

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.M DENGAN RUPTURE  
URETRA PRE & POST OPERASI *URETROCYTOSCOPY* DI  
RUANG BAITUSSALAM 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**



Disusun Oleh :

Bayu Suseno

40902000013

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.M DENGAN RUPTURE  
URETRA PRE & POST OPERASI *URETROCYTOSCOPY* DI  
RUANG BAITUSSALAM 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan

Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Bayu Suseno

40902000013

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2023**

## 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 yang bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 19 MEI 2023



(Bayu Suseno)

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M DENGAN RUPTURE  
URETRA PRE & POST OPERASI URETROCYTOSCOPY  
DI RUANG BAITUSAALAM I RSI SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

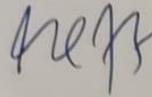
Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Bayu Suseno**  
**40902000013**

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

Hari : Jum'at  
Tanggal : 19 Mei 2023

**UNISSULA**  
**SEMARANG**  
Pembimbing,



**Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp. Kep.M.B**  
**NIDN: 06-0203-7603**

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya tulis Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Selasa tanggal 23 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 23 Mei 2023

Penguji I

Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep  
NIDN. 06-2005-7604

(*Erna*)

Penguji II

Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB  
NIDN. 06-1306-7403

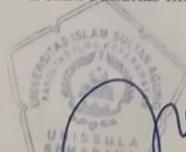
(*Retno*)

Penguji III

Dr. Ns. Dwi Retno S., M.Kep, Sp.Kep.M.B  
NIDN. 06-0203-7603

(*Dwi*)

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



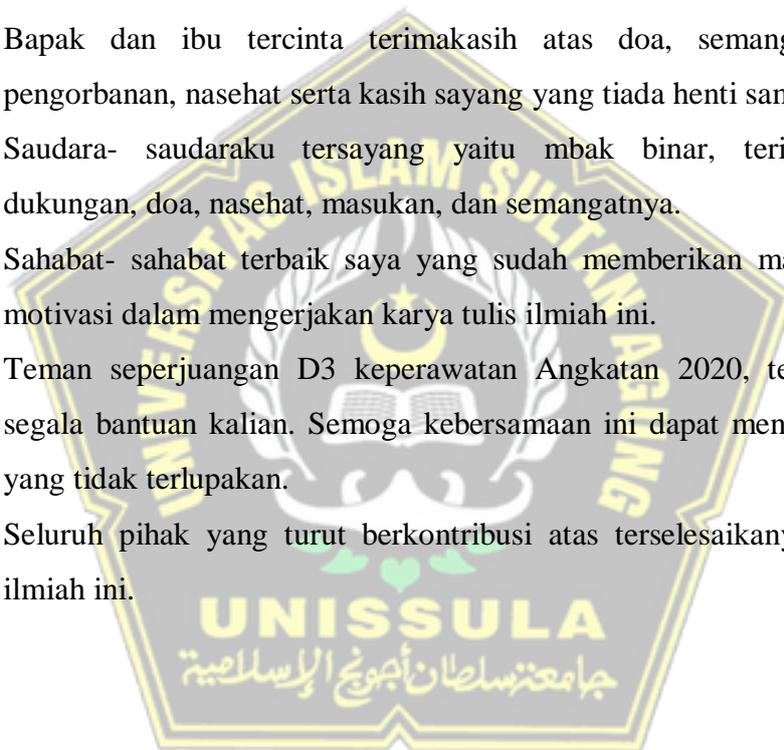
Iwan Ardian, SKM., M. Kep  
NIDN. 0622087403

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kemudahan kekuatan, dan kelancaran sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Shalawat dan salam, semoga senantiasa tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, yang membawa dan menerangi hati nurani kita, menjadi cahaya bagi segala perbuatan mulia.

Persembahkan karya tulis ilmiah ini dan rasa terima kasih, penulis ucapkan kepada:

1. Bapak dan ibu tercinta terimakasih atas doa, semangat, motivasi, pengorbanan, nasehat serta kasih sayang yang tiada henti sampai saat ini
2. Saudara- saudaraku tersayang yaitu mbak binar, terimakasih atas dukungan, doa, nasehat, masukan, dan semangatnya.
3. Sahabat- sahabat terbaik saya yang sudah memberikan masukan, saran, motivasi dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
4. Teman seperjuangan D3 keperawatan Angkatan 2020, terimakasih atas segala bantuan kalian. Semoga kebersamaan ini dapat menjadi kenangan yang tidak terlupakan.
5. Seluruh pihak yang turut berkontribusi atas terselesainya karya tulis ilmiah ini.



## HALAMAN MOTO

Karunia Allah yang paling lengkap adalah  
Kehidupan yang didasarkan pada ilmu pengetahuan.

(Ali bin Abi Thalib)



## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan karunianya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang menjadi suri tauladan kita sepanjang zaman, sehingga penulis telah diberikan kesempatan menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan Rupture Uretra Pre & Post Operasi *uretrocytoscopy* di Ruang Baitusaalam 1 RSI Sultan Agung Semarang" sebagai salah satu syarat merai gelar Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari Kerjasama dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak prof. Dr. H. Guntoro, SH.,M.Hum, 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 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp. KMB, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan motivasi selama proses penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Seluruh dosen serta staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah membantu penulis dalam kegiatan akademik.
6. Kedua orang tua tercinta yang senantiasa mendoakan, menyemangati dan kasih sayang yang luar biasa sehingga dapat menyelesaikan tugas dengan baik.

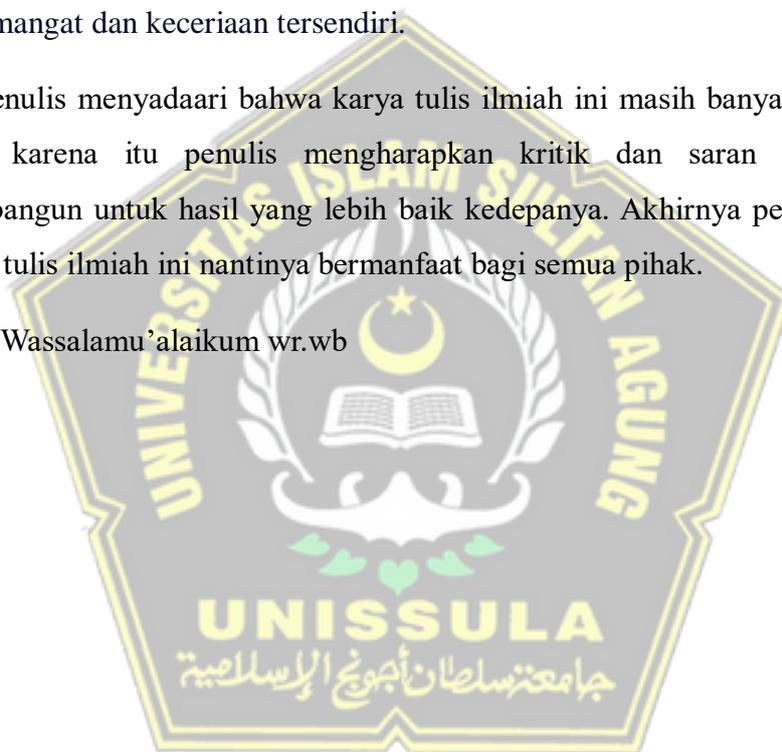
7. Saudara saya yang tersayang yaitu mbak binar yang selalu memberikan perhatian, semangat.

8. Sahabat saya kakak tingkat Mas ghufron, Mas faris, Mas ogik, Mas faris marsel, yang selalu meningkatkan dan memberikan semangat saya dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

9. Teman satu bimbingan dengan saya Adit, Habibatul. Eka, Cindy, yang dari awal menemani dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini dan teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Angkatan 2020 yang selalu memberikan semangat dan keceriaan tersendiri.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk hasil yang lebih baik kedepannya. Akhirnya penulis berharap karya tulis ilmiah ini nantinya bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum wr.wb



## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vi
HALAMAN MOTO .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
I.    LATAR BELAKANG .....	1
II.   Rumusan Masalah .....	3
III.  Tujuan Penulisan .....	4
IV.  Manfaat penulisan .....	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA .....	6
I.    Konsep Dasar Penyakit.....	6
A.  Pengertian.....	6
C.  Patofisiologi .....	7
D.  Manifestasi klinis.....	8
E.  Pemeriksaan Diagnostik.....	8
F.  Komplikasi .....	9
G.  Penatalaksanaan medis.....	9
II.   Konsep Asuhan Keperawatan .....	10
A.  Pengkajian .....	10
B.  Diagnosa keperawatan dan fokus intervensi .....	11
III.  Pathways.....	12

BAB III.....	13
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN .....	13
I. IDENTITAS.....	13
II. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL .....	14
III. PEMERIKSAAN FISIK HEAD TO TOE.....	16
IV. DATA PENUNJANG .....	17
V. ANALISA DATA .....	18
VI. DIAGNOSA KEPERAWATAN .....	19
VII. INTERVENSI KEPERAWATAN.....	19
VIII. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN.....	20
IX. EVALUASI KEPERAWATAN .....	21
BAB IV .....	23
PEMBAHASAN.....	23
1. Retensi urine berhubungan dengan disfungsi neurologis.....	27
2. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis.....	28
3. Resiko infeksi dibuktikan dengan efek invasif.....	30
BAB V.....	32
PENUTUP .....	32
I. Simpulan.....	32
II. Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA.....	34
LAMPIRAN .....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathways Keperawatan ..... 12

Gambar 3. 1 Genogram keluarga..... 14



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Hasil pemeriksaan laboratorium..... 18



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### I. LATAR BELAKANG

Ruptur uretra adalah jenis kerusakan uretra yang diakibatkan oleh cedera pada uretra yang mengakibatkan sebagian atau seluruhnya tidak adanya robekan mukosa uretra dan cedera yang memengaruhi uretra dan menyebabkan ruptur. Trauma uretra sering disebabkan oleh kecelakaan mobil atau jatuh dari ketinggian, yang keduanya mengakibatkan rasa sakit jangka panjang yang signifikan (Novia Andansari et al., 2019; Sjamsuhidajat & Jong, 2017).

Menurut informasi yang dikumpulkan dari rumah sakit di seluruh dunia, saat ini terdapat 37.636 kasus baru ruptur uretra, dengan total 58.959 kunjungan, menurut data Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO). Namun, ada sekitar 19.018 pasien yang dirawat, dan ada sekitar 378 pasien yang meninggal dunia. Pada tahun 2019, terdapat 178 kejadian ruptur uretra menurut informasi dari Kementerian Kesehatan (KEMENKES). Jumlah kasus pada tahun 2019 turun dari 204 kasus pada tahun sebelumnya. Namun, perlu diingat bahwa angka tersebut hanya mencakup kasus yang dilaporkan ke Kementerian Kesehatan dan tidak mencakup seluruh kasus yang terjadi di Indonesia (Kemenkes, 2019). Di Jawa Tengah, antara tahun 2013-2017 sebanyak 20.489 kasus, 477 di antaranya (2,33%) disebabkan oleh trauma urogenital. Dari jumlah total cedera urogenital, 124 orang mengalami trauma uretra, dengan pasien laki-laki lebih banyak (84,67%) dan memiliki usia rata-rata 40,5 (182) tahun. Sekitar 72 pasien (58,06%) mengalami trauma medis, dengan alat menyumbang 44,35% dari cedera tersebut. Terdapat 52 kejadian trauma noniatrogenetik, dimana 12 kasus (23,08%) dan 40 kasus (76,92%) melibatkan uretra anterior dan posterior. 22 dari 52 pasien (42,31%) mengalami cedera uretra, menurut temuan kami (RISKESDAS, 2018).

Komplikasi yang sering disebabkan oleh ruptur uretra anterior dan posterior, termasuk striktur uretra,. Disfungsi ereksi dihasilkan dari pembatasan ini. Contoh ruptur uretra dapat menyebabkan infeksi, sepsis, uremia, dan bahkan kematian jika tidak dikelola dengan baik. Retensi urin, atau ketidakmampuan mengeluarkan urin sebagaimana dimaksud, terjadi pada pasien ruptur uretra, menyebabkan jumlah urin yang menumpuk di kandung kemih menjadi lebih dari jumlah yang aman (Purnomo, 2012). Untuk mencegah terjadinya gangguan atau komplikasi tersebut maka dilakukan pemeriksaan penunjang *urethrocytscopy*

*Urethrocystoscopy* adalah prosedur medis yang dilakukan untuk memeriksa serta mengatasi permasalahan pada kandung kemih dan uretra, Tindakan ini melalui prosedur dengan cara memasukan alat sitoskop berupa selang tipis yang dilengkapi kamera dan lampu kedalam saluran kencing, tindakan ini bertujuan untuk membantu prosedur diagnosis, memantau, serta mengobati gangguan kesehatan pada kandung kemih atau uretra, *urethrocystoscopy* adalah salah satu tugas terpenting dalam diagnosis dan terapi urologis. Terutama endoskopi dan kandung kemih dianggap sebagai prosedur diagnostik standar dalam urologi (Addin et al., 2021; Ali, 2020). Salah satu Tindakan setelah dilakukan pentalaksanaan *urethrocytscopy* adalah dengan cara pemasangan kateter.

Pemasangan kateter merupakan tindakan yang bertujuan untuk mengosongkan kandung kemih pada pasien yang tidak mampu BAK dengan normal (Suardani et al., 2021). Pemasangan kateter digunakan untuk mengambil urine steril, memeriksa jumlah residu yang tersisa setelah kandung kemih dikosongkan, dan memberikan kenyamanan pada kasus distensi kandung kemih pada pasien yang berisiko mengalami kerusakan saraf tulang belakang, degenerasi neuromuskular, atau kandung kemih yang tidak tepat. Penyisipan kateter jangka panjang menyebabkan penurunan rangsangan urin, yang dapat mencegah kandung kemih terisi dan berkontraksi dan juga menyebabkan kandung kemih melepaskan tonusnya (Rachman, 2018).

Risiko infeksi adalah keadaan di mana seseorang rentan terhadap serangan dari sumber eksternal, eksogen, dan endogen oleh agen patogen dan

oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lainnya) (Harahap, 2019). Pasien yang telah menggunakan atau masih menggunakan kateter berisiko terkena infeksi saluran kemih (ISK), yang memengaruhi hingga 80% pengguna kateter. Penggunaan kateter lebih dari enam hari, penempatan yang tidak tepat, dan kurangnya teknik aseptik selama kateterisasi merupakan faktor risiko utama. (Semaradana Wayan.G.P, 2019). Untuk mengurangi terjadinya resiko infeksi maka dilakukan Tindakan pemeriharaan selang.

Pemeliharaan selang merupakan salah satu strategi untuk mengurangi risiko infeksi. Perawatan kateter dengan antiseptik untuk membersihkan ujung uretra dan bagian luar tabung kateter serta mempertahankan patensi lokasi kateter dikenal dengan perawatan kateter (Hariati, 2019).

Tugas perawat antara lain bertindak sebagai eksekutor dan instruktur bagi pasien yang membutuhkan asuhan keperawatan akibat ruptur uretra. Peran sebagai pelaksana yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam melakukan perawatan dan pemenuhan kebutuhan pasien. Sementara itu, saya fokus untuk mengedukasi kerabat pasien tentang penyakit yang mereka hadapi. Mulai dari pengertian, penyebab, gejala yang muncul serta komplikasi yang mungkin terjadi (Oktaviany, 2020). Berdasarkan masalah yang telah diuraikan, penulis melakukan asuhan keperawatan pasien dengan masalah rupture uretra.

## **II. Rumusan Masalah**

Cedera uretra yang menyebabkan memar dinding, dengan atau tanpa robekan mukosa sebagian atau seluruhnya, dan cedera uretra yang merusak uretra dikenal sebagai trauma uretra. Obstruksi saluran kemih merupakan komplikasi yang paling sering terjadi. Ruptur uretra anterior dan posterior menyebabkan striktur uretra. Pembatasan ini dapat menyebabkan disfungsi ereksi. Kegagalan untuk mendiagnosis ruptur ureter secara memadai dapat menyebabkan infeksi, sepsis, uremia, dan bahkan kematian. Penyebab paling umum dari ruptur uretra adalah kecelakaan mobil dan jatuh di ketinggian, keduanya menyebabkan morbiditas jangka panjang yang signifikan. Rumusan masalah penelitian ini didasarkan pada sejarah masalah yang disajikan sebagai

berikut: “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa ruptur uretra”.

### **III. Tujuan Penulisan**

#### **A. Tujuan Umum**

Memahami cara merawat pasien yang mengalami ruptur uretra.

#### **B. Tujuan khusus**

- 1) Mampu menjelaskan konsep dasar ruptur uretra meliputi, pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, komplikasi dan penatalaksanaan medis.
- 2) Mengetahui cara menjelaskan konsep asuhan keperawatan ruptur uretra, meliputi pengkajian diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.
- 3) Mampu menjelaskan dan menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. M meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

### **IV. Manfaat penulisan**

#### **A. Bagi profesi keperawatan**

Sebagai bahan acuan kegiatan belajar mengajar mengenai asuhan keperawatan dengan kasus ruptur uretra.

#### **B. Bagi Penulis**

Memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik dan akurat pada pasien ruptur uretra dengan menambah wawasan dan pengetahuan.

#### **C. Bagi Masyarakat**

Mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat agar lebih mengerti mengenai konsep dasar dari ruptur uretra, gejala yang timbul dan penanganan dari penyakit ruptur uretra.

#### **D. Bagi Institusi**

Sebagai acuan kegiatan belajar mengajar mengenai asuhan keperawatan dengan kasus ruptur uretra.

#### **E. Bagi lahan praktik**

Dapat menjadi pedoman atau acuan bagi tenaga medis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan ruptur uretra.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### I. Konsep Dasar Penyakit

##### A. Pengertian

Rupture uretra adalah diskontinuitas penuh atau sebagian dalam jaringan uretra, yang sering karena trauma. Cedera tepat tumpul (seperti jatuh) cedera tembus akibat tembakan, atau iatrogenik setelah penempatan kateter dan pembedahan semuanya dapat menyebabkan ruptur uretra., trauma atau cedera yang mengenai uretra yang terjadi akibat tekanan dari luar atau akibat tenaga atau tekanan dari luar atau akibat instrumensasi pada uretra (Cumings, 2019 ; Anif Mutaqqin 2012).

##### B. Etiologi

Terjadinya ruptur uretra dapat disebabkan oleh luka luar, seperti patah tulang panggul atau tarikan. Cedera iatrogenik juga dapat menyebabkannya, seperti akibat pemasangan kateter, oprerasi endoskopi, Menurut (Purnomo, 2012) Beberapa faktor resiko ruptur uretra diantaranya:

##### 1. Fraktur panggul

Fraktur panggul adalah alasan utama uretra posterior. yang, berdasarkan kejadiannya atas 3 tipe yaitu:

- a. Cedera akibat kompresi anterior-posterior
- b. Cedera akibat kompresi lateral
- c. Cedera tarikan vertikal

##### 2. Cedera tarikan (*shering injury*)

5-10% cedera traksi menyebabkan ruptur uretra di sepanjang pars. Kerusakan ini terjadi ketika uretra posterior merasakan tarikan tiba-tiba yang disebabkan oleh kandung kemih dan prostat yang bermigrasi ke atas.

### 3. Cedera uretra karena pemasangan kateter

Kerusakan uretra terkait kateterisasi dapat menyebabkan penyumbatan akibat edema atau pembekuan darah. Darah atau tanpa darah, ekstrasvasasi bisa lebih luas. Pada ekstrasvasasi ini, infiltrasi urin mudah berkembang dan, jika terinfeksi, menyebabkan selulitis dan septikemia.

## C. Patofisiologi

Menurut lokasinya, ada dua bentuk ruptur uretra: anterior dan posterior. Uretra juga dapat dibagi menjadi bagian anterior dan posterior tergantung pada jenis trauma yang menyebabkannya, seperti trauma tumpul, penetrasi, atau fraktur. Wanita hanya memiliki uretra posterior, sedangkan ruptur uretra anterior biasanya disebabkan oleh instrumen urologis seperti pemasangan kateter, tusukan kandung kemih, dan operasi endoskopi (Martinez- L, 2018)

### 1. Uretra Anterior

Pars bulbosa uretra (bulbar uretra) dan pars spongiosa uretra (uretra penis), yang membelah di daerah distal membran perineum, termasuk dalam uretra yang terluka di uretra anterior. Mayoritas cedera uretra pars bulbosa berasal dari trauma fisik pada perineum, yang dapat menekan (menghancurkan kerusakan) jaringan uretra dan menyebabkan pecah.. Sementara laserasi / robekan atau cedera pars spongiosa uretra intraluminal adalah yang paling umum karena luka menusuk, pelanggaran seksual, atau benda asing (Singgih, 2022).

### 2. Uretra Posterior

ketidakstabilan gelang panggul, tekanan geser yang mengakibatkan robekan lebih mungkin menghasilkan ruptur uretra posterior, terutama di mana pars prostatika dan pars membranosa bertemu. (Cumings, 2019).

#### D. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis pada pasien ruptur uretra yang paling sering dijumpai (Leslie, SW, Nelson Q, 2020) Ruptur uretra dapat menimbulkan gejala sebagai berikut, yakni terdapatnya darah di urine (hematuria) atau urine terlihat berwarna merah. Kandung kemih juga bisa teraba dan penuh. Urine akan tertahan di dalam kandung kemih karena jaringan uretra yang tidak utuh. Kondisi ini bisa menyebabkan urine tidak dapat keluar dari kandung kemih (retensi urine), nyeri pada daerah selangkangan, dan sensasi nyeri saat buang air kecil. Jika Anda mengalami perdarahan periurethral, yaitu darah yang mengalir dari meatus uretra bagian luar setelah mengalami retensi urin, ini mungkin merupakan tanda ruptur uretra (Sjamsuhidajat & Jong, 2017).

#### E. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Kusumajaya, 2018) pemeriksaan diagnostik yang harus dilakukan yaitu diantaranya:

##### 1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dibutuhkan untuk mengecek apakah ada kondisi lain pada pasien yang memerlukan bantuan, sehingga bila akan dilakukan operasi agar pasien tidak mengalami perburukan dan mencegah komplikasi.

##### 2. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan radiologi yang dapat dilakukan adalah *uretrografi retrograde* (RUB), pemeriksaan ini direkomendasikan karena dapat cepat, akurat, sederhana dan dapat menunjukkan keparahan serta lokasinya.

##### 3. CT Scan

Pemeriksaan CT Scan dilakukan sebagai pemeriksaan yang ideal untuk saluran kemih, Modalitas ini berguna sebagai pencitraan sebelum dilakukan tindakan *rekonstruksi uretra* (dilakukan untuk memperbaiki bentuk uretra dan mengangkat jaringan luka).

## F. Komplikasi

Striktur urin adalah efek samping yang umum dari ruptur uretra, baik anterior maupun posterior. Disfungsi ereksi dapat disebabkan oleh striktur ini. Komplikasi dari ruptur uretra yang tidak diobati mungkin termasuk infeksi, sepsis, uremia, dan bahkan kematian. (ND Kitrey, N Djakovic, M Gonsalves, FE Kuehhas, N Lumen, 2020). Menurut (Wahyudi, 2020) Infeksi, kekerasan kateter, penyumbatan kateter, kancangnya kandung kemih, pecahnya balon kateter dan kateter bocor, adalah komplikasi yang sering menyertai ruptur uretra.

## G. Penatalaksanaan medis

Fokus utama terapi pertama untuk ruptur uretra adalah, jika memungkinkan, drainase kandung kemih dan pelurusan primer.

Pecahnya uretra diobati dengan :

### 1. Pemasangan kateter

Untuk ruptur sebagian, kateterisasi dipertahankan selama dua minggu, dan untuk ruptur total, tiga minggu (ND Kitrey, N Djakovic, M Gonsalves, FE Kuehhas, N Lumen, 2020).

### 2. Urethrocystoscopy

Pemeriksaan *urethrocystoscopy* adalah salah satu tugas terpenting dalam diagnosis dan terapi urologis. Terutama endoskopi dan kandung kemih dianggap sebagai prosedur diagnostik standar dalam urologi (Addin et al., 2021).

*Urethrocystoscopy* adalah prosedur medis yang dilakukan untuk memeriksa serta mengatasi permasalahan pada kandung kemih dan uretra, Tindakan ini melalui prosedur dengan cara memasukan alat sitoskop berupa selang tipis yang dilengkapi kamera dan lampu kedalam saluran kencing, Tindakan ini bertujuan untuk membantu prosedur diagnosis, memantau, serta mengobati gangguan kesehatan pada kandung kemih atau uretra (Ali, 2020).

## H. Konsep Asuhan Keperawatan

### A. Pengkajian

Menurut (Eka Pranata, Andi & Prabowo 2014) pengkajian utama yang dapat dilakukan adalah:

#### 1. Identitas pasien

Identitas pasien terdiri dari data-data umum seperti nama, umur, jenis kelamin,. Rupture uretra lebih sering terjadi pada laki-laki dibanding wanita, perbedaan ini disebabkan karena uretra wanita pendek, lebih mobilitas dan mempunyai ligamentum pubis yang tidak kaku (Schreiter, 2006). Menurut (Kusumajaya, 2018) umumnya laki-laki yang berusia 11-25 tahun yang sering mengalami ruptur uretra.

#### 2. Riwayat penyakit

Mengkaji tentang faktor yang menunjukkan resiko terjadi penyumbatan pada saluran uretra, kolestrol tinggi, kadar kalsium dalam darah tinggi, dan lainnya.

#### 3. Pola psikososial

Pada pola psikososial tidak ada pengaruh antara kondisi penyakit ruptur uretra terhadap interaksi sosial, namun dapat terjadi hambatan yang dikarenakan adanya ketidaknyamanan (nyeri) yang mengakibatkan pasien hanya terfokus pada rasa sakitnya.

#### 4. Pola pemenuhan kebutuhan kebutuhan sehari-hari

Aktivitas terganggu akibat nyeri yang dirasakan, pemenuhan kebutuhan cairan kurang akibat pasien sering takut ketika mengonsumsi banyak air sehingga urine bertambah dan memperberat rasa tidak nyaman.

#### 5. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan ini, melakukan pemeriksaan TTV dan mengobservasinya. Pengkajian head to toe juga dilakukan untuk mengetahui gangguan lainnya yang terjadi pada pasien.

## **B. Diagnosa keperawatan dan fokus intervensi**

Menurut SDKI (PPNI, 2018) setelah dilakukan analisa data, diagnosa keperawatan pada pasien adalah:

### 1. Retensi urine

Pengertian

Pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap.

Data mayor :

Sensasi penuh pada kandung kemih.

Data minor :

Inkontinensia berlebih, residu urine

### 2. Nyeri akut

Pengertian

Nyeri akut terjadi secara tiba-tiba atau lama dengan kekuatan nyeri berkisar ringan hingga berat dan dialami dalam waktu 0-3 bulan.

Nyeri akut terjadi saat terdapat kerusakan jaringan sehingga mengakibatkan pengalaman tidak menyenangkan pada persepsi sensori dan atau emosional.

Data Mayor :

Keluhan nyeri, wajah pasien meringis dan bersikap melindungi , pasien merasa gelisah, denyut nadi naik.

Data Minor :

Tekanan darah pasien naik, pola napas tidak efektif, proses berpikir terganggu, menarik diri.

### 3. Resiko infeksi

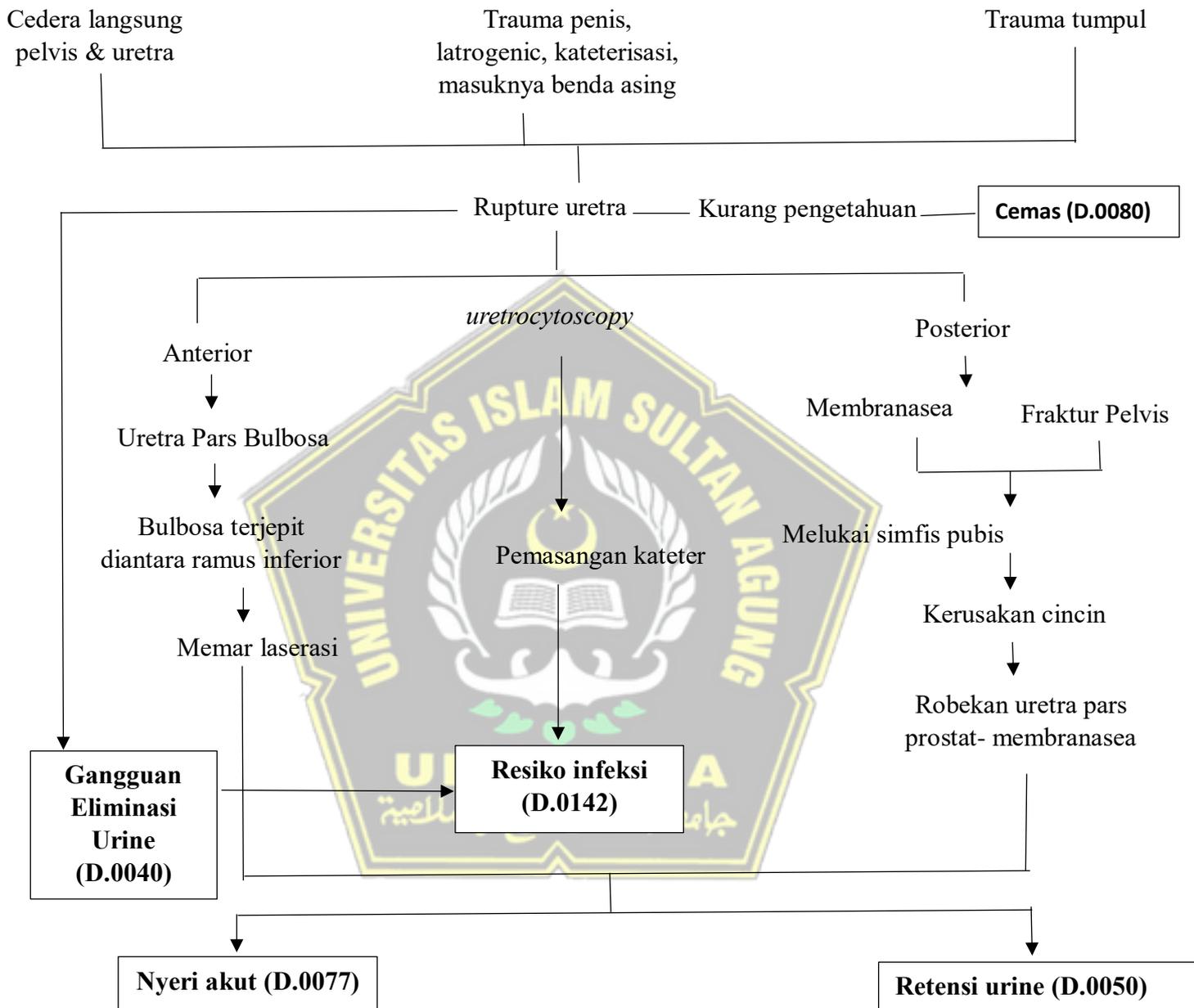
Pengertian

Resiko infeksi adalah berisiko terpapar kuman yang lebih tinggi

Faktor risiko:

Faktor risiko terjadinya infeksi adalah penyakit yang menetap, efek prosedur invasive, malnutrisi, terpapar kuman atau bakteri, daya imun tubuh.

## I. Pathways



Gambar 2. 1 Pathways Keperawatan ( Siti maghfiraj, 2021; Gunawan, 2018)

## BAB III

### LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

#### I. IDENTITAS

##### A. Identitas Klien

Pada pasien Bernama Tn.M berjenis kelamin laki-laki, usia 40 tahun bertempat tinggal di Semarang timur, suku Jawa, berkebangsaan Indonesia, dan beragama Islam. Pendidikan terakhir pasien SMP berkerja sebagai karyawan swasta. Pasien masuk rumah sakit pada 5 Maret 2023 sekitar pukul 17.00 WIB dengan diagnosa medis rupture uretra.

##### B. Identitas Penanggung Jawab

Adapun penanggung jawab pasien yaitu Tn.A berjenis kelamin laki-laki usia 23 tahun bertempat tinggal di Semarang timur, suku Jawa, berkebangsaan Indonesia. Pendidikan terkahir SMA dan bekerja sebagai karyawan swasta. Hubungan dengan pasien yaitu sebagai anak.

##### C. Status Kesehatan Saat Ini

Pasien masuk RSI Sultan Agung ruang Baitussalam 1 pada tanggal 5 Maret 2023 pada pukul 17.00 WIB. Pasien mengatakan nyeri karena tidak bisa kencing selama 2 hari dan mengatakan kandung kemihnya keras.

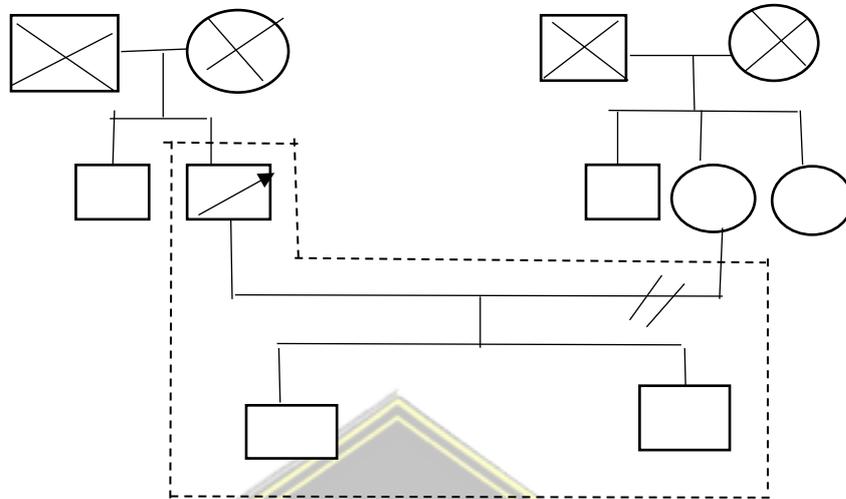
##### D. Riwayat Kesehatan lalu

Pasien mengatakan sebelumnya memiliki Riwayat penyakit jantung. Pasien mengatakan 3 hari yang lalu di karena oprasi jantung. Pasien juga tidak memiliki alergi apapun

##### E. Riwayat Kesehatan keluarga

Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak memiliki Riwayat penyakit yang sama dengan pasien.

1. Genogram



Keterangan :



Gambar3. 1 Genogram keluarga

F. Riwayat kesehatan lingkungan

Pasien mengatakan rumah dan lingkungan sekitar rumahnya bersih, dan tidak ada kemungkinan terjadinya bahaya.

II. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL

A. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum sakit pasien mengatakan dirinya selalu memperhatikan kesehatannya dan sering mengkonsumsi makanan sehat, setelah melakukan oprasi jantung, pasien mengatakan selalu memperhatikan kesehatannya. Pasien mengatakan selalu memeriksakan dirinya ke puskesmas terdekat apabila merasakan tidak enak badan.

Selama dirawat di rumah sakit pasien mengatakan akan tetap memperhatikan pola hidup sehat dan memakan makanan yang sehat.

B. Pola nutrisi dan metabolik

Sebelum sakit pasien mengatakan makan 3 kali dalam sehari dengan nasi, lauk, dan sayur dengan menghabiskan 1 porsi setiap makan. Pasien mengatakan untuk minum bisa menghabiskan 2L air mineral dalam sehari.

Selama dirawat pasien mengatakan nafsu makanya menurun, dengan nasi lauk sayur yang di berikan dari rumah sakit. Pasien mengatakan untuk pola minumannya masih sama seperti saat sebelum dirawat.

C. Pola eliminasi

Sebelum sakit pasien mengatakan pola BAB lancar sedangkan untuk pola BAK nya 1 kali dalam sehari.

Selama dirawat pasien mengatakan mengatakan pola BAB nya tetap lancar, sedangkan untuk pola BAK pasien mengatakan air kencingnya bisa keluar melalui pemasangan selang kateter.

D. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit pasien mengatakan pekerjaannya adalah karyawan swasta, pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam aktivitasnya. Hanya saja saat memiliki riwayat jantung pasien tidak dapat melakukan aktivitas berlebihan. Pasien mengatakan saat mengalami nyeri saat tidak bisa kencing aktivitas pasien menjadi terganggu.

E. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit pasien mengatakan biasanya tidur normal 8-9 jam dalam sehari. Selama dirawat mengatakan susah tidur malam maupun siang karena merasakan nyeri.

F. Pola kognitif- Persepsi Sensori

Sebelum sakit pasien mengatakan penglihatan dan pendengaran baik, tidak ada gangguan atau keluhan dan kemampuan bicara pasien lancar. Selama dirawat pasien mengatakan nyeri pada bawah perut.

P: Nyeri pada bawah perut

Q: Tertusuk

R: Bagian kandung kemih

S: 6

T: Terus menerus

G. Pola persepsi dan konsep diri

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dari dan dapat beraktivitas kembali seperti semula. Pasien mengatakan dapat beraktivitas dengan baik, namun aktivitas menjadi terganggu karena merasakan nyeri.

H. Pola mekanisme koping

Pasien mengatakan 3 hari sebelumnya pernah dirawat di RSI Sultan Agung untuk operasi jantung, dan selama dirawat pasien mengambil keputusan dengan dibantu oleh anaknya dan perawat yang menanganinya. Pola peran hubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik terhadap orang lain. Dan pasien akan meminta bantuan ketika memerlukan bantuan.

I. Pola nilai kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan beragama islam, dan berserah kepada Allah SWT dan selalu sholat 5 waktu. Selama dirawat pasien mengatakan akan tetap melakukan sholat jika dirinya mampu.

### III. PEMERIKSAAN FISIK HEAD TO TOE

Hasil observasi dan pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum meringis kesakitan, kesadaran composmentis, tekanan darah (TD) 161/113 MmHg, Nadi (N) 100x/menit, Suhu (S) 36,7, Respirasi (RR) 20x/menit. Pemeriksaan daerah kepala didapatkan hasil, bentuk kepala normal, warna rambut hitam, rambut bersih. Pada mata kemampuan penglihatan baik, hidung bersih tidak terpasang alat bantu pernafasan, telinga bersih, pendengaran normal. Pemeriksaan mulut dan bibir didapatkan mukosa bibir lembab, cara berbicara pasien normal dan dapat diterima oleh pendengar.

Pada pemeriksaan dada dan thorax dimulai dari pemeriksaan jantung, inspeksi perkembangan dada baik, , auskultasi terdengar bunyi lup dup, palpasi pulsasi teraba dan di perkusi terdapat buyi pekak. Pada pemeriksaan paru-paru perkembangan dada baik, saat di asukultasi bunyi vesikuler, tidak terdapat benjolan, saat di perkusi bunyi sonor. Bentuk abdomen pada bagian bawah terlihat datar, saat di auskultasi terdengar bising usus normal (7x/menit) perut bagian bawah terasa kencang. Pada saat pemeriksaan genitalia terdapat pemasangan kateter. Ekstermitas kekuatan otot tidak menurun, untuk ekstermitas bagian atas tangan kiri terpasang infus RL, dan untuk ekstermitas bagian bawah terlihat bersih, normal, dan tidak ada bekas jahitan dan kulit bersih.

#### IV. DATA PENUNJANG

1. Pemeriksaan Radiologi : Pemeriksaan urinary system
2. Pemeriksaan laboratorium klinik

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah rutin 1</b>				
Hemoglobin	L 8,8	13.2-17,3	g/dL	Duplo
Hematokrit	L 26,1	33,0-45,0	%	
Leukosit	H 11,25	3,80-10,60	ribu/UL	
Trombosit	158	150-440	ribu/UL	
Golongan darah/RH	B/Positif			
<b>PPT</b>				
<b>PT</b>	L 9,1	9,3-11,4	detik	
PT(kontrol)	11,7	9,2-12,4	detik	
<b>APPT</b>				
APPT	28,4	21,8-28,4	detik	
APPT(kontrol)	26,3	20,3-27,5	detik	
<b>KIMIA</b>				

<b>KLINIK</b>				
Glukosa Darah Sewaktu	98	< 200	mg/dL	
Ureum	H 59	10-50	mg/dL	Duplo
Creatinin	H 2.16	0.70-1.30	mg/dL	Duplo
<b>ELEKTROLIT</b>				
<b>(Na,K,Cl)</b>				
Natrium (Na)	138,0	135-147	mmol/L	
Kalium (K)	4,00	3,5-5,0	mmol/L	
Klorida (Cl)	100.0	95-105	mmol/L	

Tabel 3. 1 Hasil pemeriksaan laboratorium

3. Terapi yang di dapatkan  
 RL 20 tpm  
 Cefoperazone sulbactam 2x195 IV  
 Caterolac 30mg x 2 IV

## V. ANALISA DATA

Saat dilakukan pengkajian pada Tn. M tanggal 5 Maret 2023 pukul 18.30 WIB pasien mengatakan kandung kemihnya keras. Dari pengkajian tersebut didapatkan diagnosa Retensi urine b.d disfungsi neurologis.

Pengkajian pada pukul 18.32 pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah. P: nyeri pada perut bagian bawah, Q: nyeri terasa seperti tertusuk, R: bagian kandung kemih, S: skala nyeri 6, T: terus menerus. Dari data pengkajian tersebut didapatkan diagnosa Nyeri akut b.d pencedera fisiologis

Kemudian pengkajian pada tanggal 07 Maret pukul 18.35 setelah dilakukanya operasi urethrocytoscopy pasien mengatakan bingung cara merawat selang kateter,

karena pasien akan pulang tetapi masih terpasang kateter. Dari pengkajian tersebut didapatkan diagnosa Resiko infeksi d.d efek prosedur invasif.

## **VI. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Dapat disimpulkan dari hasil analisa data diatas terdapat tiga diagnosa keperawatan, yaitu:

1. Retensi urin (D.0050) b.d disfungsi neurologis
2. Nyeri akut (D.0077) b.d pencedera fisiologis
3. Resiko infeksi (D.0142) d.d efek prosedur invasif

## **VII. INTERVENSI KEPERAWATAN**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan desakan berkemih menurun, sensasi berkemih meningkat, distansi kandung kemih menurun, pada diagnosa pertama yaitu dilakukan dengan intervensi utama kateterisasi urine (1.04148), observasi: periksa tanda kondisi pasien (kesadaran,TTV, daerah perineal, distensi kandung kemih). Terapeutik: siapkan peralatan bahan-bahan dan ruang tindakan, siapkan pasien dengan cara membebaskan pakaian bawah pasien, pasang sarung tangan, bersihkan daerah perineal dengan NaCl, lakukan insersi kateter urine dengan menggunakan prinsip aseptik, sambungkan selang kateter dengan urine bag dan isi balon kateter dengan NaCl 0,9% sesuai anjuran pabrik, fiksasi selang kateter di samping paha, pastikan urine bag lebih rendah dari kandung kemih. Edukasi: jelaskan tujuan prosedur pemasangan kateter urine, anjurkan nafas dalam saat insersi selang kateter.

Pada diagnosa kedua setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi utama yang dilakukan yaitu manajemen nyeri (1.08238). observasi: indentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat nyeri. Terapeutik: berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi: jelaskan penyebab periode dan penyebab nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri.

Pada diagnosa ketiga setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam diharapkan nyeri menurun, bengkak menurun. Intervensi utama yang dilakukan yaitu perawatan selang kateter (1.12424). observasi: identifikasi indikasi dilakukan pemasangan selang kateter. Terapeutik: berikan selang kateter yang cukup panjang untuk memaksimalkan mobilisasi. Edukasi: jelaskan tujuan dari prosedur pemasangan selang kateter, ajarkan mengenali tanda-tanda infeksi.

### **VIII. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Implementasi keperawatan hari pertama yang dilakukan pada tanggal 5 maret 2023 pukul 22.00 dengan diagnosa retensi urine yaitu: memeriksa tanda kondisi pasien (kesadaran,TTV,daerah perineal, distansi kandung kemih). Pasien mengatakan air kencingnya tidak bisa keluar. Setelah itu pada pukul 23.00 tindakan selanjutnya yaitu : menyiapkan peralatan dan bahan-bahan di ruang tindakan, membersihkan daerah perineal, melakukan insersi kateter urine dengan prinsip aseptik, isi balon dengan NaCl 0,9% sesuai anjuran, memfiksasi selang kateter di paha pasien, meletakan urine bag lebih rendah dari kandung kemih. Pasien mengatakan agak lega karena urine sebagian sudah bisa keluar. Menjelaskan prosedur pemasangan kateter, pasien mengatakakan paham akan penjelasan dan mau untuk dilakukan pemasangan kateter. Diagnosa yang kedua nyeri akut pada pukul 23.03 dengan implementasi mendidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri. Pasien mengatakan nyeri pada bagian kandung kemih. P: nyeri pada bawah perut, Q: nyeri seperti tertusuk, R: nyeri pada bagian kandung kemih, S: skala nyeri 6, T: terus menerus. Mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Pasien mengatakan agak lebih tenang.memfasilitasi istirahat dan tidur, pasien mengatakan tidak bisa tidur. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, pasien mengatakn paham akan yang dijelaskan.

Implementasi keperawatan hari kedua yang dilakukan pada tanggal 06 maret 2023 pukul 08.00 WIB dengan diagnosa pertama retensi urine yaitu: memonitor tingkat distansi pada kandung kemih dengan cara palpasi. Pasien mengatakan

sudah agak tidak kencang, setelah itu lanjut diagnosa kedua nyeri akut pada pukul 14.00 dengan mengajarkan tehnik non farmakalogi untuk mengurangi rasa nyeri, pasien mengatakan telah melakukannya. Memberikan obat analgetik, pasien mengatakan setelah diberikan obat analgetik nyeri terasa berkurang. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Pasien mengatakan nyeri berkurang, P: nyeri pada bawah perut, Q: nyeri terasa seperti tertusuk, R: nyeri pada kandung kemih, S: skala nyeri 4, T: nyeri terasa hilang timbul.

Implementasi hari ketiga yang dilakukan pada tanggal 7 Maret 2023 pukul 08.00 dengan diagnosa pertama retensi urine yaitu: memonitor tingkat distensi kandung kemih dengan cara palpasi, pasien mengatakan kandung kemihnya sudah tidak kencang. Diagnosa kedua nyeri akut pada pukul 09.00 WIB dengan implementasi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Pasien mengatakan nyeri sudah agak reda. P: nyeri pada bawah perut, Q: nyeri terasa seperti tertusuk, R: nyeri pada bagian kandung kemih, S: skala nyeri 3, T: nyeri terasa hilang timbul. Diagnosa ketiga resiko infeksi pada pukul 10.00 dengan implementasi memberikan selang kateter yang cukup panjang untuk memaksimalkan mobilisasi, pasien mengatakan nyaman dengan tindakan yang diberikan. Mengajarkan tujuan prosedur pemasangan selang kateter, pasien mengatakan paham akan penjelasan yang diberikan. Mengajarkan mengenali tanda tanda infeksi, pasien mengatakan jelas dengan penjelasannya.

## **IX. EVALUASI KEPERAWATAN**

Evaluasi hari pertama dari implementasi diatas pada diagnosa pertama pada tanggal 05 Maret 2023 pukul 07.00, pasien mengatakan tidak bisa kencing, pasien tampak cemas, masalah belum teratasi, kemudian untuk planing, ulangi intervensi yaitu, memonitor tingkat distensi pada kandung kemih dengan palpasi. Diagnosa kedua pada evaluasi pukul 07.00 WIB, pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah, pasien tampak meringis kesakitan, P: nyeri pada perut bagian bawah, Q: nyeri terasa seperti tertusuk, R: nyeri pada bagian kandung kemih, S: skala nyeri 6, T: nyeri terasa terus menerus, masalah belum teratasi, kemudian untuk planing,

ulangi intervensi yaitu, mengajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan obat analgetik, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

Evaluasi hari kedua dari implementasi diatas pada diagnosa pertama pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 08.00 WIB, pasien mengatakan urine sudah sedikit sudah keluar melalui selang kateter, pasien tampak sedikit tenang, tujuan teratasi sebagian, masalah belum teratasi, kemudian untuk planing, ulangi intervensi yaitu, memonitor tingkat distensi pada kandung kemih. Diagnosa kedua pada evaluasi pukul 14.00, pasien mengatakan nyeri pada perut sudah agak sedikit berkurang, pasien tampak agak tenang, P: nyeri pada perut bagian bawah, Q: nyeri terasa seperti tertusuk, R: nyeri pada bagian kandung kemih, S: skala nyeri 4, T: nyeri terasa hilang timbul, kemudian untuk planing, ulangi intervensi yaitu, mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.

Evaluasi hari ketiga dari implementasi diatas pada diagnosa pertama pada tanggal 07 Maret 2023 pada pukul 08.00 WIB, pasien mengatakan perut bagian bawah sudah tidak kencang, pasien sudah tampak agak tenang, masalah teratasi, hentikan intervensi. Diagnosa kedua evaluasi pada pukul 09.00 WIB, pasien mengatakan nyeri sudah tidak terasa, pasien tampak tenang, P: nyeri pada bagian bawah perut, Q: nyeri terasa seperti tertusuk, R: nyeri pada kandung kemih, S: skala nyeri 2, T: nyeri terasa hilang timbul, masalah teratasi, hentikan intervensi. Diagnosa ketiga evaluasi pada pukul 10.00 WIB, pasien mengatakan paham akan penjelasan yang diberikan, pasien tampak memahami, masalah teratasi, hentikan intervensi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Hasil laporan asuhan keperawatan pada Tn M yang mengalami ruptur uretra di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang akan dibahas pada bab ini. Dari tanggal 5 Maret s/d 7 Maret 2023 dilakukan asuhan keperawatan Bapak M selama tiga hari. Bab ini akan berbicara tentang asuhan keperawatan di bawah standar atau tidak sesuai.

Pada pengkajian pasien Tn.M di dapatkan keluhan utama pasien yaitu pasien mengatakan nyeri karena tidak bisa kencing selama 2 hari dan mengatakan kandung kemihnya keras. Menurut (PPNI, 2018) Pengkajian pada pasien ruptur uretra Mengevaluasi retensi urin secara mendalam menggunakan kategori fisiologis dan subkategori eliminasi. Evaluasi dilakukan sesuai dengan gejala dan indikasi peringatan utama retensi urin, sebagaimana ditentukan oleh laporan subjektif pasien tentang perasaan kandung kemihnya penuh.

Pada pengkajian Riwayat kesehatan sebelumnya penulis mengalami kekurangan, seharusnya penyulis menanyakan apakah benar pasien 3 hari yang lalu operasi jantung atau hanya dilakukan terapi pada jantung.

Pada pengkajian Riwayat Kesehatan lingkungan penulis memiliki kekurangan dalam pengkajian yaitu penulis kurang mencantumkan apakah sebelumnya terjadi trauma yang khas pada pasien seperti kecelakaan, mempunyai Riwayat jatuh dari ketinggian sehingga dapat menyebabkan patah tulang panggul sesuai dengan teori menurut (Hutagol, 2018) bahwa trauma pada pasien akibat kecelakaan dan jatuh pada ketinggian paling umum ditemukan dengan presentase sebanyak 20% yang dapat menyebabkan ruptur uretra.

Pada pengkajian pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan penulis tidak menuliskan pola persepsi pasien seharusnya penulis menuliskan pola persepsi pasien. Seharusnya penulisanya pasien memiliki tubuh yang lengkap dan tidak

ada persepsi buruk mengenai tubuhnya, dan pasien mengatakan pasien selalu memperhatikan kesehatannya dengan cara mengonsumsi makanan pokok, aneka lauk pauk, sayur, buah, dan susu

Pada pengkajian pola eliminasi penulis hanya menuliskan frekuensi BAB pasien seharusnya penulis mencantumkan bagaimana konsistensinya, warna, dan baunya. Seharusnya penulis menuliskannya seperti ini. pasien mengatakan BAB 1x pada waktu pagi hari dengan konsistensi lembek, warna coklat, bau khas.

Pada pengkajian pola aktivitas penulis mengalami kekurangan yaitu kurang mendeskripsikan aktivitas sehari-hari apa saja, seharusnya penulisnya yaitu : Pasien mengaku selama menjalani pengobatan, pasien secara mandiri melakukan tugas sehari-hari seperti mandi, makan, dan minum. Pasien mengaku bahwa sebelum sakit, ia selalu melakukan tugas mandiri seperti bekerja, makan, minum, dan mandi.

Penulis seharusnya menuliskan pola istirahat teratur berapa jam saat meneliti pola istirahat dan tidur pasien bukan hanya menuliskan normal. Anak-anak berusia 12 hingga 18 tahun tidur selama 8 hingga 9 jam setiap malam. Usia 18 hingga 40 membutuhkan 7-8 jam tidur per malam.

Penulis melakukan kekurangan dalam mempelajari persepsi dan konsep diri dengan tidak menjelaskan apa itu konsep diri. Citra tubuh, identitas diri, ideal diri, peran diri, dan harga diri membentuk konsep diri seseorang.

Pada pemeriksaan fisik pada daerah kepala penulis mengalami kekurangan dalam pengkajian, penulis hanya menuliskan bentuk kepala normal seharusnya penulis mengkaji lebih keseluruhan, menurut (Guanabara et al., n.d.) pengkajian pertama dengan cara Inspeksi:

1. Periksa bentuk kepala: apakah bulat, lonjong, kental, besar atau kecil, simetris atau tidak

Posisi kepala terhadap tubuh (tegak lurus dan digaris tengah tubuh / tidak).

1. Kulit kepala : ada luka/tidak, bersih/najis, bau/tidak, tidak ada ketombe/tidak, tidak ada kutu/tidak. Rambut pasien
  - a. Ekspansi / pertumbuhan (khas / tidak).
  - b. Keadaan rambut : rontok, pecah-pecah, kusam.
  - c. Warna rambut : hitam, merah, beruban, atau menggunakan cat rambut
  - d. Bau rambut (berbau / tidak). Bila berbau apa penyebabnya.
2. Wajah pasien
  - a. Warna kulit wajah (pucat, kemerahan, kebiruan).
  - b. Struktur wajah (simetris / tidak, ada luka / tidak, ada ruam dan pembengkakan / tidak, ada kesan sembab / tidak, ada kelumpuhan otot-otot fasialis / tidak).  
Kemudian yang kedua dengan cara Palpasi :
    - a. Ubun-ubun (datar / cekung / cembung).
    - b. Raba terdapat bejolan atau tidak, terdapat nyeri tekan atau tidak.

Pada pemeriksaan fisik pada daerah mata penulis mengalami kekurangan dalam pengkajian, penulis hanya menuliskan kemampuan penglihatan baik seharusnya penulis mengkaji lebih keseluruhan, menurut (Guanabara et al., n.d.) pemeriksaan mata dengan cara inspeksi :

1. Simetri dan kelengkapan mata pasien (simetris/tidak simetris). Alis dan bulu mata: lokasi (simetris/tidak), pertumbuhan (lebat/rontok).
2. Lesi dan edema pada kelopak mata.
3. Pupil: bagaimana pupil bereaksi terhadap cahaya (baik atau buruk), jika pupil kanan dan kiri besar atau apakah mereka menjadi lebih kecil atau melebar.

Pada pemeriksaan fisik abdomen penulis mengalami kekurangan dalam pengkajian yaitu seharusnya penulis menuliskan bentuk abdomen terlihat sedikit besar dan teraba terdapat banyak cairan dikarenakan pasien ini pola minumannya normal akan tetapi urine sulit untuk keluar.

Pada pemeriksaan penunjang penulis belum menuliskan hasil Radiologi USG Urinary System. Hasil dari radiologi USG Urinary System pasien T.n M yaitu:

### **USG Urinary System**

HEPAR ukuran normal, tepi regular, ekogenisitas parenkim normal, tak tampak nodul, V porta dan V. Hepatika tak lebar.

DUCTUS BILIARIS tak lebar.

VESIKA FELLEA ukuran normal, dinding tak tebal. Tak tampak batu/ sludge.

LIEN ukuran normal, parenkim normal, V. Lienalis tak lebar.

PANCREAS ukuran normal, parenkim normal, ductus pancreaticus tak lebar.

PARAAORTA tak tampak kelainan.

GINJAL KANAN ukuran , letak dan aksis normal, batas kortikomeduler baik, ekogenisitas parenkim normal, PCS tak lebar, tampak batu di kaliks inferior ukuran diameter sekitar 1,1 cm.

GINJAL KIRI ukuran, letak dan aksis normal, batas kortikomeduler baik, ekogenisitas parenkim normal, PCS tak lebar, tak tampak batu, tampak lesi anekoik batas tegas tepi regular intraparenkimal ukuran diameter sekitar 2.02 cm.

VESIKA URINARIA tampak sangat distensi, tampak lesi hipoekoik intravesika urinaria, tak tampak batu/ massa.

PROSTAT ukuran normal, volume transabdominal : 15.59 cc, tampak kalsifikasi, tak tampak nodul.

Tak tampak cairan bebas intraabdominal.

#### **KESAN:**

Nefrolithiasis kanan di kaliks inferior ukuran diameter sekitar 1,1 cm, non-obstruksi.

Simple cyst ginjal kiri ukuran diameter sekitar 2,01 cm.

Vesika urinaria sangat distensi cenderung ada retensi urine.

Lesi intravesika urinaria curiga blood clot, DD/-DEBRIS.

Prostat tak membesar, tampak kalsifikasi.

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Radiologi

Pada analisa data penulis kurang menambahkan penulisan tindakan hasil TTV, hasil TTV :

S: 36,7	N: 100
TD: 163/113	RR: 20

Berikut ini penulis akan membahas rupture uretra pada Tn. M sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan.

1. Retensi urine berhubungan dengan disfungsi neurologis.

Retensi urin, atau ketidakmampuan untuk mengeluarkan urin sebagaimana dimaksud, menyebabkan kapasitas kandung kemih terisi dengan lebih banyak urin daripada yang sehat (Purnomo, 2012). Penulis menegakkan diagnosa retensi urine karena, waktu ditanya keluhan utama pasien mengatakan tidak bisa kencing selama 2 hari, dan waktu dilakukan pemeriksaan fisik bagian abdomen, waktu di palpasi bagian kandung kemih pasien terasa kembang. Tanda dan gejala mayor sesuai dengan teori sehingga diagnosa dapat ditegakkan. Penyebab retensi urine tersebut karena adanya bekuan darah pada saluran urtera (Jitowiyono & kristiyanasari, 2012).

Alasan penulis menegakkan diagnosa retensi urine menjadi diagnosa prioritas pertama karena retensi urine merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh pasien yang dibuktikan tidak bisanya urine keluar dan distensi pada kandung kemih, jika di biarkan dapat menimbulkan nyeri yang berat dan apabila dibiarkan berlanjut akan menyebabkan terjadinya hydroureter, hidronefrosis, dan lambat laun terjadi gagal ginjal, dan dapat menyebabkan Infeksi Saluran Kemih (ISK) (Semaradana Wayan.G.P, 2014).

Pada kriteria hasil diagnosa retensi urine dalam (PPNI, 2018) yaitu, setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan desakan berkemih menurun, sensasi berkemih meningkat, distansi kandung kemih menurun. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah kateterisasi urine, yaitu siapkan peralatan bahan-bahan dan ruang tindakan, siapkan pasien dengan

cara membebaskan pakaian bawah pasien, pasang sarung tangan, bersihkan daerah perineal dengan NaCl, lakukan insersi kateter urine dengan menggunakan prinsip aseptik, sambungkan selang kateter dengan urine bag dan isi balon kateter dengan NaCl 0,9% sesuai anjuran pabrik, fiksasi selang kateter di samping paha, pastikan urine bag lebih rendah dari kandung kemih, jelaskan tujuan prosedur pemasangan kateter urine, anjurkan nafas dalam saat insersi selang kateter (PPNI .2018).

Pada implementasi diagnosa retensi urine sesudah dilakukan tindakan keperawatan ,menurut (PPNI, 2018)selama 3x24 jam yaitu, menyiapkan peralatan bahan-bahan dan ruang tindakan, menyiapkan pasien dengan cara membebaskan pakaian bawah pasien, memasang sarung tangan, membersihkan daerah perineal dengan NaCl, melakukan insersi kateter urine dengan menggunakan prinsip aseptik, menyambungkan selang kateter dengan urine bag dan isi balon kateter dengan NaCl 0,9% sesuai anjuran pabrik, memfiksasi selang kateter di samping paha, mamastikan urine bag lebih rendah dari kandung kemih, menjelaskan tujuan prosedur pemasangan kateter urine, menganjurkan nafas dalam saat insersi selang kateter.

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada diagnosa retensi urine pada pasien Tn.M menurut (PPNI, 2018) kriteria hasil yang diharapkan yaitu desakan berkemih menurun, sensai berkemih meningkat , distansi kandung kemih menurun. Evaluasi sudah sesuai dengan teori, karena pada hari ketiga urine sudah dapat keluar, dan ditensi pada kandung kemih sudah menurun, karena pasien sudah melakukan oprasi pada hari kedua.

## 2. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (PPNI, 2018) Penulis menegakan diagnosa nyeri akut karena, pasien tampak meringis kesakitan, kesulitan untuk tidur, dan

gelisah. Tanda dan gejala mayor sesuai dengan teori sehingga diagnosa dapat ditegakkan.

Alasan penulis menegakkan nyeri akut menjadi diagnosa kedua karena nyeri akut ini disebabkan oleh adanya retensi urine dan nyeri akut ini dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan kegelisahan.

Pada kriteria hasil diagnosa nyeri akut dalam (PPNI, 2018) yaitu, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah manajemen nyeri, yaitu indentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, indentifikasi skala nyeri, indentifikasi faktor yang memperberat nyeri, berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab periode dan penyebab nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri (PPNI, 2018).

Pada implementasi diagnosa nyeri akut sesudah dilakukan tindakan keperawatan menurut (PPNI, 2018) selama 3x24 jam yaitu, mengindentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, indentifikasi skala nyeri, mengindentifikasi faktor yang memperberat nyeri, memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab periode dan penyebab nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri.

Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada diagnosa nyeri akut pada pasien Tn.M menurut (PPNI, 2018c) kriteria hasil yang diharapkan yaitu keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Evaluasi sudah sesuai dengan teori, karena pasien sudah mengatakan nyeri sudah menurun, dan kesulitan untuk tidur sudah menurun.

### 3. Resiko infeksi dibuktikan dengan efek invasive

Seseorang berisiko terinfeksi jika mereka terpapar agen patogen dan oportunistik dari sumber eksternal, eksogen, dan endogen (seperti virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lainnya). (M. Alsen & Sihombing, 2014). Penulis menegakan diagnosa resiko infeksi karena pasien mengatakan tidak tahu cara perawatan selang kateter dan itu dapat menyebabkan infeksi. Tanda dan gejala mayor sesuai dengan teori sehingga diagnosa dapat ditegakan.

Alasan penulis menegakan resiko infeksi menjadi diagnose ketiga karena diagnosa ini diambil setelah dilakukan Tindakan operasi *urethrocytscopy* dan ditegakan untuk mencegah terjadinya komplikasi dari adanya indikasi pemasangan kateter dan menurunkan resiko terserang organisme patogenik.

Pada kriteria hasil diagnosa resiko infeksi dalam (PPNI, 2018) yaitu, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko infeksi menurun dengan kriteria hasil nyeri menurun, bengkak menurun. Intervensi yang dilakukan adalah perawatan selang, yaitu identifikasi indikasi dilakukan pemasangan selang kateter, berikan selang kateter yang cukup panjang untuk memaksimalkan mobilisasi, jelaskan tujuan dari prosedur pemasangan selang kateter, ajarkan mengenai tanda-tanda infeksi.

Pada implementasi diagnosa resiko infeksi sesudah dilakukan tindakan keperawatan menurut (PPNI, 2018) selama 1x8 jam yaitu memberikan selang kateter yang cukup panjang untuk memaksimalkan mobilisasi, mengajarkan tujuan prosedur pemasangan selang kateter, mengajarkan mengenali tanda tanda infeksi.

Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam pada diganosa resiko infeksi pada Tn.M menurut (PPNI, 2018c) kriteria hasil yang diharapkan yaitu nyeri menurun, bengkak menurun. Hasil evaluasi sudah sesuai dengan teori karena pasien mengatakan sudah tidak ada bengkak, dan nyeri sudah menurun. Pada diagnosa ini hanya mempertahankan intervensi dan melakukan perawatan selang kateter dan

untuk selalu memperhatikan ada tau tidaknya tanda-tanda terjadinya infeksi.



## BAB V

### PENUTUP

#### I. Simpulan

- A. Rupture uretra adalah suatu ketidakseimbangan jaringan uretra, baik parsial maupun komplit, ruptur uretra ini umumnya disebabkan oleh trauma tembus seperti luka tembak, trauma tumpul (seperti jatuh), atau iatrogenik setelah pemasangan kateter.
- B. Fokus asuhan keperawatan pada ruptur uretra adalah mengurangi distensi pada kandung kemih yang diakibatkan dari tertahanya urine pada saluran kandung kemih, mengurangi rasa nyeri, dan mencegah resiko infeksi.
- C. Asuhan keperawatan pada Tn.M berfokus untuk memenuhi pola eliminasi urine yang tidak sesuai, mengurangi nyeri, dan mencegah terjadinya infeksi.

#### II. Saran

- A. Bagi institusi pendidikan  
Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi untuk mahasiswa keperawatan agar dapat menambah wawasan ketika melakukan asuhan keperawatan.
- B. Bagi rumah sakit atau lahan praktek  
Karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan agar dapat menambah wawasan ketika melakukan asuhan keperawatan
- C. Bagi profesi keperawatan  
Karya tulis ilmiah ini sebagai informasi dan sebagai evaluasi lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan *pree & post Op urethrocytscopy*.

D. Bagi mahasiswa

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai literatur bahan belajar untuk membuat tugas atau melakukan asuhan keperawatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Addin, S. R., Nugroho, E. A., Sudarso, M. A., Santosa, A., Daniswara, N., Muhammad, K., & Sugiharto, J. (2021). Polip Fibroepithelial di Leher Kandung Kemih Pada Anak : Laporan kasus. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 384–387. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v8i3.675>
- Ali, D. S. M. (2020). *Prosedur Urethrositoskopi untuk Mengatasi Gangguan Kandung Kemih*.
- Cummings, J. (2019). *Urethral trauma*. <http://emedicine.medscape.com/article/451797-overview>
- Eka Pranata, A. & P. (2014). *Asuhan Kperawatan sistem perkemihan (edisi 1)* (1st ed.). Nuha Medika.
- Guanabara, E., Ltda, K., Guanabara, E., & Ltda, K. (n.d.).
- Gunawan. (2018), Siti Maghfirah. (2021). Klasifikasi *rupture uretra*, kesesuaian diagnosis dan penatalaksanaan medis. *Medical Journal*, 8(1), 17. <https://doi.org/10.29303/jku.v8i1.329> .
- Harahap, F. D. S. (2019). Proses Penegakan Diagnosis Keperawatan. *Osf.Io*. <https://osf.io/preprints/nfbwt/>
- Hariati, D. (2019). FAKTOR RESIKO INFEKSI SALURAN KEMIH AKIBAT PENGGUNAAN 180 Artikel yaang telah diidentifikasi dengan pencarian menggunakan electronic base seperti CINAHL , Proquest , Google Scholar , dan Science Direct Screening Identification Abstrak : ( N = 26 dikeluarkan. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 1–10.
- Kemenkes. (2019). *Profil Data Kesehatan Indonesia*. <http://www.kemendes.go.id/article/print/ruptureuretra/paling-banyak-di-indonesia-kemendes>
- Kusumajaya, C. (2018). Diagnosis dan Tatalaksana Torsio Testis. *Cdk*, 45(10), 736–739.
- Leslie, SW, Nelson Q, B. J. (2020). *Urethral Injury*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554575/>
- M. Alsen, M., & Sihombing, R. (2014). Infeksi Luka Operasi. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 46(3), 229–235.
- Martinez- L, P. (2007). *Urethral trauma. Emergencies in Urology*. spinger.

[https://link.springer.com/chapter/10.1007/-78-3-540-486--3\\_23#citeas](https://link.springer.com/chapter/10.1007/-78-3-540-486--3_23#citeas).

- ND Kitrey, N Djakovic, M Gonsalves, FE Kuehhas, N Lumen, E. S. (2020). *urological trauma*. <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Urological-Trauma-2016-1>
- Novia Andansari, Ahmad Taufik, & Bambang Prijanto. (2019). Tingkat Akurasi Pemeriksaan Sistouretrografi Bipolar berdasarkan Klasifikasi Goldman pada Trauma Uretra dan Kesesuaian Diagnosis Pascaoperasi. *Unram Medical Journal*, 8(1), 17. <https://doi.org/10.29303/jku.v8i1.329>
- Oktaviany, R. (2020). Peran Perawat dalam Memutus Rantai Infeksi Demi Keselamatan dan Kesejahteraan Kesehatan Bersama. *OSF Preprints*.
- PPNI. (2018a). *Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI) : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI, T. . (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI) : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.
- PPNI, T. . (2018c). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (D. PPNI (Ed.); c).
- Purnomo, B. B. (2012). Buku kuliah dasar–dasar urologi. *Jakarta: Infomedika*.
- Rachman, T. (2018). Literature Review: Pengaruh Latihan Kandung Kemih (Bledder Training) Terhadap Inkontinensia Urine Pada Pasien Terpasang Kateter Urine. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- RISKESDAS. (2018). *laporan riskesdas provinsi jawa tengah 2018*. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2019/12/CETAK-LAPORAN-RISKESDAS-JATENG-2018-ACC-PIMRED>
- Semaradana Wayan.G.P. (2014). CONTINUING CONTINUING DEVELOPMENT PROFESSIONAL MEDICAL DEVELOPMENT Infeksi Saluran Kemih akibat Pemasangan Kateter – Diagnosis dan Penatalaksanaan. *Continuing Professional Development IAI*, 41(10), 737–740.
- Singgih, N. A. (2022). Diagnosis dan Tata Laksana Striktur Uretra pada Laki-laki. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(8), 435–439. <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i8.270>
- Sjamsuhidajat, & Jong, D. (2017). Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 4 Vol. 1. In *Buku Ajar Ilmu Bedah*.
- Suardani, F., Nasokha, I., & Majidah, P. (2021). Study Literatur Teknik Pemeriksaan *Urethrocytscopy* Pada Kasus Retensi Urine. *Jurnal Kesehatan*, 61.

Wahyudi, Y. (2020). Tatalaksana Retensi Kateter Foley dari Sudut Pandang Dokter Umum. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(9), 522. <https://doi.org/10.55175/cdk.v47i9.916>

