

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN
POST OPERASI PROSTATEKTOMI HARI KE-0
DI RUANG PRABU KRESNA
RSUD KOTA SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :
KARMILA SARI
NIM. 89. 331. 2873

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 27 Mei 2010



Semarang, 27 Mei 2010

Pembimbing,

(Ns. Suyanto, S.Kep.)

NIK : 210909018


HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Jum'at tanggal 04 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 04 Juni 2010

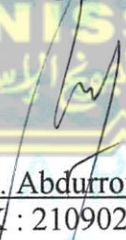
Tim Penguji,

Penguji I,


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

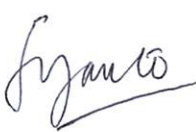
NIK : 210996002

Penguji II,


(Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep.)

NIK : 210902011

Penguji III,


(Ns. Suyanto, S.Kep.)

NIK : 210909018

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk orang-orang yang berarti dalam hidup saya dan saya sayangi. Orang tua saya yang selama ini selalu memberikan dukungan dalam segala hal positif yang saya lakukan. Yang selalu mendoakan saya siang dan malam tanpa letih hingga beliau menitikkan air mata didalam doanya. Agar saya menjadi orang yang sukses dunia akhirat serta berguna bagi orang lain. Beliau berdua yang sangat-sangat berjasa dalam hidup saya. Walau sampai kapan pun saya tidak akan bisa membalas jasa mereka namun saya berjanji akan menjadi yang terbaik untuk mereka dan keluarga. Keluarga besar saya terutama kakak-kakak saya Salawati, Siti Nurwahdah, Evi Juniati, yang selalu memberikan dukungan secara moril maupun materil. Ardi Prayogo yang ada setiap saya butuhkan, yang selalu membantu saya baik susah maupun senang. Sahabat-sahabat terbaik ku dan teman-teman seperjuangan ku.

Thanks all..

UNISSULA
جامعة سلطان أجمعون الإسلامية

MOTTO

1. Sesungguhnya setiap perbuatan tergantung kepada niat. Setiap orang tergantung kepada apa yang diniatkannya (Bukhari & Muslim).
2. Orang yang sungguh-sungguh berniat akan melakukannya suatu perbuatan yang baik tetapi ia tidak mengerjakannya, maka Allah SWT akan mencatat sebagai suatu perbuatan baik baginya (Muslim).
3. Seseorang hamba belumlah sempurna keimanannya hingga ia memiliki 3sifat:
 - a. Memberi ketika ia dalam kemiskinan
 - b. Memberi hak-hak orang lain sepenuhnya
 - c. Menyebutkan salam (Bukhari).
4. Tidak ada yang rendah hati karena Allah SWT melainkan Allah SWT akan meninggikan derajat dan harga dirinya (Muslim).
5. “Bangunlah (untuk Shalat) di malam hari, kecuali sedikit (darinya), (yaitu) seperdua atau kurangilah dari seperdua itu sedikit, atau lebih dari seperdua itu” (Q.S. al Muzzammil : 2-4).

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT atas rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir karya tulis ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Post Operasi Prostatektomi Hari ke-0 Di Ruang Prabu Kresna RSUD Kota Semarang".

Dalam penulisan karya tulis ini tidak sedikit saran, petunjuk serta pengarahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis berkesempatan mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.sc.,M.Eng. Selaku Rektor Unissula.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM selaku Dekan Fakultas Ilmu keperawatan Unissula.
3. Ibu Wahyu Endang Setyowati, S.KM selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.
4. RSUD KOTA SEMARANG khususnya ruang Prabu Kresna selaku tempat praktek mahasiswi.
5. Bapak Ns. Suyanto S.Kep. Selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang memberikan pengarahan serta bimbingan.

6. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.KMB. selaku penguji I, Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep. Selaku penguji II, Ns. Suyanto, S.Kep. Selaku penguji III terima kasih atas masukkan dan bimbingan yang diberikan.
7. Bapak dan Ibu Dosen yang senantiasa memberikan ilmu dan motivasi.
8. Yang tercinta kedua orang tua saya, terima kasih atas perjuangan, doa dan pengorbanannya selama ini yang membuat saya sangat bersyukur memiliki orang tua seperti mereka.
9. Keluarga besarku tercinta yang selalu memberikan dukungan serta motivasi.
10. Ardi Prayogo yang selalu memberikan bantuan dan semangat dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini, thanks All.
11. Teman-teman seperjuanganku.
12. Semua pihak yang telah membantu sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna. Namun penulis telah berusaha dengan segala kemampuan yang ada untuk memberikan yang sebaik-baiknya.

Dan semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita dan tiada lain harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi penulis sendiri, pembaca dan bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 25 Mei 2009

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II KONSEP DASAR.....	6
A. Konsep Dasar Penyakit	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	7
3. Proses Penyembuhan Luka	7
4. Patofisiologi	11
5. Manifestasi Klinis	13
6. Pathways	16
7. Pemeriksaan Penunjang	17
8. Komplikasi	19

9. Penatalaksanaan	20
Medis.....	20
B. Konsep Keperawatan	22
1. Fokus Pengkajian	22
2. Diagnosa keperawatan	24
3. Fokus Intervensi	26
BAB III RESUME KEPERAWATAN.....	39
A. Pengkajian	39
1. Identitas Klien	39
2. Riwayat Kesehatan	39
3. Riwayat Keperawatan	41
B. Analisa Data	47
C. Diagnosa Keperawatan	49
D. Intervensi Keperawatan	49
E. Implementasi	50
F. Evaluasi	55
BAB IV PEMBAHASAN	58
BAB V PENUTUP	67
A. Simpulan	67
B. Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap manusia akan mengalami fase kehidupan, mulai dari anak-anak sampai menjadi lansia. Lansia adalah orang yang sudah berumur 65 tahun keatas, dimana usia ini akan membedakan seseorang masih dewasa atau sudah lanjut (Santrock, 2002).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.

Tahun 2000 jumlah orang lanjut usia diproyeksikan sebesar 7,28% dan pada tahun 2020 sebesar 11,34% (BPS, 1992). Menurut Kinsella & Taeuber (1993), dari data USA-*Bureau of the census*, bahkan Indonesia akan mengalami pertambahan warga lansia terbesar seluruh dunia, antara tahun 1990-2025, yaitu sebesar 414% (Martono & Pranarka, 2009).

Perubahan yang terjadi pada saluran kemih dan kelamin yaitu perpanjangan waktu refrakter untuk ereksi pada pria, berkurangnya intensitas orgasme pada pria maupun perempuan, pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna dan peningkatan volume residu urin, berkurangnya sekresi

prostat di urin, berkurangnya konsentrasi faktor antiadheren protein *Tamm-Horsfall* (Sudoyo, dkk, 2006).

BPH (*Benigna Prostate hyperplasia*) adalah kondisi dimana pria usia diatas 50 tahun mengalami pembesaran kelenjar prostat, memanjang keatas kedalam kandung kemih dan menyumbat aliran urin dengan menutupi orifisium uretra (Smeltzer & Bare, 2001).

Gangguan pada prostat yang menyerang kaum pria baik hiperplasia maupun keganasan kerap dijumpai di usianya yang melampaui setengah abad. Frekuensi hiperplasia prostat yang akrab disebut dengan singkatan BPH mencapai jumlah tertinggi 80% diantara gangguan pada prostat lainnya, 18% lainnya adalah kanker prostat dan sisanya adalah prostatitis.

Data di RSUD Soetomo Surabaya dari 123 pasien BPH yang diperiksa mengalami gejala paling banyak retensi urin 51% dan *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS) sebanyak 43%. Sedangkan kanker Prostat menduduki peringkat ke 4 diantara penyakit kanker lain yang menyerang pria, insiden kanker prostat rata-rata sebanyak 22 pasien pertahun. Di Amerika, kanker prostat merupakan peringkat tertinggi sebagai penyebab kematian. Kejadiannya meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Insiden kanker prostat tertinggi dimiliki oleh warga keturunan Afrika-Amerika. Sedangkan di Asia, insiden kanker prostat cukup rendah dibanding dengan di belahan bumi lainnya. Dengan adanya metode deteksi cepat dengan *Prostate Specific Antigen* (PSA) menurunkan risiko metastase karena mempercepat diketahuinya suatu kanker prostat pada stadium awal (Anonymous, 2009).

Komplikasi dari BPH menurut Smeltzer (2002), adalah hidroureter, hidronefrosis dan gagal ginjal bila tidak terjadi infeksi, serta dapat terjadi hematuria dan sistitis bila terjadi infeksi. Komplikasi lain yang mungkin timbul pada BPH menurut Adel (2008), adalah hemoroid, perdarahan, inkontinensia, uretritis dan traktus uretra, trombosis, fistula (suprapubik, rektiprostatik), dan ostitis pubis.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk mengambil masalah Asuhan Keperawatan pada klien dengan post operasi *Prostatectomy*.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Disusun untuk menjelaskan Asuhan Keperawatan pada klien post operasi *Prostatectomy* hari ke-0 dengan BPH.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui konsep dasar dari BPH yang meliputi pengertian, penyebab, proses penyembuhan luka secara umum, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, komplikasi, dan penatalaksanaan dari BPH baik secara medis maupun keperawatan.
- b. Mengetahui konsep dasar keperawatan dari pasien BPH yang meliputi pengkajian keperawatan dan fokus intervensi keperawatan.
- c. Mengetahui resume keperawatan dari studi kasus yang dilakukan penulis yang meliputi pengkajian, analisa data (daftar masalah),

rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan.

- d. Mengetahui permasalahan yang ada atau juga merupakan kesenjangan antara pandangan secara teoritik dan kenyataan di lapangan.

C. Manfaat Penulisan

Karya Tulis Ilmiah yang disusun Penulis diharapkan bermanfaat bagi pihak-pihak terkait, antara lain :

1. Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien yang mengalami post operasi *Prostatectomy* dengan BPH.

2. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai kepustakaan bagi mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan pada klien yang mengalami post operasi *Prostatectomy* dengan BPH.

3. Pasien

Sebagai pedoman untuk peningkatan pengetahuan klien yang mengalami BPH.

4. Penulis

Sebagai pedoman bagi penulis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis, baik dari segi konsep dasar penyakit maupun konsep dasar keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami post operasi *Prostatectomy* dengan BPH.

BAB II

KONSEP DASAR MEDIS

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) adalah salah organ genitalia pria terletak sebelah inferior buli-buli dan membungkus uretra posterior. Bila mengalami pembesaran, organ ini menyumbat uretra posterior dan bila mengalami pembesaran pada uretra pars prostatika sehingga menyebabkan terhambatnya aliran urin keluar dari buli-buli (Nursalam, 2006).

BPH adalah kondisi dimana pria usia diatas 50 tahun mengalami pembesaran kelenjar prostat, memanjang keatas kedalam kandung kemih dan menyumbat aliran urin dengan menutupi orifisium uretra (Smeltzer & Bare, 2001).

Hiperplasia prostat jinak (BPH) adalah penyakit yang disebabkan oleh penuaan (Price & Wilson, 2005).

BPH merupakan kelainan prostat, ditandai dengan proliferasi elemen epitel dan stroma, yang menyebabkan kelenjar membesar dan sebagian kasus terjadi obstruksi saluran kemih (Stanley, 2007).

Kesimpulan dari beberapa definisi diatas BPH adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh faktor penuaan, dimana prostat mengalami pembesaran memanjang keatas kedalam kandung kemih dan menyumbat aliran urin dengan cara menutupi orifisium uretra. *Prostatektomy* merupakan tindakan pembedahan bagian prostat (sebagian/seluruh) yang memotong uretra, bertujuan untuk memperbaiki aliran urin dan menghilangkan retensi urinaria akut.

2. Etiologi

Penyebab khusus hiperplasia prostat belum diketahui secara pasti. Beberapa hipotesis menyatakan gangguan ini ada kaitannya dengan peningkatan kadar dehidrotestosteron (DHT) dan proses penuaan.

Hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbulnya hiperplasia prostat yaitu adanya perubahan keseimbangan antara hormon testostosterone dan estrogen pada usia lanjut, peran faktor pertumbuhan sebagai pemicu pertumbuhan stroma kelenjar prostat, meningkatnya lama hidup sel-sel prostat karena kekurangan sel yang mati, teori sel stem menerangkan bahwa terjadi proliferasi abnormal sel stem sehingga menyebabkan produk sel stroma dan sel epitel menjadi berlebih (Nursalam, 2006).

3. Proses Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka normal adalah perbaikan luka bedah yang bersih. Penyembuhan terjadi dalam beberapa tahap yang digambarkan oleh Doughty (1992) terdiri dari fase inflamasi, proliferasi dan maturasi, atau oleh Krasner (1995) terdiri dari “tiga R yaitu *reaksi, regenerasi, remodeling*”.

a. Fase Inflamasi (*Reaksi*)

Fase inflamasi merupakan reaksi tubuh terhadap luka yang dimulai setelah beberapa menit dan berlangsung selama sekitar 3 hari setelah cedera. Proses perbaikan terdiri dari mengontrol perdarahan (hemostasis), mengirim darah dan sel ke area yang mengalami cedera (inflamasi), dan membentuk sel-sel epitel pada tempat cedera (epitelialisasi). Selama proses hemostasis, pembuluh darah yang cedera akan mengalami kontriksi dan trombosit berkumpul untuk menghentikan perdarahan. Bekuan-bekuan darah akan membentuk matriks fibrin yang nantinya akan menjadi kerangka untuk perbaikan sel. Jaringan yang rusak dan sel mast menyekresi histamin, yang menyebabkan vasodilatasi kapiler disekitarnya dan mengeluarkan serum dan sel darah putih kedalam jaringan yang rusak. Hal ini menimbulkan kemerahan, edema, hangat, dan nyeri lokal. Respon inflamasi merupakan respon yang menguntungkan dan tidak mendinginkan area inflamasi atau mengurangi bengkak kecuali bengkak

tersebut terjadi dalam ruangan yang tertutup (misal pergelangan kaki atau leher).

Leukosit (sel darah putih) akan mencapai luka dalam beberapa jam. Leukosit utama yang bekerja pada luka adalah neutrofil, yang mulai memakan bakteri dan debris yang kecil. Neutrofil mati dalam beberapa hari dan meninggalkan eksudat enzim yang akan menyerang bakteri dan membantu perbaikan jaringan. Pada inflamasi kronik, neutrofil yang mati akan membentuk pus. Leukosit penting yang kedua adalah monosit, yang akan berubah menjadi makrofag. Makrofag adalah “sel kantong sampah” yang akan membersihkan luka dari bakteri, sel-sel mati, dan debris dengan cara fagositosis. Makrofag juga mencerna dan mendaur ulang zat-zat tertentu, seperti asam amino dan gula, yang dapat membantu perbaikan dalam luka. Makrofag akan melanjutkan proses pembersihan debris luka, menarik lebih banyak makrofag dan menstimulasi pembentukan fibroblas, yaitu sel yang mensintesis kolagen. Kolagen dapat ditemukan paling cepat pada hari kedua dan menjadi komponen utama jaringan parut.

Makrofag membersihkan luka dan menyiapkannya untuk perbaikan jaringan, sel epitel bergerak dari bagian tepi luka di bawah dasar bekuan darah atau keropeng. Sel epitel terus berkumpul di bawah rongga luka selama sekitar 48 jam. Akhirnya di atas luka akan terbentuk lapisan tipis dari jaringan epitel dan menjadi barrier terhadap organisme penyebab infeksi dan dari zat-zat beracun.

Hormon pertumbuhan dilepaskan oleh trombosit dan makrofag. Semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa faktor ini dapat mempercepat penyembuhan luka.

Terlalu sedikit inflasi yang terjadi akan menyebabkan fase inflamasi berlangsung lama dan proses perbaikan menjadi lambat, seperti yang terjadi pada penyakit yang menyebabkan kecacatan atau pemberian steroid. Terlalu banyak inflamasi juga dapat memperpanjang masa penyembuhan karena sel yang tiba pada luka akan bersaing untuk mendapatkan nutrisi yang memadai.

b. Fase Proliferasi (*Regenerasi*)

Munculnya pembuluh darah baru sebagai hasil rekonstruksi, fase proliferasi terjadi dalam waktu 3-24 hari. Aktivitas utama selama fase regenerasi ini adalah mengisi luka dengan jaringan baru dan menutup bagian atas luka dengan jaringan penyambung atau jaringan granulasi yang baru dan menutup bagian atas luka dengan epitelisasi. Fibroblas adalah sel-sel yang mensintesis kolagen yang akan menutup defek luka. Fibroblas membutuhkan vitamin B dan C, oksigen, dan asam amino agar dapat berfungsi dengan baik. Kolagen memberikan kekuatan dan integritas struktur pada luka. Selama periode ini luka mulai tertutup oleh jaringan yang baru. Bersamaan dengan proses rekonstruksi yang terus berlangsung, daya elastisitas meningkat dan resiko terpisah atau ruptur luka akan menurun. Tingkat tekanan pada luka mempengaruhi jumlah jaringan parut yang terbentuk. Contohnya,

jaringan parut lebih banyak terbentuk pada luka di ekstremitas dibandingkan dengan luka pada daerah yang pergerakannya sedikit, seperti di kulit kepala atau dada. Gangguan proses penyembuhan selama fase ini biasanya disebabkan oleh faktor sistemik, seperti usia, anemia, hipoproteinemia dan defisiensi zat besi.

c. *Maturasi (remodeling)*

Maturasi, yang merupakan tahap akhir proses penyembuhan luka, dapat memerlukan waktu lebih dari 1 tahun, bergantung pada kedalaman dan keluasan luka. Jaringan parut kolagen terus melakukan reorganisasi dan akan menguat setelah beberapa bulan. Namun, luka yang telah sembuh biasanya tidak memiliki daya elastisitas yang sama dengan jaringan yang digantikannya. Serat kolagen mengalami *remodeling* atau reorganisasi sebelum mencapai bentuk normal. Biasanya jaringan parut mengandung lebih sedikit sel-sel pigmentasi (melanosit) dan memiliki warna yang lebih terang dari pada warna kulit normal (Potter, 2005).

4. Patofisiologi

Tanda klinis BPH biasanya muncul pada lebih dari 50% laki-laki yang berusia 50 tahun ke atas. Hiperplasia prostatik adalah pertumbuhan nodul-nodul fibroadenomatosa majemuk dalam prostat pertumbuhan tersebut dimulai dari bagian periuretral sebagai proliferasi yang terbatas dan tumbuh dengan menekan kelenjar normal yang tersisa. Jaringan

hiperplastik terutama terdiri dari kelenjar dengan stroma fibrosa dan otot polos yang jumlahnya berbeda-beda. Prostat tersebut mengelilingi uretra, dan pembesaran bagian periuretral akan menyebabkan obstruksi leher kandung kemih dan uretra pars prostatika, yang mengakibatkan berkurangnya aliran kemih dari kandung kemih dari kandung kemih. Penyebab BPH kemungkinan berkaitan dengan penuaan dan disertai dengan perubahan hormon. Dengan penuaan, kadar testosteron serum menurun, dan kadar estrogen serum meningkat. Terdapat teori bahwa rasio estrogen atau androgen yang lebih tinggi akan merangsang hiperplasia jaringan prostat.

Obstruksi pada leher kandung kemih mengakibatkan berkurangnya atau tidak adanya aliran kemih, dan ini memerlukan intervensi untuk membuka jalan keluar urin. Metode yang mungkin adalah prostatektomi parsial, *Trans Urethral Resection Prostate* (TURP) atau insisi prostatektomi terbuka, untuk mengangkat jaringan periuretral hiperplastik insisi transuretral melalui serat otot leher kandung kemih untuk memperbesar lumen uretra dan terapi antiandrogen untuk membuat atrofi prostat. Baru-baru ini dikembangkan metode pengobatan non bedah yaitu kateter uretra permanen yang ditempatkan pada uretra pars prostatika (Price & Wilson, 2005).

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang sering terjadi adalah gabungan dari hal-hal berikut dalam derajat yang berbeda-beda yaitu sering berkemih, nokturia, urgensi (kebelet), urgensi dengan inkontinensia, tersendat-sendat, mengeluarkan tenaga untuk mengalirkan kemih, rasa tidak lampias, inkontinensia (*overflow*), dan kemih yang menetes setelah berkemih.

Kandung kemih yang teregang dapat teraba pada pemeriksaan abdomen, dan tekanan suprapubik pada kandung kemih yang penuh akan menimbulkan rasa ingin berkemih. Prostat diraba sewaktu pemeriksaan rektal untuk menilai besarnya kelenjar (Price & Wilson, 2005).

Gejala klinis hiperplasia prostat terjadi pada hanya sekitar 10% laki-laki yang mengidap kelainan ini. Karena hiperplasia nodular terutama mengenai dalam prostat, manifestasinya yang tersering adalah gejala obstruksi saluran kemih bawah. Gejala ini mencakup kesulitan memulai aliran urin (*hesitancy*) dan interupsi intermiten aliran urin sewaktu berkemih. Pada beberapa pasien dapat terjadi obstruksi total aliran kemih yang menyebabkan peregangan kandung kemih yang nyeri dan kadang-kadang hidronefrosis. Gejala obstruksi sering disertai oleh *urgency*, *frequency*, dan nokturia, yang semuanya menunjukkan iritasi kandung kemih. Kombinasi urin residual di kandung kemih dan obstruksi kronis meningkatkan risiko infeksi kandung kemih (Stanley, 2007).

Derajat berat BPH menurut Sjamsuhidayat (2005), dibedakan menjadi 4 stadium yaitu Stadium I, ada obstruktif tapi kandung kemih

masih mampu mengeluarkan urin sampai habis. Stadium II, ada retensi urin tetapi kandung kemih mampu mengeluarkan urin walaupun tidak sampai habis, masih tersisa kira-kira 60-150cc. Ada rasa tidak enak BAK atau disuria dan menjadi nokturia. Stadium III, BAK urin tersisa kira-kira 150cc. Stadium IV, retensi urin total, buli-buli penuh pasien tampak kesakitan, urin menetes secara periodik (*over flow inkontinen*).

Menurut Smeltzer & Bare (2002), menyebutkan bahwa manifestasi dari BPH adalah peningkatan frekuensi penuh, nokturia, dorongan ingin berkemih, abdomen tegang, volume urin yang turun dan harus mengejan saat berkemih, aliran urin tak lancar, *dribbling* (dimana urin terus menerus setelah berkemih), retensi urin akut (bila lebih dari 60ml urin tetap berada dalam kandung kemih setelah berkemih), dan kekambuhan infeksi saluran kemih.

Adapun pemeriksaan kelenjar prostat melalui pemeriksaan di bawah ini yaitu *Rectal Gradding* dilakukan pada waktu vesika urinaria kosong :

- a. Grade 0 : Penonjolan prostat 0-1cm ke dalam rectum.
- b. Grade 1 : Penonjolan prostat 1-2 cm ke dalam rectum.
- c. Grade 2 : Penonjolan prostat 2-3 cm ke dalam rectum.
- d. Grade 3 : Penonjolan prostat 3-4 cm ke dalam rectum.
- e. Grade 4 : Penonjolan prostat 4-5 cm ke dalam rectum.

Clinical Gradding yaitu banyaknya sisa urin diukur tiap pagi hari setelah bangun tidur, disuruh kencing dahulu kemudian dipasang kateter :

- a. Normal : Tidak ada sisa
- b. Grade I : sisa 0-50cc
- c. Grade II : sisa 50-150cc
- d. Grade III : sisa > 150cc
- e. Grade IV : pasien sama sekali tidak bisa kencing.

Obstruksi prostat dapat menimbulkan keluhan pada saluran kemih maupun keluhan di luar saluran kemih.

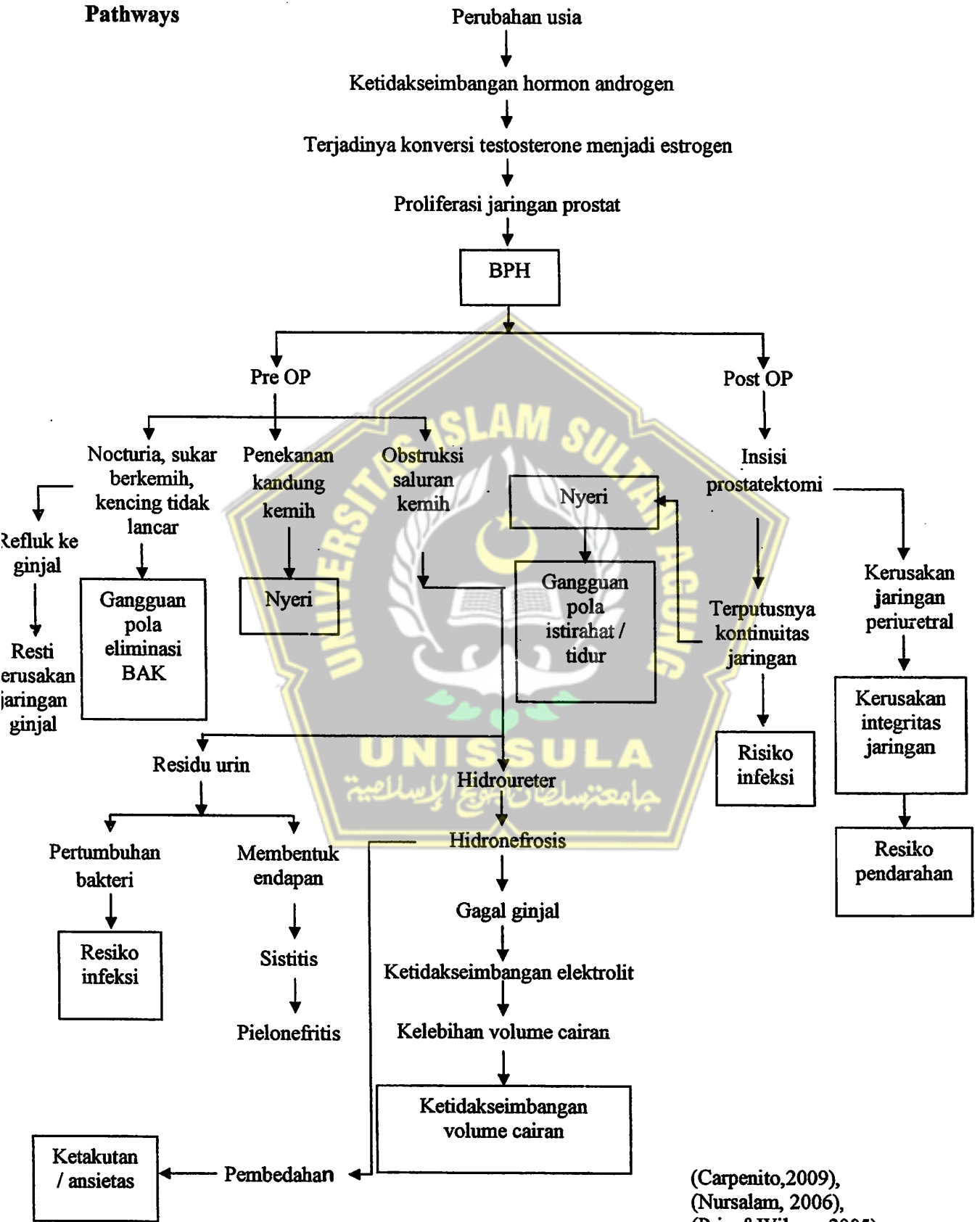
- a. Gejala pada saluran kemih bagian atas.

Keluhan akibat penyakit hiperplasia prostat pada saluran kemih bagian atas berupa gejala obstruksi, seperti nyeri pinggang, benjolan di pinggang (yang merupakan tanda dari hidronefrosis) atau demam yang merupakan tanda infeksi atau urosepsis.

- b. Gejala di luar saluran kemih

Keluhan yang biasa timbul adalah hernia inguinalis dan hemoroid. Timbulnya kedua penyakit ini karena sering mengejan pada saat miksi sehingga mengakibatkan peningkatkan tekanan intraabdominal (Nursalam, 2006).

Pathways



(Carpenito,2009),
(Nursalam, 2006),
(Price&Wilson, 2005)

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Sedimen urin diperiksa untuk mencari kemungkinan adanya proses infeksi atau inflamasi pada saluran kemih. Pemeriksaan kultur urin berguna untuk mengetahui kuman penyebab infeksi dan sensitivitas kuman terhadap beberapa antimikroba yang diujikan.
- 2) Pemeriksaan faal ginjal untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang mengenai saluran kemih ke bagian atas.
- 3) Pemeriksaan gula darah untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya penyakit diabetes mellitus yang dapat menimbulkan kelainan persarafan pada buli-buli.

b. Pencitraan

- 1) Foto polos perut untuk mengetahui kemungkinan adanya batu opak di saluran kemih, adanya batu atau kalkulosa prostat, dan adanya bayangan buli-buli yang penuh dengan urin sebagai tanda-tanda retensi urin.
- 2) Pemeriksaan *intravenous pielografi* (IVP) untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada ginjal maupun ureter berupa hidroureter atau hidronefrotis, memperkirakan besarnya kelenjar prostat yang ditunjukkan dengan adanya indentasi prostat (pendesakan buli-buli oleh kelenjar prostat) atau ureter distal yang berbentuk seperti mata kail (*hooked fish*), penyakit yang terjadi pada buli-buli yaitu adanya trobekulasi, divertikel, atau sakulasi buli-buli.

- 3) Pemeriksaan *ultra sonografi* (USG) transektal untuk mengetahui besar atau volume kelenjar prostat menentukan jumlah residual urin, dan mencari kelainan lain yang mungkin ada dalam buli-buli.

c. Pemeriksaan lain

Pemeriksaan derajat obstruksi prostat dapat diperkirakan dengan mengukur :

- 1) Residual urin, yaitu jaminan sisa urin setelah miksi, sisa urin ini dapat dihitung dengan cara melakukan kateterisasi setelah miksi.
- 2) Pancaran urin (*flow rate*) dapat dihitung dengan cara menghitung jumlah urin dibagi dengan lamanya miksi berlangsung (ml perdetik) atau dengan alat urafometri yang menyajikan gambaran grafik pancaran urin.
- 3) Pada colok dubur diperhatikan yaitu tonus sprinkter ani atau refleksi bulbokavernosus untuk menyingkirkan adanya kelainan buli-buli nerogen. Nodul, krepitasi, konsistensi prostat, serta simetri antara lobus dan batas prostat. Colok dubur pada pembesaran prostat benigna menunjukkan konsistensi prostat kenyal seperti meraba ujung hidung, konsistensi prostat keras atau teraba nodul, dan kemungkinan diantara lobus prostat tidak simetri (Nursalam, 2006).

7. Komplikasi

Apabila buli-buli menjadi dekompensasi, maka akan terjadi retensio urin, karena produksi urin terus berlanjut, maka pada suatu saat buli-buli tidak mampu lagi menampung urin sehingga terkena intravesika, dapat timbul hidroureter, hidronefrosis, dan gagal ginjal, proses kerusakan ginjal dipercepat jika terjadi infeksi, karena selalu terdapat sisa, maka akan terbentuk batu endapan dalam buli-buli batu tersebut dapat pula menimbulkan sistitis dan bila terjadi refluk dapat terjadi pielonefritis. Pada waktu miksi pasien harus mengedan sehingga lama kelamaan dapat menyebabkan hernia atau hemoroid.

Timbulnya dekompensasi buli-buli biasanya didahului oleh beberapa faktor pencetus, seperti :

- a. Volume buli-buli tiba-tiba terisi penuh yaitu pada cuaca dingin, menahan berkemih terlalu lama, mengkonsumsi obat-obatan atau minuman yang mengandung diuretikum (alkohol dan kopi) dan minum air dalam jumlah berlebihan.
- b. Massa prostat tiba-tiba membesar, yaitu setelah melakukan aktivitas seksual atau mengalami infeksi prostat akut.
- c. Setelah mengkonsumsi obat-obatan yang dapat menurunkan konsentrasi otot destruksor atau yang dapat mempersempit leher buli-buli, antara lain golongan antikolinergik atau alfa adrenergik (Nursalam, 2006).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis dilakukan pada BPH, yaitu :

a. Observasi

Biasanya dilakukan pada pasien dengan keluhan pingsan, nasehat yang diberikan ialah mengurangi minum setelah makan malam untuk mengurangi nokturia, menghindari obat-obatan dekongestan (para simpatolitik), mengurangi minum kopi dan tidak diperbolehkan minum alkohol agar tidak terlalu miksi, setiap tiga bulan dilakukan kontrol keluhan (sisa kencing, pemeriksaan colok dubur).

b. Medikamentosa

Tujuan terapi medikamentosa yaitu :

- 1) Mengurangi resistensi leher buli-buli dengan obat-obatan golongan α blocker (penghambat alfa adrenergik).
- 2) Mengurangi volume prostat dengan menentukan kadar hormon testosteron atau dehidrotestosteron (DHT).

c. Terapi Obat

Fenoksibenzamin dan fentolamin, dengan efek sistemik merugikan hipotensi postural. Obat penghambat alfa, yaitu prazosin, terazosin, doksazosin, dan alfazosin, Penghambat alfa adrenergic yang lebih selektif terhadap otot polos prostat, yaitu α_{1a} (T. tamsulosin), sehingga efek sistemik yang tidak diinginkan dari pemakaian obat ini dapat dikurangi. Obat penurun kadar dehidrotestosteron, yaitu finasteride. Finasteride merupakan penghambat dan reduktase yang

mencegah terjadinya perubahan testosteron menjadi dehidrotestosteron dan menyebabkan ukuran prostat mengecil.

d. Pembedahan

Tindakan operasi ditujukan pada hiperplasi prostat yang sudah menimbulkan penyakit tertentu, yaitu retensi urin, batu saluran kemih, hematuria, infeksi saluran kemih, kelainan pada saluran kemih bagian atas, atau keluhan LUTS yang tidak menunjukkan perbaikan setelah menjalani pengobatan medika mentosa. Tindakan operasi yang dilakukan adalah operasi endurologi transuretra, yaitu pembedahan terbuka, beberapa kelenjar prostat melalui prosteoktomi terbuka adalah metode dari millin yaitu tindakan enukleasi kelenjar prostat melalui pendekatan retropubik intravesika, freyer melalui pendekatan suprapubik tranvesika, dan trans perineal. Dan pembedahan endurologi, dapat dilakukan dengan memakai tenaga elektrik *Trans Urethral Resection Prostate* (TURP) atau dengan laser *Trans Urethral Incision of Prostate* (TULP). TURP adalah tindakan operasi yang banyak digunakan. Reseksi kelenjar prostat dilakukan dengan tranuretra menggunakan cairan irigan (pembilas) supaya daerah yang akan dioperasi tetap terang dan tidak tertutup oleh darah cairan yang dipergunakan berupa larutan non ionic agar tidak terjadi hantaran listrik pada saat operasi. Pada hiperplasi prostat yang tidak begitu besar dan pada pasien yang usianya masih muda dilakukan insisi kelenjar prostat TULP atau insisi buli-buli atau *Bladder Neck Incision* (BNI).

e. Tindakan Invasif Minimal

Tindakan invasif minimal dilakukan pada pasien dengan risiko tinggi terhadap pembedahan. Tindakan invasif minimal di antaranya :

- 1) Pemasangan prostat dengan memakai energi mikro *Trans Urethral Microwave Themotherapy* (TUMT), dengan memasukkan kateter yang telah diberi elektroda dan diharapkan jaringan prostat menjadi lembek. Alat yang dipakai antara lain Prostatron.
- 2) Dilatasi dengan balon *Trans Urethral Balloon Dilatation* (TUBD).
- 3) *Trans Urethral Needle Ablation* (TUNA).
- 4) Pemasangan *stent uretra* atau *prostatcatth* yang dipasang pada uretra prostatika supaya uretra prostatika selalu terbuka (Nursalam, 2006).

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Fokus Pengkajian

Pre Operasi :

a. Sirkulasi

Tanda : Peninggian tekanan darah (efek pembesaran ginjal).

b. Eliminasi

Gejala : - Penurunan kekuatan dan dorongan.

- Keragu - raguan pada berkemih kuat.

- Ketidakmampuan untuk mengosongkan kandung kemih dengan lengkap, dorongan dan frekuensi berkemih.

c. Makanan dan Cairan

Gejala : - Anoreksia, mual, muntah
- Penurunan BAB.

d. Nyeri atau ketidaknyamanan

Gejala : Nyeri suprapubis panggul, tajam, kuat (pada prostat akut),
nyeri panggul bawah.

e. Keamanan

Gejala : Demam.

f. Seksualitas

Gejala : - Masalah tentang efek konduksi atau terapi kemampuan seksual.
- Penurunan kekuatan kontraksi ejakulasi.

g. Penyuluhan dan Pembelajaran

Gejala : Riwayat keluarga, kanker, hipertensi, hipertensi ginjal,
penggunaan anti hipertensi, atau anti depresan, antibiotik.

h. Aktivitas dan Istirahat

Gejala : Kelelahan, kelemahan, malaise.

Tanda : Kelemahan otot, kehilangan tonus (Smeltzer & Bare, 2002).

Post Operasi :

Pasien Yang Menjalani *Prostatectomy*, perawat mengkaji bagaimana hiperplasia prostatik benigna telah mempengaruhi gaya hidup pasien selama beberapa bulan yang lalu. Apakah pasien cukup aktif

untuk usianya? Apa bentuk masalah urinari pasien (uraikan dalam kata-kata pasien)? Apakah terjadi penurunan dorongan aliran urin, penurunan kemampuan untuk dapat berkemih, keinginan untuk berkemih, sering berkemih, nokturia, disuria, retensi urin, hematuria? Apakah pasien melaporkan masalah-masalah yang berkaitan seperti nyeri pinggang, nyeri punggung, dan rasa tidak nyaman abdomen atau suprapubis? Apabila pasien melaporkan ketidaknyamanan tersebut, kemungkinan penyebabnya adalah infeksi, retensi, dan kemungkinan konflik renalis.

Perawat mengumpulkan informasi lebih lanjut tentang riwayat keluarga pasien mengenai kanker dan penyakit jantung serta ginjal, termasuk hipertensi. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan? Apakah pasien tampak pucat? Dapatkah pasien turun dari tempat tidur dan kembali ke tempat tidur tanpa bantuan? Informasi tersebut dapat membantu dalam menentukan seberapa cepat pasien akan kembali ke aktifitas normalnya setelah *prostatectomy* (Smeltzer & Bare, 2002).

2. Diagnosa Keperawatan

Pre Operasi :

- a. Obstruksi akut atau kronis berhubungan dengan obstruksi mekanik, pembesaran prostat, dekompensasi otot destrusor dan ketidakmampuan kandung kemih untuk berkontraksi secara adekuat.
- b. Nyeri (akut) berhubungan dengan iritasi mukosa buli-buli, distensi kandung kemih, kolik ginjal, infeksi urinaria.

- c. Resiko tinggi kekurangan cairan berhubungan dengan pasca obstruksi diuresis.
- d. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan atau menghadapi prosedur bedah.
- e. Kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Post Operasi :

- a. Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan pode entri sekunder akibat insisi prostatektomi.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan pode entri sekunder akibat insisi prostatektomi.
- c. Resiko tinggi cedera: Perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan.
- d. Resiko tinggi disfungsi seksual berhubungan dengan ketakutan akan impoten akibat dari TURP.
- e. Kurang pengetahuan tentang TURP berhubungan dengan kurang informasi.
- f. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri sebagai efek pembedahan.

3. Fokus Intervensi

Pre Operasi :

- a. Obstruksi akut atau kronis berhubungan dengan obstruksi mekanik, pembesaran prostat, dekompensasi otot destrusor dan ketidakmampuan kandung kemih untuk berkontraksi secara adekuat.

Tujuan: tidak terjadi obstruksi

Kriteria hasil: Berkemih dalam jumlah yang cukup, tidak teraba distensi kandung kemih.

Rencana tindakan dan rasional:

- 1) Dorong pasien untuk berkemih tiap 2-4 jam dan bila tiba-tiba dirasakan.

Rasional: Meminimalkan retensi urin distensi berlebihan pada kandung kemih.

- 2) Observasi aliran urina perhatian ukuran dan kekuatan pancaran urin.

Rasional: Untuk mengevaluasi obstruksi dan pilihan intervensi

- 3) Awasi dan catat waktu serta jumlah setiap kali berkemih

Rasional: Retensi urin meningkatkan tekanan dalam saluran perkemihan yang dapat mempengaruhi fungsi ginjal.

- 4) Berikan cairan sampai 3000ml sehari dalam toleransi jantung.

Rasional: Peningkatkan aliran cairan meningkatkan perfusi ginjal serta membersihkan ginjal, kandung kemih dari pertumbuhan bakteri.

5) Berikan obat sesuai indikasi (antispasmodik)

Rasional: Mengurangi spasme kandung kemih dan mempercepat penyembuhan.

- b. Nyeri (akut) berhubungan dengan iritasi mukosa buli-buli, distensi kandung kemih, kolik ginjal, infeksi urinaria.

Tujuan: Nyeri hilang atau terkontrol.

Kriteria hasil: Klien melaporkan nyeri hilang atau terkontrol, menunjukkan keterampilan relaksasi dan aktivitas terapeutik sesuai indikasi untuk situasi individu.
Tampak rileks, istirahat dengan tepat.

Rencana tindakan dan rasional:

- 1) Kaji nyeri, perhatikan lokasi, intensitas (skala 0-10).

Rasional: Nyeri tajam, intermiten dengan dorongan berkemih atau masase urin sekitar kateter menunjukkan spasme buli-buli, yang cenderung lebih berat pada pendekatan TURP biasanya menurun dalam 48 jam.

- 2) Pertahankan patensi kateter dan system drainase. Pertahankan selang bebas dari lekukan dan bekuan.

Rasional: Mempertahankan fungsi kateter dan drainase sistem, menurunkan resiko distensi atau spasme buli-buli.

- 3) Pertahankan tirah baring bila diindikasikan

Rasional: Diperlukan selama fase awal selama fase akut.

- 4) Berikan tindakan kenyamanan (sentuhan terapeutik, perubahan posisi, pijatan punggung) dan aktivitas terapeutik.

Rasional: Menurunkan tegangan otot, memfokuskan kembali perhatian dan dapat meningkatkan kemampuan koping.

- 5) Berikan rendam duduk atau lampu penghangat bila diindikasikan.

Rasional: Meningkatkan perfusi jaringan dan perbaikan edema serta meningkatkan penyembuhan (pendekatan perineal).

- 6) Kolaborasi dalam pemberian antispasmodic.

Rasional: Menghilangkan spasme.

- c. Resiko tinggi kekurangan cairan yang berhubungan dengan pasca obstruksi diuresis.

Tujuan: Keseimbangan cairan tubuh tetap terpelihara.

Kriteria hasil: Mempertahankan hidrasi adekuat dibuktikan dengan tanda-tanda vital stabil, nadi perifer teraba, pengisian perifer baik, membran mukosa lembab dan keluaran urin tepat.

Rencana tindakan dan rasional:

- 1) Awasi keluaran tiap jam bila diindikasikan. Perhatikan keluaran 100-200 ml perjam.

Rasional: Diuresisi yang cepat dapat mengurangi volume total karena ketidakcukupan jumlah natrium diabsorpsi tubulus ginjal.

2) Pantau masukan dan haluaran cairan.

Rasional: Indikator keseimbangan cairan dan kebutuhan penggantian.

3) Awasi tanda-tanda vital, perhatikan peningkatan nadi dan pernapasan, penurunan tekanan darah, diaforesis, pucat.

Rasional: Deteksi dini terhadap hipovolemik sistemik.

4) Tingkatkan tirah baring dengan kepala lebih tinggi

Rasional: Menurunkan kerja jantung memudahkan hemeostatis sirkulasi.

5) Kolaborasi dalam memantau pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi, contoh: Hemoglobin, jumlah sel darah merah. Pemeriksaan koagulasi, jumlah trombosit.

Rasional: Berguna dalam evaluasi kehilangan darah dan kebutuhan penggantian. Serta dapat mengindikasikan terjadinya komplikasi misalnya penurunan faktor pembekuan darah.

d. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan atau menghadapi prosedur bedah.

Tujuan: Pasien tampak rileks.

Kriteria hasil: Menyatakan pengetahuan yang akurat tentang situasi, menunjukkan rentang yang yang tepat tentang perasaan dan penurunan rasa takut.

Rencana tindakan dan rasional:

- 1) Dampingi klien dan bina hubungan saling percaya.

Rasional: Menunjukkan perhatian dan keinginan untuk membantu.

- 2) Memberikan informasi tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan.

Rasional: Membantu pasien dalam memahami tujuan dari suatu tindakan.

- 3) Dorong pasien atau orang terdekat untuk menyatakan masalah atau perasaan.

Rasional: Memberikan kesempatan pada pasien dan konsep solusi pemecahan masalah.

- e. Kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Tujuan: Menyatakan pemahaman tentang proses penyakit dan prognosisnya.

Kriteria hasil: Melakukan perubahan pola hidup atau perilaku yang perlu, berpartisipasi dalam program pengobatan.

Rencana tindakan dan rasional:

- 1) Dorong pasien menyatakan rasa takut persaan dan perhatian.

Rasional: Membantu pasien dalam mengalami perasaan.

- 2) Kaji ulang proses penyakit, pengalaman pasien

Rasional: Memberikan dasar pengetahuan dimana pasien dapat membuat pilihan informasi terapi.

Post Operasi :

- a. Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan pode entri sekunder akibat insisi prostatektomi.

Tujuan: Nyeri berkurang atau hilang.

Kriteria hasil:

- 1) Klien mengatakan nyeri berkurang atau hilang.
- 2) Ekspresi wajah klien tenang.
- 3) Klien akan menunjukkan ketrampilan relaksasi.
- 4) Klien akan tidur dan istirahat dengan tepat.
- 5) Tanda-tanda vital dalam batas normal.

Rencana tindakan dan rasional:

- 1) Jelaskan pada klien tentang gejala dini spasmus kandung kemih.

Rasional: Kien dapat mendeteksi gejala dini spasmus kandung kemih.

- 2) Pemantauan klien pada interval yang teratur selama 48 jam, untuk mengenal gejala-gejala dini dari spasmus kandung kemih.

Rasional: Menentukan terdapatnya spasmus sehingga obat-obatan bias diberikan.

- 3) Jelaskan pada klien bahwa intensitas dan frekuensi akan berkurang dalam 24 sampai 48 jam.

Rasional: Memberitahu klien bahwa ketidaknyamanan hanya temporer.

- 4) Beri penyuluhan pada klien agar tidak berkemih ke seputar kateter.

Rasional: Mengurangi kemungkinan spasmus.

- 5) Anjurkan pada klien untuk tidak duduk dalam waktu yang lama sesudah tindakan TURP.

Rasional: Mengurangi tekanan pada luka insisi.

- 6) Ajarkan penggunaan teknik relaksasi, termasuk latihan nafas dalam, visualisasi.

Rasional: Menurunkan tegangan otot, memfokuskan kembali perhatian dan dapat meningkatkan kemampuan koping.

- 7) Jagalah selang drainase urin tetap aman dipaha untuk mencegah peningkatan tekanan pada kandung kemih. Irigasi kateter jika terlihat bekuan pada selang.

Rasional: Sumbatan pada selang kateter oleh bekuan darah dapat menyebabkan distensi kandung kemih dengan peningkatan spasme.

8) Observasi tanda-tanda vital

Rasional: Mengetahui perkembangan lebih lanjut.

9) Kolaborasi dengan dokter untuk memberi obat-obatan (analgesik atau anti spasmodik).

Rasional: Menghilangkan nyeri dan mencegah spasmus kandung kemih.

b. Resiko infeksi berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan pade entri sekunder akibat insisi prostatektomi.

Tujuan: Klien tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi.

Kriteria hasil:

- 1) Klien tidak mengalami infeksi.
- 2) Dapat mencapai waktu penyembuhan.
- 3) Tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda shock.

Rencana tindakan dan rasional:

- 1) Pertahankan sistem kateter steril, berikan perawatan kateter dengan steril.

Rasional: Mencegah pemasukan bakteri dan infeksi.

- 2) Anjurkan intake cairan yang cukup (2500-3000cc) sehingga dapat menurunkan potensial infeksi.

Rasional: Meningkatkan output urin sehingga resiko terjadi infeksi saluran kemih (ISK) dikurangi dan mempertahankan fungsi ginjal.

3) Pertahankan posisi urobag dibawah.

Rasional: Menghindari refleks balik urin yang dapat memasukkan bakteri ke kandung kemih.

4) Observasi tanda-tanda vital, laporkan tanda-tanda shock dan demam.

Rasional: Mencegah sebelum terjadi shock.

5) Observasi urin: warna, jumlah, bau.

Rasional: Mengidentifikasi adanya infeksi.

6) Kolaborasi dengan dokter untuk memberi obat antibiotik.

Rasional: Untuk mencegah infeksi dan membantu proses penyembuhan.

c. Resiko tinggi cedera: Perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan.

Tujuan: Tidak terjadi perdarahan.

Kriteria hasil:

- 1) Klien tidak menunjukkan tanda-tanda perdarahan.
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal.
- 3) Urin lancar lewat kateter.

Rencana tindakan dan rasional:

- 1) Jelaskan pada klien tentang sebab terjadi perdarahan setelah pembedahan dan tanda-tanda perdarahan.

Rasional: Menurunkan kecemasan klien dan mengetahui tanda-tanda perdarahan.

- 2) Irigasi aliran kateter jika terdeteksi gumpalan dalam saluran kateter.

Rasional: Gumpalan dapat menyumbat kateter, menyebabkan peregangan dan perdarahan kandung kemih.

- 3) Sediakan diet makanan tinggi serat dan memberi obat untuk memudahkan defekasi.

Rasional: Dengan peningkatan tekanan pada fosa prostatik yang akan mengendapkan perdarahan.

- 4) Mencegah pemakaian termometer rektal, pemeriksaan rektal atau huknah, untuk sekurang-kurangnya satu minggu.

Rasional: Dapat menimbulkan perdarahan prostat.

- 5) Pantau traksi kateter: catat waktu traksi di pasang dan kapan traksi dilepas.

Rasional: Traksi kateter menyebabkan pengembangan balon kesisi fosa prostatik, menurunkan perdarahan. Umumnya dilepas 3-6 jam setelah pembedahan.

- 6) Observasi: Tanda-tanda vital tiap 4 jam, masukan dan haluaran dan warna urin.

Rasional: Deteksi awal terhadap komplikasi, dengan intervensi yang tepat mencegah kerusakan jaringan yang permanen.

- d. Resiko tinggi disfungsi seksual berhubungan dengan ketakutan akan impoten akibat dari TURP.

Tujuan: Fungsi seksual dapat dipertahankan

Kriteria hasil:

- 1) Klien tampak rileks dan melaporkan kecemasan menurun.
- 2) Klien menyatakan pemahaman situasi individual.
- 3) Klien menunjukkan keterampilan pemecahan masalah.
- 4) Klien mengerti tentang pengaruh TURP pada seksual.

Rencana tindakan dan rasional:

- 1) Beri kesempatan pada klien untuk memperbincangkan tentang pengaruh TURP terhadap seksual.

Rasional: Untuk mengetahui masalah klien.

- 2) Jelaskan tentang: kemungkinan kembali ketingkat tinggi seperti semula dan kejadian ejakulasi *retrograd* (air kemih seperti susu).

Rasional: Kurang pengetahuan dapat membangkitkan cemas dan berdampak disfungsi seksual.

- 3) Mencegah hubungan seksual 3-4 minggu setelah operasi.

Rasional: Bisa terjadi perdarahan dan ketidaknyamanan.

- 4) Dorong klien untuk menanyakan kedokter selama di rawat di rumah sakit dan kunjungan lanjutan.

Rasional: Untuk mengklarifikasi kekhawatiran dan memberikan akses kepada penjelasan yang spesifik.

- e. Kurang pengetahuan tentang TURP berhubungan dengan kurang informasi.

Tujuan: Klien dapat menguraikan pantangan kegiatan serta kebutuhan berobat lanjutan.

Kriteria hasil:

- 1) Klien melakukan perubahan perilaku.
- 2) Klien berpartisipasi dalam program pengobatan.
- 3) Klien mengatakan pemahaman pada pantangan kegiatan dan kebutuhan berobat lanjutan.

Rencana tindakan dan rasional:

- 1) Beri penjelasan untuk mencegah aktifitas berat selama 3-4 minggu.

Rasional: Dapat menimbulkan perdarahan.

- 2) Beri penjelasan untuk mencegah mencedakan waktu BAB selama 4-6 minggu dan memakai pelumas tinja untuk laksatif sesuai kebutuhan.

Rasional: Mencedakan bisa menimbulkan perdarahan, pelunak tinja bisa mengurangi kebutuhan mencedakan pada waktu BAB.

- 3) Pemasukan cairan sekurang-kurangnya 2500-3000 ml perhari.

Rasional: Mengurangi potensial infeksi dan gumpalan darah.

- 4) Anjurkan untuk berobat lanjutan pada dokter.

Rasional: Untuk menjamin tidak ada komplikasi.

- 5) Kosongkan kandung kemih apabila kandung kemih sudah penuh.

Rasional: Untuk membantu proses penyembuhan.

- f. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dan efek pembedahan.

Tujuan: Kebutuhan tidur dan istirahat terpenuhi.

Kriteria hasil:

- 1) Klien mampu beristirahat dan tidur dalam waktu yang cukup.
- 2) Klien mengungkapkan sudah bisa tidur.
- 3) Klien mampu menjelaskan faktor penghambat tidur.

Rencana tindakan dan rasional:

- 1) Jelaskan pada klien dan keluarga penyebab gangguan tidur dan kemungkinan cara untuk menghindari.

Rasional: Meningkatkan pengetahuan klien sehingga mau kooperatif dalam tindakan perawatan.

- 2) Ciptakan suasana yang mendukung, suasana tenang dengan mengurangi kebisingan.

Rasional: Suasana tenang akan mendukung istirahat.

- 3) Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan penyebab gangguan tidur.

Rasional: Menentukan rencana mengatasi gangguan.

- 4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat yang dapat mengurangi nyeri (analgesik).

Rasional: Mengurangi nyeri sehingga klien bisa istirahat dengan cukup (Carpenito, 2009), (Carpenito, 2006).

BAB III

RESUME KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 03 Februari 2010 jam 14.00 wib di Ruang Bedah Prabu Kresna RSUD Kota Semarang.

1. Identitas klien dan penanggung jawab

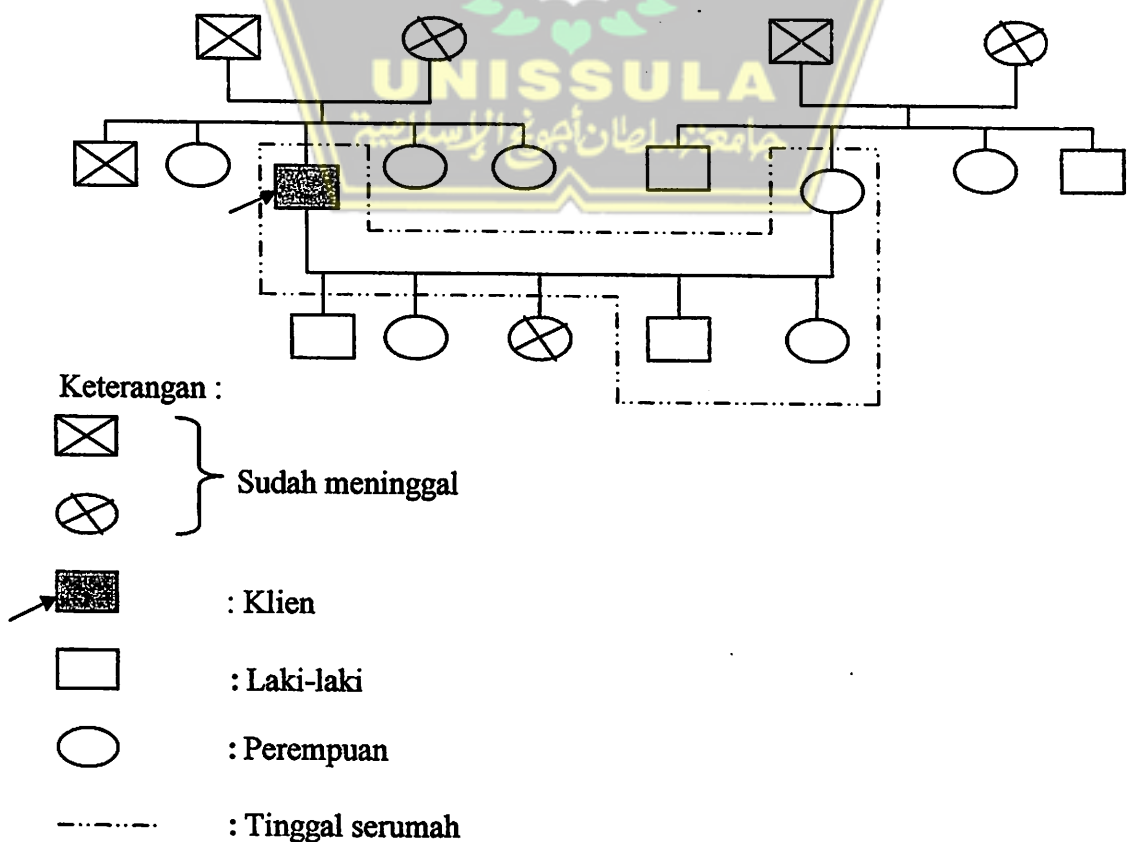
Klien bernama Tn. S, laki-laki berusia 67 tahun. Klien tinggal di Tegalsari Perbalan Semarang, klien bekerja sebagai buruh, pendidikan terakhir klien SLTP, beragama islam, suku jawa asli bangsa Indonesia. Klien masuk RSUD Kota Semarang tanggal 01 Februari 2010 jam 08.00 wib dengan diagnosa BPH. Penanggung jawab klien adalah istri klien Ny. S berusia 52 tahun, seorang ibu rumah tangga, lulusan SD, beragama islam, tinggal serumah dengan klien.

2. Riwayat kesehatan

Klien mengeluhkan nyeri pada luka post operasi hari ke-0, nyeri terasa cekit-cekit dan panas, nyeri terasa pada bagian supra pubis, skala nyeri 7 (nyeri berat), nyeri terjadi setiap saat, ekspresi wajah menahan rasa sakit saat bergerak. Klien mengatakan kurang lebih 1 bulan yang lalu sebelum masuk rumah sakit, klien BAK sedikit-sedikit dan harus mengejan, 3 hari sebelum masuk rumah sakit klien tidak bisa BAK,

sehingga merasakan perutnya sakit. Kemudian keluarga membawa klien ke RSUD Kota Semarang, klien diperiksa dan didiagnosa BPH. Setelah konsul dengan dokter penyakit dalam pada tanggal 03 Februari 2010 jam 08.30 wib, klien menjalani operasi. Klien menyatakan dulu tidak punya riwayat alergi terhadap obat-obatan maupun makanan, klien seorang perokok, sebelumnya klien tidak pernah dirawat di rumah sakit maupun puskesmas, klien juga tidak pernah mengalami kecelakaan. Klien menyatakan dulu tidak punya riwayat penyakit kronik, tidak punya riwayat hipertensi, diabetes mellitus, asma, dan penyakit kronik lainnya. Klien juga mengatakan dalam keluarga klien tidak ada yang punya riwayat penyakit diabetes mellitus, asma, hipertensi dan penyakit kronik lainnya.

Genogram :



3. Riwayat Keperawatan

Diagnosa medis klien BPH, tindakan operasi yang dijalankan klien adalah *Prostatectomy*, obat-obatan yang diberikan dokter adalah per oral mulai tanggal 01 Februari 2010 Analsik 3x1 mg, Parenteral mulai tanggal 03 Februari 2010 Cefotaxime 2x1 gr, Ketorolac 2x30 mg, Kalnex 2x500 mg, Infus *ringer laktate* 20 tetes permenit, Irigasi dengan Natrium Chlorida pada *three way cateter*. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memonitor keadaan umum dan tanda-tanda vital klien, mengkaji kebiasaan eliminasi, melakukan perawatan kateter dan luka post operasi, melatih ROM dan aktivitas dan latihan (ADL) klien, memberikan obat sesuai advice dokter.

a. Pengkajian pola fungsional menurut gordon

Persepsi kesehatan dan Penanganan kesehatan: Klien seorang perokok, klien mengatakan masih merokok karena sering terbawa-bawa oleh teman-temannya saat bekerja, namun klien mengatakan ingin berhenti merokok seiring dengan bertambahnya usia dan tingkat kesehatan klien yang mulai menurun. Jika klien ada masalah dengan kesehatannya, keluarga dan anak-anaknya segera membawanya ke balai pengobatan.

Pola kebutuhan Nutrisi dan Metabolic: Sebelum sakit klien makan 3x sehari dengan komposisi nasi, lauk, sayur. Klien tidak ada masalah dengan makannya, tidak ada kesulitan menelan. Klien minum \pm 7-8 gelas perhari dengan jenis air putih. Selama sakit, klien

makan 3x sehari dengan komposisi nasi, lauk, sayur, dan buah. Klien makan habis $\frac{1}{2}$ porsi, tetapi klien mengatakan sewaktu makan yang di rasakan pahit pada mulut. Klien minum \pm 5-6 gelas sehari dengan jenis air putih. Terpasang infus *ringer laktate* 20 tetes permenit, kulit keriput, kelembapan dan turgor cukup, tidak ada lesi selain luka post operasi pada supra pubis.

Kebutuhan eliminasi: Sebelum sakit klien mengatakan 1 bulan sebelumnya BAK sedikit-sedikit, 3 hari sebelum dibawa ke rumah sakit klien tidak bisa BAK, perut terasa sakit. Klien mengatakan BAB teratur 1x sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses. Selama sakit klien mengatakan nyeri waktu BAK ketika selang *three way cateter* tersumbat akibat adanya bekuan darah pasca operasi, aliran irigasi tidak lancar, bau khas urin, warna merah muda. Selama di rawat di rumah sakit BAB 2 hari sekali dengan konsistensi lembek, warna kuning, dan bau khas feses, klien BAB di tempat tidur menggunakan bispot dibantu istrinya.

Aktifitas dan Latihan: Sebelum sakit klien melakukan ADL sendiri seperti biasa, selain itu klien juga bekerja sebagai buruh. Selama sakit keadaan umum klien lemah, aktifitas di atas tempat tidur alih-baring, BAB dilakukan ditempat tidur menggunakan bispot. Klien dapat bernapas normal, sirkulasi baik, *capillary reffile* < 1 detik. Secara umum ADL klien dibantu oleh keluarga dan perawat.

Sirkulasi tanggal 03 Februari 2010 tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 88x permenit, suhu 37° C, respirasi 24x permenit.

Kebutuhan Istirahat dan Tidur: Sebelum sakit klien tidur \pm 8 jam perhari, 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, pada malam hari sering terbangun untuk BAK. Selama sakit pola tidur klien lebih banyak, \pm 9-10 jam perhari. Posisi tidur supinasi (terlentang), klien jarang terbangun saat tidur malam.

Kognitif dan Perceptual: Sebelum dan selama sakit klien mengatakan ada masalah pada organ visusnya, penglihatan sudah kabur klien menggunakan kacamata, pendengaran cukup baik, komunikasi kurang efektif atau kurang jelas, kemampuan untuk mengingat masa lampau cukup baik. Kemampuan untuk mengidentifikasi lapar, haus, klien bisa mengidentifikasi nyeri yang dirasakan dengan baik. Skala nyeri klien 7 (berat) dari skala nyeri 1-10.

Persepsi diri dan Konsep diri: Sebelum sakit peran klien di rumah sebagai kakek yang mempunyai beberapa cucu, hubungan klien dengan keluarga dan anak-anaknya baik, keluarga klien termasuk keluarga besar. Klien bekerja sebagai buruh, klien mengatakan masih bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Selama sakit klien mengatakan tidak bisa bekerja, tetapi klien optimis setelah sembuh klien akan bisa bekerja lagi seperti biasa.

Peran dan Hubungan: Sebelum sakit peran klien di rumah sebagai kakek yang mempunyai beberapa cucu, hubungan klien dengan keluarga dan anak-anaknya baik, keluarga klien termasuk keluarga besar. Klien mengatakan hubungan klien dengan tetangga dan masyarakat sekitar baik, apabila ada kegiatan masyarakat klien selalu berusaha untuk ikut. Selama sakit klien mengatakan hubungan klien baik dengan keluarga maupun tetangganya tetap baik, klien mengatakan setiap hari keluarga dan tetangga selalu datang membesuk klien meskipun selama sakit klien tidak pernah mengikuti kegiatan dalam masyarakat lagi.

Seksualitas dan Reproduksi: Pada genital klien terpasang selang *three way cateter* irigasi, keadaan sekitar genital kotor.

Koping atau Toleransi stress: Klien mengatakan takut jika bergerak, klien untuk sementara tidak diperbolehkan melakukan aktivitas terlalu banyak. Klien yakin setelah sembuh nanti klien akan bisa bekerja lagi.

Nilai dan Kepercayaan: Prilaku klien baik, kooperatif dan merespon jika di tanya. Klien percaya akan adanya Allah SWT, klien beragama islam, sebelum sakit klien selalu melakukan sholat 5 waktu, tetapi dengan keadaan sakit yang dideritanya saat ini, klien hanya berdoa untuk kesembuhan penyakitnya, dan klien yakin penyakitnya akan sembuh.

b. Pengkajian Fisik

Kesadaran composmentis, klien tampak lemah, tidak pucat, postur tubuh kurus, tinggi badan 170 cm, sebelum sakit berat badan 66 kg, selama sakit berat badan 66 kg, tanda-tanda vital klien tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 37° C, nadi 88x permenit, respirasi 24x permenit. Kepala: mesocephal, tidak ada benjolan, rambut beruban, kulit kepala bersih tidak ada ketombe. Mata: pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, penglihatan kabur klien menggunakan kacamata, kornea mata ada sedikit selaput putihnya. Hidung: bentuk hidung simetris, tidak terdapat polip, serumen, ataupun pendarahan. Mulut: mukosa mulut cukup lembab, gigi masih utuh, kebersihan gigi kurang, gigi kuning, bibir tidak ada stomatitis, tidak ada kesulitan mengunyah dan menelan. Telinga: bentuk simetris, ada sedikit serumen, pendengaran cukup baik. Leher; bentuk simetris, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis. Dada: tidak ada lesi pada dada, bentuk simetris, tidak ada retraksi dada. Jantung: tidak nampak ictus cordis, ictus cordis teraba di ics 5, suara redup, terdengar bunyi jantung S1 dan S2 murni (lup-dup). Paru-paru: pengembangan sama, bentuk simetris, traktil fremitus kanan dan kiri sama, suara sonor, tidak terdengar suara tambahan (bunyi ronchi dan wheezing). Abdomen: bentuk simetris, ada luka pada supra pubis tempat selang *drainase cateter* (DC), luka kering, tertutup kassa, tidak bengkak, tidak ada

pus namun saat dibuka luka tampak kemerahan, suara tympani, terdapat nyeri tekan pada supra pubis, dan tidak ada pembesaran hepar, peristaltic usus 20x permenit. Genitalia: terpasang *three way cateter* irigasi, area genitalia kotor, nyeri pada daerah pemasangan, nyeri saat selang *three way cateter* tersumbat akibat adanya bekuan darah. Ekstremitas: tidak terdapat luka, *capillary refille* < 1 detik, pada lengan kanan terpasang infus *ringer laktate* 20 tetes permenit, semua ekstremitas bisa di gerakkan. Kulit: warna kulit sawo matang, turgor kulit sedang, kelembaban kulit cukup, ada luka post operasi pada supra pubis.

c. Data penunjang

Pemeriksaan USG abdomen Tanggal 28 Januari 2010 sebagai berikut: Hepar: ukuran normal, struktur parenkim homogen, ekogenesitas normal, permukaan rata, tepi tajam, multipel cysta terlihat, v. hepatica dan v. porta normal, duktus intra dan ekstra hepatica tak melebar. Thorak: Cor pulmonal normal. Lien: ukuran normal, struktur parenkim homogen, nodul tidak ada, v. lienalis tak melebar. Gall blader: ukuran normal, dinding reguler, tak melebar. Pankreas: ukuran normal, struktur parenkim homogen, ekogenesitas normal, kista tidak ada, kalsifikasi tidak ada, duktus pankreatikus tak melebar. Abdomen: Tak tampak pembesaran limfonadi. Ginjal kanan dan kiri: ukuran normal, stuktur parenkim homogen, ekogenesitas normal, konteks tak menipis, batas kortikomeduler jelas, pcs tak

melebar, batu tidak ada, Kristal tidak ada. Prostat: ukuran membesar (4,9x4x4,4cm) vol=45 cm³, struktur parenkim homogen, nodul tidak ada, klasifikasi tidak ada.

Kesan: Multipel Cysta dihepar. Pembesaran kelenjar prostat dengan volume prostat 45 cm³.

Hasil Laboratorium tanggal 02 Februari 2010 sebagai berikut: pemeriksaan leukosit $8,27 \cdot 10^3/uL$ (Male 4,8-10,8), hemoglobin $12,3 \cdot 10^6/uL$ (Male 14-18), hematokrit 35,7 % (Male 42-52), trombosit $208 \cdot 10^3/uL$ (150-450).

B. Analisa Data

Dari hasil pengkajian tanggal 03 Februari 2010 jam 14.00 wib didapatkan data pertama, data subektif: Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi nyeri terasa cekit-cekit dan panas, nyeri terasa pada bagian supra pubis, skala nyeri 7 (nyeri berat), nyeri terjadi setiap saat, ekspresi wajah menahan rasa sakit setiap saat. Data objektif; Ekspresi wajah menahan rasa sakit, luka kering, terdapat selang DC pada supra pubis, ada tanda-tanda infeksi saat dibuka disekitar luka memerah, tidak bengkak, dan tidak terdapat pus. Tanda-tanda vital klien tekanan darah 130/90 mmHg (berbaring, lengan kiri), nadi 88x permenit (kuat, teratur), suhu 37°C (axilla), respirasi 24x permenit (teratur). Masalah keperawatan hari ke-0 yang didapat nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan pode entri sekunder akibat insisi prostatektomi.

Data kedua, data subjektif: Klien mengatakan nyeri saat selang *three way cateter* irigasi tersumbat. Data objektif: Sumbatan akibat adanya bekuan darah pada selang, terdapat rembesan darah pada genetalia, warna urin merah muda, aliran irigasi tidak lancar, area sekitar genital kotor, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan atau pus, terpasang *three way cateter* pada genetalia. Masalah keperawatan hari-0 yang didapat resiko infeksi berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan pade entri sekunder akibat insisi prostatektomi.

Data ketiga, data subjektif: Klien mengatakan takut untuk bergerak dan tidak boleh melakukan aktifitas berlebihan. Data objektif: Keadaan umum klien lemah, aktifitas diatas tempat tidur alih-baring, BAB dilakukan di tempat tidur menggunakan bispot. Klien dapat bernapas normal, sirkulasi baik, *capillary reffile* < 1 detik. Secara umum ADL klien dibantu oleh keluarga dan perawat. Sirkulasi tanggal 03 Februari 2010 tekanan darah 130/90 mmHg (berbaring, lengan kiri), nadi 88x permenit (kuat, teratur), suhu 37° C (axilla), respirasi 24x permenit (teratur). Masalah keperawatan hari ke-0 yang didapat intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan tuntutan kebutuhan metabolik sekunder akibat pembedahan.

C. Diagnosa Keperawatan dan Prioritas Masalah

Prioritas masalah yang pertama yaitu nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan pade entri sekunder akibat insisi prostatektomi. Yang kedua resiko infeksi berhubungan dengan terputusnya

kontinuitas jaringan pade entri sekunder akibat insisi prostatektomi. Yang ketiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan tuntutan kebutuhan metabolik sekunder akibat pembedahan.

D. Intervensi

Pada hari rabu, tanggal 03 Februari 2010 jam 15.00 wib untuk diagnosa yang pertama setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam nyeri berkurang atau hilang dengan kriteria hasil ekspresi wajah rileks, posisi klien tampak nyaman, skala nyeri dari 7 menjadi 3 dari skala nyeri (0-10), tanda-tanda vital klien dalam batas normal tekanan darah 110/70-120/80 mmHg, suhu 36-37°C, nadi 60-100x permenit, respirasi 16-24x permenit, tidak ada nyeri tekan, selang DC pada supra pubis. Untuk diagnosa yang kedua setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam tidak terjadi tanda-tanda infeksi dan gangguan pada selang DC dengan kriteria hasil daerah genetalia bersih, aliran irigasi lancar, tidak terdapat bekuan darah, warna urin merah muda menjadi kekuning-kuningan menandakan penurunan pendarahan, tidak terdapat rembesan darah, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti luka kemerahan, panas dan nyeri, tanda-tanda vital klien dalam batas normal tekanan darah 110/70-120/80 mmHg, suhu 36-37°C, nadi 60-100x permenit, respirasi 16-24x permenit. Untuk diagnosa yang ketiga setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan kebutuhan ADL klien terpenuhi dengan kriteria hasil keadaan umum klien baik, bisa melakukan ADL sendiri tanpa bantuan orang lain, BAB bisa dilakukan sendiri ke kamar mandi. Klien dapat bernapas normal, sirkulasi baik, *capillary*

reffile < 1-2 detik kembali, tanda-tanda vital klien dalam batas normal tekanan darah 110/70-120/80 mmHg, suhu 36-37°C, nadi 60-100x permenit, respirasi 16-24x permenit.

E. Implementasi

Pada hari rabu tanggal 03 Februari 2010 jam 16.00 wib, dilakukan mengkaji skala nyeri dengan respon klien data subjektif: klien mengatakan nyeri pada luka post operasi hari ke-0, nyeri terasa cekit-cekit dan panas, nyeri terasa pada bagian supra pubis, skala nyeri 7 (nyeri berat), nyeri terjadi setiap saat, ekspresi wajah menahan rasa sakit setiap saat. Data objektif: ekspresi wajah menahan rasa sakit, luka kering, terdapat selang DC pada supra pubis, ada tanda-tanda infeksi saat dibuka disekitar luka memerah, tidak bengkak, dan tidak terdapat pus. Jam 16.05 wib, mengkaji tanda-tanda infeksi pada genetalia dengan respon klien data subjektif: klien mengatakan bersedia untuk dikaji. Data objektif: terdapat bekuan darah pada selang *three way cateter* irigasi, aliran irigasi tidak lancar, adanya rembesan darah pada genetalia, warna urin merah muda, daerah sekitar genetalia kotor, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan atau pus. Jam 16.10 wib, memonitor tanda-tanda vital klien data subjektif: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan tanda-tanda vital, tanda-tanda vital klien tekanan darah 130/90 mmHg (berbaring, lengan kiri), nadi 88x permenit (kuat, teratur), suhu 37°C (axilla), respirasi 24x permenit (teratur). Jam 16.20 wib, mengobservasi luka post operasi hari-0 dengan respon klien data subjektif; klien mengatakan bersedia diobservasi lukanya. Data

objektif; terdapat selang DC pada supra pubis, luka post operasi kering, luka tampak kemerahan, tidak bengkak, dan tidak terdapat pus. Jam 16.30 wib, Mengganti balutan luka post operasi hari ke-0 dengan respon klien data subjektif: klien mengatakan bersedia untuk diganti balutannya. Data objektif: luka post operasi tertutup kassa. Jam 17.00 wib, melakukan perawatan kateter dan membersihkan genetalia klien dengan respon klien data subjektif: klien bersedia untuk dilakukan perawatan kateter. Data objektif: area genital tampak bersih setelah dibersihkan, rembesan darah ditutup dengan kasa, aliran irigasi lancar bekuan darah sudah tidak ada, warna urin merah muda. Jam 17.30 wib, mengatur posisi klien, dan mengajarkan teknik distraksi relaksasi yaitu menarik napas dalam dan mengajak bicara orang lain untuk mengalihkan perhatian dari rasa nyeri saat nyeri datang atau terjadi dan mengurangi rasa nyeri tersebut. Dengan respon klien data subjektif: klien bersedia untuk diajarkan tehnik distraksi relaksasi untuk mengurangi dan mengalihkan rasa nyeri. Data objektif: klien dengan posisi supinasi, klien tampak mengikuti insrtuksi dari perawat, skala nyeri klien 7 (nyeri berat). Jam 18.30 wib, memotivasi klien untuk melakukan rentang gerak pasif untuk memenuhi ADL klien, mengatur posisi klien dengan respon klien data subjektif: klien bersedia untuk melakukan ROM, posisi yang nyaman. Data objektif: klien melakukan rentang gerak pasif dibantu perawat, klien tidur dengan posisi supinasi, klien tampak mengikuti insrtuksi dari perawat. Jam 20.00 wib, menciptakan lingkungan yang nyaman agar klien bisa istirahat dan tidur dengan respon klien data subjektif: klien

bersedia untuk istirahat. Data objektif: klien tampak istirahat, klien hanya ditunggu oleh istrinya.

Pada hari Kamis tanggal 04 Februari 2010 jam 08.00 wib, dilakukan pengkaji skala nyeri hari ke-1 dengan respon klien data subjektif: klien mengatakan nyeri luka post operasi nyeri terasa cekit-cekit, pada bagian supra pubis, skala nyeri 5 (nyeri sedang), nyeri terasa saat klien bergerak dan saat ditekan. Data objektif: ekspresi wajah klien masih tampak menahan rasa sakit, luka kering, tidak ada rembesan pada luka. Jam 08.05, mengkaji tanda-tanda infeksi pada genitalia dengan respon klien data subjektif: klien mengatakan bersedia untuk dikaji. Data objektif: tidak ada tanda infeksi, seperti kemerahan atau pus, genitalia terlihat bersih, terpasang selang *three way cateter* irigasi, tidak terdapat sumbatan bekuan darah. Jam 08.10 wib, mengobservasi luka post operasi hari ke-1 dengan respon klien data subjektif: klien mengatakan bersedia diobservasi lukanya. Data objektif: terpasang selang DC, luka post operasi kering, tidak memerah, tidak bengkak, tidak terdapat pus. Jam 08.30 wib, mengganti balutan luka post operasi hari ke-1 dengan respon klien data subjektif: klien mengatakan bersedia untuk diganti balutannya. Data objektif: luka post operasi tertutup kasa. Jam 09.00 wib, melakukan perawatan kateter dan membersihkan genitalia klien dengan respon klien data subjektif: klien bersedia untuk dilakukan perawatan kateter. Data objektif: area genitalia tampak bersih setelah dibersihkan, terpasang *three way cateter* irigasi. Jam 09.30 wib, memotivasi klien untuk melakukan ROM untuk memenuhi ADL klien, mengatur posisi klien dengan respon klien data subjektif: klien bersedia

untuk melakukan rentang gerak pasif, dan posisi yang nyaman. Data objektif: klien melakukan ROM sendiri, posisi klien supinasi, klien tampak mengikuti insrtuksi dari perawat. Jam 10.00 wib, mengatur posisi klien, dan mengajarkan teknik distraksi relaksasi yaitu menarik napas dalam dan mengajak bicara orang lain untuk mengalihkan perhatian dari rasa nyeri saat nyeri datang dan mengurangi rasa nyeri tersebut. Dengan respon klien data subjektif: klien bersedia untuk melakukan, teknik distraksi relaksasi untuk mengurangi dan mengalihkan rasa nyerinya. Data objektif: posisi klien supinasi, klien melakukan distraksi relaksasi, klien tampak mengikuti insrtuksi dari perawat, skala nyeri klien 4 (nyeri ringan). Jam 11.30 wib, memonitor tanda-tanda vital klien dengan respon klien data subjektif: klien bersedia untuk dilakukan tanda-tanda vital. Data objektif: tekanan darah 120/80mmHg (berbaring, tangan kanan), nadi 88x permenit (kuat, teratur), suhu 37°C (axilla), respirasi 24x permenit (teratur). Jam 12.00 wib, memberikan injeksi sesuai advice dokter, cefotaxime injeksi 1gr, kalnex 500mg, ketorolac 30mg dengan respon klien data subjektif: klien bersedia diinjeksi. Data objektif: obat injeksi masuk lewat selang infus, tidak ada alergi.

Jumat tanggal 05 Februari 2010 jam 08.00 wib, mengkaji skala nyeri hari ke-3 dengan respon klien data subjektif: klien mengatakan saat klien bergerak atau ditekan luka post operasi hanya terasa sedikit nyeri, nyeri sekitar 2 (agak nyeri). Data objektif: ekspresi wajah klien tampak rileks, luka kering. Jam 08.10 wib, mengobservasi luka post operasi hari ke-2 dengan respon klien data subjektif; klien mengatakan bersedia diobservasi lukanya. Data objektif; masih

terdapat selang DC, luka post operasi kering, tidak memerah, tidak bengkak, tidak terdapat pus, Jam 08.30 wib, mengganti balutan luka post operasi hari ke-2 dengan respon klien mengatakan bersedia untuk diganti balutannya. Data objektif: luka post operasi tertutup kasa. Jam 10.00 wib, memotivasi klien untuk melakukan ROM untuk memenuhi ADL klien, mengatur posisi klien dengan respon klien data subjektif: klien bersedia untuk melakukan rentang gerak pasif, dan posisi yang nyaman. Data objektif: klien melakukan rentang gerak pasif sendiri, posisi klien supinasi, klien tampak mengikuti insrtuksi dari perawat. Jam 11.30 wib, memonitor tanda-tanda vital klien dengan rpson klien data subjektif: klien bersedia untuk dilakukan tanda-tanda vital. Data objektif: tekanan darah 120/80mmHg (berbaring, tangan kanan), nadi 80x permenit (kuat, teratur), suhu 37°C (axilla), respirasi 20x permenit (teratur). Jam 12.00 wib, memberikan injeksi sesuai advice dokter, cefotaxime injeksi 1gr, kalnex 500mg, ketorolac 30mg dengan respon klien data subjektif: klien bersedia diinjeksi. Data objektif: injeksi masuk lewat selang infus, tidak ada alergi.

F. Evaluasi

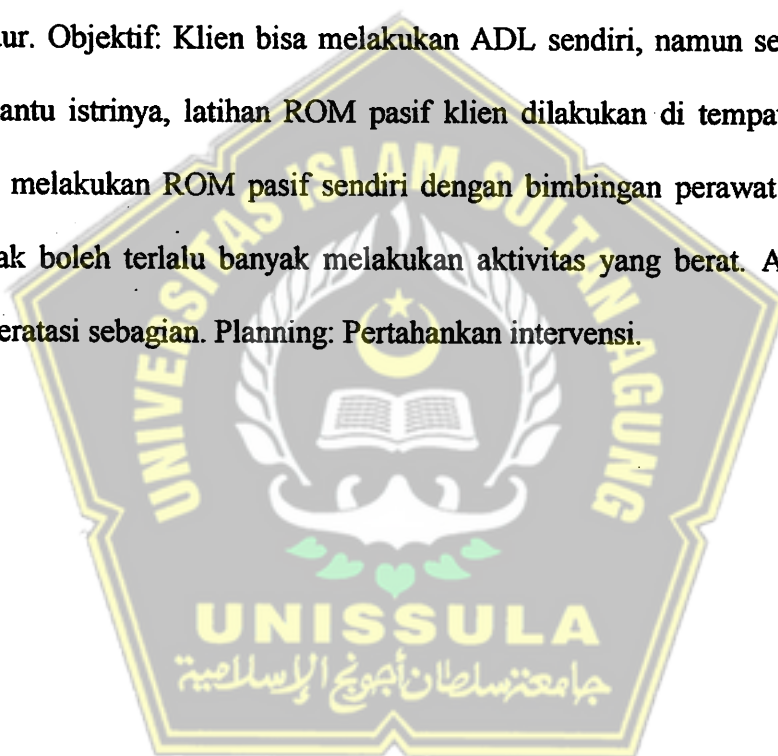
Pada hari Rabu, tanggal 03 Februari 2010, jam 21.00 wib, diagnosa pertama hari ke-0, subjektif: Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi, nyeri terasa cekit-cekit dan panas, nyeri terasa pada bagian supra pubis, skala nyeri 7 (nyeri berat), nyeri terjadi setiap saat, ekspresi wajah menahan rasa sakit saat bergerak. Objektif: Ekspresi wajah menahan rasa sakit, terpasang selang DC pada supra pubis, luka post operasi kering, ada tanda-tanda infeksi

saat dibuka disekitar luka memerah, tidak bengkak, dan tidak terdapat pus. Tanda-tanda vital klien tekanan darah 130/90 mmHg (berbaring, lengan kiri), nadi 88x permenit (kuat, teratur), suhu 37°C (axilla), respirasi 24x permenit (teratur). Analisa: Masalah belum teratasi. Planning: Lanjutkan intervensi; Kaji skala nyeri dan intensitas, kaji tanda-tanda vital, observasi luka post operasi, berikan posisi yang nyaman supinasi (terlentang) dan suasana yang nyaman agar pasien bisa istirahat, ajarkan tehnik distraksi dan relaksasi, ajarkan ROM pasif, ganti balutan luka post operasi, berikan analgetik sesuai advice dokter. Diagnosa kedua hari ke-0, subjektif: Klien mengatakan sudah tidak terjadi nyeri waktu BAK, aliran lancar. Objektif: Daerah sekitar genital bersih, aliran irigasi lancar, warna urin merah muda, sumbatan akibat bekuan darah pada selang sudah tidak ada, tidak ada tanda-tanda infeksi, sudah tidak terdapat rembesan darah, terpasang *three way cateter* irigasi. Analisa: Masalah teratasi. Planning: Pertahankan intervensi. Diagnosa ketiga hari-0, subjektif: Klien mengatakan masih takut untuk bergerak dan melakukan kegiatan. Objektif: ADL klien masih dibantu istrinya, latihan ROM pasif klien dilakukan di tempat tidur dibantu perawat. Analisa: Masalah belum teratasi. Planning: Lanjutkan intervensi; Bisa melakukan ADL sendiri tanpa bantuan orang lain, BAB bisa dilakukan sendiri ke kamar mandi, klien dapat bernapas normal, sirkulasi baik, *capillary reffile* < 1-2 detik kembali, tanda-tanda vital klien dalam batas normal tekanan darah 110/70-120/80mmHg, suhu 36-37°C, nadi 60-100x permenit, respirasi 16-24x permenit.

Pada hari Kamis, tanggal 04 Februari 2010, jam 14.00 wib, diagnosa pertama hari ke-1, Subjektif: Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi, nyeri terasa ceki-cekit, nyeri terasa pada bagian supra pubis, skala nyeri 7 (nyeri berat) berkurang menjadi 5 (nyeri sedang), nyeri terasa saat klien bergerak dan saat ditekan. Objektif: Luka post operasi kering, masih terpasang selang DC pada supra pubis, wajah tampak rileks, skala nyeri dari 7 (nyeri berat) menjadi 5 (nyeri sedang), tanda-tanda vital klien tekanan darah 120/80 mmHg (berbaring, lengan kiri), nadi 88x permenit (kuat, teratur), suhu 37°C (axilla), respirasi 24x permenit (teratur). Analisa: Masalah teratasi sebagian. Planning: Lanjutkan intervensi; Kaji skala nyeri dan intensitas, kaji tanda-tanda vital, observasi luka post operasi, berikan posisi yang nyaman supinasi (terlentang) dan suasana yang nyaman agar pasien bisa istirahat, ajarkan tehnik distraksi dan relaksasi, ajarkan ROM pasif, ganti balutan luka post operasi, berikan analgetik sesuai advice dokter. Diagnosa ketiga hari ke-1 Subjektif: Klien mengatakan sudah tidak takut untuk bergerak dan melakukan aktivitas di tempat tidur. Objektif: Klien bisa melakukan ADL sendiri, namun sebagian masih dibantu istrinya, latihan ROM pasif klien dilakukan di tempat tidur, klien bisa melakukan ROM pasif sendiri dengan bimbingan perawat. Klien masih tidak boleh terlalu banyak melakukan aktivitas yang berat. Analisa: Masalah teratasi sebagian. Planning: Pertahankan intervensi.

Pada hari Jumat, tanggal 05 Februari 2010, jam 14.00 wib, diagnosa pertama hari ke-2, Subjektif: Klien mengatakan masih agak nyeri sedikit. O:

masih terpasang selang DC, luka post operasi kering, wajah tampak rileks, skala nyeri 2 (agak nyeri), tanda-tanda vital klien tekanan darah 120/80 mmHg (berbaring, lengan kiri), nadi 80x permenit (kuat, teratur), suhu 37°C (axilla), respirasi 20x permenit (teratur). Analisa: Masalah teratasi. Planning: Pertahankan intervensi. Diagnosa kedua hari ke-2, Subjektif: Klien mengatakan sudah tidak takut untuk bergerak dan melakukan kegiatan di tempat tidur. Objektif: Klien bisa melakukan ADL sendiri, namun sebagian masih dibantu istrinya, latihan ROM pasif klien dilakukan di tempat tidur, klien bisa melakukan ROM pasif sendiri dengan bimbingan perawat. Klien masih tidak boleh terlalu banyak melakukan aktivitas yang berat. Analisa: Masalah teratasi sebagian. Planning: Pertahankan intervensi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan membahas kasus yang diambil mengenai “Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Post Operasi Prostatektomi Hari ke-1 Di Ruang Prabu Kresna RSUD Kota Semarang”. Pembahasan sesuai dengan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode alloanamnesa dan autoanamnesa, keperawatan sebagai berikut :

Klien bernama Tn. S, laki-laki berusia 67 tahun. Klien tinggal di Tegalsari Perbalan Semarang, klien bekerja sebagai buruh, pendidikan terakhir klien SLTP, beragama islam, suku jawa asli bangsa Indonesia. Klien masuk RSUD Kota Semarang tanggal 01 februari 2010 jam 08.00 wib dengan diagnosa BPH dan dilakukan operasi pada tgl 03 Februari 2010 jam 08.30 WIB. Penanggung jawab klien adalah istri klien Ny. S berusia 52 tahun.

Diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi yang didapat setelah dilakukan pengkajian, yakni :

A. Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan pode entri sekunder akibat insisi prostatektomi.

Nyeri akut adalah keadaan dimana individu mengalami dan melaporkan adanya rasa ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi yang tidak

menyenangkan selama enam bulan atau kurang. Dengan batasan karakteristik mayor yaitu komunikasi (verbal atau penggunaan kode) tentang nyeri yang didiskripsikan dan minornya adalah mengatupnya rahang atau pergelangan tangan, perubahan kemampuan untuk melanjutkan aktivitas sebelumnya, agitasi, ansietas, peka rangsang, menggosok bagian yang nyeri, mengorok, postur tidak biasanya (lutut keabdomen), ketidakaktifan fisik atau imobilisasi, masalah dengan konsentrasi, perubahan pada pola tidur, rasa takut mengalami cedera ulang, menarik bila disentuh, mata terbuka lebar atau sangat tajam, gambaran kurus, mual dan muntah (Carpenito, 2007).

Diagnosa ini muncul pada klien karena didapatkan data yaitu Tn. S post operasi prostatektomi hari ke-0 klien mengatakan nyeri pada luka post operasi, nyeri terasa cekit-cekit dan panas, nyeri terasa pada bagian supra pubis, skala nyeri 7 (nyeri berat), nyeri terjadi setiap saat, ekspresi wajah menahan rasa sakit.

Etiologi sudah tepat, dimana nyeri pada Tn. S disebabkan adanya data luka post prostatektomi hari ke-0, klien mengeluhkan nyeri pada luka post operasi, nyeri terasa cekit-cekit dan panas, nyeri terasa pada bagian supra pubis, skala nyeri 7 (nyeri berat), nyeri terjadi setiap saat, ekspresi wajah menahan rasa sakit akibat terputusnya kontinuitas jaringan podes enteri sekunder akibat insisi prostatektomi.

Keluhan utama pada post operasi prostatektomi yaitu nyeri pada luka post operasi. Etiologi diatas penulis angkat karena mengarah pada teori tersebut, sehingga etiologi yang ditegakkan penulis sudah sesuai dengan teori.

Dari analisa penulis, pengkajian yang dilakukan sudah cukup untuk menegakkan diagnosa keperawatan yang pertama.

Penulis memprioritaskan diagnosa nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan pode entri sekunder akibat insisi prostatektomi sebagai prioritas utama karena menurut hierarki maslow nyeri merupakan kebutuhan fisiologi yang harus segera ditangani dan apabila tidak segera ditangani akan berpengaruh pada kebutuhan psikologis dan kebutuhan lain karena dengan nyeri klien bisa merasakan tidak bisa tidur.

Mengatasi nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan pode entri sekunder akibat insisi prostatektomi penulis menyusun rencana asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi nyeri sehingga klien bisa mengatasi nyerinya sendiri, yaitu kaji intensitas nyeri, catat lokasi, dan karakteristik nyeri untuk mengevaluasi derajat ketidaknyamanan dan keefektifan analgetik. Dengan mengkaji skala nyeri penulis dapat mengetahui klien berada dalam rentang respon yang mana dan dapat menentukan kualitas dari nyeri, baik nyeri ringan, sedang dan tidak tertahankan. Tanyakan pencetus nyeri untuk pengawasan keefektifan obat dan kemajuan penyembuhan. Ajarkan teknik distraksi relaksasi untuk membantu istirahat lebih efektif dan memfokuskan kembali perhatian. Dengan pengambilan napas akan terjadi peregangan otot pernapasan dan memperlancar sirkulasi darah dan oksigen ke seluruh tubuh serta menekan pusat nyeri di hipotalamus. Kolaborasi pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi pemberan obat anti nyeri atau analgetik dapat membantu menekan dan

mengurangi nyeri di pusat hipotalamus dan perlu dilakukan kolaborasi karena yang berhak membarikan resep adalah dokter.

Penulis mempunyai pedoman dalam melaksanakan tindakan mengatasi nyeri klien. Nyeri pada Tn. S termasuk nyeri berat karena berskala 7. Apabila skala nyeri tidak dikaji maka penulis tidak akan mengetahui kualitas nyerinya dan bila nyerinya dalam keadaan berat atau tidak tertahankan dapat mengakibatkan syok neurogenik pada klien.

Ada sedikit hambatan yang dialami penulis dalam melakukan dan mengurangi nyeri. Bila klien berada dalam rentang skala 7, berarti klien mengalami nyeri berat, nyeri berat bisa ditangani dengan obat-obat dan bila memungkinkan dilakukan teknik distraksi relaksasi. Tapi rata-rata di rumah sakit kebanyakan penanganan nyeri langsung dengan menggunakan pengobatan atau medikamentosa. Di klinik teknik distraksi jarang dilakukan sebelum pemberian medikamentosa.

Evaluasi diagnosa nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan pode entri sekunder akibat insisi prostatektomi. Data subjektif yaitu klien mengatakan nyeri pada luka post operasi, nyeri terasa cekit-cekit dan panas, nyeri terasa pada bagian supra pubis, skala nyeri 7 (nyeri berat), nyeri terjadi setiap saat, ekspresi wajah menahan rasa sakit saat bergerak. Data objektif yaitu ekspresi wajah menahan rasa sakit, terpasang selang DC pada supra pubis, luka post operasi kering, ada tanda-tanda infeksi kemerahan (kemerahan pada luka pada hari ke-0 secara fisiologi wajar karena kemerahan yang berisiko infeksi terjadi pada fase regenerasi yaitu proses penyembuhan

luka yang kedua), tidak bengkak, dan tidak terdapat pus. Tanda-tanda vital klien tekanan darah 130/90 mmHg (berbaring, lengan kiri), nadi 88x permenit (kuat, teratur), suhu 37°C (axilla), respirasi 24x permenit (teratur). Analisa data yaitu masalah belum teratasi. Planning yaitu lanjutkan intervensi.

- B. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan tuntutan kebutuhan metabolik sekunder akibat pembedahan.

Magnan (1995), intoleransi Aktivitas yaitu penurunan dalam kapasitas fisiologis seseorang untuk melakukan aktivitas sampai tingkat yang diinginkan atau yang dibutuhkan. Dengan batasan karakteristik mayor selama aktivitas terjadi kelemahan, pusing, dispnea. Selanjutnya tiga menit setelah aktivitas yaitu pusing, dispnea, kelelahan akibat aktivitas, frekuensi pernapasan >24x permenit, frekuensi nadi >95 denyut permenit. Dan minornya pucat atau sianosis, konfusi, vertigo (Carpenito, 2007).

Diagnosa ini muncul pada klien karena didapatkan data yaitu Tn. S post operasi prostatektomi hari ke-0, klien mengatakan takut untuk bergerak dan melakukan kegiatan. Diagnosa yang didapat adalah intoleransi aktivitas.

Etiologi sudah tepat, dimana intoleransi aktivitas pada Tn. S disebabkan keadaan umum klien lemah, aktifitas di atas tempat tidur alih-baring, BAB dilakukan ditempat tidur menggunakan bispot. Klien dapat bernapas normal, sirkulasi baik, *capillary refill* < 1 detik. Secara umum ADL klien di bantu oleh keluarga dan perawat. Sirkulasi tanggal 03 Februari 2010 tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 88x permenit, suhu 37° C, respirasi 24x permenit.

Penulis menentukan rencana asuhan keperawatan untuk mengatasi diagnosa tersebut, dengan tujuan klien melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain dengan kriteria hasil yaitu umum klien baik, bisa melakukan ADL sendiri tanpa bantuan orang lain, BAB bisa dilakukan sendiri ke kamar mandi. Klien dapat bernapas normal, sirkulasi baik, *capillary reffile* < 1-2 detik kembali, tanda-tanda vital klien dalam batas normal tekanan darah 110/70-120/80 mmHg, Suhu 36-37°C, nadi 60-100x permenit, respirasi 16-24x permenit.

Implementasi asuhan keperawatan pada diagnosa tersebut penulis tidak mengalami hambatan, karena penulis melakukan semua intervensi yang telah direncanakan dan klien kooperatif.

Evaluasi pada diagnosa Intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan tuntutan kebutuhan metabolik sekunder akibat pembedahan yang kedua ditemukan catatan perkembangan meliputi data subjektif klien mengatakan masih takut untuk bergerak dan melakukan kegiatan. Data objektif ADL klien masih dibantu istrinya, latihan rentang gerak pasif klien dilakukan ditempat tidur dibantu perawat. Analisa data yaitu masalah belum teratasi. Planningnya lanjutkan intervensi yaitu klien bisa melakukan ADL sendiri tanpa bantuan orang lain, BAB bisa dilakukan sendiri ke kamar mandi, klien dapat bernapas normal, sirkulasi baik, *capillary reffile* < 1-2 detik kembali, tanda-tanda vital klien dalam batas normal tekanan darah 110/70-120/80 mmHg, suhu 36-37°C, nadi 60-100x permenit, respirasi 16-24x permenit.

Masalah yang tidak muncul tetapi diangkat oleh penulis yaitu resiko infeksi berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan pade entri sekunder akibat insisi prostatektomi.

Risiko infeksi yaitu keadaan ketika seseorang individu berisiko terserang oleh agens patogenik atau oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber endogen atau eksogen (Carpenito, 2007).

Diagnosa ini seharusnya tidak dapat diangkat, karena penulis kurang memahami serta kurang telitian setelah mendapatkan masukan dan bimbingan serta teori yang ada menurut fisiologi proses penyembuhan luka resiko infeksi mulai dapat terjadi pada fase yang kedua yaitu setelah 3-24 hari. Pada diagnosa ini penulis memperoleh data yaitu klien post prostatektomi hari ke-0, klien mengatakan nyeri saat selang *three way cateter* irigasi tersumbat.

Penulis pada diagnosa ini mempertimbangkan pada kebutuhan hierarki maslow bahwa resiko infeksi merupakan kebutuhan keamanan dan keselamatan, apabila tidak diatasi akan menjadi masalah aktual dan dapat memperburuk keadaan klien.

Mengatasinya penulis menentukan rencana asuhan keperawatan dengan tujuan infeksi dapat dicegah dengan kriteria hasil yaitu tidak ada tanda-tanda infeksi, serta tidak ada bengkak, daerah sekitar genetalia bersih. Pantau jumlah pengeluaran eliminasi, warna urin, kelancaran urin, pantau tanda-tanda vital terutama suhu, karena peningkatan suhu diatas 38⁰C menandakan abses luka. Pantau tanda-tanda infeksi, perkembangan infeksi dapat mempercepat pemulihan. Pertahankan teknik aseptik dan balutan kering.

Untuk melindungi pasien dari kontaminasi silang selama penggantian balut. Kolaborasi pemberian antibiotik dan anti inflamasi untuk mengatasi infeksi dan peradangan.

Implementasi asuhan keperawatan pada diagnosa tersebut penulis tidak mengalami hambatan karena pasien kooperatif dan dilakukan pemantauan selama 24 jam.

Evaluasi yang didapat data subjektif yaitu klien mengatakan sudah tidak terjadi nyeri waktu BAK, aliran lancar. Data objektif yaitu daerah sekitar genital bersih, aliaran irigasi lancar, warna urin merah muda, sumbatan akibat bekuan darah pada selang sudah tidak ada, tidak ada tanda-tanda infeksi, sudah tidak terdapat rembesan darah, terpasang *three way cateter*. Analisa data yaitu masalah teratasi. Planning yaitu dengan tetap memantau keadaan klien.

Masalah yang mungkin muncul tapi tidak diangkat oleh penulis yang kedua yaitu kurang pengetahuan tentang perawatan post operasi prostatektomi. Penulis seharusnya melakukan pendidikan kesehatan kepada klien tentang perawatan post operasi prostatektomi yang benar. Karena apabila tidak dilakukan dampaknya akan malah terjadi resti infeksi. Planning yaitu seharusnya penulis menetapkan intervensi lebih lanjut yaitu memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang perawatan luka post operasi secara aseptik. Penulis hanya melakukan tindakan keperawatan selama 1x5 menit. Sehingga, penulis menetapkan intervensi lebih lanjut untuk menyerahkan dengan perawat ruangan. Untuk melakukan tindakan yang optimal seharusnya penulis melakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan uraian yang telah disebutkan diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa klien Tn. S yang penulis kelola melalui Asuhan Keperawatan klien dengan post operasi prostatektomi hari ke-0 muncul beberapa diagnosa sesuai dengan pengajian yang penulis lakukan, yakni :

Diagnosa yang muncul pada Tn. S dengan prioritas masalah yang pertama yaitu nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan pode entri sekunder akibat insisi prostatektomi.

Implementasi dilakukan selama 3 hari yaitu mengkaji skala nyeri, memonitor tanda-tanda vital klien, mengobservasi luka post operasi, mengganti balutan luka post operasi, mengatur posisi klien, mengajarkan teknik distraksi relaksasi yaitu menarik napas dalam dan mengajak bicara orang lain untuk mengalihkan perhatian dari rasa nyeri saat nyeri datang atau terjadi dan mengurangi rasa nyeri.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari dengan diagnosa yang pertama yaitu nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan pode entri sekunder akibat insisi prostatektomi dengan hasil masalah teratasi dengan dan tetap mempertahankan intervensi.

Diagnosa kedua intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan tuntutan kebutuhan metabolik sekunder akibat pembedahan.

Implementasi dilakukan selama 3 hari yaitu memotivasi klien untuk melakukan ROM untuk memenuhi ADL klien, mengatur posisi klien dan menciptakan lingkungan yang nyaman agar klien bisa istirahat dan tidur.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari dengan diagnosa yang ketiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan tuntutan kebutuhan metabolik sekunder akibat pembedahan dengan hasil masalah teratasi dan tetap mempertahankan intervensi.

B. Saran

1. Pada perawatan luka post operasi di rumah sakit, menggunakan teknik aseptik dan sesuai prosedur aseptik meskipun dengan alat yang terbatas.
2. Sebagai kepastakan bagi mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan pada klien yang mengalami post operasi *Prostatectomy* dengan BPH.
3. Pada perawatan luka post operasi di rumah, setelah diberikan pendidikan kesehatan klien dan keluarga mampu menggunakan teknik aseptik secara mandiri.
4. Sebagai pedoman bagi penulis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis, baik dari segi konsep dasar penyakit maupun konsep dasar keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami post operasi *Prostatectomy* dengan BPH.

DAFTAR PUSTAKA

- Nursalam, 2006. *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan, Edisi pertama*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price Sylvia Anderson, Wilson Lorraine Mc.Carty, 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinik Proses – Proses Penyakit, Edisi 2, Volume 6*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer Suzanne C & Bare Brenda G, 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Potter Patricia A, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Edisi 4, Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Martono Hadi dan Pranarka Kris, 2009. *Buku Ajar Boedhi Darmono Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut), Edisi 4*. Jakarta: FKUI.
- Stanley L. Robbins, 2007. *Buku Ajar Patologi Robbins, Edisi 7, Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo A.W, dkk, 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi 4, Jilid 3*. Jakarta: FKUI.
- Carpenito L.J, 2009. *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktek Klinik, Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Carpenito L.J, 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, Edisi 10*. Jakarta. EGC.
- Farmacia, (05 Desember 2009, 02 : 52). [Http://www.phorosindonesia.com/news-a-media/53.../353-urologi.htm](http://www.phorosindonesia.com/news-a-media/53.../353-urologi.htm). Diakses tanggal 20 April 2010.