

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN PRE OP CA  
PROSTAT DI RUANG BAITUL IZZAH 1 RUMAH SAKIT  
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

**Dani Andre Kurniawan**

40901800017

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN PRE OP CA  
PROSTAT DI RUANG BAITUL IZZAH 1 RUMAH SAKIT  
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**



Disusun Oleh :

**Dani Andre Kurniawan**

40901800017

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUUNG SEMARANG**

**2021**

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

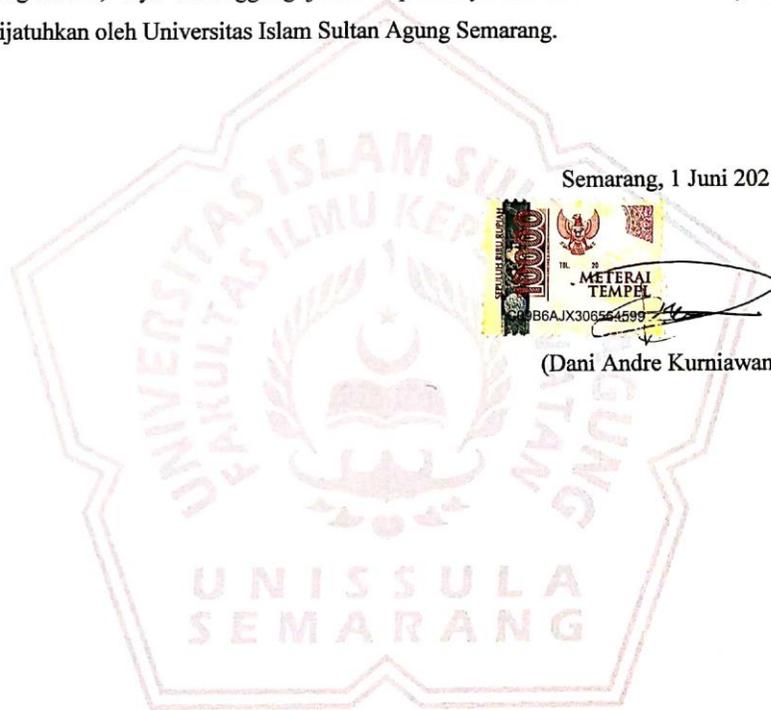
### **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 1 Juni 2021



(Dani Andre Kurniawan)



## HALAMAN PERSETUJUAN

**Karya Tulis Ilmiah berjudul :**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN PRE OP CA PROSTAT**  
**DIRUANG BAITUL IZZAH 1 RUMAH SAKIT ISLAM**  
**SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Dipersiapkan dan disusun oleh :**

**Nama : Dani Andre Kurniawan**

**NIM : 40901800017**

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi  
DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 2 Juni 2021

Pembimbing



Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB

NIDN. 06-1306-7403

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Rabu tanggal 2 Juni 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 2 Juni 2021

Penguji I

Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep

NIDN : 06-0505-7902



Ttd

Penguji II

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep

NIDN : 06-2207-8602



Ttd

Penguji III

Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.Kmb

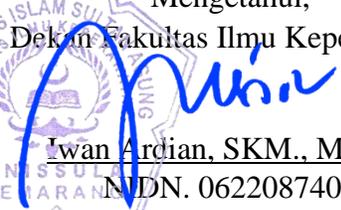
Nidn : 06-1306-7403



Ttd

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



  
Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087403

## **MOTTO**

Milikilah radar lebah, dan jangan memiliki radar lalat. Radar lebah memiliki sensor yang dapat mendeteksi nektar (hal-hal yang baik), lalu mengumpulkannya dalam sarang, dan akhirnya menjadi madu yang bermanfaat bagi orang banyak. Sedangkan radar lalat memiliki sensor yang dapat mendeteksi sisa-sisa makanan, kotoran-kotoran (hal-hal yang tidak baik), lalu menyebarkannya sehingga menimbulkan penyakit.

(Cak Emir Rudzikyani)

Rejeki itu bisa dipelajari cara mencarinya, tapi yang bisa mendatangkan rejeki menjadi rejeki yang banyak itu hanya kuasa Allah. Skillnya keterampilannya boleh sama tapi yang menentukan rejeki adalah Allah.

(Cak Emir Rudzikyani)

Kecil terbina, muda berkarya, hidup bersahaja, berkeluarga bahagia, hidup bersahaja, tua sejahtera, mati masuk surga.

(Lembaga Dakwah Islam Indonesia)

## KATA PENGANTAR

### **Assalamualaikum Wr.Wb**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Pre Op Ca Prostat Diruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis telah mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, sehubungan dengan hal tersebut Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

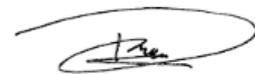
1. Drs. H. Bedjo Santoso. PhD. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM, M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muh Abdurrouf, M,Kep. Selaku Kaprodi D3 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Retno Setyawati M.Kep, Sp.KMB. Selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
5. Segenap Dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dengan sabar dan tulus selama proses studi.
6. Kepada keluarga besar, kakak-kakak, dan kedua orang tua penulis Bapak Sugiyono dan Ibu Kastini yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang, dan doa yang tidak pernah henti sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Kepada Winda Dian Maharani yang selalu memberikan motivasi, ide, dukungan, saran, dan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

8. Kepada Adi Bayu Pamungkas, Heri Prasetyo, Geo Ivanannda, Haris Adianto, Alfian Nur Wakhid, Indira Rahmandika Saputra, Mevia Binka Agsita, dan Izzah Chairunnisa serta sahabat dekat lainnya yang telah ikut mendoakan dan memberikan semangat, dukungan kepada penulis.
9. Teman-teman satu bimbingan serta teman-teman D3 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 2018 yang telah berjuang bersama-sama selama ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak meskipun Penulis menyadari bahwa dalam penyusunannya masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki. Untuk itu Penulis sangat menghargai kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini dimasa yang akan datang. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kelancaran, kemudahan, manfaat dan barokah.

**Wassalamualaikum Wr.Wb**

Semarang, 27 Mei 2021



Dani Andre Kurniawan

NIM. 40901800017

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat penulisan .....	3
BAB II.....	5
KONSEP DASAR.....	5
A. Konsep dasar ca prostat.....	5
1. Pengertian .....	5
2. Etiologi .....	5
3. Patofisiologi.....	7
4. Manifestasi klinis .....	7
5. Pemeriksaan diagnostik .....	8
6. Komplikasi .....	8
7. Penatalaksanaan medis .....	9
B. Konsep dasar keperawatan.....	10
1. Pengkajian keperawatan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2. Diagnosa keperawatan dan fokus intervensi ....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
C. Pathways .....	15
BAB III .....	16

TINJAUAN KASUS.....	16
A. Pengkajian Umum.....	16
1. Data umum .....	16
2. Pola kesehatan fungsional .....	18
3. Pemeriksaan fisik .....	23
4. Data penunjang.....	24
B. Analisis Data .....	25
C. Diagnosa Keperawatan.....	26
D. Rencana Keperawatan.....	27
E. Implementasi Keperawatan.....	28
F. Evaluasi Keperawatan.....	30
BAB IV .....	31
PEMBAHASAN .....	31
A. Pengkajian .....	31
B. Diagnosa keperawatan .....	33
BAB V.....	41
PENUTUP.....	41
A. Simpulan .....	41
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA .....	44
LAMPIRAN.....	47

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker prostat adalah tumor ganas yang berasal dari organ prostat, kebanyakan berasal dari sel-sel kelenjar, dikenal dengan istilah adenokarsinoma prostat. Sebagian besar kanker prostat (70-80%) berasal dari zona perifer. (Lawrenti, 2019) Karsinoma prostat merupakan kanker dengan urutan ke empat terbanyak di dunia dan merupakan urutan ke dua di dunia yang diderita pria. Data dari *American Cancer Society* pada tahun 2018, kasus terbaru kanker prostat diperkirakan mencapai 164.690 hingga 29.430 kasus kematian. Pada tahun 2015 di Inggris, angka kejadian kanker prostat sejumlah 220.800 kasus dan merupakan 26% dari keseluruhan kasus kanker pada pria dengan kasus meninggal sejumlah 27.540 kasus. Sementara itu, di Indonesia pada tahun 2013, angka kejadian mencapai dua puluh lima ribu dua belas kasus dengan total kasus terbanyak di daerah Jawa timur sejumlah lima ribu enam ratus enam puluh delapan kasus (Navisa et al., 2019). Berdasarkan data WHO, pada usia 45 – 89 tahun (usia rata-rata 72 tahun) sering didiagnosa kanker prostat. Seiring bertambahnya usia kejadian kanker prostat naik. Laki-laki memiliki resiko untuk kemungkinan mengalami kanker prostat di masa hidupnya mencapai 10%. (Indarti & Sekarutami, 2015)

Menurut (Alhogbi, 2017) komplikasi yang sering terjadi pada penderita kanker prostat adalah penyebaran sel kanker. Pada umumnya therapy yang digunakan bagi penderita kanker prostat yang telah bermutasi adalah Androgen Deprivation Therapy (ADT) yang merupakan obat-obatan dan pengangkatan testis (orchiektomi). Apabila sesudah dilakukan terapi aktif tersebut, tetapi kadar PSA masih tinggi, kemungkinan terjadi tanda-tanda dari metastasized Castration-

Resistant Prostate Cancer (mCRPC). Yang merupakan tahapan mematikan dari karsinoma prostat fase lanjut dengan usia harapan hidup 9-13 bulan. Pada penderita mCRPC, memerlukan pengobatan alternatif berbahan dasar isotop untuk menambah harapan hidup penderita. Faktor risiko yang dapat mengakibatkan kanker prostat dilatarbelakangi oleh kondisi pasien dengan usia, status kesehatan keluarga, kegemukan, diet pola makan tinggi lemak dan rendah serat, mengkonsumsi minuman beralkohol, merokok dan proses penyakit (Lubis et al., 2018). Pasien yang menderita kanker bisa mengalami gangguan pada pola nafas, berat badan menurun, nyeri, gangguan psikologis dan spiritual yang akan berakibat pada kualitas hidupnya.(Rasjidi, 2016). Oleh karena itu, pasien memerlukan pemenuhan psikologis, spiritual dan social yang bertujuan untuk menambah nilai hidup disebut perawatan paliatif.(Yodang, 2018)

Perawatan paliatif adalah perawatan dengan tujuan menjadikan pasien pada penyakit terminal menjalani hidup dengan baik. Perawatan paliatif diberikan saat pasien mengalami fase aktif kanker untuk meminimalisir gejala nyeri, dan stress. Perawatan paliatif untuk penderita kanker prostat bertujuan untuk menurunkan gejala yang dirasakan pasien, dan mensupport keluarga pasien. Diharapkan setelah dilakukan perawatan paliatif dapat membantu pasien menjalani hari-harinya dengan penuh semangat, tidak putus asa, dan mensupport untuk melakukan aktivitas yang bermanfaat untuk spiritual pasien. Hal yang paling penting membuat pasien tidak stress dengan penyakit yang dideritanya dengan melakukan pendekatan psikologis, dan spiritual. (Anita, 2016)

Perawat memegang peranan penting pada pasien dengan kanker prostat. peran perawat pada pasien dengan kanker prostat yaitu untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien dan memberikan perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu, peran perawat pada pasien dengan kanker prostat dapat menunjang penderita untuk memenuhi kebutuhannya secara sosial, spiritual, dan psikologis.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Tujuan penulis untuk mengetahui tentang gambaran asuhan keperawatan dengan Karsinoma Prostat dan mampu mengaplikasikannya pada penderita Karsinoma Prostat.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada penderita Karsinoma prostat
- b. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada penderita Karsinoma prostat
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada penderita Karsinoma prostat
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada penderita Karsinoma prostat
- e. Mampu menyimpulkan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada penderita Karsinoma prostat

## **C. Manfaat penulisan**

Penulis mengharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak terkait , antara lain :

### 1. Institusi Pendidikan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah untuk bahan pembelajaran kepastakaan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang mengenai Asuhan Keperawatan Karsinoma Prostat

### 2. Profesi Keperawatan

Sebagai acuan dan informasi untuk melakukan proses asuhan keperawatan pada penanganan kasus Karsinoma prostat.

3. Lahan Praktik

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi RSI Sultan Agung Semarang untuk mengoptimalkan asuhan keperawatan serta meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan di RSI Sultan Agung Semarang.

4. Masyarakat

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan wawasan mengenai karsinoma prostat kepada masyarakat sehingga dapat dilakukan pencegahan dan menerapkan pola hidup sehat.

5. Penulis

Memberikan wawasan dan pengetahuan kepada peneliti mengenai karsinoma prostat dan untuk sarana pembelajaran, pelatihan dan menjadikan pengalaman untuk melakukan penelitian dan menulis karya ilmiah.

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Konsep dasar ca prostat**

##### **1. Pengertian**

Kanker prostat adalah kanker yang memengaruhi pada kelenjar prostat yang dapat mengakibatkan kematian. Kanker prostat berkembang di kelenjar prostat yang terletak pada sistem reproduksi pria. Terjadi apabila sel prostat bermutasi dan menyebar tanpa terkendali, sel-sel ini dapat menyebar dari sel prostat ke organ lain di tubuh, seperti tulang atau kelenjar getah bening. Karsinoma prostat bisa mengakibatkan rasa sakit, susah buang air kecil, masalah dengan hubungan seksual, disfungsi ereksi, dan gejala lainnya, meskipun tanda-tanda ini hanya terdeteksi pada fase lanjut penyakit. Kanker prostat banyak ditemukan pada saat pemeriksaan colok dubur dan benjolan dapat teraba. Pada kanker prostat fase awal, tidak banyak ditemukan gejala klinis. Lebih banyak penderita yang datang pada fase lanjut.(Novaldy & Iyos, 2016).

##### **2. Etiologi**

Menurut (Indarti & Sekarutami, 2015) etiologi dari kanker prostat adalah :

a. Usia.

Setelah usia empat puluh tahun, angka kejadian karsinoma prostat terjadi kenaikan yang cukup banyak.

b. Etnis.

Orang asia dan orang berkulit hitam lebih beresiko tinggi terkena kanker prostat.

c. Riwayat keluarga.

Lelaki yang ayah atau saudara lelakinya menderita kanker prostat memiliki risiko dua kali lipat terkena kanker prostat.

d. Diet dan gaya hidup.

Pola makan dengan banyak mengandung lemak, daging tinggi lemak, makanan yang rendah serat, jarang mengkonsumsi tomat, jarang memakan ikan dan kedelai meningkat risiko terjadinya kanker prostat. Hubungan antara kanker prostat dan kegemukan masih dipelajari, berdasarkan hubungan antara kegemukan dengan risiko keganasan dan kadar testosteorone yang rendah, jumlah ejakulasi dikatakan memiliki peran protektif terhadap kanker prostat, namun saat ini sedang dalam penelitian.

e. Genetik.

Penelitian pada peran genetika di perkembangan kanker prostat belum menemukan hasil yang tetap.

f. Histopatologi.

Macam histopatologi yang paling banyak dijumpai pada kanker prostat adalah adenokarsinoma (sebanyak lebih dari Sembilan puluh lima persen ).empat persen merupakan sel transisi dan sisanya merupakan karsinoma dan sarcoma neuroendokrin ( sel kecil )

g. Lokasi.

Sebanyak (tujuh puluh persen) kasus, kanker berasal dari zona perifer, lima belas sampai dua puluh persen dari zona tengah dan lima sampai sepuluh persen dari zona peralihan. Namun, kanker prostat banyak dijumpai dalam beberapa daerah dengan derajat histopatologi / grading yang tidak sama ( multifokal ). kedua karakteristik ini mempersulit prosedur kuratif definitif dari transurethral resection of the prostate (TURP). Tumor yang terdapat dalam zona sentral lebih aktif dan sering menyerang vesikula seminalis.

### 3. Patofisiologi

Pertumbuhan sel abnormal (adenokarsinoma) terdiferensiasi pada prostat/ sel parenkim kelenjar prostat yang menyusup ke dalam kapsul/pembungkus. Bagian yang sering terkena adalah lobus posterior dan membentuk massa, yang membuat prostat membengkak seperti hiperplasia, kemudian menekan separuh kandung kemih atau menyempitkan uretra. Sel abnormal biasanya menyebar lateral ke otot anus/rectum melalui hematoma dan kelenjar getah bening, yang akibatnya terjadi metastasis ke paru-paru, otak, tulang, dan organ lainnya. (Harmilah, 2020)

Sel kanker prostat bermetastasis melalui tiga jalur yaitu penetrasi langsung, di dalam pembuluh darah (hematogen) dan di aliran getah bening (kelenjar limfe). Faktor yang paling rentan terhadap metastasis kanker prostat ialah tulang, organ paru-paru dan hati, luka metastasis tulang biasanya menunjukkan aktivitas osteoblast. Kecenderungan metastasis tulang ini terkait dengan karakteristik sel kanker prostat yang meniru tulang, sehingga sel kanker prostat dapat berkembang secara normal didalam tulang. (Indarti & Sekarutami, 2015).

### 4. Manifestasi klinis

Menurut (Indarti & Sekarutami, 2015) manifestasi klinis ca prostat yaitu :

- a. Gangguan saat buang air
- b. Nyeri ketika berhubungan seksual
- c. Sperma yang tercampur dengan darah(hematospermia) akibat invasi sel kanker ke vesikula seminalis
- d. Impotensi

- e. Edema tungkai akibat penyebaran sel kanker ke kelenjar getah bening (KGB)
- f. Anoreksia
- g. Penurunan berat badan yang patologis
- h. Nyeri tulang
- i. Fraktur patologis
- j. Menyebar ke spinal bagian ekstradural yang dapat mengakibatkan defisit neurologis seperti paraplegi dan inkontinensia.

## **5. Pemeriksaan diagnostik**

Kanker prostat hampir selalu tanpa gejala. Jika terdapat gejala lain, misalnya nyeri pada tulang, patah tulang patologis, atau kompresi sumsum tulang, maka kecurigaan akan meningkat. Oleh karena itu, disarankan untuk menjalani tes PSA pada umur lima puluh tahun, sedangkan yang memiliki keluarga dengan riwayat menderita kanker prostat, disarankan agar segera menjalani tes PSA sebelum memasuki umur empat puluh tahun. Pemeriksaan awal untuk menentukan kanker prostat adalah penyakit course recall, pemeriksaan colok dubur, serum PSA dan pemeriksaan USG transrektal/transabdominal. Diagnosa yang jelas dapat diperoleh dari hasil biopsi prostat atau specimen bedah berupa adenokarsinoma. Selain itu, memeriksa histopatologi dapat melihat luas dan penyebaran tumor. (Umbas et al., 2017)

## **6. Komplikasi**

Berdasarkan hasil studi, komplikasi kanker prostat terjadi akibat prosedur pembedahan dan radiasi.

- a. Komplikasi prosedur pembedahan kanker prostat adalah inkontinensia urine dan impotensi karena kerusakan sfingter urinarius atau saraf erektil.

- b. Komplikasi akibat terapi radiasi meliputi retensi urin (5-10%), iritasi rektum ringan yang dapat sembuh sendiri (20-30%), dan perdarahan rektum (2-7%).

(Lawrenti, 2019)

## 7. Penatalaksanaan medis

Penanganan kanker prostat ditentukan dari berbagai penyebab yaitu grade tumor, stadium, komorbiditas, preferensi pasien, dan harapan hidup saat diagnosis. Mengingat belum ada data yang dapat memastikan angka harapan hidup pada saat didiagnosis di Indonesia, maka batas usia digunakan sebagai acuan untuk menentukan rencana pengobatan.

- a. Penatalaksanaan pada kanker terlokalisir atau locally advanced
  - 1) Pemantauan aktif dikontraindikasi untuk pasien bergejala. penderita dengan resiko sedang dan tinggi di bawah usia 70 tahun tidak direkomendasikan
  - 2) Jika kemungkinan keterlibatan kelenjar (staging nomogram) <3%, diseksi kelenjar getah bening panggul tidak dilakukan.
  - 3) Rekomendasi untuk prostatektomi radikal pada penderita yang berisiko tinggi dan sangat berisiko tinggi telah diubah sebagai bagian dari rencana terapi multimodal, termasuk terapi hormone, radioterapi setelah operasi, dan kemoterapi.
- b. Penatalaksanaan kanker yang bermetastatis

Terapi deprivasi androgen (ADT) adalah bahan baku emas untuk pengobatan. Terapi ini bisa berupa pembelahan atau terapi obat (orchietomy). Tingkat pembelahan yang ideal adalah tingkat testosteron <20ng/dL. Bergantung pada penggunaan ADT, berbagai strategi dapat digunakan, tergantung pada jenis blokade, dapat lengkap (blokade lengkap androgen/CAB), agonis LHRH plus antiandrogen

atau tunggal (hanya agonis LHRH). Menurut lamanya waktu yang diberikan, dibagi menjadi : berlanjut dan intermiten. Menurut waktu yang dialokasikan untuk memulai : segera atau ditunda.

Berdasarkan hasil pembelajaran review dan meta-analisis, manfaat blokade komplit (CAB) hanya kurang dari lima persen. Penggunaan CAB dalam jangka panjang akan menginduksi perkembangan sel yang tidak bergantung androgen, dengan siklus rata-rata 2 tahun. Oleh karena itu, dianjurkan untuk menghentikan dosis secara teratur, yang telah dibuktikan dalam banyak penelitian penting, dan hasilnya tidak berbeda.

- c. Penatalaksanaan radioterapi pada kanker prostat
  - 1) Radioterapi prostat ( khusus stratifikasi resiko rendah dan intermedia).
  - 2) Radioterapi prostat dan KGB pelvik. (khusus stratifikasi resiko tinggi dan stadium local lanjut tidak dilakukan limfadenektomi pelvis).

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

## **B. Konsep dasar keperawatan**

### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian pada ca prostat terbagi 2, yaitu pengkajian pre –operasi prostatektomi dan pengkajian pos-operasi prostatektomi.

Pengkajian pra-operasi prostatektomi

- a. Identitas pasien
  - Nama, jenis kelamin, umur, agama/kepercayaan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, no rekam medis, diagnosa medis
- b. Riwayat penyakit saat ini

Keluhan yang dirasakan saat ini

c. Riwayat penyakit terdahulu

Penyakit yang bersangkutan dengan gangguan perkemihan

d. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat genetik anggota keluarga yang mengalami penyakit sama.

e. Riwayat psikososial

kecemasan yang dirasakan pasien

f. Pola kesehatan

Kebiasaan pasien dan cara pasien mempertahankan kesehatannya

g. Pola nutrisi dan metabolisme

Frekuensi makan dan minum, jenis makanan, pantangan, keadaan yang mengganggu.

h. Pola eliminasi

Pola berkemih, frekuensi, jumlah, kesulitan saat berkemih.

i. Pola istirahat dan tidur

Berapa lama pasien dapat tidur, kebiasaan tidur dan upaya mengatasi kesulitan tidur.

j. Pola aktivitas

Aktivitas sehari-hari pasien, kebiasaan olahraga.

k. Pola hubungan dan peran

Bagaimana hubungan pasien dengan keluarga dan peran pasien dalam keluarga

l. Pola persepsi dan konsep diri

Perasaan pasien sebelum operasi, Koping pasien menghadapi penyakitnya.

m. Pola reproduksi seksual

Keadaan seksual saat ini, masalah seksual yang dialami.

n. Pola penanggulangan stress

Kaji bagaimana pasien memecahkan masalah bersama siapa.

o. Pola nilai dan kepercayaan

Agama yang dianut, kegiatan keagamaan yang dijalankan, kebiasaan beribadah.

p. Pemeriksaan fisik

1) Status kesehatan

Kaji tanda-tanda vital.

2) Kulit

warna, kelainan.

3) Kepala

Bentuk, adakah benjolan, adakah keluhan pusing atau nyeri.

4) Muka

Kesimetrisan, pembengkakan, adakah luka, kemerahan.

5) Telinga

Bentuk telinga, adakah luka, adakah pengeluaran cairan, Gangguan pendengaran.

6) Hidung

Bentuk, adakah kotoran, polip, kaji cuping hidung.

7) Mulut dan faring

Kerusakan gigi, adakah perdarahan gusi, kaji pembesaran tonsil.

8) Leher

Kaji pembesaran kelenjar limfe.

9) Toraks

Kaji adanya pembesaran payudara pada laki-laki

10) Paru

Auskultasi, palpasi, kaji adanya suara tambahan.

11) Jantung

Kaji pulsasi jantung

12) Abdomen

Bentuk, adakah nyeri tekan, hernia, peistaltik usus.

## 13) Genitalia dan anus

Bentuk, adakah benjolan, lesi, pada anus adakah hemoroid.

## 14) Ektremitas dan tulang belakang

Kaji pembengkakan, adakah infus, bentuk tulang belakang.

## Pengkajian pos-operasi prostatektomi

## a. Keluhan utama

Keluhan nyeri, rasa tidak nyaman.

## b. Keadaan umum

Kesadaran, GCS.

## c. Sistem respirasi

Frekuensi , irama, suara napas, terdapat tanda sianosis atau tidak.

## d. Sistem sirkulasi

Periksa tanda-tanda vital, monitor EKG

## e. Sistem gastrointestinal

Keluhan mual muntah

## f. Sistem neurologi

Kaji adanya keluhan nyeri kepala

## g. Sistem musculoskeletal

Kaji apakah terpasang infus, kaji keadaan disekitar daerah yang di infus.

## h. Sistem eliminasi

Kaji apakah pasien terpasang kateter, warna urin, jumlah. Kaji gangguan perkemihan

## i. Terapi setelah operasi

Pemberian obat, irigasi kandung kemih, pemasangan infus.

**2. Diagnosa dan fokus intervensi**

## a. Diagnosa keperawatan

- 1) Retensi urin berhubungan dengan obstruksi kandung kemih
- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan meningkatnya metabolisme, intake kurang adekuat
- 3) Nyeri berhubungan dengan infiltrasi tumor
- 4) Disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh

b. Intervensi

- 1) Retensi urine berhubungan dengan obstruksi kandung kemih

Intervensi :

- a) Kaji tanda dan gejala retensi
- b) Lakukan katektisasi
- c) Penggunaan kateter

- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan meningkatnya metabolisme

Intervensi :

- a) Kaji masalah yang dialami
- b) Ukur berat badan
- c) Modifikasi makanan
- d) Lakukan oral hygiene
- e) Berikan porsi kecil dan sering

- 3) Nyeri berhubungan dengan infiltrasi tumor

Intervensi :

- a) Kaji skala nyeri, intensitas, lokasi
- b) Cegah pasien dari barang yang mencederai
- c) Berikan analgesik
- d) Ajarkan teori destruksi nyeri

- 4) Gangguan seksual

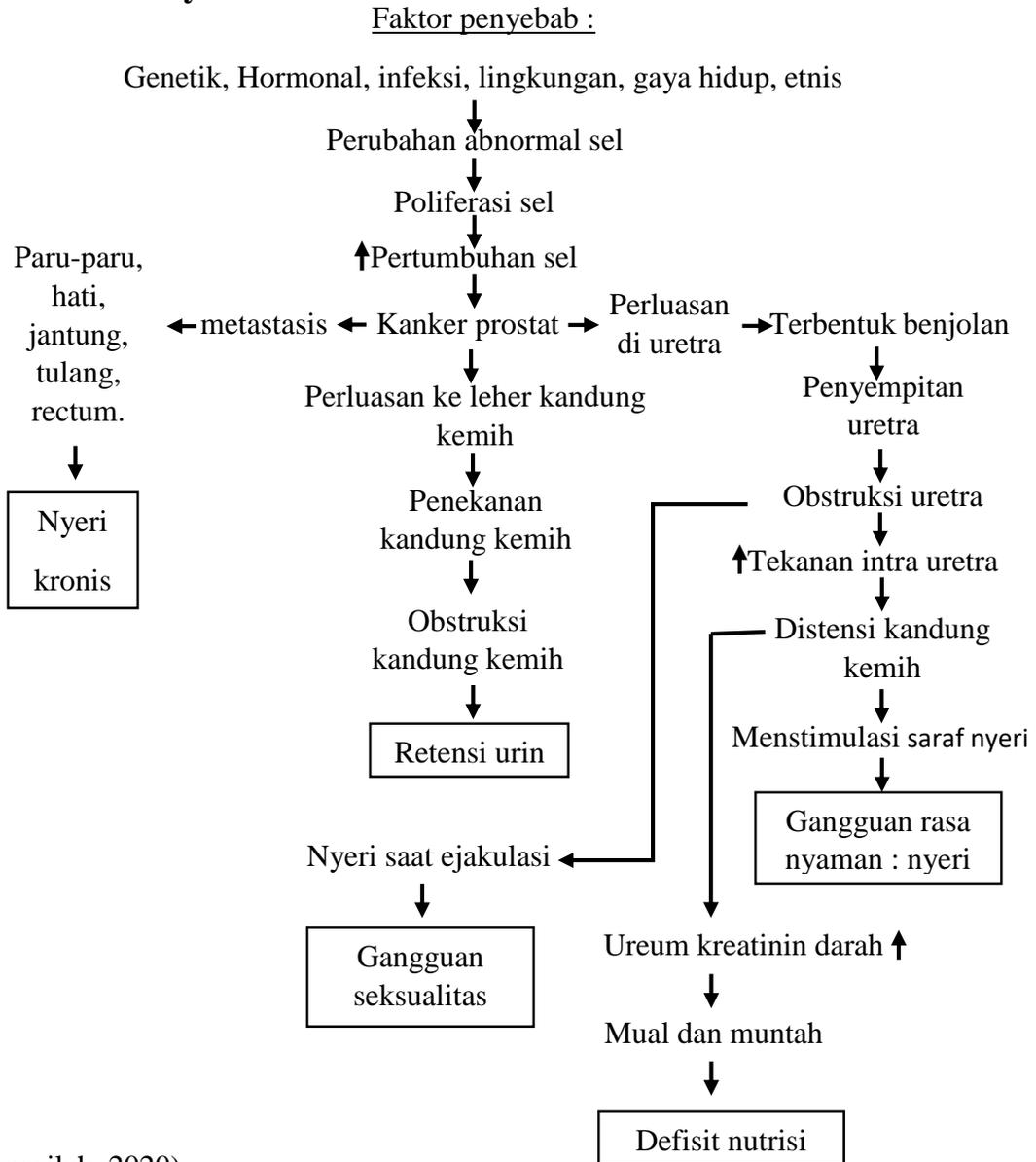
Intervensi :

- a) Kaji riwayat perawatan
- b) Edukasi efek terapi dari terapi, operasi prostat, radiasi, hormonal dan terapi yang mempengaruhi peran seksual.

- c) Ikut sertakan pasangan dalam pengetahuan menggunakan metode hubungan intim.

(Harmilah, 2020)

### C. Pathways



## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian Umum**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 januari 2021, penulis mengelola kasus pada Tn. S dengan masalah pre operasi Karsinoma prostat di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Diperoleh gambaran kasus sebagai berikut :

##### **1. Data umum**

###### **a. Identitas**

###### **1) Identitas pasien**

Pengkajian dimulai pada tanggal 27 januari 2021 pada pukul 17.00 WIB di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pasien bernama Tn. S berusia 59 tahun berjenis kelamin laki-laki. Pasien beragama islam, yang bertempat tinggal di Kalipucang Rt 03/ Rw 01 Welahan Jepara. Pasien bekerja sebagai pembuat batu bata dengan pendidikan terakhir pasien adalah SD. Pasien masuk rumah sakit diantar oleh anaknya Tn. A dan diagnosa medisnya adalah ca prostat, pada tanggal 27 januari 2021 pukul 16.00 wib. No registrasi pasien 142-56-99

###### **2) Identitas penanggungjawab**

Selama pasien dirawat di rumah sakit, yang bertanggungjawab adalah anaknya bernama Tn. A yang berusia 21 tahun berjenis kelamin laki-laki, dan beragama islam. Penanggungjawab bekerja sebagai wiraswasta, dengan pendidikan akhir SMA yang

bertempat tinggal di Kalipucang Rt 03/ Rw 01 Welahan Jepara.

Hubungan penanggungjawab dengan pasien ialah anaknya.

b. Keluhan utama

Pasien mengatakan mengeluh nyeri saat akan berkemih dan buang air besar.

c. Status kesehatan saat ini

Pasien mengatakan mengeluh sulit BAK & BAB sejak 1 tahun yang lalu. Pasien mengatakan timbulnya keluhan secara bertahap, upaya yang dilakukan untuk mengatasi keluhan dengan langsung memeriksakan ke rumah sakit, faktor yang memperberat saat terasa ingin buang air, Pasien mengatakan sering merasa ingin berkemih di malam hari, pasien mengatakan berkemih tidak tuntas.

d. Riwayat kesehatan lalu

Pada saat pengkajian riwayat kesehatan lalu pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit apapun, pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan, sebelumnya pasien pernah dirawat dan dilakukan tindakan operasi pada tahun 2019 di Rumah Sakit Jakis Kudus. Pasien mengatakan tidak ada alergi pada makanan ataupun obat-obatan dan pasien mengatakan sudah pernah di imunisasi.

e. Riwayat kesehatan keluarga

1) Genogram

Tn, S adalah seorang kepala keluarga. Ia anak ketiga dari 3 bersaudara. Pasien memiliki 2 kakak laki-laki. Tn.S sudah tidak memiliki orang tua. Ia menikah dengan istrinya. Istrinya merupakan anak yang ke 3 dari 4 bersaudara. Istrinya memiliki Kakak pertama berjenis kelamin laki-laki, kakak yang kedua berjenis kelamin perempuan dan adiknya berjenis kelamin laki-laki. Istri Tn.S sudah tidak memiliki orang tua. Tn.S memiliki

anak berjumlah 7 orang anak. Anak yang pertama dan kedua berjenis kelamin perempuan, anak yang ketiga sampai ke lima berjenis kelamin laki-laki, anak keenam perempuan, dan anak yang terakhir adalah laki-laki. Saat ini Tn.S tinggal bersama istri dan anaknya yang ke lima, ke enam, dan ke tujuh.

2) Penyakit yang pernah dialami anggota keluarga

Pada saat pengkajian penyakit yang pernah dialami oleh anggota keluarganya pasien mengatakan tidak ada penyakit yang pernah diderita anggota keluarganya.

3) Penyakit yang sedang diderita anggota keluarga

Pada saat pengkajian penyakit yang sedang diderita oleh anggota keluarganya, pasien mengatakan tidak ada penyakit yang sedang diderita anggota keluarganya.

f. Riwayat kesehatan lingkungan

Pada saat pengkajian tentang riwayat kesehatan lingkungan, pasien mengatakan rumah dan lingkungannya bersih dan aman, tidak ada kemungkinan terjadinya bahaya.

## **2. Pola kesehatan fungsional**

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

1) Persepsi pasien tentang kesehatan diri.

Berdasarkan hasil pengkajian sebelum sakit pasien mengatakan tidak tahu mengenai penyakit yang sedang diderita, tetapi setelah dilakukan perawatan pasien mengetahui tentang penyakitnya.

2) Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatan.

Pengetahuan pasien dan persepsi pasien mengenai penyakitnya pada saat sebelum sakit pasien mengatakan tidak mengetahui penyakit dan cara merawatnya. Tetapi, setelah mendapatkan perawatan pasien mengetahui penyakitnya dan pasien mampu menerima penyakit yang sedang dideritanya.

3) Upaya yang dilakukan.

Upaya yang dilakukan pasien pada saat sebelum sakit pasien mengatakan upaya yang dilakukan dengan mempertahankan kesehatan. Setelah pasien dirawat pasien mengatakan upaya yang dilakukan dengan memeriksakan kesehatannya.

4) Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan.

Kemampuan pasien mengontrol kesehatan pada saat sebelum sakit pasien mengatakan selalu memeriksakan kesehatan di klinik terdekat. Kemampuan pasien mengontrol kesehatan setelah sakit pasien mengatakan memeriksakan kesehatan ke klinik atau rumah sakit.

5) Kebiasaan hidup.

Kebiasaan hidup pasien sebelum sakit tidak mengonsumsi obat-obatan, rokok, kopi dan lainnya. Pada saat sakit pasien hanya mengonsumsi obat untuk penyakitnya sesuai anjuran dokter.

6) Faktor sosioekonomi.

Faktor sosioekonomi pasien mengatakan sebelum dan sesaat sakit kebutuhan sosioekonomi tercukupi.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Berdasarkan hasil pengkajian pada pola nutrisi dan metabolik, pola makan pasien sebelum sakit makan 3x sehari, porsi (1) piring, makanan yang biasa dimakan nasi, gorengan dan sayur. Sedangkan pada saat pasien sakit pola makan 3x sehari porsi sedikit. Pola

minum delapan gelas sehari dengan air putih. Pasien mengatakan keadaan saat sakit mempengaruhi pola makan dan minumannya. Tidak ada makanan pantangan yang menyebabkan alergi dan tidak ada makanan yang dibatasi. Pada saat sakit pasien hanya memakan makanan yang halus seperti bubur. Sebelumnya pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan atau vitamin penambah nafsu makan. Saat makan, pasien mengeluh merasakan makanannya pahit. Dalam 6 bulan terakhir pasien mengalami penurunan berat badan 4kg dari 55 kg menjadi 51 kg. tidak ada kepercayaan atau kebudayaan yang dianut oleh pasien. Tidak ada keluhan demam yang dirasakan oleh pasien.

c. Pola eliminasi

Eliminasi feses

1) Pola BAB.

Pada saat pengkajian pola BAB pasien mengatakan sulit untuk BAB, sebelum sakit pasien mengatakan BAB lancar dan BAB di setiap pagi hari, konsistensi lembek dan berwarna coklat.

2) Pola BAK..

Pola BAK pasien sebelum sakit BAK empat sampai enam kali sehari. Warna kuning jernih, tetapi setelah sakit pasien merasa sering BAK, warna kuning, jumlah tiga cc, dan pasien merasa tidak tuntas.

d. Pola aktivitas dan latihan

Tn. S merupakan seorang buruh pembuat batu bata. Berangkat pagi pulang sore, kegiatan yang dilakukan oleh Tn.S sering mengangkat beban yang berat. Tn.S mengatakan tidak melakukan olahraga khusus, pasien menganggap pekerjaannya bisa sekaligus untuk berolahraga. Tn.S mengeluh sulit untuk buang hajat. Pasien melakukan perawatan diri dibantu oleh

istrinya. Pasien mengeluh sulit BAK dan BAB. Pasien merasa cepat lelah, pasien menganggap lelahnya karena faktor usia

e. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan sebelum sakit, waktu tidurnya 7 jam sehari dari jam 22.00 WIB sampai jam 05.00 WIB pasien jarang tidur siang. saat dirawat di rumah sakit pasien mengatakan tidak bisa tidur sering terbangun karena merasakan ingin BAK, tidurnya jam 24.00 WIB dan bangun jam 03.00 WIB.

f. Pola kognitif-persepsi sensori

1) Keluhan yang berkenaan dengan kemampuan sensasi.

Pada saat dikaji tentang pola kognitif- persepsi sensori Tn. S mengatakan tidak ada keluhan dalam penglihatan dan pendengarannya.

2) Kemampuan kognitif.

Kemampuan kognitif pasien baik, Pasien mampu mengingat dan memahami pesan yang disampaikan oleh perawat.

3) Kesulitan yang dialami.

Kesulitan yang dialami oleh Tn.S adalah sering merasakan pusing.

4) Persepsi terhadap nyeri.

Pada saat dikaji, pasien mengeluh nyeri dengan Provokator (P) keluhan timbul saat merasa ingin BAK, Quality (Q) seperti ditusuk-tusuk, Region (R) dibagian perut bawah, Skala (S) nyeri 5 dan Timing (T) saat ingin BAK.

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

1) Persepsi diri.

Tn. S merupakan seorang pemimpin rumah tangga, pasien mengatakan hal yang diinginkan saat ini yaitu agar operasinya segera dilakukan, dan berharap setelah menjalani perawatan

pasien bisa sembuh pulih kembali. Status emosi pasien saat ini bersyukur dan menerima keadaannya.

2) Konsep diri.

Citra diri/body image Pada Tn.S pasien mengatakan bisa menerima keadaannya sekarang. Identitas diri pasien sebagai kepala keluarga. Peran pasien dalam keluarga adalah sebagai suami dari istrinya dan bapak dari anak-anaknya. Ideal diri pasien, bahwa dirinya berharap cepat pulih dan sehat kembali, mampu bekerja normal untuk menafkahi keluarganya, harga diri pasien baik, pasien tidak merasa rendah diri dengan keadaan yang sedang dialaminya.

h. Pola mekanisme koping

Pada saat dilakukan pengkajian pola mekanisme koping, pasien dalam mengambil keputusan dibantu oleh keluarganya. jika menghadapi masalah pasien menyelesaikan sendiri masalahnya, tetapi kalau tidak mampu membutuhkan bantuan oleh anggota keluarganya. upaya pasien dalam menghadapi masalahnya sekarang dengan berdoa dan meminta pertolongan kepada Allah SWT. Pasien berharap diberikan perawatan yang optimal.

i. Pola seksual-reproduksi

1) Pemahaman pasien tentang fungsi seksual.

Pemahaman pasien tentang seksual, pasien mengatakan penting untuk menjaga keintiman hubungan suami istri.

2) Adakah hubungan disebabkan oleh berbagai kondisi.

Semenjak sakit, pasien mengatakan keinginan untuk berhubungan seksual menurun karena kondisinya sekarang.

3) Adakah permasalahan selama melakukan aktivitas seksual.

Pasien mengatakan terdapat permasalahan selama melakukan aktivitas seksual adalah nyeri saat berhubungan seksual karena pasien sedang mengalami gangguan pada prostat.

j. Pola peran-hubungan dengan orang lain

Hubungan pasien dengan orang lain baik, pasien mampu berkomunikasi dengan jelas dan mampu mengerti orang lain. Keadaan penyakitnya tidak mempengaruhi hubungan tersebut. Orang yang terdekat dan lebih berpengaruh pada pasien adalah istrinya. Pasien jika memiliki masalah, pasien meminta bantuan kepada istri dan anak-anaknya. Tidak ada kesulitan dalam keluarganya.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Pada saat dikaji pola nilai dan kepercayaan, pasien sholat dengan cara duduk dan wudhu dengan cara tayamum. Masalah yang berkaitan selama dirawat, pasien mengatakan susah untuk berpindah tempat. Pasien tidak ada kepercayaan atau kebudayaan yang bertentangan dengan kesehatan. Dan tidak ada pertentangan nilai/keyakinan/kebudayaan terhadap pengobatan yang dijalannya.

### **3. Pemeriksaan fisik**

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada hari Rabu, 27 Januari 2021 16.30 wib didapatkan kesadaran pasien composmentis dengan penampilannya tampak lemah dan pucat. Hasil tanda-tanda vital yang didapatkan, tekanan darah pasien 90/60 mmHg termasuk rendah, suhu pasien normal yaitu 36°C, respirasi normal 20 x/menit, denyut nadi pasien 112 x/menit dari hasil denyut nadi pasien mengalami takikardi. Bentuk kepala pasien mesocephal, bersih dan tidak ada luka, rambut beruban sebagian. Pada pengkajian mata didapatkan sklera tidak ikterik,

konjungtiva tidak anemis, pasien tampak tidak memakai alat bantu penglihatan, tidak ada kotoran. Pengkajian hidung didapatkan hidung bersih, tidak ada kotoran tidak ada cuping hidung. Telinga pasien berbentuk simetris dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak ada infeksi. Mulut dan tenggorokan tidak mengalami kesulitan dalam bicara, gigi utuh tidak memakai gigi palsu, tidak ada kesulitan mengunyah dan menelan, tidak terdapat pembesaran tonsil, tidak ada pembesaran vena jugularis,. Pemeriksaan dada didapat dada bersih tidak ada lesi, dada simetris, pada jantung vokal iremitus teraba sama dada kanan dan kiri, resonan, bunyi takikardi. Sedangkan pada paru-paru vokal fremitus teraba sama dada kanan dan kiri, resonan, bunyi vesikuler. Pemeriksaan abdomen pada Tn.S didapatkan abdomen bersih dan rata, simetris, tidak ada lesi, bising usus terdengar. Genetalia pada Tn.S bersih tidak ada lesi, terdapat benjolan disekitar alat kelamin pasien, tidak ada infeksi, pasien tampak terpasang kateter, kateter bersih, tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas pasien didapatkan hasil pemeriksaan kuku pendek, terdapat sedikit kotoran, warna sedikit pucat, tidak ada edema, capillary refill time 2 detik, kekuatan otot sedikit lemah, tidak menggunakan alat bantu, infus terpasang di lengan bagian kiri, tidak ada tanda infeksi, tidak ada nyeri tekan, kulit pasien sawo matang dan lembab, tidak ada edema.

#### **4. Data penunjang**

Pada Tn.S dilakukan pemeriksaan penunjang berupa darah rutin 1, ppt, aptt, kimia klinik, elektrolit, dan imunologi. Dari pemeriksaan tersebut didapatkan hasil darah rutin 1 hemoglobin pada Tn.S rendah dengan nilai 10.5 g/dL normalnya 13.2-17.3 g/dL, hematokrit Tn.S juga tergolong rendah dengan hasil 32.2 % sedangkan hasil normalnya 33.0-

45.0 %, hasil leukositnya tinggi yaitu 11.42 ribu/ $\mu$ L normalnya diangka 3.80-10.60 ribu/ $\mu$ L, trombosit pada Tn.S juga tergolong tinggi yaitu 752 ribu/ $\mu$ L normalnya 150-440 ribu/ $\mu$ L, golongan darah Tn.S adalah A (positif). Pada pemeriksaan PPT didapatkan hasil PT normal diangka 10.3 detik dan PT (kontrol) diangka 11.6 detik. Pemeriksaan APTT Tn.S juga normal dengan hasil APTT 28.4 detik dan APPT (kontrol) 26.8 detik. Pemeriksaan kimia klinik Tn.S didapatkan hasil GDS normalnya 75-110mg/dL tetapi pada Tn.S didapatkan hasil 134 mg/dL yang mana angka tersebut menunjukkan hasil GDS pasien tinggi. Ureum Tn.S normal yaitu diangka 27 mg/dL normalnya 10-50 mg/dL, hasil creatinin juga normal yaitu 1.04 mg/dL. Hasil pemeriksaan elektrolit didapatkan natrium Tn.S rendah dengan hasil 130.0 mmol/L sedangkan normalnya diangka 135-147 mmol/L, kaliumnya normal 4.50 mmol/L dan kloridanya juga normal 104.0 mmol/L. hasil pemeriksaan imunologi pasien didapatkan hasil HB, Ag Non Reaktif dan PSA normal yaitu 0.16 ng/mL dari nilai rujukan <3.0 ng/mL. pemeriksaan lainnya yaitu radiologi X-ray dan USG dilatasi vesika urinaria dengan curiga massa diisi vesika dan BPH dibuktikan dengan Tumor Prostat. Pemeriksaan kardiovaskuler EKG normal tidak ada kelainan. Diet yang diperoleh nasi dan bubur, therapy yang diperoleh Tn.S berupa sharox, ceftriaxone 2x1, NaCL 20 tpm, Asam Tranexamat 3x500, Reintos 2x400, RL 2000 mL

## **B. Analisis Data**

Pada hari Rabu 27 Januari 2021 pukul 16.30 wib didapatkan problem retensi urin berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra yang ditandai dengan data subyektif pasien mengatakan tidak bisa BAK, pasien mengatakan sulit BAK & BAB sejak 1 tahun yang lalu, keluhan timbul bertahap, faktor yang

memperberat saat ingin buang air. Pasien mengatakan tidak bisa tidur sering terbangun di malam hari karena merasakan ingin BAK(Nokturia), pasien mengatakan berkemih tidak tuntas. Data obyektif yang didapatkan kandung kemih terlihat penuh, pasien berkemih tidak tuntas, Tekanan Darah 90/60 mmHg, Nadi 112 x/menit, berat badan 51 kg, suhu 36.7°C.

Data selanjutnya didapatkan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor yang ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri saat berkemih dan merasakan tidak nyaman saat akan berkemih, pasien mengatakan nyeri sejak setahun yang lalu, provokator (P) keluhan timbul saat merasa ingin BAK, quality (Q) seperti ditusuk-tusuk, region (R) dibagian perut bawah, skala (S) nyeri 5, dan timing (T) saat ingin BAK. Data obyektifnya pasien tampak meringis, dan gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, pola tidur berubah, berfokus pada diri sendiri, tekanan darah 90/60mmHg, nadi 112x/menit, berat badan 51 kg, suhu 36.7°C.

Diagnosa keperawatan yang ketiga adalah disfungsi seksual berhubungan perubahan fungsi tubuh yang ditandai dengan pasien mengatakan keinginan untuk berhubungan seksual menurun karena kondisinya sekarang, pasien mengatakan keluhan saat aktivitas seksual adalah nyeri saat berhubungan seksual. Data obyektif yang didapat pasien tampak lemah dan lesu, pasien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 112x/menit, berat badan 51 kg, suhu 36.7°C.

### **C. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil analisis data terdapat 3 diagnosa keperawatan yaitu :

Diagnosa prioritas yang pertama adalah retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra yang ditandai dengan pasien mengatakan tidak bisa BAK, pasien mengatakan sulit BAK & BAB sejak 1 tahun yang lalu, keluhan timbul bertahap, faktor yang memperberat saat ingin buang air, pasien

mengatakan tidak bisa tidur sering terbangun di malam hari karena merasakan ingin BAK (Nokturia), pasien mengatakan berkemih tidak tuntas.

Diagnosa prioritas yang kedua adalah Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri saat berkemih sejak setahun yang lalu dan merasakan tidak nyaman saat akan berkemih, provokator (P) keluhan timbul saat merasa ingin BAK, quality (Q) seperti ditusuk-tusuk, region(R) dibagian perut bawah, skala (S) nyeri 5, dan timing (T) saat ingin BAK.

Diagnosa prioritas yang ketiga adalah Disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh yang ditandai dengan pasien mengatakan keingin untuk berhubungan seksual menurun karena kondisinya sekarang, pasien mengatakan keluhan saat aktivitas seksual adalah nyeri saat berhubungan seksual.

#### **D. Rencana Keperawatan**

Penulis menulis Rencana keperawatan dengan diagnosa keperawatan retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra dilakukan pada hari rabu 27 januari 2021 pukul 17.00 wib. Tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam, diharapkan retensi urine berkurang dengan kriteria hasil pasien mengatakan mampu berkemih dengan tuntas. Rencana keperawatan yang diberikan yaitu identifikasi tanda dan gejala retensi urine, anjurkan mengurangi minum menjelang tidur, monitor intake output cairan, monitor tingkat distensi kandung kemih, berikan rangsangan berkemih, pasang kateter urine.

Rencana keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dilakukan pada tanggal 27 januari 2021 pukul 17.15 wib. Tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam, diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 3.

Intervensi yang diberikan yaitu identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, berikan komunikasi terapeutik, kolaborasi pemberian analgesik.

Rencana keperawatan dengan diagnosa keperawatan disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh dilakukan pada hari selasa 27 januari 2021 pukul 17.25 wib. Tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam, diharapkan pasien dapat memodifikasi fungsi seksualnya dengan rileks yang ditandai dengan pasien memahami masalah seksualitasnya. Rencana keperawatan yang diberikan yaitu identifikasi tingkat pengetahuan, masalah sistem reproduksi, masalah seksualitas, dan penyakit menular seksual, Fasilitasi komunikasi antara pasien dengan pasangan, jelaskan efek pengobatan, edukasi seksual, kesehatan dan penyakit terhadap disfungsi seksual.

## **E. Implementasi Keperawatan**

Penulis melaksanakan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun mulai dari tanggal 27 januari 2021. pada jam 18.15 wib penulis melakukan tindakan mengidentifikasi tanda dan gejala retensi urin, data subjektif pasien mengatakan susah buang air dan merasakan sensasi penuh di kandung kemih, data objektif pasien tampak gelisah. Pada jam 18.30 penulis melakukan tindakan memberikan rangsangan berkemih, data subjektif yang diperoleh pasien mengatakan ingin berkemih tetapi tidak bisa, data objektifnya pasien tampak gelisah.

Tindakan selanjutnya dilakukan pada jam 19.00 penulis mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Data subjektif pasien mengatakan faktor yang memperberat nyeri saat ingin buang air dan faktor yang memperingan nyeri saat meminum obat, data objektif pasien mampu mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Pada

jam 19.15 penulis melakukan tindakan memberikan tehnik nonfarmakologis tehnik distraksi relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri . Data subjektif pasien mengatakan bersedia untuk diberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, data objektif pasien kooperatif. Selanjutnya pada jam 20.00 penulis mengidentifikasi tingkat pengetahuan, masalah sistem reproduksi, masalah seksualitas dan penyakit menular seksual. Data subjektif pasien mengatakan pemahaman pasien tentang seksual penting untuk menjaga keintiman hubungan suami istri, pasien mengatakan pada saat sakit keinginan untuk berhubungan seksual menurun. Data objektif pasien mampu menjelaskan tingkat pengetahuan dengan masalah seksual.

Pada tanggal 28 januari 2021 jam 07.30 wib tindakan yang dilakukan yaitu monitor distensi kandung kemih, data subjektifnya pasien mengatakan sensasi penuh pada kandung kemih, data objektifnya pasien tampak kelelahan dan tampak lemah lesu, kandung kemih tampak penuh. Pada jam 09.00 wib penulis menjelaskan penyebab retensi urin, data subyektif pasien mengatakan memahami apa yang disampaikan oleh penulis, data objektifnya pasien kooperatif. Pada jam 09.30 penulis mengkolaborasikan pemberian obat supositoria.

Selanjutnya, Pada pukul 10.00 wib penulis melakukan tindakan memasang kateter agar dapat mengeluarkan urine dengan lancar, Data subjektif pasien mengatakan bersedia untuk dipasang kateter urin, data objektifnya pasien kooperatif terhadap tindakan yang diberikan. Pada jam 11.10 tindakan yang dilakukan menjelaskan efek pengobatan kesehatan dan penyakit terhadap disfungsi seksual, data subjektif pasien mengatakan memahami pesan yang disampaikan penulis, data objektifnya pasien kooperatif dan memperhatikan penjelasan oleh penulis. Pada jam 11.20 memberikan edukasi seksualitas, data objektif pasien kooperatif . Pada jam 12.00 menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat. Selanjutnya mengontrol intake dan output cairan, pada jam 12.30 wib pemberian NaCL 2 liter didapatkan DC:1800 cc,

pada jam 13.10 wb pemberian 2 liter NaCL dan pada 13.45 didapatkan DC : 2000 cc., kemudian pada jam 14.30 didapatkan DC lagi sebanyak 1500 liter.

## **F. Evaluasi Keperawatan**

Pada diagnosa gangguan eliminasi berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih. Penulis melakukan evaluasi pada tanggal 29 januari 2021 pada jam 14.00 wib. Evaluasi yang didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan sudah tidak mengeluh penuh dan pasien dapat berkemih tuntas, data objektifnya pasien tampak lega dan pasien terpasang kateter, kateter bersih tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah pasien 120/60 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36°C sesuai dengan kriteria hasil masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi.

Evaluasi pada rencana keperawatan dengan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dilakukan pada tanggal 29 januari 2021 pukul 14.15 wib. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang dan pasien mengatakan skala nyeri 3. Data objektifnya pasien tampak lebih tenang tidak meringis. Hasil pemeriksaan ttv didapatkan tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 80x/menit. Respirasi 20 x/menit, suhu 36°C. berdasarkan data tersebut masalah pasien teratasi sebagian , lanjutkan intervensi.

Selanjutnya untuk diagnosa disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh. Penulis melakukan evaluasi pada tanggal 29 januari 2021 pukul 14.20 wib. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah mendiskusikan masalah seksualitasnya dengan pasangan dan pasien mengatakan pasangan pasien memahami tenang kondisi pasien saat ini, data objektifnya pasien tampak lebih ceria . Hasil pemeriksaan ttv tekanan darah pasien 120/60 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36°C.masalah teratasi, hentikan intervensi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab 4 ini, penulis akan membahas tentang masalah hasil analisa kasus mengenai asuhan keperawatan pada Tn.S dengan Pre Operasi Ca Prostat yang telah dilakukan selama tiga hari di bangsal penyakit dalam ruang baitul izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penulis melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Asuhan keperawatan yang sistematis pada pasien yaitu melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, melakukan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan pada Tn.S.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah awal proses keperawatan dan sangat penting pada tahapan proses keperawatan berikutnya. Tahap pengkajian tujuannya untuk pengumpulan data dan informasi pasien agar memenuhi kebutuhan pasien (Lasma & Sirait, 2017). Berdasarkan fakta dan kondisi yang ada, pengkajian yang komprehensif dan sistematis sangat penting dalam keperawatan. Asesmen yang salah akan menjadikan diagnosis serta kebutuhan pasien yang salah dan tidak lengkap (Kartikasari et al., 2020)

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan, penulis ingin membahas mengenai beberapa data yang belum dikaji dan yang belum dibahas dalam asuhan keperawatan. Terdapat beberapa data yang dirasa kurang dicermati oleh penulis. Diantaranya penulis tidak mengkaji mengenai pengobatan apa saja yang telah pasien jalani, karena sebelumnya pasien pernah dilakukan operasi di rumah sakit jakis kudus pada tahun 2019. pengkajian mengenai pengobatan apa saja yang telah dilakukan pasien akan berpengaruh pada pengobatan yang akan diberikan selanjutnya.

Pada laporan kasus ini, didapatkan data pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 27 Januari 2021 di bangsal penyakit dalam ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang seorang pria umur 59 tahun, beragama islam, status perkawinan menikah, pendidikan terakhir SD, pasien bertempat tinggal di Kalipucang Rt 03/ Rw 01 Welahan Jepara, no registrasi pasien 142-56-99, dengan diagnosa medis ca prostat.

Keluhan utama yang dirasakan pasien mengatakan mengeluh nyeri saat akan berkemih dan buang air besar, pasien mengeluh sulit BAB & BAK sejak satu tahun yang lalu, timbul keluhan secara bertahap, faktor yang memperberat saat terasa ingin buang air. Pasien sering berkemih di malam hari dan saat berkemih tidak tuntas. Urin berwarna kuning, jumlahnya 3 cc. sebelumnya pasien pernah dirawat dan dioperasi pada tahun 2019 di rumah jakis kudus, pasien tidak pernah mengalami kecelakaan. Pasien tidak mempunyai riwayat keturunan dari anggota keluarga yang menderita ca prostat. Pasien makan 3x sehari dengan porsi sedikit, pasien minum 8 gelas sehari dengan air putih, dalam 6 bulan terakhir pasien mengalami penurunan berat badan 4 kg dari 55 kg menjadi 51kg. pengkajian reproduksi seksual, didapatkan pasien memiliki 7 anak yang terdiri dari 4 laki-laki dan 3 perempuan, pemahaman pasien tentang seksual sangat penting untuk menjaga keintiman sumi istri, tetapi keinginan seksual pasien menurun karena kondisinya saat ini, pasien merasakan nyeri saat berhubungan seksual. Pasien mengatakan nyeri saat berkemih dan tidak nyaman saat akan berkemih, keluhan timbul saat BAK, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dibagian perut bawah, dengan skala nyeri 5, nyeri timbul saat ingin BAK.

Beberapa pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan untuk membantu penegakan diagnosa ca prostat adalah USG prostat. Pada pasien kali ini dilakukan pemeriksaan USG prostat dengan hasil dilatasi vesika urinaria dengan curiga massa diisi vesika dan BPH dibuktikan dengan tumor vu, tumor prostat, tumor rectum. Pada kasus ini, pilihan terapi yang diberikan pada pasien adalah terapi

operatif. Terapi yang dilakukan adalah terapi TURP. Hal ini sesuai menurut (Zuhirman et al., 2017) kelebihan TURP yaitu lebih cepat untuk perawatan di rumah sakit, dapat memperbaiki gejala, meminimalkan komplikasi, dan memperbaiki laju urin.

Menurut (Indarti & Sekarutami, 2015) tanda dan gejala lanjut kanker prostat diantaranya : penyakit sistem kemih, nyeri saat ejakulasi, pencampuran sperma dengan darah akibat sel kanker yang menyerang vesika seminalis (hemospermia), ketidakmampuan mempertahankan ereksi, pembengkakan pada tungkai dikarenakan penyebaran sel kanker ke kelenjar getah bening, anoreksia, berat badan menurun yang patologis, nyeri tulang, patah tulang patologis. Berdasarkan teori tersebut keluhan utama pasien dengan ca prostat berupa kesulitan berkemih, pada Tn.S mengalami gangguan berkemih yaitu retensi urine. Menurut (Mulyadi & Sugiarto, 2020) keluhan atau gejala umum dari pasien hiperplasia prostat dan adenokarsinoma prostat adalah disuria atau retensi urin. Hal ini terjadi pada hampir 100% kasus hiperplasia prostat dan adenokarsinoma. Berdasarkan teori dan hasil pengkajian pada Tn.S didapatkan 3 diagnosa keperawatan, yaitu

1. Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra.
2. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor .
3. Disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh.

## **B. Diagnosa keperawatan**

Penerapan diagnosa keperawatan bukan tanpa tujuan, tetapi untuk memungkinkan perawat menganalisis dan mensintesis data yang dikelompokkan. Identifikasi masalah (penyebab) dan tentukan kemampuan pasien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah. Metode yang digunakan adalah kualitatif, yaitu menganalisis dengan mengumpulkan data sebanyak-banyaknya (Sitanggang, 2019)

Berdasarkan teori dan hasil pengkajian didapatkan pengkajian :

### **1. Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra.**

Menurut(Kesehatan & Tarakan, 2020) Retensi urin adalah penyakit sistem kemih, pancaran urin lemah, tidak lancar, serta ada rasa tidak tuntas dan ketidakpuasan, disertai dengan keinginan mencedakan dan tekanan pada suprapubik selama buang air kecil. Berdasarkan teori dan hasil pengkajian, penulis memilih diagnosa retensi urine karena ditemukan data pasien mengatakan mengeluh sulit untuk berkemih, pasien mengatakan sering terbangun di malam hari untuk berkemih dan pasien mengeluhkan berkemih tidak tuntas. Data obyektif yang didapatkan tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 112x/menit, berat badan 51 kg, suhu 36.7°C, pasien terlihat kandung kemihnya penuh, pasien berkemih tidak tuntas. Hal ini terjadi akibat penyempitan pada saluran kemih. Penyempitan uretra disebabkan jaringan parut, yang menyebabkan disfungsi saluran kemih obstruktif, yang dapat berakibat serius pada saluran kemih. (Anjar et al., 2019). Diagnosa ini sesuai dengan teori dan data yang telah didapatkan saat pengkajian.

Intervensi atau rencana keperawatan yang ditetapkan penulis adalah mengatasi masalah keperawatan tersebut dengan cara identifikasi tanda dan gejala retensi urine, anjurkan mengurangi minum menjelang tidur, monitor intake output cairan. menurut (Angraini & Putri, 2016) untuk mencegah komplikasi dan menjaga kualitas hidup, perlu dilakukan analisis praktis dari intervensi terait dengan mencatat jumlah asupan cairan dan urine yang dikeluarkan untuk mengontrol jumlah cairan yang dikeluarkan. Rencana keperawatan selanjutnya monitor distensi kandung kemih, berikan rangsangan berkemih dengan cara kompres hangat pada kandung kemih. Kompres hangat suprapubik, memberi obat koligernik, maneuver crede, dan memasang kateter merupakan upaya untuk mengatasi retensi urine(Bantul, 2017), pasang kateter urine. Menurut (purnomo, 2015) pemindaian kandung kemih dan kateterisasi

intermiten merupakan rangkaian prosedur keperawatan mulai dari asesmen hingga evaluasi masalah retensi urin. Scan kandung kemih dan kateterisasi dirancang untuk mengetahui jumlah urin yang dilakukan oleh perawat untuk mengkaji/menilai masalah pasien dengan penyakit sistem kemih.

Pelaksanaan tindakan yang dilakukan penulis berdasarkan perencanaan yang telah disusun penulis. Asuhan keperawatan pada Tn.S dilaksanakan secara berkesinambungan dengan mengidentifikasi tanda dan gejala retensi urin , menganjurkan mengurangi minum saat menjelang tidur agar tidak mengganggu pola tidur pasien dan meringankan rasa sering buang air, memonitor distensi kandung kemih untuk memastikan tidak ada pemenuhin urin pada kandung kemih, merangsang berkemih dengan cara kompres hangat , memasang kateter urine untuk mengeluarkan urin , memonitor intake dan output untuk memantau balance cairan.

Evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan tidak ada hambatan dalam pelaksanaannya. Evaluasi hasil setelah dilakukan tindakan asuhan selama 3x 24 jam pada tanggal 27 januari 2021 sampai 29 januari 2021. Tujuan penulis tercapai, pasien mengatakan sudah tidak mengeluh adanya sensasi penuh, dan pasien mengatakan tidak ada kesulitan berkemih, pasien terpasang kateter, kateter bersih tidak ada tanda-tanda infeksi, tekanan darah 120/60 mmHg menunjukkan tekanan darah pasien normal, nadi 80x/menit , respirasi 20x/menit, suhu 36°C. sesuai dengan kriteria hasil, masalah keperawatan teratasi.

Dalam hasil studi kasus ini untuk tahap pengkajian tidak di temukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata, karena pada pengkajian retensi urin pada teori mampu diterapkan pada praktek nyata dan di nilai efektif dalam hasil yang diperoleh.

## **2. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor .**

Nyeri kronis merupakan nyeri yang terjadi secara konsisten selama tiga bulan atau lebih. (Sari & Halim, 2017). Nyeri kronis adalah proses sensorik atau emosional terkait kerusakan jaringan actual dan fungsional, terjadi secara mendadak atau bertahap berintensitas ringan sampai berat selama lebih dari 3 bulan (tim pokja SDKI DPP, 2017).

Berdasarkan data subyektif dan obyektif pasien mengatakan nyeri saat berkemih dan tidak nyaman saat akan berkemih, keluhan timbul saat buang air kecil, nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien merasakan nyeri dibagian bawah perut dengan skala nyeri 5, nyeri timbul saat ingin buang air kecil, pasien tampak meringis dan gelisah, klien merasakan nyeri selama setahun dan munculnya secara bertahap. Dari data tersebut, penulis mengangkat diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. Karena pasien merasakan nyeri selama setahun, timbulnya secara bertahap dan skala nyeri yang dirasakan klien adalah 5 dengan skala nyeri sedang.

Rencana tindakan keperawatan pada Tn.S dengan masalah keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor yaitu dengan menggunakan pain level dan pain management. Pain level digunakan penulis untuk mengetahui keluhan nyeri yang dirasakan pasien sehingga penulis dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan sesuai kondisiklie.

Menurut (Muhammadiyah, 2017) Meskipun nyeri terutama ditangani melalui obat-obatan, beberapa tehnik tanpa menggunakan obat juga dapat membantu mengontrol nyeri : pijat, relaksasi dan distraksi, stimulasi saraf listrik transkutan, penggunaan kompres hangat dan dingin, sentuhan terapeutik, meditasi, hypnosis dan akupresur. Berdasarkan teori dan hasil pengkajian, penulis merencanakan tindakan keperawatan pada nyeri kronis dengan menggunakan tehnik nonfarmakologis berupa tehnik distraksi dan relaksasi nafas dalam. Tehnik relaksasi dengan meminimalkan aktivitas simpatik terhadap sistem saraf otonom dengan cara napas dalam. Distraksi adalah upaya

menghilangkan nyeri dengan pengalihan nyeri pada hal yang disukai pasien untuk melupakan rasa nyeri yang dialami.(Rsud & Johannes, 2016)

Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan pada Tn.S berdasarkan pada rencana keperawatan yang sudah disusun oleh penulis. Asuhan keperawatan dilakukan secara komprehensif dengan mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri , memberikan tehnik distraksi relaksasi untuk mengurangi nyeri, memberikan komunikasi terapeutik, mengkolaborasikan pemberian analgetik.

Evaluasi asuhan keperawatan tidak ada hambatan dalam pelaksanaan tindakan. Evaluasi hasil setelah dilakukan tindakan selama 3x 24 jam pada tanggal 27 januari 2021- 29 januari 2021 tujuan penulis tercapai. Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 5 menjadi 3, tekanan darah 120/60 mmHg, Nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36°C, kolaborasi analgetik ditunda karena pasien mengatakan nyerinya berkurang,sesuai kriteria hasil, masalah keperawatan teratasi sebagian.

Dalam hasil studi kasus ini untuk tahap pengkajian tidak di temukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata, karena pada pengkajian manajemen nyeri pada teori mampu diterapkan pada praktek nyata dan di nilai efektif dalam hasil yang diperoleh.

### **3. Disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh.**

Disfungsi seksual merupakan ketidakseimbangan berbagai komponen siklus respons seksual, yang dapat menyebabkan melemahnya fungsi seksual dalam tubuh manusia. Pada pria, disfungsi seksual mengacu pada kesulitan melakukan hubungan seksual, termasuk gangguan hasrat seksual, kemampuan mencapai atau mempertahankan ereksi, kemampuan mencapai orgasme dan ejakulasi. Penyebab disfungsi seksual meliputi genetika, hormon, dan penyebab yang mendasari (DM, Stroke, Kanker, dan sebagainya)(Tendean & Wantouw, 2013). Berdasarkan data subyektif dan obyektif didapatkan pasien mengatakan

keinginan untuk berhubungan seksual menurun karena kondisinya sekarang, pasien merasakan nyeri saat berhubungan seksual, pasien tampak lemah lesu. Dari data tersebut penulis mengangkat diagnosa keperawatan disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh.

Rencana tindakan keperawatan dilakukan secara komprehensif dengan menentukan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dalam proses keperawatan serta merencanakan tindakan sesuai kasus pasien. Penulis membuat rencana keperawatan yaitu identifikasi tingkat pengetahuan masalah sistem reproduksi, masalah seksualitas dan penyakit menular seksual untuk mengetahui pemahaman seksualitas pasien terhadap kondisinya, fasilitasi komunikasi antara pasien dengan pasangan untuk memahami kondisinya, Kepuasan seksual berpengaruh dari komunikasi yang baik, yang akan berdampak pada kepuasan perkawinan. Jika komunikasi keduanya baik, kehidupan seksualitas akan lebih baik (Zulaikha & Mahajudin, 2017), jelaskan efek pengobatan, kesehatan dan penyakit terhadap disfungsi seksual, edukasi seksualitas.

Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan pada kasus Tn.S dengan ca prostat berdasarkan pada rencana keperawatan yang telah disusun oleh penulis. Asuhan keperawatan pada Tn.S dilaksanakan secara berkesinambungan dengan mengidentifikasi pengetahuan masalah sistem reproduksi masalah seksualitas dan penyakit menular untuk mengetahui pemahaman seksualitas pasien terhadap kondisinya sekarang, memfasilitasi komunikasi anatara pasien dengan pasangan untuk memahami kondisinya, menjelaskan efek pengobatan kesehatan penyakit terhadap disfungsi seksual. Disfungsi seksual adalah masalah pasangan, memahaminya sebagai masalah bersama akan meningkatkan metode memecahkan masalah tersebut, tugas masing-masing pasangan adalah mengembangkan keintiman, karena jika pasangan berhasil menyelesaikannya bersama, mereka akan semakin mengenal satu sama lain (Zulaikha & Mahajudin, 2017), mengedukasi seksualitas untuk

menginformasikan bahwa seksualitas .tidak berorientasi pada hubungan intim, melainkan bisa berupa kasih sayang, perhatian, pelukan. Menurut (Khatimah, 2017) Dalam kehidupan pada umumnya, pengertian tentang seks hanya mengacu pada genetalia atau kegiatan biologis yang berkaitan dengan alat kelamin. Pengertian seks sebagai jenis kelamin sebenarnya mencakup seluruh penyatuan emosi, perasaan, kepribadian serta sikap yang berkaitan dengan orientasi dan perilaku seksual seseorang

Evaluasi asuhan keperawatan pada Tn.S tidak ada hambatan dalam pelaksanaan tindakan. Evaluasi hasil setelah dilakuak tindakan selama 3x 24 jam pada tanggal 27 januari 2021 sampai 29 januari 2021 tujuan penulis tercapai. Pasien mengatakan memahami kondisinya saat ini, dan pasien mampu memodifikasi fungsi seksualitasnya. Pasien tampak rileks dan ceria. Tekanan daraah 120/60 mmHg, nadi 80x/menit, rspirasi 20x/menit, suhu 36°C. sesuai kriteria hasil, masalah keperawatan teratasi.

Dalam hasil studi kasus ini untuk tahap pengkajian tidak di temukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata, karena pada pengkajian disfungsi seksual pada teori mampu diterapkan pada praktek nyata dan di nilai efektif dalam hasil yang diperoleh.

Masalah keperawatan lain yang muncul pada kasus ca prostat adalah defisit nutrisi, tetapi penulis tidak mengambil masalah keperawatan tersebut karena kebutuhan nutrisi pasien masih normal, walaupun pasien mengalami penurunan berat badan sebanyak 4 kg, pasien tidak mengalami mual dan muntah dibuktikan dengan hasil pemeriksaan laboratorium ureum dan kreatinin darah pada pasien normal yaitu nilai ureum pasien 27 ini termasuk normal, normal ureum adalah 10-50 mg/dL.sedangkan hasil kreatinin 1.04 termasuk normal, normal kreatinin adalah 0.70-1.30 mg/dL. Pasien akan mengalami defisit nutrisi ketika ureum dan kreatinin meningkat yang akan menyebabkan pasien mual dan muntah, tetapi pada pasien tidak ada peningkatan ureum dan kreatinin. Tinggi badan pasien 165 cm dengan berat badan 51 kg, dari hasil

penghitungan IMT didapatkan hasil nilai indeks massa tubuh pasien normal dengan nilai 19.4 kg/m<sup>2</sup>. imt normal untuk laki-laki adalah 18-25 kg/m<sup>2</sup>. jadi, untuk masalah keperawatan dengan diagnosa defisit nutrisi tidak bisa ditegakkan pada pasien Tn.S.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3 hari dari tanggal 27-29 januari 2021 dengan ca prostat melalui proses pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi di ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Berdasarkan data hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis mengumpulkan data subyektif dan obyektif dengan menganamnesa langsung dengan pasien. Dari hasil pengkajian, didapatkan kesimpulan berupa diagnosa keperawatan retensi urin berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra, nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, dan gangguan seksual berhubungan dengan penurunan fungsi tubuh.

2. Prioritas masalah dan diagnosa keperawatan

Prioritas masalah keperawatan utama pada pasien adalah retensi urin yang menjadi faktor penyebab munculnya rasa nyeri, diagnosa prioritas kedua nyeri kronis dan gangguan seksual sebagai masalah keperawatan yang ketiga.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang ditetapkan pada pasien telah sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan merencanakan tindakan pemasangan kateter, manajemen nyeri, dan edukasi seksualitas pada pasien bersama pasangan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan penulis dengan masalah keperawatan retensi urin adalah dengan memasang kateter untuk mengatasi kesulitan pasien saat berkemih. Pada masalah keperawatan nyeri kronis, penulis telah melaksanakan tindakan dengan memberikan manajemen nyeri ditraksi relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yang pasien rasakan. Sedangkan pada diagnosa keperawatan gangguan seksual, penulis memberikan edukasi mengenai seksualitas untuk memberikan pemahaman pada pasien untuk mengatasi gangguan seksual pada pasien.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan menggunakan metode SOAP, dari ketiga masalah keperawatan dapat teratasi semua ditandai dengan pasien tidak kesulitan untuk berkemih, lebih tenang dan skala nyeri dari 5 menjadi skala nyeri 3, pasien dapat memahami tentang fungsi seksual.

### **B. Saran**

#### 1. Institusi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan referensi dalam kegiatan pembelajaran dan sebagai bahan studi kepustakaan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang mengenai Asuhan Keperawatan Karsinoma Prostat.

#### 2. Profesi keperawatan

Pemberian pelayanan asuhan keperawatan di ruang perawatan sudah baik, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih optimal dengan lebih banyak melibatkan keluarga pasien dalam proses keperawatan.

#### 3. Lahan praktik

Bagi lahan praktik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diharapkan mampu meningkatkan pelayanan yang lebih baik yang sudah diberikan

kepada pasien untuk mendukung kesehatan dan kesembuhan pasien dengan memberikan pelayanan yang optimal pada pasien kanker prostat

4. Masyarakat

Untuk mendeteksi dini apakah ada keganasana prostat, diharapkan masyarakat lebih rutin memeriksa kesehatannya, terutama pada laki-laki di usia 40 tahun.

5. Penulis

Diharapkan penulis selanjutnya lebih aktif lagi dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan masalah kesehatan kanker prostat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhogbi, B. G. (2017). BIODISTRIBUSI LUTETIUM-R-NODAGA-PSMA PADA GINJAL DAN KANDUNG KEMIH TIKUS GALUR WISTAR JANTAN. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 21–25. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Angraini, F., & Putri, A. F. (2016). Pemantauan Intake Output Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dapat Mencegah Overload Cairan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 152–160. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.475>
- Anita. (2016). Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 508–513.
- Anjar, S. A., Aristo, & Syamsi, N. (2019). Striktur urethra. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 1(2), 1–6.
- Bantul, M. (2017). REFLEK VESICA URINARIA PADA PASIEN POST SPINAL ANESTESI DI RSUD PKU MUHAMMADIYAH BANTUL. 9–14.
- Harmilah. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan* (Estiningdyah (ed.)). pustaka baru press.
- Indarti, A. F., & Sekarutami, S. M. (2015). Tatalaksana Kanker Prostat. *Jurnal Radioterapi Dan Onkologi Indonesia*, 6(1), 19–28.
- Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 79–89. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Kanker Prostat. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Prostat*, 47.
- Kesehatan, F. I., & Tarakan, U. B. (2020). KAJIAN RETENSIO URINE ... KAJIAN RETENSIO URINE ... Page 44. 43–47.
- Khatimah, U. K. (2017). Hubungan seksual suami-istri dalam perspektif gender dan hukum islam. 235–246.
- Lasma, F., & Sirait, R. (2017). PENERAPAN PENGAJIAN DALAM PROSES KEPERAWATAN Latar Belakang Tujuan Metode Hasil Pembahasan. *Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*.
- Lawrenti, H. (2019). Perkembangan Terapi Kanker Prostat. *Ckd*, 46(8), 521–528.
- Lubis, Y. E. P., Raja, S. L., & Suroyo, R. B. (2018). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kanker Prostat di Poliklinik Bedah urologi RSUP H .

- Adam Malik Medan. *Prima Medical Journal*, 1(1), 42–51.
- Muhammadiyah, J. K. (2017). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2 (1). 2(1).
- Mulyadi, H. T. S., & Sugiarto, S. (2020). Prevalensi Hiperplasia Prostat dan Adenokarsinoma Prostat secara Histopatologi di Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 1(1), 12. <https://doi.org/10.24853/mujg.1.1.12-17>
- Navisa, C. C., Sandhika, W., & Arwati, H. (2019). Hubungan antara Kadar Prostate Specific Antigen Serum dan Skor Gleason pada Adenokarsinoma Prostat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(3), 181. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.03.3>
- Novaldy, R., & Iyos, R. N. (2016). Pengaruh Tomat (*Solanum lycopersicum*) dalam Pengurangan Risiko Karsinoma Prostat. *Jurnal Majority*, 5(5), 150–154.
- purnomo. (2015). *Tingkat Akurasi Pemeriksaan Bledder Scan Dengan Kateterisasi Intermitten Pada Pasien Stroke Dengan Retensi Urine*. i(1), 1–7.
- Rasjidi, I. (2016). *Buku Ajar Onkologi Klinik* (EGC (ed.)).
- Rsud, B., & Johannes, P. W. Z. (2016). *PERBANDINGAN EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI DAN TEKNIK DISTRAKSi TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANGAN BEDAH RSUD PROF. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG* Ervatamia H. Holo.
- Sari, K. P., & Halim, M. S. (2017). *Perbedaan Kualitas Hidup antara Berbagai Metode Manajemen Nyeri pada Pasien Nyeri Kronis*. 44, 107–125. <https://doi.org/10.22146/jpsi.25208>
- Sitanggang, R. (2019). *Diagnosa Keperawatan Sebagai Standar Praktik Keperawatan*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/vq6hj>
- Tendean, L., & Wantouw, B. (2013). *Pengaruh obesitas terhadap terjadinya disfungsi seksual pria*. 686–690.
- tim pokja SDKI DPP. (2017). *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA*. Dewan Pengurus Pusat.
- Umbas, R., Hardjowijoto, S., Mochtar, C. A., Safriadi, F., Soesanto, W. D., Soedarso, M. A., Danarto, Sihombing, A. T., Hamid, A. R., Sodoyo, A. W., & Tadjoeidin, H. (2017). Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Prostat. *Komite Penanggulangan Kanker Nasional*, 8(9), 1–58.
- Yodang. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif: Berdasarkan Kurikulum AIPNI 2015*. TIM.

- Zuhirman, Z., Juananda, D., & Lestari, P. (2017). Gambaran Komplikasi Transurethral Resection of the Prostate pada Pasien Benign Prostatic Hyperplasia. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 10(1), 44.  
<https://doi.org/10.26891/jik.v10i1.2016.44-53>
- Zulaikha, A., & Mahajudin, M. S. (2017). Disfungsi Seksual Berhubungan dengan Keharmonisan Rumah Tangga pada Lansia. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 6(1), 1.  
<https://doi.org/10.20473/jps.v6i1.19104>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB

NIDN : 06-1306-7404

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah aas nama mahasiswa prodi D III Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Dani Andre Kurniawan

Nim : 40901800017

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN PRE OP CA PROSTAT DI RUANG BAITUL IZZAH 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Semarang, 26 Februari 2021

Pembimbing



Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB

---

NIDN : 06-1306-7404

**Lampiran 2****SURAT KETERANGAN KONSULTASI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB

NIDN : 06-1306-7404

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa prodi D III Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Dani Andre Kurniawan

Nim : 40901800017

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN PRE OP CA PROSTAT DI RUANG BAITUL IZZAH 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 21 february 2021 sampai tanggal 30 Mei 2021 bertempat di Prodi D III Keperawatan FIK Unissula Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Semarang, 30 Mei 2021



Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB

---

NIDN : 06-1306-7404

## Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI**  
**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN**  
**FIK UNISSULA**  
**2020**

**NAMA MAHASISWA** : **Dani Andre Kurniawan**  
**JUDUL KTI** : Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan  
 Pre Op Ca Prostat Di Ruang Baitul Izzah 1  
 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

**PEMBIMBING** : **Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp,KMB**

HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
25 Januari 2021	Pengambilan Kasus	Acc, melanjutkan selanjutya	
26 Januari 2021	Judul KTI	Mempersiapkan askep dengan benar	
23Februari 2021	BAB I	Mengumpulkan Bab I	

12 Mei 2021	BAB I sampai V	Revisi sistematika penulisan, BAB IV dalam pembahasan pengkajian dituliskan data apa saja yang belum terkaji saat melakukan askep, atau data yang kurang tepat. BAB V dibuat perpoint	
18 Mei 2021	BAB I – V	Revisi BAB I-V	
24 Mei 2021	BAB I – V	Melengkapi lembar-lembar KTI	

26 Mei 2021	BAB – V	Turnitin	
29 Mei 2021	BAB I – V	Perbaikan turnitin	
31 Mei 2021	KTI lengkap	Acc	

## Lampiran 4

LAPORAN KASUS  
ASUHAM KEPERAWATAN CA PROSTAT PADA TH. 5  
DI RUANG BANTUL 127AH 1  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

--	--	--

(1/2/2001)  
Amalia Oktavia, S.P.N.  
PERAWAT

Ditulis oleh :  
Nama : Dani Andre Furniawan  
NIM : 40901800017

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2020 / 2021

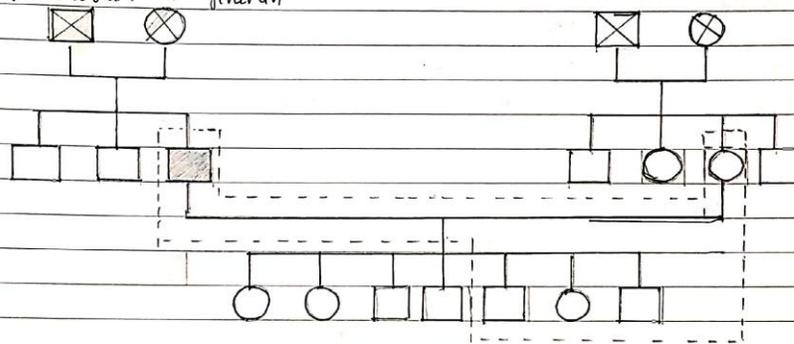
SIDU

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN	
I. DATA UMUM	
1. Identitas	
a. Identitas Klien	
Mama	= Tn. S
Umur	= 59 tahun
Jenis kelamin	= laki-laki
Agama	= Islam
Pendidikan	= SD
Pekerjaan	= Wiraswasta
Suku/bangsa	= Jawa, Indonesia
Alamat	= Kalipucangkulon 03/01 Welahan Jepara
Diagnosa medis	= Ca Prostat
tanggal dan jam masuk	= Rabu, 27 Januari 2021 16.00 WIB
b. Identitas Penganggungjawab	
Mama	= Tn. S
Umur	= 41 tahun
Jenis kelamin	= laki-laki
Agama	= Islam
Suku/bangsa	= Jawa, Indonesia
Pendidikan terakhir	=
Pekerjaan	=
Alamat	= Kalipucangkulon 03/01 Welahan Jepara
Mubungan dengan klien	= Anak
2. status kesehatan saat ini	
Klien mengatakan keluhan sulit BAB & BAK. Sejak 1 tahun yang lalu, klien mengatakan timbulnya keluhan secara bertahap, upaya yang dilakukan untuk mengatasi keluhan dengan langkah memuntirakan ke rumah sakit, faktor yang mempengaruhi saat terasa ingin buang air.	
3. riwayat kesehatan lalu	
a. Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit apapun	
b. Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan	
c. Klien mengatakan sebelumnya pernah dirawat dan dilakukan tindakan operasi pada tahun 2019.	
d. Klien mengatakan tidak memiliki alergi.	

e. klien mengatakan sudah rumah di munitari

1. Uwayat Kesehatan Keluarga

1. Genogram 3 generasi



Keterangan :

☒ : laki - laki meninggal

■ : pasien laki - laki

□ : laki - laki

○ : perempuan

⊗ : perempuan meninggal

--- : Tinggal rumah

2. Penyakit yang pernah diderita anggota keluarga  
klien mengatakan tidak ada penyakit yang pernah diderita anggota keluarga

3. Penyakit yang sedang diderita keluarga  
klien mengatakan tidak ada penyakit yang sedang diderita anggota keluarga

c. Uwayat Perawatan atau Kesehatan Lingkungan

a. klien mengatakan rumah dan lingkungannya bersih

b. klien mengatakan lingkungannya aman dan tidak ada bahaya

## II Pola kesehatan fungsional (data fokus)

### 1. Pola persepsi dan pemanfaatan kesehatan

#### a. Persepsi klien tentang kesehatan diri

- Klien mengatakan sebelum sakit klien tidak tahu tentang penyakit yang sedang dideritanya
- Klien mengatakan setelah dirawat klien tahu tentang penyakitnya

#### b. pengetahuan dan persepsi klien tentang penyakit dan rawatannya

- Klien mengatakan sebelum sakit klien tidak tahu tentang penyakit yang dideritanya
- Klien mengatakan setelah dirawat klien tahu tentang penyakitnya dan klien menerima penyakit yang sedang dideritanya

#### c. Upaya yang dilakukan

- Keluarga klien mengatakan sebelum sakit ~~tidak~~ tahu upaya yang dilakukan dengan mempertahankan kesehatan
- Keluarga klien mengatakan setelah dirawat upaya yang dilakukan dengan pemantauan kesehatan

#### d. kemampuan klien untuk mengontrol kesehatan

- Klien mengatakan sebelum sakit klien selalu memeriksa kesehatan di klinik terdekat
- Klien mengatakan sesudah sakit klien selalu memeriksa kesehatannya ke klinik atau langsung ke dokter

#### e. kebiasaan hidup

- Klien mengatakan sebelum sakit klien tidak mengonsumsi obat-obatan, rokok dan lainnya.
- Klien mengatakan setelah dirawat klien hanya mengonsumsi obat untuk kesehatannya, sesuai anjuran dokter

#### f. factor sosioekonomi

- Klien mengatakan sebelum sakit factor ekonomi terpenuhi
- Klien mengatakan saat sakit factor ekonomi terpenuhi

### 2. Pola nutrisi dan metabolisme

#### a. pola makan

- Klien mengatakan sebelum sakit pola makan klien teratur
- Klien mengatakan setelah dirawat pola makan klien tidak teratur

#### b. Klien mengatakan keadaan saat ini mempengaruhi pola makan dan minumannya

c.	Klien mengatakan tidak ada makanan pancingan yang menyebabkan alergi, dan tidak ada makanan yang dibatasi.
	- Klien mengatakan setelah dirawat dianjurkan memakan makanan yang hawis seperti bubur.
d.	Klien mengatakan sebelum sakit tidak ada keyakinan atau kebudayaan yang dianut.
	- Klien mengatakan setelah dirawat tidak ada keyakinan atau kebudayaan yang dianut.
e.	Kebiasaan mengonsumsi vitamin / obat penambah nafsu makan.
	- Klien mengatakan sebelum sakit tidak pernah mengonsumsi vitamin / obat penambah nafsu makan.
	- Klien mengatakan setelah dirawat tidak pernah mengonsumsi vitamin / obat penambah nafsu makan.
f.	Keluhan dalam makan.
	- Klien mengatakan sebelum sakit tidak ada keluhan dalam makan.
	- Klien mengatakan setelah dirawat ada keluhan dalam makan. Klien mengatakan tidak nafsu makan karena semua makanan terasa pahit.
g.	Klien mengatakan ada penurunan berat badan dalam 6 bulan terakhir.
	- Klien mengatakan sebelum sakit berat badannya 55 kg, dan setelah sakit menjadi 51 kg.
h.	Pola minum
	- Klien mengatakan sebelum sakit sering minum air putih 8 gelas sehari.
	- Klien mengatakan setelah dirawat sering minum air putih 6 - 8 gelas sehari.
i.	Caloran yang masuk dalam sehari : 1200 cc.
j.	Klien mengatakan tidak ada keluhan demam.
3.	Pola Eliminasi
a.	Eliminasi Feses
1.	Pola BAB
	- Klien mengatakan sebelum sakit BAB lancar, dan BAB di pagi hari, konsistensinya lembek, warna coklat.
	- Klien mengatakan setelah dirawat sulit BAB, tidak bisa BAB.
2.	Perubahan kebiasaan BAB
	- Klien mengatakan ada perubahan dalam kebiasaan BAB.

<p>b. Pola BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klien mengatakan sebelum sakit BAB 1-6 kali sehari, warna kuning kehijauan,</li> <li>• klien mengatakan setelah dirawat BAB sering merasa BAB, warna kuning, jumlah 3 cc.</li> </ul>
<p>1. Pola aktifitas dan latihan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. kegiatan dalam pekerjaan klien mengatakan sering mengangkat beban yang berat</li> <li>b. olahraga yang dilakukan klien mengatakan jarang melakukan olahraga</li> <li>c. klien mengeluh sulit BAB dan BAK</li> </ol>
<p>5. Pola istirahat dan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. kebiasaan tidur <ul style="list-style-type: none"> <li>• klien mengatakan sebelum sakit tidur 7 jam sehari dan jam 22.00 sampai jam 05.00 pagi</li> <li>• klien mengatakan saat sakit tidak bisa tidur, sering terbangun karena merasakan ingin BAB. tidur jam 12.00 bangun jam 03.00</li> </ul> </li> <li>b. kesulitan tidur <ul style="list-style-type: none"> <li>• klien mengatakan sebelum sakit tidak kesulitan tidur</li> <li>• klien mengatakan saat sakit sulit untuk tidur. karena sering merasa ingin BAB</li> </ul> </li> </ol>
<p>6. Pola kognitif - persepsi sensori</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. keluhan yang berkenaan dengan kemampuan sensori : klien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan penglihatan atau pendengaran</li> <li>b. kemampuan kognitif : klien mengatakan mampu mengingat, dan memahami pesan yang disampaikan oleh perawat</li> <li>c. kesulitan yang dialami klien mengatakan sering merasakan prurigo.</li> <li>d. persepsi terhadap nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>P : keluhan timbul saat merasa ingin BAB</li> <li>Q : seperti di tusuk - tusuk</li> <li>R : abdomen perut bawah</li> <li>S : 5</li> </ul> </li> </ol>

	<p>7. saat <del>merata</del> ingin BAK</p>
	<p>2. pola persepsi diri dan konsep diri</p>
	<p>a. persepsi diri</p>
	<p>- Elien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya dan menjalani kehidupan normal kembali.</p>
	<p>b. status emosi</p>
	<p>- Elien mengatakan kesetor dan menerima keadaannya</p>
	<p>c. konsep diri</p>
	<p>1. Citra diri : Elien mengatakan bisa menerima keadaannya sekarang.</p>
	<p>2. Identitas : Elien mengatakan dirinya sebagai kepala keluarga</p>
	<p>3. Peran : Elien mengatakan dirinya sebagai suami dari istrinya, dan bapak dan anak-anaknya</p>
	<p>4. Ideal diri : Elien mengatakan bahwa dirinya berharap cepat pulih sehat kembali, mampu bekerja normal untuk menatahki keluarganya</p>
	<p>5. Harga diri : Elien mengatakan tidak merasa rendah diri dengan keadaannya</p>
	<p>8. pola mekanisme coping</p>
	<p>a. Bagaimana pasien dalam mengambil keputusan : Elien mengatakan dibantu oleh keluarga dalam mengambil keputusan</p>
	<p>b. Yang dilakukan jika menghadapi masalah : Elien mengatakan ditraktir sendiri, kalau harus mampu membutuhkan bantuan dari <del>ada</del> anggota keluarga</p>
	<p>c. Bagaimana upaya Elien dalam menghadapi masalahnya : Elien mengatakan upaya menghadapi masalah dengan berdoa meminta pertolongan Allah swt.</p>
	<p>d. Elien mengatakan agar Elien merasa nyaman dengan diberi perawatan yang optimal dan tulus.</p>
	<p>9. pola fungsi- reproduksi</p>
	<p>a. Bagaimana pemahaman Elien tentang fungsi seksual : Elien mengatakan penting untuk menjaga keintiman hubungan suami istri.</p>
	<p>b. Adakah gangguan hubungan seksual : Elien mengatakan sempat saat keinginan hubungan seksual menurun</p>
	<p>c. Adakah permasalahan selama melakukan aktifitas seksual : Elien mengatakan nyeri saat berhubungan karena Elien sedang mengalami gangguan pada prostat</p>

10. Pola peran - berhubungan dengan orang lain

a. Kemampuan klien dalam komunikasi

- klien dapat berkomunikasi secara verbal, jas, dan mampu mengerti orang lain

b. Siapa orang terdekat dan lebih berpengaruh pada klien

- klien mengatakan orang terdekat dan berpengaruh adalah ibunya

c. Kepada siapa klien meminta bantuan bila mempunyai masalah.

- klien mengatakan meminta bantuan istri dan anak-anaknya

d. Adakah kesulitan dalam keluarga.

- klien mengatakan tidak ada kesulitan dalam keluarga

11. Pola nilai dan kepercayaan

a. Bagaimana klien menjalankan kegiatan agama atau kepercayaan

~~b. masalah yang~~ klien mengatakan sebelum sakit sering sholat di mushola.

- klien mengatakan saat dirawat klien sholat dengan cara duduk dan wudhu dengan tayamum

b. masalah yang berkaitan dengan aktifitasnya selama dirawat

- klien mengatakan sudah ungu berpindah tempat.

c. Adakah keyakinan atau kebudayaan yang dianut pasien yang bertentangan dengan kesehatan.

- klien mengatakan tidak ada keyakinan atau kebudayaan yang dianut pasien yang bertentangan dengan kesehatan

d. Adakah pertentangan nilai (keyakinan / kebudayaan terhadap pengobatan yang dijalani.

- klien mengatakan tidak ada pertentangan nilai (keyakinan / kebudayaan terhadap pengobatan yang dijalani.

12) Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

1. kesadaran : composmentis

2. penampilan : lemah

3. vital sign :

a. suhu :  $36^{\circ}\text{C}$

b. tekanan Darah :  $90/60$

c. Peritroki : 20

d. Nadi : 112

1. Kepala	Bentuk mesocephal, tidak ada WCC. Kulit kepala bersih rambut sebagian kerontokan
5. Mata	Sclera tidak kekuningan, konjungtiva tidak anemis, tidak menggunakan alat bantu, tidak ada sekret.
6. Hidung	Hidung bersih, tidak ada sekret. Tidak ada cuping hidung, tidak ada polip
7. Telinga	Bentuk simetris, tidak menggunakan alat bantu, tidak terdapat infeksi.
8. Mulut dan Tenggorokan	<del>Keaktifan</del> tidak mengalami kesulitan bicara, gigi utuh tidak memakai gigi palsu, tidak ada kesulitan mengunyah dan menelan, tidak terdapat pembesaran tonsil, tidak ada pembesaran pada vena jugularis.
9. Dada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jantung : Inspeksi tidak ada kardiomegali, dada simetris, vocal fremitus teraba sama dada kanan dan kiri, resonansi, bunyi regular takikardi</li> <li>- Paru-paru : Inspeksi tidak ada kardiomegali, dada simetris, vocal fremitus teraba sama dada kanan dan kiri, resonansi, bunyi vesikuler</li> </ul>
10. Abdomen	Bersih dan rata, simetris, tidak ada kardiomegali, bising usus (+) terdapat nyeri
11. Genitalia	Bersih tidak ada kardiomegali; terdapat benjolan, tidak ada infeksi, sekret bersih, tidak ada tanda infeksi
12. Ekstremitas atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kuku pendek, terdapat sedikit kotoran, warna sedikit pucat, tidak ada edema</li> <li>b. Capillary refill time <math>\geq</math> detik</li> <li>c. Kekuatan otot sedikit lemah, tidak menggunakan alat bantu</li> <li>d. Intus di tangan sebelah kiri, tidak ada tanda infeksi, tidak nyeri tekan</li> </ul>
13. Kulit	Bersih, sawo matang, lembab, tidak ada edema.

IV. data penunjang			
d. Hasil pemeriksaan penunjang			
1. Darah rutin			
Hemoglobin	L 10.5	13.2 - 17.3	g/dL
Hematokrit	L 32.2	35.0 - 45.0	%
Leukosit	H 11.12	3.80 - 10.60	ribu/ $\mu$ L
Trombosit	H 752	150 - 400	ribu/ $\mu$ L
Selongan darah/kH	A / peritif		
PPT			
PT	10.3	9.3 - 11.4	detik
PT (kontrol)	11.6	9.1 - 12.3	detik
APTT			
APTT	28.4	21.8 - 28.4	detik
APTT (kontrol)	26.8	21.0 - 28.4	detik
Kimia Klinik			
Glukosa darah puasa	4.134	75 - 110	mg/dL
Ureum	27	10 - 50	mg/dL
kreatinin	1.04	0.70 - 1.30	mg/dL
Elektrolit (Na, K, Cl)			
Natrium (Na)	L 130.0	135 - 147	mmol/L
Kalium (K)	1.50	3.5 - 5.0	mmol/L
Klorida (Cl)	104.0	95 - 105	mmol/L
IMUNO (001)			
HB, A9 (kualitatif)	Non reaktif	Non reaktif	umol/L
PSA	0.16	< 3.0	ng/mL
2. Pemeriksaan radiologi			
- USG = bilateral vu dengan cengca massa diii uterica dan kpti DO tumor prodat			
- X - foto			
3. Pemeriksaan kardiovaskuler			
- <del>ada</del> EKG tidak ada kelainan			

b. Diit yang diperoleh

- Nasi
- Bihun

c. Therapy

1. Sinarok
2. Ceftriaxone 2x1
3. NaCl 20 tpm
4. Atam tranxamat 3x500
5. Keintor 2x500
6. RL 2000 ml

B Analisis Data

Tgl / Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTO
Rabu, 27/1/21 16.30 WIB	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan tidak bisa BAK</li> <li>- pasien mengatakan sulit BAK + BAB sejak 1 tahun yang lalu, keluhan kebalikan.</li> <li>- pasien mengatakan sering terbangun di malam hari karena muntakan angin BAK</li> <li>- pasien mengatakan berkemih tidak lancar.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kandung kemih terlihat penuh</li> <li>- pasien berkemih tidak lancar</li> </ul> <p>TTV:</p> <p>TD: 90/60 mmHg</p> <p>M: 112 x/menit</p> <p>S: 36,9°C</p>	Retensi Urin	Peningkatan tekanan uretra	

<p>Rabu, 17/1/21 16.40 WIB</p>	<p>U5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nyeri saat berkemih</li> <li>- pasien mengatakan nyeri Ejakulasi sekujur yang lalu</li> </ul> <p>P: saat ingin BAK G: dihuruk - turuk K: perut bawah S: 5 T: saat BAK</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak meringis</li> <li>- pasien tampak gelisah.</li> </ul> <p>TTV:</p> <p>TD: 90/60 mmHg M: 112 x/menit S: 36.7 °C</p>	<p>Nyeri kronis</p>	<p>Infiltrasi tumor</p>	<p>R</p>
<p>Rabu, 17/1/21 16.50 WIB</p>	<p>D5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan keinginan untuk berhubungan seksual menurun</li> <li>- pasien mengatakan nyeri saat berhubungan seksual</li> </ul> <p>PO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak lemah</li> <li>- pasien tidak mampu mempertahankan aktivitas tubuh</li> </ul> <p>TTV:</p> <p>TD: 90/60 mmHg M: 112 x/menit S: 36.7 °C</p>	<p>Difungsi seksual</p>	<p>perubahan fungsi tubuh</p>	<p>R</p>

C. Diagnosa keperawatan

1. Risiko urin b.d peningkatan Tekanan Urintra
2. Nyeri kronis b.d infiltrasi Tumor
3. Distungsi Aktual b.d perubahan fungsi tubuh

D. Planning / Intervensi

Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan + kriteria hasil	Planning	TPO
Rabu, 27/1/21 17.00 WIB	Risiko urin b.d peningkatan Tekanan Urintra	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan risiko urin berkurang dengan kriteria hasil pasien mampu berkemih dengan lancar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala risiko urine.</li> <li>2. Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur</li> <li>3. Monitor intake output cairan</li> <li>4. Monitor tingkat distensi kandung kemih</li> <li>5. Berikan rangsangan berkemih</li> <li>6. Pasang kateter</li> </ol>	R
Rabu 27/1/21 17.15 WIB	Nyeri kronis b.d infiltrasi Tumor	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 3.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi dan mempengaruhi nyeri.</li> <li>2. Berikan teknik nonfarmakologis</li> <li>3. Berikan komunikasi terapeutik</li> <li>4. Kolaborasi pemberian analgesik</li> </ol>	R
Rabu, 27/1/21 17.25 WIB	Distungsi Aktual b.d perubahan fungsi tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat memodifikasi fungsi aktualnya dengan tingkat yang ditandai	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tingkat pengetahuan</li> <li>2. Masalah risiko reproduksi, masalah seksualitas, dan penyakit menular seksual</li> <li>2. Pantulah komunikasi antara pasien dengan pasangan</li> <li>3. Jelaskan efek pengobatan yang ditandai</li> <li>4. Edukasi seksual</li> </ol>	R

dengan pasien memahami masalah seksualitasnya.

E. Implementasi

Tgl / Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Kepon	TD
18.15 WIB	Retensi urin h.d. konstipasi tekanan intra	1. mengidentifikasi tanda dan gejala retensi urin	DS: pasien mengatakan susah buang air dan merasakan sensasi penuh di bagian perut bawah DO: pasien tampak gelisah	✓
18.30 WIB		2. memberikan rangsangan korektif	DS: pasien mengatakan ingin berkemih tapi tidak bisa DO: pasien tampak gelisah	✓
19.00 WIB	Nyeri kronis h.d. infiltrasi tumor	1. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperjelas nyeri.	DS: pasien mengatakan faktor yang memperberat saat ingin buang air faktor yang memperjelas adalah minum, obat DO: pasien mampu mengetahui faktor yang memperberat dan memperjelas nyeri.	✓
19.15 WIB		2. memberikan teknik nonfarmakologi teknik distresi relaksasi	DS: pasien bersedia diajarkan teknik distresi relaksasi DO: pasien <del>bersedia</del> kooperatif	✓
20.00 WIB	Distorsi kognitif h.d. perubahan fungsi tubuh	1. mengidentifikasi tingkat pengetahuan masalah sistem reproduksi.	DS: - pasien mengatakan pemahaman pasien tentang seksual penting untuk menjaga keintiman hubungan suami istri. <del>pasien</del> - pasien mengatakan saat ini kebingungan untuk berhubungan seksual maupun DO: pasien mampu menjelaskan tingkat pengetahuan dengan masalah seksual	✓

Januari, 18/1 21	ketensi urin b.d	1. Monitor	DS: pasien mengatakan nyeri penuh	
07. 30 WIB	peningkatan tekanan uretra	diikuti kandung kemih	DO: pasien tampak keletihan dan lemah lesu. kandung kemih tampak penuh	
09. 30 WIB		2. menjelaskan penyebab ketensi urin	PS: pasien mengatakan memahami apa yang disampaikan penulis.	
10. 00 WIB		3. memaparkan faktor	DO: pasien kooperatif.	
11. 00 WIB	disfungsi ginjal b.d perubahan fungsi tubuh	1. Menjelaskan efek pengobatan kesehatan dan kenyamanan terhadap disfungsi ginjal	DS: pasien mengatakan memahami pesan yang disampaikan	
11. 20 WIB		2. memberikan edukasi aktual	DO: pasien kooperatif dan memperhatikan pesan yang disampaikan penulis	
12. 00 WIB	nyeri kronis b.d infiltrasi tumor	1. menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat.	DS: Pasien mengatakan bersedia	
12. 30 WIB	ketensi urin b.d peningkatan tekanan uretra	1. Mengontrol intake dan output	DO: pasien kooperatif	
13. 20 WIB		-	DO: NaCl 2 liter	
13. 45 WIB			De .	
14. 30 WIB			DO : DC 2000 cc	
			DO : DC 1500 cc	

## F. Evaluasi

Tgl / Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	TTO
Januari 24 / 2014 19.00 WIB	Ketahi urin b.d peningkatan tekanan urina	S : pasien mengatakan sudah tidak mengeluh kencing dan dapat berkemih melalui kateter  O : pasien tampak rileks dan terpuang kateter, faktor kencing sudah ada tanda - tanda infeksi Tesean darah : 120 / cc mmHg Nadi : 80 x / menit RR : 20 x / menit Suhu : 36°C  A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	
19.15 WIB	Nyeri kronis b.d Infiltrasi tumor	S : Pasien mengatakan nyeri berkurang, pasien mengatakan skala nyeri 3.  O : pasien tampak lebih tenang tidak menggelis.  TD : 120 / 60 mmHg N : 80 x / m RR : 20 x / m Suhu : 36°C  A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	
19.20 WIB	Distungsi serwal b.d perubahan fungsi tubuh	S : pasien mengatakan sudah mendiskusikan dengan pasangan dan pasien membatasi kondisinya saat ini  O : pasien tampak lebih baik  TD : 120 / 60 mmHg M : 80 x / m RR : 20 x / m Suhu : 36°C  A : masalah teratasi P : Hentikan intervensi.	

**Lampiran 5**

