

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN . S
DENGAN *BENIGNA PROSTAT HIPERPLASI* (BPH)
DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RSUD
HASANUDDIN DAMRAH MANNA
KAB. BENGKULU SELATAN
TAHUN 2019**



**IIS SUGIARTI NIM :
PO5120218134**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI DIII KEPERAWATAN
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN.S DENGAN
BENIGNA PROSTAT HIPERPLASI (BPH) DI RUANG RAWAT
INAP BEDAH RSUD HASANUDDIN DAMRAH MANNA
KAB. BENGKULU SELATAN
TAHUN 2019**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan

Disusun Oleh :

**IIS SUGIARTI NIM :
PO5120218134**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU JURUSAN
KEPERAWATAN
PRODI DIII KEPERAWATAN
2019**

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

IIS SUGIARTI
NIM : PO5120218134

Pada tanggal, Agustus 2019

Pembimbing,



SARIMAN PARDOSI, S.Kp., M.Si (Psi)
NIP. 19640303 198603 1 005

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. S DENGAN *BENIGNA PROSTAT HIPERPLASI* (BPH) DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RSUD HASANUDDIN DAMRAH MANNA
KAB. BENGKULU SELATAN
TAHUN 2019**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

IIS SUGIARTI

NIM : PO5120218134

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh Panitia Penguji pada Program DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal : Agustus 2019

Panitia Penguji

1. **PAUZAN EEFENDI, S.ST., M.Kes**
NIP. 196809131988031003 (.....)
2. **Ns. IDRAMSYAH, M. Kep.,Sp.Kep., MB**
NIP. 198103012000121001 (.....)
3. **SARIMAN PARDOSI, SKP., M.Si (Psi)**
NIP. 196403031986031005 (.....)

Mengesahkan

**Ka. Prodi D III Keperawatan Bengkulu
Jurusan Keperawatan**

Ns. MARDIANI, S. Kep., MM
NIP. 197203211995032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kab. Bengkulu Selatan Tahun 2019”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak tentunya Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan. Penulis banyak mendapatkan bantuan baik berupa informasi atau data maupun dalam bentuk lainnya. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Darwis, S.Kp., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bapak Dahrizal, S.Kp., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ns. Mardiani, S. Kep., MM selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Sariman Pardosi, SKP., M.Si (Psi) selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dr. Herry Permana selaku Direktur RSUD Hasanuddin Damrah Manna yang telah memberikan izin dan tempat melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak dr. Herry Permana selaku Direktur RSUD Hasanuddin Damrah Manna yang telah memberikan izin dan tempat melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh dosen dan staf karyawan, serta seluruh civitas akademik Jurusan Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

8. Orang tua tercinta, suami dan anak-anakku tersayang yang telah mendoakan, memberikan dukungan dan memotivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan yang telah mendukung dan membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini mempunyai banyak kekurangan karena keterbatasan yang dimiliki oleh penulis, untuk itu penulis harapkan kritikan dan saran yang membantu untuk hasil yang lebih baik lagi dimasa yang akan datang.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DEFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Batasan Masalah	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar BPH	6
1. Defenisi BPH	6
2. Anatomi Fisiologi	6
3. Etiologi.....	9
4. Patofisiologi	10
5. WOC	13
6. Manifestasi Klinis	14
7. Epidemiologi.....	16
8. Komplikasi.....	16
9. Diagnosis dan Pemeriksaan Penunjang	17
10. Diagnostik Banding	19
11. Penatalaksanaan Medis	19
B. Konsep Asuhan Keperawatan BPH	21
1. Pengertian	21
2. Pengkajian Keperawatan.....	21
3. Diagnosa Keperawatan	27
4. Perencanaan Keperawatan	28
5. Implementasi Keperawatan.....	35
6. Evaluasi Keperawatan.....	35
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	36

B. Subjek Penelitian	36
C. Definisi Operasional	36
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
E. Prosedur Penelitian	37
F. Metode dan Instrumen Penelitian	38
G. Keabsahan Penelitian	39
H. Analisis Data dan Penyajian Data	40
BAB IV. TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian	42
B. Diagnosa Keperawatan	50
C. Intervensi Keperawatan	51
D. Implementasi Keperawatan	55
BAB V. PEMBAHASAN	
A. Pengkajian	60
B. Diagnosa Keperawatan	61
C. Intervensi Keperawatan	62
D. Implementasi Keperawatan	63
E. Evaluasi Keperawatan	67
BAB VI. PENUTUP	
A. Kesimpulan	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Prostat	8
Gambar 2.2 WOC BPH	13
Gambar 4.1 Genogram	43

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Diagnosa dan Perencanaan Keperawatan NANDA NICNOC	30
Tabel 4.1 Pemeriksaan laboratorium	48
Tabel 4.2 Analisa Data.....	49
Tabel 4.3 Diagnosa Keperawatan	50
Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan	51
Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan	55

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Proses penuaan mempengaruhi berbagai sistem tubuh pada lansia. Seiring masa penuaan, berbagai fungsi sistem tubuh mengalami degenerasi, baik dari struktur anatomis, maupun fungsi fisiologis. Salah satu sistem tubuh yang terganggu akibat proses penuaan adalah sistem genitourinari. Pada sistem genitourinari lansia pria, masalah yang sering terjadi akibat penuaan, yakni pembesaran kelenjar prostat *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) (Potter & Perry, 2005).

Pembesaran kelenjar prostat, atau disebut dengan BPH (*Benigna Prostatic Hyperplasia*) merupakan salah satu masalah genitourinari yang prevalensi dan insidennya meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Dimana BPH adalah pembesaran jinak kelenjar prostat disebabkan oleh karena hiperplasia beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar/jaringan fibromuskuler yang menyebabkan penyumbatan uretra pars prostatika (Lab/UPF Ilmu Bedah RSUD dr. Sutomo, 1994).

Prevalensi BPH di dunia menurut data WHO, memperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif. Salah satunya adalah BPH, dengan insidensi di negara maju sebanyak 19%, sedangkan di negara berkembang sebanyak 5,35% kasus, yang ditemukan pada pria dengan usia lebih dari 65 tahun dan dilakukan pembedahan setiap tahunnya. (WHO, 2013).

Parsons (2010) menjelaskan bahwa BPH terjadi pada 70% pria berusia 60-69 tahun di Amerika Serikat, dan 80% pada pria berusia 70 tahun ke atas. Diperkirakan, pada tahun 2030 insiden BPH akan meningkat mencapai 20% pada pria berusia 65 tahun keatas, atau mencapai 20 juta pria (Allender, 2010).

Di Indonesia sendiri, data Badan POM (2012) menyebutkan bahwa BPH merupakan penyakit kelenjar prostat tersering kedua di klinik urologi di Indonesia. Di Indonesia BPH menjadi penyakit urutan ke dua setelah penyakit

batu saluran kemih, dan secara umum diperkirakan hampir 50% pria Indonesia menderita BPH, jika dilihat dari 200 juta lebih rakyat Indonesia maka dapat di perkirakan sekitar 2,5 juta pria yang berumur lebih dari 60 tahun menderita BPH (Purnomo, 2008).

Insiden dan prevalensi BPH cukup tinggi, namun hal ini tidak diiringi dengan kesadaran masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan maupun penanganan dini sebelum terjadi gangguan eliminasi urin. Meigs et al (2007) menjelaskan bahwa pandangan stereotip yang mengatakan pria itu kuat, akan mengarahkan pria cenderung lebih mengabaikan gejala yang timbul di awal penyakit. Pria akan menguatkan diri dan menghindari penyebutan “sakit” bagi diri pria itu sendiri. Sementara, ketika wanita sakit, wanita akan cenderung membatasi kegiatan dan berusaha mencari perawatan kesehatan. Oleh karena itu, kasus BPH yang terjadi lebih banyak kasus yang sudah mengalami gangguan eliminasi urin, dan hanya bisa ditangani dengan prosedur pembedahan.

Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika sehingga menghambat aliran urin. Keadaan ini menyebabkan peningkatan intravesikal ke seluruh bagian kandung kemih sampai pada kedua muara ureter, sehingga akibat tekanan tinggi menimbulkan aliran balik urin dari kandung kemih ke ureter dan menimbulkan refluk vesiko ureter. Refluks vesiko ureter menyebabkan hidroureter, hidronefrosis dan pada akhirnya akan menyebabkan gagal ginjal (Purnomo, 2008 Dalam Madjidl dkk, 2011).

Penatalaksanaan jangka panjang yang terbaik pada pasien BPH adalah dengan pembedahan, karena pemberian obat-obatan terapi non invasive lainnya membutuhkan waktu yang sangat lama untuk melihat keberhasilan. Salah satu tindakan pembedahan yang paling banyak dilakukan pada pasien BPH adalah pembedahan *Transurethral Resection of The Prostate* (TUR Prostat), TUR Prostat merupakan prosedur pembedahan dengan memasukkan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mengkauterisasi atau mereksesi kelenjar prostat yang obstruksi. Prosedur pembedahan Tur prostat

menimbulkan luka bedah yang akan mengeluarkan mediator nyeri dan menimbulkan nyeri paska bedah (Purnomo, 2008).

Penatalaksanaan pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik farmakologis dan non farmakologis, salah satu intervensi teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dapat menggunakan relaksasi benson, relaksasi ini merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan yang internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson & Proctor, 2002).

Menurut hasil penelitian Datak dkk (2008), menyatakan bahwa intervensi teknik non farmakologis relaksasi Benson efektif untuk mengurangi nyeri. Relaksasi Benson dikembangkan dari metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan (*faith factor*). Pasien melakukan relaksasi dengan mengulang kata atau kalimat yang sesuai dengan keyakinan responden sehingga menghambat impuls noxious pada system kontrol descending (*gate control theory*) dan meningkatkan kontrol terhadap nyeri.

Dari data rekam medis RSUD Hasanuddin Damrah Manna pada tahun 2017 tercatat kunjungan pasien dengan diagnosa medis BPH sebanyak 12, dengan rincian umur 60-69 tahun sebanyak 5 orang dan umur 70 tahun keatas sebanyak 7 orang. Pada tahun 2018 tercatat kunjungan pasien dengan diagnosa medis BPH sebanyak 12, dengan rincian umur 60-69 tahun sebanyak 4 orang dan umur 70 tahun keatas sebanyak 8 orang (RSUD HD Manna, 2019).

Angka kejadian Benigna Prostat Hiperplasia di Manna cukup banyak, serta penyakit ini perlu diwaspadai karena bila tidak segera ditangani dapat mengganggu sistem perkemihan, efek jangka panjang yang timbul adalah retensi urine akut, refluks kandung kemih, hidroureter, dan urinari tract infection. Di samping itu masih banyak orang yang belum mengetahui mengenai seluk beluk BPH, penyebab BPH, tanda dan gejala BPH, dan cara perawatan pada klien BPH. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik

untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kab. Bengkulu Selatan Tahun 2019”

B. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran penerapan asuhan keperawatan bagi pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) di ruang rawat inap bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) di ruang rawat inap bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) di ruang rawat inap bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna.
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) di ruang rawat inap bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) di ruang rawat inap bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) di ruang rawat inap bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna.

C. Batasan Masalah.

Masalah pada studi kasus ini adalah asuhan keperawatan gerontik pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) di ruang rawat inap bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna.

D. Manfaat Penelitian.

Studi kasus ini diharapkan memberi manfaat bagi:

1. Bagi Rumah Sakit.

Dapat menambah dan mengembangkan ilmu yang sudah ada serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk memberikan Asuhan Keperawatan Gerontik pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH).

2. Bagi Institusi Pendidikan.

Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi institusi keperawatan khususnya pemberian Asuhan Keperawatan Gerontik pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH).

3. Bagi Praktisis Keperawatan.

Diharapkan hasil dari penulisan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan pengetahuan yang bermanfaat bagi praktisi perawat khususnya bagi perawat yang melakukan pemberian Asuhan Keperawatan Gerontik pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH).

4. Bagi Masyarakat/Klien.

Diharapkan Asuhan Keperawatan yang diberikan dapat mengetahui cara merawat klien dengan *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH).

5. Bagi Penulis.

Diharapkan dengan dibuatnya karya tulis ilmiah ini penulis memperoleh pengetahuan mengenai Asuhan Keperawatan Gerontik pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) dan pengalaman dalam membuat karya tulis ilmiah.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar BPH.

1. Definisi BPH.

BPH adalah pembesaran prostat yang mengenai uretra dan menyebabkan gejala urtikaria (Nursalam, 2011).

BPH adalah pembesaran jinak kelenjar prostat disebabkan oleh karena hiperplasia beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar/jaringan fibromuskuler yang menyebabkan penyumbatan uretra pars prostatika (Lab/UPF Ilmu Bedah RSUD dr. Sutomo, 1994).

BPH adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat (secara umum pada pria lebih tua dari 50 tahun) menyebabkan berbagai derajat obstruksi uretral dan pembatasan aliran urinarius (Doengoes, et al, 2000).

Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) adalah suatu kondisi yang sering terjadi sebagai hasil dari pertumbuhan dan pengendalian hormon prostat (Amalia, 2007).

BPH adalah suatu keadaan dimana prostat mengalami pembesaran memanjang keatas kedalam kandung kemih dan menyumbat aliran urin dengan cara menutupi orifisium uretra. (Smeltzer dan Bare, 2002).

2. Anatomi Fisiologi.

a. Anatomi Prostat

Kelenjar prostat merupakan organ khusus pada lokasi yang kecil, yang hanya dimiliki oleh pria. Kelenjar prostat terletak di bawah kandung kemih (vesika urinaria) melekat pada dinding bawah kandung kemih di sekitar uretra bagian atas. Biasanya ukurannya sebesar buah kenari dengan ukuran 4 x 3 x 2,5 cm dan beratnya kurang lebih 20 gram dan akan membesar sejalan dengan penambahan usia. Prostat mengeluarkan sekret cairan yang

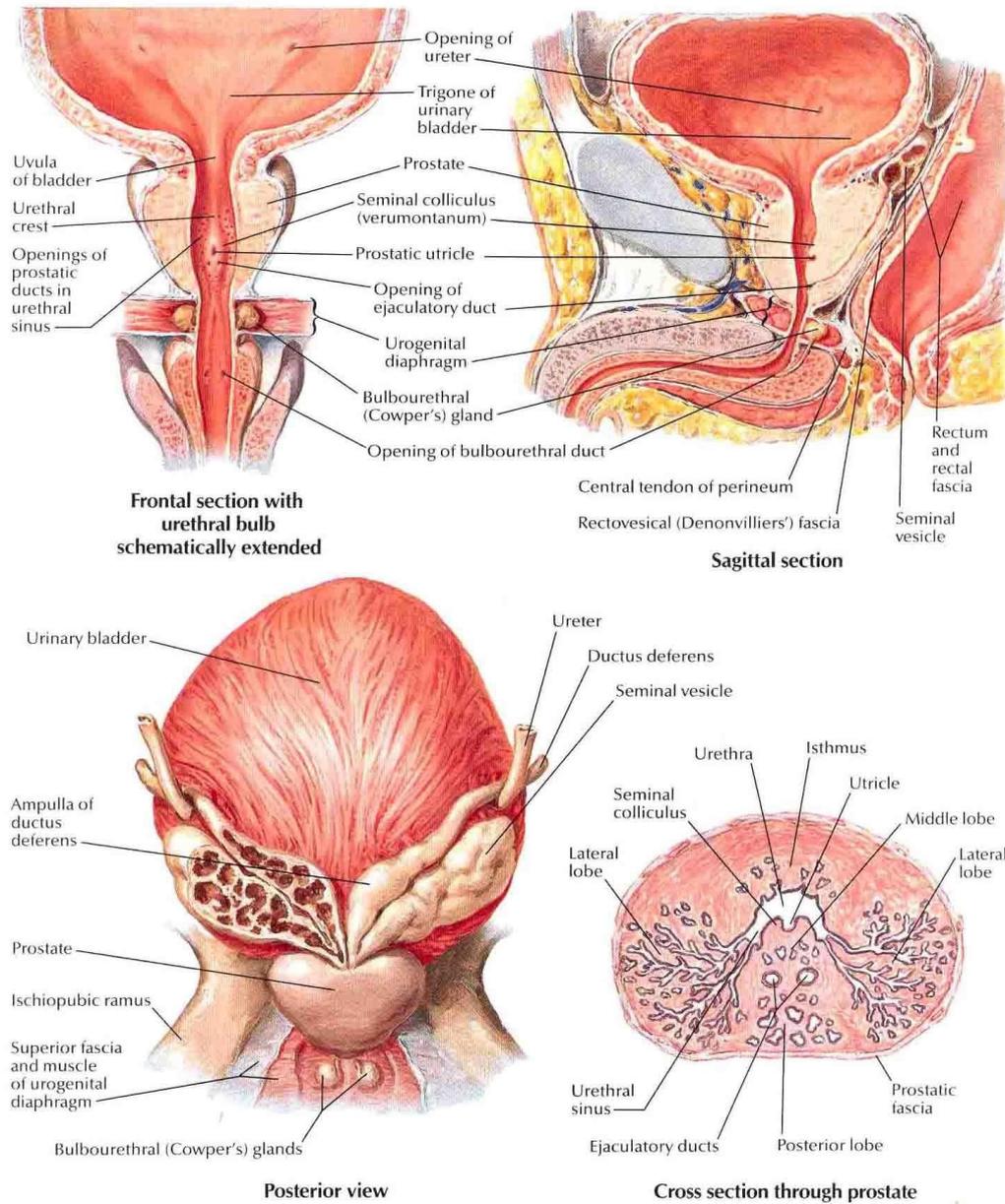
bercampur secret dari testis, perbesaran prostate akan membendung uretra dan menyebabkan retensi urin. Kelenjar prostat, merupakan suatu kelenjar yang terdiri dari 30-50 kelenjar yang terbagi atas 4 lobus yaitu:

- 1) Lobus posterior
- 2) Lobus lateral
- 3) Lobus anterior
- 4) Lobus medial

Batas lobus pada kelenjar prostat:

- 1) Batas superior: basis prostat melanjutkan diri sebagai collum vesica urinaria, otot polos berjalan tanpa terputus dari satu organ ke organ yang lain. Batas inferior : apex prostat terletak pada permukaan atas diafragma urogenitalis. Uretra meninggalkan prostat tepat diatas apex permukaan anterior.
- 2) Anterior : permukaan anterior prostat berbatasan dengan simphisis pubis, dipisahkan dari simphisis oleh lemak ekstraperitoneal yang terdapat pada cavum retropublica(cavum retziuz). Selubung fibrosa prostat dihubungkan dengan permukaan posterior os pubis dan ligamentum puboprostatica. Ligamentum ini terletak pada pinggir garis tengah dan merupakan kondensasi vascia pelvis.
- 3) Posterior : permukaan posterior prostat berhubungan erat dengan permukaan anterior ampula recti dan dipisahkan darinya oleh septum retovesicalis (vascia Denonvillier). Septum ini dibentuk pada masa janin oleh fusi dinding ujung bawah excavatio rectovesicalis peritonealis, yang semula menyebar ke bawah menuju corpus perinealis.
- 4) Lateral : permukaan lateral prostat terselubung oleh serabut anterior m. levator ani waktu serabut ini berjalan ke posterior dari os pubis. Ductus ejaculatorius menembus bagian atas permukaan prostat untuk bermuara pada uretra pars prostatica

pada pinggir lateral orificium utriculus prostaticus. Lobus lateral mengandung banyak kelenjar (Arthur & Keith, 2013).



Gambar 2.1: Anatomi Prostat

b. Fungsi Prostat

Kelenjar prostat ditutupi oleh jaringan fibrosa, lapisan otot halus, dan substansi glandular yang tersusun dari sel epitel kolumnar. Kelenjar

prostat menyekresi cairan seperti susu yang menyusun 30% dari total cairan semen, dan memberi tampilan susu pada semen. Sifat cairannya sedikit alkali yang member perlindungan pada sperma di dalam vagina yang bersifat asam. Sekret prostat bersifat alkali yang membantu menetralkan keasaman vagina. Cairan prostat juga mengandung enzim pembekuan yang akan menebalkan semen dalam vagina sehingga semen bisa bertahan dalam serviks (Arthur & Keith, 2013).

3. Etiologi.

Penyebab hiperplasia prostat belum diketahui dengan pasti, ada beberapa pendapat dan fakta yang menunjukkan, ini berasal dan proses yang rumit dari androgen dan estrogen. Dehidrotestosteron yang berasal dan testosteron dengan bantuan enzim *5- α* reduktase diperkirakan sebagai mediator utama pertumbuhan prostat. Dalam sitoplasma sel prostat ditemukan reseptor untuk *dehidrotestosteron* (DHT). Reseptor ini jumlahnya akan meningkat dengan bantuan estrogen. DHT yang dibentuk kemudian akan berikatan dengan reseptor membentuk DHT-Reseptor kompleks. Kemudian masuk ke inti sel dan mempengaruhi RNA untuk menyebabkan sintesis protein sehingga terjadi proliferasi sel. Adanya anggapan bahwa sebagai dasar adanya gangguan keseimbangan hormon androgen dan estrogen, dengan bertambahnya umur diketahui bahwa jumlah androgen berkurang sehingga terjadi peningkatan estrogen secara relatif. Diketahui estrogen mempengaruhi prostat bagian dalam (bagian tengah, lobus lateralis dan lobus medius) hingga pada hiperestrinism, bagian inilah yang mengalami hiperplasia (Digiolino, 2014)

Menurut Purnomo (2000), hingga sekarang belum diketahui secara pasti penyebab prostat hiperplasi, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa hiperplasi prostat erat kaitannya dengan peningkatan kadar dehidrotestosteron (DHT) dan proses penuaan. Beberapa hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbulnya hiperplasi prostat adalah :

- a. Adanya perubahan keseimbangan antara hormon testosteron dan estrogen pada usia lanjut.
- b. Peranan dari *growth factor* (faktor pertumbuhan) sebagai pemicu pertumbuhan stroma kelenjar prostat.
- c. Meningkatnya lama hidup sel-sel prostat karena berkurangnya sel yang mati.
- d. Teori sel stem, menerangkan bahwa terjadi proliferasi abnormal sel stem sehingga menyebabkan produksi sel stroma dan sel epitel kelenjar prostat menjadi berlebihan.

Pada umumnya dikemukakan beberapa teori :

- a. Teori Sel Stem, sel baru biasanya tumbuh dari sel stem. Oleh karena suatu sebab seperti faktor usia, gangguan keseimbangan hormon atau faktor pencetus lain. Maka sel stem dapat berproliferasi dengan cepat, sehingga terjadi hiperplasi kelenjar periuretral.
- b. Teori kedua adalah teori Reawekering (Neal, 1978) menyebutkan bahwa jaringan kembali seperti perkembangan pada masa tingkat embriologi sehingga jaringan periuretral dapat tumbuh lebih cepat dari jaringan sekitarnya.
- c. Teori lain adalah teori keseimbangan hormonal yang menyebutkan bahwa dengan bertambahnya umur menyebabkan terjadinya produksi testosteron dan terjadinya konversi testosteron menjadi estrogen (Kahardjo, 1995).

4. Patofisiologi.

Kelenjar prostat adalah salah satu organ genetalia pria yang terletak di sebelah inferior buli-buli, dan membungkus uretra posterior. Bentuknya sebesar buah kenari dengan berat normal pada orang dewasa ± 20 gram. Menurut Mc Neal (1976) yang dikutip dan bukunya Purnomo (2000), membagi kelenjar prostat dalam beberapa zona, antara lain zona perifer, zona sentral, zona transisional, zona fibromuskuler anterior dan periuretra (Purnomo, 2000). Sjamsuhidajat (2005), menyebutkan bahwa

pada usia lanjut akan terjadi perubahan keseimbangan testosteron estrogen karena produksi testosteron menurun dan terjadi konversi testosteron menjadi estrogen pada jaringan adipose di perifer.

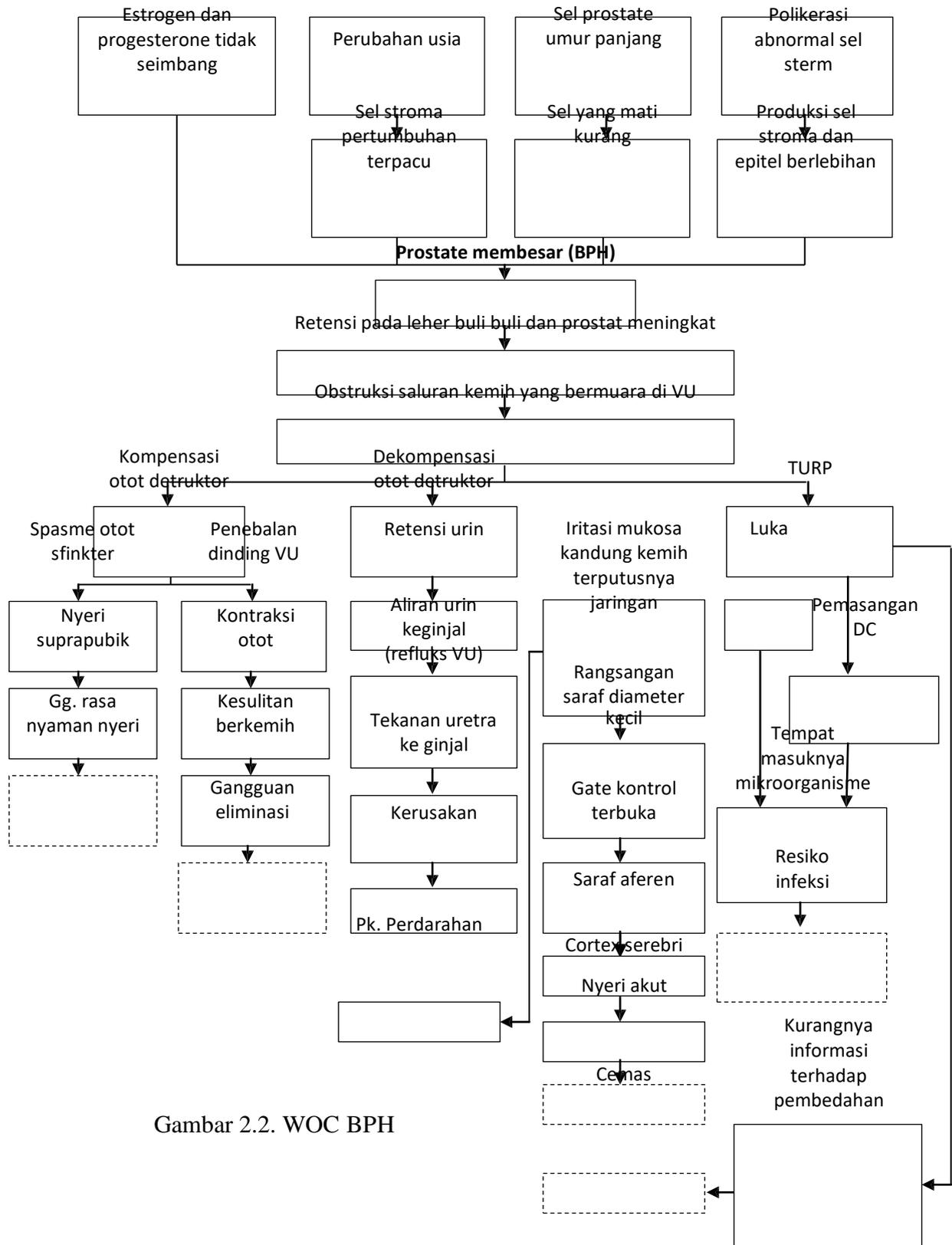
Purnomo (2000) menjelaskan bahwa pertumbuhan kelenjar ini sangat tergantung pada hormon testosteron, yang di dalam sel-sel kelenjar prostat hormon ini akan dirubah menjadi dehidrotestosteron (DHT) dengan bantuan enzim alfa reduktase. Dehidrotestosteron inilah yang secara langsung memacu m-RNA di dalam sel-sel kelenjar prostat untuk mensintesis protein sehingga terjadi pertumbuhan kelenjar prostat.

Oleh karena pembesaran prostat terjadi perlahan, maka efek terjadinya perubahan pada traktus urinarius juga terjadi perlahan-lahan. Perubahan patofisiologi yang disebabkan pembesaran prostat sebenarnya disebabkan oleh kombinasi resistensi uretra daerah prostat, tonus trigonum dan leher vesika dan kekuatan kontraksi detrusor. Secara garis besar, detrusor dipersarafi oleh sistem parasimpatis, sedang trigonum, leher vesika dan prostat oleh sistem simpatis. Pada tahap awal setelah terjadinya pembesaran prostat akan terjadi resistensi yang bertambah pada leher vesika dan daerah prostat. Kemudian detrusor akan mencoba mengatasi keadaan ini dengan jalan kontraksi lebih kuat dan detrusor menjadi lebih tebal. Penonjolan serat detrusor ke dalam kandung kemih dengan sistoskopi akan terlihat seperti balok yang disebut *trahekulasi* (buli-buli balok). Mukosa dapat menerobos keluar diantara serat *aetrisor*. Tonjolan mukosa yang kecil dinamakan *sakula* sedangkan yang besar disebut *divertikel*. Fase penebalan detrusor ini disebut Fase kompensasi otot dinding kandung kemih. Apabila keadaan berlanjut maka detrusor menjadi lelah dan akhirnya mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi untuk berkontraksi sehingga terjadi retensi urin. Pada hiperplasi prostat digolongkan dua tanda gejala yaitu obstruksi dan iritasi. Gejala obstruksi disebabkan detrusor gagal berkontraksi dengan cukup lama dan kuat sehingga kontraksi terputus-putus (mengganggu permulaan miksi), miksi terputus, menetes pada akhir miksi, pancaran lemah, rasa belum

puas setelah miksi. Gejala iritasi terjadi karena pengosongan yang tidak sempurna atau pembesaran prostat akan merangsang kandung kemih, sehingga sering berkontraksi walaupun belum penuh atau dikatakan sebagai hipersensitivitas otot detrusor (frekuensi miksi meningkat, nokturia, miksi sulit ditahan/urgency, disuria).

Karena produksi urin terus terjadi, maka satu saat vesiko urinaria tidak mampu lagi menampung urin, sehingga tekanan intravesikel lebih tinggi dari tekanan sfingter dan obstruksi sehingga terjadi inkontinensia paradox (*overflow incontinence*). Retensi kronik menyebabkan refluks vesiko ureter dan dilatasi ureter dan ginjal, maka ginjal akan rusak dan terjadi gagal ginjal. Kerusakan traktus urinarius bagian atas akibat dari obstruksi kronik mengakibatkan penderita harus mengejan pada miksi yang menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen yang akan menimbulkan hernia dan hemoroid. Stasis urin dalam vesiko urinaria akan membentuk batu endapan yang menambal. Keluhan iritasi dan hematuria. Selain itu, stasis urin dalam vesika urinaria menjadikan media pertumbuhan mikroorganisme, yang dapat menyebabkan sistitis dan bila terjadi refluks menyebabkan pyelonefritis (Sjamsuhidajat, 2005).

5. WOC.



Gambar 2.2. WOC BPH

6. Manifestasi Klinis.

Manifestasi klinis yang ditimbulkan oleh BPH disebut sebagai sindroma prostatisme.:

a. Gejala obstruktif

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

b. Gejala iritasi

- 1) Urgency yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan
- 2) Frequeny yaitu penderita miksi lebih sering dari biasanya dapat terjadi pada malam hari (*nocturia*) dan pada siang hari.
- 3) Disuria yaitu nyeri pada waktu kencing.

c. Gejala generalisata seperti kelelahan, anoreksia, mual dan muntah, dan rasa tidak nyaman pada epigastrik.

Berdasarkan keluhan dapat menjadi menjadi:

- 1) Derajat 1, penderita merasakan lemahnya pancara berkemih, kencing tidak puas, frekuensi kencing bertambah terutama di malam hari.

- 2) Derajat 2, adanya retensi urin mak timbulah infeksi. Penderita akan mengeluh pada saat miksi terasa panas (disuria) dan kencing malam bertambah hebat.
- 3) Derajat 3, timbulnya retensi total. Bila sudah sampai tahap ini maka bisa timbul aliran refluks ke atas, timbul infeksi askenden menjalar ke ginjal dan dapat menyebabkan pielonefritis, hidronefrosis.

Derajat berat BPH menurut Sjamsuhidajat (2005) dibedakan menjadi 4 stadium :

- a. Stadium I
Ada obstruktif tapi kandung kemih masih mampu mengeluarkan urine sampai habis.
- b. Stadium II
Ada retensi urine tetapi kandung kemih mampu mengeluarkan urine walaupun tidak sampai habis, masih tersisa kira-kira 60-150 cc. Ada rasa tidak enak BAK atau disuria dan menjadi nokturia.
- c. Stadium III
Setiap BAK urine tersisa kira-kira 150 cc.
- d. Stadium IV
Retensi urine total, buli-buli penuh pasien tampak kesakitan, urine menetes secara periodik (over flow inkontinen).

Menurut Smeltzer & Bare (2002) menyebutkan bahwa manifestasi dari BPH adalah peningkatan frekuensi penuh, nokturia, dorongan ingin berkemih, anyang-anyangan, abdomen tegang, volume urine yang turun dan harus mengejan saat berkemih, aliran urine tak lancar, *dribbing* (urine terus menerus setelah berkemih), retensi urine akut.

Adapun pemeriksaan kelenjar prostat melalui pemeriksaan di bawah ini :

a. Rectal Gradding

Dilakukan pada waktu vesika urinaria kosong :

- 1) Grade 0 : Penonjolan prostate 0-1 cm ke dalam rektum.
- 2) Grade 1 : Penonjolan prostate 1-2 cm ke dalam rektum.
- 3) Grade 2 : Penonjolan prostate 2-3 cm ke dalam rektum.
- 4) Grade 3 : Penonjolan prostate 3-4 cm ke dalam rektum.
- 5) Grade 4 : Penonjolan prostate 4-5 cm ke dalam rektum.

b. Clinical Gradding

Banyaknya sisa urine diukur tiap pagi hari setelah bangun tidur, disuruh kencing dahulu kemudian dipasang kateter.

- 1) Normal : Tidak ada sisa
- 2) Grade I : sisa 0-50 cc
- 3) Grade II : sisa 50-150 cc
- 4) Grade III : sisa > 150 cc
- 5) Grade IV : pasien sama sekali tidak bisa kencing.

7. Epidemiologi.

Pada usia lanjut, beberapa pria mengalami pembesaran prostat benigna. Keadaan ini dialami oleh 50 % pria yang berusia 60 tahun dan kurang lebih 80 % pria yang berusia 80 tahun. Pembesaran kelenjar prostat mengakibatkan terganggunya aliran urine sehingga menimbulkan gangguan miksi (Mark, 2010)

8. Komplikasi.

Seiring dengan semakin beratnya BPH dapat terjadi obstruksi saluran kemih, karena urin tidak mampu melewati prostat. Hal ini dapat menyebabkan infeksi saluran kemih dan apabila tidak diobati, dapat mengakibatkan gagal ginjal (Hidayat, 2009)).

Kerusakan traktus urinarius bagian atas akibat dari obstruksi kronik mengakibatkan penderita harus mengejan pada miksi yang mengakibatkan peningkatan tekanan intra abdomen yang akan

menimbulkan hernia dan hemoroid. Stasis dalam vesiko urinaria akan membentuk batu endapan yang menambah keluhan iritasi dan hematuria. Selain itu, stasis urin dalam vesiko urinaria menjadikan media pertumbuhan mikroorganisme. Yang dapat menyebabkan pyelonefritis (Sjamsuhidajat, 2005).

Jadi secara umum komplikasi yang dapat terjadi adalah:

- a. Retensi urine akut dan involusi kontraksi kandung kemih.
- b. Refluks kandung kemih, hidroureter dan hidronefrosis.
- c. *Gross hematuria* dan *urinary tract infection (UTI)*.

9. **Diagnosis dan Pemeriksaan Penunjang.**

Untuk menegakkan diagnosis BPH dilakukan beberapa cara antara lain:

- a. Anamnesa.
- b. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pemeriksaan TD, nadi, dan suhu. Nadi dapat meningkat pada keadaan kesakitan pada retensi urine akut, dehidrasi sampai syok pada retensi urine serta urosepsis samapi syok septik.
- c. Pemeriksaan abdomen dilakukan dengan tehnik bimanual untuk mengetahui adanya hidronefrosis dan pyelonefrosis . pada daerah supra symfisier pada keadaan retensi akan menonjol. Saat palpasi terasa adanya ballotemen dan klien akan terasa ingin miksi. Perkusi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya residual urin.
- d. Penis dan uretra diperiksa untuk mendeteksi adanya kemungkinan stenose meatus, striktur uretra, batu uretra, karsinoma maupun fimosis.
- e. Pemeriksaan scrotum untuk menentukan adanya epididymitis.
- f. Rectal touche/pemeriksaan colok dubur bertujuan untuk menentukan konsistensi sistem persyarafan unit vesica urinaria dan besarnya prostat.

- g. Pemeriksaan laboratorium: pemeriksaan darah lengkap faal ginjal, serum elektrolit dan kadar gula digunakan untuk memperoleh data dasar keadaan umum klien.
- h. PSA (*Prostatic Spesific Antigen*) penting diperiksa sebagai kewaspadaan adanya keganasan.
- i. Flowmetri : flowmeter adalah alat khusus untuk mengukur pancaran urin dengan satuan ml/detik. Penderita dengan sindroma prostatisme perlu diperiksa dengan flowmetri sebelum dan sesudah terapi.
 - 1) Flow rate maksimal > 15 ml / dtk = non obstruktif.
 - 2) Flow rate maksimal $10 - 15$ ml / dtk = border line.
 - 3) Flow rate maksimal < 10 ml / dtk = obstruktif.

Selain itu menurut Doenges (2000), pemeriksaan penunjang yang mesti dilakukan pada pasien dengan BPH adalah:

a. Laboratorium

1) Sedimen Urin

Untuk mencari kemungkinan adanya proses infeksi atau inflamasi saluran kemih.

2) Kultur Urin

Mencari jenis kuman yang menyebabkan infeksi atau sekaligus menentukan sensitifitas kuman terhadap beberapa antimikroba yang diujikan.

b. Pencitraan.

1) Foto polos abdomen.

Mencari kemungkinan adanya batu saluran kemih atau kalkulosa prostat dan kadang menunjukkan bayangan buli-buli yang penuh terisi urin yang merupakan tanda dari retensi urin.

2) IVP (Intra Vena Pielografi).

Mengetahui kemungkinan kelainan ginjal atau ureter berupa hidroureter atau hidronefrosis, memperkirakan besarnya kelenjar prostat, penyakit pada buli-buli.

3) Ultrasonografi (trans abdominal dan trans rektal).

Untuk mengetahui, pembesaran prostat, volume buli-buli atau mengukur sisa urin dan keadaan patologi lainnya seperti difertikel, tumor.

4) Systocopy.

Untuk mengukur besar prostat dengan mengukur panjang uretra parsprostatika dan melihat penonjolan prostat ke dalam rektum.

10. Diagnostik Banding.

a. Prostatitis.

1) Keluhan : disuria, urgensi

2) Pemeriksaan fisisk : Colok dubur prostat tidak membesar, lunak, nyeri tekan. Setelah kencing “rest urine”

b. Keganasan prostat.

1) Keluhan : disuria, urgensi, hematuria, retensi urine.

2) Pemeriksaan fisik : colok dubur : prostat membesar, terdapat nodul yang soliter ataupun difus dan lebih besar.

c. Striktur uretra.

d. Batu uretra posterior

11. Penatalaksanaan Medis.

Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan pada pasien dengan BPH adalah:

a. Observasi.

Yaitu pengawasan berkala pada klien setiap 3-6 bulan kemudian setiap tahun tergantung keadaan klien.

b. Medika mentosa.

Terapi diindikasikan pada BPH dengan keluhan ringan, sedang dan berat tanpa disertai penyakit.

- 1) Penghalang α -adrenergik seperti doksasosin (caradura), prazosin (minipress), terazozin (hytrin), serta relaksasi otot kandung kemih dan prostat.
 - 2) Finasteride (proscara) efek antiandrogen pada sel prostat dan mencegah hiperplasia (Smeltzer & Bare, 2002)
- c. Dilatasi balon pada uretra prostat dalam waktu yang singkat dapat menghilangkan gejala.
- d. Pembedahan (Harvey, 2012)

Indikasi:

- 1) Klien yang mengalami retensi urin akut atau pernah retensi urin akut
- 2) Dengan residual urin >100 ml
- 3) Klien dengan pengulit
- 4) Terapi medika mentosa tidak berhasil
- 5) Flowmetri menunjukkan pola obstruktif

Pembedahan dapat dilakukan dengan :

- 1) TURP (*Trans Uretral Resection Prostatectomy*)

Yaitu pengangkatan sebagian atau keseluruhan kelenjar prostat melalui sitoskopi atau resektoskop yang dimasukkan melalui uretra.

- 2) Prostatektomi Suprapubis

Yaitu pengangkatan kelenjar prostat melalui insisi yang dibuat pada kandung kemih.

- 3) Prostatektomi retropubis

Yaitu pengangkatan kelenjar prostat melalui insisi pada abdomen bagian bawah melalui fosa prostat anterior tanpa memasuki kandung kemih.

- 4) Prostatektomi Peritoneal

Yaitu pengangkatan kelenjar prostat radikal melalui sebuah insisi diantara skrotum dan rektum.

- 5) Prostatektomi retropubis radikal
Yaitu pengangkatan kelenjar prostat termasuk kapsula, vesikula seminalis dan jaringan yang berdekatan melalui sebuah insisi pada abdomen bagian bawah, uretra dianastomosiskan ke leher kandung kemih pada kanker prostat.
- e. Alternatif lain (misalnya kriyoterapi, hipertermia, termoterapi ,terapi ultrasonic).

B. Konsep Asuhan Keperawatan BPH.

1. Pengertian.

Proses asuhan keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan. Hal ini dapat disebut sebagai suatu pendekatan untuk memecahkan masalah (Problem-solving) yang memerlukan ilmu, teknik, dan ketrampilan interpersonal yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tahap-tahap tersebut berintegrasi terhadap fungsi intelektual Problem-solving dalam mendefinisikan suatu asuhan keperawatan (Nursalam, 2011).

2. Pengkajian Keperawatan.

Pengkajian merupakan tahap dari awal proses keperawatan sebagai dasar untuk pemberian asuhan keperawatan yang aktual. Tujuan dilakukannya tahap pengkajian adalah mengumpulkan, mengorganisasi, dan mendokumentasikan data yang menjelaskan respons klien yang mempengaruhi pola kesehatannya. Suatu pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis, dan logis akan mengarah dan mendukung identifikasi masalah kesehatan klien. Masalah ini menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi untuk menegakkan diagnosis keperawatan (Nursalam, 2011).

Pengkajian pada pasien BPH dimulai dari pengkajian umum hingga pengkajian yang spesifik: (Wijaya & Putri, 2013:103, Kristiyanasari & Jitowiyono 201:120, Muttaqin, 2011:269)

- a. Identitas Klien : Nama, Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Alamat, Pekerjaan, Asuransi kesehatan , Agama, Suku bangsa, Tanggal & jam MRS, Nomer register, Serta diagnosis medis.
- b. Keluhan utama
 - 1) Keluhan sistemik : antara lain gangguan fungsi ginjal (sesak nafas, edema, malaise, pucat, dan eremia) atau demam disertai menggigil akibat infeksi.
 - 2) Keluhan lokal : pada saluran perkemihan antara lain nyeri akibat kelainan pada saluran perkemihan, keluhan miksi (keluhan iritasi dan keluhan obstruksi), hematuria, inkontenensia, disfungsi seksual, atau infertilitas.
 - 3) Keluhan nyeri : nyeri pada sistem perkemihan tidak selalu terdapat pada penyakit ginjal meskipun umumnya ditemukan pada keadaan yang lebih akut. Nyeri disebabkan oleh kelainan yang terdapat pada organ urogenetalia dirasakan sebagai nyeri lokal yaitu nyeri yang dirasakan disekitar organ itu sendiri atau berupa referred pain yaitu nyeri yang dirasakan disekitar organ itu sendiri. Nyeri prostat pada umumnya disebabkan karena inflamasi yang mengakibatkan edema kelenjar prostat dan distensi kapsul prostat. Lokasi nyeri akibat inflamasi ini sulit untuk ditentukan, tetapi pada umumnya dapat dirasakan pada abdomen bawah, inguinal, parineal, lumbosakral. Sering kali nyeri prostat diikuti dengan keluhan miksi berupa frekuensi, disuria, bahkan retensi urine.
 - 4) Keluhan miksi : keluhan yang dirasakan oleh klien pada saat miksi meliputi keluhan akibat suatu tanda adanya iritasi, obstruksi, inkontenensia, dan enuresis. Keluhan akibat iritasi meliputi polakisuria, urgensi, nokturia, dan disuria. Sedangkan

keluhan obstruksi meliputi hesistensi, harus mengejan saat miksi, pancaran urine melemah, intermitensi, dan menetes serta masih terasa ada sisa urine setelah miksi.

5) Gejala iritasi :

- a) Polakisuria adalah frekuensi berkemih yang lebih dari normal. Polakisuria dapat disebabkan karena produksi urine yang berlebihan seperti pada penyakit diabetes militus atau asupan cairan yang berlebihan, sedangkan menurunnya kapasitas kandung kemih dapat disebabkan karena adanya obstruksi infravesika.
- b) Urgensi adalah suatu keadaan rasa sangat ingin berkemih sehingga terasa sakit. Keadaan ini adalah akibat hiperaktivitas kandung kemih karena inflamasi, terdapat benda asing di dalam kandung kemih, dan adanya obstruksi
- c) Nokturia adalah polakisuria pada malam hari. Seperti pada polakisuria, pada nokturiamungkin disebabkan karena produksi urine meningkat ataupun karena kapasitas kandung kemih yang menurun
- d) Disuria adalah nyeri pada saat miksi dan terutama disebabkan karena inflamasi pada kandung emih atau uretra

6) Gejala obstruksi :

- a) Hesistensi adalah awal keluarnya urine menjadi lebih lama dan sering kali klien harus mengejan untuk memulai miksi. Setelah urine keluar, seringkali pancarannya menjadi lemah, tidak jauh, dan kecil. Hal ini sering disebabkan oleh obstruksi pada saluran kemih.
- b) Intermitensi merupakan keluhan miksi dimana pada pertengahan miksi sering kali berhenti dan kemudian memancar lagi, keadaan ini terjadi berulang-ulang. Miksi diakhiri dengan perasaan masih terasa ada sisa urine di

dalam kandung kemih dengan masih keluar tetesan-tetesan urine

- c) Inkontenensia urine adalah ketidakmampuan seseorang untuk menahan urine yang keluar dari kandung kemih, baik disadari ataupun tidak disadari.
 - d) Keluhan disfungsi seksual : Disfungsi seksual seksual pada pria meliputi libido menurun, air mani tidak keluar pada saat ejakulasi, tidak pernah merasakan orgasme, atau ejakulasi dini. Penting bagi perawat melakukan anamnesis untuk mencari kata-kata yang sesuai agar kepercayaan dan privasi pasien dapat terjaga.
- c. Riwayat kesehatan saat ini: Pengkajian ini dilakukan untuk mendukung keluhan utama seperti menanyakan tentang perjalanan sejak timbul keluhan hingga klien meminta pertolongan. Misalnya: sejak kapan keluhan dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan itu terjadi, apa yang sedang dilakukan ketika keluhan ini terjadi, bagaimana sifat dan hebatnya keluhan, dimana pertama kali keluhan dirasakan, apa yang memperberat atau memperingan keluhan, adakah usaha mengatasi keluhan ini sebelum meminta pertolongan, berhasil atau tidakkah usaha tersebut, dan sebagainya. Setiap keluhan utama harus ditanyakan kepada klien sedetail-detailnya, dan semua diterangkan pada riwayat kesehatan sekarang.
- d. Riwayat kesehatan dahulu : Perawat menanyaka tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelumnya, terutama yang mendukung atau memperberat kondisi gangguan sistem perkemihan pada klien saat ini seperti pernahkah klien menderita penyakit kencing manis, penyakit kencing batu dan seterusnya. Tanyakan apa pasien pernah dirawat sebelumnya karena perawat perlu mengklarifikasi pengobatan masa lalu dan riwayat alergi.
- e. Pengkajian Psikososiospiritual : Pengkajian psikologis klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh

persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan perilaku klien. Masalah sistem perkemihan yang bersifat kronis menimbulkan rasa nyeri dari gangguan saluran kemih dan memberikan stimulus pada kecemasan dan ketakutan setiap pasien.

f. Pemeriksaan fisik:

1) Inspeksi :

- a) Perhatian khusus pada abdomen ; Defisiensi nutrisi, edema, pruritus, echymosis menunjukkan renal insufisiensi dari obstruksi yang lama.
- b) Penonjolan pada daerah supra pubik yang mengakibatkan retensi urine.
- c) Perhatikan adanya benjolan/massa atau jaringan parut bekas pembedahan di suprasimfisis.

2) Palpasi:

- a) Pemeriksaan Rectal Toucher (colok dubur) posisi pasien knee chest
- b) Akan terasa adanya ballotement dan ini akan menimbulkan pasien ingin buang air kecil
- c) Palpasi kandung kemih untuk menentukan batas kandung kemih dan adanya nyeri tekan pada area suprasimfisis
- d) Pemeriksaan tanda-tanda vital

3) Perkusi:

- a) Pada daerah supra pubik apakah menghasilkan bunyi pekak yang menunjukkan distensi kandung kemih
- b) Perkusi untuk melihat apakah ada residual urine
- c) uretra kemungkinan adanya penyebab lain misalnya stenose meatus, striktur uretra, batu uretra/femoisis

g. Pemeriksaan eliminasi urine

- 1) Pancaran miksi: adanya perubahan pada eliminasi urine seperti perubahan pancaran menandakan gejala obstruksi.

Ketidakmampuan eliminasi bisa terjadi pada klien yang mengalami obstruksi pada saluran kemih

- 2) Drainase kateter: melakukan drainase urine, meliputi: kelancaran, warna, jumlah, dan clotting
- h. Pola fungsi kesehatan
- 1) Kaji pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan: timbulnya perubahan pemeliharaan kesehatan karena tirah baring selama 24 jam pasca TURP, adanya keluhan nyeri karena spasme buli-buli memerlukan antispasmodik sesuai terapi dokter
 - 2) Kaji pola nutrisi dan metabolisme: pasien yang dilakukan anestesi pasca operasi tidak boleh makan atau minum sebelum flatus
 - 3) Kaji pola eliminasi: pada pasien dapat terjadi hematuria setelah tindakan TURP, retensi urine dapat terjadi bila terdapat bekuan darah pada kateter, sedangkan inkontenesia dapat terjadi setelah kateter dilepas.
 - 4) Kaji pola aktifitas dan latihan: adanya keterbatasan aktifitas karena kondisi pasien yang terpasang kateter selama 6-24 jam, pada paha dilakukan perekatan kateter tidak boleh fleksi selama traksi masih diperlukan
 - 5) Kaji pola istirahat dan tidur: rasa nyeri dan perubahan situasi karena hospitalisasi dapat mempengaruhi pola tidur dan istirahat
 - 6) Kaji pola kognitif: sistem penglihatan, pendengaran, peraba, dan pembau tidak mengalami gangguan pasca TURP (*Transurethral resection of the prostate*)
 - 7) Persepsi dan konsep diri: pasien dapat mengalami cemas karena kurang pengetahuan tentang perawatan serta komplikasi BPH pasca TURP

3. Diagnosa Keperawatan.

Diagnosa adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah, dan mengubah (Nursalam, 2011). Diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada pasien BPH menurut (Nurarif, 2015) yaitu :

a. Retensi urin berhubungan dengan blok spingter.

Data Mayor:

Subjektif:

- 1) Sensasi penuh pada kantong kemih.

Objektif:

- 1) Disuria/anuria.
- 2) Distensi kantung kemih.

Data Minor:

Subektif:

- 1) *Dribbling*.

Objektif:

- 1) Inkontinensia berlebihan.
- 2) Residu urin 150 ml atau lebih.

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis (mis, inflamasi, neoplasma).

Data Mayor:

Subjektif:

- 1) Mengeluh nyeri.

Objektif:

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (posisi menghindar nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat

5) Sulit tidur.

Data Minor:

Subektif

Tidak tersedia.

Objektif:

- 1) Tekanan darah meningkat.
- 2) Pola nafas berubah.
- 3) Nafsu makan berkurang.
- 4) Proses berfikir terganggu.
- 5) Menarik diri.
- 6) Berfokus pada diri sendiri.
- 7) Diaphoresis.

- c. Defisit pengetahuan tentang BPH berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

Data Mayor:

Subjektif:

- 1) Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif:

- 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.
- 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Data Minor:

Subektif:

Tidak tersedia.

Objektif:

- 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- 2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agatis, hysteria).

4. Perencanaan Keperawatan.

Rencana keperawatan dapat diartikan sebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan.

Perawatan pasien yang mengalami gangguan eliminasi urine prosedur diagnostik sering dilakukan dalam lingkungan perawatan unit tindakan yang ringan. Karena itu, pendidikan pasien seta keluarga dan pemantauan perawat sangat diperlukan (Nursalam, 2011).

Menurut NANDA NICNOC dan SDKI, SIKI PPNI (2018) rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan eliminasi urine pada pasien BPH adalah sebagai berikut :

5. Implementasi Keperawatan.

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2011).

6. Evaluasi Keperawatan.

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor apapun yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi (Nursalam, 2011).

Hasil evaluasi tindakan ditulis dalam lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subjektif, objektif dengan SOAP:

- S (*Subjektive*) : Informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan diberikan.
- O (*Objective*) : Informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- A (*Analisis*) : membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- P (*Planing*) : rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

Tabel 2.1 Diagnosa dan Perencanaan Keperawatan.

No	Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan		Rasionalisasi
		Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi Keperawatan (NIC)	
1.	<p>Retensi urin berhubungan dengan blok spingter.</p> <p>Data Mayor: Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sensasi penuh pada kantung kemih. <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Disuria/anuria. ○ Distensi kantung kemih. <p>Data Minor: Subektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Dribbling</i>. <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inkontinensia berlebihan. ○ Residu urin 150 ml atau lebih. 	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama X 24 jam, diharapkan pasein mampu menunjukkan:</p> <p>NOC: Retensio Urine</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dipertahankan pada... ○ Ditingkatkan pada... <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat 2. Cukup berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada <p>Dengan kriteria hasil...</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frekuensi berkemih 1/2/3/4/5 ○ Balance cairan 1/2/3/4/5 ○ Tekanan darah 1/2/3/4/5 ○ Tekanan arteri/ nadi 	<p>NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Dorong klien untuk berkemih tiap 2 sampai 4 jam. □ Observasi aliran urine. Perhatikan ukuran dari kekuatan. □ Awasi dan catat waktu, jumlah tiap berkemih. Perhatikan penurunan pengeluaran urine dan perubahan berat jenis. □ Anjurkan untuk minum air 3000 ml/hari. □ Lakukan kateterisasi dan perawatan perianal. □ Kolaborasi pemberian Obat anti spasmodik, suosatoria rektal, antibiotic. 	<ul style="list-style-type: none"> □ Meminimalkan retensi urine berlebihan pada kantung kemih. □ Berguna untuk mengevaluasi obstruksi dan pemulihan intervensi □ Retensi urin meningkatkan tekanan dalam saluran perkemihan bagian atas yang dapat mempengaruhi ginjal. □ Peningkatan aliran cairan mempertahankan perfusi ginjal dan membersihkan ginjal, kantung kemih dari pertumbuhan bakteri. □ Menurunkan resiko infeksi asendens. □ Menghilangkan spasme kantung kemih, sedangkan antibiotik untuk melawan infeksi.

		1/2/3/4/5 ○ Kantong kemih 1/2/3/4/5		
2.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis (mis, inflamasi, neoplasma).</p> <p>Data Mayor: Subjektif ○ Mengeluh nyeri Objektif ○ Tampak meringis ○ Bersikap protektif (posisi menghindar nyeri) ○ Gelisah ○ Frekuensi nadi meningkat ○ Sulit tidur</p> <p>Data Minor: Subjektif: ○ Tidak tersedia Objektif: ○ Tekanan darah meningkat</p>	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama X 24 jam, diharapkan pasien mampu menunjukkan:</p> <p>NOC: Tingkat Nyeri ○ Dipertahankan pada... ○ Ditingkatkan pada...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat 2. Cukup berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada <p>Dengan kriteria hasil...</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mengerinyit 1/2/3/4/5 ○ Mengeluarkan keringat 1/2/3/4/5 ○ Berkeringat berlebihan 1/2/3/4/5 ○ Ketegangan otot 1/2/3/4/5 	<p>NIC: Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. <input type="checkbox"/> Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri. <input type="checkbox"/> Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien (misalnya tidur). <input type="checkbox"/> Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur. <input type="checkbox"/> Kendalikan faktor lingkungan yang dapat 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Untuk menjalin kepercayaan antara perawat dan pasien. <input type="checkbox"/> Untuk mengetahui keadaan umum pasien. <input type="checkbox"/> Untuk mengetahui kualitas hidup yang dialami pasien terhadap nyeri. <input type="checkbox"/> Untuk meyakinkan bahwa penanganan dapat memenuhi kebutuhan pasien dalam mengurangi nyeri. <input type="checkbox"/> Untuk mengontrol lingkungan agar pasien

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pola nafas berubah ○ Nafsu makan berkurang ○ Proses berfikir terganggu ○ Menarik diri ○ Berfokus pada diri sendiri ○ Diaphoresis. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kehilangan nafsu makan 1/2/3/4/5 	<p>mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (misalnya suhu ruangan).</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (seperti relaksasi). □ Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat, dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non farmakologi, sesuai kebutuhan. □ Pastikan pemberian analgetik dan atau strategi nonfarmakologi sebelum dilakukan prosedur yang menimbulkan nyeri. □ Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri. □ Beritahu dokter jika tindakan tidak berhasil atau jika keluhan pasien saat ini berubah signifikan dari 	<p>tetap nyaman.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Teknik non farmakologi dapat mengurangi nyeri dan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. □ Dapat menghambat rangsangan nyeri pada susunan saraf pusat dan perifer. □ Untuk meredakan nyeri dan mengurangi rasa nyeri. □ Untuk membantu menurunkan nyeri. □ Agar tindakan selanjutnya dapat dilakukan.
--	--	--	--	---

			pengalaman nyeri sebelumnya.	
3.	<p>Defisit pengetahuan tentang BPH berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.</p> <p>Data Mayor: Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran. ○ Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. <p>Data Minor: Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak tersedia. <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Menjalani 	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama X 24 jam, diharapkan pasien mampu menunjukkan:</p> <p>NOC: Tingkat pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dipertahankan pada... ○ Ditingkatkan pada... <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat 2. Cukup berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada <p>Dengan kriteria hasil...</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mengidentifikasi kebutuhan terhadap informasi tambahan tentang program terapi 1/2/3/4/5 ○ Memperlihatkan kemampuan 1/2/3/4/5 ○ Kesesuaian perilaku 	<p>NIC: Penyuluhan Pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengkaji kesiapan dan kemampuan pasien untuk belajar <input type="checkbox"/> Mengkaji pengetahuan dan ketrampilan klien sebelumnya tentang penyakit dan pengaruhnya terhadap keinginan belajar <input type="checkbox"/> Berikan materi yang paling penting pada pasien <input type="checkbox"/> Mengidentifikasi sumber dukungan utama dan perhatikan kemampuan klien untuk belajar dan mendukung perubahan perilaku yang diperlukan <input type="checkbox"/> Mengkaji keinginan keluarga untuk mendukung perubahan perilaku pasien 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Poses belajar tergantung pada situasi tertentu, interaksi sosial, nilai budaya dan lingkungan <input type="checkbox"/> Informasi baru diserap melalui asumsi dan fakta sebelumnya dan bias mempengaruhi proses transformasi <input type="checkbox"/> Informasi akan lebih mengena apabila dijelaskan dari konsep yang sederhana ke yang kompleks <input type="checkbox"/> Informasi dukungan akan menentukan langka selanjutnya yang diperlukan <input type="checkbox"/> Dukungan keluarga diperlukan untuk mendukung perubahan perilaku

	<p>pemeriksaan yang tidak tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agatis, hysteria). 	<p>1/2/3/4/5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluasi hasil pembelajaran klien lewat demonstrasi & menyebutkan kembali materi yang diajarkan 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dapat diketahui sejauh mana proses pembelajaran dapat diterima pasien.
--	--	------------------	--	---

5. Implementasi Keperawatan.

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2011).

6. Evaluasi Keperawatan.

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor apapun yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi (Nursalam, 2011).

Hasil evaluasi tindakan ditulis dalam lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subjektif, objektif dengan SOAP:

- S (*Subjektive*) : Informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan diberikan.
- O (*Objective*) : Informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- A (*Analisis*) : membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- P (*Planing*) : rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.

Desain penelitian menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan rencana penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif (Nursalam, 2011). Studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang akan difokuskan pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) di ruang rawat inap bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna.

B. Subjek Penelitian.

Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah individu/pasien dengan diagnosa medis *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH). Adapun kriteria subjek studi kasus adalah:

1. Pasien yang telah melalui perawatan dengan diagnosa medis *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) di ruang rawat inap bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna yang bersedia menjadi subjek studi dan mengisi *informed consent*.
2. Pasien kooperatif dan berkomunikasi dengan cukup baik kepada peneliti.
3. Mampu baca tulis.
4. Usia lanjut dengan umur ≥ 60 tahun.

C. Defenisi Operasional.

1. Pasien dalam studi kasus ini didefenisikan sebagai seseorang yang membutuhkan pelayanan medis dan keperawatan akibat pembengkakkan kelenjar prostat yang dialami.
2. Asuhan keperawatan dalam studi kasus ini didefenisikan sebagai rangkaian pelayanan keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan

dan evaluasi keperawatan yang akan difokuskan pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) di ruang rawat inap bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna.

3. BPH dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu kondisi yang dialami oleh pasien yang didiagnosa dokter mengalami pembesaran kelenjar prostat berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian.

1. Lokasi Penelitian.

Penelitian ini telah dilakukan di ruang rawat inap bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna.

2. Waktu Penelitian.

Penelitian ini telah dilakukan dari bulan Juli 2019.

E. Prosedur Penelitian.

Jalan penelitian studi kasus ini dibagi dalam tiga tahap penelitian, yaitu:

1. Tahap persiapan.
 - a. Mengajukan judul penelitian.
 - b. Survey pendahuluan pada lansia di medikal rekor dan ruang zaal bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna mengetahui jumlah penderita BPH pada dua tahun sebelumnya.
 - c. Melakukan penyusunan propoasal penelitian, setelah disetujui peneliti melakukan seminar proposal.
 - d. Mengurus surat izin penelitian dari Poltekes Kemenkes Bengkulu yang ditujukan kepada Direktur RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.

3. Tahap pelaksanaan.
 - a. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan kabupaten Bengkulu Selatan dan kepada Direktur RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.
 - b. Setelah mendapatkan izin dari pihak terkait, peneliti segera melakukan tahap penelitian di RSUD Hasanuddin Damrah Manna.
 - c. Peneliti mendatangi klien dan memperkenalkan diri kepada responden dan membagikan lembaran persetujuan sebagai tanda kesanggupan untuk mengikuti jalannya penelitian.
 - d. Setelah didapatkan reponden dilakukan peyebaran kuesioner kepada responden dengan mendatangi klien di ruang rawat inap zall bedah. Dalam pengisian kuesioner, peneliti menunggu disamping responden supaya jika ada pertanyaan kepada peneliti yang kurang jelas bisa ditanyakan secara langsung.
4. Tahap laporan.

Data yang telah terkumpul dan diolah selanjutnya dilakukan penulisan hasil penelitian kedalam format laporan penelitian.

F. Metode dan Instrumen Penelitian.

1. Jenis dan metode pengumpulan data.
 - a. Data primer.

Data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian. Data primer ini diperoleh melalui tiga cara, yaitu:

 - 1) Wawancara.

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari seorang responden atau sasaran peneliti, atau bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan orang tersebut.
 - 2) Observasi.

Prosedur perencanaan meliputi: melihat, mencatat jumlah data, syarat-syarat tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

3) Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan fisik pasien.

a) Inspeksi.

Proses obesrvasi yang dilakukan dengan menggunakan indera pengelihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data.

b) Palpasi.

Pemeriksaan seluruh bagian tubuh yang dapat teraba untuk mendeteksi adanya kelainan atau tidak.

c) Perkusi.

Mengetuk permukaan tubuh.

d) Auskultasi.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mendengarkan menggunakan stetoskop.

b. Data sekunder.

Data pasien BPH yang diperoleh dari rekam medis/dokumen pasien dan data yang diperoleh dari orang yang melakukan penelitian sebelumnya diruang zall bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna.

2. Instrument penelitian.

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang ada di Prodi DIII Keperawatan Bengkulu.

G. Keabsahan Data.

Data hasil penelitian ini dapat dipercaya karena menggunakan metode bukan hanya wawancara tetapi juga menggunakan metode observasi terhadap pasien dan keluarga. Setelah itu, wawancara juga dilakukan pada keluarga, peerawat ruangan, dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Setelah peneluuran seluruh data dilakukan dokumentasi. Untuk memastikan data yang diperoleh dilakukan pengecekan data kembali. Selain

itu cara untuk menetapkan bahwa proses ini dapat dipertanggungjawabkan memaui audit penelitian atau usulkan data dengan perwat atau pembimbing, kemudian kepastiannya adalah hasil murni dihubungkan dengan teori-teori yang sudah ada pada bab sebelumnya.

H. Analisa Data.

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul, analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dibandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interprestasi wawancara mendalam yang dilakuakn untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data yang selanjutnya untuk diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan Data.

Proses pengumpulan data studi kasus ini terdapat tiga tahapan yaitu data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumen). Data dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan atau implementasi dan evaluasi.

2. Mereduksi Data.

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian Data.

Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari partisipan.

4. Kesimpulan.

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

Klien masuk RSUD HD Manna tanggal 05 Juli 2019 pukul 09.50 WIB, pengkajian dilakukan pada hari yang sama tanggal 05 Juli 2019 pukul 11.00 WIB, dirawat di Zall Bedah kelas III. Nomor MR 133765 dan diagnosa medis Retensio urine e.c. BPH

1. IDENTITAS KLIEN

Klien berjenis kelamin laki-laki bernama Tn. S, lahir tanggal 12 Mei 1949 (70 tahun), status kawin, agama islam, suku melayu, pendidikan SD, bahasa yang digunakan bahas Pasema (Padang Guci), pekerjaan petani, alamat Desa Tanjung Aur Padang Guci.

2. RIWAYAT KEPERAWATAN

a. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengeluh nyeri di organ kemaluannya terutama saat kencing. Nyeri seperti tertusuk-tusuk skala 6-7 dan tidak menyebar, nyeri hilang timbul terutama saat BAK dan berkurang bila dikompres pakai botol air hangat di perut bagian bawah. Klien mengeluh susah BAK sejak \pm 1 tahun yang lalu dan sejak 1 minggu yang lalu klien tidak bisa BAK oleh karena itu klien berobat ke Puskesmas Tanjung Kemuning dan dipasang dower kateter hingga sekarang. Setelah dipasang kateter nyeri berkurang menjadi skala 3-4. Kemudian klien dirujuk ke poli Bedah RSUD HD Manna.

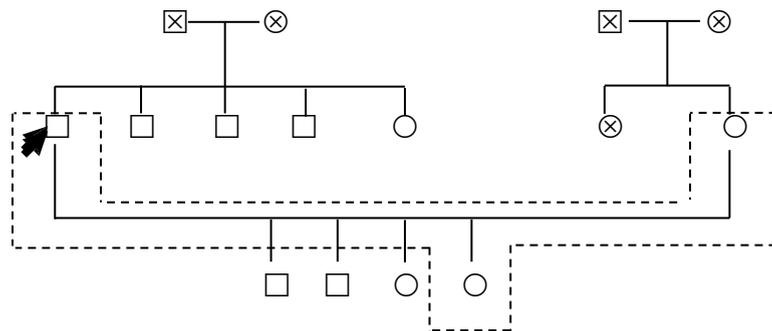
b. Riwayat penyakit dahulu

Klien tidak ada riwayat penyakit pernafasan, tidak ada penyakit jantung dan tidak ada riwayat kencing manis.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien tidak ada yang menderita BPH.

Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- ⊗ : Laki-laki meninggal
- : Perempuan
- ⊗ : Perempuan meninggal
- ▣ : Pasien
- : Tinggal dalam satu rumah

Gambar 4.1. Genogram

- d. Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga yang menjadi faktor resiko: tidak ada riwayat penyakit menahun, penyakit menular dan penyakit keturunan dalam keluarga.
- e. Riwayat psikososial dan spiritual:
 - 1) Orang terdekat dengan klien adalah istri dan anak-anaknya,
 - 2) Pola komunikasi berjalan lancar dua arah, klien dapat berbicara dengan baik dan pendengaran tidak ada masalah. Pembuat keputusan dalam keluarga adalah klien, klien aktif dalam kegiatan masyarakat di desanya.
 - 3) Sejak sakit aktifitas klien hanya aktifitas ringan dan dilarang anak-anaknya untuk aktifitas berat.
 - 4) Masalah yang mempengaruhi adalah masalah keuangan, klien menggunakan BPJS KIS program pemerintah (PBI).
 - 5) Mekanisme koping terhadap stress: bila ada masalah klien mendiskusikannya dengan istri dan anak-anaknya.

6) Persepsi klien terhadap penyakitnya:

Saat ini klien hanya memikirkan keadaannya yang sulit BAK. Klien berharap setelah perawatan BAK menjadi lancar karena selama sakit klien merasa aktivitas agak terganggu karena tidak bias aktifitas leluasa seperti sebelum sakit.

7) Sistem nilai kepercayaan:

Tidak ada kepercayaan klien yang bertentangan dengan agama, klien aktif melakukan shalat dan berdoa.

f. Kondisi lingkungan rumah: lingkungan rumah khas perdesaan tidak ada yang berpengaruh dengan kesehatan klien.

g. Pengkajian tingkat kemandirian

Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor	Keterangan
1	Makan	5	10	5	Frekuensi 3 x Jumlah ¾ -1 porsi Jenis nasi
2	Minum	5	10	5	Frekuensi 6 x Jumlah 1,5-2 L Jenis air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5-10	15	5	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5	Frekuensi 3x
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10	
6	Mandi	5	15	10	Frekuensi 2x
7	Jalan di permukaan datar	0	5	5	
8	Naik turun tangga	5	10	5	
9	Mengenakan pakaian	5	10	5	
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	10	Frekuensi 1x Konsistensi lembek
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	5	Pakai kateter Warna kng jernih
12	Olah raga / Latihan	5	10	5	Frekuensi: 15-20

					Menit
13	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	5	10	10	Jenis : nonton TV Frekuensi:4-6/hr
Total Skor				85	

Keterangan :

- A : 130 = mandiri
 B : 65-125 = Ketergantungan sebagian
 C : 60 = ketergantungan total

Tingkat kemandirian klien termasuk kategori B : Ketergantungan Sebagian

h. Pengkajian Sistem Mental

Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

Benar	Salah	No	Pertanyaan
	✓	1	Tanggal berapa hari ini?
✓		2	Hari apa sekarang ini ?
✓		3	Apa nama tempat ini ?
✓		4	Di mana Alamat anda?
✓		5	Berapa Umur anda?
✓		6	Kapan anda lahir (minimal tahun lahir)
	✓	7	Siapa Presiden Indonesia Sekarang?
	✓	8	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?
✓		9	Siapa nama Ibu anda?
✓		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
7	3+		

Score total : 3

Interpretasi Hasil :

- A. Salah 0-3 ; Fungsi Intelektual utuh
 B. Salah 4-5 ; Kerusakan intelektual ringan
 C. Salah 6- 8 ; Kerusakan Intelektual sedang
 D. Salah 9-10 ; Kerusakan Intelektual berat

Klien termasuk ke dalam Fungsi Intelektual utuh

3. PEMERIKSAAN FISIK

a. Pemeriksaan fisik umum:

Berat badan 70 kg, tinggi badan 164 cm, TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, frekuensi nafas 18 x/menit, suhu tubuh 36,8 °C, keadaan umum baik, dari luar tidak tampak pembesaran.

b. Sistem Pengelihatan:

Posisi mata kiri dan kanan diatas hidung, kelopak mata dapat menutup dengan baik, bola mata dapat digerakan sesuai perintah, konjungtiva merah muda tidak anemis, kornea tidak ada kelainan, sclera tidak ikterik, pupil 4 mm, tidak tampak penarikan bola mata, fungsi pengelihatan baik, reaksi terhadap cahaya baik.

c. Sistem pendengaran:

Daun telinga utuh, tidak ada nyeri tekan, cairan dari telinga tidak ada, perasaan penuh ditelinga tidak ada, tinnitus tidak ada, fungsi pendengaran baik, gangguan keseimbangan tidak ada, pemakaian alat bantu tidak ada.

d. Sistem wicara: berbicara dengan baik, tidak bisu, tidak gagap, suara terdengar jelas.

e. Sistem pernafasan:

Jalan nafas bersih tidak ada sumbatan, frekuensi pernafasan 18 x/menit, irama teratur, suara nafas vesikuler, penggunaan otot-otot bantu pernafasan tidak ada. Batuk, sputum dan perdarahan tidak ada.

f. Sistem kardiovaskuler:

1) Sirkulasi perifer:

Frekuensi nadi 80 x/menit, irama teratur dan kuat, TD 120/80 mmHg, vena jugularis kiri dan kanan teraba kuat, kulit hangat, tidak pucat, edema tidak ada, kapillary refill baik

2) Sirkulasi jantung:

Kecepatan denyut apical teratur, bunyi jantung1 dan 2 (lup dup), irama regular, sakit dada tidak ada.

- g. Sistem hematologi (gangguan hematologi): Pucat tidak dan perdarahan tidak ada.
- h. Sistem saraf pusat;
Keluhan sakit kepala tidak ada, kesadaran compos mentis, GCS 15 (E₄M₆V₅), tanda-tanda peningkatan TIK tidak ada, gangguan sistem persarafan tidak ada, reflek fisiologis dalam batas normal, pemeriksaan nervus I-XII dalam batas normal.
- i. Sistem pencernaan:
Gigi sudah ada yang lepas, gigi palsu tidak ada, stomatitis tidak ada, lidah bersih, gigi warna kekuningan. Muntah tidak ada, nyeri daerah perut tidak ada, bising usus ada, hepar tidak teraba, abdomen datar, kembung tidak ada.
- j. Sistem endokrin: Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak bau keton, luka ganggren tidak ada.
- k. Sistem urogenital:
Terjadi perubahan pola kemih jadi lebih sering, BAK sering tersumbat dan tak puas, warna urine kuning, distensi ketegangan kandung kemih tidak teraba/pasien pakai dower kateter, keluhan sakit pinggang tidak ada, nyeri bila kantung kemih ditekan, skala nyeri 3-4.
- l. Sistem intagumen:
Turgor kulit kembali dengan segera, warna kulit gelap, luka dan luka operasi tidak ada, kelainan pigmen tidak ada. Kondisi kulit area pemasangan infus baik, tidak kemerahan, keadaan rambut bersih
- m. Sistem musculoskeletal:
Kesulitan dalam pergerakan tidak ada, sakit pada tulang, sendi, kulit tidak ada, fraktur tidak ada, tonus otot baik, atropi tidak ada, dapat melakukan gerakan sesuai perintah.

n. Data penunjang:

1) Pemeriksaan darah tanggal 05 Juli 2019

Table 4.1. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Haemoglobin	11,1	L: 13 - 17 g/dl
Hematokrit	32	L: 33 - 52 %
Lekosit	10.900	Dws: 4 - 10 ribu/uL
Trombosit	300.000	150 ribu – 450 ribu/uL

4. PENATALAKSANAAN

a. Obat-obatan

- 1) IVFD RL 20 tetes/menit
- 2) Injeksi Ceftriaxon 2x1 gram IV
- 3) Injeksi Ketorolac 3x1 ampul IV
- 4) Injeksi Ranitidin 2x1 ampul IV

5. ANALISA DATA

Table 4.2. Analisa Data

No	Data Penunjang	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri daerah kemaluan - Klien menyatakan nyeri seperti ditusuk - Klien mengatakan tidak nyaman dengan kateter terpasang <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80 mmHg - Nadi: 80 x/menit - Skala nyeri 3-4 tidak menyebar - Terpasang dower kateter - Klien tampak meringis 	Pembesaran kelenjar prostat	Nyeri
2	<p>Data Subyektif :</p> <p>Data Obyektif :</p> <p>Faktor resiko infeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang dower kateter - Kateter terpasang sudah 7 hari 	Prosedur invasife	Resiko infeksi
3	<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien maupun keluarga mengatakan tidak tahu secara detail apa itu sakit prostat, apa penyebabnya dan bagaimana nanti perawatannya <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketika ditanya tentang pengertian, penyebab serta perawatan sakit prostat klien dan keluarga mengatakan tidak tahu. - Klien berusia 70 tahun - Latar belakang pendidikan klien SD 	Ketidaktahuan menemukan sumber informasi.	Defisit pengetahuan tentang BPH

B. Diagnosa Keperawatan

Table 4.3. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal masalah muncul	Paraf	Tanggal masalah teratasi	Paraf nama jelas
1	Nyeri berhubungan dengan pembesaran kelenjar prostat	05-07-2019		07-07-2019	Iis
2	Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasife	05-07-2019		07-07-2019	Iis
3	Defisit pengetahuan tentang BPH berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi	05-07-2019		07-07-2019	Iis

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.4. Perencanaan Keperawatan.

No	Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan		Rasionalisasi
		Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi Keperawatan (NIC)	
1	<p>Nyeri berhubungan dengan pembesaran kelenjar prostat</p> <p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri daerah kemaluan - Klien menyatakan nyeri seperti ditusuk - Klien mengatakan tidak nyaman dengan kateter terpasang <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80 mmHg - Nadi: 80 x/menit - Skala nyeri 3-4 tidak menyebar - Terpasang dower kateter - Klien tampak meringis 	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 X 24 jam, diharapkan pasien mampu menunjukkan:</p> <p>NOC: Tingkat Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> o Dipertahankan pada 4 <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat 2. Cukup berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada <p>Dengan kriteria hasil...</p> <ul style="list-style-type: none"> o Mengerinyit 1/2/3/4/5 o Mengeluarkan keringat 1/2/3/4/5 o Berkeringat berlebihan 1/2/3/4/5 o Ketegangan otot 1/2/3/4/5 o Kehilangan nafsu makan 	<p>NIC: Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. <input type="checkbox"/> Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri. <input type="checkbox"/> Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien (misalnya tidur). <input type="checkbox"/> Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur. <input type="checkbox"/> Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Untuk menjalin kepercayaan antara perawat dan pasien. <input type="checkbox"/> Untuk mengetahui keadaan umum pasien. <input type="checkbox"/> Untuk mengetahui kualitas hidup yang dialami pasien terhadap nyeri. <input type="checkbox"/> Untuk meyakinkan bahwa penanganan dapat memenuhi kebutuhan pasien dalam mengurangi nyeri. <input type="checkbox"/> Untuk mengontrol lingkungan agar pasien tetap nyaman.

		1/2/3/4/5	<p>terhadap ketidaknyamanan (misalnya suhu ruangan).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (seperti relaksasi). <input type="checkbox"/> Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat, dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non farmakologi, sesuai kebutuhan. <input type="checkbox"/> Pastikan pemberian analgetik dan atau strategi nonfarmakologi sebelum dilakukan prosedur yang menimbulkan nyeri. <input type="checkbox"/> Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri. <input type="checkbox"/> Beritahu dokter jika tindakan tidak berhasil atau jika keluhan pasien saat ini berubah signifikan dari pengalaman nyeri sebelumnya. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Teknik non farmakologi dapat mengurangi nyeri dan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. <input type="checkbox"/> Dapat menghambat rangsangan nyeri pada susunan saraf pusat dan perifer. <input type="checkbox"/> Untuk meredakan nyeri dan mengurangi rasa nyeri. <input type="checkbox"/> Untuk membantu menurunkan nyeri. <input type="checkbox"/> Agar tindakan selanjutnya dapat dilakukan.
--	--	-----------	---	---

2	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif</p> <p>Data Subyektif : Data Obyektif : Faktor resiko infeksi : - Terpasang Dower Kateter</p>	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 X 24 jam, diharapkan :</p> <p>NOC: Kejadian infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> o Dipertahankan pada keadaan tidak infeksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat 2. Cukup berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada <p>Dengan kriteria hasil...</p> <ul style="list-style-type: none"> o Tanda-tanda infeksi 1/2/3/4/5 o Keadaan keterpasangan dower kateter 1/2/3/4/5 	<p>NIC: Manajemen infeksi</p> <p>Guidance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kaji tanda tanda infeksi <input type="checkbox"/> Observasi TTV setiap 6 jam. <p>Support :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lakukan pemasangan dan perawatan kateter dengan teknik aseptik dan steril <p>Teaching :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ajarkan pasien dalam menjaga kebersihan pada daerah kemaluan. <p>Dev. Env :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ciptakan lingkungan yang bersih. <p>Collaboration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Berikan antibiotik sesuai anjuran dokter. <input type="checkbox"/> Kolaborasikan dengan ahli gizi dalam pemberian diit TKTP. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengetahui adanya tanda infeksi <input type="checkbox"/> Mengetahui keadaan umum <input type="checkbox"/> Mencegah adanya infeksi <input type="checkbox"/> Mengajarkan pasien untuk mempertahankan kondisi kateter. <input type="checkbox"/> Mencegah terjadinya infeksi <input type="checkbox"/> Mempercepat penyembuhan luka <input type="checkbox"/> Protein mempercepat proses penyembuhan.
3	<p>Defisit pengetahuan tentang BPH berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber</p>	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 X 24 jam, diharapkan pasien mampu menunjukkan:</p>	<p>NIC: Penyuluhan Pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengkaji kesiapan dan kemampuan pasien untuk belajar 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Poses belajar tergantung pada situasi tertentu, interaksi sosial, nilai budaya dan

	<p>informasi.</p> <p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien maupun keluarga mengatakan tidak tahu secara detail apa itu sakit prostat, apa penyebabnya dan bagaimana nanti perawatannya <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketika ditanya tentang pengertian, penyebab serta perawatan sakit prostat klien dan keluarga mengatakan tidak tahu. - Klien berusia 70 tahun - Latar belakang pendidikan klien SD 	<p>NOC: Tingkat pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> o Ditingkatkan pada klien memahami dan mengerti tentang sakitnya <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat 2. Cukup berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada <p>Dengan kriteria hasil...</p> <ul style="list-style-type: none"> o Mengidentifikasi kebutuhan terhadap informasi tambahan tentang program terapi 1/2/3/4/5 o Memperlihatkan kemampuan 1/2/3/4/5 o Kesesuaian perilaku 1/2/3/4/5 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mengkaji pengetahuan dan ketrampilan klien sebelumnya tentang penyakit dan pengaruhnya terhadap keinginan belajar <input type="checkbox"/> Berikan materi yang paling penting pada pasien <input type="checkbox"/> Mengidentifikasi sumber dukungan utama dan perhatikan kemampuan klien untuk belajar dan mendukung perubahan perilaku yang diperlukan <input type="checkbox"/> Mengkaji keinginan keluarga untuk mendukung perubahan perilaku pasien <input type="checkbox"/> Evaluasi hasil pembelajaran klien lewat demonstrasi dan menyebutkan kembali materi yang diajarkan 	<p>lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informasi baru diserap melalui asumsi dan fakta sebelumnya dan bias mempengaruhi proses transformasi <input type="checkbox"/> Informasi akan lebih mengena apabila dijelaskan dari konsep yang sederhana ke yang kompleks <input type="checkbox"/> Informasi dukungan akan menentukan langkah selanjutnya yang diperlukan <input type="checkbox"/> Dukungan keluarga diperlukan untuk mendukung perubahan perilaku <input type="checkbox"/> Dapat diketahui sejauh mana proses pembelajaran dapat diterima pasien.
--	--	--	--	---

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

Table 4.5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal Jam	No. DX	Implementasi	Respon Hasil Evaluasi	Paraf nama jelas
1	5 Juli 2019 11.00 11.30 11.45 12.10 12.20 12.30 12.45	1	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/ durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. P : saat kantong kemih penuh dan mau BAK Q : seperti ditusuk jarum R : dibagian abdomen bawah (kandung kemih) S : 3-4 T : intermitten Mengali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri. Menentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien Memberikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, danantisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur. Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan dengan membatasi pengunjung. Mengajarkan penggunaan teknik nafas dalam. Memastikan pemberian analgetik 	<p>S : - Klien mengatakan sebelum nyeri bila ingin BAK - Klien mengatakan pemasangan kateter seperti ada yang mengganjal</p> <p>O : - Klien kadang terlihat meringis - Klien dapat mempraktekkan teknik nafas dalam. - Ketorolak 1 ampul masuk IV</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1, 4, 5,6,7,8 dan 9 dilanjutkan.</p>	Iis
2	11.00 12.00	2	<ol style="list-style-type: none"> Mengkaji tanda tanda infeksi Mengobservasi TTV. 	S : - Klien mengatakan tidak ada rasa gatal, panas, dan sakit.	

	12.15 12.50 13.10 13.25		TD 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 18 x/menit, Suhu, 36,8 °C 3. Melakukan perawatan kateter dengan teknik aseptik dan steril 4. Menganjurkan pasien dalam menjaga kebersihan pada daerah kemaluan. 5. Menciptakan lingkungan yang bersih dengan membatasi pengunjung dan abrang yang ada. 6. Mengkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet TKTP.	O : - Tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi. - Pasien terlihat tenang A : Masalah masih resiko. P : Intervensi 1, 2 dan 3 dilanjutkan.	Iis
3	13.00 13.05 13.15 13.20 13.25 13.50	3	1. Mengkaji kesiapan dan kemampuan pasien untuk belajar 2. Mengkaji pengetahuan dan ketrampilan klien sebelumnya tentang penyakit dan pengaruhnya terhadap keinginan belajar 3. Memberikan materi yang paling penting pada pasien 4. Mengidentifikasi sumber dukungan utama dan perhatikan kemampuan klien untuk belajar dan mendukung perubahan perilaku yang diperlukan 5. Mengkaji keinginan keluarga untuk mendukung perubahan perilaku pasien 6. Mengevaluasi hasil pembelajaran klien lewat demonstrasi dan menyebutkan kembali materi yang diajarkan	S : - Klien mengatakan masih bingung dengan beberapa penjelasan yang disampaikan O : - Klien tampak masih bingung A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 2, 3 dan 4 dilanjutkan.	Iis
4	6 Juli 2019 08.00	1	1. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/ durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.	S : - Klien mengatakan pemasangan kateter seperti ada yang mengganjal dan terasa nyeri bila kateter tertarik	

	10.30 11.45 12.10		<p>P : pada saat selang kateter tergerak Q : seperti tersayat R : dibagian abdomen bawah (kandung kemih) S : 4-5 T : sewaktu-waktu</p> <p>2. Memberikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, danantisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur.</p> <p>3. Mengajarkan penggunaan teknik nafas dalam.</p> <p>4. Memastikan pemberian analgetik</p>	<p>O : - Klien kadang terlihat meringis - Klien dapat mempraktekkan teknik nafas dalam. - Nyeri level 5</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 1, 3, 6, dan 7 dilanjutkan.</p>	Iis
5	09.00 10.00 11.15 12.50	2	<p>1. Mengkaji tanda tanda infeksi</p> <p>2. Mengobservasi TTV. TD 120/80 mmHg, Nadi: 84 x/menit, RR: 18 x/menit, Suhu, 36,8 °C</p> <p>3. Melakukan perawatan kateter dengan teknik aseptik dan steril</p> <p>4. Menganjarkan pasien dalam menjaga kebersihan pada daerah kemaluan.</p>	<p>S : - Klien mengatakan tidak ada rasa gatal, panas, dan sakit.</p> <p>O : - Tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi. - Pasien terlihat tenang</p> <p>A : Masalah masih resiko.</p> <p>P : Intervensi 1, 2 dan 3 dilanjutkan.</p>	Iis
6	13.00 13.05 13.15 13.30	3	<p>1. Mengkaji kesiapan dan kemampuan pasien untuk belajar</p> <p>2. Mengkaji pengetahuan dan ketrampilan klien sebelumnya tentang penyakit dan pengaruhnya terhadap keinginan belajar</p> <p>3. Memberikan materi yang paling penting pada pasien</p> <p>4. Mengevaluasi hasil pembelajaran klien lewat demonstrasi dan menyebutkan kembali materi yang diajarkan</p>	<p>S : - Klien mengatakan sudah mulai mengerti tentang sakit nya</p> <p>O : - Klien antusias dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 1, 2, 3 dan 6 dilanjutkan.</p>	Iis
7	7 Juli 2019 08.00	1	<p>1. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang</p>	<p>S : - Klien mengatakan sudah tidak</p>	

	08.30 10.45 11.10		<p>meliputi lokasi, karakteristik, onset/ durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. P : pada saat selang kateter tergerak Q : seperti tersayat R : dibagian abdomen bawah (kandung kemih) S : 2-3 T : sewaktu-waktu</p> <p>2. Memberikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, danantisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur.</p> <p>3. Mengajarkan penggunaan teknik nafas dalam.</p> <p>4. Memastikan pemberian analgetik</p>	<p>terasa sakit lagi O : - Klien tenang - Klien dapat mempraktekkan teknik nafas dalam. - Nyeri level 3 A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	Iis
8	09.00 09.15 10.15 10.50	2	<p>1. Mengkaji tanda tanda infeksi 2. Mengobservasi TTV. TD 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 18 x/menit, Suhu, 36,7 °C 3. Melakukan perawatan kateter dengan teknik aseptik dan steril 4. Menganjurkan pasien dalam menjaga kebersihan pada daerah kemaluan.</p>	<p>S : - Klien mengatakan tidak ada rasa gatal, panas, dan sakit. O : - Tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi. - Pasien terlihat tenang A : Masalah masih resiko. P : Intervensi dihentikan.</p>	Iis
9	11.00 11.30 12.15 12.30	3	<p>1. Mengkaji kesiapan dan kemampuan pasien untuk belajar 2. Mengkaji pengetahuan dan ketrampilan klien sebelumnya tentang penyakit dan pengaruhnya terhadap keinginan belajar 3. Memberikan materi yang paling penting pada pasien 4. Mengevaluasi hasil pembelajaran klien lewat demonstrasi dan menyebutkan kembali materi yang</p>	<p>S : - Klien mengatakan mengerti tentang sakit nya O : - Klien antusias dengan penjelasan yang diberikan - Klien dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	Iis

			diajarkan		
9	13.10		Pasien boleh pulang dengan keadaan sudah membaik Memberikan pendidikan kesehatan mengenai: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol ulang tiga hari kemudian 2. Perawatan dirumah 3. Dosis dan waktu minum obat dirumah 	Pasien pulang meninggalkan ruangan pukul 13.40.Wib setelah menyelesaikan seluruh administrasi.	

BAB V

PEMBAHASAN

Perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan tujuan khusus. Pembahasan berisi tentang mengapa (why) dan bagaimana (how). Urutan penulis berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta-Teori-Opini).

A. Pengkajian

Secara umum BPH disebabkan oleh factor hormonal dan proses penuaan. Seperti menurut Purnomo (2000), beberapa hipotesis menyebutkan bahwa hiperplasi prostat erat kaitannya dengan peningkatan kadar dehidrotestosteron (DHT) dan proses penuaan.

Klien berusia 70 tahun dimana menurut Parsons (2010) menjelaskan bahwa prevalensi BPH meningkat seiring meningkatnya usia. Pria berusia 60-69 tahun sebanyak 70% dan pada pria berusia 70 tahun ke atas sebanyak 80%. Proses penuaan mengakibatkan penurunan kadar hormone pria, terutama testoteron, sel-sel kelenjar prostat akan merubah hormone tersebut menjadi metabolit aktif DHT dengan bantuan enzim 5 alfa-reduktase. DHT ini akan memacu m-RNA di dalam sel-sel kelenjar prostat untuk mensistesis protein *growth factor* yang memacu pertumbuhan kelenjar prostat.

Pada kasus klien mengeluh susah BAK \pm 1 tahun dan terasa tidak puas setelah BAK dan merasa penuh pada kantong kemih. Hal ini sesuai dengan pendapat Smeltzer & Bare (2002) yang menyebutkan bahwa manifestasi dari BPH adalah peningkatan frekuensi penuh, nokturia, dorongan ingin berkemih, anyang-anyangan, abdomen tegang, volume urine yang turun dan harus mengejan saat berkemih, aliran urine tak lancar, *dribbing* (urine terus menerus setelah berkemih), retensi urine akut.

Berbagai faktor tersebut dapat menyebabkan terjadinya BPH yang selanjutnya menimbulkan berbagai keluhan masalah keperawatan terkait.

Klien sebelumnya mengeluh nyeri dan tidak tuntas BAK. Seminggu lalu klien mengeluh tidak bisa BAK, dalam hal ini terjadi masalah perubahan pola eliminasi urin. Keluhan ini diakibatkan terjadinya obstruksi pada saluran kemih oleh pembesaran prostat sehingga kandung kemih yang penuh tidak bias mengalirkan urin. Kemudian masalah ini telah diatasi dengan pemasangan kateter sejak seminggu yang lalu. Klien mengatakan air seni sudah dapat keluar melalui kateter. Meskipun demikian klien masih mengeluh nyeri didaerah penis dengan skala nyeri 3-4.

Dengan dilakukannya tindakan invasive berupa pemasangan dower kateter dapat menimbulkan resiko infeksi dimana pemasangan telah dilaksanakan sejak satu minggu yang lalu. Pada pemeriksaan penunjang dapat ditandai dengan peningkatan jumlah lekosit 10.900/uL dimana nilai normal berkisar antara 4-10 ribu/uL untuk dewasa. Hal ini menunjukkan kemungkinan kurangnya perawatan masalah penyakit klien dirumah khususnya perawatan dower kateter dengan teknik aseptik dan steril.

Masalah keperawatan terakhir yang timbul berkaitan dengan status pendidikan klien yang hanya SD, tinggal di pedesaan dan berkerja sebagai petani adalah defisit pengetahuan tentang BPH.

B. Diagnosa Keperawatan

Secara teoritis ditemukan tiga diagnosa keperawatan, yaitu:

1. Retensi urin berhubungan dengan blok spingter.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis (mis, inflamasi, neoplasma).
3. Defisit pengetahuan tentang BPH berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

Pada kasus klien Tn. S umur 70 tahun dengan diagnosa medis Retensio urine e.c. BPH. Diagnosa keperawatan retensi urin tidak ditegakkan karena klien sudah pasang dower kateter sebelum masuk rumah sakit. Tetapi pada kasus muncul masalah keperawatan resiko tinggi infeksi sebagai akibat

dari dilakukannya tindakan invasive pemasangan dower kateter. Adapun diagnosa keperawatan yang timbul pada kasus Tn. S adalah:

1. Nyeri berhubungan dengan pembesaran kelenjar prostat
2. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif
3. Defisit pengetahuan tentang BPH berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan adalah suatu proses didalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan. Rencana ini merupakan sarana komunikasi yang utama, dan memelihara continuitas asuhan keperawatan klien bagi seluruh anggota tim. Dari pernyataan tersebut diketahui bahwa dalam membuat perencanaan perlu mempertimbangkan tujuan, kriteria hasil yang diperkirakan atau diharapkan dalam intervensi keperawatan (Perry & Potter, 2005).

Berdasarkan tujuan dari diagnosa nyeri berhubungan dengan pembesaran kelenjar prostat mempunyai tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan diharapkan nyeri akut pada pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil : mampu mengontrol nyeri, melaporkan skala nyeri berkurang, menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Intervensi yang dilakukan adalah pengkajian nyeri secara komprehensif observasi nyeri (PQRST) dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik nyeri. Menurut Perry & Potter (2005), observasi nyeri dilakukan untuk membantu pasien dalam mengutarakan masalah atau keluhannya secaralengkap, pengkajian yang bisa dilakukan untuk mengkaji karakteristik nyeri bisa menggunakan analisis symptom. Komponen pengkajian analisis symptom meliputi (PQRST): P (Paliatif/Profocatif= yang menyebabkan timbulnya masalah), Q (Quantity/Quality= Kualitas dan kuantitas nyeri yang

dirasakan), R (Region = Lokasi nyeri), S (Severity = keparahan), T (Time = waktu).

Berdasarkan tujuan dari diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasif mempunyai tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil : tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda-tanda vital dalam batas normal, keterpasangan urin kateter keadaan baik dan tidak terjadi peningkatan jumlah lekosit pada pemeriksaan darah rutin.

Intervensi utama yang harus dilakukan adalah kaji tanda tanda infeksi, Observasi TTV setiap 6 jam. Lakukan pemasangan dan perawatan kateter dengan teknik aseptik dan steril. Serta bila dianggap perlu kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antibiotik sesuai kebutuhan.

Berdasarkan tujuan dari diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang BPH berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi mempunyai tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil : dapat mengidentifikasi kebutuhan akan informasi dan menunjukkan perilaku yang sesuai.

Intervensi utama yang harus dilakukan adalah mengkaji kesiapan dan kemampuan pasien untuk belajar, berikan materi yang paling penting pada pasien dan evaluasi hasil pembelajaran klien lewat demonstrasi dan menyebutkan kembali materi yang diajarkan

D. Implementasi Keperawatan.

Implementasi adalah komponen dari proses keperawatan, kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Fokus dari intervensi keperawatan antara lain: mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, memantapkan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan dokter (Perry & Potter, 2005).

Pada diagnosa nyeri berhubungan dengan pembesaran kelenjar prostat, pada hari pertama tanggal 5 Juli 2019 dilaksanakan implementasi: 1) Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/ durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. Didapati P: saat kantong kemih penuh dan mau BAK, Q: seperti ditusuk jarum, R: dibagian abdomen bawah (kandung kemih), S: 3-4, T: intermitten. 2) Mengali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri; klien beanggapan bahwa sakit adalah sautu cobaan dari yang maha kuasa. 3) Menentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien; akibat dari sakit dan nyeri yang dirasakan kline tidak dapat beraktifitas seperti sebelum sakit sebagai petani. 4) Memberikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, danantisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur; klien sedikit memahami penjelasan yang diberikan. 5) Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan dengan membatasi pengunjung; tercipta suasana lingkungan yang tenang dan nyaman. 6) Mengajarkan penggunaan teknik nafas dalam; klien dapat mempraktekkan teknik nafas dalam. 7) Memastikan pemberian analgetik; pemberian injeksi ketorolac 1 ampul IV per infus telah diberikan.

Pada hari kedua tanggal 6 Juli 2019 pelaksanaan implementasi untuk diagnosa nyeri berhubungan dengan pembesaran kelenjar prostat. Dilaksanakan implementasi: 1) Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/ durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus; P : pada saat selang kateter bergerak, Q : seperti tersayat, R : dibagian abdomen bawah (kandung kemih), S : 4-5, T : sewaktu-waktu. 2) Memberikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, danantisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur; klien mengerti akan mekanismes penyebab nyeri pada dirinya. 3) Mengajarkan penggunaan teknik nafas dalam; klien sudah bias melakukan teknik nafas dalam dengan baik. 4)

Memastikan pemberian analgetik; pemberian injeksi ketorolac 1 ampul IV per infus telah diberikan.

Pada hari ketiga tanggal 7 Juli 2019 pelaksanaan implementasi untuk diagnosa nyeri berhubungan dengan pembesaran kelenjar prostat. Dilaksanakan implementasi: 1) Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/ durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus; P : pada saat selang kateter tergerak, Q : seperti tersayat, R : dibagian abdomen bawah (kandung kemih), S : 2-3, T : sewaktu-waktu. 2) Memberikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, danantisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur; klien mengerti akan mekanismes penyebab nyeri pada dirinya. 3) Mengajarkan penggunaan teknik nafas dalam; klien sudah bias melakukan teknik nafas dalam dengan baik. 4) Memastikan pemberian analgetik; pemberian injeksi ketorolac 1 ampul IV per infus telah diberikan.

Masalah keperawatan yang kedua adalah resiko tinggi infeksi, pada hari pertama tanggal 5 Juli 2019 dilakukan implementasi: 1) Mengkaji tanda-tanda infeksi; tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. 2) Mengobservasi tanda-tanda vital; TD 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 18 x/menit, Suhu, 36,8°C. 3) Melakukan perawatan kateter dengan teknik aseptik dan steril; kateter sudah terpasang baru dan keadaan bersih. 4) Menganjarkan pasien dalam menjaga kebersihan pada daerah kemaluan; klien mengerti akan kebersihan daerah kemaluan. 5) Menciptakan lingkungan yang bersih dengan membatasi pengunjung dan barang yang ada; lingkungan tenang dengan hanya barang klien seperlunya saja yang didalam. 6) Mengkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit TKTP; team gizi sudah datang mempelajari status kesehatan klien.

Pada hari kedua tanggal 6 Juli 2019 masalah keperawatan resiko tinggi infeksi, dilakukan implementasi: 1) Mengkaji tanda-tanda infeksi; tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. 2) Mengobservasi tanda-tanda vital; TD 120/80 mmHg, Nadi: 84 x/menit, RR: 18 x/menit, Suhu, 36,8°C. 3)

Melakukan perawatan kateter dengan teknik aseptik dan steril; kateter terpasang baik dan keadaan bersih. 4) Menganjarkan pasien dalam menjaga kebersihan pada daerah kemaluan; klien mengerti akan kebersihan daerah kemaluan.

Pada hari ketiga tanggal 7 Juli 2019 masalah keperawatan resiko tinggi infeksi, dilakukan implementasi: 1) Mengkaji tanda-tanda infeksi; tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. 2) Mengobservasi tanda-tanda vital; TD 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 18 x/menit, Suhu, 36,7°C. 3) Melakukan perawatan kateter dengan teknik aseptik dan steril; kateter terpasang baik dan keadaan bersih. 4) Menganjarkan pasien dalam menjaga kebersihan pada daerah kemaluan; klien mengerti akan kebersihan daerah kemaluan.

Masalah keperawatan yang ketiga adalah defisit pengetahuan tentang BPH berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi, pada hari pertama tanggal 5 Juli 2019 dilakukan implementasi: 1) Mengkaji kesiapan dan kemampuan pasien untuk belajar; klien belum fokus untuk belajar karena masih fokus pada sakitnya. 2) Mengkaji pengetahuan dan keterampilan klien sebelumnya tentang penyakit dan pengaruhnya terhadap keinginan belajar; pengetahuan klien tentang BPH sangat minim. 3) Memberikan materi yang paling penting pada pasien; menyampaikan pengertian dan penyebab BPH secara perlahan. 4) Mengidentifikasi sumber dukungan utama dan perhatikan kemampuan klien untuk belajar dan mendukung perubahan perilaku yang diperlukan; sumber pendukung klien terbesar adalah keluarga. 5) Mengkaji keinginan keluarga untuk mendukung perubahan perilaku pasien; keluarga mendukung sepenuhnya kesembuhan klien. 6) Mengevaluasi hasil pembelajaran klien lewat demonstrasi dan menyebutkan kembali materi yang diajarkan; penjelasan yang diberikan hanya sedikit yang dipahami klien.

Pada hari kedua tanggal 6 Juli 2019 masalah defisit pengetahuan tentang BPH berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi, dilakukan implementasi: 1) Mengkaji kesiapan dan kemampuan

pasien untuk belajar; klien sudah bias fokus untuk belajar. 2) Mengkaji pengetahuan dan keterampilan klien sebelumnya tentang penyakit dan pengaruhnya terhadap keinginan belajar; pengetahuan klien tentang BPH sangat minim. 3) Memberikan materi yang paling penting pada pasien; menyampaikan hal-hal yang berhubungan dengan BPH. 4) Mengevaluasi hasil pembelajaran klien lewat demonstrasi dan menyebutkan kembali materi yang diajarkan; klien memahami sebagian dari penjelasan yang diberikan.

Pada hari ketiga tanggal 7 Juli 2019 masalah defisit pengetahuan tentang BPH berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi, dilakukan implementasi: 1) Mengkaji kesiapan dan kemampuan pasien untuk belajar; klien sudah bisa fokus untuk belajar. 2) Mengkaji pengetahuan dan keterampilan klien sebelumnya tentang penyakit dan pengaruhnya terhadap keinginan belajar; pengetahuan klien tentang BPH sudah bertambah. 3) Memberikan materi yang paling penting pada pasien; menyampaikan hal-hal yang berhubungan dengan BPH. 4) Mengevaluasi hasil pembelajaran klien lewat demonstrasi dan menyebutkan kembali materi yang diajarkan; klien memahami penjelasan yang diberikan.

E. Evaluasi Keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Perry & Potter, 2005). Metode yang digunakan adalah dengan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, Planning).

Evaluasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan pertama nyeri berhubungan dengan pembesaran kelenjar prostat semua tindakan yang sudah dilakukan pada Tn. S pada tanggal 5-7 Juli 2019 didapatkan hasil evaluasi tanggal 7 Juli 2019 jam 13.30 WIB data subyektif pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, Provoking: pada saat selang kateter tergerak, Quality:

seperti tersayat, Region: dibagian abdomen bawah, Skala: skala nyeri 2-3, Time: nyeri sewaktu-waktu. Data obyektif klien tenang, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, RR 18x/menit, S 36,7 °C. Analisa masalah keperawatan nyeri teratasi, Hentikan intervensi.

Evaluasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan kedua resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur tindakan invasive semua tindakan yang sudah dilakukan pada Tn. S pada tanggal 5-7 Juli 2019 didapatkan hasil evaluasi tanggal 7 Juli 2019 jam 13.30 WIB data subyektif klien mengatakan tidak terasa gatal, panas dan sakit berlebih di area kemaluan, Data obyektif klien tenang, tidak ada tanda-tanda infeksi. Analisa masalah keperawatan infeksi tidak terjadi. Hentikan intervensi.

Evaluasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan ketiga defisit pengetahuan tentang BPH berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi semua tindakan yang sudah dilakukan pada Tn. S pada tanggal 5-7 Juli 2019 didapatkan hasil evaluasi tanggal 7 Juli 2019 jam 13.30 WIB data subyektif klien mengatakan mengerti tentang sakit nya. Data obyektif klien antusias dengan penjelasan yang diberikan dan klien dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan. Analisa masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi. Hentikan intervensi.

Pasien diperbolehkan pulang rawat jalan pada tanggal 7 Juli 2019 pukul 13.40 WIB setelah menyelesaikan seluruh administrasi di ruang perawatan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis kasus pada pasien *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) di ruang Zall Bedah RSUD Hasanuddin Damrah Manna dapat disimpulkan bahwa:

1. *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) terjadi pada klien berusia lanjut yakni 70 tahun dengan keluhan susah BAK, terasa tidak puas setelah BAK dan merasa penuh pada kantong kemih.
2. Masalah keperawatan yang ditimbulkan akibat obstruksi pada saluran kemih oleh pembesaran prostat adalah nyeri. Salah satu upaya untuk mengurangi sumbatan dan rasa nyeri akibat penumpukan urin dikandung kemih dilakukan pemasangan dower kateter sehingga timbul masalah keperawatan baru yakni resiko tinggi infeksi. Masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang BPH timbul berkaitan dengan status pendidikan klien yang hanya SD, tinggal di pedesaan dan berkerja sebagai petani.
3. Intervensi keperawatan dilakukan fokus pada masalah keperawatan. Untuk nyeri dilakukan pengkajian tingkat nyeri dan karakteristik nyeri, pengalihan dengan teknik relaksasi dan pemberian analgetik. Untuk resiko tinggi infeksi dilakukan pengkajian tanda-tanda infeksi dan perawatan dower kateter dengan teknis steril dan aseptik. Sedangkan untuk deficit pengetahuan tentang BPH dilakukan pengkajian tingkat pengetahuan dan kemampuan klien menerima pembelajaran, memberikan pembelajaran tentang BPH serta melakukan evaluasi hasil pembelajaran.
4. Implementasi dilakukan selama tiga hari berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun dengan menyesuaikan waktu dinas di ruang rawat inap.
5. Evaluasi keperawatan dilakukan di hari ketiga perawatan mengacu pada tujuan pada penyusunan diagnosa keperawatan, tujuan keperawatan

tercapai dengan hasil klien menyatakan nyeri jauh berkurang dan klien tenang, skala nyeri 2-3. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada pemasangan dower kateter. Klien dan keluarga mengerti tentang BPH dibuktikan dengan klien dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan.

B. Saran.

Masukan yang positif yang sifatnya untuk membangun dibidang kesehatan dan keperawatan khususnya baik yang terjadi dirumah sakit maupun yang terjadi pada pasien.

1. Bagi Rumah Sakit.

Diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu yang sudah ada serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk memberikan Asuhan Keperawatan Gerontik pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH).

2. Bagi Institusi Pendidikan.

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi institusi keperawatan khususnya pemberian Asuhan Keperawatan Gerontik pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH).

3. Bagi Praktisis Keperawatan.

Diharapkan dapat mengembangkan dan meneruskan teknik melakukan pemberian Asuhan Keperawatan Gerontik pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH).

4. Bagi Masyarakat/Klien.

Diharapkan masyarakat/keluarga/klien dapat mengetahui cara merawat klien dengan *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH).

5. Bagi Penulis.

Diharapkan dengan dibuatnya karya tulis ilmiah ini penulis memperoleh pengetahuan mengenai Asuhan Keperawatan Gerontik pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasi* (BPH) dan pengalaman dalam membuat karya tulis ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J., et al, 2010, *Community & Public Health Nursing; Promoting The Public's Health*, Philadelphia: Lipincot William and Wilkins.
- Amalia, R, 2007, *Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Pembesaran Prostat Jinak: Studi Kasus di RS dr. Roemani dan RSI Sultan Agung Semarang*, Thesis Epidemiologi; Undip.
- Arthur & Keith, 2013, *Anatomi Berorientasi Klinis*, Edisi 1, Jakarta: Erlangga.
- Benson, H., & Proctor, W. 2002. *Dasar-dasar respon relaksasi: bagaimana menggabungkan respon relaksasi dengan keyakinan pribadi anda (alih bahasa oleh Nurhasan)*. Bandung: Kaifa
- Datak G, Yetti K, Hariyati T.S. 2008. *Penurunan Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat Melalui Relaksasi Benson*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 12, No. 3, November 2008: hal 173-178
- Digiolino, M., Jackson, D., & Jim Keogh, J., 2014, *Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta: Rapha.
- Doenges, M.E., Marry, F.M & Alice, C.G., 2000, *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*, Jakarta: EGC.
- Harvey, S, 2012, *Urinary Incontinence*, Eavailable from: <http://umm.edu/health/medical/reports/articles/urinaryincontinence#ixzz35dliZu29>, Diakses 13 April 2019, pkl. 09.50 wib.
- Hidayat, A.A.A, 2009, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*, Jakarta: Salemba Medika.
- Johnson, M; Maas, M; Moorhead, S., 2000, *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Mosby: Philadelphia
- Madjid A, Irawaty D, Nuraini T. 2011. *Penurunan Keluhan Dribbling Pasien Pasca Trans Urethral Resection Of The Prostate Melalui Kegel 'S Exercise*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 14, No. 2, Juli 2011: hal 121-126
- Mark, C, 2010, *Diet Lifesyle Starties for Preventing Benign Prostatic Hyperplasi*. NutriGuard Research, In c, 1051 Hermes Ave, Encinitas, CA 92024.
- McCloskey, J.C., & Bulecheck, G.M., 2008, *Nursing Intervention Classsification (NIC)*. Mosby, St. Louise.

- Meigs, et al, 2001, Risk Factors for Clinical Benign Prostatic Hyperplasia in a Community-Based Population of Healthy Aging Men. *Journal of Clinical Epidemiology* 54 (2001) 935-944
- NANDA, 2014, *Nursing Diagnosis : Definition and Classification (2014-2015)*, Philadelphia.
- Nurarif, A.H, dkk, 2013, *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: Media Action Publishing.
- Nursalam, 2011, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A & Perry, A.G., 2005, *Buku Ajar; Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses dan Praktek)*, Jakarta: EGC.
- PPNI, 2016. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI); Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi I*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta
- Purnomo, B.B, 2000, *Dasar-Dasar Urologi*, Jakarta: Perpustakaan Nasional RI, Katalog Dalam Terbitan (KTD).
- RSUD Dr. Soetomo, 1995, *Pedoman Diagnosis dan Terapi LAB / UPF Ilmu Bedah*, Surabaya.
- RSUD HD Manna, 2019, *Profil RSUD Hasanuddin Damarah Manna Kab. Bengkulu Selatahn Tahun 2018*, Manna: Perencanaan RSUD HD Manna.
- Sjamsuhidajat, R. 2005, *Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G., 2002, *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah (Brunner & Suddarth) Vol 2*, EGC: Jakarta.
- Wijaya, S. A. & Putri, M. Y, 2013, *Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan Dewasa, Teori, Contoh Askep*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization (WHO), 2013, *International Medical Guide for Ships* halaman 182-183. Diakses: 15 April 2019 dari apps.who.int/iris/bitstream/10665/43814/1/9789240682313_eng.pdf



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU

Jl. Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu Kode Pos. 38225
 Telepon : 0736-341212 Fax : 0736-21514/25343
 Email : poltekkes26bengkulu@gmail.com
 Website : www.Poltekkes_Kemenkes_Bengkulu.ac.id

LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Mahasiswa : IIS SUGIARTI
NIM : PO5120218134
Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
 TN .S *BENIGNA PROSTAT HIPERPLASI (BPH)*
 DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RSUD
 HASANUDDIN DAMRAH MANNA KAB.
 BENGKULU SELATAN TAHUN 2019
Pembimbing : S. PARDOSI, SKP., M.Si

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf
1	23-03-2019	Judul	Buat judul sesuai dengan kasus lansia	2
2	13-04-2019	BAB I	Lanjutkan kelatar belakang, buat data data lansia	2
3	14-04-2019	BAB II	Perbaiki tujuan dan intervensi teoritis	2
4	16-04-2019	BAB III	Perbaiki BAB III	2
5	26-04-2019	BAB I-III	Lanjutkan daftar pustaka dan lembar persetujuan	2
6	02-05-2019	BAB I-III	Acc ujian proposal	2
7	29-06-2019	BAB IV	Perbaiki BAB IV tinjauan kasus	2
8	02-07-2019	BAB IV	Perbaiki intervensi, implementasi	2
9	10-07-2019	BAB IV	Lanjutkan BAB V-VI	2
10	13-07-2019	BAB IV-VI	Perbaiki intervensi, implementasi dan evaluasi	2
11	15-07-2019	BAB IV-VI	Lengkapi satu bundel KTI lengkap	2
12	29-07-2019	Cara penulisan	Acc ujian KTI	2