan permasalahan di sistem muskuloskeletal.

#### **7. Pemeriksaan fisik sistem penginderaan (B7)**

Pada sistem penginderaan ditemukan kelima panca indera yaitu penglihatan hanya terjadi sedikit berkurang dalam sistem penglihatan karena faktor usia, pendengaran juga mulai berkurang karena faktor usia, perasa dalam keadaan normal, peraba juga dalam keadaan normal dan penciuman juga dalam keadaan batas normal, pada telinga tidak ditemukan nyeri tekan dan tidak terdapat luka serta pada hidung tidak ada nyeri tekan maupun luka (Mustika, dkk 2012). Pada tinjauan kasus Tn. I ditemukan pupil isokor, reflek cahaya sensitif, mengecil saat terkena cahaya, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada ikterik, palpebra simetris, strabismus tidak ada, ketajaman penglihatan baik alat bantu (-), hidung : bentuk normal, mukosa hidung lembab, sekret (-), ketajaman penciuman normal, telinga : bentuk simetris kanan dan kiri, ketajaman pendengaran cukup baik, alat bantu (-), Tn. I mampu merasakan manis, pahit, asam, asin dengan baik, respon Tn. I cukup baik terhadap sentuhan.

#### **8. Pemeriksaan fisik sistem endokrin (B8)**

Pada tinjauan pustaka ditemukan postur tubuh klien proposional sesuai jenis kelamin dan usianya, tidak terlihat hiperpigmentasi kulit, terdapat jakun pada klien, tidak ada pembesaran payudara klien, tidak terdapat pembesaran abdomen karena lemak, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, GDS dalam batas normal, tidak ada nyeri tekan kecuali pada supra pubis

akibat insisi (Mustika, dkk 2012). Pada kasus Tn. I ditemukan tidak ada luka ganggren, pembesaran kelenjar thyroïd (-), pembesaran kelenjar parotis (-). Pada sistem endokrin tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah Kesehatan actual atau potensial dimana berdasarkan Pendidikan dan pengalaman, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga atau menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status Kesehatan pasien. (Koerniawan et al,2020).

Menurut Diagnosa keperawatan pada Tn. I dengan diagnose medis BPH post operasi TUR-P disesuaikan dengan diagnosa keperawatan menurut (SDKI,2018) meliputi :

##### **1. Diagnosa pertama Nyeri akut berhubungan dengan post operasi TUR-P (SDKI,2018)**

Diagnosa ini menjadi prioritas masalah karena Tn. I mengeluh nyeri. Saat dikaji P = nyeri ujung penis, Q = nyeri seperti tersayat benda tajam, R = ujung penis, S = sakal 5, T = sewaktu-waktu dibuat gerak. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala

pernapasan meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat serta pallor (Mubarak et al,2015).

Penulis memprioritas diagnose ini karena keluhan utama yang dirasakan adanya nyeri pada ujung penis skala 5 setelah tindakan operasi TUR-P. Nyeri ini harus segera diatasi karena nyeri merupakan alasan yang paling sering sehingga individu mencari perawatan Kesehatan, karena nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan aktivitas individu (Sari,2017)

## **2. Diagnose kedua yaitu Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.**

Penulis menemukan hasil pengkajian psikososial bahwa pasien dapat berkomunikasi dengan perawat maupun orang lain dan lancar serta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat. Orang yang paling dekat dengan pasien adalah istrinya dalam mengambil keputusan. Persepsi dari pasien mengatakan berharap cepat sembuh dari penyakit dan ingin cepat pulang. Pasien mengatakan sudah cukup Bahagia melihat anak-anaknya. Pasien mengatakan jika stress pasien melakukan pemecahan masalah dengan keluarga, pasien mengatakan kepercayaanya ialah Allah SWT, pasien beragama Islam.

Data yang mendukung untuk menegakkan diagnose diluar kasus yang telah di review berdasarkan teori (Long,2000). Kesemasan (Ansietas) adalah respon psikologik terhadap stress yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Reaksi fisiologis terhadap ansietas merupakan reaksi yang pertama timbul pada system saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab. Respon psikologis secara umum berhubungan adanya ansietas

menghadapi ansietas, diagnosa penyakit yang belum pasti, keganasan, nyeri, ketidaktahuan tentang prosedur operasi dan sebagainya.

asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian tingkat ansietas yang dirasakan pasien bisa berdampak buruk terhadap kehidupan sehari-hari sehingga penulis menambahkan diagnose tersebut.

**3. Diagnosa ketiga yaitu gangguan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanikal bekuan darah.**

Menurut PPNI (2018), gangguan eliminasi urine memiliki definisi yaitu disfungsi eliminasi urine. Dengan beberapa data mayor yaitu distensi kandung kemih, berkemih menggunakan kateter, post Tindakan operasi TUR-P. Diagnose ini dapat ditegakakan karena pasien masih menggunakan tree way kateter post operasi hari ke 2 dan warna urine kemerahan. Pada kasus Tn. I post operasi TUR-P pasien masih terpasang tree way kateter spole PZ 1 liter 1-2 jam produksi urine kemerahan. Kemungkinan terjadinya gangguan eliminasi urine bisa terjadi karena adanya bekuan darah dan terpasangnya spole PZ 1 liter yang fungsinya sebagai spole urine apabila ada bekuan darah dikandung kemih akan bisa keluar bersama dengan cairan PZ.

**4. Diagnose keempat Resiko Infeksi berhubungan dengan prosedur invasive pemasangan kateter.**

Diagnosa ini diangkat dari data yang diperoleh dari data analisa adalah adanya faktor resiko infeksi efek prosedur tindakan invasife yaitu pemasangan kateter. Operasi dilakukan pada tanggal 18 Desember 2021 dilakukan tindakan operasi TUR-P dengan terpasang kateter dan terpasang spole PZ 1 liter. Di Indonesia infeksi luka operasi (ILO) merupakan salah satu infeksi nosokomial yang paling



sering terjadi dan sulit untuk diketahui penyebab pastinya, salah satu cara menekan angka kejadian ILO adalah dengan mengurangi faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka diantaranya personal hygiene, status gizi dan tindakan perawatan luka secara aseptik. (Vianti,2015).

Diagosa ini diangkat dengan resiko infeksi setelah menjalani operasi hasil invasive dan pemasangan kateter sangat rentan terhadap pajangan pathogen sehingga beresiko infeksi akan mudah terjadi, data subyektif dan obyektif pasien terpasang tree way kateter ukuran 18, urine berwarna kemerahan. Resiko infeksi pasca operasi sangatlah mungkin terjadi. Infeksi pada pasien masih dapat timbul akibat kurangnya kebersihan pada pasien maupun lingkungan sehingga pathogen dengan mudah menyerang pasien.

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan pada Tn. I dengan diagnose medis BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) post operasi TUR-P disesuaikan dengan diagnose keperawatan menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI,2019) dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pada tahap penulisan intervensi, penulis melakukan 1 intervensi yang mana dilakukan setelah Tindakan operasi. Di tahap penegakkan diagnose penulis menyamakan diagnose yang sesuai dengan keadaan dan kondisi pasien dilapangan. Intervensi pada pasien dengan diagnose medis BPH (Benigna Prostatic Hyperplasia) post operasi TUR-P dilakukan intervensi utama manajemen nyeri dan intervensi pendukung nyeri berhubungan dengan tindakan invasive post operasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI< 2018).

#### **1. Diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan post operasi TUR-P**

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri : skala nyeri 0-1, pasien tampak rileks, pasien tampak tidak tegang, frekuensi nadi, RR dan tekanan darah normal, nadi 70-80 x/mnt, tekanan darah 112 – 130/ 60 -7- mmHg.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Tn. I adalah Monitor skala nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor efek samping penggunaan analgesic, ajarkan Teknik relaksasi dengan menarik napas Panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut dan distraksi dengan cara mengalihkan perhatian bila nyeri timbul, ciptakan lingkungan yang nyaman bagi penderita, njurkan memonitor skala nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian analgesic (terapi antrain 3 x 1 gr).

Intervensi yang dilakukan adalah monitor skala nyeri setelah pemberian terapi antrain 1 gr, pemeberian analgesic pada penanganan nyeri dilakukan penilaian efek dari analgesic yang diberikan (Handayani et al, 2019).

Intervensi selanjutnya adalah anjurkan pasien melakukan tehnik relaksasi dan distraksi yaitu dengan menarik napas Panjang melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut saat nyeri timbul. Tehnik distraksi yaitu dengan mengalihkan perhatian bisa dengan melihat televisi atau mendengarkan music saat nyeri timbul. Penanganan nyeri dengan Teknik relaksasi dan distraksi merupakan Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri (Widianati, 2022).

Intervensi yang diberikan yaitu memberikan analgesic antrain 1 gram intravena, antrain 1 gram. Antrain injeksi termasuk ke dalam golongan obat kelas terapi antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Obat ini bekerja dengan menghambat zat yang memicu reaksi peradangan pada tubuh (Prostaglanding).

## **2. Diagnose kedua yaitu Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan**

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan 2 x 24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : pasien mengungkapkan sudah tidak cemas lagi mengenai penyakitnya dan sudah mengerti tentang Tindakan yang sudah dilakukan, pasien mengatakan menerima kondisi sakitnya, perilaku tegang dan gelisah menurun, pola tidur membaik.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Tn. I adalah monitor ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu, identifikasi saat tingkat ansietas meningkat, ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, dengarkan dengan penuh perhatian setiap keluhan pasien, informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, anjurkan keluarga tetap bersama pasien, kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.

Intervensi yang dilakukan yaitu monitor tekanan darah, nadi, pernapasan. Tanda-tanda vital merupakan hal yang tidak bisa terlewatkan dalam berbagai kasus operasi maupun non operasi. Perawat dan dokter dapat memantau tanda-tanda vital pasien yang menjalani operasi, apakah pasien siap atau ketakutan sebelum atau sesudah Tindakan operasi, apakah ada perubahan tanda-tanda vital yang terjadi sehingga mempengaruhi terapi yang akan diberikan oleh dokter.

Intervensi anjurkan keluarga selalu menemani pasien, dengan menemani pasien, pasien merasa tidak sendiri dan merasa diperhatikan dan merasa tidak takut lagi. Semua keperluan pasien pasti akan dibantu oleh istri dan perawat. Sehingga mengurangi tingkat kecemasan pasien. Kecemasan dapat menyebabkan respon

pathologis seperti takhikardi, hipertensi. Penurunan tingkat kecemasan tidak hanya penting untuk kenyamanan pada pasien tetapi juga berpengaruh terhadap keluarga. Untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre maupun post operasi pasien diberikan obat esilgan 2 mg. esilgan ini merupakan golongan obat benzodiazepine. Benzodiazepine menghasilkan efek farmakologi dengan memberi fasilitas kerja asam gama-aminobutirat (GABA), yaitu neurotransmitter dalam system saraf pusat (Kurniawan et al, 2018).

### **3. Diagnosa ketiga yaitu gangguan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanikal bekuan darah**

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil :Sensasi berkemih meningkat, desakan berkemih menurun, distensi kandung kemih menurun, volume residu urine menurun, tidak memakai kateter lagi.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Tn. I adalah monitor frekuensi, volume dan warna urine, catat waktu-waktu dan haluaran berkemih. anjurkan untuk banyak minum air putih, anjurkan mobilisasi jalan, ajarkan tanda dan gejala bila urine buntu.

Intervensi keperawatan dengan monitor frekuensi, volume dan warna urine dapat mengetahui perubahan yang terjadi saat tindakan spoling dilakukan. Produksi urine kemerahan akan mempengaruhi terapi yang diberikan. Mengatur posisi dan mempertahankan kepatenan posisi selang akan meminimalkan keluhan pasien.

Intervensi keperawatan dengan anjurkan lebih banyak mobilisasi jalan mengurangi terjadinya buntuan urine atau kateter, diharapkan banyak mobilisasi jalan stasel atau bekuan darah dikandung kencing dapat keluar bersama spole PZ.

Pemberian terapi kalnex 500 mg intravena dapat mengurangi produksi kencing yang berwarna kemerahan. Kalnex 500 mg adalah obat yang digunakan untuk membantu menghentikan perdarahan dan merupakan obat keras yang mengandung zat aktif asam traneksamat, digunakan sebagai pembeku darah pada keadaan perdarahan abnormal, sesudah operasi, perdarahan banyak dan berkepanjangan.

**4. Diagnosa ke empat yaitu Resiko Infeksi berhubungan dengan efek Tindakan operasi pemasangan kateter.**

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil tidak ada demam, tidak ada nyeri, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Rencana asuhan keperawatan pada Tn. I adalah Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada saat merawat kateter, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, kolaborasi pemberian terapi 3 x 1 intrix 1 gr injeksi

Intervensi pemberian terapi intrix 3 x 1 gram / 24 jam. Intrix adalah sediaan obat dalam bentuk injeksi yang memiliki komposisi ceftriaxone sodium. Yang berfungsi mengatasi penyakit infeksi akibat bakteri seperti infeksi pada saluran napas, infeksi pada ginjal, infeksi pada saluran kemih Ceftriaxon adalah antibiotic golongan cephalosporin generasi ketiga yang bekerja dengan cara mengikat satu atau lebih penicillin-binding proteins (PBP) yang menghambat transpeptidase tahap terakhir dari sintesis peptidoglikan di dinding sel bakteri, sehingga menghambat

biosintesis dan mencegah pembentukan dinding sel yang mengakibatkan kematian sel bakteri.

Intervensi lakukan cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah perawatan kateter, mengukur produksi urine tiap 3 jam, mengganti fiksasi selang kateter setiap 1 x / 24 jam. Mencuci tangan dengan sabun adalah untuk mengurangi mikroorganisme yang menempel ditangan dengan tujuan menurunkan angka penyebaran kuman penyakit kepada orang lain atau kepada lingkungan yang mungkin ditularkan dari tangan yang kotor tersebut. Cuci tangan merupakan prosedur wajib bagi tenaga Kesehatan dalam setiap kegiatan dalam pelayanan Kesehatan. Ada lima moment saat atau waktu cuci tangan dengan sabun yang wajib dilakukan oleh tenaga Kesehatan yaitu : sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan Tindakan aseptik, setelah terpapar atau kontak dengan cairan tubuh seperti urine, darah pasien, setelah kontak dengan atau interaksi dengan pasien, setelah terpapar dengan lingkungan pasien seperti meja, pakaian, linen pasien. Tangan harus selalu dicuci baik sebelum atau sesudah kegiatan termasuk sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan (Panirman et al, 2021).

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan ( Setiadi,2012). Sebelum melakukan implementasi, perawat dan pasien menyusun Tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana Tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Hubungan saling percaya antara perawat dan pasien perlu dibangun untuk membangun BHSP. Implementasi yang akan dilakukan dengan asuhan keperawatan pada pasien Tn. I dengan diagnose medis

BPH (Benigna Prostatic Hyperplasia) post operasi TUR-P disesuaikan dengan diagnose keperawatan dilakukan mulai 20 Desember 2021 sampai dengan 24 Desember 2021.

**1. Diagnosa yang pertama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan post operasi TUR-P.**

Pada diagnosa pertama implementasi yang dilakukan adalah memonitor skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Dengan memonitor skala nyeri dapat diketahui tingkat skala dari nyeri pasien apakah ada perubahan dari skala nyerinya. mengajarkan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut dan distraksi dengan cara mengalihkan perhatian bila nyeri timbul, ciptakan lingkungan yang nyaman bagi penderita, menganjurkan memonitor skala nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian analgesic (terapi antrain 3 x 1 gr).

Implementasi yang dilakukan adalah memonitor skala nyeri setelah pemberian terapi antrain 1 gr, memberikan analgesic pada penanganan nyeri dilakukan penilaian efek dari analgesic yang diberikan (Handayani et al, 2019). Memberikan analgesic antrain 1 gram intravena, antrain 1 gram. Antrain injeksi termasuk ke dalam golongan obat kelas terapi antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Obat ini bekerja dengan menghambat zat yang memicu reaksi peradangan pada tubuh (Prostaglandin).

Implementasi selanjutnya adalah menganjurkan pasien melakukan tehnik relaksasi dan distraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut saat nyeri timbul. Tehnik distraksi yaitu dengan mengalihkan perhatian bisa dengan melihat televisi atau mendengarkan music saat

nyeri timbul. Penanganan nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri (Widianati, 2022).

## **2. Diagnose kedua yaitu Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan**

Pada implementasi diagnosa kedua yang dilakukan adalah memonitor ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu, mengidentifikasi saat tingkat ansietas meningkat, menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, mendengarkan dengan penuh perhatian setiap keluhan pasien, menginformasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, menganjurkan keluarga tetap bersama pasien, kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.

Implementasi yang dilakukan yaitu memonitor tekanan darah, nadi, pernapasan. Tanda-tanda vital merupakan hal yang tidak bisa terlewatkan dalam berbagai kasus operasi maupun non operasi. Perawat dan dokter dapat memantau tanda-tanda vital pasien yang menjalani operasi, apakah pasien siap atau ketakutan sebelum atau sesudah tindakan operasi, apakah ada perubahan tanda-tanda vital yang terjadi sehingga mempengaruhi terapi yang akan diberikan oleh dokter. Menganjurkan keluarga selalu menemani pasien, dengan menemani pasien, pasien merasa tidak sendiri dan merasa diperhatikan dan merasa tidak takut lagi. Semua keperluan pasien pasti akan dibantu oleh istri dan perawat. Sehingga mengurangi tingkat kecemasan pasien. Kecemasan dapat menyebabkan respon patologis seperti takhikardi, hipertensi. Penurunan tingkat kecemasan tidak hanya penting untuk kenyamanan pada pasien tetapi juga berpengaruh terhadap keluarga. Untuk



menerunkan tingkat kecemasan pada pasien pre maupun post operasi pasien diberikan obat esilgan 2 mg. esilgan ini merupakan golongan obat benzodiazepine. Benzodiazepine menghasilkan efek farmakologi dengan memberi fasilitas kerja asam gama-aminobutirat (GABA), yaitu neurotransmitter dalam system saraf pusat (Kurniawan et al, 2018).

### **3. Diagnosa ketiga yaitu gangguan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanikal bekuan darah**

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa ketiga adalah memonitor frekuensi, volume dan warna urine, mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih, menganjurkan untuk banyak minum air putih, menganjurkan mobilisasi jalan, mengajarkan tanda dan gejala bila urine buntu.

Memonitor frekuensi, volume dan warna urine dapat mengetahui perubahan yang terjadi saat tindakan spoling dilakukan. Produksi urine kemerahan akan mempengaruhi terapi yang diberikan. Mengatur posisi dan mempertahankan kepatenan posisi selang akan meminimalkan keluhan pasien. Menganjurkan lebih banyak mobilisasi jalan mengurangi terjadinya buntuan urine atau kateter, diharapkan banyak mobilisasi jalan stonsel atau bekuan darah dikandung kencing dapat keluar Bersama spole PZ. Memberikan terapi kalnex 500 mg intavena dapat mengurangi produksi kencing yang berwarna kemerahan. Kalnex 500 mg adalah obat yang digunakan untuk membantu menghentikan perdarahan dan merupakan obat keras yang mengandung zat aktif asam traneksamat, digunakan sebagai pembeku darah pada keadaan perdarahan abnormal, sesudah operasi, perdarahan banyak dan berkepanjangan

#### **4. Diagnosa ke empat yaitu Resiko Infeksi berhubungan dengan efek Tindakan operasi pemasangan kateter**

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa ke empat yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada saat merawat kateter, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, kolaborasi pemberian terapi 3 x 1 intrix 1 gr injeksi.

Implementasi melakukan cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah perawatan kateter, mengukur produksi urine tiap 3 jam, mengganti fiksasi selang kateter setiap 1 x / 24 jam. Mengajarkan cuci tangan 6 langkah yang benar kepada pasien dan keluarga. Cuci tangan merupakan Tindakan yang wajib dilakukan sebelum kontak maupun sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Mencuci tangan dengan sabun adalah untuk mengurangi mikroorganisme yang menempel ditangan dengan tujuan menurunkan angka penyebaran kuman penyakit kepada orang lain atau kepada lingkungan yang mungkin ditularkan dari tangan yang kotor tersebut.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah langkah akhir dalam proses keperawatan untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteia hasil yang dibuat pada tahap perencanaan

(Potter & perry, 2005). Tahap evaluasi adalah menilai keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assessment, Planning) secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi terakhir. Evaluasi dapat dibagi menjadi 2 yaitu evaluasi sumatif (berjalan) dan evaluasi formatif (akhir). Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara ,maksimal karena keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena secara langsung keadaan pasien (Ayu, 2020).

#### **1. Diagnosa yang pertama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan post operasi TUR-P.**

Pada hari pertma evaluasi keperawatan tanggal 20 Desember 2021 jam 14.00 pada pasien didapatkan data subyektif pasien mengatakan P = ujung penis masih nyeri, Q = seperti tersayat benda tajam, R = ujung penis, S = skala 5, T = bila dibuat berjalan. Data obyektif didapatkan pasien masih terpasang kateter post operasi hari ke3, pasien tampak meringis menahan nyeri, bila beraktifitas pasien melindungi bagian yang terpasang kateter, suhu 36,5°C, nadi 72 x/mnt, tensi 115/68 mmHg, pasien mendapat terapi 3 x 1 amp antrain 1gr intra vena. Masalah pada pasien ini belum teratasi dan intervensi no 4,5,7,8 lanjutkan.

Pada hari ke dua evaluasi keperawatan tanggal 21 Desember 2021 jam 21.00 pada pasien didapatkan data subyektif, pasien mengatakan P = ujung penis masih nyeri, Q = seperti tersayat benda tajam, R = ujung penis, S = skala 3-4, T = bila dibuat berjalan. Data obyektif, pasien masih terpasang kateter, post operasi hari ke 4, pasien tampak meringis menahan nyeri, bila beraktifitas pasien melindungi

bagian yang terpasang kateter, suhu 36.2<sup>0</sup>C. nadi 86 x/mnt. Tensi 121/66 mmHg, pasien mendapat terapi 3 x 1 amp antrain 1gr intra vena. Masalah pada pasien belum teratasi dan intervensi no 4,7,8 lanjutkan

Pada hari ke tiga evaluasi keperawatan tanggal 22 Desember 2021 jam 14.00 pada pasien didapatkan data subyektif, P = ujung penis masih nyeri sudah berkurang banyak, Q = seperti tersayat benda tajam, R = ujung penis, S = skala 1-2, T = bila dibuat berjalan. Data obyektif pasien post operasi hari ke 5, pasien tampak lebih cerah, suhu 36.10C. nadi 67 x/mnt. Tensi 121/66 mmHg. Masalah pasien ini teratasi dan intervensi dihentikan.

## **2. Diagnose kedua yaitu Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan**

Pada hari pertama evaluasi keperawatan tanggal 20 Desember 2021 jam 14 pada pasien didapatkan data subyektif, pasien mengatakan sampai kapan terpasang kateter dan kenapa kencingnya masih merah, pasien mengatakan apakah operasinya berhasil atau tidak. Pada data obyektif didapatkan pasien sering bertanya tentang tindakan yang dilakukan, pasien tampak gelisah, tanda-tanda vital suhu 36,9<sup>0</sup>C, nadi 90 x/mnt, tensi 129/78 mmHg. Masalah pada pasien ini belum teratasi dan intervensi no 4,5,6,7 lanjutkan.

Pada hari kedua evaluasi keperawatan tanggal 21 Desember 2021 jam 21.00 pada pasien didapatkan data subyektif, pasien mengatakan sudah mengerti tentang efek dari tindakan operasi, pasien mengatakan sudah tidak cemas lagi. Data obyektif, pasien sudah tidak bertanya tentang tindakan yang dilakukan, pasien tampak lebih tenang, tanda-tanda vital suhu 36.2<sup>0</sup>C. nadi 86 x/mnt. Tensi 121/66 mmHg. Masalah teratasi dan intervensi hentikan.

**3. Diagnosa ketiga yaitu gangguan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanikal bekuan darah**

Pada hari pertama evaluasi keperawatan tanggal 20 Desember 2022 jam 14.00 didapatkan data subyektif, pasien mengatakan masih terpasang kateter. Data obyektif, masih terpasang kateter spole PZ 1 liter 1 – 2 jam post operasi hari ke 3, kadang pasien nampak mengejan, produksi urine 600/6jam urine kemerahan. Masalah pasien ini belum teratasi dan intervensi no 1,2,5 lanjutkan

Pada hari kedua evaluasi keperawatan tanggal 21 Desember 2021 jam 21.00 didapatkan data subyektif, pasien mengatakan masih terpasang kateter. Data obyektif didapatkan pasien post operasi hari ke 4, masih terpasang kateter spole sudah aff, kadang pasien nampak mengejan, produksi urine 3000/12 jam urine kemerahan. Masalah ini belum teratasi dan intervensi no 1,2,5 lanjutkan.

Pada hari ketiga evaluasi keperawatan tanggal 22 Desember 2021 jam 14.00 didapatkan data subyektif, pasien mengatakan kateter sudah dilepas. Data obyektif didapatkan pasien post operasi hari ke 5, kateter sudah lepas, mictie spontan tampung urine / 6 jam 1200 warna jernih. Masalah teratasi dan intervensi hentikan

**4. Diagnosa ke empat yaitu Resiko Infeksi berhubungan dengan efek Tindakan operasi pemasangan kateter**

Pada hari pertama evaluasi keperawatan tanggal 20 Desember 2021 jam 14.00 didapatkan hanya data obyektif, pasien post operasi TUR-P hari ke3, terpasang tree way kateter spole PZ 1 liter selama 1 – 2 jam, tanda-tanda infeksi tidak ada, tanda-tanda vital suhu 36,5<sup>0</sup>C. nadi 72 x/mnt. Tensi 115/76 mmHg. Masalah ini belum teratasi dan intervensi no 1,3,4,8 lanjutkan.

Pada hari kedua evaluasi keperawatan tanggal 21 Desember 2021 jam 21.00 didapatkan data obyektif pasien post operasi hari ke 3, masih terpasang kateter tanpa spole, tanda-tanda infeksi tidak ada, tanda-tanda vital suhu 36,2<sup>0</sup>C. nadi 86 x/mnt. Tensi 121/66 mmHg. Masalah ini belum teratasi dan intervensi no 1,3,8 lanjutkan.

Pada hari ketiga evaluasi keperawatan tanggal 22 Desember 2021 jam 14.00 didapatkan data obyektif, pasien post operasi hari ke 5, tanda-tanda infeksi tidak ada, tanda-tanda vital suhu 36,1<sup>0</sup>C. nadi 67. Tensi 119/67mmHg. Masalah teratasi dan intervensi hentikan

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada Tn.I dengan diagnosa medis BPH (*Benigna Prostatat Hyperplasia*) post operasi TUR-P di Ruang Rawat Inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*).

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil uraian yang telah diuraikan dalam bab 4 tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*), maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada pasien Tn. I pada tanggal 20 Desember 2021 di ruang rawat inap Pav 4 Rumah Sakit Surabaya dengan diagnosa medis BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) post operasi TUR-P dengan keluhan utama nyeri akut pada ujung penis. P = nyeri ujung penis, Q = nyeri seperti tersayat benda tajam, R = ujung penis, S = sakal 5, T = sewaktu-waktu dibuat gerak. Pada Tn. I menimbulkan masalah keperawatan seperti Nyeri akut, Ansietas, Gangguan eliminasi urine, Resiko Infeksi.
2. Diagnosa Keperawatan pada Tn. I dengan diagnosa medis BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) post operasi TUR-P dan telah diprioritaskan menjadi : Nyeri Akut berhubungan dengan post operasi TUR-P, Ansietas

berhubungan dengan khawatir mengalami kegagalan, Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanikal bekuan darah, Resiko infeksi berhubungan dengan efek Tindakan operasi pemasangan kateter.

3. Intervensi keperawatan pada Tn. I dengan diagnose medis BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) post operasi TUR-P disesuaikan dengan diagnose keperawatan dengan kriteria hasil untuk Nyeri akut berhubungan dengan post operasi TUR-P, keluhan nyeri berkurang skala 1– 2, tidak meringis lagi, sikap protektif (-), sudah tida memakai Tre way kateter lagi, tidak berfokus pada dirinya sendi, dapat kencing spontan, tanda-tanda vital suhu 36.2<sup>0</sup>C. nadi 86 x/mnt. Tensi 121/66 mmHg. Ansietas burhubungan dengan khawatir mengalami kegagalan. Pasien mengatakan perilaku gelisah menurun, frekuensi pernapasan menurun, frekuensi nadi menuru, tingkat kecemasan menurun, tanda-tanda vital suhu 36.2<sup>0</sup>C. nadi 86 x/mnt. Tensi 121/66 mmHg. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanikal bekuan darah. Pasien mengungkapkan sensasi berkemih meningkat, desakan berkemih menurun, distensi kandung kemih menurun, volume residu urine menurun, tidak memakai kateter lagi. Resiko Infeksi berhubungan dengan efek Tindakan operasi pemasangan kateter. tidak ada demam, tidak ada nyeri, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda-tanda vital dalam batas normal suhu 36.2<sup>0</sup>C. nadi 86 x/mnt. Tensi 121/66 mmHg.
4. Implementasi keperawatan pada Tn. I dengan diagonsa medis BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) post operasi TUR-P disesuaikan dengan diagnose keperawatan dengan nyeri akut : memonitor skala nyeri,



mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, ajarkan Teknik relaksasi dengan menarik napas Panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut dan distraksi dengan cara mengalihkan perhatian bila nyeri timbul, ciptakan lingkungan yang nyaman bagi penderita, njurkan memonitor skala nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian analgesic (terapi antrain 3 x 1 gr). Memonitor ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu, mengidentifikasi saat tingkat ansietas meningkat, menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, mendengarkan dengan penuh perhatian setiap keluhan pasien, menginformasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, menganjurkan keluarga tetap bersama pasien, kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu. Memonitor frekuensi, volume dan warna urine, mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih. menganjurkan untuk banyak minum air putih, menganjurkan mobilisasi jalan, mengajarkan tanda dan gejala bila urine buntu. melakukan cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah perawatan kateter, mengukur produksi urine tiap 3 jam, mengganti fiksasi selang kateter setiap 1 x / 24 jam, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, kolaborasi pemberian terapi 3 x 1 intrix 1 gr injeksi.

5. Evaluasi keperawatan pada Tn. I dengan diagnosa medis BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) post operasi TUR-P disesuaikan dengan diagnose keperawatan yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan berhubungan dengan post operasi TUR-P, Ansietas berhubungan dengan khawatir mengalami

kegagalan, Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanikal bekuan darah, Resiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan operasi pemasangan kateter.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan dari kesimpulan diatas penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

### **5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga**

Diharapkan hasil dari penelitian ini bisa menjadikan informasi bagi pasien dan keluarga yang mendapatkan keluhan yang sama tahu bagaimana Tindakan yang harus dilakukan dan bisa segera melakukan pengobatan ke fasilitas Kesehatan sehingga bisa lebih cepat tertangani.

### **5.2.2 Bagi perawat**

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menambah pengetahuan dan sebagai bahan dalam asuhan keperawatan serta meningkatkan kinerja dalam mengatasi masalah keperawatan pasien dengan kasus BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*).

### **5.2.3 Bagi Management Ruangan**

Bagi institusi pelayanan kesehatan, diharapkan rumah sakit khususnya Rumah Sakit Darmo Surabaya dapat memberikan pelayanan dan mempertahankan hubungan kerja sama yang baik antara tim kesehatan dan pasien serta keluarga yang ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien baik pasien dengan BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*). dengan menyediakan fasilitas yang mendukung kesembuhan pasien

### **5.2.4 Bagi Pendidikan**

Diharapkan hasil Karya Tulis Akhir ini bisa dijadikan referensi dalam penanganan masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) post operasi TUR-P

#### 5.2.5 Bagi Mahasiswa

Diharapkan hasil Karya Ilmiah Akhir ini bisa sebagai masukan dan informasi serta motivasi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan keperawatan yang lebih dalam dalam melakukan perawatan pada pasien dengan BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) post operasi TUR-P

**DAFTAR PUSTAKA**

- Amalia, R. (2010). *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Pembesaran Prostat Jinak* (Studi Kasus Di Rs Dr. Kariadi, Rsi Sultan Agung, Rs Roemoni Semarang), (online) tersedia di <http://jurnal.unimus.ac.id> , diunduh tanggal 28 Juni 2020, jam 13.00 WIB.
- Dongoes. 2008. *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC : Jakarta.
- DPP Tim Pokja SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1*. In Dewan Pengurus Pusat PPNI. <https://doi.org/10.1093/molbev/msj087>
- Indah, P. (2011). *Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah*, PUSPITA INDAH Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016. (2007), 1.
- Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan, 5(1), . <https://doi.org/10.32668/jitek.v5i1.83>
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]. Retrieved from 2 enign [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf)
- MediAction PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1*. In Dewan Pengurus Pusat PPNI. <https://doi.org/10.1093/molbev/msj087>
- Mubarak. W. I. (2011). *Promosi kesehatan*. Jogyakarta : Graha ilmu.

- Muttaqin, Arif. 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- Muttaqin,A & Sari,K. 2014. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nunes, R.L., Antunes, A. A., Silvinato, A., & Bernardo, W. M. (2018). Benigna Prostatic Hyperplasia. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, 64 (10), 876-881. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.10.876>
- Nurarif & Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Edisi Revisi Jilid 2. Jogjakarta. Mediacion Jogja.
- Nurhasanah, T. N., & Hamzah, A. H. (2017). *Bladder Training Berpengaruh Terhadap Penurunan Kejadian Inkontinensia Urine Pada Pasien Post Operasi Bph Di Ruang Rawat Inap Rsud Soreang*.
- Nurhayati, Eti. 2011. *Psikologi Pendidikan Inovatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.:
- Nusalam. 2015. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Nasional*. Edisi 5. EGC : Jakarta.
- Purnomo Basuki B. 2008. *Dasar-Dasar Urologi*. Malang: Anggota IKAPI
- Riskesdas RI. 2016. *Perawatan Maksimal Pasca Post Op BPH*.Jurnal Kesehatan. Dipublikasikan. [Http://blogspot.com](http://blogspot.com). (Diakses Tanggal 10 April 2019, Pukul 20:30 WIB
- Robinson J. & Saputra , Lyndon.2014.*Organ System Visual Nursing Genitoouria*.Tangerang: Binarupa Aksara

- Setiadi.2012.*Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan (Teori & Praktik)*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sjamjuhidajat, R & Jong Wim De. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta : EGC
- Sjamsuhidajat R, Karnadihardja W, Prasetyono TOH, Rudiman R. 2012. *Buku ajar ilmu bedah Sjamsuhidajat-De jong*. Edisi ke-3. Jakarta: EGC.
- Sukesih, S.2016.*BAB II Tinjauan Pustaka Landasan Teori*. Diakses pada hari Senin, 12 Agustus 2019 pukul. 19.00 WIB.Web:respiratory.umy.ac.i
- Susan C. Smeltzer alih Bahasa: Devi Yulianti dan Amelia Kimin. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 12*, Jakarta, EGC.
- Tanto. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius : Jakarta
- Taufan. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, dan Penyakit Dalam*. Nuha Medika : Jakarta
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia. Jakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia. Jakarta.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia. Jakarta
- Wantonoro,M.Dahlan. 2015. *Jurnal Kebidanan & Keperawatan Aisyah*.Yogyakarta. Diakses pada hari sabtu, 14 September 2019 Pukul 15.00 WIB. Web : [ejournal.unisayogya.ac.id](http://ejournal.unisayogya.ac.id)

Wibowo, C. D. 2012. *Benign Prostat Hyperplasia*. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Wijaya, S.A & Putri, M.Y.2013.*Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan Dewasa, Teori, Contoh Askep*.Yogyakarta: Nuha Medika

World Health Organization. 2015. Diakses pada tanggal 9 Juli 2019 pukul 15.00

WIB.<https://www.who.int/ncds/governance/policies/Bhutan-NCDMAP2015>

**Lampiran 1****CURIKULUM VITAE**

Nama : Susi Rinawati

NIM : 2130036

Program Studi : Profesi Ners

Tempat/Tanggal lahir : Tulung Agung, 29 Juni 1976

Alamat : Desa Wonokupang RT 08 RW 04. Kecamatan  
Balong Bendo. Kab. Sidoarjo

Agama : Islam

Email : [rinasusi3@gmail.com](mailto:rinasusi3@gmail.com)

Riwayat pendidikan :

1. 1982 – 1988 : SDN Wonokupang
2. 1988 – 1991 : SMPN 1 Balong Bendo
3. 1991 – 1994 : SMA Al-Islam Krian
4. 1994 – 1997 : AKPER Muhammadiyah Surabaya



**Lampiran 2****MOTTO DAN PERSEMBAHAN****MOTTO :**

**“Jangan sengaja pergi agar dicari, jangan sengaja lari agar dikejar. Karena berjuang tak sepercanda itu.”**

**“Tuhan tidak menuntut kita untuk sukses. Tuhan hanya menyuruh kita berjuang tanpa henti”.**

**PERSEMBAHAN :**

Karya Tulis Akhir ini adalah bagian dari ibadahku kepada Allah SWT, karena kepadaNYa kami menyembah dan kepadaNYa kami mohon pertolongan.


Sekaligus sebagai ungkapan terima kasihku kepada :

Bapak yang selalu memberikan motivasi dalam hidupku, almarhumah ibuku yang melihat dari syurga.

Suamiku tercinta Sugianto, anak-anakku (Reigi Aditya S.P dan Elrica Diana M.S.P) yang selalu memberikan inspirasi dalam hidupku, memberikan semangat untukku. Terima kasih atas semuanya teman-teman Stikes Hangtuah Surabaya

2021


## Lampiran 3 SOP


 <p><b>STIKES HANTUAH SURABAYA</b></p>	<b>SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) PEMASANGAN INFUS</b>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>	TGL. TERBIT	NO.DOC- HAL	Tanda Tangan
<b>PENGERTIAN</b>	Pemberian cairan atau obat yang langsung masuk kedalam pembuluh darah vena dalam jumlah dan waktu tertentu dengan menggunakan infus set.		
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencukupi kebutuhan cairan dan elektrolit dalam tubuh agar adekuat.</li> <li>2. Mempermudah pemberian terapi obat berupa injeksi atau melalui infus.</li> </ol>		
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan dehidrasi</li> <li>2. Pasien sebelum tranfusi darah</li> <li>3. Pasien pra dan pasca bedah, sesuai dengan program pengobatan</li> <li>4. Pasien yang tidak bisa makan dan minum melalui mulut.</li> <li>5. Pasien yang memerlukan pengobatan yang pemberiannya harus dengan cairan infus.</li> </ol>		
<b>KONTRA INDIKASI</b>			
<b>PROSEDUR PELAKSANA</b>	<b>TAHAP PRA INTERAKSI</b> <b>1. PERSIAPAN ALAT</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Seperangkat infus set</li> <li>b. Cairan infus yang diperlukan (Asering, RL, Dextrose 5%, NaCl 0,9%)</li> <li>c. Jarum infus steril sesuai ukuran dalam bak injeksi</li> <li>d. Alkohol swab dalam tempatnya</li> <li>e. Tourniquet.</li> <li>f. Pengalas/perlak.</li> <li>g. Bengkok.</li> <li>h. Standar infus.</li> </ol>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Handscoon.</li> <li>j. Plester dan gunting perban.</li> <li>k. Handsainitizer</li> <li>l. Alat tulis.</li> </ul> <p><b>2. PERSIAPAN PERAWAT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Manajemen penampilan</li> <li>b. Mencuci tangan 6 langkah</li> <li>c. Memakai APD</li> </ul> <p><b>3. PERSIAPAN PASIEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan identitas dan kondisi pasien</li> <li>b. Posisikan pasien yang nyaman : supinasi</li> <li>c. Jaga privasi pasien</li> </ul> <p><b>4. PERSIAPAN LINGKUNGAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menutup tirai.</li> <li>b. keluarga</li> </ul>
	<p><b>TAHAP ORIENTASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi terapeutik (memberi salam)</li> <li>2. Memastikan identitas dan tgl lahir, panggil pasien dengan namanya/sapa keluarga pasien, dan menanyakan kondisi pasien.</li> <li>3. Memperkenalkan diri bila bertemu pasien pertama kali.</li> <li>4. Jelaskan tujuan, prosedur tindakan dan kontrak waktu pada pasien/keluarga.</li> <li>5. Menanyakan persetujuan Ex : apakah ibu/bpk berkenan kami lakukan tindakan .....?</li> <li>6. Beri kesempatan pasien/keluarga bertanya untuk klarifikasi</li> </ol>
	<p><b>TAHAP KERJA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan perawat (Manajemen penampilan, mencuci tangan 6 langkah, memakai handscoon, masker)</li> <li>2. Persiapan lingkungan (menutup tirai dan menurunkan pembatas tempat tidur).</li> <li>3. Mendekatkan alat-alat yang digunakan.</li> <li>4. Membuka bak instrumen dan membuka infus set.</li> <li>5. Menyambungkan infus set ke dalam cairan botol infus.</li> <li>6. Gantungkan cairan botol infus pada standar infus/tiang penyangga.</li> <li>7. Alirkan cairan infus hingga mengisi ½ bagian</li> </ol>

	<p>tabung pengatur tetesan. Kemudian buka klem infus dan alirkan cairan ke dalam selang hingga tidak ada udara dalam selang. Buang cairan ke dalam bengkok lalu di klem kembali.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Pasangkan perlak dibawah daerah yang akan dilakukan penusukan dan dekatkan bengkok serta bak instrumen.</li> <li>9. Siapkan jarum suntik, alkohol swab dan pleste.</li> <li>10. Pasangkan tourniquet (<math>\pm</math> 10 cm diatas lokasi penusukan).</li> <li>11. Anjurkan pasien menggenggam telapak tangan dan pilih area penusukan (vena relatif lurus, tidak bercabang dan jauh dari area persendian) bisa dibantu menggunakan alkohol swab.</li> <li>12. Lakukan desinfektan pada area penusukan sekali swab.</li> <li>13. Lakukan penusukan dengan posisi lubang jarum menghadap keatas ( tangan kiri perawat memegang ujung vena agar stabil). Penusukan membentuk sudut 30 – 45 derajat IV.</li> <li>14. Perhatikan darah yang keluar di ujung IV cath, keluarkan jarum sambil memasukkan kembali selang IV Cath secara perlahan.</li> <li>15. Tekan area penusukan saat menarik jarum keluar agar darah tidak mengalir segera sambungkan IV cath dengan selang infus.</li> <li>16. Lepaskan tourniquet dan atur tetesan infus sesuai dosis.</li> <li>17. Fiksasi menggunakan plester area abocath dan beri tanggal pemasangan infus</li> <li>18. Evaluasi kembali tetesan infus.</li> <li>19. Rapikan alat yang sudah digunakan dan melepaskan handscoon serta cuci tangan 6 langkah.</li> <li>20. Pasang kembali pembatas tempat tidur pasien.</li> </ol>
	<p><b>TAHAP TERMINASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri kegiatan dengan menjelaskan tanda bengkak, kemerahan, rasa sakit diarea penusukan atau adanya darah di selang infus</li> <li>2. Mengingatkan kepada pasien kalau membutuhkan perawat, perawat ada diruang keperawatan atau menekan bel yang sudah disediakan.</li> <li>3. Beri kesempatan pasien untuk bertanya.</li> </ol>

4. Mengucapkan salam terapeutik.
5. Catat tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon pasien pada lembar catatan pasien (jam pemasangan, jenis cairan, jumlah tetesan/menit, nama dan paraf perawat yang memasang)

 <p><b>STIKES HANTUAH SURABAYA</b></p>	<b>SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) CUCI TANGAN</b>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>	TGL. TERBIT	NO.DOC- HAL	Tanda Tangan
<b>PENGERTIAN</b>	Kegiatan dalam membersihkan tangan dengan menggunakan sabun		
<b>TUJUAN</b>	Menekan pertumbuhan kuman, bakteri dan menurunkan jumlah kuman yang tumbuh di tangan.		
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	<b>PERSIAPAN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarana cuci tangan</li> <li>2. Air bersih mengalir.</li> <li>3. Sabun cair.</li> <li>4. Lap kertas tisu yang kering</li> <li>5. Kuku dijaga selalu pendek</li> <li>6. Cincin, gelang perhiasan harus dilepas.</li> </ol>		
	<b>PROSEDUR</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Basahi tangan dengan air mengalir yang bersih</li> <li>2. Tuangkan 3 – 5 cc sabun untuk menggosok seluruh permukaan tangan.</li> <li>3. Ratakan dengan kedua tangan.</li> <li>4. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan punggung tangan kanan dengan tangan kiri.</li> <li>5. Telapak dengan telapak dan jari saling berkaitan</li> <li>6. Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci.</li> <li>7. Jempol kanan di gosok memutar oleh telapak tangan kiri dan sebaliknya.</li> <li>8. Jari kiri menguncup, gosok memutar kekanan dan kekiri pada telapak tangan kanan dan sebaliknya.</li> <li>9. Pegang pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, gerakan memutar.</li> </ol>		

 <b>STIKES HANTUAH SURABAYA</b>	<b>SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) PELEPASAN KATETER</b>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>	TGL. TERBIT	NO.DOC- HAL	Tanda Tangan
<b>PENGERTIAN</b>	Melakukan tindakan pelepasan selang kateter dari kandung kemih.		
<b>TUJUAN</b>	Mencega infeksi		
<b>KEBIJAKAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang tidak memerlukan pemasangan kateter tetap.</li> <li>2. Pasien yang terpasang kateter yang lebih dari 14 hari.</li> </ol>		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>PERSIAPAN ALAT</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sarung tangan.</li> <li>b. Spuit 20 cc</li> <li>c. Bengkok.</li> <li>d. Perlak.</li> <li>e. Pispot.</li> <li>f. Tempat sampah medis.</li> </ol> </li> <li>2. <b>PERSIAPAN PETUGAS</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas mengecek alat sudah lengkap atau belum</li> <li>b. Petugas sudah melakukan cuci tangan.</li> </ol> </li> <li>3. <b>PERSIAPAN PASIEN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam dan menyapa pasien.</li> <li>b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaa.</li> <li>c. Menanyakan persetujuan tindakan yang akan dilakukan.</li> </ol> </li> <li>4. <b>PERSIAPAN RUANGAN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memasang sampiran.</li> <li>b. Ruangan terasa nyaman, hangat dan tenang</li> </ol> </li> <li>5. <b>TAHAP KERJA</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyiapkan pasien dengan posisi dorsal recumben atau spinasi</li> </ol> </li> </ol>		

	<ul style="list-style-type: none"><li>b. Memasang perlak.</li><li>c. Memakai sarung tangan.</li><li>d. Membuang air kencing ke pispot.</li><li>e. Melakukan aspirasi balon kateter hingga habis</li><li>f. Menarik kateter pelan-pelan hingga lepas dan pasien diminta menarik napas dalam dan rileks.</li><li>g. Merapikan pasien.</li></ul>
	<p><b>6. EVALUASI</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan.</li><li>b. Memposisikan pasien kembali.</li><li>c. Memberitahukan pasien bahwa tindakan sudah dilakukan.</li><li>d. Menanyakan keadaan pasien saat ini.</li><li>e. Membersihkan alat.</li><li>f. Mencuci tangan kembali.</li><li>g. Melakukan dokumentasi.</li></ul>