

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini akan disajikan konsep dasar dari penelitian antara lain : Konsep BPH (pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, klasifikasi, gejala klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, komplikasi, dan teori asuhan keperawatan pada penyakit BPH)

#### **2.1 Tinjauan Teori Medis**

##### **2.1.1. Pengertian**

BPH (*Benigna Prostat Hiperplasia*) 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, 2001)

##### **2.1.2 Anatomi Fisiologi**

Prostat adalah organ genetalia pria yang terletak di sebelah inferior buli-buli, di depan rektum dan membungkus uretra posterior. Bentuknya seperti buah kemiri dengan ukuran 4x3x2,5 cm dan beratnya kurang lebih 20 gram. Kelenjar ini terdiri atas jaringan fibromuskular dan grandular yang terbagi dalam beberapa daerah yaitu daerah perifer, sentral. Transisional, prepostatik sfingter, dan anterior. Secara histopatologik kelenjar prostat terdiri atas komponen kelenjar dan stroma. Komponen stroma ini terdiri atas otot polos, fibroblas, pembuluh darah, saraf, dan jaringan penyanggah yang lain. (Purnomo Basuki, 2011)

Prostat menghasilkan suatu cairan yang merupakan salah satu komponen dari cairan ejakulat. Cairan ini dialirkan melalui duktus sekretorius dan bermuara di uretra posterior untuk kemudian dikeluarkan bersama cairan semen yang lain

pada saat ejakulasi. Volume cairan prostat merupakan  $\pm$  25% dari seluruh volume ejakulat. (Purnomo Basuki, 2011)

Prostat mendapatkan inervasi otonomik simpatik dan parasimpatik dari pleksus prostatikus. Pleksus prostatikus (leksus pelvikus) menerima masukan serabut parasimpatik dari korda spinalis S<sub>2-4</sub> dan simpatok dari nervus hipogastrikus (T<sub>10-L2</sub>). Stimulasi parasimpatik meningkatkan sekresi kelenjar pada epitel prostat, sedangkan rangsangan simpatik menyebabkan pengeluaran cairan prostat ke dalam uretra posterior, seperti pada saat ejakulasi. Sistem simpatik memberikan inervasi pada otot polos prostat, kapsula prostat, dan leher buli-buli. Di tempat-tempat itu banyak terdapat reseptor adrenergik- $\alpha$ . Rangsangan simpatik menyebabkan dipertahankan tonus otot polos tersebut (Purnomo Basuki, 2011).

Jika kelenjar ini mengalami hiperplasia jinak atau berubah menjadi kanker ganas dapat membuntu uretra posterior dan mengakibatkan terjadinya obstruksi saluran kemih (Purnomo Basuki, 2011).

### **2.1.3 Etiologi**

Hingga sekarang masih belum diketahui secara pasti penyebab terjadinya hiperplasia prostat, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa hiperplasia prostat erat kaitannya dengan :

1. Hipotesis Dihidrotestosteron (DHT)

Peningkatan 5 alfa reduktase dan reseptor androgen akan menyebabkan epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami hiperplasia.

2. Ketidak seimbangan estrogen – testoteron

Dengan meningkatnya usia pada pria terjadi peningkatan hormon Estrogen dan penurunan testosteron sedangkan estradiol tetap. yang dapat

menyebabkan terjadinya hyperplasia stroma.

### 3. Interaksi stroma - epitel

Peningkatan epidermal growth faktor atau fibroblas growth faktor dan penurunan transforming growth faktor beta menyebabkan hiperplasia stroma dan epitel.

### 4. Berkurangnya kematian sel prostat

Estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan lama hidup stroma dan epitel dari kelenjar prostat.

### 5. Teori stem cell

Sel stem yang meningkat mengakibatkan proliferasi sel. Proliferasi sel pada BPH dipostulasikan sebagai ketidaktepatannya aktivitas sel stem sehingga terjadi produksi yang berlebihan stroma maupun sel epitel (Purnomo Basuki, 2011).

## **2.1.4 Patofisiologi**

Sejalan dengan pertambahan umur, kelenjar prostat akan mengalami hiperplasia, jika prostat membesar akan meluas ke atas (bladder), di dalam mempersempit saluran uretra prostatica dan menyumbat aliran urine. Keadaan ini dapat meningkatkan tekanan intravesikal. Sebagai kompensasi terhadap tahanan uretra prostatica, maka otot detrusor dan buli-buli berkontraksi lebih kuat untuk dapat memompa urine keluar. Kontraksi yang terus-menerus menyebabkan perubahan anatomi dari buli-buli berupa : Hipertropi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selula, sekula dan difertikel buli-buli. Perubahan struktur pada buli-buli dirasakan klien sebagai keluhan pada saluran kencing bagian bawah atau Lower Urinary Tract Symptom/LUTS (Purnomo Basuki, 2011).

Pada fase-fase awal dari Prostat Hyperplasia, kompensasi oleh muskulus destrusor berhasil dengan sempurna. Artinya pola dan kualitas dari miksi tidak banyak berubah. Pada fase ini disebut Sebagai Prostat Hyperplasia Kompensata. Lama kelamaan kemampuan kompensasi menjadi berkurang dan pola serta kualitas miksi berubah, kekuatan serta lamanya kontraksi dari muskulus destrusor menjadi tidak adekuat sehingga tersisalah urine di dalam buli-buli saat proses miksi berakhir seringkali Prostat Hyperplasia menambah kompensasi ini dengan jalan meningkatkan tekanan intra abdominal (mengejan) sehingga tidak jarang disertai timbulnya hernia dan haemorhoid puncak dari kegagalan kompensasi adalah tidak berhasilnya melakukan ekspulsi urine dan terjadinya retensi urine, keadaan ini disebut sebagai Prostat Hyperplasia Dekompensata. Fase Dekompensasi yang masih akut menimbulkan rasa nyeri dan dalam beberapa hari menjadi kronis dan terjadilah inkontinensia urine secara berkala akan mengalir sendiri tanpa dapat dikendalikan, sedangkan buli-buli tetap penuh. Ini terjadi oleh karena buli-buli tidak sanggup menampung atau dilatasi lagi. Puncak dari kegagalan kompensasi adalah ketidak mampuan otot detrusor memompa urine dan menjadi retensi urine. Retensi urine yang kronis dapat mengakibatkan kemunduran fungsi ginjal (Purnomo Basuki, 2011).

#### **2.1.5. Klasifikasi BPH**

##### **1. Rectal Grading**

Rektal grading dipergunakan sebagai ukuran dari pembesaran kelenjar prostat ke arah rektum. Rektal toucher dikatakan normal jika batas atas teraba konsistensi elastis, dapat digerakkan, tidak nyeri bila ditekan dan

permukaannya rata. Tetapi rektal tocher pada BPH didapatkan batas atas teraba menonjol lebih dari 1 cm dan berat prostat di atas 35 gram.

Ukuran dari pembesaran prostat dapat menentukan derajat rektal sebagai berikut :

0 – 1 .....	grade 0
1 – 2 .....	grade 1
2 – 3 .....	grade 2
3 – 4 .....	grade 3
> 4 .....	grade 4

## 2. Clinical Grading

Derajat klinik berdasarkan kepada residual urine yang terjadi. Klien disuruh BAK sampai selesai dan puas, kemudian dilakukan kateterisasi. Urine yang keluar dari kateter disebut sisa urine atau residual urine.

Sisa urine 0cc .....	normal
Sisa urine 0 – 50cc .....	grade 1
Sisa urine 50 – 150cc .....	grade 2
Sisa urine > 150cc .....	grade 3
Tidak dapat kencing .....	grade 4

## 3. Intra Uretra Grading

Dengan melihat sejauh mana penonjolan lobus lateral ke dalam lumen uretra dan pengukuran ini hanya dapat dilihat dengan panendeskopi yang sudah menjadi bidang urologi yang khusus.

### a. Grade 1

Pasien mengeluh kalau kencing tidak tuntas, pancaran lemah, malam

sering kencing (nokturia)

b. Grade 2

Bila miksi terasa panas, sakit, disuria, nokturia bertambah berat, panas atau menggigil dan nyeri daerah pinggang (infeksi sudah menjalar ke ginjal)

c. Grade 3

Gejala-gejala makin berat

d. Grade 4

Buli-buli penuh penderita merasa kesakitan, air kencing keluar menetes secara periodik, menggigil, panas tinggi 40-41°C dan kesadaran menurun sampai koma (Purnomo Basuki, 2011).

#### **2.1.6. Gejala Klinis**

Progresivitas dari BPH adalah lambat, penderita tidak mengetahui kapan onset dari penyakitnya itu dan secara pelan-pelan akan makin menghebat. Penderita sering datang ke dokter bila telah ada gejala klinis seperti :

1. Keluhan pada saluran kemih bagian bawah

a) Gejala Obstruksi yaitu :

1) Hesitansi

Memulai kencing yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh karena otot destrussor buli-buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika.

2) Intermittency

Terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan karena ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intra vesika sampai berakhirnya miksi.

3) Terminal dribbling

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. Frekuensi yaitu penderita lebih sering miksi dari biasanya
3. Nokturia yaitu penderita mengeluh lebih sering kencing di malam hari
4. Disuria nyeri pada waktu kencing

1. Gejala pada saluran kemih bagian atas

Keluhan akibat penyulit hiperplasia prostat pada saluran kemih bagian atas berupa gejala obstruksi antara lain nyeri pinggang, benjolan di pinggang (yang merupakan tanda dari hidronefrosis), atau demam yang merupakan tanda dari infeksi atau urosepsis (Purnomo Basuki, 2011).

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Colok Dubur

Pemeriksaan colok dubur dapat memberikan kesan keadaan tonus sfingter anus, mukosa rektum, kelainan lain seperti benjolan dalam rektum dan prostat. Pada perabaan melalui colok dubur dapat diperhatikan konsistensi prostat, adakah asimetris, adakah nodul pada prostat, apakah batas atas dapat diraba. Derajat berat obstruksi dapat diukur dengan menentukan jumlah sisa urine setelah miksi spontan. Sisa miksi ditentukan dengan mengukur urine yang masih dapat keluar dengan kateterisasi.

## 2. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Analisis urin dan pemeriksaan mikroskopik urin, elektrolit, kadar ureum.
- b. Bila perlu *Prostate Spesific Antigen* (PSA), untuk dasar penentuan biopsi

## 3. Pemeriksaan Radiologi

- a. Intra Vena Pyelografi ( IVP ) : Gambaran trabekulasi buli, residual urine post miksi, dipertikel buli.

Indikasi : disertai hematuria, gejala iritatif menonjol disertai urolithiasis

Tanda BPH: Impresi prostat, hockey stick ureter

- b. BOF : Untuk mengetahui adanya kelainan pada renal
- c. Retrografi dan Voiding Cystouretrografi : untuk melihat ada tidaknya refluk vesiko ureter/striktur uretra.
- d. USG : Untuk menentukan volume urine, volume residual urine dan menilai pembesaran prostat jinak/ganas



#### 4. Pemeriksaan Uroflowmetri

Berperan penting dalam diagnosa dan evaluasi klien dengan obstruksi leher buli-buli

Q max :

- a.  $> 15$  ml/detik → non obstruksi
- b.  $10 - 15$  ml/detik → border line
- c.  $< 10$  ml/detik → obstruktif

(Purnomo Basuki, 2011).

### 2.1.8 Penatalaksanaan Pre Operatif

#### 1. Observasi (Watchfull Waiting)

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

#### 2. Medikamentosa

- a. Penghambat adrenergik, misalnya prazosin, doxazosin, alfluzosin atau tamsulosin
- b. Penghambat enzim  $5\alpha$  reduktase, misalnya finasteride (Proscar)
- c. Fitoterapi, misalnya eviprostata

#### 3. Pembedahan

##### i. Prostatektomi

##### 1) Prostatektomi Supra Pubis

Adalah salah satu metode mengangkat kelenjar melalui insisi abdomen. Yaitu suatu insisi yang dibuat kedalam kandung kemih dan kelenjar prostat diangkat dari atas. Pendekatan ini dilakukan untuk kelenjar dengan berbagai

ukuran dan beberapa komplikasi dapat terjadi seperti kehilangan darah lebih banyak dibanding metode yang lain. Kerugian lainnya adalah insisi abdomen akan disertai bahaya dari semua prosedur bedah abdomen mayor, seperti kontrol perdarahan lebih sulit, urin dapat bocor disekitar tuba suprapubis, serta pemulihan lebih lama dan tidak nyaman. Keuntungan yang lain dari metode ini adalah secara teknis sederhana, memberika area eksplorasi lebih luas, memungkinkan eksplorasi untuk nodus limfe kankerosa, pengangkatan kelenjar pengobstruksi lebih komplit, serta pengobatan lesi kandung kemih yang berkaitan.

## 2) Prostatektomi Perineal

Adalah mengangkat kelenjar melalui suatu insisi dalam perineum. Cara ini lebih praktis dibanding cara yang lain, dan sangat berguna untuk biopsi terbuka. Keuntungan yang lain memberikan pendekatan anatomis langsung, drainage oleh bantuan gravitasi, efektif untuk terapi kanker radikal, hemostatik di bawah penglihatan langsung, angka mortalitas rendah, insiden syok lebih rendah, serta ideal bagi pasien dengan prostat yang besar, resiko bedah buruk bagi pasien sangat tua dan ringkih. Pada pasca operasi luka bedah mudah terkontaminasi karena insisi dilakukan dekat dengan rektal. Lebih jauh lagi inkontinensia, impotensi, atau cedera rectal dapat mungkin terjadi dari cara ini. Kerugian lain adalah

kemungkinan kerusakan pada rectum dan spingter eksternal serta bidang operatif terbatas.

### 3) Prostatektomi retropubik

Adalah suatu teknik yang lebih umum dibanding pendekatan suprapubik dimana insisi abdomen lebih rendah mendekati kelenjar prostat, yaitu antara arkus pubis dan kandung kemih tanpa tanpa memasuki kandung kemih. Prosedur ini cocok untuk kelenjar besar yang terletak tinggi dalam pubis. Meskipun darah yang keluar dapat dikontrol dengan baik dan letak bedah labih mudah untuk dilihat, infeksi dapat cepat terjadi dalam ruang retropubis. Kelemahan lainnya adalah tidak dapat mengobati penyakit kandung kemih yang berkaitan serta insiden hemoragi akibat pleksus venosa prostat meningkat juga osteitis pubis. Keuntungan yang lain adalah periode pemulihan lebih singkat serta kerusakan spingter kandung kemih lebih sedikit.

#### b. Insisi Prostat Transuretral ( TUIP )

Suatu prosedur menangani BPH dengan cara memasukkan instrumen melalui uretra. Satu atau dua buah insisi dibuat pada prostat dan kapsul prostat untuk mengurangi tekanan prostat pada uretra dan mengurangi konstriksi uretral. Cara ini diindikasikan ketika kelenjar prostat berukuran kecil (30 gram/kurang) dan efektif dalam mengobati banyak kasus BPH. Cara ini dapat

dilakukan di klinik rawat jalan dan mempunyai angka komplikasi lebih rendah di banding cara lainnya.

c. TURP ( TransUretral Reseksi Prostat )

TURP adalah suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektroskop, dimana resektroskop merupakan endoskop dengan tabung 10-3-F untuk pembedahan uretra yang dilengkapi dengan alat pemotong dan counter yang disambungkan dengan arus listrik. Tindakan ini memerlukan pembiusan umum maupun spinal dan merupakan tindakan invasive yang masih dianggap aman dan tingkat morbiditas minimal.

TURP merupakan operasi tertutup tanpa insisi serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan. Operasi ini dilakukan pada prostat yang mengalami pembesaran antara 30-60 gram, kemudian dilakukan reseksi. Cairan irigasi digunakan secara terus-menerus dengan cairan isotonis selama prosedur. Setelah dilakukan reseksi, penyembuhan terjadi dengan granulasi dan reepitelisasi uretra pars prostatika.

Setelah dilakukan TURP, dipasang kateter Foley tiga saluran no. 24 yang dilengkapi balon 30 ml, untuk memperlancar pembuangan gumpalan darah dari kandung kemih. Irigasi kandung kemih yang konstan dilakukan setelah 24 jam bila tidak keluar bekuan darah lagi. Kemudian kateter dibilas tiap 4 jam sampai cairan jernih. Kateter diangkat setelah 3-5 hari setelah operasi dan pasien harus sudah dapat berkemih dengan lancar.

TURP masih merupakan standar emas. Indikasi TURP ialah gejala-gejala dari sedang sampai berat, volume prostat kurang dari 60 gram dan pasien cukup sehat untuk menjalani operasi. Komplikasi TURP jangka pendek adalah perdarahan, infeksi, hiponatremia atau retensio oleh karena bekuan darah. Sedangkan komplikasi jangka panjang adalah striktura uretra, ejakulasi retrograd (50-90%), impotensi (4-40%). Karena pembedahan tidak mengobati penyebab BPH, maka biasanya penyakit ini akan timbul kembali 8-10 tahun kemudian (Purnomo Basuki, 2011).

#### **2.1.9 Penatalaksanaan Post Operatif**

1. Monitoring terhadap respirasi, sirkulasi dan kesadaran pasien
2. Pemberian Anti Biotika
3. Perawatan Kateter

(Purnomo Basuki, 2011).

#### **2.1.10 Komplikasi**

1. Perdarahan pascaoperasi dan retensi bekuan darah.
2. ISK
3. Ejakulasi retrograd, impotensi
4. Sindrom TURP: pada 2% pasien penyerapan cairan irigasi melalui sinus vena pada prostat menyebabkan hiponatremia, hipotensi, dan asidosis metabolik.
5. Inkontinensia
6. Striktur uretra

(Pierce A Grace, 2006)

## **2.2 Asuhan Keperawatan BPH**

### **2.2.1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi. Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data. Pengumpulan data adalah kegiatan untuk menghimpun informasi tentang status kesehatan klien (Nikmatur Rohmah, 2012).

#### 1. Pengumpulan Data

##### b. Identitas Klien

Pengkajian pasien dengan BPH ditemukan pada pria di atas usia 50 tahun. Status perkawinan tidak mempengaruhi terjadinya BPH.

##### c. Keluhan utama

###### Pre Operasi

Pada klien dengan BPH keluhan yang dirasakan pada pre operasi diantaranya nyeri pada saat BAK, kencing bercampur darah, urine keluar dengan menetes, pancaran urine lemah dan sulit saat memulai BAK, sering kencing di malam hari, dan kencing terputus-putus.

###### Post Operasi

Keluhan yang dirasakan pada post operasi diantaranya nyeri pada luka operasi, kencing bercampur darah (Brunner & Suddart, 2001).

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pre Operasi

Pada klien BPH alasan masuk RS biasanya ditemukan dengan riwayat kesehatan sulit buang air kecil, nyeri pada saat BAK, dan kencing yang bercampur darah dalam jangka waktu cukup lama.

Post Operasi

Klien mengeluh terasa nyeri pada luka bekas operasinya dan kencing yang bercampur darah sejak post operasi. Biasanya klien mengeluh kesulitan bergerak akibat nyeri yang dirasakan.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Pre Operasi

Adanya riwayat keluhan nyeri pada saat BAK, kencing bercampur darah, urine keluar dengan menetes, pancaran urine lemah dan sulit saat memulai BAK, sering kencing di malam hari, dan kencing terputus-putus

Post Operasi

Adanya riwayat operasi BPH sebelumnya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

BPH bukanlah penyakit yang bersifat keturunan, jadi tidak ada riwayat penyakit keluarga yang sama seperti yang dialami pasien.

e. Pola-Pola fungsi kesehatan

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

#### Pre Operasi

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.

#### Post Operasi

Pada klien post operasi dalam perawatan diri dan kegiatan sehari-harinya memerlukan bantuan dari keluarga maupun perawat.

### 2) Pola nutrisi dan metabolisme

#### Makan :

##### Pre Operasi

Pada klien BPH biasanya terjadi penurunan nafsu makan akibat mual (Brunner & Suddart, 2001).

##### Post Operasi

Biasanya juga sering ditemukan adanya penurunan nafsu makan karena nyeri.

#### Minum :

##### Pre Operasi

Pada klien BPH tidak mempengaruhi banyak atau sedikitnya konsumsi minum perhari

##### Post Operasi

Pada pasien post operasi BPH disarankan untuk pemasukan atau pengeluaran cairan di observasi .

### 3) Pola tidur dan istirahat

#### Pre Operasi



Pada klien pre operasi BPH terjadi nokturia dan hal ini mungkin akan mengganggu istirahat tidur klien.

Post Operasi

Pada klien BPH biasa ditemukan adanya gangguan tidur karena nyeri yang dirasakan karena luka operasi (Brunner & Suddart, 2001)

#### 4) Pola eliminasi

Eliminasi Alvi :

Pre Operasi

Pada klien BPH biasanya terjadi konstipasi akibat perubahan pola makanan .

Post Operasi

Biasanya pada klien post operasi ditemukan juga keluhan konstipasi karena gerakan usus atau gerak peristaltic lemah efek dari anastesi.

Eliminasi Uri :

Pre Operasi

Terjadi peningkatan BAK, nokturia, hematuria, nyeri saat BAK, urine keluar dengan menetes, sulit saat BAK dan terjadi retensi urine.

Post Operasi

Dapat terjadi tindakan invasif serta prosedur pembedahan sehingga perlu adanya observasi drainase kateter untuk mengetahui perdarahan dengan mengevaluasi warna urine contoh : merah terang dengan kebekuan darah, perdarahan dengan tidak ada

bekuan, peningkatan viskositas warna keruh, gelap dengan bekuan.  
(Brunner & Suddart, 2001).

5) Pola aktivitas dan latihan

Pre Operasi

Keluhan yang dirasakan klien mengganggu aktivitas klien dan dalam keperluannya sehari-hari klien membutuhkan bantuan baik minimal maupun total.

Post Operasi

Sering ditemukan adanya keluhan sulit untuk bergerak ataupun beraktifitas dan perlu bantuan untuk memenuhi keperluan sehari-harinya karena nyeri post operasi yang dirasakannya.

6) Pola persepsi dan konsep diri

Pre Operasi

Adanya perasaan cemas yang muncul akibat penyakit yang dideritanya dan tindakan pembedahan yang akan dilakukan. Dapat juga muncul masalah harga diri rendah karena efek dari BPH salah satunya adalah terjadi disfungsi seksual.

Post Operasi

Dapat juga muncul masalah harga diri rendah karena terjadi disfungsi seksual akibat tindakan pembedahan.

7) Pola sensori dan kognitif

Sensori :

Pre Operasi

Ditemukan adanya keluhan rasa nyeri pada saat kencing dan perasaan cemas karena adanya prosedur pembedahan

Post Operasi

Adanya nyeri pada luka bekas operasi.

Kognitif :

Penderita penyakit BPH pada pre terkadang ditemukan klien yang sering bertanya tentang prosedur pembedahan karna cemas terhadap pembedahan yang akan dilakukan. Post operasi juga dapat ditemui klien yang tidak tahu proses penyakitnya. Perubahan kondisi kesehatan mempengaruhi kemampuan klien untuk merawat diri dan tinggi rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi persepsi klien tentang penyakit yang dideritanya sehingga penderita merasa cemas.

8) Pola reproduksi seksual

Pre Operasi

Didapatkan adanya penurunan fungsi seksual akibat inkontinensia

Post Operasi

Dapat pula timbul masalah penurunan fungsi seksual pasca operasi karena adanya inkontinensia, dan kebocoran urine, serta terpasangnya kateter pasca operasi

9) Pola hubungan peran

Pada pre dan post operasi ditemukan hubungan sosial yang baik antara pasien dengan keluarga dan lingkungan di sekitarnya

10) Pola penanggulangan stres

Pada pre dan post operasi tidak ditemukan adanya gangguan penanggulanangan stres.

11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Pre Operasi

Dapat timbul masalah distress spiritual akibat penyakit yang dideritanya.

Post Operasi

Dapat pula timbul distress spiritual karena ketidak mampuan klien untuk beribadah

f. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Pre Operasi

Perlu dikaji tentang warna dan bentuk rambut, kebersihan, adanya kutu atau ketombe. Lihat apakah ada benjolan dan nyeri tekan pada kepala.

Post Operasi

Pada pengkajian post operasi biasanya kondisi kepala tidak mengalami perubahan dari pre operasi. Namun terkadang dapat ditemui kurangnya kebersihan pada rambut dan kulit kepala jika klien kurang dapat menjaga personal hygiene.

2) Muka

Pre Operasi

Pada pre operasi dapat ditemukan raut muka yang tegang dan gelisah karena cemas.

### Post Operasi

Dapat ditemukan perubahan raut muka yang menyeringai kesakitan karena nyeri post operasi dan tampak pucat jika terjadi syok hipovolemik.

### 3) Mata

#### Pre Operasi

Kelopak mata, konjungtiva, pupil, sklera, lapang pandang, bola mata, dan ketajaman penglihatan tidak mengalami masalah karena pengaruh dari penyakit BPH.

#### Post Operasi

Kondisi mata pada klien post operasi biasanya tidak mengalami perubahan dari kondisi sebelum operasi. Namun dapat terjadi anemis dan pucat jika klien mengalami syok

### 4) Hidung

#### Pre Operasi

Pada klien pre operasi BPH tidak ditemukan pernapasan cuping hidung.

#### Post Operasi

Tidak ditemukan kelainan pada hidung seperti epitaksis dan pernapasan cuping hidung.

### 5) Mulut dan Faring

#### Pre Operasi

Pada bibir, mukosa mulut, lidah, dan tonsil tidak ditemukan masalah.

#### Post Operasi

Pada klien post operasi prostatektomi terkadang dapat ditemukan mukosa bibir yang kering jika terjadi kekurangan volume cairan karena perdarahan yang berlebihan

#### 6) Leher

##### Pre Operasi

Tidak mengalami masalah seperti pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. Tidak ada kaku kuduk.

##### Post Operasi

Pada klien post operasi kondisi leher tidak mengalami perubahan dari kondisi pre operasi

#### 7) Thorak

##### Pre Operasi

Tampak bentuk dada normal, gerakan dada (frekuensi, irama, dan kedalaman) normal, ictus cordis tidak tampak, dan tidak ada penggunaan otot pernapasan. Saat dipalpasi tidak ditemukan nyeri tekan, krepitasi, dan massa, serta fremitus raba terasa sama. Di perkusi suara sonor atau normal dan saat di auskultasi tidak terdapat suara napas tambahan.

##### Post Operasi

Pada post operasi hasil kajian biasanya tidak jauh berbeda dengan pre operasi, namun dapat ditemukan peningkatan frekuensi napas akibat nyeri yang dirasakan klien dan bisa ditemukan adanya suara napas tambahan karena efek dari anastesi sehingga otot-otot faring mengalami relaksasi dan dapat menyumbat jalan napas.

## 8) Abdomen

## Pre Operasi

Dapat ditemukan pembesaran perut (kandung kemih) jika ada distensi kandung kemih, tak ada jaringan parut, lesi dan kemerahan pada perut. Terdapat nyeri tekan saat dipalpasi jika ada distensi kandung kemih. Jika diperkusi timbul suara redup jika ada residual urine. Auskultasi bising usus  $\pm 5x$ /menit.

## Post Operasi

Pada post operasi prostatektomi suprapubik akan tampak adanya luka insisi dan sistem drainase pada perut. Adanya nyeri tekan di daerah luka insisi. Saat diperkusi kemungkinan suara redup ada karena residual urine yang disebabkan buntunya selang kateter oleh bekuan darah. Dan bising usus akan berkurang karena efek dari anastesi yang menyebabkan organ dalam abdomen berelaksasi.

## 9) Inguinal, genital, dan anus

## Pre Operasi

Adanya penonjolan daerah suprapubik karena retensi urine. Kebersihan tidak ada masalah

## Post Operasi

Terpasangnya selang kateter pada organ genitalia klien dan terpasang irigasi serta traksi kateter.

## 10) Integumen

## Pre Operasi

Tekstur kulit tubuh lembab dan elastis, CRT <2 detik, akral hangat kering merah, dan tidak terdapat rash serta ikterus pada kulit klien.

#### Post Operasi

Pada klien post operasi dapat ditemui CRT >2 dan akral dingin basah pucat detik jika terdapat syok hipovolemik. Ada peningkatan suhu tubuh jika terjadi infeksi.

### 11) Ekstremitas dan neurologis

#### Pre Operasi

Kekuatan otot tidak mengalami masalah, tidak ada edema.

Kesadaran kompos mentis, GCS 456, tidak ada reflek patologis

#### Post Operasi

Didapatkan kesadaran somnolen jika klien masih dalam efek anastesi

### 12) Pemeriksaan penunjang

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

## 2.2.2. 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 (Nikmatur Rohmah, 2012).

#### Pre Operasi

### 1. Kelompok Data Pertama

#### a. Data:



- Ekspresi wajah menyeringai kesakitan jika nyeri terasa
- Tekanan darah meningkat
- Frekuensi nadi meningkat
- Kandung kemih terasa menonjol

b. Masalah Keperawatan :

Nyeri akut

c. Kemungkinan Penyebab :

Retensi urine, infeksi urinaria, dan distensi kandung kemih

2. Kelompok Data Kedua

a. Data

- Ada penonjolan daerah suprapubik karena retensi urine
- Vesika urinaria teraba apabila sudah terjadi retensi total
- Suara redup ada karena residual urine
- Klien sulit untuk buang air kecil
- Sering kencing di malam hari
- Nyeri saat BAK
- Kencing terasa tidak puas

b. Masalah Keperawatan :

Perubahan eliminasi uri

c. Kemungkinan Penyebab :

Obstruksi mekanik, pembesaran prostat dan ketidakmampuan kandung kemih berkontraksi lebih kuat

3. Kelompok Data Ketiga

a. Data

- Raut muka tampak tegang dan gelisah
- Klien sering bertanya tentang prosedur pembedahan

b. Masalah Keperawatan

Ansietas

c. Kemungkinan Penyebab

Situasi atau lingkungan ruang premedikasi dan operasi

4. Kelompok Data Keempat

a. Data

Klien tidak mengerti tentang penyakit dan prognosisnya

b. Masalah

Kurang Pengetahuan

c. Kemungkinan Penyebab

Kurang Informasi

Post Operasi

1. Kelompok Data Pertama

a. Data

- Ekspresi wajah menyeringai kesakitan jika nyeri terasa
- Tekanan darah meningkat
- Frekuensi nadi meningkat
- Tampak adanya luka operasi pada open prostatektomi

b. Masalah Keperawatan

Nyeri akut

c. Kemungkinan Penyebab

Luka operasi

## 2. Kelompok Data Kedua

### a. Data

- Tampak terpasang kateter
- Adanya pembuntuan karena bekuan darah menyumbat kateter
- Vesika urinaria teraba apabila sudah terjadi retensi total
- Suara redup ada karena residual urine

### b. Masalah Keperawatan

Perubahan eliminasi urine : retensi urine, hematuri

### c. Kemungkinan Penyebab

Obstruksi mekanik : bekuan darah dan trauma.

## 3. Kelompok Data Ketiga

### a. Data

- Terpasang selang kateter
- Tampak adanya luka bekas operasi
- Suhu tubuh normal

### b. Masalah Keperawatan

Resiko infeksi

### c. Kemungkinan Penyebab

Luka operasi, kateter dan irigasi kandung kemih

## 4. Kelompok Data Keempat

### a. Data

- Tampak adanya darah dalam urine
- Frekuensi nadi meningkat jika terjadi perdarahan
- Tekanan darah dapat menurun jika ada perdarahan yang berlebih

- Anemis
- Tampak pucat

b. Masalah Keperawatan

Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit

c. Kemungkinan Penyebab

Perdarahan

5. Kelompok Data Kelima

a. Data

Timbul masalah penurunan fungsi seksual pasca operasi karena adanya inkontinensia, dan kebocoran urine, serta terpasangnya kateter pasca operasi

b. Masalah Keperawatan

Resiko disfungsi seksual

c. Kemungkinan Penyebab

Inkontinensia, kebocoran urine setelah pengangkatan kateter

2. Kelompok Data Keenam

a. Data

Klien tidak mengerti tentang penyakit dan prognosisnya

b. Masalah Keperawatan

Kurang pengetahuan tentang perawatan post operasi

c. Kemungkinan Penyebab

Kurang informasi

### 2.2.3. Diagnosa Keperawatan

Pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Nikmatur Rohmah, 2012).

#### 1. Diagnosa keperawatan Pre operasi

- a. Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa, distensi kandung kemih, infeksi urinaria
- b. Perubahan eliminasi uri: retensi urine berhubungan dengan obstruksi mekanik, pembesaran prostat dan ketidakmampuan kandung kemih berkontraksi lebih kuat.
- c. Ansietas berhubungan dengan Situasi atau lingkungan ruang premedikasi dan operasi
- d. Kurang pengetahuan tentang proses penyakit, tanda dan gejala serta perawatan dirumah berhubungan dengan kurang informasi.

#### 2. Diagnosa keperawatan Post operasi

- a. Nyeri akut berhubungan dengan luka operasi
- b. Perubahan eliminasi urine : retensi urine, hematuri berhubungan dengan obstruksi mekanik : bekuan darah dan trauma.
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan luka operasi, kateter dan irigasi kandung kemih.
- d. Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan pendarahan.

- e. Resiko disfungsi seksual berhubungan dengan inkontinensia, kebocoran urine setelah pengangkatan kateter.
- f. Kurang pengetahuan tentang perawatan post operasi berhubungan dengan kurang informasi.

#### **2.3.4. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosa keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Nikmatur Rohmah, 2012).

Perencanaan Pre operasi pada Klien BPH (mansjoer, 2000)

##### **1. Diagnosa Keperawatan 1**

Nyeri kronis berhubungan dengan retensi urin, infeksi urinaria dan distensi kandung kemih.

- a. Tujuan : Rasa nyaman terpenuhi
- b. Kriteria :
  - 1) Nyeri berkurang atau hilang
  - 2) Ekspresi wajah rileks
  - 3) Klien merasa lebih nyaman
- c. Intervensi
  - a) Kaji nyeri, perhatikan lokasi, intensitas, durasi, faktor pencetus serta cara mengurangi nyeri.

Rasional:

Dengan mengkaji tingkat nyeri, lokasi dan intensitasnya akan tepat dalam melakukan tindakan keperawatan

- b) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam sekali.

Rasional:

Peningkatan TTV mengidentifikasi adanya nyeri berlebih

- c) Berikan penjelasan pada pasien tentang penyebab nyeri

Rasional:

Agar pasien mengerti penyebab nyeri dan mengurangi rasa cemas pasien

- d) Lakukan teknik relaksasi dan distraksi seperti :

(1) Bantu klien mencari posisi yang nyaman

(2) Berikan rendam duduk dengan air hangat

(3) Ajarkan teknik relaksasi napas dalam

(4) Berikan aktivitas yang menyenangkan untuk mengalihkan rasa nyeri

Rasional :

Untuk mengurangi spasme otot dan mengalihkan perhatian klien sehingga klien melupakan nyerinya

- e) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik

Rasional:

Untuk mengurangi rasa nyeri

## 2. Diagnosa Keperawatan 2

Perubahan eliminasi uri: retensi urine berhubungan dengan obstruksi mekanik, pembesaran prostat dan ketidakmampuan kandung kemih berkontraksi lebih kuat.

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

b. Kriteria :

- 1) Tidak teraba distensi kandung kemih
- 2) Residu urine pasca BAK kurang dari 50 ml.

c. Intervensi

- 1) Dorong pasien untuk berkemih tiap 2-4 jam dan bila tiba-tiba ada keinginan BAK

Rasional :

Meminimalkan retensi urine dan distensi berlebihan pada kandung kemih

- 2) Bantu klien dalam menggunakan cara berkemih yaitu dengan :

(1) Jaga privacy klien

(2) Atur posisi yang nyaman untuk BAK

(3) Berikan rangsangan dengan menyalakan air kran yang dekat dengan klien

(4) Berikan kompres hangat pada daerah supra pubis

Rasional:

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

Rasional:



Peningkatan cairan 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

Rasional:

Retensi urine meningkatkan tekanan dan saluran perkemihan atas, yang dapat memperngaruhi fungsi ginjal

- 5) Anjurkan klien untuk menghindari minuman yang mengandung alkohol dan kafein

Rasional:

Kafein dan alkohol dapat meningkatkan urinasi

- 6) Lakukan kateterisasi setelah klien BAK

Rasional:

Untuk mengukur residual urin

- 7) Awasi TTV setiap 4 jam sekali. Observasi peningkatan TD, edema perifer, perubahan mental. Pertahankan intake dan output.

Rasional:

Kehilangan fungsi ginjal mengakibatkan penurunan eliminasi cairan dan akumulasi sisa toksis dapat berlanjut ke penurunan ginjal total.

### 3. Diagnosa keperawatan 3

Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan retensi urine dan terpasangnya dower kateter

- a. Tujuan : Infeksi tidak terjadi
- b. Kriteria : Tidak ada tanda-tanda infeksi baik lokal maupun sistemik

#### c. Intervensi

- 1) Observasi tanda-tanda infeksi seperti peningkatan suhu tubuh, menggigil

Rasional:

Mengetahui secara dini tanda dan gejala infeksi sehingga memudahkan intervensi

- 2) Catat karakteristik urin, warna dan bau

Rasional:

Jika urine berkabut dan baunya busuk, menandakan sudah terjadi infeksi

- 3) Bila dipasang kateter, pertahankan gravitasi aliran urine dan kebersihan meatus uretra

Rasional:

Menghindari refluk balik urine sehingga bakteri dapat masuk ke dalam kandung kemih

- 4) Anjurkan klien untuk mobilisasi selama tidak ada kontra indikasi

Rasional:

Mobilisasi dapat memperbaiki pola berkemih normal

5) Kolaborasi pemberian antibiotik sesuai program

Rasional:

Antibiotik merupakan obat untuk membunuh bakteri

4. Diagnosa Keperawatan 4

Ansietas berhubungan dengan Situasi atau lingkungan ruang premedikasi dan operasi

a. Tujuan : Klien tidak cemas ketika akan dilakukan pembedahan

b. Kriteria :

- 1) Klien tampak rileks
- 2) Menunjukkan perasaan dan penurunan rasa takut
- 3) Melaporkan ansietas menurun

c. Intervensi

1) Bina hubungan saling percaya dengan klien/orang terdekat

Rasional

Hubungan saling percaya dapat membuat klien/orang terdekatnya menjadi kooperatif

2) Berikan kesempatan pada klien/orang terdekat untuk mengungkapkan perasaannya

Rasional

Eksplorasi perasaan dapat mengurangi ketegangan

3) Berikan informasi tentang prosedur dan apa yang akan terjadi.

Ketahui seberapa banyak informasi yang diinginkan klien.

Rasional

Membantu klien memahami tujuan dari apa yang dilakukan, dan mengurangi masalah karena ketidaktahuan.

- 4) Ajak klien untuk mengadakan pendekatan spiritual sesuai dengan kemampuan dan situasi

Rasional

Mengurangi ketakutan/kecemasan. upaya menenangkan jiwa.

- 5) Beri penguatan informasi kepada klien yang telah diberikan sebelumnya

Rasional

Memungkinkan klien untuk menerima kenyataan dan menguatkan kepercayaan pada pemberi perawatan serta pemberian informasi.

#### 5. Diagnosa Keperawatan 5

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

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

- b. Kriteria :

1) Menyatakan pemahaman tentang proses penyakit

2) Tanda dan gejala serta perawatan di rumah

- c. Intervensi

1) Berikan informasi bahwa kondisi tidak ditularkan secara seksual

Rasional:

Mungkin merupakan ketakutan yang tak dibicarakan

- 2) Anjurkan klien untuk menghindari makanan berbumbu, kopi, dan alkohol

Rasional:

Karena makanan tersebut dapat menyebabkan iritasi prostat dengan masalah kongsti, 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

Rasional:

Agar tidak terjadi retensi urine sehingga dapat mengakibatkan infeksi

- 4) Anjurkan klien untuk tetap aktif dan mobilisasi sesuai dengan kemampuan

Rasional:

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

Rasional:

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

Rasional:

Pengobatan yang benar dan teratur dan mempercepat proses penyembuhan klien

## Perencanaan

### Post Operasi (mansjoer, 2000)

#### 1. Diagnosa Keperawatan 1

Nyeri akut berhubungan dengan luka operasi

a. Tujuan : Rasa nyaman terpenuhi

b. Kriteria :

- 1) Ekpresi wajah klien rileks
- 2) Klien mengatakan rasa nyeri berkurang
- 3) Luka operasi kering

c. Intervensi

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan klien/orang terdekat

Rasional

Hubungan saling percaya dapat membuat klien/orang terdekatnya menjadi kooperatif

- 2) Berikan kesempatan pada klien/orang terdekat untuk

mengungkapkan perasaannya

Rasional

Eksplorasi perasaan dapat mengurangi ketegangan

- 3) Berikan informasi tentang prosedur dan apa yang akan terjadi.

Ketahui seberapa banyak informasi yang diinginkan klien.

- 4) Rasional

Membantu klien memahami tujuan dari apa yang dilakukan, dan mengurangi masalah karena ketidaktahuan.

- 5) Ajak klien untuk mengadakan pendekatan spiritual sesuai

dengan kemampuan dan situasi

- 6) Rasional

Mengurangi ketakutan/kecemasan. upaya menenangkan jiwa.

- 7) Beri penguatan informasi kepada klien yang telah diberikan sebelumnya

Rasional

Memungkinkan klien untuk menerima kenyataan dan menguatkan kepercayaan pada pemberi perawatan serta pemberian informasi.

## 2. Diagnosa Keperawatan 2

Perubahan eliminasi urine : retensi urine, hematuri berhubungan dengan obstruksi mekanik; bekuan darah, edema dan trauma

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

- b. Kriteria :

- 1) Tidak ada tanda dan gejala retensi urine
- 2) Tidak ada hematuria
- 3) Urine keluar dengan lancar melalui kateter

c. Intervensi

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

Rasional

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

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

Rasional

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

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

Rasional

Berkemih dengan dorongan mencegah retensi urine

- 4) Ukur volume residual urine

Rasional

Mengawasi keefektifan pengosongan kandung kemih

- 5) Dorong pemasukan cairan 3000 ml sesuai toleransi. Batasi cairan



pada malam, setelah kateter dilepas.

Rasional

Mempertahankan hidrasi adekuat dan perfusi ginjal untuk aliran urine.

- 6) Pertahankan irigasi kandung kemih kontinu sesuai indikasi pada periode pascaoperasi dini.

Rasional

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

### 3. Diagnosa keperawatan 3

Resiko infeksi berhubungan dengan luka operasi, kateter dan irigasi kandung kemih

a. Tujuan : Tidak terjadi infeksi

b. Kriteria :

- 1) Mencapai waktu penyembuhan secara optimal
- 2) Tidak mengalami tanda infeksi

c. Intervensi

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

Rasional

Mencegah pemasukan bakteri dan infeksi/sepsis lanjut.

- 2) Observasi tanda vital, perhatikan demam ringan, dan menggigil

Rasional

Membantu mengetahui kondisi umum klien dan perkembangannya.

- 3) Observasi drainase dari luka, sekitar kateter suprapubik

Rasional

Adanya drain, insisi suprapubik meningkatkan resiko untuk infeksi, yang diindikasikan dengan eritema, drainase purulen.

- 4) Ganti balutan dengan sering, pembersihan dan pengeringan kulit sepanjang waktu

Rasional

Balutan basah menyebabkan kulit iritasi dan membersihkan media untuk pertumbuhan bakteri, peningkatan resiko infeksi luka.

- 5) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotik

Rasional

Antibiotik dapat membunuh mikroorganisme penyebab infeksi

#### 4. Diagnosa Keperawatan 4

Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan pendarahan.

a. Tujuan : Tidak terjadi kekurangan volume cairan dan elektrolit

b. Kriteria :

- 1) Mempertahankan hidrasi adekuat yang dibuktikan oleh tanda vital stabil

- 2) Nadi perifer teraba
- 3) Membran mukosa lembab
- 4) Pengisian kapiler baik
- 5) Tidak ada perdarahan aktif dan haluaran urine tepat

c. Intervensi

- 1) Awasi pemasukan dan pengeluaran

Rasional

Indikator keseimbangan cairan dan kebutuhan penggantian.

Pada irigasi kandung kemih, awasi pentingnya perkiraan kehilangan darah dan secara akurat mengkaji haluaran urine.

- 2) Observasi drainase kateter, perhatikan perdarahan berlebihan/berlanjutan.

Rasional

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

- 3) Evaluasi warna dan konsistensi urine

Rasional

- a) Merah terang dengan bekuan darah dapat mengindikasikan perdarahan arterial dan memerlukan terapi cepat

- b) Peningkatan viskositas, warna keruh gelap dengan bekuan gelap menunjukkan perdarahan dari vena

biasanya berkurang sendiri

c) Perdarahan tanpa bekuan dapat mengindikasikan diskrasia darah atau masalah pembekuan sistemik

4) Awasi tanda vital, perhatikan peningkatan nadi dan pernapasan, penurunan TD, diaforesis, pucat, perlambatan pengisian kapiler, dan membran mukosa kering

Rasional

Dehidrasi/hipovolemia memerlukan intervensi cepat untuk mencegah berlanjut ke syok.

5) Dorong pemasukan cairan 3000 ml/hari kecuali kontraindikasi

Rasional

Membilas ginjal/kandung kemih dari bakteri dan debris tetapi dapat mengakibatkan intoksikasi cairan/kelebihan cairan bila tidak diawasi dengan ketat.

6) Awasi pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi

Rasional

Berguna dalam evaluasi kehilangan darah/kebutuhan penggantian.

## 5. Diagnosa keperawatan 5

Resiko tinggi disfungsi seksual berhubungan dengan inkontinensia, kebocoran urine setelah pengangkatan kateter

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

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

c. Intervensi

1) Berikan keterbukaan pada pasien dan orang terdekat untuk membicarakan masalah inkontinensia dan fungsi seksual

Rasional:

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

Rasional:

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

Rasional:

Cairan seminal mengalir kedalam kandung kemih dan disekresikan melalui urine

4) Anjurkan klien latihan perineal dan interupsi atau kontinyu aliran urine

Rasional:

Meningkatkan kontrol otot kontinensia urinaria dan fungsi seksual

#### 6. Diagnosa Keperawatan 6

Kurang pengetahuan tentang perawatan post operasi berhubungan dengan kurang informasi

a. Tujuan : Klien dan keluarga mengerti dan memahami perawatan post operasi

b. Kriteria :

- 1) Dapat melakukan dengan benar prosedur yang perlu dan menjelaskan alasan tindakan
- 2) Berpartisipasi dalam program tindakan

c. Intervensi

- 1) Anjurkan klien mengkonsumsi nutrisi yang baik dan meningkatkan diet tinggi serat

Rasional:

Meningkatkan penyembuhan dan mencegah komplikasi dan menurunkan resiko pendarahan pasca operasi

- 2) Disfungsikan pembatasan aktivitas awal, contoh ; menghindari mengangkat beban berat kemudian latihan keras, duduk atau mengendarai mobil terlalu lama, memanjat lebih dari 2 tingkat sekaligus

Rasional:

Peningkatan tekanan abdominal dan meregangkan kandung kemih serta prostat menimbulkan pendarahan

- 3) Anjurkan klien untuk tidak minum alkohol

Rasional:

Alkohol dapat meningkatkan urinasi serta menyebabkan retensi urine

- 4) Ajarkan klien tentang perawatan luka dengan teknik aseptik

Rasional:

Meningkatkankan pengetahuan dalam perawatan luka sehingga mencegah terjadinya infeksi

- 5) Ajarkan klien minum obat sesuai dengan jadual, dosis dan jenis obat

Rasional:

Penggunaan obat yang benar dapat mempercepat penyembuhan

- 6) Anjurkan klien untuk follow up sesuai instruksi dokter

Rasional:

Follow up dapat berguna untuk deteksi dan mencegah adanya komplikasi

### **2.3.5. Pelaksanaan Keperawatan**

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur Rohmah, 2012).

### **2.2.6. Evaluasi**

Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur Rohmah, 2012).

#### Pre Operasi

Dari dasar diatas, klien dengan pre operasi evaluasi hasilnya sebagai berikut :

1. Klien mengungkapkan rasa nyerinya berkurang atau hilang dan menunjukkan raut wajah serta tubuh yang rileks
2. Klien dapat BAK dengan tuntas, dan urine keluar secara komplit, dan tidak teraba distensi kandung kemih.
3. Tidak terjadi ansietas
4. Klien dan keluarga menyatakan memahami tentang proses penyakitnya.

#### Post Operasi

Dari dasar diatas, klien dengan post operasi evaluasi hasilnya sebagai berikut :

1. Klien mengungkapkan rasa nyerinya berkurang atau hilang dan menunjukkan raut wajah serta tubuh yang rileks
2. Klien dapat BAK dengan tuntas, dan urine keluar secara komplit, dan tidak teraba distensi kandung kemih
3. Tidak terjadi infeksi
4. Tidak terjadi kekurangan volume cairan dan elektronik
5. Tidak terjadi disfungsi seksual
6. Klien dan keluarga menyatakan memahami tentang cara perawatan