



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN.S DENGAN  
PRE DAN POST *TRANSURETHRAL RESECTION OF THE  
PROSTATE (TURP)* ATAS INDIKASI *BENIGNA PROSTATE  
HYPERPLASIA (BPH)* DIRUANG ANYELIR  
RUMAH SAKIT SWASTA JATI ASIH  
SELAMA PANDEMI COVID-19**

**Disusun Oleh:**

**PUTRI ANGGRAINI**

**201801033**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**STIKes MITRA KELUARGA**

**BEKASI TIMUR**

**2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN.S DENGAN  
PRE DAN POST *TRANSURETHRAL RESECTION OF THE  
PROSTATE (TURP)* ATAS INDIKASI *BENIGNA PROSTATE  
HYPERPLASIA (BPH)* DIRUANG ANYELIR  
RUMAH SAKIT SWASTA JATI ASIH  
SELAMA PANDEMI COVID-19**

**Disusun Oleh:**

**PUTRI ANGGRAINI**

**201801033**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**STIKes MITRA KELUARGA**

**BEKASI TIMUR**

**2021**

## LEMBAR PERNYATAAN ORSINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap : Putri Anggraini

NIM : 201801033

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga  
Program Studi DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Pre dan Post *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) atas indikasi *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) di ruang Anyelir Rumah Sakit Swasta Jati Asih selama pandemi COVID-19” yang dilaksanakan pada tanggal 03 Mei 2021 sampai dengan 05 Mei 2021 adalah karya tulis saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Orsinilitas makalah ilmiah ini tanpa unsur plagiatisme baik dalam aspek penulisan maupun substansi.

Demikian surat pertanyaan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Bila dikemudian hari ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua risiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 16 Juni 2021

Yang membuat pernyataan



Putri Anggraini

## LEMBAR PERSETUJUAN

Menyatakan bahwa makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Pre dan Post *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) atas indikasi *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) di ruang Anyelir Rumah Sakit Swasta Jati Asih selama pandemi COVID-19“ ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan tim penguji.

Bekasi, 16 Juni 2021

Pembimbing makalah



(Ns. Aprillia Veranita, S.Kep.,M.Kep)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



(Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B)

## LEMBAR PENGESAHAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Pre dan Post *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) atas indikasi *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) di ruang Anyelir Rumah Sakit Swasta Jati Asih selama pandemi COVID-19“ yang disusun oleh Putri Anggraini (201801033) telah disajikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 22 Juni 2021.

Bekasi, 27 Juli 2021

Penguji I



Ns. Devi Susanti, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep.M.B

Penguji II

Ns. Aprillia Veranita, S.Kep.,M.Kep

Nama mahasiswa : Putri Anggraini  
NIM : 201801033  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Judul karya tulis : Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Pre dan Post *Transurethral Resection Of The Prostate (TURP)* atas indikasi *Benigna Prostate Hiperplasia (BPH)* di ruang Anyelir Rumah Sakit Swasta Jati Asih selama pandemi COVID-19  
Halaman : xii + 70 halaman + 1 tabel + 1 lampiran  
Pembimbing : Aprillia Veranita

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Benigna Prostate Hiperplasia (BPH)* adalah pembesaran jinak kelenjar prostat atau hipertrofi prostat yang dapat menyumbat aliran keluar urine sehingga membuat obstruksi urine. Keluhan yang dapat dirasakan seperti retensi urine, disuria, pancaran urine lemah, dan terasa anyang-anyangan. Prevalensi Kasus *Benigna Prostat Hiperplasia (BPH)* di Indonesia pada tahun 2013 adalah 0,2% atau diperkirakan sebanyak 25.012 orang yang menderita BPH.

**Tujuan Umum:** Untuk memperoleh gambaran nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan BPH melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

**Metode Penulisan:** Penulis menggunakan metode deskriptif yang diperoleh dengan cara pemeriksaan, rekam medis pasien, dan informasi dari perawat ruangan.

**Hasil:** Pengkajian diperoleh 4 diagnosa keperawatan (2 pre operasi dan 2 post operasi). Prioritas diagnosa keperawatan pada post operasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan tindakan pembedahan. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah manajemen nyeri salah satunya *deep breathing relaxation techniques*. Intervensi kolaborasi dengan pemberian analgesik.

**Kesimpulan dan Saran:** Pada kasus BPH ditemukan keluhan nyeri dan retensi urin, hal ini menyebabkan saluran kemih tersumbat sehingga merasa sakit. Tindakan yang dapat dilakukan adalah farmakologis dan nonfarmakologis. Peran perawat sangat penting dalam tindakan nonfarmakologis yaitu manajemen nyeri: *deep breathing relaxation techniques*. Tindakan tersebut di rekomendasikan dilakukan pada pasien post operasi.

**Keyword:** asuhan keperawatan, BPH

**Daftar Pustaka:** 16 (2010-2020)

**Name** : Putri Anggraini  
**Student ID number** : 201801033  
**Majors** : Diploma of Nursing  
**The Tittle of Scientific Paper** : Nursing Care for Mr. S with Pre and Post Transurethral Resection Of The Prostate (TURP) for indications of Benign Prostate Hyperplasia (BPH) in the Anyelir Room of the Jati Asih Hospital during the COVID-19 pandemic  
**Pages** : xii + 70 pages + 1 table + 1 attachment  
**Advisor** : Aprillia Veranita

### ***ABSTRACT***

**Background:** Benign Prostate Hyperplasia (BPH) is a benign enlargement of the prostate gland or prostatic hypertrophy that can block the outflow of urine, causing urinary obstruction. Complaints that can be felt such as urinary retention, dysuria, weak urine stream, and feeling anxious. According to the Indonesian Ministry of Health, the prevalence of Benign Prostate Hyperplasia in Indonesia in 2013 was 0.2% or an estimated 25,012 people suffering from BPH.

**Main objective:** To get a real picture in performing nursing care for patients with BPH through a comprehensive nursing process approach.

**Method in writing:** The author uses a descriptive method obtained by examination, patient medical records, and information from room nurses.

**Result:** The study obtained 4 nursing diagnoses (2 preoperative and 2 postoperative). Priority nursing diagnoses in postoperative acute pain associated with surgery. The nursing intervention is pain management, one of which is deep breathing relaxation techniques. Collaborative intervention with analgesic administration.

**Conclusion and suggestions:** In the case of BPH, complaints of pain and urinary retention are found, this causes the urinary tract to become blocked so that you feel sick. Actions that can be taken are pharmacological and non-pharmacological. The role of nurses is very important in non-pharmacological measures, namely pain management: deep breathing relaxation techniques. This action is recommended for postoperative patients.

**Keyword:** nursing care, BPH

**References:** 16 (2010-2020)

## KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, kami panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Pre dan Post *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) atas indikasi *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) di ruang Anyelir Rumah Sakit Swasta Jati Asih selama pandemi COVID-19“ pada tepat waktunya.

Dimana tujuan dari penyusunan makalah ilmiah ini adalah syarat kelulusan mata kuliah ilmiah dan persyaratan Ujian Lokal program pendidikan Dimploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra keluarga. Penulisan makalah ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga dapat memperlancar penulisan makalah ilmiah ini. Maka, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dengan rasa hormat kepada:

1. Ns. Aprillia Veranita, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan kepada kelompok sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
2. Dr. Susi Hartati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan kepada kelompok untuk menyelesaikan karya tulis ini.
3. Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku koordinator program studi DIII Keperawatan STIKes Mitra Keluarga yang telah banyak memberikan arahan dan masukan kepada kelompok untuk menyelesaikan karya tulis ini.
4. Seluruh staff akademik dan non akademik STIKes Mitra Keluarga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan dalam bentuk apapun demi kelancaran penulisan makalah ilmiah ini.
5. Kepala ruangan ibu lataminarni, *Clinical Mentor* ibu Pita Manro dan perawat ruangan di Ruang Anyelir yang telah membimbing penulis selama pengambilan kasus di Rumah Sakit Swasta Jati Asih Bekasi.

6. Tn.S beserta keluarga yang telah bersedia menerima penulis dengan senang hati dalam memberikan informasi kepada penulis baik sehat maupun sakit untuk menerapkan asuhan keperawatan medikal bedah sehingga penulis mampu menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan baik dan tepat waktu.
7. Kepada keluarga tercinta (bapak Asnawi, ibu Yuliana, dan kakak Riyan), serta keluarga besar yang selalu mendoakan dan memberi dukungan secara moral maupun materi kepada penulis sehingga bertahan sampai tingkat akhir dan dapat menyelesaikan studi.
8. Sahabat-sahabat terdekat penulis (alfonsa, dita, dwi nadia, grace, maftuhatur, suci rd, sucianti, tesa, tatu) yang selalu membantu dan memberikan semangat untuk penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah ini. Dan syafitri partner setia penulis dari SMK hingga disetiap pkl saat kuliah.
9. Teman seperjuangan tim KMB yang selalu bersama dari praktik hingga sidang akhir program.
10. Teman-teman kelas DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Mitra Keluarga yang dimana menjadi angkatan terakhir pada prodi ini selalu memberi dukungan dan membantu penulis dalam menyelesaikan makalah ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan makalah ilmiah ini terdapat banyak kekurangan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan dari pembaca untuk perbaikan makalah ilmiah ini. Semoga makalah ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan khususnya bagi mahasiswa keperawatan.

Bekasi, 15 Juni 2021

Putri Anggraini

## DAFTAR ISI

COVER DALAM.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORSINILITAS .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Metode Penulisan.....	4
E. Sistematika Penulisan.....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>6</b>
A. Pengertian.....	6
B. Etiologi.....	6
C. Patofisiologi .....	7
1. Proses Perjalanan Penyakit.....	7
2. Manifestasi Klinik .....	8

3. Klasifikasi.....	9
4. Komplikasi .....	9
D. Penatalaksanaan Medis .....	10
E. Pengkajian Keperawatan.....	11
F. Diagnosa Keperawatan.....	12
G. Perencanaan Keperawatan .....	14
H. Pelaksanaan Keperawatan.....	27
I. Evaluasi Keperawatan.....	29
BAB III TINJAUAN KASUS.....	29
A. Pengkajian.....	30
1. Pengkajian Keperawatan .....	30
2. Analisa Data .....	47
B. Diagnosa Keperawatan.....	49
C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi Keperawatan.....	49
BAB IV PEMBAHASAN.....	59
A. Pengkajian Keperawatan.....	59
B. Diagnosa Keperawatan.....	61
C. Perencanaan Keperawatan .....	62
D. Pelaksanaan Keperawatan.....	64
E. Evaluasi Keperawatan.....	64
BAB V PENUTUP.....	66
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA .....	68
LAMPIRAN .....	70

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Analisa data pre operasi

Tabel 3.2 Analisa data post operasi

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Patoflowdiagram *Benigna Prostate Hiperplasia*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kelenjar prostat merupakan salah satu organ genitalia laki-laki yang terletak di sebelah inferior buli-buli serta mengelilingi uretra posterior. Apabila mengalami pembesaran, organ ini dapat menyumbat uretra pars prostatika serta menimbulkan tersumbatnya aliran urine keluar dari buli-buli. BPH adalah pembesaran jinak kelenjar prostat atau hipertrofi prostat, kelenjar prostat membesar dan memanjang kearah depan kedalam kandung kemih dan menyumbat aliran keluar urine sehingga membuat obstruksi urine yang hebat (Padila, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2012, terdapat sebanyak 70 juta kasus BPH yang terjadi di dunia. Sebanyak 95% penderita BPH dilakukan tindakan pembedahan dengan menggunakan bius spinal dan lama perawatan relatif singkat. Bahkan di Indonesia tindakan *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) merupakan tindakan yang paling sering dilakukan bagi penderita BPH, dikarenakan lebih bermanfaat dengan sedikit menimbulkan trauma dibandingkan dengan prosedur operasi terbuka, dan memerlukan masa pemulihan yang relatif singkat (Tjahjodjati et al., 2017).

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, ditemukan kasus BPH sebanyak 50% terjadi pada pria dengan usia rata-rata 50 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, prevalensi *Benigna Prostat Hiperplasia* di Indonesia pada tahun 2013 adalah 0,2% atau diperkirakan sebanyak 25.012 orang yang menderita BPH. (Mulyadi & Sugiarto, 2020)

Berdasarkan data *Medical Record* dari Rumah Sakit Swasta di Jatih Asih selama satu tahun terakhir dari tahun 2020 sampai dengan 2021 didapatkan

jumlah pasien rawat inap sebanyak 14.096 pasien, dan diantaranya pasien yang mengalami *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) dari bulan Maret hingga Mei 2021 terdapat sebanyak 6 pasien.

Gejala BPH dibagi menjadi 2 yaitu obstruktif dan iritasi, yang dimana gejala obstruktif terdiri dari hesitansi, intermitency, terminal dribbling, pancaran lemah, rasa tidak puas setelah BAK, sedangkan gejala iritasi terdiri dari urgency, nocturia, disuria (Padila, 2018). Nyeri yang dirasakan berlangsung saat setelah BAK dan apabila kasus BPH tersebut tidak di tangani lebih lanjut maka akan memperparah kondisi pasien hingga menyebabkan komplikasi-komplikasi yang tidak di inginkan.

Komplikasi BPH ini diantaranya adalah retensi kronik, kerusakan ginjal, Hernia, Hemoroid, Batu Kandung Kemih, Hematuria, Sistitis dan Pielonefritis (Wijaya, Andra S. Putri, 2013). Oleh karena ini perlu dilakukan suatu tindakan pencegahan agar komplikasi tidak berlanjut.

Pencegahan yang dapat dilakukan pada kasus BPH yaitu dengan mengetahui terlebih dahulu faktor risiko terjadinya BPH diantaranya adalah riwayat keluarga, merokok, kurang berolahraga, konsumsi makanan berserat, menderita *diabetes mellitus*.

Dan penanganan yang dapat dilakukan yaitu tindakan pembedahan, salah satunya seperti :*Trans Uretral Reseksi Prostat* (TURP), Retropubic atau *Extravesical Prostatectomy*, Perianal Prostatectomy, Suprapubic atau *Tranvesical Prostatectomy*. Tindakan TURP dilakukan bertujuan untuk mengatasi hambatan yang terjadi pada saluran keluarnya urine dari kandung kemih akibat adanya pembesaran prostat, dan agar dapat mendiagnosis penyakit keganasan di area kandung kemih dan memastikan apakah terdapat keganasan atau tidak pada sel tersebut (Tjahjodjati et al., 2017).

Oleh karena itu dibutuhkan peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara holistic yang dimana peran tersebut dibagi menjadi 4 cara yaitu, promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Promotif adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala, serta komplikasinya. Preventif yaitu dengan menjalankan pola hidup yang sehat, menjauhi rokok, serta menjaga kondisi tubuh. Kuratif yaitu peran perawat yang dimana perawat berperan memberikan pengobatan pada pasien BPH sebagai tindakan kolaborasi keperawatan. Rehabilitatif yaitu dengan tidak menunda buang air kecil, menghindari obat antihistmain yang dijual secara bebas, mengurangi tingkat stress, menghindari alkohol dan rokok, serta berolahraga secara teratur. Peran perawat juga sangat berpengaruh pada masa pandemic ini, terutama pada pasien usia lebih dari 60 tahun dengan penyakit penyerta seperti Hipertensi, Diabetes Melitus.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Pre dan Post *Transurethral Resection Of The Prostate (TURP)* atas indikasi *Benigna Prostate Hiperplasia (BPH)* di ruang Anyelir Rumah Sakit Swasta Jati Asih selama pandemi COVID-19“.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Penulis memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Benigna Prostat Hiperplasi (BPH)*.

### 2. Tujuan Khusus

Penulis diharapkan mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan BPH.
- b. Merumuskan diagnose keperawatan pada pasien dengan BPH.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan BPH.
- d. Melaksanakan rencana keperawatan pada pasien dengan BPH.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan BPH.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik.

- g. Mengidentifikasi diagnosa, faktor pendukung, penghambat serta dapat mencari solusi atau diagnosa, pemecahan masalahnya.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan BPH.

### **C. Ruang Lingkup**

Adapun ruang lingkup yang akan dibahas pada makalah ini adalah Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Pre dan Post *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) atas indikasi *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) di ruang Anyelir Rumah Sakit Swasta Jati Asih selama pandemi COVID-19 yang dilaksanakan pada tanggal 03 Mei 2021 sampai dengan 05 Mei 2021.

### **D. Metode Penulisan**

Metode penulisan yang digunakan penulis adalah metode deskriptif naratif yaitu memberi gambaran pemberian asuhan keperawatan pada pasien melalui pendekatan proses keperawatan. Selain itu penulis juga menggunakan beberapa cara untuk menulis karya tulis ini seperti :

#### 1. Studi kasus

Yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara langsung, dengan melakukan pengkajian meliputi : wawancara, observasi, pemeriksaan fisik pada pasien, dan melakukan asuhan keperawatan.

#### 2. Studi literatur

Yaitu dengan memperoleh bahan-bahan ilmiah yang bersifat teoritis baik dalam lingkup medik maupun asuhan keperawatan dengan menggunakan media kepustakaan yaitu buku-buku yang berkaitan dengan masalah pasien, jurnal, dan juga media elektronik yaitu internet.

#### 3. Dokumentasi

Yaitu dengan mengumpulkan data yang diperoleh melalui rekam medis, dan perawat ruangan.

### **E. Sistematika Penulisan**

Penulisan makalah ilmiah ini disusun sebagai berikut: Bab I Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II Tinjauan Teori yang terdiri dari pengertian, etiologi, patofisiologi, penatalaksanaan medis, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab III Tinjauan Kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Bab IV Pembahasan yang membahas kesenjangan antara teori dengan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Bab V Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran serta diakhiri dengan daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pengertian**

*Benign prostatic hyperplasia* (BPH) adalah tumor jinak kronis progresif yang paling umum pada pria, yang dapat menyebabkan gejala saluran kemih bagian bawah *Lower Urinary Tract Symptom* (LUTS) dan mengganggu kualitas hidup pasien. Insiden BPH berhubungan dengan usia. Definisi histologis BPH adalah proliferasi sel interstisial dan epitel di zona transisi prostat dan daerah sekitar uretra (Duarsa, 2020). Hiperplasia prostat jinak adalah penyebab tersering pembesaran prostat pada laki-laki berusia lebih dari 60 tahun. Kelainan ini umumnya berada di prostat bagian periuretra yang mengalami pembesaran pada nodular (Sander, 2019).

#### **B. Etiologi**

Etiologi terjadinya BPH masih belum diketahui pasti penyebabnya sampai sekarang. Namun kelenjar prostat berkaitan erat dengan hormon androgen. Terdapat beberapa hipotesis sebagai penyebab terjadinya BPH diantaranya:

1. Teori dihidrotestosteron

Dihidrotestosteron atau DHT merupakan metabolit androgen yang sangat penting untuk pertumbuhan sel prostat, dibantu oleh testosteron dalam sel prostat melalui  $5\alpha$ -reduktase dalam koenzim *Nicotinamide Adenine Dinucleotide Phosphate* (NADPH) di bawah pembentukan DHT- Dalam nukleus RA, maka akan terjadi sintesis protein faktor pertumbuhan, yang akan merangsang pertumbuhan sel prostat.

2. Perubahan keseimbangan hormon estrogen – testosteron

Saat pria menjadi semakin tua maka terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan hormon testosteron. Yang dimana hormon estrogen tersebut berfungsi pada terjadinya proliferasi sel-sel prostat dengan meningkatkan sensitivitas sel-sel prostat terhadap rangsangan hormon androgen, sehingga jumlah reseptor androgen meningkat dan menurunkan jumlah kematian

terprogram sel-sel prostat (apoptosis). Keadaan ini mengakibatkan terbentuknya sel-sel baru akibat rangsangan testosteron menurun, tetapi sel-sel prostat yang tidak dapat mati mengakibatkan massa prostat menjadi lebih besar.

### 3. Interaksi stroma – epitel

Apabila terjadi peningkatan epidermal *growth factor* atau *fibroblast growth factor* dan penurunan transforming growth factor beta akan menyebabkan hiperplasi stroma dan epitel.

### 4. Berkurangnya apoptosis sel prostat

Umumnya jaringan normal mengalami keseimbangan antara proliferasi dengan kematian sel. Seiring berjalannya usia yang semakin tua membuat berkurangnya sel prostat yang mengalami apoptosis sehingga jumlah sel prostat meningkat dan menjadikan massa prostat bertambah.

### 5. Teori sel punca

Sel punca merupakan sel yang memiliki kemampuan berproliferasi yang dimana sel ini sangat bergantung pada keberadaan hormon androgen. Proliferasi yang terjadi pada sel-sel BPH merupakan penyimpangan aktivitas sel punca sehingga terjadi produksi berlebihan pada sel stroma dan sel epitel (Duarsa, 2020).

## C. Patofisiologi

### 1. Proses Perjalanan Penyakit

Keluhan tentang BPH disebabkan oleh obstruksi dan reaksi sekunder pada kandung kemih. Komponen penyumbatan dapat dibagi menjadi penyumbatan mekanis dan penyumbatan dinamis. Pada hiperplasia prostat, obstruksi mekanis akibat tekanan pada lumen uretra atau kandung kemih leher menyebabkan resistensi pada saluran keluar kandung kemih. Sebelum membagi area prostat, ahli urologi membaginya menjadi 3 lobus, yaitu 2 lobus lateral dan 1 lobus medial. Ukuran prostat selama pemeriksaan kontaktor rektal (RT) kurang berkorelasi dengan timbulnya gejala, karena lobus medial tidak mencukupi atau tidak jelas pada RT.

Komponen pemblokiran dinamis menjelaskan berbagai jenis keluhan pasien. Matriks prostat terdiri dari otot polos yang dipersarafi oleh saraf adrenergik dan kolagen. Nada uretra prostat diatur sendiri, sehingga penggunaan penghambat alfa akan mengurangi nada ini dan menyebabkan penyumbatan.

Keluhan penderita BPH saat buang air kecil disebabkan oleh reaksi sekunder dari kandung kemih. Obstruksi kandung kemih menyebabkan hipertrofi dan proliferasi otot detrusor serta penumpukan kolagen. Pemeriksaan menunjukkan bahwa otot detrusor menebal dan terlihat seperti trabekuler dan terus berkembang membentuk divertikulum (Cooperberg et al., 2013).

## **2. Manifestasi Klinik**

Manifestasi klinis yang dirasakan pada pasien BPH dibagi menjadi dua, yaitu: (Nuari & Widayati, 2017)

a. Gejala obstruktif, yang terdiri dari:

- 1) Hesistensi yaitu harus memiliki waktu yang lama bila ingin berkemih dan seringkali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh otot destruktur buli-buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikel guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika.
- 2) Intermittency yaitu aliran miksi yang terputus-putus dikarenakan oleh ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intravesikel sampai berakhirnya miksi.
- 3) Terminal dribbling yaitu menetesnya urine saat setelah miksi berakhir.
- 4) Pancaran lemah yaitu lemahnya kekuatan dan pancaran destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.
- 5) Rasa tidak puas setelah berakhirnya miksi.

b. Gejala iritasi, yang terdiri dari:

- 1) Urgency yaitu rasa mendesak ingin buang air kecil.

- 2) Frekuensi yaitu biasanya buang air kecil lebih sering terjadi pada malam hari (nocturia) dan pada siang hari.
- 3) Disuria yaitu adanya rasa nyeri saat buang air kecil.

### 3. Klasifikasi

Menurut R. Sjamsuhidayat dan Wim De Jong (2010), klasifikasi BPH meliputi:

- a. Derajat I: Pembedahan biasanya tidak diperlukan dan pengobatan alternatif diberikan.
- b. Derajat II: merupakan indikasi untuk melakukan pembedahan biasanya dianjurkan reseksi endoskopik melalui uretra (*trans urethral resection/TUR*).
- c. Derajat III: reseksi endoskopik dapat dilakukan, bila diperkirakan prostate sudah cukup besar, reseksi tidak cukup 1 jam sebaiknya dengan pembedahan terbuka, melalui trans retropublik/perianal.
- d. Derajat IV: tindakan harus segera dilakukan membebaskan klien dari retensi urine total dengan pemasangan kateter. (Sjamsuhidayat & Jong, 2010)

### 4. Komplikasi (Harun, 2019).

Komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita BPH antara lain:

- a) Batu kandung kemih.
- b) Inkontinensia urine.
- c) Hidronefrosis.
- d) Infeksi saluran kemih.
- e) Dekompensasi kandung kemih .

### D. Pemeriksaan penunjang (Padila, 2018)

- 1) Pemeriksaan laboratorium
  - a) Hitung darah lengkap, fungsi ginjal, elektrolit serum dan kadar gula digunakan untuk mendapatkan data dasar tentang kondisi umum penderita.

- b) Tes urin lengkap dan kultur
  - c) PSA (Prostatik Spesifik Antigen) sangat penting sebagai pemeriksaan kewaspadaan terhadap tumor ganas.
- 2) Pemeriksaan uroflowmetri
- Salah satu gejala BPH adalah aliran urine yang lemah. Aliran urin ini dapat diperiksa dan dievaluasi dengan urometri:
- a) Flow rate maksimal  $> 15$  ml/detik = non obstruksi.
  - b) Flow rate maksimal  $10 - 15$  ml/detik = border line.
  - c) Flow rate maksimal  $< 10$  ml/detik = obstruksi. (Nuari & Widayati, 2017)
- 3) Pemeriksaan Rontgenologik
- a) *Buik Overzicht* (BOF) yaitu untuk melihat adanya batu dan metastase tulang.
  - b) *Ultrasonografi* (USG) yaitu digunakan untuk memeriksa konsistensi, volume dan besarnya prostat juga keadaan buli-buli termasuk residual urine. Pemeriksaan dapat dilakukan secara transrektal, transuretral, dan supra pubik.
  - c) *Pyelografi Intravena* (IVP) yaitu digunakan untuk melihat fungsi eksresi ginjal dan adanya hidronefrosis.
  - d) Pemeriksaan panendoskop yaitu untuk mengetahui keadaan uretra dan buli-buli.

## E. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita BPH yaitu:

### 1. Observasi

Yaitu pengamatan pasien secara berkala pada jangka pendek setiap 3 – 6 bulan, kemudian pada jangka panjang setiap tahun tergantung keadaan pasien.

### 2. Medikamentosa

Terapi ini diindikasikan pada BPH dengan keluhan ringan, sedang, dan berat tanpa disertai penyulit. Obat yang digunakan berasal dari: phitoterapi

(misalnya: hiposis rosperi, serenoa repens, dll), gelombang alfa bloker dan golongan supresor androgen.

### 3. Pembedahan

Indikasi pembedahan pada BPH adalah:

- a. Klien yang mengalami retensi urin akut atau pernah retensi urin akut.
- b. Klien dengan residual urin > 100 ml.
- c. Klien dengan penyulit.
- d. Terapi medikamentosa tidak berhasil.
- e. Flowmetri menunjukkan pola obstruktif.

Pembedahan dapat dilakukan dengan:

- 1) TURP (transurethral resection of the prostate) adalah operasi pembedahan yang dilakukan dengan menggunakan cystoscope atau resectoscope. Sistoscope atau resectoscope dimasukkan ke dalam uretra, langsung terlihat kandung kemih, dan kemudian ditemukan patologi Reseksi listrik kondisi atau tumor (Tjahjodjati et al., 2017).
- 2) Prostatektomi pubis posterior atau ekstrasistik adalah teknik yang lebih umum daripada metode suprapubik, di mana sayatan perut bagian bawah dekat dengan prostat yang terletak di antara lengkung pubis dan kandung kemih tanpa memasuki kandung kemih
- 3) *Perianal Prostatectomy* yaitu mengangkat kelenjar melalui suatu insisi dalam perineum.
- 4) *Suprapubic Prostatectomy* yaitu suatu insisi yang dibuat kedalam kandung kemih dan kelenjar prostat diangkat dari atas.

## F. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Doenges et al., 2012), pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien BPH meliputi:

### 1. Pemeriksaan fisik

#### a) Sirkulasi

Tanda dan gejala: meningginya tekanan darah (efek pembesaran ginjal).

## b) Eliminasi

Tanda dan gejala: penurunan kekuatan aliran urine, pancaran urine lemah, keragu-raguan pada awal berkemih, nokturia, disuria, hematuria, ISK berulang, massa padat di abdomen bawah (distensi kandung kemih), nyeri tekan kandung kemih, hernia inguinalis.

## c) Makanan/cairan

Tanda dan gejala: anoreksia, mual, muntah, penurunan berat badan.

## d) Nyeri/kenyamanan

Tanda dan gejala: nyeri suprapubis, panggul atau punggung, nyeri punggung kebawah.

## e) Keamanan

Tanda dan gejala: demam

## f) Seksualitas

Tanda dan gejala: masalah tentang efek kondisi/terapi pada kemampuan seksual, takut inkontinensia/menetes selama hubungan intim, penurunan kekuatan kontraksi ejakulasi, pembesaran, nyeri tekan prostat.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Doenges et al., 2012) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah:

Pre Operasi:

1. Retensi urin berhubungan dengan obstruksi mekanik, pembesaran prostat, dekompensasi otot destrusor, ketidakmampuan kandung kemih untuk berkontraksi dengan adekuat.
2. Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa, distensi kandung kemih, kolik ginjal, infeksi urinaria, terapi radiasi.

3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan pascaobstruksi diuresis dan drainase cepat kandung kemih yang terlalu distensi secara kronis, ketidakseimbangan elektrolit.
4. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan: kemungkinan prosedur bedah/malignansi, malu/hilang martabat sehubungan dengan pemajanan genital sebelum, sebelum, dan sesudah tindakan, masalah tentang kemampuan seksualitas.
5. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan/mengingat, salah interpretasi informasi, tidak mengenal sumber informasi, masalah tentang area sensitif.

#### Post Operasi:

1. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanikal: bekuan darah, edema, trauma, prosedur bedah, tekanan dan iritasi kateter.
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan area bedah vaskular, kesulitan mengontrol perdarahan, pembatasan pemasukan praoperasi.
3. Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa kandung kemih, refleks spasme otot sehubungan dengan prosedur bedah dan/atau tekanan dari balon kandung kemih (traksi).
4. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif: alat selama pembedahan, kateter, irigasi kandung kemih sering, trauma jaringan, insisi bedah.
5. Disfungsi seksual berhubungan dengan situasi krisis (inkontinensia, kebocoran urine setelah pengangkatan kateter, keterlibatan area genital).

### 3. Perencanaan Keperawatan

Menurut (Doenges et al., 2012) perencanaan yang dapat dilakukan pada pasien BPH adalah sebagai berikut:

Pre Operasi

1. Retensi urin berhubungan dengan obstruksi mekanik, pembesaran prostat, dekomposisi otot destrusor, ketidakmampuan kandung kemih untuk berkontraksi dengan adekuat.

Kriteria Hasil: berkemih dalam jumlah yang cukup tak teraba kandung kemih, menunjukkan residu pasca berkemih kurang dari 50 ml, dengan tak adanya tetesan/kelebihan aliran.

Tindakan Keperawatan:

a) Mandiri:

- 1) Anjurkan pasien untuk berkemih tiap 2-4 jam dan bila tiba-tiba dirasakan  
Rasional: meminimalkan retensi urine distensi berlebihan pada kandung kemih.
- 2) Observasi aliran urine, perhatikan ukuran dan kekuatan  
Rasional: berguna untuk mengevaluasi obstruksi dan pilihan intervensi.
- 3) Perkusi/palpasi area suprapubik  
Rasional: retensi kandung kemih dapat dirasakan di area suprapubik.
- 4) Anjurkan masukan cairan sampai 2000 ml sehari, dalam toleransi jantung, bila diindikasikan.  
Rasional: peningkatan aliran cairan memperhatikan perfusi ginjal dan membersihkan ginjal dan kandung kemih dari pertumbuhan bakteri.
- 5) Berikan kateter dan perawatan perianal  
Rasional: menurunkan risiko infeksi ascendan.
- 6) Berikan rendam duduk sesuai indikasi  
Rasional: meningkatkan relaksasi otot, penurunan edema, dan dapat meningkatkan upaya berkemih.

b) Kolaborasi

1) Berikan obat sesuai indikasi: antispasmodik

Rasional: menghilangkan spasme kandung kemih sehubungan dengan iritasi oleh kateter.

2. Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa, distensi kandung kemih, kolik ginjal, infeksi urinaria, terapi radiasi.

Kriteria Hasil: nyeri hilang/terkontrol, tampak rileks, mampu untuk tidur/istirahat.

Tindakan Keperawatan:

a) Mandiri

1) Kaji nyeri, lokasi, intensitas, durasi

Rasional: memberikan informasi untuk membantu dalam menentukan pilihan/keefektifan intervensi.

2) Plester selang drainase pada paha dan kateter pada abdomen

Rasional: mencegah penarikan kandung kemih dan erosi pertemuan penis-skrotal.

3) Pertahankan tirah baring bila diindikasikan

Rasional: tirah baring tidak mungkin diperlukan pada awal selama fase retensi akut. Namun, ambulasi dini dapat memperbaiki pola berkemih normal dan menghilangkan nyeri kolik.

4) Berikan tindakan kenyamanan, contoh: pijatan punggung, latihan nafas dalam

Rasional: meningkatkan relaksasi, memfokuskan kembali perhatian, dan dapat meningkatkan kemampuan koping.

5) Dorong menggunakan rendam duduk, sabun hangat untuk perineum

Rasional: meningkatkan relaksasi otot.

b) Kolaborasi

1) Masukkan kateter dan dekatkan untuk kelancaran drainase

Rasional: pengaliran kandung kemih menurunkan tegangan dan kepekaan kelenjar.

2) Berikan obat sesuai indikasi

Rasional: (narkotik) diberikan untuk menghilangkan nyeri, (antibakterial) menurunkan adanya bakteri dalam duktus urinaria juga yang dimasukkan melalui sistem drainase, (antispasmodik) menghulangkan kepekaan kandung kemih.

3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan pasca obstruksi diuresis dan drainase cepat kandung kemih yang terlalu distensi secara kronis, ketidakseimbangan elektrolit

Kriteria Hasil: mempertahankan hidrasi adekuat dibuktikan oleh tanda vital stabil, nadi perifer teraba, pengisian kapiler baik, dan membran mukosa lembab.

Tindakan keperawatan:

a) Mandiri

1) Awasi keluaran urine dengan hati-hati, tiap jam. Perhatikan keluaran 100-200 ml/jam

Rasional: diuresis cepat dapat menyebabkan kekurangan volume total cairan karena ketidakcukupan jumlah natrium diabsorpsi dalam tubulus ginjal.

2) Dorong peningkatan pemasukan oral berdasarkan kebutuhan individu

Rasional: pasien dibatasi pemasukkan oral dalam upaya mengontrol gejala urinaria, homeostatik pengurangan cadangan dan peningkatan risiko dehidrasi/hipovolemia.

3) Awasi TD, dan nadi

Rasional: memampukkan deteksi dini/intervensi hipovolemik sistemik.

4) Tingkatkan tirah baring dengan kepala tinggi

Rasional: menurunkan kerja jantung, memudahkan homeostatik sirkulasi.

## b) Kolaborasi

## 1) Awasi elektrolit, khususnya natrium

Rasional: bila pengumpulan cairan terkumpul dari area ekstraseluler, natrium dapat mengikuti perpindahan, menyebabkan hiponatremia.

## 2) Berikan cairan IV (garam faal hipertonik) sesuai kebutuhan

Rasional: menggantikan kehilangan cairan dan natrium untuk mencegah/memperbaiki hipovolemia.

4. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan: kemungkinan prosedur bedah/malignansi, malu/hilang martabat sehubungan dengan pemajanan genital sebelum, sebelum, dan sesudah tindakan, masalah tentang kemampuan seksualitas

Kriteria Hasil: tampak rileks, menyatakan pengetahuan yang akurat tentang situasi, melaporkan ansietas menurun sampai tingkat dapat ditangani, menunjukkan rentang tepat tentang perasaan dan penurunan rasa takut.

Tindakan Keperawatan:

## a) Mandiri

## 1) Selalu ada untuk pasien

Rasional: menunjukkan perhatian dan keinginan untuk membantu. Membantu dalam diskusi tentang subjek sensitif.

## 2) Berikan informasi tentang prosedur

Rasional: membantu pasien memahami tujuan dari apa yang dilakukan, dan mengurangi masalah karena ketidaktahuan.

## 3) Lindungi privasi pasien

Rasional: menyatakan penerimaan dan menghilangkan rasa malu pasien.

## 4) Dorong pasien untuk menyatakan masalah/perasaan

Rasional: mendefinisikan masalah, memberikan kesempatan untuk menjawab pertanyaan, memperjelas kesalahan konsep, dan solusi pemecahan masalah.

- 5) Beri penguatan informasi pasien yang telah diberikan sebelumnya.  
Rasional: Memungkinkan pasien untuk menerima kenyataan dan menguatkan kepercayaan pada pemberi perawatan dan pemberian informasi.

5. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan/mengingat, salah interpretasi informasi, tidak mengenal sumber informasi, masalah tentang area sensitif.

Kriteria Hasil: Menyatakan pemahaman proses penyakit/prognosis, mengidentifikasi hubungan tanda/gejala proses penyakit, melakukan perubahan pola hidup/perilaku yang perlu. Berpartisipasi dalam program pengobatan.

Tindakan Keperawatan:

a) Mandiri

- 1) Kaji haluaran urine dan sistem kateter/drainase, khususnya selama irigasi kandung kemih.

Rasional: Retensi dapat terjadi karena edema area bedah, bekuan darah, dan spasme kandung kemih.

- 2) Bantu pasien memilih posisi normal untuk berkemih, contoh berdiri, berjalan ke kamar mandi, dengan frekuensi sering setelah kateter dilepas.

Rasional: Mendorong pasase urine dan meningkatkan rasa normalitas.

- 3) Perhatikan waktu, jumlah berkemih, dan ukuran aliran setelah kateter dilepas. Perhatikan keluhan rasa penuh kandung kemih: ketidakmampuan berkemih, urgensi.

Rasional: Kateter biasanya dilepas 2-5 hari setelah bedah, tetapi berkemih dapat berlanjut menjadi masalah untuk beberapa waktu karena edema uretral dan kehilangan tonus.

- 4) Dorong pasien untuk berkemih bila terasa dorongan tetapi tidak lebih dari 2-4 jam per protokol.  
Rasional: Berkemih dengan dorongan mencegah retensi urine.  
Keterbatasan berkemih untuk tiap 4 jam (bila ditoleransi) meningkatkan tonus kandung kemih dan membantu latihan ulang kandung kemih.
  - 5) Ukur volume residu bila ada kateter suprapubik.  
Rasional: Mengawasi keefektifan pengosongan kandung kemih.  
Residu lebih dari 50 ml menunjukkan perlunya kontinuitas kateter sampai tonus kandung kemih membaik.
  - 6) Dorong pemasukan cairan 2000 ml sesuai toleransi. Batasi cairan pada malam, setelah kateter dilepas.  
Rasional: Mempertahankan hidrasi adekuat dan perfusi ginjal untuk aliran urine. "Penjadwalan" masukan cairan menurunkan kebutuhan berkemih/gangguan tidur selama malam hari.
  - 7) Instruksikan pasien untuk latihan perineal, contoh mengencangkan bokong, menghentikan dan memulai aliran urine.  
Rasional: membantu meningkatkan kontrol kandung kemih/sfingter/urine, meminimalkan inkontinensia.
  - 8) Ajarkan pada pasien proses BAK akan lancar setelah kateter dilepas. Rasional: informasi membantu pasien untuk menerima masalah. Fungsi normal dapat kembali dalam 2-3 minggu tetapi memerlukan sampai 8 bulan setelah pendekatan perineal.
- b) Kolaborasi
- 1) Pertahankan irigasi kandung kemih kontinu sesuai indikasi periode pascaoperasi dini.  
Rasional: Mencuci kandung kemih dari bekuan darah dan debris untuk mempertahankan patensi kateter/aliran urine.

## Post Operasi

1. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanikal: bekuan darah, edema, trauma, prosedur bedah, tekanan dan iritasi kateter.

Kriteria Hasil: berkemih dengan jumlah normal tanpa retensi, menunjukkan perilaku yang meningkatkan kontrol kandung kemih/urinaria

Tindakan Keperawatan:

### a) Mandiri

1) Kaji haluaran urine dan sistem kateter/drainase, khususnya selama irigasi kandung kemih

Rasional: Retensi dapat terjadi karena edema area bedah, bekuan darah, dan spasme kandung kemih.

2) Bantu pasien memilih posisi normal untuk berkemih, contoh berdiri, berjalan ke kamar mandi, dengan frekuensi sering setelah kateter dilepas

Rasional: Mendorong pasase urine dan meningkatkan rasa normalitas.

3) Perhatikan waktu, jumlah berkemih, dan ukuran aliran setelah kateter dilepas. Perhatikan keluhan rasa penuh kandung kemih; ketidakmampuan berkemih urgensi

Rasional: Kateter biasanya dilepas 2-5 hari setelah bedah, tetapi berkemih dapat berlanjut menjadi masalah untuk beberapa waktu karena edema uretral dan kehilangan tonus.

4) Dorong pasien untuk berkemih bila terasa dorongan tetapi tidak lebih dari 2-4 jam per protokol

Rasional: Berkemih dengan dorongan mencegah retensi urine. Keterbatasan berkemih untuk tiap 4 jam (bila ditoleransi) meningkatkan tonus kandung kemih dan membantu latihan ulang kandung kemih.

5) Ukur volume residu bila ada kateter suprapubik

Rasional: Mengawasi keefektifan pengosongan kandung kemih. Residu lebih dari 50 ml menunjukkan perlunya kontinuitas kateter sampai tonus kandung kemih membaik.

- 6) Dorong pemasukan cairan 2000 ml sesuai toleransi. Batasi cairan pada malam, setelah kateter dilepas

Rasional: Mempertahankan hidrasi adekuat dan perfusi ginjal untuk aliran urine. Jadwalkan masukan cairan menurunkan kebutuhan berkemih/gangguan tidur selama malam hari.

- 7) Instruksikan pasien untuk latihan perineal, contoh mengencangkan bokong, menghentikan dan memulai aliran urine

Rasional: Membantu meningkatkan kontrol kandung kemih/sfingter/urine, meminimalkan inkontinensia.

- 8) Anjurkan pasien bahwa pancaran urin kuat diharapkan setelah kateter dilepas dan harus teratasi sesuai kemajuan

Rasional: Informasi membantu pasien untuk menerima masalah. Fungsi normal dapat kembali dalam 2-3 minggu tetapi memerlukan sampai 8 bulan setelah pendekatan perineal.

b) Kolaborasi

- 1) Pertahankan irigasi kandung kemih kontinu (*continuous bladder irrigation* (CBI) sesuai indikasi pada periode pasca operasi dini

Rasional: Mencuci kandung kemih dari bekuan darah dan debris untuk mempertahankan patensi kateter/aliran urine.

2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan area bedah vaskular, kesulitan mengontrol perdarahan, pembatasan pemasukan praoperasi

Kriteria Hasil: mempertahankan hidrasi adekuat dibuktikan oleh tanda vital stabil, nadi perifer teraba, pengisian kapiler baik, membran mukosa lembab, dan keluaran urine tepat, menunjukkan tak ada perdarahan aktif.

Tindakan Keperawatan:

a) Mandiri

- 1) Pasang kateter, hindari manipulasi berlebihan

Rasional: Gerakan/penarikan kateter dapat menyebabkan perdarahan atau pembentukan bekuan dan pembedahan kateter pada distensi kandung kemih.

2) Awasi pemasukan dan pengeluaran

Rasional: Indikator keseimbangan cairan dan kebutuhan penggantian. Pada irigasi kandung kemih, awasi pentingnya perkiraan kehilangan darah dan secara akurat mengkaji haluaran urine.

3) Observasi drainase kateter, perhatikan perdarahan berlebihan/berlanjut

Rasional: Perdarahan tidak umum terjadi selama 24 jam pertama tetapi perlu pendekatan perineal. Perdarahan kontinu/berat atau berulangnya perdarahan aktif memerlukan intervensi/ evaluasi medik.

4) Evaluasi warna, konsistensi urine, contoh:

Merah terang dengan bekuan merah.

Rasional: Biasanya mengindikasikan perdarahan arterial dan memerlukan terapi cepat.

Peningkatan viskositas, warna keruh gelap dengan bekuan gelap

Rasional: Menunjukkan perdarahan dari vena (perdarahan yang paling umum) biasanya berkurang sendiri.

Perdarahan dengan tak ada bekuan.

Rasional: Dapat mengindikasikan diskrasia darah atau masalah pembeuan sistemik.

5) Inspeksi balutan/luka drain. Timbang balutan bila diindikasikan.

Perhatikan pembentukan hematoma.

Rasional: Perdarahan dapat dibuktikan atau disingkirkan dalam jaringan perineum.

6) Awasi tanda vital, perhatikan peningkatan nadi dan pernapasan, penurunan TD, diaforesis, pucat, pelambatan peristaltik kapilar, dan membran mukosa kering

Rasional: Dehidrasi/hipovolemia memerlukan intervensi cepat untuk mencegah berlanjut ke syok. Catatan: Hipertensi, bradikardia, mual/muntah menunjukkan "sindrom TURP," memerlukan intervensi medik segera.

- 7) Selidiki kegelisahan, kacau mental, perubahan perilaku  
Rasional: Dapat menunjukkan penurunan perfusi serebral (hipovolemia) atau indikasi edema serebral karena kelebihan cairan selama prosedur TUR ("sindrom TURP").
  - 8) Dorong pemasukan cairan 2000 ml/hari kecuali kontraindikasi  
Rasional: membilas ginjal/kandung kemih dari bakteri dan debris tetapi dapat mengakibatkan intoksikasi cairan/kelebihan cairan bila tidak diawasi dengan ketat.
  - 9) Hindari pengukuran suhu rektal dan menggunakan selang rektal/enema  
Rasional: Dapat mengakibatkan penyebaran iritasi terhadap dasar prostat dan peningkatan tekanan kapsul prostat dengan risiko perdarahan.
- b) Kolaborasi
- 1) kolaborasi pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi, contoh: Hb/Ht, jumlah sel darah merah;  
Rasional: Berguna dalam evaluasi kehilangan darah/kebutuhan penggantian.  
Pemeriksaan koagulasi, jumlah trombosit  
Rasional: Dapat mengindikasikan terjadinya komplikasi contoh, penurunan faktor pembekuan, KID.
  - 2) Pertahankan fiksasi internal kateter menetap; plester kateter di bagian dalam paha  
Rasional: fiksasi internal terisi balon 30 ml diposisikan pada fosa uretral prostat akan membuat tekanan pada aliran darah pada kapsul prostat untuk membantu mencegah/mengontrol perdarahan.
  - 3) Kendorkan fiksasi internal dalam 4-5 jam. Catat periode pemasangan dan pengendoran fiksasi internal, bila digunakan  
Rasional: fiksasi internal yang lama dapat menyebabkan trauma/masalah permanen dalam mengontrol urine.

- 4) Berikan pelunak feses, laksatif sesuai indikasi

Rasional: Pencegahan konstipasi/mengejan untuk menurunkan risiko perdarahan rektal-perineal defekasi

3. Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa kandung kemih, refleks spasme otot sehubungan dengan prosedur bedah dan/atau tekanan dari balon kandung kemih (traksi).

Kriteria Hasil: melaporkan nyeri hilang/terkontrol, menunjukkan penggunaan keterampilan relaksasi dan aktivitas terapeutik sesuai indikasi untuk situasi individu, tampak rileks, tidur/istirahat dengan tepat.

Tindakan Keperawatan:

- a) Mandiri

- 1) Kaji nyeri, perhatikan lokasi, intensitas (skala 0-10)

Rasional: Nyeri tajam, intermiten dengan dorongan berkemih/pasase urine sekitar kateter menunjukkan spasme kandung kemih, yang cenderung lebih berat pada pendekatan suprapubik atau TUR (biasanya menurun setelah 48 jam).

- 2) Tingkatkan pemasukan sampai 2000 ml/hari sesuai toleransi

Rasional: Menurunkan iritasi dengan mempertahankan aliran cairan konstan ke mukosa kandung kemih.

- 3) Berikan pasien informasi akurat tentang kateter, drainase, dan spasme kandung kemih

Rasional: Menghilangkan ansietas dan meningkatkan kerja sama dengan prosedur tertentu.

- 4) Berikan tindakan kenyamanan (sentuhan terapeutik, perubahan posisi, pijatan punggung) dan aktivitas terapeutik. Anjurkan penggunaan teknik relaksasi, termasuk latihan napas dalam, visualisasi, pedoman imajinasi

Rasional: Menurunkan tegangan otot, memfokuskan kembali perhatian, dan dapat meningkatkan kemampuan koping.

## b) Kolaborasi

- 1) Berikan antispasmodik, contoh. Oksibutinin klorida (Ditropan), supositoria

Rasional: Merilekskan otot polos, untuk memberikan penurunan spasme dan nyeri.

Propantelin bromida (Pro-Bantanin)

Rasional: Menghilangkan spasme kandung kemih oleh kerja anti kolinergik. Biasanya dihentikan 24-48 jam sebelum per kiraan pengangkatan kateter untuk meningkatkan kontrol kontraksi kandung kemih.

4. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif: alat selama pembedahan, kateter, irigasi kandung kemih sering, trauma jaringan, insisi bedah.

Kriteria Hasil: mencapai waktu penyembuhan, tak mengalami tanda infeksi.

Tindakan Keperawatan:

## a) Mandiri

- 1) Pertahankan sistem kateter steril; berikan perawatan kateter regular dengan sabun dan air, berikan salep antibiotik di sekitar sisi kateter.

Rasional: Mencegah pemasukan bakteri dan infeksi/sepsis lanjut.

- 2) Ambulasi dengan kantung drainase dependen.

Rasional: Menghindari refleks balik urine, yang dapat memasukkan bakteri ke dalam kandung kemih.

- 3) Awasi tanda vital, perhatikan demam ringan, menggigil, nadi dan pernapasan cepat, gelisah, peka, disorientasi.

Rasional: Pasien yang mengalami sistoskopi dan/atau TUR prostat berisiko untuk syok bedah/septik sehubungan dengan manipulasi/instrumentasi.

- 4) Observasi drainase dari luka, sekitar kateter suprapubik.

Rasional: Adanya drain, insisi suprapubik meningkatkan risiko untuk infeksi, yang diindikasikan dengan eritema, drainase purulen.

- 5) Ganti balutan dengan sering (insisi supra/retropubik dan perineal), pembersihan dan pengeringan kulit sepanjang waktu.

Rasional: Balutan basah menyebabkan kulit iritasi dan memberikan media untuk pertumbuhan bakteri, peningkatan risiko infeksi luka.

- 6) Gunakan pelindung kulit tipe ostomi.

Rasional: Memberikan perlindungan untuk kulit sekitar, mencegah ekskoriasi dan menurunkan risiko infeksi.

b) Kolaborasi

- 1) Berikan antibiotik sesuai indikasi.

Rasional: Mungkin diberikan secara profilaktik sehubungan dengan peningkatan risiko infeksi pada prostatektomi.

5. Disfungsi seksual berhubungan dengan situasi krisis (inkontinensia, kebocoran urine setelah pengangkatan kateter, keterlibatan area genital.

Kriteria Hasil: tampak rileks dan melaporkan ansietas menurun sampai tingkat dapat diatasi, menyatakan pemahaman situasi individual, menunjukkan keterampilan pemecahan masalah.

Tindakan Keperawatan:

a) Mandiri

- 1) Jaga privasi pasien/orang terdekat untuk membicarakan tentang masalah inkontinensia dan fungsi seksual

Rasional: Dapat mengalami ansietas tentang efek bedah dan dapat menyembunyikan pertanyaan yang diperlukan. Ansietas dapat mempengaruhi kemampuan untuk menerima informasi yang diberikan sebelumnya.

- 2) Berikan informasi akurat tentang harapan kembalinya fungsi seksual

Rasional: Impotensi fisiologis terjadi bila saraf perineal dipotong selama prosedur radikal; pada pendekatan lain, aktivitas seksual dapat dilakukan seperti biasa dalam 6-8 minggu. Catatan: Prostese penis dapat dianjurkan setelah prosedur perineal radikal.

- 3) Diskusikan ejakulasi retrograd bila pendekatan tran suretral/suprapubik digunakan

Rasional: Cairan seminal mengalir kedalam kandung kemih dan di sekresikan melalui urine. Ini tidak mempengaruhi fungsi seksual tetapi akan menurunkan kesuburan dan menyebabkan kan urine keruh.

- 4) Instruksikan latihan perineal dan interupsi/kontinu aliran urine

Rasional: Meningkatkan peningkatan kontrol otot kontinensia urinaria dan fungsi seksual.

- b) Kolaborasi

- 1) Rujuk ke penasehat seksual sesuai indikasi

Rasional: Masalah menetap/tidak teratasi memerlukan intervensi profesional.

#### 4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien beralih dari masalah kesehatan yang dihadapinya ke kondisi kesehatan yang baik yang menggambarkan hasil yang diharapkan. Proses implementasi keperawatan harus berpusat pada kebutuhan klien, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan aktivitas komunikasi. (Sari, 2019)

##### 1. Jenis Pelaksanaan Keperawatan

Dalam pelaksanaan keperawatan terdiri dari tiga jenis yaitu:

- a) *Independent Implementations*, adalah implementasi yang dilaksanakan oleh perawat untuk membantu pasien memecahkan masalah sesuai kebutuhannya, seperti: membantu aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL), memberikan perawatan diri, menyesuaikan postur tidur, menciptakan lingkungan terapeutik, memberikan dorongan motivasi, dan psikologi yang memuaskan, kebutuhan sosial dan budaya, dll.
- b) *Interdependent/Collaborative Implementations*, didasarkan pada tindakan keperawatan antar tim keperawatan atau kerjasama dengan tim kesehatan lain (seperti dokter). Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, *naso gastric tube* (NGT), dll.

c) *Dependent Implementations*, adalah Melaksanakan kegiatan keperawatan berdasarkan rekomendasi tenaga profesional lain (seperti ahli gizi, fisioterapis, psikolog, dsb). Misalnya dalam hal pemberian nutrisi kepada pasien berdasarkan pola makan seorang ahli gizi, senam fisik dilakukan sesuai dengan anjuran dari departemen fisioterapi.

## 2. Prinsip Pelaksanaan Keperawatan

- a) Berdasarkan respons pasien.
- b) Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan.
- c) Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia.
- d) Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan.
- e) Mengerti dengan jelas pesanan-pesanan yang ada dalam rencana keperawatan.
- f) Harus dapat menciptakan adaptasi dengan pasien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri.
- g) Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan.
- h) Menjaga rasa aman, harga diri, dan melindungi pasien.
- i) Bersifat holistik.
- j) Kerjasama dengan profesi lain.
- k) Melakukan dokumentasi.

### **Hal-hal yang harus diperhatikan perawat pada pasien post TURP**

#### a) Perdarahan post operasi

Terdapat banyak pembuluh darah di kelenjar prostat, sebab itu pemantauan perdarahan harus dilakukan, dan pemantauan tekanan darah serta nadi. Jika tekanan darah dan peningkatan nadi dengan ekstremitasnya yang dingin, kemungkinan pasien mengalami hipovolemik. Jika terjadi perdarahan, maka irigasi dipercepat yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sumbatan kateter. Kateter yang tersumbat akan menyebabkan pasien mengeluh ingin BAB.

Jika hal seperti ini terjadi, maka irigasi kandung kemih harus dihentikan untuk mencegah distensi kandung kemih dan ketidaknyamanan pasien.

b) Infeksi kandung kemih dan kateter urine

Suhu pasien di pantau selama 4 jam pertama. Setiap kenaikan suhu yang terjadi, segera diberitahukan kepada dokter. Jika pasien mengalami infeksi kandung kemih maka berikan antibiotik sesegera mungkin. Untuk mencegahnya infeksi, area kateter dibersihkan dan dijaga agar tetap bersih dan kering.

c) Pemantauan hidrasi dan *output*

Pasien dipasang infus untuk memastikan tidak terjadinya dehidrasi dan memiliki urin output yang baik. Hal ini dipantau selama 24 jam sampai pasien dapat minum tanpa keluhan mual dan muntah. Jika tidak ada kontraindikasi, pasien dianjurkan untuk minum kurang lebih tiga liter/hari untuk mengurangi risiko terjadinya hematuria dan mencapai urin output yang baik. Jika saat irigasi diabsorpsi kedalam pembuluh darah, maka TURP sindrom dapat terjadi. Hal ini bukan merupakan hal yang umum terjadi namun sangat berbahaya. Jika cairan diserap ke dalam pembuluh darah maka akan menimbulkan dilusi dan overload cairan. Perawat harus memberitahukan dokter bila terjadi sindrom TURP.

d) Nyeri akibat pemasangan kateter

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan status kesehatan klien secara sistematis dan terencana, dan penetapan tujuan berdasarkan situasi aktual klien, dan dengan memungkinkan klien dan petugas kesehatan lainnya untuk melakukannya secara terus menerus. Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari serangkaian proses keperawatan, dan evaluasi ini berguna terlepas dari apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang dicapai tercapai atau apakah diperlukan metode lain. (Sari, 2019).

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 03 Mei 2021. Pasien masuk pada tanggal 03 Mei 2021 di Ruang Anyelir kelas 3, nomor register 02-94-38 dengan diagnosa medis Benigna Prostat Hiperplasia (BPH).

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

###### **a) Identitas Pasien**

Pasien bernama Tn.S dengan jenis kelamin laki-laki berusia 67 tahun, status perkawinan pasien menikah, beragama islam, suku bangsa Indonesia, pendidikan SMP, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan wiraswasta, alamat Jl. Manggis III no.16 RT08/10 angkasa puri, Jati Mekar, Jati Asih. Biaya BPJS, ada pun informasi yang didapatkan melalui pasien, rekam medis, dan perawat ruangan.

###### **b) Resume**

Pasien datang ke Poliklinik Rumah Sakit Mitra Keluarga Jati Asih pukul 10.30 WIB, dengan keluhan BAK tidak lampias, dan selalu ingin merasa BAK. Telah dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD : 130/80 mmHg, frekuensi nadi : 82x/menit, frekuensi nafas : 20x/menit, suhu : 36,2°C. Keadaan umum pasien tampak sakit sedang dan kesadaran komposmentis, GCS ; E : 4. V : 5, M : 6. Pukul 12.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang Anyelir. Pasien belum terpasang infus. Pasien mengatakan takut untuk tindakan operasi yang akan datang, pasien berharap operasi berjalan lancar, pasien mengatakan BAK tidak tuntas. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium, hasil Koagulasi masa perdarahan 4.00 dengan nilai normal 1.00 - 6.00, dan masa pembekuan 13.00 dengan nilai normal

9.00 – 15.00, ada pula pemeriksaan antigen SARS-Cov2 dengan hasil Negatif.

#### Pre operasi

Pada tanggal 4 April 2021 pasien terpasang infus RL di metakarpal sinistra, telah diberikan terapi obat ceftriaxone 1gr melalui intra vena. Pasien sudah dipuasakan sejak pukul 01.00 WIB dan terakhir minum pada pukul 01.00 WIB. Telah dilakukan pemeriksaan TTV pada pukul 08.00 WIB dengan hasil pemeriksaan TD : 125/75 mmHg, frekuensi nadi : 86x/menit, frekuensi nafas : 18x/menit, suhu : 36,2°C, dengan kesadaran komposmentis. Pasien dipindahkan ke ruang operasi pukul 09.10 WIB

#### Post operasi

Pasien kembali ke ruang Anyelir pada pukul 12.00 WIB dengan tindakan TURP dan dengan hasil operasi dipasang kateter threeway di uretra dengan anastesi spinal, keadaan sakit sedang, kesadaran komposmentis, tekanan darah : 110/66 mmHg, frekuensi nadi : 61x/menit, frekuensi nafas : 20x/menit, suhu : 36°C, terpasang infus RL 500ml/12 jam di vena metakarpal sinistra, irigasi NaCl 0,9% 100tpm.

Masalah keperawatan yang muncul adalah resiko perdarahan. Tindakan yang dilakukan adalah mengobservasi urine. Tindakan mandiri yang sudah dilakukan adalah mengobservasi tanda-tanda infeksi dengan hasil tanda-tanda vital pasien. Evaluasi secara umum adalah urine pasien tampak berwarna merah.

### c) **Riwayat Keperawatan**

#### (1) Riwayat Kesehatan Sekerang

##### Pre-operasi

Pasien mengatakan saat BAK selalu tidak tuntas, dan merasa selalu ingin BAK.

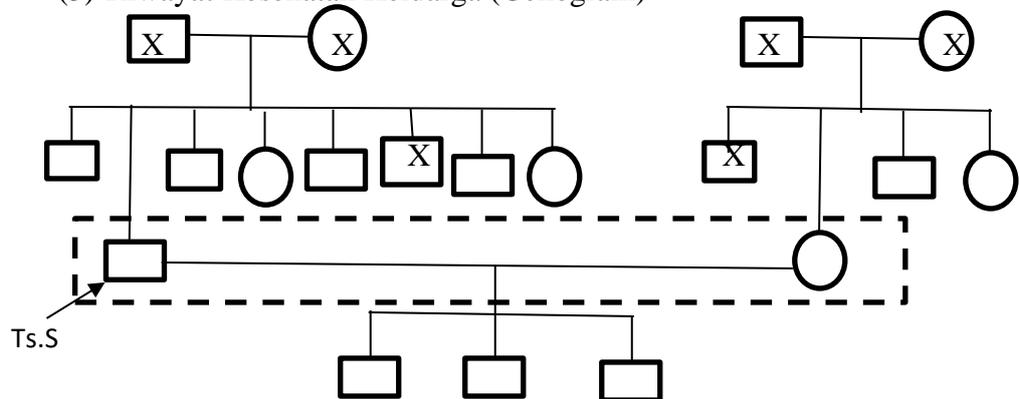
### Post-operasi

Pasien mengatakan nyeri di bagian kelaminnya, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan perih, skala nyeri 7, nyeri terasa spontan terus menerus seperti tertusuk-tusuk. Pasien mengatakan tidak nyaman karena terasa sakit

### (2) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien memiliki riwayat penyakit sebelumnya yaitu riwayat Hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Pasien mengatakan tidak ada alergi obat, makanan, hewan, dan lingkungan. Pasien mempunyai riwayat pemakaian obat yaitu obat amlodiphine 1 x 5 mg sebelum tidur sejak 1 tahun yang lalu.

### (3) Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram)



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

X : Meninggal

┌──┐ : Tinggal dalam 1 rumah

Keterangan : Pasien Tn.S tinggal hanya berdua bersama istri. Pasien adalah anak kedua dari delapan bersaudara, pasien tidak memiliki penyakit genetik, keluarga dari istri pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit genetik.

(4) Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi faktor resiko tidak ada.

(5) Riwayat Psikososial dan Spiritual

a) Pasien mengatakan orang terdekat pasien adalah anak dan istri pasien.

b) Interaksi keluarga adalah pola komunikasinya baik, pembuatan keputusan oleh pasien.

c) Dampak penyakit pasien terhadap keluarga adalah anak-anak dan istri menjadi khawatir dengan pasien.

d) Masalah yang mempengaruhi pasien adalah pasien mengatakan tidak nyaman karena BAK yang tidak tuntas.

e) Mekanisme Koping terhadap stress yaitu pasien mengatakan hanya tidur dan makan saja.

f) Persepsi pasien terhadap penyakitnya

Hal yang sangat dipikirkan saat ini adalah pasien mengatakan ingin cepat keluar rumah sakit. Harapan pasien setelah menjalani perawatan adalah ia ingin cepat sembuh dan dapat BAK dengan normal kembali agar merasa nyaman.

g) Sistem nilai kepercayaan

Pasien mengatakan tidak memiliki nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan karena ia menganggap itu adalah mitos, dan aktivitas agama yang dilakukan adalah sholat berjamaah dimasjid ataupun dirumah dengan istrinya, dan juga mengaji.

h) Kondisi lingkungan rumah

Pasien mengatakan kondisi lingkungan rumahnya bersih.

i) Pola kebiasaan

(1) Pola Nutrisi

Pre-operasi

Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi makan 3x/hari, nafsu makan baik tidak ada mual dan muntah, porsi makan yang dihabiskan 1 porsi, tidak ada makanan yang tidak disukai, tidak ada alergi terhadap makanan, makanan

pantangan pasien mengatakan tidak boleh makan makanan asin dan bersantan, penggunaan obat-obatan sebelum makan tidak ada, dan tidak menggunakan alat bantu makan.

#### Post-operasi

Pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan ingin makan dirumah saja, pasien mendapat terapi diit biasa ekstra pepaya, pasien tidak menggunakan obat-obatan sebelum makan, dan pasien tidak terpasang Naso Gastric Tube (NGT).

### (2) Pola Eliminasi

#### Pre-operasi

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan frekuensi BAK  $\pm$  8x/hari, warna kuning keruh, terasa seperti tidak tuntas setiap BAK, pasien merasa anyang-anyangan, tidak menggunakan alat bantu BAK.

Pasien mengatakan BAB 1x/hari tiap pagi, berwarna kecokelatan, konsistensi lunak, tidak ada keluhan, dan tidak menggunakan laksatif.

#### Post-operasi

Pasien mengatakan terasa nyeri seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri 10, nyeri tidak menyebar, pasien terpasang kateter threeway di uretra. Pasien mengatakan sudah 1x buang air besar.

### (3) Pola Personal Hygiene

#### Pre-operasi

Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan mandi 2x/hari setiap pagi dan sore hari. Oral hygiene 2x/hari pada pagi dan malam. Mencuci rambut setiap hari.

Saat pengkajian pasien mengatakan sudah mandi. Oral hygiene 1x/hari saat pagi. Tidak mencuci rambut.

Post-operasi

Pasien mengatakan mandi hanya di lap saja dan belum sikat gigi.

#### (4) Pola Istirahat dan Tidur

Pre-operasi

Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan tidur siang 1-2 jam/hari

Lama tidur malam 5 jam/hari. Tidak ada kebiasaan sebelum tidur.

Saat pengkajian pasien mengatakan tidur siang 30-60 menit tetapi tidak terlalu pulas, lama tidur malam 5-6 jam, tidak ada kebiasaan sebelum tidur.

Post-operasi

Pasien mengatakan tidak bisa tidur siang karena terasa nyeri, tidur malam 6 jam.

#### (5) Pola Aktivitas dan Latihan

Pre-operasi

Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan waktu bekerja pada pagi sampai siang hari, pasien mengatakan berolahraga dengan berjalan kaki setiap 1x/minggu, tidak ada keluhan saat beraktivitas.

Saat pengkajian pasien mengatakan tidak bekerja, tidak olahraga, tidak ada keluhan saat beraktivitas.

#### Post-operasi

Pasien mengatakan tidak ada aktivitas selama di rumah sakit, hanya beristirahat di atas tempat tidur.

#### (6) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Sebelum sakit pasien mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, dan tidak menggunakan NAPZA.

Saat pengkajian pasien mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, dan tidak menggunakan NAPZA.

### **d) Pengkajian Fisik**

#### (1) Pemeriksaan fisik umum

##### Pre-operasi

Pasien mengatakan sebelum sakit berat badan (BB) : 77 kg, BB saat ini : 77 kg, tinggi badan (TB) : 171 cm, indeks massa tubuh (IMT) : 26,36 (obesitas 1) keadaan umum sakit sedang, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

##### Post-operasi

Keadaan umum sakit sedang, kesadaran komposmentis GCS E : 4, M : 6, V : 5.

#### (2) Sistem Penglihatan

##### Pre-operasi

Posisi mata tampak simetris, kelopak mata tampak normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva tampak ananemis, kornea mata tampak anikterik, pupil mata tampak isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan kabur, tidak menggunakan kacamata, tidak ada pemakaian lensa kontak, respon cahaya positif.

##### Post-operasi

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada penglihatan, dan respon cahaya positif.

(3) Sistem pendengaran

Pre-operasi

Daun telinga normal kanan kiri, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan dari telinga yang keluar, pasien mengatakan tidak ada gangguan pada pendengarannya.

Post-operasi

Daun telinga normal kanan kiri, tidak ada serumen, kondisi telinga tengah tampak normal dan tidak ada cairan yang keluar dari telinga, tidak ada perasaan penuh pada telinga, tidak ada tinitus, fungsi pendengaran tidak ada masalah, tidak ada gangguan keseimbangan, dan tidak memakai alat bantu dengar.

(4) Sistem Wicara

Pre-operasi

Pasien berbicara normal dan tidak terdapat gangguan pada wicara.

Post-operasi

Pasien berbicara normal dan tidak terdapat gangguan pada wicara.

(5) Sistem Pernafasan

Pre-operasi

Jalan nafas pasien bersih, tidak ada sesak, tidak menggunakan otot bantu nafas, frekuensi pernafasan 18x/menit, irama nafas teratur, jenis pernafasan spontan dan dangkal, pasien tidak ada batuk, saat palpasi dada getaran sama kuat di kedua lapang paru kanan dan kiri, perkusi dada sonor, suara nafas vesikular, tidak ada nyeri saat bernafas.

Post-operasi

Pasien mengatakan tidak ada sesak, tidak ada batuk, tidak menggunakan otot bantu nafas, frekuensi pernafasan 20x/menit.

(6) Sistem Kardiovaskular

(a) Sirkulasi Perifer

Pre-operasi

Frekuensi nadi 86x/menit, irama teratur dan teraba kuat. TD: 125/75 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis, temperatur

kulit hangat, warna kulit pucat, pengisian kapiler < 3 detik, dan tidak ada edema.

Post-operasi

Frekuensi nadi 61x/menit irama teratur dan teraba kuat. TD: 110/66 mmHg, pengisian kapiler < 3 detik, tidak ada edema.

(b) Sirkulasi Jantung

Pre-operasi

Kecepatan denyut nadi apikal 86 x//menit, irama teratur, tidak ada kelainan denyut jantung, pasien mengatakan tidak ada nyeri dada.

Post-operasi

Kecepatan denyut nadi apikal 61 x//menit, irama teratur, tidak ada kelainan denyut jantung, pasien mengatakan tidak ada nyeri dada.

(7) Sistem Hematologi

Pre-operasi

Pasien tampak pucat dan tidak ada perdarahan.

Post-operasi

Pasien tampak pucat dan terdapat perdarahan setelah operasi 100cc.

(8) Sistem Saraf Pusat

Pre-operasi

Pasien tidak mengeluh sakit kepala, kesadaran komposmentis, GCS: 15, E : 4, M : 6, V : 5, tidak ada tanda-tanda Tekanan Intra Kranial (TIK), tidak ada gangguan sistem persyarafan, reflek fisiologis normal, dan tidak ada refleksi patologis.

Post-operasi

Pasien tidak mengeluh sakit kepala, kesadaran komposmentis, GCS: 15, E : 4, M : 6, V : 5, tidak ada tanda-tanda Tekanan Intra Kranial (TIK), tidak ada gangguan sistem persyarafan, reflek fisiologis normal, dan tidak ada refleksi patologis.

## (9) Sistem Pencernaan

## Pre-operasi

Gigi pasien terdapat caries, tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, salofa normal, tidak ada muntah, tidak ada nyeri daerah perut, bising usus 11x/menit, tidak ada diare, tidak konstipasi, hepar tidak teraba dan abdomen lembek.

## Post-operasi

Pasien mengatakan tidak ada mual dan muntah

## (10) Sistem Endokrin

## Pre-operasi

Saat pengkajian pasien tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, tidak ada luka ganggren.

## Post-operasi

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, dan tidak ada luka ganggren.

## (11) Sistem Urogenital

## Pre-operasi

Saat pengkajian mengatakan BAK tidak tuntas, seperti anyang-anyangan, urine berwarna kuning keruh, pancaran urin kurang kuat/lemah, tidak ada sakit pinggang, ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan, intake 1800 cc/24 jam, output 1620 cc/24 jam, balance cairan  $1800 - 1350 = (+) 180$  cc/24 jam.

## Post-operasi

Pasien merasa lega setelah di operasi karena urine bisa keluar, perut teraba lembek, setelah operasi keluar urine warna merah (hematuri) maka dilakukan irigasi agar tidak terjadi retensi akibat adanya bekuan darah.

Intake : infus = 1000 cc/24 jam

Minum = 1100 cc/24 jam

total: 2100cc/24 jam

Pasien terpasang chateter

Output = urine = 1800 cc/ 24jam

IWL= BBx10= 77 kg x 10 = 770

Total : 2570 cc/24 jam

BC: 2100 – 2570 = (-) 470 cc/24 jam

#### (12) Sistem Integumen

Pre-operasi

Turgor kulit elastis, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, tidak ada kelainan kulit, pasien belum terpasang infus.

Post-operasi

Turgor kulit elastis, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat, daerah pemasangan infus baik tidak ada plebitis.

#### (13) Sistem Muskuloskeletal

Pre-operasi

Saat pengkajian pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada sakit pada tulang dan sendi, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang belakang, keadaan tonus otot baik, kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah 5.

Post-operasi

Pasien mengatakan belum bisa menekuk kakinya karena masih ada efek bius.

#### e) **Data Tambahan**

Pre-operasi

Pasien mengatakan saat di poliklinik dokter sudah menjelaskan tentang penyakitnya, namun pasien tidak begitu ingat semuanya yang dijelaskan oleh dokter. Pasien mengatakan ia selalu merasa ingin BAK, dan pada saat BAK tidak merasa tuntas, pasien mengatakan anyang-anyangannya membuatnya tidak nyaman. Selama dirumah pasien rutin minum air

putih sebanyak  $\pm$  900 cc/hari, pasien mengatakan ia pantang makan makanan asin dan bersantan, pasien rutin berolahraga ringan seperti berjalan kaki setiap 1x/minggu.

Post-operasi

Pasien mengatakan sudah tidak khawatir lagi karena operasi berjalan lancar, pasien mengatakan akan menjaga kesehatan tubuhnya agar tidak dirawat lagi.

#### **f) Data Penunjang**

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 24 April 2021 hematologi : leukosit 11,330/ul (4,000-10,500/ul), hemaglobin 15,3 g/dl (13,5-18,0), hematokrit 45% (42-52), trombosit 388,000/ul (150,000-400,000), eritrosit 5.07 juta/ul (4.70-6.00//), basofil 1% (0-1), eosinofil 2% (2-4), batang 3% (3-5), neutrofil segmen 67% (50-70), limfosit 20% (20-40), monosit 7% (2-8), MCV 88 fl (78-100), MCH 30 pg (27-31), MCHC 34% (32-36), GDS 118 mg/dl (60-140), (USG transuretral dengan hasil prostat membesar vol prostat 96 ml, rongent thorax dengan kesan cor dan pulmo dalam batas normal. Pada tanggal 29 April 2021 hasil pemeriksaan fungsi ginjal ureum 28 mg/dL (13-43), dan kreatinin 0.98 mg/dL (0.67-1.17). Lalu tanggal 03 Mei dilakukan pemeriksaan laboratorium koagulasi masa perdarahan 4.00 menit (1.00-6.00 menit), masa pembekuan 13.00 menit (9.00-15.00 menit), Antigen SARS-Cov2 negative.

#### **g) Penatalaksanaan**

Pre-operasi

Pasien mendapat obat-obatan oral yaitu ceftriaxone 1 gr (1 jam pre-op), ondancentron 4mg, dan omeprazol 40mg (2 jam pre-op)

Tindakan TURP

Post-operasi

Warna urine pasien tampak berwarna merah, pasien terpasang kateter threeway, pasien mendapatkan obat-obatan oral yaitu amlodipin 1x1mg,

ramipril 1x5mg, tamsulosin 1x0,4mg. Obat-obatan melalui intra vena ketorolac 3x30mg (k/p), tramadol 3x100mg, ranitidine 2x1mg, asam traneksamat 2x1mg. Diit biasa ekstra pepaya.

#### **h) Data Fokus**

Keadaan umum : sakit sedang, kesadaran : komposmentis, GCS : E : 3, V : 5, M : 6, taanda-tanda vital : TD : 130/80 mmHg, frekuensi nadi : 82x/menit, frekuensi nafas : 20x/menit, suhu : 36,2°C.

##### 1) Kebutuhan fisiologis: oksigenasi

###### Pre Operasi

Data Subjektif: pasien mengatakan tidak ada sesak, pasien mengatakan tidak ada batuk.

Data Objektif: jalan nafas pasien bersih, tidak ada sumbatan, pasien tidak tampak sesak, RR: 18 x/menit, CRT < 3 detik , irama nafas teratur, saat palpasi dada getaran sama kuat di kedua lapang paru kanan dan kiri, suara nafas vesikular, perkusi dada sonor, tidak ada nyeri saat bernafas.

###### Post Operasi

Data Subjektif: pasien mengatakan tidak ada sesak, pasien mengatakan tidak ada batuk.

Data Objektif: pasien tidak tampak sesak, jalan nafas pasien bersih, RR: 20x/menit, CRT < 3 detik, irama nafas teratur, suara nafas vesikular, tidak ada nyeri saat bernafas.

##### 2) Kebutuhan Fisiologis: Cairan

###### Pre Operasi

Data Subjektif: pasien mengatakan BAK  $\pm$  8x sehari, pasien mengatakan dalam 24 jam minum sebanyak 1800cc.

Data Objektif: tekanan darah 125/75 mmHg, frekuensi nadi 86 x/menit, frekuensi pernapasan 18 x/menit, suhu 36,2°C, CRT < 3 detik, pulsasi nadi kuat, turgor kulit elastis, tidak ada edema di ekstremitas atas dan bawah, konjungtiva ananemis, intake 1800 cc/24 jam, output 1620 cc/24 jam, balance cairan 1800 – 1350 = (+) 180 cc/24 jam.

#### Post Operasi

Data Subjektif: pasien mengatakan mulai minum pukul 15.10 WIB, pasien mengatakan minum 300c, pasien mengatakan tidak ada diare.

Data Objektif: tekanan darah 110/66 mmHg, frekuensi nadi 61 x/menit, frekuensi pernapasan 20 x/menit, suhu 36°C, CRT < 3 detik, konjungtiva ananemis, turgor kulit elastis, intake: minum 1100 cc/24 jam, infus 1000 cc/24 jam. Output: urine 1800 cc/24 jam, IWL 770 cc. *Balance cairan* (-) 470 cc/24 jam.

### 3) Kebutuhan fisiologis: nutrisi

#### Pre Operasi

Data Subjektif: pasien mengatakan frekuensi makan 3x/hari, nafsu makan baik, tidak ada mual muntah, porsi makan yang dihabiskan 1 porsi.

Data Objektif: pasien tampak menghabiskan 1 porsi makannya, berat badan saat ini 77 kg, tinggi badan saat ini 171 cm, IMT: 26,36 (obesitas 1).

#### Post Operasi

Data Subjektif: pasien mengatakan tidak ada mual muntah, pasien mengatakan ingin makan masakan rumah.

Data objektif: pasien tampak menghabiskan 1 porsi makannya, berat badan saat ini 77kg, tinggi badan saat ini 171 cm, IMT: 26,36 (obesitas 1), pasien mendapat diit biasa ekstra pepaya.

#### 4) Kebutuhan fisiologis : Eliminasi urine

##### Pre-operasi

Data Subjektif: pasien mengatakan setiap berkemih selalu merasa tidak tuntas, pasien merasa anyang-anyangan.

Data Objektif: urine tampak kuning keruh, pasien tidak terpasang kateter urine, saat di palpasi teraba distensi kandung kemih, hasil USG menunjukkan pembesaran prostat volume prostat 96 ml.

##### Post-operasi

Data Subjektif: pasien mengatakan tidak merasa anyang-anyangan lagi

Data Objektif: pasien terpasang kateter urine threeway, urine tampak berwarna merah.

#### 5) Kebutuhan fisiologis : Eliminasi fekal

##### Pre Operasi

Data Subjektif: pasien mengatakan sudah BAB tadi pagi, pasien mengatakan tidak ada nyeri saat BAB.

Data objektif: tidak ada nyeri tekan, bising usus 13x/menit, tidak ada kembung.

### Post Operasi

Data Subjektif: pasien mengatakan sudah BAB 1x tadi malam, berwarna kecoklatan, tidak ada keluhan, konsistensi lunak.

Data Objektif: tidak ada nyeri tekan, tidak ada kembung, bising usus 10x/menit.

### 6) Kebutuhan rasa nyaman: Nyeri

#### Pre-operasi

Data Subjektif: pasien merasa anyang-anyangan setiap BAK

Data Objektif: pasien tampak gelisah

#### Post-operasi

Data Subjektif: pasien mengatakan masih merasa nyeri setelah dilakukan operasi lebih tepatnya saat efek anestesi hilang, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terasa perih, pasien mengatakan nyeri dibagian kelaminnya hingga ke punggung, pasien mengatakan nyeri dengan skala 7, pasien mengatakan nyeri terus-menerus.

Data Objektif: pasien tampak menahan nyeri, pasien tampak gelisah, tekanan darah : 130/80 mmHg, nadi : 86 x/menit.

### 7) Kebutuhan rasa aman

#### Pre-operasi

Data Subjektif: pasien mengatakan bahwa ia berharap operasi berjalan lancar, pasien mengatakan pusing, pasien merasa bingung.

Data Objektif: pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang, tekanan darah 127/88 mmHg, nadi : 66 x/menit, frekuensi nafas : 20 x/menit.

Post-operasi

Data Subjektif: pasien khawatir karena urinenya berwarna merah

Data Objektif: urine pasien tampak berwarna merah, pasien terpasang kateter urine threeway.

8) Kebutuhan aktivitas dan istirahat

Pre Operasi

Data Subjektif: pasien mengatakan tidak ada keluhan saat melakukan aktivitas, pasien mengatakan berolahraga dengan berjalan kaki setiap seminggu sekali, pasien mengatakan lama tidur malam 5 jam/hari, lama tidur siang 30-60 menit.

Data Objektif: pasien tampak melakukan aktivitas sendiri tanpa kesulitan, tidak ada masalah saat melakukan aktivitas.

Post Operasi

Data Subjektif: pasien mengatakan tidak bisa tidur siang karena nyeri, lama tidur malam 6 jam, pasien mengatakan tidak melakukan aktivitas selama dirumah sakit hanya berbaring saja.

Data Objektif: *Activity Daily Living* dibantu oleh perawat saat pasien merasa nyeri, pasien tampak berbaring diatas tempat tidur.

## 2. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data Pre-Operasi

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan setiap BAK selalu merasa tidak tuntas.</li> <li>b. Pasien merasa anyang-anyangan.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ada distensi kandung kemih.</li> <li>b. Pasien tampak tidak tenang.</li> <li>c. Urine pasien kuning keruh.</li> <li>d. Pasien tampak gelisah.</li> <li>e. Hasil USG volume prostat membesar 96 ml.</li> </ul>	Retensi urin	Pembesaran prostat
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan bahwa ia berharap operasinya berjalan lancar.</li> <li>b. Pasien merasa bingung.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien tampak gelisah.</li> <li>f. Tekanan darah : 130/80 mmHg</li> </ul>	Ansietas	Prosedur bedah

Tabel 3.2 Analisa Data Post Operasi

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. P: Pasien mengatakan nyeri karena pemasangan kateter.</li> <li>b. Q: Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk.</li> <li>c. R: Pasien mengatakan nyeri dibagian area kelaminnya hingga ke punggung.</li> <li>d. S: Pasien mengatakan skala nyeri 7</li> <li>e. T: Pasien mengatakan nyeri terus-menerus.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien tampak menahan rasa sakit.</li> <li>b. TD : 138/89 mmHg</li> <li>c. Nadi : 89 x/menit</li> </ul>	Nyeri Akut	Refleks spasme otot sehubungan dengan prosedur bedah
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien melihat urinenya berwarna merah di urine bag.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Urine pasien tampak berwarna merah didalam urine bag.</li> </ul>	Resiko Perdarahan	Tindakan pembedahan

No	Data	Masalah	Etiologi
	b. Pasien terpasang irigasi kateter c. Post TURP (+)		

## B. Diagnosa Keperawatan

Pre Operasi:

1. Retensi urine berhubungan dengan pembesaran prostat.
2. Ansietas berhubungan dengan prosedur bedah.

Post Operasi:

1. Nyeri akut berhubungan dengan refleks spasme otot sehubungan dengan prosedur bedah.
2. Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan.

## C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi Keperawatan

Pre Operasi

1. Retensi urine berhubungan dengan pembesaran prostat.

Data Subjektif: Pasien mengatakan setiap BAK selalu merasa tidak tuntas, pasien merasa anyang-anyangan.

Data Objektif: Ada distensi kandung kemih, pasien tampak tidak tenang, urine pasien kuning keruh, pasien tampak gelisah, hasil USG volume prostat membesar 96 ml.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pengosongan kandung kemih yang lengkap.

Kriteria Hasil: Berkemih tidak tuntas pasien menurun, distensi kandung kemih menurun, karakteristik urine membaik.

Rencana Tindakan:

- a. Identifikasi penyebab retensi urine.
- b. Monitor intake dan output cairan per 8 jam.

- c. Perkusi/palpasi area suprapubik.
- d. Anjurkan pasien untuk berkemih tiap 2-4 jam dan bila tiba-tiba dirasakan.
- e. Jelaskan penyebab retensi urine

### **Pelaksanaan keperawatan tanggal 03 Mei 2021**

Pukul 13.30 WIB mengidentifikasi penyebab retensi urine dengan hasil adanya peningkatan tekanan uretra karena pembesaran prostat.

Pukul 14.00 WIB menganjurkan pasien untuk berkemih tiap 2-4 jam dan bila tiba-tiba dirasakan dengan hasil berkemih pasien tidak tuntas dan merasa anyang-anyangan.

Pukul 15.45 WIB menjelaskan penyebab retensi urine dengan hasil pasien mengetahui penyebabnya karena adanya pembesaran prostat sehingga terjadi peningkatan tekanan uretra.

Pukul 20.10 WIB perawat ruangan memperkusi/palpasi area suprapubik dengan hasil pasien tidak merasa nyeri saat di palpasi/perkusi.

Pukul 21.15 WIB perawat ruangan memonitor intake dan output dengan hasil intake 650 cc dan output 400 cc, balance cairan (+) 250cc.

Pukul 05.00 WIB perawat ruangan memonitor intake dan output dengan hasil intake 400cc dan output 350 cc, balance cairan + 50 cc.

Pukul 05.10 WIB perawat ruangan memonitor tingkat distensi kandung kemih dengan hasil pasien tidak nyeri saat dilakukan perkusi/palpasi.

Pukul 07.00 WIB memberikan obat ondancetrone 4 mg, dan omeprazole 40 mg dengan hasil obat berhasil diberikan.

Pukul 08.00 WIB memberikan obat ceftriaxone 1 gr dengan hasil obat berhasil diberikan.

### **Evaluasi keperawatan tanggal 4 Mei 2021 pukul 06.30 WIB**

Subjektif : pasien mengatakan anyang-anyangan, pasien mengatakan berkemihnya tidak tuntas.

Objektif : ada distensi kandung kemih, pasien tampak tidak tenang, intake 400 cc, output 350 cc, balance cairan + 50 cc.

Analisa : masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning : hentikan intervensi dengan indikator pasien akan dilakukan tindakan TURP

#### 2. Ansietas berhubungan dengan prosedur bedah.

Data Subjektif : Pasien mengatakan pusing, pasien mengatakan bahwa ia berharap operasinya berjalan lancar, pasien merasa bingung.

Data Objektif : Pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang, Tekanan darah : 130/80 mmHg, nadi : 82 x/menit, frekuensi nafas : 20 x/menit.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan ansietas menurun.

Kriteria Hasil : pusing pada pasien menurun, kebingungan pada pasien menurun, perilaku gelisah pasien menurun, tekanan darah membaik dalam batas normal (<120/<80 mmHg), frekuensi nada membaik dalam batas normal (60-100 x/menit), frekuensi nafas membaik dalam batas normal (12-20 x/menit)

Rencana Tindakan :

- a. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal).
- b. Lindungi privasi pasien.
- c. Berikan informasi tentang prosedur.
- d. Latih teknik relaksasi nafas dalam.

**Pelaksanaan keperawatan tanggal 03 Mei 2021**

Pukul 13.00 WIB mengkaji TTV (tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi nafas) pasien dengan hasil TD : 127/80 mmHg, frekuensi nadi 66 x/menit, frekuensi nafas 20 x/menit.

Pukul 13.15 WIB memonitor tanda-tanda ansietas dengan hasil pasien mengatakan pusing, pasien tampak gelisah.

Pukul 15.05 WIB memberikan informasi tentang prosedur (dokter bedah akan memasukkan alat yang bernama resectoscope kedalam alat kelamin melalui uretra untuk memotong lebihnya jaringan prostat sedikit demi sedikit, diangkatnya jaringan prostat yang mengganggu setelah dilakukan TURP memungkinkan aliran berkemih menjadi lebih lancar, saat operasi berlangsung akan diberikan pembiusan regional atau separuh) dengan hasil pasien mengatakan bahwa dokter sudah menjelaskan prosedur operasi namun pasien lupa-lupa ingat dengan yang dijelaskan dokter, namun saat ini pasien merasa sedikit tenang setelah dijelaskan kembali.

Pukul 17.00 WIB mengkaji TTV (tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi nafas) pasien dengan hasil TD : 125/82 mmHg, frekuensi nadi 86 x/menit, frekuensi nafas 18 x/menit.

Pukul 19.30 WIB perawat ruangan melatih teknik relaksasi nafas dalam dengan hasil pasien dapat redemonstrasi apa yang sudah diajarkan.

Pukul 20.00 WIB perawat ruangan mengkaji TTV pasien dengan hasil TD : 118/73 mmHg, frekuensi nadi 76 x/menit, frekuensi nafas 18 x/menit.

Pukul 06. 45 perawat ruangan melindungi privasi pasien saat operasi berlangsung dengan hasil pasien bersedia karena tidak ada keluarga yang menunggu sehingga barang pribadi pasien diserahkan ke perawat ruangan untuk di simpan sementara.

### **Evaluasi keperawatan tanggal 04 Mei 2021 pukul 06.30 WIB**

Subjektif : pasien mengatakan bahwa sudah siap untuk tindakan operasi, pasien mengatakan sudah tidak pusing, dan tidak bingung lagi.

Objektif : muka pasien tampak tenang, TD: 118/73 mmHg, frekuensi nadi 76 x/menit, frekuensi nadi 76 x/menit.

Analisa : masalah teratasi tujuan tercapai.

Planning : hentikan intervensi dengan indikator pasien akan dilakukan tindakan TURP.

#### Post Operasi

3. Nyeri akut berhubungan dengan refleks spasme otot sehubungan dengan prosedur bedah.

Data Subjektif : Pasien mengatakan masih merasa nyeri setelah dilakukan operasi lebih tepatnya saat efek anastesi hilang, pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri dibagian area kelaminnya hingga ke punggung, pasien mengatakan skala nyeri 7, pasien mengatakan nyeri terus-menerus.

Data Obejktif : pasien tampak menahan rasa sakitnya, TD : 138/89 mmHg, frekuensi nadi : 89 x/menit

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang sampai dengan hilang (skala nyeri 0-1).

Kriteria Hasil : melaporkan nyeri hilang/terkontrol, tampak rileks, tekanan darah membaik (<120/<80 mmHg), frekuensi nadi membaik (60-100 x/menit).

Rencana Tindakan :

- a. Kaji tanda-tanda vital (tekanan darah, nasi) setiap shift.

- b. Kaji nyeri, lokasi, dan intensitas setiap shift.
- c. Identifikasi skala nyeri setiap shift.
- d. Anjurkan penggunaan teknik relaksasi nafas dalam setiap shift.
- e. Berikan obat ketorolac 3 x 30 mg (IV), dan obat tramadol 3 x 100 mg (IV)

### **Pelaksanaan keperawatan tanggal 04 Mei 2021**

Pukul 14.30 WIB mengkaji tekanan darah dan frekuensi nadi dengan hasil TD : 132/90 mmHg, frekuensi nadi : 82x/menit.

Pukul 14.45 WIB mengkaji nyeri, lokasi, dan intensitas dengan hasil pasien mengatakan nyeri terasa di bagian alat kelaminnya sampai punggung, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri berlangsung secara terus menerus.

Pukul 14.50 WIB mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil pasien mengatakan skala nyeri 6.

Pukul 16.10 WIB menganjurkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan hasil pasien dapat melakukan relaksasi nafas dalam.

Pukul 18.15 WIB perawat ruangan memberikan obat ketorolac 30 mg (IV) dengan hasil obat berhasil diberikan, tramadol 100 mg (IV) dengan hasil obat berhasil di berikan.

Pukul 20.00 WIB perawat ruangan mengkaji nyeri, lokasi, dan intensitas dengan hasil pasien mengatakan nyeri terasa di bagian alat kelamin, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri berlangsung terus-menerus, nyeri terasa sudah berkurang, dengan skala nyeri 4.

Pukul 21.30 WIB perawat mengkaji tekanan darah dan frekuensi nadi dengan hasil TD: 123/82 mmHg, nadi : 75 x/menit.

Pukul 22.30 perawat menganjurkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan hasil pasien dapat melakukan relaksasi nafas dalam.

Pukul 06.00 WIB perawat ruangan memberikan obat ketorolac 30 mg (IV) dengan hasil obat berhasil diberikan, tramadol 100 mg (IV) dengan hasil obat berhasil diberikan.

### **Evaluasi keperawatan tanggal 5 Mei 2021 pukul 06.30 WIB**

Subjektif : pasien mengatakan nyerinya berkurang, pasien mengatakan nyeri hanya dibagian alat kelaminnya saja, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan skala nyeri 3, pasien mengatakan nyeri hilang timbul.

Objektif : pasien tampak tenang, TD : 123/82 mmHg, nadi : 75 x/menit.

Analisa : masalah teratasi sebagian tujuan belum tercapai.

Planning : lanjutkan semua intervensi.

### **Pelaksanaan keperawatan tanggal 5 Mei 2021**

Pukul 08.00 WIB mengkaji tekanan darah dan frekuensi nadi dengan hasil TD : 120/78 mmHg, nadi : 65 x/menit.

Pukul 08.30 WIB mengkaji nyeri, lokasi, dan intensitas dengan hasil pasien mengatakan nyeri terasa di bagian alat kelaminnya, nyeri seperti ada tekanan, nyeri berlangsung hilang timbul, nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 2.

Pukul 10.00 WIB menganjurkan terapi relaksasi nafas dalam dengan hasil pasien dapat melakukan relaksasi nafas dalam.

Pukul 11.45 WIB mengkaji tekanan darah dan frekuensi nadi dengan hasil TD : 118/80 mmHg, nadi : 76 x/menit.

Pukul 12.00 WIB memberikan obat ketorolac 30 mg (IV) dengan hasil obat berhasil diberikan, tramadol 100 mg (IV).

Pukul 13.45 WIB mengkaji nyeri, lokasi, dan intensitas dengan hasil pasien mengatakan tidak terlalu nyeri terasa di bagian alat kelaminnya, nyeri seperti ada tekanan, nyeri berlangsung hilang timbul, nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 1.

#### **Evaluasi keperawatan tanggal 05 Mei 2021 pukul 14.00 WIB**

Subjektif : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien mengatakan nyeri seperti ada tekanan, pasien mengatakan nyeri hanya di bagian alat kelaminnya, pasien mengatakan skala nyeri 1, nyeri hilang timbul.

Objektif : pasien tampak tenang, TD : 118/80 mmHg, nadi : 76 x/menit.

Analisa : masalah teratasi tujuan tercapai

Planning : hentikan intervensi, pasien pulang dengan indikator nyeri pasien berkurang dengan skala 1, frekuensi nadi dan tekanan darah dalam batas normal.

#### 4. Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan.

Data Subjektif : pasien melihat urinenya berwarna merah di urinebag, pasien mengatakan urinenya lebih banyak keluar setelah dilakukan operasi.

Data Objektif : urine pasien tampak berwarna merah, pasien tampak terpasang kateter urien threeway, pasien tampak terpasang irigasi kateter, post TURP (+).

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam diharapkan perdarahan tidak terjadi.

Kriteria hasil : perdarahan tidak terjadi, hematuria tidak terjadi, tekanan darah dalam batas normal (<120 – <80 mmHg), frekuensi nadi dalam batas normal (60-100 x/menit).

Rencana Tindakan :

- a. Monitor tanda-tanda vital setiap shift.
- b. Pertahankan bedrest setiap shift.
- c. Anjurkan pasien minum 8 gelas ( $\pm$  2000 cc) dalam sehari.
- d. Lakukan irigasi kandung kemih dengan NaCl 1000 cc melalui kateter setiap hari.
- e. Berikan obat asam tranexamat 1x50 mg (IV)

### **Pelaksanaan keperawatan tanggal 04 Mei 2021**

Pukul 13.00 WIB melakukan irigasi kandung kemih 1000 cc melalui kateter urine threeway dengan hasil irigasi kandung kemih sudah dilakukan dan urine tampak berwarna merah.

Pukul 13.15 WIB mempertahankan bedrest pasien dengan hasil pasien tampak terbaring diatas tempat tidur.

Pukul 14.30 WIB mengkaji tekanan darah dan frekuensi nadi dengan hasil TD : 132/90 mmHg, frekuensi nadi : 82x/menit.

Pukul 14.50 WIB menganjurkan pasien untuk minum 8 gelas dalam sehari dengan hasil pasien paham dan mengikuti arahan perawat.

Pukul 18.00 WIB perawat ruangan memberikan obat asam traneksamat 50mg (IV).

Pukul 21.30 WIB perawat mengkaji tekanan darah dan frekuensi nadi dengan hasil TD: 123/82 mmHg, nadi : 75 x/menit.

### **Evaluasi keperawatan tanggal 05 Mei 2021 pukul 06.30 WIB**

Subjektif : pasien mengatakan melihat darah di urine bag nya

Objektif : urine pasien tampak berwarna merah, TD: 123/82 mmHg, nadi : 75 x/menit.

Analisa : masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.

Planning : lanjutkan semua intervensi.

### **Pelaksanaan keperawatan tanggal 05 Mei 2021**

Pukul 08.00 WIB mengkaji tekanan darah dan frekuensi nadi dengan hasil TD : 120/78 mmHg, nadi : 65 x/menit.

Pukul 10.00 WIB melakukan irigasi kandung kemih 1000 cc melalui kateter urine threeway dengan hasil irigasi kandung kemih sudah dilakukan dan urine tampak berwarna kuning keruh.

Pukul 11.45 WIB mengkaji tekanan darah dan frekuensi nadi dengan hasil TD : 118/80 mmHg, nadi : 76 x/menit.

Pukul 12.00 WIB memberikan obat asam traneksamat 50 mg (IV) dengan hasil obat berhasil diberikan.

Pukul 13.50 WIB mengobservasi irigasi dan urine dengan hasil urine tampak kuning bening.

### **Evaluasi keperawatan tanggal 05 Mei 2021 pukul 14.10 WIB**

Subjektif : pasien mengatakan tidak melihat darah di urine bag nya

Objektif : urine pasien tampak kuning bening, irigasi habil 3 botol NaCl 1000cc, TD : 118/80 mmHg, nadi : 76 x/menit.

Analisa : masalah teratasi tujuan tercapai.

Planning : hentikan intervensi, pasien pulang dengan indikator urine pasien tampak kuning bening, tidak ada darah.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini merupakan pembahasan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan terhadap Tn.S dengan Pre dan Post TURP di ruang Anyelir Rumah Sakit Swasta Jati Asih Bekasi. Dalam bab ini penulis akan membahas dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dimulai dari tahap melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Setelah penulis melihat pada beberapa literatur dan asuhan keperawatan yang diberikan, maka penulis melihat adanya kesenjangan teori dengan kenyataan yang terjadi dilapangan, yaitu:

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Menurut (Nuari & Widayati, 2017) tanda gejala yang dirasakan pada penderita BPH dibagi menjadi 2 yaitu gejala obstruktif dan gejala iritasi, yang dimana gejala obstruktif tersebut terdiri dari hesistensi atau kesulitan mengeluarkan urine, intermitency atau kesulitan untuk menahan buang air kecil, terminal dribbling atau menetesnya urine setelah selesai berkemih, pancaran lemah, rasa tidak puas setelah berkemih atau anyang-anyangan. Sedangkan gejala iritasi terdiri dari urgency atau rasa mendesak ingin berkemih, frekuensi biasanya sering buang air kecil pada malam hari (nocturia), dan disuria atau terasa nyeri saat berkemih. Pada kasus diatas hanya ditemukan tanda obstruktif. Hal ini dikarenakan kondisi pasien masih berada dalam derajat II, yang dimana penderita belum pasti merasa disuria atau tidak.

Menurut (Harun, 2019) komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita BPH yaitu batu kandung kemih, inkontinensia urine, hidronefrosis, infeksi saluran kemih, dan dekompensasi kandung kemih. Pada kasus diatas yang ditemukan saat pengkajian tidak ada komplikasi yang terjadi pada pasien.

Menurut (Doenges et al., 2012) pada pengkajian terdapat peninggian tekanan darah akibat efek pembesaran ginjal. Pada kasus ini yang ditemukan saat pengkajian tekanan darah tinggi karena pasien memiliki riwayat hipertensi sudah 1 tahun akibat pola makan yang kurang tepat.

Menurut (Doenges et al., 2012), pada pengkajian terdapat penurunan kekuatan aliran urine, pancaran urine lemah, keragu-raguan pada awal berkemih, nokturia, disuria, hematuria, ISK berulang, massa padat di abdomen bawah (distensi kandung kemih), nyeri tekan kandung kemih, hernia inguinalis. Pada kasus ini yang ditemukan saat pengkajian pasien mengalami penurunan aliran urine, pancaran urinenya lemah, distensi kandung kemih. Hal ini dapat dibuktikan pada saat dilakukan palpasi pasien tidak merasa nyeri, dan teraba distensi kandung kemih.

Menurut (Padila, 2018) adalah adanya pemeriksaan laboratorium untuk melihat kondisi umum pasien, uroflowmetri untuk memeriksa aliran urine yang lemah, dan rongentologik untuk melihat volume dan seberapa besarnya prostat. Terdapat kesenjangan antara literature dan kasus nyata yang terjadi dilapangan. Pada kasus, Tn.S tidak dilakukan pemeriksaan uroflowmetri karena tidak adanya instruksi dari dokter untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

Faktor pendukung dalam melakukan pengkajian keperawatan yaitu pasien Tn.S kooperatif dan terbuka mengenai penyakit yang dialami oleh pasien, dan adanya status *medical record* dan perawat ruangan yang membantu dalam proses pengumpulan data sehingga penulis dapat memperoleh data.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa merupakan suatu keputusan klinik yang diberikan kepada pasien mengenai respon individu. Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang terdapat pada (Doenges et al., 2012) namun tidak diangkat pada pasien adalah sebagai berikut:

Pre operasi:

1. Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa, distensi kandung kemih, kolik ginjal, infeksi urinaria, terapi radiasi. Pada kasus ini penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut karena pada saat pengkajian pasien tidak mengeluh nyeri.
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan pasca obstruksi diuresis dan drainase cepat kandung kemih yang terlalu distensi secara kronis, ketidakseimbangan elektrolit. Pada kasus ini penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut karena pengisian kapiler baik, tanda vital stabil, membran mukosa lembab, nadi perifer teraba.
3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan/mengingat, salah interpretasi informasi, tidak mengenal sumber informasi, masalah tentang area sensitif. Pada kasus ini penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut karena pada saat pengkajian pasien sudah memahami tentang penyakitnya, dan sudah mendapatkan informasi dari dokter dan perawat ruangan.

Post operasi:

1. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanikal: bekuan darah, edema, trauma, prosedur bedah, tekanan dan iritasi kateter. Pada kasus ini penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut karena pasien terpasang kateter urin sehingga pola eliminasi tidak dapat terkaji.
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan area bedah vaskular, kesulitan mengontrol perdarahan, pembatasan pemasukan praoperasi.

Pada kasus ini penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut karena pengisian kapiler baik, tanda vital stabil, membran mukosa lembab, nadi perifer teraba.

3. Disfungsi seksual berhubungan dengan situasi krisis (inkontinensia, kebocoran urine setelah pengangkatan kateter, keterlibatan area genital. Pada kasus ini penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut karena saat pengkajian pasien mengatakan semenjak sudah berumur tidak melakukan hubungan intim lagi.

Faktor yang mendukung penulis adalah pasien kooperatif dalam memberikan informasi, data-data pasien mendukung dalam menegakkan diagnosa dan adanya referensi media cetak sehingga penulis dapat menggunakan referensi tersebut untuk mengangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan referensi dan kasus yang ada.

Faktor penghambat dari penulis pada diagnosa keperawatan adalah adanya perbedaan masalah keperawatan yang muncul dalam teori dan pada kasus pasien dan tidak adanya data dan hasil pemeriksaan diagnostik dari rumah sakit sebelumnya sehingga data yang terdokumentasi kurang lengkap untuk mendukung diagnosa keperawatan.

### **C. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan merupakan semua rencana tindakannya yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang diberikan kepada pasien. Menurut (Doenges et al., 2012) pada pasien dengan BPH asuhan keperawatan dilakukan perdiagnosa.

Berikut merupakan kesenjangan pada rencana keperawatan yang terdapat pada (Doenges et al., 2012) namun tidak direncanakan pada Tn.S yaitu:

#### Pre operasi

1. Retensi urine berhubungan dengan Benigna Prostat Hiperplasia. Penulis tidak mencantumkan intervensi berikan rendam duduk sesuai indikasi karena pasien tidak diindikasikan untuk rendam duduk. Dan penulis tidak mencantumkan intervensi berikan kateter dan perawatan perianal karena tidak ada tindakan kolaborasi keperawatan untuk memasang kateter.
2. Diagnosa keperawatan: Ansietas berhubungan dengan rencana operasi.
  - a) Selalu ada untuk pasien. Penulis tidak mencantumkan intervensi tersebut karena keterbatasan waktu, sehingga tidak dapat melakukan intervensi tersebut.

#### Post Operasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (prosedur operasi)
  - a) Tingkatkan pemasukan sampai 2000 ml/hari sesuai toleransi. Penulis tidak mencantumkan intervensi tersebut karena pasien rutin minum sebanyak  $\pm$  2000 ml/hari.
  - b) Berikan pasien informasi akurat tentang kateter, drainase, dan spasme kandung kemih. Penulis tidak mencantumkan intervensi tersebut karena sebelumnya informasi sudah dijelaskan oleh dokter.
  - c) Berikan antispasmodik. Penulis tidak mencantumkan intervensi tersebut karena tidak mendapatkan obat antispasmodik sesuai program medis.

Faktor pendukung dalam penyusunan perencanaan keperawatan adalah adanya referensi buku yang mempermudahnya penulis untuk menyusun perencanaan sehingga dapat dilakukan dengan baik.

Tidak ada faktor penghambat yang ditemukan penulis selama melakukan perencanaan keperawatan pada pasien.

#### **D. Pelaksanaan Keperawatan**

Penulis melakukan pelaksanaan keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan yang dilakukan kepada pasien dilakukan selama 3 hari yaitu dari tanggal 3 Mei 2021 sampai dengan 5 Mei 2021 dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien adalah memonitor tanda-tanda vital, memberikan obat ketorolac 30 mg (IV), dan obat tramadol 100 mg (IV), keluhan nyeri berkurang, mengirigasi kandung kemih menggunakan NaCl 1000cc.

Faktor pendukung dalam melakukan proses keperawatan adalah pasien kooperatif mengikuti dan melakukan anjuran yang penulis berikan, serta perawat ruangan yang bekerja sama membantu penulis dalam melakukan tindakan keperawatan diluar jam dinas penulis. Faktor penghambat yang ditemukan penulis selama melakukan proses implementasi keperawatan adalah keterbatasannya waktu dikarenakan penulis bekerja secara shift.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan penulis mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat oleh penulis:

Pre Operasi

1. Retensi urine berhubungan dengan Benigna Prostat Hiperplasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. Hal ini ditandai dengan pasien mengatakan anyang-anyangan, pasien mengatakan berkemihnya tidak tuntas dan merasa anyang-anyangan, ada distensi kandung kemih. Hentikan intervensi dengan indikator pasien akan dilakukan tindakan TURP.

2. Ansietas berhubungan dengan rencana operasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah teratasi, tujuan tercapai. Hal ini ditandai dengan pasien mengatakan sudah siap melaksanakan operasi, sudah tidak merasa bingung lagi, muka pasien tampak tenang, TD: 118/73 mmHg, frekuensi nadi 76 x/menit, frekuensi nadi 76 x/menit. Hentikan intervensi dengan indikator hasil operasi TURP berhasil.

#### Post Operasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (prosedur operasi). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah teratasi tujuan tercapai. Hal ini ditandai dengan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien mengatakan nyeri hanya di bagian alat kelaminnya, pasien mengatakan skala nyeri 1, nyeri hilang timbul, pasien tampak tenang, TD : 118/80 mmHg, nadi : 76 x/menit.
2. Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah teratasi tujuan tercapai. Hal ini ditandai dengan pasien mengatakan tidak melihat darah di urine bag nya, urine pasien tampak kuning bening, irigasi habis 3 botol NaCl 1000 cc, TD : 118/80 mmHg, nadi : 76 x/menit.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pasien dengan BPH biasanya ditandai dengan keluhan menurunnya kekuatan aliran urine, pancaran urin yang lemah, hematuria (terdapat darah dalam urine), disuria (nyeri saat berkemih), nokturia (frekuensi berkemih sering pada malam hari), distensi kandung kemih, hernia inguinalis, sedangkan pada pasien tidak mengalami hematuria (terdapat darah dalam urine), disuria (nyeri saat berkemih), nokturia (frekuensi berkemih sering pada malam hari) yang menandakan bahwa tidak semua pasien dengan BPH mengalami tanda dan gejala yang sama. Gejala BPH ini dibagi menjadi 2 yaitu obstruksi dan iritasi, yang dimana nocturia dan disuria terjadi pada gejala iritasi.

Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada pasien pre operasi TURP atas indikasi BPH adalah retensi urine berhubungan dengan Benigna Prostat Hiperplasi. Diagnosa tersebut menjadi prioritas karena adanya pembesaran pada prostat sehingga saluran ureter mengalami penyempitan. Sedangkan diagnosa yang muncul pada pasien post operasi TURP atas indikasi BPH adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Diagnosa tersebut menjadi prioritas karena adanya refleks spasme otot sehubungan dengan prosedur bedah dan/atau tekanan dari balon kandung kemih.

Perencanaan yang harus diprioritaskan pada pasien dengan BPH pre operasi TURP adalah anjurkan pasien untuk minum  $\pm 2000$  ml sehari, untuk mempertahankan perfusi ginjal serta membersihkan ginjal dan kandung kemih dari pertumbuhan bakteri. Sedangkan perencanaan prioritas pada pasien BPH post TURP adalah melakukan irigasi kandung kemih yang bertujuan agar tidak adanya endapan darah dan sisa-sisa operasi agar tidak terjadi retensi kembali.

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan untuk pasien BPH adalah mengkaji tekanan darah, nadi, frekuensi pernafasan, mengkaji nyeri, mengirigasi kandung kemih, dan memberikan obat analgetik merupakan suatu tindakan keperawatan untuk mencegah terjadinya komplikasi dari BPH.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan BPH yang harus diperhatikan adalah warna urine, jumlah urine, adanya distensi kandung kemih atau tidak, lalu adanya pemasangan kateter threeway untuk menurunkan terjadinya komplikasi dari BPH dan mengembalikan fungsi urogenital.

## **B. Saran**

1. Bagi penulis, harus dapat meningkatkan kemampuan atau pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan pre dan post TURP atas indikasi BPH.
2. Bagi perawat, dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan perawatan bagi pasien dengan kasus pre dan post TURP atas indikasi BPH.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cooperberg, M. ., Presti, Jr, J. C., & Shinohara, K. C. (2013). *Neoplasms of the Prostate Gland* (Smith and Tanagho's General Urology (ed.); 18th ed.). New York. McAninch, J.W., Lue, T.F.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. (2012). *Rencana asuhan keperawatan: pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien* (3rd ed.). Jakarta. EGC.
- Duarsa, G. W. K. (2020). *LUTS, PROSTATITIS, BPH DAN KANKER PROSTAT*. Surabaya. Airlangga University Press.
- Harun, H. (2019). Aspek Laboratorium Benign Prostatic Hyperplasia. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 36–44.
- Mulyadi, H. T. S., & Sugiarto, S. (2020). Prevalensi Hiperplasia Prostat dan Adenokarsinoma Prostat secara Histopatologi di Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 1(1), 12. <https://doi.org/10.24853/mujg.1.1.12-17>
- Nuari, N. A., & Widayati, D. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta. DEEPUBLISH.
- Nuranif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan Nanda Nic-Noc* (1st ed.). Yogyakarta. Mediacion.
- Padila. (2018). *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Sander, M. A. (2019). *Atlas berwarna patologi anatomi* (2nd ed.). Depok. PT. Raja Grafindo Persada.
- Sari, K. J. (2019). "Pedoman Dalam Melaksanakan Implementasi Keperawatan." <https://doi.org/10.31227/osf.io/nckbj>
- Sjamsuhidayat, & Jong, D. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah* (3rd ed.). Jakarta. EGC.

- Tjahjodjati, Soebadi, D. M., Umbas, R., Purnomo, B. B., Widjanarko, S., Mochtar, C. A., Tarmono, Rasyid, N., Noegroho, B. S., Prasetyawan, W., Danarto, Warli, S. M., Hamid, A. R., Syahri, S., & Hakim, L. (2017). Panduan Penatalaksanaan Klinis Pembesaran Prostat Jinak (Benign Prostatic Hyperplasia / BPH). *Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI)*, 1–38.  
[http://iaui.or.id/gdl/Guideline BPH 2017 \(1\).pdf](http://iaui.or.id/gdl/Guideline BPH 2017 (1).pdf)
- Wijaya, Andra S. Putri, Y. M. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta. Nuha Medika.

## LAMPIRAN

### Patoflowdiagram *Benigna Prostate Hiperplasia*

