

BAB III

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus BPH di ruang bedah D RSUD Dr. Soetomo Surabaya maka disini penulis menyajikan satu kasus dengan data sebagai berikut.

A. Pengkajian

I. Pengumpulan Data pada tanggal 10 - 7 - 2000

1. *Identitas klien*

Klien adalah TNS umur 57 tahun, jenis kelamin laki-laki, suku/bangsa Jawa/Indonesia, alamat Lebak Jaya 2 B/32 Surabaya, agama Islam, status kawin, pendidikan SMP, tanggal masuk 10-7-2000 jam 09.00 WIB no.register 436216, diagnosa medis BPH.

2. *Keluhan utama*

Klien mengatakan tidak dapat kencing mulai hari Minggu tanggal 9-7-2000 jam 23.00 WIB. Kencing hanya menetes, terasa panas, nyeri dan kandung kemih terasa penuh.

3. *Riwayat kesehatan lalu*

Klien mengatakan tidak pernah masuk rumah sakit, klien hanya sekali ini masuk rumah sakit dengan keluhan tidak dapat kencing dan klien tidak mempunyai penyakit kronis seperti DM, HT dan lain-lain.

4. *Riwayat kesehatan sekarang*

Klien mengatakan tidak dapat kencing, mulai hari Minggu tgl 9-7-2000 jam 23.00 WIB kencing hanya menetes, terasa panas, nyeri dan kandung kencing terasa penuh kemudian oleh keluarga (anaknya) klien dibawa ke poli urologi tanggal 10-7-2000 jam 08.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan klien dianjurkan rawat inap oleh Dokter dan dilakukan pemasangan koteter di ruang bedah D RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan urine tampung \pm 600 cc dan dengan diagnosa medis BPH.

5. *Riwayat kesehatan keluarga*

Klien mengatakan dari riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang pernah menderita/sakit seperti klien. Semua dalam keadaan baik dan tidak ada yang menderita penyakit-penyakit lain seperti misalnya penyakit jantung, DM, HT dll.

6. *Pola-pola fungsi kesehatan*

a) Pola persepsi dan tatanan hidup sehat

Klien sangat mengerti tentang tata laksana hidup sehat. Klien selalu menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 x sehari dan menggosok gigi serta ganti pakaian tiap hari. Klien tidak pernah minum-minuman keras, tidak merokok, dan jarang olah raga. Bila klien sakit kepala atau panas klien segera berobat ke Puskesmas dan selama di rumah sakit klien mampu memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri seperti makan, minum, oral hygiene dan lain-lain.

b) Pola nutrisi dan metabolik

Sebelum masuk rumah sakit klien makan 3x sehari dengan komposisi nasi, lauk, sayur, buah dan minum air putih 7-9 gelas sehari. Dan selama dirawat di rumah sakit klien mendapatkan diet THTP 3x sehari. Minum air putih 6-8 gelas sehari dan diet yang disediakan rumah sakit habis dalam porsi yang disajikan.

c) Pola aktivitas

Sebelum masuk rumah sakit klien melakukan aktivitas sehari-hari dengan berjualan buah-buahan, kegiatan lainnya tidak ada dan waktunya banyak digunakan di rumah. Selama dirawat di rumah sakit klien mampu memenuhi

kebutuhan dasarnya sendiri makan, minum, mandi oral hygiene tanpa meminta bantuan perawat/keluarga.

d) Pola eliminasi

Sebelum masuk rumah sakit klien mengatakan tidak dapat kencing, kencing hanya menetes, terasa panas, nyeri dan kandung kencing terasa penuh dan BAB 1 hari sekali tanpa ada gangguan. Saat dirawat di rumah sakit klien dipasang kateter dengan urine tampung dalam 24 jam □ 2200 cc dan BAB 2 hari sekali tanpa ada gangguan.

e) Pola tidur dan istirahat

Sebelum masuk rumah sakit dan sebelum terpasang kateter klien tidur 4-5 jam dan sering terbangun karena ingin kencing dan saat dirumah sakit klien dipasang kateter klien tidur 6-8 jam tanpa ada gangguan dengan menggunakan bantal, selimut, serta pencahayaan yang cukup.

f) Pola persepsi dan kognitif

Daya penciuman, pendengaran, penglihatan, perabaan dan pengecupan klien sangat baik, serta klien sangat kooperatif, klien mengeluh nyeri dan terasa panas saat kencing dan klien tidak mengerti tentang penyakitnya.

g) Pola persepsi diri

Klien mengalami kecemasan, ketakutan, dan rasa ketidakberdayaan, perubahan pola miksi akibat pembesaran prostat menimbulkan mekanisme pembelaan diri yang negatif serta membuat harga diri klien rendah.

h) Pola hubungan dan peran

Klien seorang kepala rumah tangga yang berjualan buah-buahan, klien merupakan tulang punggung dalam keluarga, hubungan klien dengan keluarga dan masyarakat sangat baik. Terbukti pada waktu klien dirawat di rumah sakit banyak kerabat yang mengunjunginya.

i) Pola reproduksi dan seksual

Klien seorang laki-laki umur 57 tahun, klien sebagai kepala rumah tangga yang mempunyai seorang istri dan 3 orang putra. Sebelum sakit klien melakukan hubungan suami istri 1-2 x seminggu dan saat sakit klien tidak pernah melakukan hubungan suami istri.

j) Pola penanggulangan stress

Baik sebelum dirawat di rumah sakit maupun saat dirumah sakit bila klien ada masalah selalu membicarakan dengan istri dan anaknya.

k) Pola tata nilai dan kepercayaan

Klien beragama Islam taat menjalankan ibadah dan sekarang klien dirawat di rumah sakit tetap beribadah sesuai dengan agam dan kepercayaan dan sering berdo'a untuk kesembuhannya.

7. *Pemeriksaan Fisik*

1. Keadaan umum

Keadaan umum klien baik

Tanda-tanda vital :

Suhu : 36,8 ° C Nadi : 88 x/menit

Tek. Darah : 140/90 MMHG Pernafasan : 20 x/menit

Ting. Badan: 165 cm Barat Badan : 55 kg

2. Kulit, rambut, kuku

Kulit kering, elastisitas menurun, turgor kulit menurun, tidak ada kelainan, kebersihan cukup.

Rambut banyak beruban, tidak kusut, tidak rontok, dan kebersihan terjaga.

Kuku bentuk normal, transparan dan pendek.

3. Kepala, leher

Kepala tidak ada tanda-tanda radang/kelainan, dan kulit kepala bersih.

Leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid ataupun para tyroid.

4. Mata

Mata cowong agak merah, visus 5/6, tidak icterus, tidak konjogtivitis, tidak ada odem palpebra atau kelainan pada mata dan klien tampak ngantuk.

5. Telinga, hidung, mulut

Telinga pendengaran baik, tidak ada othore bentuk simetris, tidak ada radang baik pada telinga bagian luar, tengah ataupun dalam.

Hidung penciuman baik, tidak ada polip, tidak beringus kebersihan terjaga.

Mulut mukosa merah, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, gigi geraham bawah tanggal 2, kebersihan terjaga.

6. Thorax / abdoment

Thorax bentuk simetris, fremitus raba baik, inspirasi dan ekspirasi tulang iga tidak ada yang tertinggal.

Abdomen tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan, bising usus normal.

7. Sistem respirasi

Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada suara tambahan, baik wheezing atau ronchi, pernafasan baik 20 x/menit.

8. Sistem Kardiovaskuler

TD : 140/90 MMHG , N : 88 x / menit akral hangat, tidak ada kelainan pada kardiovaskuler seperti odema pada ekstremitas, tidak ada suara mur-mur.

9. Sistem Genitourinaria

Sebelum terpasang sistem kateter klien BHK 10-15 x sehari dengan keluhan nyeri, kencing hanya menetes, kandung kemih menonjol, adanya suara ketuk redup dan didapatkan distensi kandung kencing.

10. Sistem Gastrointestinal

Bising usus normal dalam BAB tidak ada gangguan seperti konstipasi ataupun obstipasi , tidak ada mual atau rasa tidak enak dalam sistem gastrointestinal.

11. Sistem Muskuluskeletal

Tidak didapatkan kelakuan atau keterbatasan luas gerak sendi baik pada ekstrimitas atas ataupun pada ekstrimitas bawah.

12. Sistem Endokrin

Tidak didapatkan pembesaran baik pada kelenjar tyroid maupun parathyroid serta penyakit endokrin lainnya seperti diabetes militus.

13. Sistem Persyarafan

G C S	4	(buka mata spontan)
	5	(respon verbal baik)
	6	(motorik baik)

reflek patela positif

8. *Pemeriksaan Penunjang*

1. Pemeriksaan laborat tanggal 10-7-2000

HB	: 14,1 g/dl	(L : 13,4 - 17,7)
		(P : 11,4 - 15,1)

	9	
Leuco	: 15,0 x 10 /l	(L : 4,3 - 10,3) (P : 4,3 - 11,3)
	9	
Trumbo	: 218 x 10 /l	(1 5 0 - 1 3 0)
P C V	: 0,42	(L : 0,40 - 0,47) (P : 0,38 - 0,42)
Glukosa darah acak	: 125 mg/dl	(< 200)
Kreatin serum	: 0,97 mg/dl	(L : 1,5) (P : 1,2)

Sedimen Urine :

- Eritrosit : 0 - 2 PIP
- Leukosit : 1 - 3 PIP
- Epitel : 0 - 1 PIP

2. Pemeriksaan laborat tanggal 11-7-2000

Urea N (darah)	: 11	(10 - 20) mg/dl
Kreatin serum	: 1,08	(L < 1,5) mg/dl

(P < 1,2) mg/dl

Kalium serum : 4,0 (3,8 - 5,5) meg/l

Natrium Serum : 139 (136 - 144) meg/l

3. Pemeriksaan laborat tanggal 14 - 7 - 2000

S G O T : 20 (L < 37 P < 31 v/l)

S G P T : 18 (L < 40 P < 31 v/l)

4. Pemeriksaan penunjang tanggal 14 - 7 - 2000

RT : BCR (Bulbus Convernusum Reflex)

Tonus springter normal , teraba benjolan

B U F : bayangan gas dalam usus normal, hepar dan lien tidak membesar, countur ginjal kanan dan kiri normal, tidak nampak batu rodiopoque.

Foto Thorax P.A

COR : besar dan bentuk normal

Pulmo : tidak nampak kelainan, tidak nampak proses spesifik, kedua sinus phrenicoscostalis tajam.

5. Therapi

Klien mendapatkan terapi infus RL 500 cc / 24 jam dan ampicillin 1 gram.

II. Analisa Data

Dari data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan dan dianalisa sehingga dapat diidentifikasi masalah-masalah yang terjadi pada klien dengan BPH.

Adapun masalah-masalah yang terjadi adalah sebagai berikut :

a. Kelompok data 1 (tanggal 10 - 7 - 2000)

1. *Data subyektif*

Klien mengatakan tidak dapat kencing, kencing hanya menetes, terasa panas, nyeri, dan kandung kencing terasa penuh.

2. *Data obyektif*

- a) Pada palposi didapatkan distensi kandung kemih
- b) Pada perkusi didapatkan suara ketok redup
- c) Pada inspeksi adanya penonjolan daerah supra pubic
- d) Urine keluar hanya 10 cc dalam 2 jam

3. *Kemungkinan penyebab* : hiperplasi prostat

4. *Masalah* : retensi urine

b. Kelompok data 2 (tanggal 10 - 7 - 2000)

1. *Data subyektif*

Klien mengatakan nyeri pada saat kencing, nyeri bertambah bila mengedan.

2. *Data obyektif*

- a) Klien menyeringai kesakitan
- b) Adanya nyeri tekan daerah supra pubic
- c) Adanya sposome kandung kencing
- d) Kemungkinan penyebab : retensi urine akut
- e) Masalah : nyeri

c. Kelompok data 3 (tanggal 10 - 7 - 2000)

1. *Data subyektif*

Klien mengatakan dirinya merasa tidak berharga dan tidak berguna bila tidak dapat selalu bersama dengan keluarga dan masyarakat

2. *Data obyektif*

- a) Klien merasa tidak berdaya dan sering menyendiri
- b) Klien tampak cemas dengan penyakitnya

3. *Kemungkinan penyebab* : perubahan perseptual kognitif

4. *Masalah* : harga diri rendah

d. Kelompok data 4 (tanggal 10 - 7 - 2000)

1. *Data subyektif*

Klien mengatakan mengapa kencingnya hanya menetes saja.

Klien tidak mengerti tentang penyakit yang dideritanya.

2. *Data obyektif*

- a) Klien sering bertanya tentang penyakit yang dideritanya
- b) Klien bertanya apakah penyakitnya dapat disembuhkan
- c) Wajah tampak tegang

3. *Kemungkinan penyebab* : kurangnya pengetahuan

4. *Masalah* : cemas

III. Diagnosa Keperawatan

Dari analisa diatas dapat disimpulkan beberapa diagnosa keperawatan yang terjadi pada Tn. S sebagai berikut :

- a) Retensi urine berhubungan dengan hiperplasi prostat yang ditandai dengan klien mengatakan tidak dapat kencing, kencing hanya menetes, terasa panas, nyeri dan kandung kencing terasa penuh. Pada palpasi didapatkan distensi kandung kencing, Pada perkusi didapatkan suara ketok redup. Pada inspeksi adanya penonjolan daerah supra pubik dan urine keluar hanya 10 cc dalam 2 jam.
- b) Nyeri berhubungan dengan retensi urine akut, yang ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada saat kencing, nyeri bertambah bila mengedan, klien menyeringai kesakitan, adanya nyeri tekan daerah supra pubik, adanya spasme kandung kencing.

- c) Harga diri rendah berhubungan dengan perseptual kognitif biofisik dan psikososial yang ditandai dengan klien mengatakan dirinya merasa tidak berharga dan tidak berguna bila tidak dapat selalu dengan keluarga dan masyarakat
- d) Cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan penyakit yang dideritanya yang ditandai dengan klien mengatakan mengapa kencingnya hanya menetes saja, klien tidak mengerti tentang penyakit yang dideritanya, klien sering bertanya tentang penyakitnya, klien cemas apakah penyakitnya dapat disembuhkan dan wajahnya tampak tegang.

B. Perencanaan

Pada tahap perencanaan diagnosis keperawatan ditulis sesuai dengan prioritas masalah. Adapun prioritas masalah yang terjadi pada Tn. S adalah sebagai berikut :

1. Retensi urine berhubungan dengan hiperplasi prostat

- a. Tujuan : tidak terjadi retensi urin dalam waktu 1 x 24 jam
- b. Kriteria hasil :
 - 1) Tidak didapatkan urine yang menetes
 - 2) Tidak ada distensi kandung kencing

3) Urine keluar melalui koteter lancar

c. Rencana tindakan

1) Usahakan pengeluaran urine dengan melalui koteterisasi

2) Catat jumlah urine, aliran dan kecepatannya

3) Lakukan perawatan koteter secara benar dan aseptik

4) Lakukan palposi, perkusi, inspeksi daerah supra pubik

5) Anjurkan klien minum 2 - 2,5 l / hari

6) Lakukan observasi tanda-tanda vital

d. Rasional

1) Agar urine keluar sehingga tidak terjadi distensi kandung kencing

2) Dengan mencatat jumlah urine, aliran dan kecepatannya dapat diketahui tingkat obstruksinya

3) Untuk mencegah masuknya kuman melalui koteter

4) Dapat diketahui bila masih terjadi distensi kandung kencing

5) Untuk mengganti jumlah cairan yang hilang dan mencegah perlekatan uretra dan pengapuran dalam saluran urine

6) Untuk mengetahui keadaan umum klien.

2. Nyeri berhubungan dengan retensi urine akut

a. Tujuan : nyeri teratasi / berkurang dalam waktu 1 x 24 jam

b. Kriteria hasil

- 1) Ungkapan rasa nyeri berkurang
- 2) Wajah lebih ceria
- 3) Klien merasa lebih nyaman

c. Rencana tindakan

- 1) Kaji tingkat nyeri , lokasi dan intensitasnya
- 2) Berikan penjelasan pada klien tentang penyebab nyeri
- 3) Anjurkan relaksasi dan distraksi
- 4) Observasi respon verbal / non verbal klien
- 5) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi analgesik

d. Rasional

- 1) Dengan mengkaji tingkat nyeri, lokasi dan intensitasnya akan tepat dalam tindakan keperawatan
- 2) Agar klien mengerti penyebab nyeri
- 3) Untuk mengurangi spasme otot dan mengalihkan perhatian klien sehingga klien melupakan nyerinya
- 4) Dengan mengobservasi respon verbal / nonverbal diharapkan dapat diketahui skala nyerinya
- 5) Untuk mengurangi rasa nyeri

3. Diagnosa Keperawatan 3

Harga diri rendah berhubungan dengan perseptual kognitif biofisik dan psikososial

1. Tujuan : harga diri meningkat
2. Kriteria hasil :
 - a) Klien tidak mempunyai persepsi yang negatif tentang dirinya
 - b) Penerimaan diri yang dinyatakan secara verbal
3. Rencana tindakan
 - c) Ciptakan lingkungan yang terapiotik
 - d) Lakukan hubungan interpersonal dengan pasien dan keluarga
 - e) Berikan support pada pasien dalam menghadapi permasalahan
 - f) Yakinkan bahwa pasien orang yang berguna
4. Rasional
 - e) Akan memberikan rasa nyaman dan membuat pasien merasa dihargai dan diperhatikan
 - f) Untuk membangkitkan kembali kepercayaan dan minat dalam menghadapi hidup

- g) Membuat klien akan lebih yakin dan melihat masa depan yang lebih positif
- h) Untuk menghilangkan putus asa dan menumbuhkan rasa percaya terhadap kemampuan dirinya

4. Cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya

- a. Tujuan : cemas berkurang
- b. Kriteria hasil :
 - 1) Klien mengerti tentang penyakitnya
 - 2) Klien lebih tenang
- c. Rencana tindakan
 - 1) Berikan informasi yang tepat sesuai dengan keadaan klien
 - 2) Respon klien untuk mengungkapkan rasa cemasnya
 - 3) Jawab pertanyaan-pertanyaan klien secara realistis
 - 4) Anjurkan klien untuk sering berdo'a dan mendekatkan diri kepada Tuhan YME
- d. Rasional
 - 1) Informasi yang tepat akan membuat klien lebih tenang dan cemas akan berkurang

- 2) Untuk mengidentifikasi lebih spesifik apa yang ditakutkan klien
- 3) Jawaban yang realistis membuat klien dapat menghadapi kenyataan dan memperkuat kepercayaan terhadap perawat
- 4) Agar klien tabah dalam menghadapi keadaan tentang dirinya

C. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan ini penulis merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang sudah ditetapkan dalam tahap perencanaan. Adapun pelaksanaan dari rencana tindakan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan 1

1. Retensi urine berhubungan hyperplasi prostat
2. Tindakan keperawatan (tanggal 10 - 7 - 2000)
 - 1) Melakukan koteterisasi dan urine keluar dengan lancar
 - 2) Mencatat jumlah urine aliran dan kecepatannya dengan urine tampung 500 cc
 - 3) Melakukan perawatan koteter secara aseptik dengan alkohol

4) Melakukan inspeksi tidak didapatkan penonjolan supra pubik

Palposi tidak didapatkan distensi kandung kencing

Perkusi tidak didapatkan suara ketok redup

5) Menganjurkan klien minum 2 - 2,5 L / hari

6) Mengobservasi tanda - tanda vital

Tensi : 140/90 mmHG , Nadi : 88 x / menit, suhu : 36 x /
menit

2. Diagnosa keperawatan 2

Nyeri berhubungan dengan retensi urine akut

Tindakan keperawatan (tanggal 10 - 7 - 2000)

- 1) Mengkaji tingkat nyeri, lokasi, dan intensitasnya skala nyeri 7
- 2) Menjelaskan kepada klien tentang penyebab nyeri dan klien mengerti penyebabnya
- 3) Melakukan teknik relaksasi dan distraksi , posisi miring klien lebih nyaman
- 4) Mengkaji respon verbal dan non verbal klien, klien mengeluh nyeri dan menyeringai sakit
- 5) Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi analgesik (antalgin), klien sudah tidak mengeluh nyeri dan tidak terjadi efek samping pemberian antalgin.

3. Diagnosa Keperawatan 3

Harga diri rendah berhubungan dengan biofisik dan psikososial

Tindakan keperawatan (tanggal 10 - 7 - 2000)

- 1) Menciptakan lingkungan terapeutik mengatur tempat tidur dan meja klien
- 2) Melakukan hubungan interpersonal dengan klien dan keluarga
- 3) Memberikan support kepada pasien dalam menghadapi permasalahan
- 4) Meyakinkan bahwa pasien merupakan orang yang berguna

4. Diagnosa Keperawatan 4

Tindakan keperawatan (tanggal 10 - 7 - 2000)

- 1) Memberi informasi pada klien tentang penyakitnya, klien mengerti tentang penyakit yang dideritanya
- 2) Merespon klien untuk mengungkapkan rasa cemasnya , kecemasan klien berat
- 3) Menjawab semua pertanyaan klien tentang penyakitnya
- 4) Menganjurkan klien untuk sering berdoa untuk mendekatkan diri kepada Tuhan YME dan klien sering berdo'a

D. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan berhasil dengan kriteria hasil dari rencana tindakan yang telah ditentukan. Maka penulis menyajikan evaluasi sesuai dengan catatan perkembangan klien.

Catatan perkembangan klien

1. Diagnosa keperawatan klien 1 (tanggal 10 - 7 - 2000)

S : Klien mengatakan kandung kencing sudah terasa kosong dan lebih enak

O : a) Inspeksi tidak didapatkan penonjolan supra pubik

b) Palposi tidak didapatkan distensi kandung kencing

c) Perkusi tidak didapatkan suara ketuk redup

d) Urine keluar melalui koteter 500 cc

A : Masalah teratasi

P : Rencana dihentikan

2. Diagnosa keperawatan 2 (tanggal 10 - 7 - 2000)

S : Klien mengatakn sudah tidak ada rasa nyeri ataupun rasa panas

O : a) Klien tidak mengeluh rasa sakit

b) Tidak ada nyeri tekan daerah supra pubik

c) Tidak ada spasme kandung kencing

A : Masalah teratasi

P : Rencana dihentikan

3. Diagnosa keperawatan 3 (tanggal 10 - 7 - 2000)

S : Klien mengatakan sangat percaya diri

O : a) Klien sudah tidak menyendiri

b) Klien lebih ceria

A : Masalah teratasi

P : Rencana dihentikan

4. Diagnosa keperawatan 4 (tanggal 10 - 7 - 2000)

S : Klien mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang dideritanya

O : a) Klien lebih tenang

b) Klien tampak ceria

A : Masalah teratasi sebagian

P : Rencana dilanjutkan (2.3)

5. Diagnosa keperawatan 4 (tanggal 11 - 7 - 2000)

S : Klien mengatakan sudah tidak cemas dan mengerti tentang penyakitnya

O : a) Klien tampak tenang

b) Klien ceria

A : Masalah teratasi

P : Rencana dihentikan