

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OPERASI*
OPEN PROSTATEKTOMI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI
RSUD dr. SLAMET GARUT
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md. Kep) Pada Prodi DIII Keperawatan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh:

FEBI RIZKI FITRIANI

AKX.15.037



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Febi Rizki Fitriani

NPM : AKX.15.037

Program Studi : DII keperawatan

Juduk Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Open Prostatectomy Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSUD Dr.Slamet Garut

Menyatakan:

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar profesional Ahli Madya (Amd) di Program Studi DII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar - benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 23 April 2018

Yang membuat pernyataan



Febi Rizki Fitriani

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

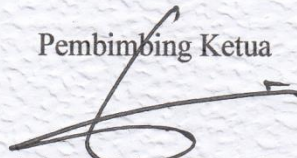
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OPERASI*
OPEN PROSTATEKTOMI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI
RSUD DR.SLAMET GARUT**

FEBI RIZKI FITRIANI
AKX.15.037

KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 23 April 2018

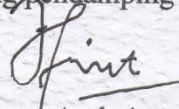
Oleh:

Pembimbing Ketua



Djubaedah, S.Pd, MM
NIK : 9904005196

Pembimbing pendamping

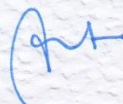


Zafiah Winta, Amk.An

Mengetahui

Prodi DII keperawatan

Ketua,



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
NIK : 1011603

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OPERASI*
OPEN PROSTATEKTOMI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI
RSUD DR.SLAMET GARUT**

OLEH :

FEBI RIZKI FITRIANI
AKX.15.037

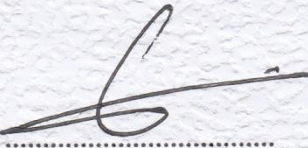
Telah diuji
Pada tanggal 25 April 2018

Ketua : Djubaedah., S.Pd., MM

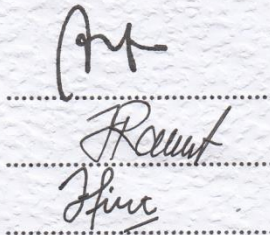
(Pembimbing Utama)

Anggota :

1. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep (Penguji I)
2. Irfan Safarudin, S.Kep., Ners (Penguji II)
3. Zafiah Winta, Amk.An (Pembimbing Pendamping)



.....

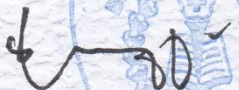


.....
.....
.....

Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua,



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

NIK : 10107064

ABSTRAK

Latar belakang Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah suatu penyakit pembesaran atau hipertrofi dari prostat. Pembedahan terbuka (*prostatectomy*) adalah suatu tindakan pembedahan yang dilakukan jika prostat terlalu besar diikuti oleh penyakit penyerta lainnya. Setiap tindakan pembedahan akan timbul masalah infeksi luka akibat prosedur insisi. Luka ini akan merangsang terjadinya respon nyeri. Penanganan non farmakologi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan terapi relaksasi benson. **Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pasien post operasi Benigna Prostat Hyperplasia di Ruang Topas RSUD dr.Slamet Garut. **Metode penelitian** menggunakan studi Kasus untuk mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. **Diskusi** studi kasus ini dilakukan pada dua orang pasien *post operasi open prostatectomi* dengan masalah keperawatan nyeri akut. **Hasil** nyeri akut: setelah dilakukan asuhan keperawatan pada kasus satu dan dua dapat teratasi pada hari ke tiga. Dari hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pasien post operasi benigna prostat hyperplasia di ruang Topas RSUD dr.Slamet Garut. **Saran** Untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada gangguan sistem perkemihan atas Indikasi BPH, diperlukan adanya perbaikan kepada institusi rumah sakit dan pendidikan.

Kata Kunci: terapi relaksasi benson, nyeri akut, benigna prostat hyperplasia, *post operasi open prostatectomi*.

Terdiri dari: V BAB, referensi 10 buku (2008-2018), 2 jurnal

ABSTRACT

Background Benign Prostate Hyperplasia (BPH) is a disease enlargement or hypertrophy of the prostate. Open surgery (*prostatectomy*) is a surgery that is performed when the prostate is too large, followed by other concomitant diseases. Each surgery will arise as a result of wound infection incision procedures. These wounds will stimulate the pain response. Handling of non-pharmacological that can be done is by benson relaxation therapy. **The purpose** of this study was to analyze the effect of benson relaxation therapy to patients postoperative pain intensity Benign Prostate Hyperplasia in Topas Room at RSUD dr.Slamet Garut. **The research method** uses a case study that is to explore a problem / phenomenon with detailed constraints, has a deep data retrieval and includes various sources of information. **Discussion** this case study was conducted on two post operative open prostatectomi with nursing acute painful problems. **Result** of acute painful: after nursing care in case one and two problem resolved on day 3. From the results obtained it can be concluded that there is the effect of benson relaxation therapy to patients postoperative pain intensity Benign Prostatic Hyperplasia in Topas Room space RSUD dr.Slamet Garut. **Suggestion** to improve the quality of nursing care services in the urinary system disorders on the indication of BPH, it is necessary to improve hospital and education institutions.

Keywords: benson relaxation therapy, acute painful, benign prostatic hyperplasia, *post operasi open prostatectomi*

Consists of: V CHAPTER, reference 10 books (2008-2018), 2 journal.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “*ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RSUD dr. SLAMET GARUT*” dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada:

1. H. Mulyana, SH, MPd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S,Kp., M.kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti, S,KP., M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Djubaedah., S.Pd, MM selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Zafiah Winta, Amk.An selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. H. Maskut Farid dr., MM. Selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Triyani S.Kep selaku CI Ruangan Topas yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut.
8. Staf dosen pengajar yang membekali ilmu dan keterampilan kepada penulisselama mengikuti pendidikan di Program Studi D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik STIKes Bhakti Kencana Bandung.
9. Kepada orang tuaku tercinta ayahanda Dede Subana dan ibunda Yayu Sri Rahayu Trisnawati serta kakak Deya Aprilia S dan adiku Rahbi Mauludi S yang telah memberikan dukungan moril, materil dan spiritual dengan penuh cinta kasih sayang, kesabaran dan keikhlasan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan.
10. Nana, Mutiara, Amel, Ika, seluruh teman seperjuangan angkatan XI, senior dan adik-adik tingkat yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ini.
11. Muhammad Hifzhan yang selalu memberikan doa, motivasi yang tiada henti.

12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat penulis sampaikan satu persatu.

Penulis menyadari dan meyakini sepenuhnya bahwa karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, 05 Maret 2018

Febi Rizki Fitriani

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Abstract	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Bagan	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Batasan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Umum	3
2. Khusus	3
D. Manfaat	4
1. Teoritis.....	4

	2. Praktis	4
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
	A. Konsep Penyakit	6
	1. Konsep Dasar <i>Benigna Prostat Hiperplasia</i>	6
	a. Definisi	6
	b. Anatomi dan Fisiologi Prostat	6
	c. Etiologi	8
	d. Patofisiologi.....	9
	e. Penatalaksanaan Medis	12
	f. Penatalaksanaan Medik	18
	B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	29
	1. Pengkajian.....	30
	2. Diagnosa	43
	3. Intervensi	45
	4. Implementasi.....	55
	5. Evaluasi.....	58
BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Desain Penelitian.....	61
	B. Batasan Istilah	61
	C. Responden/Subyek Penelitian	64
	D. Lokasi dan Waktu Penelitian	65
	E. Pengumpulan Data	65
	F. Uji Keabsahan Data.....	65

	G. Analisa Data	66
	H. Etik Penelitian	67
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil	69
	1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data	69
	2. Pengkajian.....	69
	3. Analisa Data.....	80
	4. Diagnosa	84
	5. Intervensi	85
	6. Implementasi.....	87
	7. Evaluasi.....	91
	B. Pembahasan.....	91
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	100
	B. Saran	104

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Prostat.....	7
Gambar 2.2 Anatomi Prostat.....	7
Gambar 2.3 Prostat Normal dan BPH.....	10
Gambar 2.4 Teknik palpasi prostat	39

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Gangguan Rasa Nyaman Nyeri.....	45
Tabel 2.2	Perubahan Eliminasi Urine	46
Tabel 2.3	Resiko Infeksi	48
Tabel 2.4	Ansietas	48
Tabel 2.5	Kurang Pengetahuan	49
Tabel 2.6	Gangguan Rasa Nyaman Nyeri.....	50
Tabel 2.7	Perubahan Eliminasi Urine	51
Tabel 2.8	Resiko Infeksi	51
Tabel 2.9	Resiko Kekurangan Cairan	52
Tabel 2.10	Resiko Disfungsi Seksual	53
Tabel 2.11	Kurang Pengetahuan Tentang Kondisi	54
Tabel 4.1	Pengkajian.....	69
Tabel 4.2	Perubahan Aktivitas Sehari-Hari	71
Tabel 4.3	Pemeriksaan Fisik	72
Tabel 4.4	Psikologi	77

Tabel 4.5	Hasil Lab	78
Tabel 4.6	Rencana Pengobatan	80
Tabel 4.7	Analisa Data.....	80
Tabel 4.8	Diagnosa Keperawatan	84
Tabel 4.9	Intervensi Keperawatan	85
Tabel 4.10	Implementasi Keperawatan	87
Tabel 4.11	Evaluasi Keperawatan.....	91

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Phatway	11
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran II Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran III Lembar Observasi
- Lampiran IV Surat Persetujuan Dan Justifikasi Studi Kasus
- Lampiran V Jurnal
- Lampiran VI Numeric Rating Scale
- Lampiran VII Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran VIII Leflet
- Lampiran IX Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

BAK : Buang Air Kecil

BAB : Buang Air Besar

BNO : Blas Nier Overzicht

BPH : Benigna Prostat Hiperplasia

BUN : Blood Urea Nitrogen

Cm : Centi Meter

CRT : Capillary Revil Time

DHT : Dehidrotestosteron

DRE : Digital Rectal Examination

HB : Hemoglobin

ISK : Inpeksi Saluran Kemih

IV : Intra Vena

Kg : Kilogram

N : Nadi

Nacl : Natriun Clorida

POD : Post Op Day

PQRST : Provokatif dan paliatif, Kualitatif, Region, Severity, Time

R : Respirasi

S : Suhu

STT : Soft Tissue Tumor

S2 : Sakral2

Tn : Tuan

TTV : Tanda-Tanda Vital

TUIP : Insisi Prostat Transuretral

TUMT : Transurethral Microwave Thermotherapy

TUNA : Transurethral Needle Ablation

TUVP : Vaporisasi Prostat Transuretral

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika dan menghambat aliran urine. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal untuk dapat mengeluarkan urin buli-buli harus berkontraksi lebih kuat, guna melawan tahanan itu. Masalah yang mungkin muncul pada *post* open prostatektomi yaitu, nyeri akut, resiko infeksi, kurang pengetahuan dan lain-lain (Purnomo, 2011).

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah suatu keadaan dimana kelenjar prostat mengalami pembesaran, memanjang ke atas ke dalam kandung kemih dan menyumbat aliran urine dengan menutupi orifisium uretra (Brunner and Suddart, 2013).

Di seluruh dunia, hampir 30 juta pria yang menderita gejala yang berkaitan dengan pembesaran prostat, di USA hampir 14 juta pria mengalami hal yang sama. BPH merupakan penyakit tersering kedua di klinik urologi di Indonesia setelah batu saluran kemih. Di Indonesia, BPH merupakan urutan kedua setelah batu saluran kemih dan diperkirakan ditemukan pada 50% pria berusia diatas 50 tahun dengan angka harapan hidup rata-rata di Indonesia yang sudah mencapai 65 tahun (Purnomo, 2011). Penduduk Indonesia yang berusia tua jumlahnya semakin meningkat, diperkirakan sekitar 5% atau kira-kira 5 juta pria di Indonesia

berusia 60 tahun atau lebih dan 2,5 juta pria diantaranya menderita gejala saluran kemih bagian bawah (Lower Urinary Tract Symptoms/LUTS) akibat BPH. BPH mempengaruhi kualitas kehidupan pada hampir 1/3 populasi pria yang berumur > 50 tahun. Beberapa cara mengatasi yaitu dengan cara pembedahan (Purnomo, 2011).

Berdasarkan catatan *Medical Record* RSUD dr.Slamet Garut periode Januari 2015 hingga Desember 2017 di dapatkan 10 besar penyakit di ruang rawat topas RSUD dr.Slamet Garut. Hernia dengan jumlah pasien sebanyak 489 orang (19,4%), Appendik dengan jumlah pasien sebanyak 337 orang (13,4%), *Mild Head Injurry* (Cidera Ringan Kepala) dengan jumlah pasien sebanyak 329 orang (13,1%), *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan jumlah pasien sebanyak 275 orang (10,9%), *Soft Tissue Tumor* (STT) dengan jumlah pasien sebanyak 269 orang (10,7%), Colic dengan jumlah pasien sebanyak 235 orang (9,3%), Ileus dengan jumlah pasien sebanyak 195 orang (7,7%), Retensi Urine dengan jumlah pasien sebanyak 159 orang (6,3%), Peritonitis dengan jumlah pasien sebanyak 155 orang (6,2%), dan yang terakhir *Infeksi Saluran Kemih* (ISK) dengan jumlah pasien sebanyak 75 orang (3,0%). Dari data tersebut menyatakan bahwa angka kejadian BPH menduduki peringkat empat.

Masalah yang timbul paska operasi yaitu nyeri akut, infeksi, kurang pengetahuan, personal hygiene, dan gangguan istirahat tidur. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 2 klien *post* open prostatektomi di ruangan Topas RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 05 Maret 2018 dan 17 Maret

2018, di dapatkan data bahwa kedua pasien post open prostatektomi mengeluh rasa nyeri pada daerah *post* operasi prostat. Pada karya tulis ilmiah ini, penulis tertarik untuk mengambil judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post* Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSUD dr.Slamet Garut".

B. Batasan Masalah

"Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien *post* open prostatektomi atas indikasi dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr.Slamet Garut?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mengaplikasikan tindakan pemberian teknik *relaksasi benson* pada klien yang mengalami *post* open prostatektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang topas RSUD dr.Slamet Garut.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada klien yang mengalami *post* open prostatektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Topas RSUD dr.Slamet Garut.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami *post* open prostatektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Topas RSUD dr.Slamet Garut.

- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *post* open prostatektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Topas RSUD dr.Slamet Garut.
- d. Melaksanakn tindakan keperawatan pada klien yang mengalami *post* open prostatektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Topas RSUD dr.Slamet Garut.
- e. Melakukan evaluasi hasil keperawatan yang mengalami telah dilaksanakan pada klien yang *post* open prostatektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Topas RSUD dr.Slamet Garut.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, dan dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia pendidikan mengenai Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post* Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSUD dr.Slamet Garut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bacaan ilmiah mahasiswa untuk mengaplikasikan mengenai Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post* Operasi Open

Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSUD dr.Slamet Garut.

b. Bagi rumah sakit

Memberikan masukan bagi pihak rumah sakit untuk menambah pengetahuan khusus tentang Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post* Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSUD dr.Slamet Garut.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan teknik non-farmakologi terhadap Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post* Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSUD dr.Slamet Garut.

d. Bagi penulis

Penulis mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post* Operasi Open Prostatektomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSUD dr.Slamet Garut dengan relaksasi *benson*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Konsep Dasar Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH)

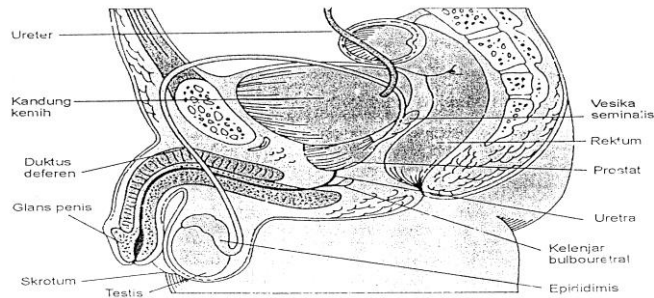
a. Definisi penyakit

- 1) Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) adalah suatu kondisi yang sering terjadi sebagai hasil dari pertumbuhan dan pengendalian hormon prostat (Yuliana elin, 2011).
- 2) BPH adalah suatu keadaan dimana kelenjar prostat mengalami pembesaran, memanjang ke atas ke dalam kandung kemih dan menyumbat aliran urine dengan menutupi orifisium uretra (Brunner and Suddart, 2013).
- 3) Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) adalah pembesaran prostat yang mengenai uretra, menyebabkan gejala urinaria (Nursalam, 2008).

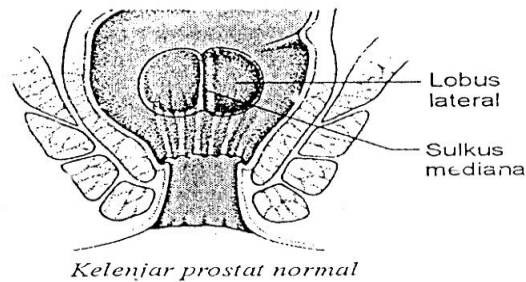
b. Anatomi dan fisiologi prostat

Kelenjar prostat kira-kira berukuran dan berbentuk seperti kacang mete, kelenjar prostat terletak tepat di bawah leher kandung kemih, di belakang simfisis pubis, dan di depan rektum. Kelenjar ini mengelilingi uretra dan dipotong melintang oleh duktus ejakulatorius, yang merupakan kelanjutan vas deferens. Dengan pemeriksaan rectal, prostat dapat teraba berbentuk bulat dengan

sulkus mediana atau kubah yang memisahkan kedua lobus, prostat harus teraba keras dan tidak teraba nodula dan massa. Perhatikan gambar 2.2 dan 2.3 dibawah ini struktur sistem perkemihan pada laki-laki dan kelenjar prostat normal.



Gambar. 2.1 Anatomi Prostat (Muttaqin,2011)



Gambar. 2.2 Anatomi Prostat (Muttaqin,2011)

Fungsi kelenjar prostat adalah mengeksresi cairan alkali yang mengandung asam nitrat, kalsium serta zat-zat lain. Selama ejakulasi, kapsula kelenjar prostat berkontraksi bersama dengan vas deferens dan vesika seminalis. Hasil akhir metabolisme sperma dan sekret vagina yang asam mengakibatkan cairan vas deferens relatif asam sehingga akan menghambat fertilitas dan motilitas sperma

sedangkan sperma dapat bergerak optimum jika PH cairan sekitar 6 – 6,5, hal ini memungkinkan cairan prostat menetralkan keasaman cairan tersebut setelah ejakulasi sehingga akan meningkatkan pergeseran dan sangat penting untuk keberhasilan fertilisasi ovum.

c. Etiologi

Penyebab yang pasti dari terjadinya BPH sampai sekarang belum diketahui secara pasti; tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa hiperplasia prostat erat kaitannya dengan peningkatan kadar dihidrotestosteron (DHT) dan proses penuaan (purnomo, 2005).

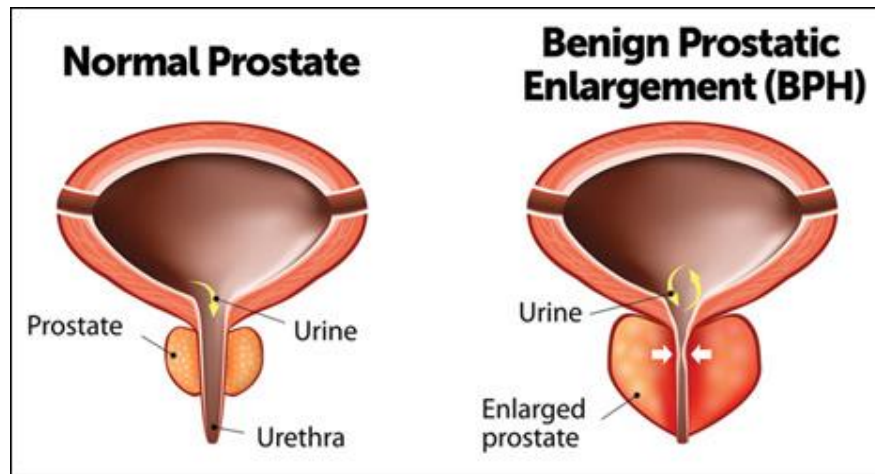
Selain faktor tersebut ada beberapa hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbulnya hiperplasia prostat, yaitu sebagai berikut.

- 1) Dehidrotestosteron, peningkatan 5 alfa reduktase dan reseptor androgen menyebabkan epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami hiperplasia.
- 2) Ketidak seimbangan hormon estrogen-testosteron. Pada proses penuaan pria terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan testosteron yang mengakibatkan hiperplasia stroma.
- 3) Interaksi stroma-epitel. Peningkatan epidermal *growth factor* atau *fibroblast growth factor* dan penurunan *transforming growth factor* beta menyebabkan hiperplasi stroma dan epitel.

- 4) Berkurangnya sel yang mati. Ekstrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan lama hidup stroma dan epitel dari kelenjar prostat.

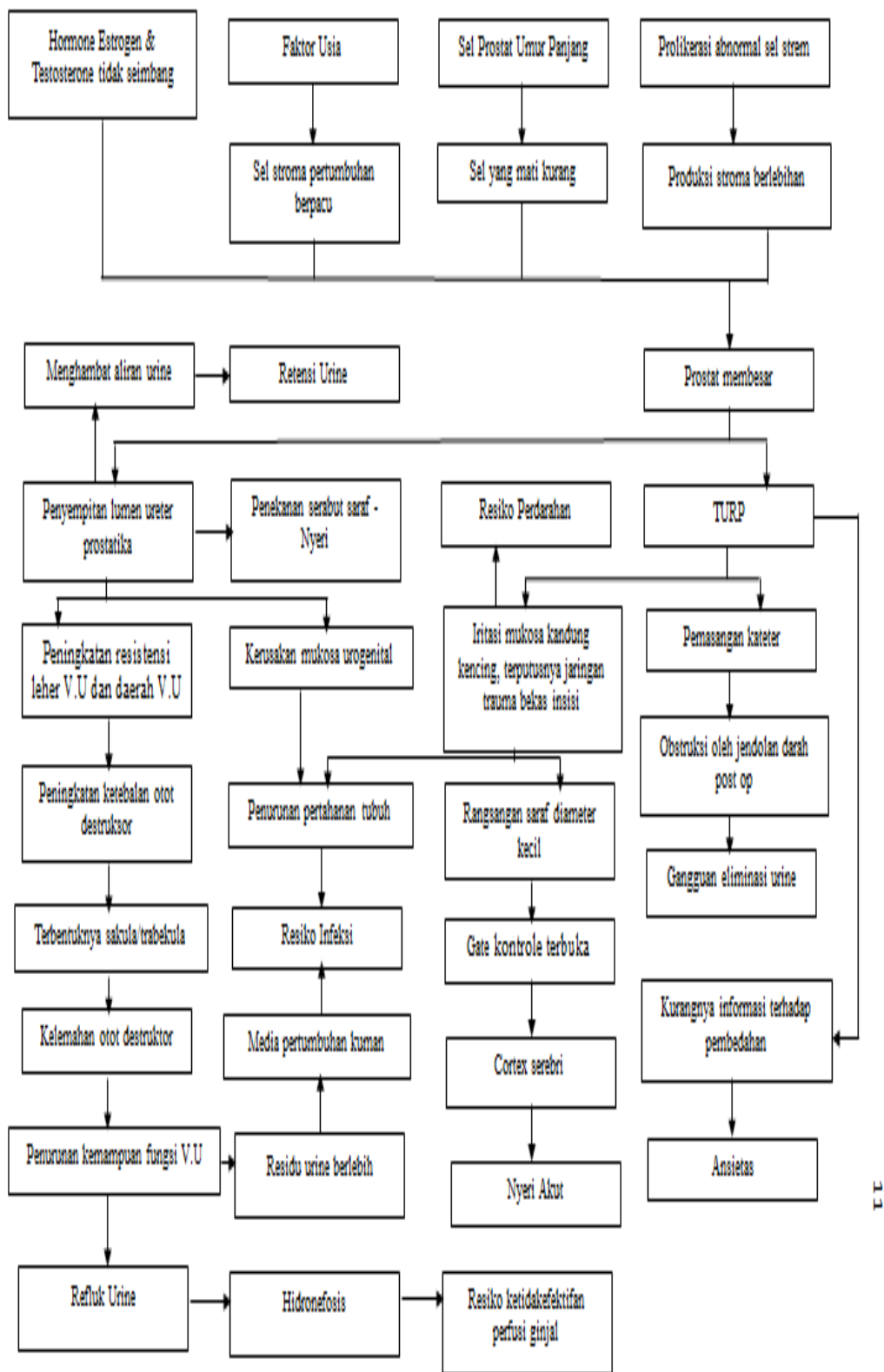
d. Patofisiologi

Penyebab BPH belum diketahui secara pasti tetapi beberapa literatur menyebutkan bahawa BPH kemungkinan disebabkan oleh perubahan hormon, terutama hormon testosteron. Hormon testosteron dapat mempengaruhi pertumbuhan prostat sehingga dengan bertambahnya usia, akan terjadi perubahan keseimbangan testosteron estrogen karena jumlah atau produksi hormon testosteron berkurang dan terjadi konversi testosteron menjadi estrogen pada jaringan adiposa di perifer. Berdasarkan penelitian bagian yang peka terhadap hormon estrogen adalah bagian tengah dan bagian yang peka terhadap hormon androgen bagian tepi dengan demikian pada orang tua bagian tengah yang mengalami pembesaran hal ini disebabkan hormon androgen berkurang sedangkan estrogen bertambah relatif. Akibat dari perubahan hormon tersebut jaringan stromal dan elemen glandular mengalami hiperplasia (Samsuhidajat, 2015).



Gambar 2.3 Prostat normal dan BPH (Samsuhidajat, 2015)

.21 Bagam Patofisiologi



1.1

e. Penatalaksanaan Medis Secara Umum

1) Pemeriksaan Diagnostik

a) Pemeriksaan Laboratorium

Analisis urine dilakukan untuk mengetahui adanya silinder, kristal-kristal, sel darah pada hipertropi prostat yang disertai infeksi maka pada urine ditemukan adanya leukosit dan adanya bakteri. Untuk mengetahui fungsi ginjal dilakukan pemeriksaan BUN dan kreatin. Selain itu untuk mengetahui fungsi ginjal dapat dilakukan dengan pemeriksaan Phenol Sulfo Phtalein (PSP) test. Setelah penyuntikan PSP lebih dari 30 menit, jika PSP yang dikeluarkan melalui urine $\pm 50\%$ berarti normal tetapi jika PSP yang keluar hanya 25 % kemungkinan terdapat sisa urine dalam kandung kemih atau fungsi ginjal menurun (Rumahorbo, 2000).

b) Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan *Blass Nier Overzicht (BNO)* untuk melihat ada tidak komplikasi dari BPH yang berupa batu dalam kandung kemih. Pada pemeriksaan IVP ditemukan lekukan pada dasar kandung kemih yang disebabkan karena desakan kelenjar prostat yang membesar (Rumahorbo, 2000).

c) Pemeriksaan Cystoscopy/Panendoscopy

Cystoscopy adalah pemeriksaan langsung pada kandung kemih dengan menggunakan alat yang disebut cystoskop. Dengan pemeriksaan ini kita dapat melihat derajat pembesaran dari kelenjar prostat dan perubahan sekunder pada dinding kandung kemih, misalnya trabekulasi, divertikulasi, infeksi, batu atau tumor (Rumahorbo, 2000).

2) Farmakoterapi (Tindakan Non Operatif)

Tindakan non operatif dilakukan bila pembesaran prostat masih ringan atau stadium dini, dimana residual urine belum ditemukan atau tidak ada. Bila ditemukan adanya peradangan prostat diberikan antimikrobia dan sitz bath, untuk klien dengan resiko tinggi seperti infark jantung, decompensatio cordis berat tindakan yang dilakukan yaitu kateterisasi dower dan memperbaiki keadaan umum.

Kateterisasi juga dilakukan pada klien yang mengalami retensi urine akut dan pada klien yang tidak bisa mengosongkan kandung kemih secara spontan, kateter ini dipasang terus menerus dan diganti setiap 4 hari (Rumahorbo, 2000).

3) Tindakan Operatif (Pembedahan)

Pembedahan dilakukan jika terdapat residual lebih dari 50 ml adanya trabekulasi yang jelas. Pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat prostat disebut prostatektomi. Prostatektomi dibagi kedalam 4 jenis yaitu sebagai berikut :

a) *Trans Urethral Resection (TUR)*

Trans Urethral Resection (TUR) dilakukan pada BPH yang kecil dengan berat 35-50 gram dan pembesaran terjadi pada lobus tengah yang langsung melingkari uretra. TUR juga dilakukan pada klien yang tidak bisa dilakukan *Open Prostatctomy* karena keadaan umum yang buruk. Operasi ini dengan menggunakan alat resectoskop yang dimasukan ke dalam kandung kemih melalui uretra dengan mereseksi lobus median dan satu lobus lateral sehingga klien dapat BAK dengan baik (Rumahorbo, 2000).

Menurut Brunner & Suddart (2013) keuntungan dan kerugian TUR yaitu :

Keuntungan :

- (1) Nyeri paska bedah lebih kecil bila dibandingkan dengan *open prostatctomy*.
- (2) Tidak ada luka insisi.
- (3) Lebih aman bagi pasien yang berisiko terhadap bedah.

(4) Hospitalisasi dan periode pemulihan lebih singkat.

(5) Angka morbiditas lebih rendah.

Kerugian :

(1) Diperlukan uretra yang besar.

(2) Membutuhkan waktu lama untuk mereseksi prostat yang besar

(3) Membutuhkan dokter bedah yang ahli.

(4) Dapat terjadi komplikasi seperti incontinenca urine dan epididimitis

(5) Dapat terjadi obstruksi kambuhan, trauma uretral dan striktur uretra.

(6) Pendarahan yang lama.

b) Open prortatektomi terbagi atas:

a) *Suprapubic Transversal Prostatctomy* (Prostatektomi Suprapubis)

Suprapubic Transversal Prostatctomy adalah salah satu metode mengangkat kelenjar melalui insisi abdomen yang dibuat kedalam kandung kemih dan kelenjar prostat diangkat dari atas (Brunner & Suddart, 2013). Operasi ini dilakukan bila berat prostat 40 gram atau lebih, adanya trabekulasi yang sangat besar dan prostat yang sangat besar intra vesikal. (Rumahorbo, 2000)

Menurut Brunner & Suddart (2013) keuntungan dan kerugian prostatektomi suprapubik yaitu :

Keuntungan :

- (a) Mudah dikerjakan dan cukup aman.
- (b) Apabila terdapat batu, divertikel dan tumor bisa dioperasi sekaligus.
- (c) Area eksplorasi lebih luas.
- (d) Memudahkan pengobatan lesi kandung kemih yang berkaitan.

Kerugian :

- (a) Memerlukan pembedahan melalui kandung kemih.
- (b) Sulit mengontrol hemoragi.
- (c) Urine dapat bocor disekitar tuba suprapubis.
- (d) Pemulihan mungkin lama dan menimbulkan ketidaknyamanan.

b) *Retropubic Ekstravesikal Prostatctomy* (Prostatektomi Retropubik)

Tindakan operasi ini dilakukan dengan membuat insisi abdomen rendah mendekati kelenjar prostat yaitu antara arkus pubis dan kandung kemih tetapi tidak memasuki kandung kemih.

Keuntungan dari prostatektomi retropubik :

- (a) Kandung kemih tidak mengalami sayatan.

- (b) Periode pemulihan lebih singkat.
- (c) Kerusakan spingter kandung kemih lebih kecil.

Kerugian prostatektomi retropubik :

- (a) Kesulitan/tidak dapat mengobati penyakit kandung kemih yang berkaitan.
- (b) Peningkatan henoragi akibat pleksus vanosa prostat, osteitis pubis (Brunner & Suddat, 2013).

c) *Perineal Prostatektomy*

Mengangkat kelenjar prostat melalui insisi perineum, fossa ischiarectalis langsung ke prostat (Rumahorbo, 2000).

Keuntungan :

- (a) Efektif untuk terapi kanker radikal.
- (b) Angka mortalitas rendah.
- (c) Baik bagi pasien dengan prostat yang besar, risiko bedah
- (d) buruk dan pasien yang sangat tua.
- (e) Terjadinya syok lebih rendah.

Kerugian:

- (a) Dapat terjadi impotensi dan inkontinensia urine.
- (b) Potensial terhadap infeksi lebih besar.
- (c) Komplikasi yang sering terjadi kerusakan nervus pudental sehingga menimbulkan recto uretral fistula.

(d) Dapat mengakibatkan kerusakan pada sektum dan sfingter eksternal (Brunner & Suddart, 2013).

f. Penatalaksanaan medik

Tujuan terapi pada pasien BPH adalah mengembalikan kualitas hidup pasien. Terapi yang ditawarkan pada pasien tergantung pada derajat keluhan, keadaan pasien, maupun kondisi obyektif kesehatan pasien yang diakibatkan oleh penyakitnya.

1) Watchful waiting

Pada watchful waiting ini, pasien tidak mendapatkan terapi apapun dan hanya diberi penjelasan mengenai sesuatu hal yang mungkin dapat memperburuk keluhannya.

2) Medikamentosa

Tujuan terapi medikamentosa adalah berusaha untuk : a) mengurangi resistensi otot polos prostat sebagai komponen dinamik atau b) mengurangi volume prostat sebagai komponen statik. Jenis obat yang digunakan adalah :

Antagonis adrenergik reseptor α yang dapat berupa:

- a) Inhibitor 5α reduktase, yaitu finasteride dan dutasteride
- b) Fitofarmaka

3) Terapi Intervensi

Terapi intervensi dibagi dalam 2 golongan, yakni teknik ablasi jaringan prostat atau pembedahan dan teknik instrumentasi alternatif. Termasuk ablasi jaringan prostat adalah : pembedahan

terbuka, TURP, TUIP, TUVF, laser prostatektomi, sedangkan teknik instrumentasi alternatif adalah interstitial laser coagulation, TUNA, TUMT, dilatasi balon, dan stent uretra.

4) Post Operasi Care

Post operasi care pada dasarnya sama seperti pasien lainnya yaitu monitoring terhadap respirasi, sirkulasi dan kesadaran pasien:

a) Airway

Posisi kepala klien ekstensi, memberikan O₂ sesuai dengan kebutuhan, observasi TTV, kesadaran dan produksi urine pada fase awal 6 jam paska operasi harus dimonitor setiap jam dan harus dicatat. Bila pada fase awal stabil, monitor/interval bisa 3 jam sekali, bila tensi turun, nadi meningkat (kecil), produksi urine merah pekat harus waspada terjadinya perdarahan segera cek HB dan lapor dokter. Bila produksi urine tidak keluar (menurun) dicari penyebabnya apakah kateter buntu oleh bekuan darah, terjadi retensi urine dalam bulu-buli lapor dokter.

Spolting dengan NaCl tetesan tergantung dari warna urine yang keluar dari Urinbag. Bila urine sudah jernih tetesan spolting hanya maintenens/dilepas dan bila produksi urine masih merah spolting diteruskan sampai urine jernih. Sugeng Jutowiyono (2010)

b) Pemberian Anti Biotika

- (1) Antibiotika profilaksis, diberikan bila hasil kultur urine sebelum operasi steril. Antibiotika hanya diberikan 1 x pre operasi \pm 3-4 jam sebelum operasi.
- (2) Antibiotika terapeutik, diberikan pada pasien memakai dower kateter dari hasil kultur urine positif. Lama pemberian \pm 2 minggu, mula-mula diberikan parenteral diteruskan peroral.

c) Perawatan kateter

Kateter uretra yang dipasang pada pasca operasi prostat yaitu folley kateter 3 lubang (treeway catheter) ukuran 24 fr. ketiga lubang tersebut gunanya:

- (1) Untuk mengisi balon, antara 30-40 ml cairan.
- (2) Untuk melakukan irigasi/spoling.
- (3) Untuk keluarnya cairan (urine dan cairan spoling).

Setelah 6 jam pertama sampai 24 jam kateter tadi biasanya distraksi dengan merekatkan ke salah satu paha pasien dengan tarikan berat beban antara 2-5 kg. Paha ini tidak boleh fleksi selama traksi masih diperlukan, guna dari traksi adalah untuk mencegah perdarahan dari prostat yang diambil mengalir di dalam buli-buli, membeku dan menyumbat pada kateter.

Bila terlambat melepas kateter traksi, dikemudian hari terjadi stenosis leher buli-buli karena mengalami ischemia.

d) Menejemen Nyeri

(1) Definisi Nyeri

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri terjadi bersama proses penyait, pemeriksaan diagnostik dan proses pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang. Perawat tidak bisa melihat dan merasakan nyeri yang dialami oleh klien, karena nyeri bersifat subjektif antara satu individu dengan individu lainnya berbeda dalam menyikapi nyeri (Andarmoyo, 2013).

(2) Sifat Nyeri

Nyeri bersifat subjektif dan individual. Nyeri adalah segala sesuatu tentang yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan nyeri. Mc Mahon menemukan empat atribut pasti untuk pengalaman nyeri antara lain: nyeri bersifat individual, tidak menyenangkan, merupakan kekuatan yang mendominasi dan bersifat tidak berkesudahan (Andarmayo, 2013).

(3) Klasifikasi nyeri

(a) Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa. Menurut International For the Study of Pain nyeri akut adalah awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari 6 bulan (Herdman, 2012).

(b) Nyeri kronis

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Meski nyeri akut dapat menjadi sinyal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, nyeri kronis biasanya menjadi masalah dengan sendirinya (Judha, 2012).

(4) Intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran dari seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengakuan intensitas

nyeri adalah sangat subjektif dan individual, dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda. Pengukuran dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2012). Menurut potter & perry (2006) alat ukur nyeri sebagai berikut :

(a) *Numeric Rating Scale* (NRS)

Lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

Keterangan:

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : nyeri sedang: secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : nyeri berat: secara obyektif terkadang klien tidak dapat mengikuti perintah, tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

(b) *Verbal Deskriptif Scale (VDS)*.

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsi ini di nilai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”.

(5) Respon nyeri

(a) Respon fisiologis

Perubahan atau respon fisiologi dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat dibandingkan laporan verbal pasien. Pada saat impuls nyeri naik ke medula spinalis menuju ke batang otak dan hipotalamus sistem syaraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus

menerus, berat, dan melibatkan organ-organ seperti pada organ jantung tekanan darah bisa meningkat dalam atau *viseral* maka sistem simpatis akan menghasilkan suatu aksi (Andarmoyo, 2013).

(b) Respon perilaku

Menurut Potter & Perry (2006), tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien, secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologi berupa :

- 1). Suara, yaitu menangis, merintih, dan menarik atau menghembuskan nafas.
- 2). Efek wajah, yaitu meringis, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tutup rapat atau membuka mata atau mulut, menggigit bibir.
- 3). Pergerakan tubuh ditandai dengan kegelisahan, mondar-mandir, gerakan mengosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, imobilisasi dan otot tegang.

(6) Strategi Penanganan Nyeri

(a) Management Nyeri Farmakologi

Management nyeri farmakologi menggunakan obat analgetik. Pemberian obat analgetik yang diberikan guna untuk mengganggu atau memblokir transmisi

stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013).

b) Management Nyeri Non-Farmakologi

Management Nyeri Non-Farmakologi untuk mengurangi nyeri salahsatunya adalah teknik *Guided Imagery*. *Guided Imagery* merupakan sebuah proses menggunakan kekuatan fikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri, memelihara kesehatan melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra (visual, sentuhan, penciuman, pengelihatan, pendengaran) sehingga terbentuklah keseimbangan antara fikiran, tubuh, dan jiwa (Prasetyo, 2010).

e) Relaksasi benson

(1) Definisi

Relaksasi Benson merupakan salah satu teknik relaksasi sederhana, mudah pelaksanaannya, dan tidak memerlukan banyak biaya. Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu atau *faith factor* (Putu Dewi, 2016).

(2) Tujuan

(a) Mengurangi atau mengontrol nyeri.

(b) Menurunkan ketegangan otot.

(c) Menimbulkan perasaan aman dan damai.

(3) Manfaat

Manfaat *relaksasi benson* mengurangi stress dan kecemasan, mengurangi nyeri, mengurangi efek samping, mengurangi tekanan darah tinggi, mengurangi alergi dan gejala pernapasan, mengurangi sakit kepala, mengurangi biaya rumah sakit, meningkatkan penyembuhan luka dan tulang, dan lain-lain.

(4) Langkah pelaksanaan

(a) Tahap pra interaksi

- 1). Melihat data nyeri yang lalu.
- 2). Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh Perawat.
- 3). Mengkaji terapi yang diberikan dokter.
- 4). Mencuci tangan.

(b) Tahap orientasi

- 1). Memberikan salam dan menyapa nama klien.
- 2). Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan tempat yang disukai.
- 3). Menjelaskan tujuan dan prosedur.
- 4). Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien.

(c) Tahap kerja

- 1). Membaca bismillah
- 2). Mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisi pasien (duduk/berbaring).
- 3). Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman.
- 4). Menganjurkan klien untuk memilih kalimat spiritual yang akan digunakan.
- 5). Meminta klien untuk memejamkan mata.
- 6). Meminta klien untuk memfokuskan pikiran pasien pada kedua kakinya untuk rileks, kendorkan seluruh otot – otot kakinya, perintahkan pasien untuk merasakan relaksasi kedua kaki pasien.
- 7). Meminta klien untuk memindahkan fokus pikirannya ke kedua tangan klien, kendorkan otot – otot kedua tangannya, meminta klien untuk merasakan relaksasi keduanya.
- 8). Memindahkan fokus pikiran klien pada bagian tubuhnya, memerintahkan klien untuk merilekskan otot – otot tubuh pasien mulai dari otot pinggang sampai otot bahu, meminta klien untuk merasakan relaksasi otot – otot tubuh pasien. Meminta klien untuk bernafas secara rileks / alamiah. Meminta klien untuk mulai mengucapkan kalimat spiritual

yang dibaca secara berulang – ulang dan khidmat (boleh didalam hati).

9). Anjurkan klien untuk melakukan 10 sampai 15 menit.

10). Menganjurkan klien membuka mata.

11). Meminta klien menarik nafas dalam.

(d) Tahap terminasi

1). Melakukan evaluasi tindakan.

2). Menganjurkan klien untuk melakukan nya kembali.

3). Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien.

4). Mencuci tangan.

5). Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah faktor paling penting dalam *survival* pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif serta preventif perawatan kesehatan (Doengoes, 2014).

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang aktual maupun potensial, kemudian merencanakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau

menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dilakukan (Nikmatur, 2012).

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Setiadi, 2012).

Pokok utama pengkajian, meliputi :

a. Pengumpulan Data

1) Data Subjektif

Yaitu data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap penyakitnya, situasi dan kejadian. Data ini didapatkan dari riwayat keperawatan termasuk persepsi klien, perasaan dan ide tentang status kesehatannya (Setiadi, 2012).

2) Data Objektif

Yaitu data yang didapatkan dari hasil observasi dan pengakuan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Setiadi, 2012).

a) Identitas Klien

Terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, status marital, tanggal

masuk Rumah Sakit, tanggal operasi, tanggal pengkajian, No. Medrek, diagnosa medis dan alamat.

b) Identitas Penanggung Jawab

Terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dengan klien, alamat.

3) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah alasan klien masuk ke Rumah Sakit. Ada format yang membagi item ini menjadi dua bagian menurut Rohmah Nikmatur dan Wahid Saiful (2012), yaitu:

- (1) Alasan masuk rumah sakit
- (2) Saat pengkajian

Keluhan utama pada klien pasca open prostatektomi adalah rasa sakit dimana pada klien dengan BPH keluhan yang dirasakan sebelum operasi diantaranya nyeri pada saat BAK, urine keluar dengan menetes, pancaran urine lemah dan sulit saat memulai BAK. Sedangkan keluhan yang mungkin dirasakan setelah operasi diantaranya nyeri pada luka operasi (Brunner & Suddart, 2013).

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Merupakan sumber data yang subjektif tentang status kesehatan klien yang memberikan gambaran tentang

masalah kesehatan aktual maupun potensial. Riwayat merupakan penuntun pengkajian fisik yang berkaitan informasi tentang keadaan fisiologis, psikologis, budaya dan psikososial untuk membantu pasien dalam mengutarakan masalah–masalah atau keluhan secara lengkap, maka perawat dianjurkan menggunakan analisa symptom PQRST.

(1) Provokatif dan paliatif

Apa yang menyebabkan gejala, apakah yang dapat memperberat/memperingan kondisi klien.

Biasanya pada klien pasca open prostatektomi mengeluh nyeri (Doenges, 2014).

(2) Kualitatif atau Kuantitatif

Seberapa berat apa yang dirasakan klien atau seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien, apakah rasa nyerinya seperti ditusuk–tusuk atau seperti di sayat-sayat.

Biasanya pada klien pasca open prostatektomi mengeluh nyeri yang dirasakan sangat berat (Doenges, 2014).

(3) *Region* atau Area Radiasi.

Pada daerah mana yang dirasakan klien atau dimana rasa berat dalam melakukan aktivitas.

Biasanya pada klien pasca open prostatektomi mengeluh nyeri yang dirasakan lokal atau pun menyeluruh (Doenges, 2014).

(4) *Severity* atau Skala

Seberapa tingkat keparahan rasa nyeri yang dirasakan klien. Pada skala berapa, skala nyeri 0-10.

(5) *Timing*

Berapa lama rasa nyeri berlangsung, kapan, bertambah buruk pada malam hari atau siang hari, apakah gejala timbul mendadak, perlahan-lahan atau seketika itu juga, apakah timbul gejala secara terus-menerus atau hilang timbul (intermitten), apa yang sedang dilakukan klien saat gejala timbul, lama timbulnya (durasi), kapan gejala tersebut pertama kali timbul (onset).

Biasanya pada klien pasca open prostatektomi mengeluh nyeri yang dirasakan ketika bergerak dan ditekan pada daerah luka (Doenges, 2014).

c) Riwayat Kesehatan Dahulu.

Riwayat penyakit dahulu diisi dengan riwayat penyakit klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini. Bila

klien pernah menjalani operasi, perlu dikaji tentang waktu operasi, jenis operasi, jenis anestesi, dan kesimpulan akhir setelah operasi (Nikmatur Saeful 2012).

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji penyakit yang ada dalam keluarga apakah ada yang menderita penyakit serupa dengan klien dan penyakit menular lain serta penyakit keturunan. Secara patologi BPH tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai factor predisposisi didalam rumah (Nikmatur Saeful 2012).

4) Data biologis dan fisiologis

a) Pola aktivitas harian

Dalam aktivitas sehari-hari dikaji pola aktivitas sebelum sakit dan setelah sakit.

b) Pola makan dan minum

1) Makan

Dikaji tentang frekuensi makan, jenis diit, porsi makan, riwayat alergi terhadap suatu jenis makanan tertentu, pada klien BPH biasanya terjadi penurunan napsu makan akibat mual (Brunner & Suddart, 2013).

2) Minum

Dikaji tentang jumlah dan jenis minuman setiap hari. Minuman yang harus dihindari pada klien BPH yaitu minuman yang mengandung kafein dan alkohol, karena dapat meningkatkan diuresis sehingga kemungkinan sisa urine dapat bertambah banyak dalam kandung kemih (retensi urine).

c) Pola eliminasi

1) Buang air besar (BAB)

Frekuensi BAB, warna, bau, konsistensi feces dan keluhan klien yang berkaitan dengan BAB. Pada klien BPH biasanya terjadi konstipasi akibat protrusi prostat kedalam rektum (Doenges, 2014).

2) Buang air kecil (BAK)

Pada klien BPH terjadi peningkatan BAK, nokturia, hematuria, nyeri saat BAK, urine keluar dengan menetes, sulit saat BAK dan terjadi retensi urine (Brunner & Suddart, 2013).

d) Pola istirahat tidur

Waktu tidur, lamanya tidur setiap hari, apakah ada kesulitan dalam tidur. Pada klien BPH terjadi nokturia dan hal ini mungkin akan mengganggu istirahat tidur klien (Brunner & Suddart, 2013).

e) Pola personal hygiene

Dikaji mengenai frekuensi dan kebiasaan mandi, keramas, gosok gigi dan menggunting kuku. Pada klien BPH yang sudah mengalami komplikasi dan juga faktor usia yang sudah tua kemungkinan dalam perawatan dirinya tersebut memerlukan bantuan baik sebagian maupun total.

f) Pola mobilisasi fisik

Dikaji tentang kegiatan dalam pekerjaan, mobilisasi, olah raga, kegiatan diwaktu luang dan apakah keluhan yang dirasakan klien mengganggu aktivitas klien tersebut.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan klien, dalam pemeriksaan fisik terdapat 4 teknik yaitu Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi. Tanda vital normal pada lansia yaitu meliputi pernafasan 12-20 kali/menit, tekanan darah 130-150/80-90 mmHg, nadi dengan 60-100 kali/menit dan suhu $36,5^0 - 37,5^0$ C (Muttaqin, 2011).

a) Sistem Persarafan

Pada klien BPH baik pre dan post operasi terdapat rangsangan nyeri akibat dari obstruksi, retensi urine dan

luka insisi. Tingkat kesadaran pada klien BPH compos mentis (Brunner & Suddart, 2013).

b) Sistem Endokrin

Pada klien BPH terjadi penurunan jumlah hormon testosteron (Samsuhidajat, 2015).

c) Sistem Perkemihan

Pre operasi pada klien BPH ditemukan peningkatan frekuensi BAK, nokturia, hematuria, nyeri pada saat BAK, urin keluar dengan menetes, retensi urine dan terdapat nyeri tekan pada area CVA serta terjadi pembesaran ginjal jika sudah terdapat kerusakan ginjal (Brunner & Suddart, 2013). Biasanya klien post operasi 1-5 hari dipasang kateter dan irigasi kandung kemih kontinyu (spooling) (Brunner & Suddart, 2013).

d) Sistem Pencernaan

Pada klien BPH dengan pre operasi terjadi mual dan muntah akibat dari penekanan lambung (Brunner & Suddart, 2013), konstipasi dan kebiasaan mengedan saat BAK akan menyebabkan hernia dan hemoroid (Samsuhidajat, 2015). Sedangkan pada post operasi dapat terjadi mual karena efek anestesi sehingga timbul anoreksia.

e) Sistem Kardiovaskuler

Pada klien BPH dengan pre operasi, kaji tentang riwayat penyakit jantung dan hipertensi. Jika sudah ada kerusakan ginjal maka akan terjadi peningkatan tekanan darah tetapi peningkatan tekanan darah dan nadi juga dapat terjadi bila klien merasa nyeri. Sedangkan pada post operasi dapat terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, anemis, dan pucat jika klien mengalami syok (Brunner & Suddart, 2013).

f) Sistem Pernapasan

Pada klien BPH dengan pre operasi dan post operasi dapat terjadi peningkatan frekuensi napas akibat nyeri yang dirasakan klien.

g) Sistem Muskuloskeletal

Pada klien BPH dengan pre operasi dan post operasi terjadi keterbatasan pergerakan dan immobilisasi akibat nyeri yang dirasakan oleh klien.

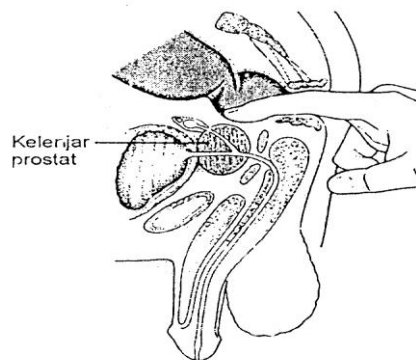
h) Sistem Integumen

Pada klien BPH dengan pre operasi dapat terjadi peningkatan suhu tubuh akibat terjadi proses infeksi, sedangkan pada post operasi terdapat luka insisi jika dilakukan prostatektomi terbuka (Brunner & Suddart, 2013).

i) Sistem Reproduksi

Pada klien BPH dengan post operasi dapat terjadi disfungsi seksual bahkan sampai terjadi impotensi. Pada saat ejakulasi cairan sperma dapat bercampur dengan urine sehingga dapat terjadi infeksi tetapi hal ini tidak mengganggu fungsi seksual (Brunner & Suddart, 2013).

Teknik palpasi prostat dilakukan dengan *Digital Rectal Examination* (DRE). DRE merupakan bagian dari pemeriksaan kesehatan reguler bagi pria diatas usia 40 tahun. Tindakan ini sangat berguna dalam skrining kanker kelenar prostat. DRE dilakukan untuk menentukan ukuran, bentuk dan konsistensi kelenjar prostat. Perhatikan adanya nyeri tekan pada kelenjar prostat saat palpasi dan adanya nodulus beserta konsistensinya (Brunner & Suddart, 2013). Perhatikan gambar 2.7 dibawah ini tentang pemeriksaan DRE.



Gambar 2.4 Teknik palpasi prostat (Brunner & Suddart, 2013).

1. Data psikologis

a. Status emosional

Dikaji tentang keadaan emosi klien. Pada klien BPH dengan pre operasi, biasanya terjadi ansietas sehubungan dengan prosedur pembedahan.

b. Konsep diri

1) Citra tubuh

Sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar maupun tidak sadar.

2) Identitas diri

Kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya menyadari individu bahwa dirinya berbeda dengan orang lain.

3) Peran

Serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu didalam kelompok sosialnya.

4) Ideal diri

Persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar pribadi.

5) Harga diri

Penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan dirinya.

c. Mekanisme koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologik. Mekanisme koping terdiri dari :

- 1) Regresi berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengganggu ansietas dan upaya untuk menanggulangi ansietas.
- 2) Proyeksi sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi
- 3) Menarik diri

2. Data sosial dan budaya

a. Pola komunikasi dan interaksi

Kejelasan klien dalam kebiasaan berbicara, kemampuan dan keterampilan klien berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain.

b. Support sistem

Dikaji bagaimana dukungan keluarga dan orang terdekat dalam proses penyembuhan penyakit klien.

3. Data spiritual

a. Pola religius

Agama yang dianut klien, kegiatan agama dan kepercayaan yang dilakukan klien selama ini apakah ada gangguan aktivitas beribadah selama sakit.

b. Kepercayaan dan keyakinan

Bagaimana sikap klien terhadap petugas kesehatan dan keyakinan klien terhadap penyakit yang dideritanya.

4. Data penunjang

Data penunjang meliputi farmakoterapi dan prosedur diagnostik medik seperti pemeriksaan darah, urine, radiologi dan cystoscopy.

b. Analisa Data

Analisa data adalah suatu tahap yang mengkaitkan dan menghubungkan data dengan konsep teori dan penutup yang relevan untuk membuat kumpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien (Effendi, 1998).

Dari data yang telah di kumpulkan kemudian dikelompokkan menjadi dua macam yaitu data objektif yang ditemukan secara nyata (data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung) dan data subjektif yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarganya (data ini didapat dari wawancara perawat kepada klien dan keluarga). Perawat dapat menyimpulkan -

kebutuhan atau masalah klien dari kelompok data yang dikumpulkan yaitu :

(1) Tidak ada masalah tapi ada kebutuhan

a) Klien tidak memerlukan peningkatan kesehatan, klien hanya memerlukan pemeriksaan kesehatan dan memerlukan follow up secara periodik karena tidak ada masalah serta klien telah mempunyai pengetahuan untuk antisipasi masalah.

b) Klien memerlukan peningkatan kesehatan berupa upaya prevensi dan promosi sebagai program antisipasi terhadap masalah.

(2) Ada masalah dengan kemungkinan

a) Resiko terjadi masalah karena sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah.

b) Aktual terjadi masalah disertai data pendukung (Keliat, 2010).

6) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon 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 merubah (Nursalam, 2013).

Menurut Doenges (2014), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan BPH baik pre operasi maupun post operasi diantaranya :

a. Diagnosa keperawatan Pre operasi

- 1) Gangguan rasa nyaman nyeri sehubungan dengan retensi urine, infeksi urinaria dan distensi kandung kemih.
- 2) Perubahan eliminasi urine : retensi urine sehubungan dengan obstruksi mekanik, pembesaran prostat dan ketidakmampuan kandung kemih berkontraksi lebih kuat.
- 3) Resiko infeksi sehubungan dengan retensi urine dan terpasangnya dower kateter
- 4) Ansietas sehubungan dengan prosedur pembedahan
- 5) Kurang pengetahuan tentang proses penyakit, tanda dan gejala serta perawatan di rumah sehubungan dengan kurang informasi.

b. Diagnosa keperawatan Post operasi

- 1) Gangguan rasa nyaman nyeri sehubungan dengan luka operasi
- 2) Perubahan eliminasi urine : retensi urine, hematuri sehubungan dengan obstruksi mekanik ; bekuan darah, edema dan trauma.
- 3) Resiko infeksi sehubungan dengan luka operasi, kateter dan irigasi kandung kemih.
- 4) Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit sehubungan dengan pendarahan.

- 5) Resiko disfungsi seksual sehubungan dengan inkontinensia, kebocoran urine setelah pengangkatan kateter.
- 6) Kurang pengetahuan tentang perawatan post operasi sehubungan dengan kurang informasi

7) Intervensi

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses perawatan yang meliputi tujuan perawatan, menetapkan pemecahan masalah dan menentukan tujuan perencanaan untuk mengatasi masalah pasien (Alimul Hidayat, 2014). Berdasarkan diagnosa keperawatan menurut Doengoes (2014) yang telah disebutkan diatas maka dapat ditetapkan tujuan, kriteria, intervensi dan rasional sebagai berikut :

a) Perencanaan Pre operasi pada Klien BPH

(1) Gangguan rasa nyaman nyeri sehubungan dengan retensi urin, infeksi urinaria dan distensi kandung kemih.

Tujuan : Rasa nyaman terpenuhi

Kriteria : Nyeri berkurang atau hilang, tidak ada retensi urine, ekspresi wajah rileks.

Tabel 2.1 Gangguan rasa nyaman nyeri

Intervensi	Rasional
1. Kaji nyeri, perhatikan lokasi, intensitas, durasi, faktor pencetus serta cara mengurangi nyeri.	1. Memberikan informasi untuk membantu dalam menentukan pilihan atau keefektifan intervensi.

2. Anjurkan klien untuk tirah baring, lakukan aktivitas yang dapat ditolerir klien.	2. Tirah baring mungkin diperlukan pada awal selama fase akut. Ambulasi dini dapat memperbaiki pola berkemih normal dan menghilangkan nyeri kolik.
3. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam sekali.	3. Peningkatan TTV mengidentifikasi adanya nyeri berlebih.
4. Lakukan teknik relaksasi dan distraksi seperti : a. Bantu klien mencari posisi yang nyaman. b. Berikan rendam duduk dengan air hangat c. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam. d. Berikan aktivitas yang menyenangkan untuk mengalihkan rasa nyeri.	4. Meningkatkan relaksasi, memfokuskan kembali perhatian dan dapat meningkatkan kemampuan koping.
5. Kolaborasi : a. Lakukan kateterisasi b. Berikan analgesik dan antibiotik sesuai indikasi.	a. Pengaliran kandung kemih menurunkan tegangan dan kepekaan kelenjar. b. Analgesik dapat menghilangkan nyeri sedangkan antibiotik untuk membunuh bakteri dalam traktus urinarius.

(2) Perubahan eliminasi urine : retensi urine sehubungan dengan obstruksi mekanik, pembesaran prostat dan ketidakmampuan kandung kemih berkontraksi lebih kuat.

Tujuan : Klien dapat BAK dengan tuntas, dan urine keluar secara komplit

Kriteria : Tidak teraba distensi kandung kemih, residu urine pasca BAK kurang dari 50 ml.

Tabel 2.2 gangguan eliminasi urine

Intervensi	Rasional
1. Dorong pasien untuk berkemih tiap 2-4 jam dan bila tiba-tiba ada keinginan BAK.	1. Meminimalkan retensi urine dan distensi berlebihan pada kandung kemih.

2. Bantu klien dalam menggunakan cara berkemih yaitu dengan : a. Jaga privacy klien b. Atur posisi yang nyaman untuk BAK. c. Berikan rangsangan dengan menyalakan air kran yang dekat dengan klien. d. Berikan kompres hangat pada daerah supra pubis.	2. Cara-cara tersebut akan membantu klien dalam mengosongkan kandung kemih.
3. Anjurkan klien minum sampai 3000 ml sehari dalam toleransi jantung dan bila di indikasikan.	3. Peningkatancairan mempertahankan perfusi ginjal dan membersihkan ginjal serta kandung kemih dari pertumbuhan bakteri.
4. Awasi dan tata waktu serta jumlah tiap berkemih, perhatikan penurunan haluaran urine.	4. Retensi urine meningkatkan tekanan dan saluran perkemihan atas, yang dapat memperngaruhi fungsi ginjal.
5. Anjurkan klien untuk menghindari minuman yang mengandung alkohol dan kafein.	5. Kafein dan alkohol dapat meningkatkan urinasi.
6. Lakukan kateterisasi setelah klien BAK.	6. Untuk mengukur residual urin.
7. Awasi TTV setiap 4 jam sekali. Observasi peningkatan TD, edema perifer, perubahan mental. Pertahankan intak dan output.	7. Kehilangan fungsi ginjal mengakibatkan penurunan eliminasi cairan dan akumulasi sisa toksis dapat berlanjut ke penurunan ginjal total.

(3) Resiko infeksi sehubungan dengan retensi urine dan terpasangnya dower kateter.

Tujuan : Infeksi tidak terjadi

Kriteria : Tidak ada tanda-tanda infeksi baik lokal maupun sistemik.

Tabel 2.3 Resiko infeksi

Intervensi	Rasional
1. Observasi tanda-tanda infeksi seperti peningkatan suhu tubuh, menggigil.	1. Mengetahui secara dini tanda dan gejala infeksi sehingga memudahkan intervensi.
2. Catat karakteristik urien, warna dan bau.	2. Jika urine berkabut dan bau nya busuk, menandakan sudah terjadi infeksi.
3. Bila dipasang kateter, pertahankan gravitasi aliran urine dan kebersihan meatus uretra.	3. Menghindari refluk balik urine sehingga bakteri dapat masuk ke dalam kandung kemih.
4. Anjurkan klien untuk meobilisasi selam atidak ada kontra indikasi.	4. Mobilisasi dapat memperbaiki pola berkemih normal.
5. Kolaborasi pemberian antibiotik sesuai program.	5. Antibiotik merupakan obat untuk membunuh bakteri.

(4) Ansietas sehubungan dengan Perubahan Status Kesehatan

Tujuan : Klien tidak cemas ketika akan dilakukan pembedahan

Kriteria : Klien tampak rileks, menunjukkan perasaan dan penurunan

Tabel 2.4 Ansietas

Intervensi	Rasional
1. Buat hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga.	1. Menunjukkan perhatian dan keinginan untuk membantu.
2. Berikan informasi tentang prosedur pembedahan dan tindakan yang akan dilakukan.	2. Membantu pasien memahami tujuan dari apa yang akan dilakukan dan mengurangi masalah karena ketidaktahuan, namun kelebihan informasi tidak membantu dan dapat meningkatkan ansietas.
3. Dorong pasien untuk menyatakan masalah atau perasaannya.	3. Mendefinisikan masalah, memberikan kesempatan untuk menjawab pertanyaan dan mencari solusi pemecahan masalah.
4. Beri penguatan informasi kepada pasien yang telah diberikan sebelumnya.	4. Memungkinkan pasien untuk menerima kenyataan dan menguatkan kepercayaan pada pemberi perawatan serta pemberian infoemasi.

(5) Kurang pengetahuan tentang proses penyakit, tanda dan gejala serta perawatan di rumah sehubungan dengan kurang informasi.

Tujuan : Klien dan keluarga mengerti tentang proses penyakit, tanda dan gejala serta perawatan di rumah

Kriteria : Menyatakan pemahaman tentang proses penyakit, tanda dan gejala serta perawatan di rumah.

Tabel 2.5 Kurang pengetahuan

Intervensi	Rasional
1. Berikan informasi bahwa kondisi tidak ditularkan secara seksual.	1. Mungkin merupakan ketakutan yang tak dibicarakan.
2. Anjurkan klien untuk menghindari makanan berbumbu, kopi, dan alkohol.	2. Karena makanan tersebut dapat menyebabkan iritasi prostat dengan masalah kongesti, peningkatan tiba-tiba pada aliran urine dapat menyebabkan distensi kandung kemih dan kehilangan tonus kandung kemih, mengakibatkan episode retensi urinaria akut.
3. Anjurkan klien untuk tidak membiarkan kandung kemihnya penuh atau menahan BAK.	3. Agar tidak terjadi retensi urine sehingga dapat mengakibatkan infeksi.
4. Anjurkan klien untuk tetap aktif dan mobilisasi sesuai dengan kemampuan.	4. Mencegah terjadinya kontraktur dan dapat memperbaiki pola berkemih normal.
5. Anjurkan klien untuk selalu memeriksakan kondisinya setiap 6 bulan sampai 1 tahun termasuk pemeriksaan rektal dan urinalisa.	5. Hipertorpi berulang atau infeksi yang disebabkan oleh organisme yang sama atau berbeda tidak umum dan akan memerlukan perubahan terapi untuk mencegah komplikasi serius.
6. Ajarkan cara pemberian obat meliputi nama, dosis, jadwal, tujuan dan efek samping obat.	6. Pengobatan yang benar dan teratur dan mempercepat proses penyembuhan klien.

b) Perencanaan Post Operasi pada Klien BPH

(1) Gangguan rasa nyaman nyeri sehubungan dengan luka operasi

Tujuan : Rasa nyaman terpenuhi

Kriteria : Ekpresi wajah klien rileks, klien mengatakan rasa nyeri berkurang, luka operasi kering.

Tabel 2.6 Gangguan rasa nyaman nyeri

Intervensi	Rasional
1. Kaji nyeri yang meliputi lokasi, intensitas (0-10).	1. Memberikan informasi untuk membantu dalam menentukan pilihan atau keefektifan intervensi.
2. Berikan pasien informasi akurat tentang kateter, drainase dan spasme kandung kemih.	2. Menghilangkan ansietas dan meningkatkan kerjasama dengan prosedur tertentu.
3. Berikan tindakan kenyamanan (sentuhan terapeutik, perubahan posisi, pijatan punggung) dan aktivitas terapeutik. Dorong penggunaan teknik relaksasi, termasuk latihan nafas dalam Visualisasi, pedoman imajinasi.	3. Menurunkan tegangan otot, memfokuskan kembali perhatian, dan dapat meningkatkan kemampuan koping.
4. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam sekali.	4. Peningkatan TTV mengidentifikasi adanya nyeri berlebih.
5. Tingkatkan masukan cairan sampai 3000 ml tiap hari sesuai toleransi.	5. Menurunkan iritasi dengan mempertahankan aliran cairan konstan ke mukosa kandung kemih.
6. Berikan rendam duduk atau lampu penghangat bila diindikasikan	6. Meningkatkan perfusi jaringan dan perbaikan edema, dan meningkatkan penyembuhan.
7. Kolaborasi pemberian analgetik.	7. Untuk menurunkan rasa nyeri yang dirasakan klien.

(2) Perubahan eliminasi urine : retensi urine, hematuri sehubungan dengan obstruksi mekanik ; bekuan darah, edema dan trauma.

Tujuan : Klien dapat BAK dengan tuntas, dan urine keluar secara komplit tanpa adanya retensi.

Kriteria : Tidak ada tanda dan gejala retensi urine, tidak ada hematuria, urine keluar dengan lancar melalui kateter.

Tabel 2.7 Perubahan eliminasi urine

Intervensi	Rasional
1. Kaji pengeluaran urine dan sistem kateter (drainase) khususnya selama irigasi kandung kemih.	1. Retensi dapat terjadi karena edema area bedah, bekuan darah dan spasme kandung kemih.
2. Bantu pasien memilih posisi yang normal untuk berkemih contoh berdiri, berjalan ke kamar mandi dengan frekuensi sering setelah kateter dilepas.	2. Mendorong pasese urine dan meningkatkan rasa normalitas.
3. Perhatikan waktu, jumlah berkemih dan ukuran aliran setelah kateter dilepas serta keluhan rasa penuh kandung kemih, ketidakmampuan berkemih dan urgensi.	3. Kateter biasanya dilepas 2 sampai 5 hari setelah bedah, tetapi berkemih dapat berlanjut menjadi masalah untuk beberapa waktu karena edema uretral dan kehilangan tonus.
4. Anjurkan pasien untuk berkemih tiap 2 sampai 3 jam dan bila terasa ada dorongan untuk BAK.	4. Berkemih dengan dorongan mencegah retensi urine, keterbatasan berkemih untuk tiap 4 jam dapat meningkatkan tonus kandung kemih dan membantu latihan ulang kandung kemih.
5. Instruksikan pasien untuk latihan perineal, contoh mengencangkan bokong, menghentikan dan memulai BAK.	5. Membantu meningkatkan kontrol kandung kemih, spingter, urine dan meminimalkan inkontinensia.

(3) Resiko infeksi sehubungan dengan luka operasi, kateter dan irigasi kandung kemih.

Tujuan : Tidak terjadi infeksi

Kriteria : Tidak ada tanda-tanda infeksi baik lokal maupun sistemik, luka operasi kering.

Tabel 2.8 Resiko infeksi

Intervensi	Rasional
1. lakukan perawatan luka dan perawatan kateter dengan teknik aseptik setiap hari.	1. Balutan basah menyebabkan kulit iritasi dan memberikan media untuk pertumbuhan bakteri dan dapat terjadi peningkatan resiko infeksi luka.

2. observasi tanda vital, perhatikan adanya demam, menggigil, nadi dan pernapasan cepat, gelisah serta disorientasi.	2. Pasien yang mengalami pembedahan prostat berisiko untuk syok septik sehubungan dengan instrumentasi.
3. catat karakteristik urine, catat bila warna urine keruh atau berbau busuk.	3. Deteksi dini terjadinya infeksi.
4. observasi drainase dari luka dan catat cairan drainase, warna serta jumlahnya.	4. Adanya drainase dapat meningkatkan resiko untuk infeksi yang diindikasikan adanya eritema dan cairan drainase purulen.
5. kolaborasi pemberian antibiotik sesuai dengan indikasi.	5. Mencegah peningkatan risiko infeksi akibat dari mikroorganisme.

(4) Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit sehubungan dengan pendarahan.

Tujuan : Tidak terjadi kekurangan volume cairan dan elektrolit

Kriteria : Mempertahankan hidrasi adekuat yang dibuktikan oleh tanda vital stabil, nadi perifer teraba, membran mukosa lembab, pengisian kapiler baik, tidak ada perdarahan aktif dan haluaran urine tepat.

Tabel 2.9 Resiko kekurangan volume cairan

Intervensi	Rasional
1. Catat intake dan output.	1. Indikator keseimbangan cairan dan kebutuhan pengganti. Pada irigasi kandung kemih, awasi pentingnya perkiraan kehilangan darah dan secara akurat mengkaji haluaran urine.
2. Observasi drainase kateter, perhatikan adanya perdarahan berlebihan.	2. Perdarahan tidak umum terjadi pada 24 jam pertama, tetapi perlu pendekatan perineal. Perdarahan kontinue atau berat atau berulangnya perdarahan aktif memerlukan intervensi atau evaluasi medik.
3. Catat warna dan konsistensi urine seperti : a. Merah terang dengan	a. Biasanya mengindikasikan

bekuan darah.	perdarahan arteri dan memerlukan terapi cepat.
b. Peningkatan viskositas warna keruh gelap dengan bekuan gelap.	b. Menunjukkan perdarahan dari vena biasanya berkurang sendiri.
c. Perdarahan dengan tidak ada bekuan.	c. Dapat mengindikasikan diskaria darah atau masalah pembekuan darah sistemik.
4. Observasi tanda vital, perhatikan peningkatan nadi dan pernapasan, penurunan tekanan darah, diaforesis, pucat, pengisian kapiler lambat dan membran mukosa kering.	4. Dehidrasi/hipovolemia memerlukan intervensi cepat untuk mencegah berlanjut ke syok.
5. Observasi adanya penurunan kesadaran atau adanya gelisah dan perubahan perilaku.	5. Dapat menunjukkan penurunan perfusi serebral atau indikasi edema serebral karena kelebihan cairan selama prosedur pembedahan.
6. Kolaborasi awasi pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi seperti hb/ht jumlah sel darah merah.	6. Berguna dalam evaluasi kehilangan darah atau kebutuhan pengantian.

(5) Resiko disfungsi seksual sehubungan dengan inkontinensia, kebocoran urine setelah pengangkatan kateter.

Tujuan : Klien tidak mengalami cemas sehubungan dengan adanya resiko disfungsi seksual.

Kriteria : Menyatakan pemahaman situasi individu menunjukkan keterampilan dalam pemecahan masalah.

Tabel 2.10 Resiko disfungsi seksual

Intervensi	Rasional
1. Berikan keterbukaan pada pasien dan orang terdekat untuk membicarakan masalah inkontinensia dan fungsi seksual.	1. Dapat mengalami ansietas tentang efek bedah, ansietas dapat mempengaruhi kemampuan untuk menerima informasi yang telah diberikan sebelumnya.
2. Berikan informasi akurat tentang harapan kembalinya fungsi seksual.	2. Impotensi fisiologis terjadi bila saraf perineal dipotong pada prosedur radikal pada pendekatan lain aktivitas seksual dapat dilakukan seperti biasa

dalam 6-8 minggu.

- | | |
|---|--|
| 3. Diskusikan ejakulasi retrograd bila pendekatan transuretral atau suprapubis digunakan. | 3. Cairan seminal mengalir kedalam kandung kemih dan disekresikan melalui urine. |
| 4. Anjurkan klien latihan perineal dan interupsi atau kontinyu aliran urine. | 4. Meningkatkan kontrol otot kontinensia urinaria dan fungsi seksual. |
-

(6) Kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis, dan pengobatan berhubungan dengan klien selalu bertanya ditandai dengan klien terlihat bingung.

Tujuan : Klien dan keluarga mengerti dan memahami tentang penyakitnya

Kriteria : Menyatakan pemahaman prosedur dan pengobatan.

- (a) Melakukan dengan benar prosedur yang perlu dan menjelaskan alasan tindakan
- (b) Melakukan perubahan perilaku yang perlu
- (c) Berpartisipasi dalam pengobatan

Tabel 2.11 Kurang pengetahuan tentang kondisi

Intervensi	Rasional
1. Kaji implikasi prosedur dan harapan masa depan.	1. Memberikan dasar pengetahuan dimana pasien dapat membuat pilihan informasi.
2. Tekankan perlunya nutrisi yang baik, dorong konsumsi buah, meningkatkan diet tinggi serat.	2. Meningkatkan penyembuhan dan mencegah komplikasi, menurunkan risiko perdarahan pasca operasi.
3. Diskusikan pembatasan aktivitas awal, contoh menghindari mengangkat berat, latihan keras,	3. Peningkatan tekanan abdominal/meregangkan yang menempatkan stres pada kandung kemih dan prostat, menimbulkan risiko perdarahan.

4. Dorong kesinambungan latihan parineal.	4. Membantu kontrol urinaria dan menghilangkan inkontinensia.
5. Instruksikan perawatan kateter urine bila ada. Identifikasi sumber alat/dukungan.	5. Meningkatkan kemandirian dan kompetensi dalam perawatan diri.
6. Kaji ulang tanda/gejala yang memerlukan evaluasi medik	6. Intervensi cepat dapat mencegah komplikasi serius.

4. Implementasi

Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan, jenis tindakannya adalah mandiri (indefenden), kolaborasi (interdefenden) dan ketergantungan (defenden) (Effendi, 2010).

Pada tahap ini dilakukan pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal. Pelaksanaan tindakan tersebut diantaranya :

a) Melakukan teknik manajemen nyeri

1) Relaksasi napas dalam

Relaksasi merupakan metoda yang efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Ada tiga hal yang perlu diperhatikan dalam relaksasi yaitu posisi yang tepat, konsentrasi penuh dan lingkungan yang tenang. Langkah-langkah dalam relaksasi napas dalam adalah sebagai berikut :

- a) Pasien disuruh menarik napas dalam.
- b) Buang napas perlahan-lahan sambil melemaskan tubuh.
- c) Tarik napas biasa beberapa kali.

- d) Tarik napas dalam lagi dan hembuskan pelan-pelan serta membiarkan kaki dan telapak kaki rileks. Anjurkan klien untuk mengkonsentrasikan pikiran pada kakinya.
- e) Ulangi cara tersebut sambil mengkonsentrasikan pada seluruh anggota tubuh lainnya.
- f) Setelah pasien merasa rileks, anjurkan untuk bernapas secara pelan-pelan. Bila nyeri menjadi hebat, anjurkan pasien bernapas secara dangkal dan cepat (Prihardjo, 2010).

2) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialaminya. Misalnya menonton televisi, membaca buku dan lain-lain (Prihardjo, 2010).

3) Rendam duduk air hangat

Rendam duduk air hangat adalah berendam pada air hangat dengan posisi duduk. Hal ini berguna dalam mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan.

a) Irigasi kandung kemih kontinyu

Irigasi kandung kemih kontinyu dilakukan untuk mempertahankan patensi kateter uretra. Irigasi ini dipertahankan dengan cara sistem irigasi tertutup, biasanya dilakukan pada klien setelah pembedahan genitourinaria,

karena klien ini berisiko mengalami bekuan darah dan fragmen mukus yang dapat menghambat kateter urine (Potter, 2011).

- (1) Prinsip steril
- (2) Bila irigan terlalu dingin dapat terjadi spasme kandung kemih, menyebabkan peningkatan nyeri, bila ada bekuan darah tingkatan aliran atau kecepatan tetesan, karena bekuan darah dapat menyumbat kateter.

b) Perawatan luka

Perawatan luka yang diberikan pada klien post pembedahan adalah perawatan luka kering. Balutan kering melindungi luka dengan drainase terhadap kontaminasi mikroorganisme (Potter, 2011).

- (1) Teknik atau prinsip perawatan luka steril
- (2) Langkah-langkah perawatan luka :
 - (a) Buka balutan
 - (b) Bersihkan luka dengan larutan antiseptik
 - (c) Keringkan luka
 - (d) Tutup luka dengan kasa steril

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah dicapai (Nursalam, 2011).

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan secara terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu :

- a. Evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan.
- b. Evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

Rencana tindak lanjut dapat berupa :

- 1) Rencana teruskan jika masalah tidak berubah.
- 2) Rencana dimodifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belum memuaskan.
- 3) Rencana dibatalkan jika muncul masalah baru dan bertolak jhhbelakang dengan masalah yang ada didiagnosa lama dibatalkan (Keliat, 2010).

Hasil yang diharapkan pada klien dengan BPH baik pre operasi dan post operasi antara lain :

- 1) Pre Operasi
 - a) Menyebutkan bahwa nyeri dan rasa tidak nyaman menurun.
 - b) Klien dapat berkemih secara normal.
 - c) Tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - d) Menunjukkan penurunan ansietas.
 - e) Menunjukkan pemahaman tentang proses penyakit, tanda dan gejala serta prosedur pembedahan.
- 2) Post Operasi
 - a) Menunjukkan rasa nyaman.
 - b) Berespon secara positif terhadap tindakan perawatan diri
 - (1) Menghasilkan haluaran urine dalam batasan normal dan sesuai dengan masukan.

- (2) Meningkatkan aktivitas dan ambulasi sehari-hari.
 - (3) Melakukan latihan perineal dan menghentikan aliran urine untuk meningkatkan kontrol kandung kemih.
- c) Bebas dari komplikasi.
- (1) Menunjukkan penyembuhan luka tanpa ada tanda-tanda inflamasi atau hemoragik.
 - (2) Mempertahankan drainase kateter dan selang drainase lainnya dengan optimal.
 - (3) Tidak terjadi disfungsi seksual.