

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilakukan di RSUD Prof dr. SOEKANDAR JL. Hayam Wuruk No 25, Mojosari, Mojokerto, Jawa Timur – Indonesia. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum daerah milik pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di wilayah Mojosari Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis dan sub spesialis, serta ditunjang dengan fasilitas medis yang memadai. Selain itu RSUD Prof dr. SOEKANDAR juga sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Mojokerto dan sekitarnya. Tempat pengambilan data diambil diruang rawat inap bedah ruang Kahuripan.

4.1.2 Pengkajian

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn. S (L)
Tanggal Lahir : 12 Juni 1957, Usia : 64 Tahun
Pendidikan Terakhir : SMA
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Pekerjaan : Pensiunan PNS Polri
TB/BB : 175 cm/60 kg
Alamat : Perum Brimob, porwojati ngoro, mojokerto
Tanggal Pengkajian : 20 November 2021
Tanggal MRS : 20 November 2021

DX Medis : BPH

B. STATUS KESEHATAN

3. Keluhan Utama

Pasien mengatakan kesulitan untuk kencing

4. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan sudah mengalami gejala kesulitan BAK, Sejak 1 bulan yang lalu, pengobatan rutin di puskesmas pasien mengatakan sudah pernah untuk dianjurkan operasi namun merasa takut operasi. 4 hari lalu meminta rujukan dari puskesmas pasien mengeluh terasa semakin sakit saat berkemih. Pasien datang ke poli urologi RSUD Prof dr. SOEKANDAR. Pada tanggal 20 november 2021 pasien MRS di ruang kahuripan, terjadwal operasi pada hari senin 22 november 2021. Saat pengkajian pasien mengeluh kesulitan BAK, BAK keluar urin sedikit kadang hanya menetes dengan mengejan, saat malam hari pasien sulit untuk tidur, jika kencing terasa nyeri di daerah bladder dengan P: penumpukan urine dalam bladder, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: area supra pubik, S: 4, T: saat ingin berkemih. GCS E4V5M6, kesadaran Composmetis saat pengkajian didapatkan hasil TTV: TD: 140/80 mmHg, N: 98 x/menit, S:36,5⁰C, RR: 20 x/menit.

5. Riwayat Penyakit Dahulu

Merasakan gejala postat kurang lebih 1 bulan dan kontrol rutin di puskesmas.

6. Riwayat Penyakit keluarga

Tidak ada keluarga yang pernah mengalami penyakit yang sama atau penyakit menurun lainnya.

C. PENGKAJIAN PERSISTEM

1. B1 (BREATHING) Pernafasan/Respirasi

Inspeksi : jalan nafas bersih, irama nafas reguler, dada kanan dan kiri simetris, frekuensi nafas 20x/menit, pergerakan dinding dada kanan dan kiri sama, tidak memakai alat bantu nafas, tidak terdapat lesi.

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, vocal fremitus kanan dan kiri sama.

Perkusi : perkusi dada sonor

Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tampahan, suara ucapan normal, lantang dan jelas

2. B2 (BLOOD)/(BLEEDING) Kardiovaskuler/Sirkulasi

Inspeksi : Tidak ada distensi vena jugularis, tidak anemis, tidak ada oedem, kunjungtiva merah muda, tidak terdapat pembesaran jantung.

Palpasi : Nadi 98 x/menit kuat, CRT <3 detik, akral hangat.

Auskultasi : S1 S2 bunyi tunggal, tidak ada suara jantung tambahan, TD : 140/80mmHg.

3. B3 (BRAIN) Persyarafan/Neurologik

Inspeksi : keadaan umum baik, GCS E4V5M6, kesadaran Composmetis

P: penumpukan urine dalam bladder

Q: seperti ditusuk-tusuk

R: area supra pubik

S: 4

T: saat ingin berkemih

4. B4 (BLADDER) Perkemihan-Eliminasi Uri/ Genitourinaria

Inspeksi : pasien mengeluh kesulitan BAK, BAK keluar urin sedikit kadang hanya mentes dengan mengejan, jika kencing terasa nyeri di daerah bladder.

Palpasi : ada nyeri tekan dan distensi kandung kemih

5. B5 (BOWEL) Pencernaan-Eliminasi Alvi/Gastrointestinal

Inspeksi : Mukosa bibir kering, tidak mual dan muntah, bentuk abdomen cembung, tidak ada lesi.

Palpasi : tidak terdapat pembesaran hepar, limfa, terdapat nyeri tekan pada daerah bladder.

Auskultasi : bising usus 20x/menit,

6. B6 (BONE) Tulang-otot-integumen

Inspeksi : tidak adanya luka, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada fraktur.

Palpasi : turgor kulit baik, akral hangat, kekuatan otot

5	5
5	5

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal Pemeriksaan	20 November 2021	
Pemeriksaan Darah Lengkap	Hasil	Nilai Normal
Specimen :		
Hematologi General		
HEMOGLOBIN (HGB)	14.4 g/dl	Pr 11.7-15.5 : Lk 13.2-17.3
LEKOSIT (WBC)	5.400/mm ²	Pr 3600-11000 : Lk 3800-10600
ERITROSIT (RBC)	4.30 juta	Lk 4.5-6.5 : Pr 3.8-5.8
HEMATOCRIT (RBC)	43.2%	Lk 40-5- : Pr 35-45
TROMBOSIT (PLT)	287.000/mm ²	150000-450000
HITUNG JENIS		
EOSINOPIHIL	0.7%	1-3
BASOPHIL	0.3%	0-1
SEGMENT	55.0%	30-70
LIMFOSIT	35.5%	25-30
MONOSIT	8.5%	3-7
MCV	100.3 fl	80.0-100.0
MCH	33.5 pg	27-32

MCHC	33.4 g/dl	33-37
RDW-CV	12.05%	11.5-16.5
PCT	0.2%	0.10-0.1
MPV	6.78 fl	5-10
PDW	9.8%	12.0-15.0
BLEEDING TIME (BT)	2' 30' menit	1-6
CLOTTING TIME (CT)	12'00' menit	5-15
GLUKOSA SEWAKTU	116 mg/dl	100-140
SGOT/AST	20 U/L	Lk <32 : Pr <31
SGPT/ALT	27 U/L	Pr 0-32 : Lk 0-42
BUN	8 mg/dl	8-18
KREATININ	1.1 mg/dl	Lk 0.45-1.20 :Pr 0.62-1.50
ELEKTROLIT PAKET		
NATRIUM (Na)	147 mmol/L	135.00-145.00
KALIUM (K)	39 mmol/L	350-530
CHLORIDA (Cl)	103 mmol/L	97.00-111.00
CALCIUM TOTAL (Ca)	9.1 mg/dl	8.1-10.4
HbsAg	NEGATIF	NEGATIF
URINE LENGKAPN +		
SEDIMEN		
MAKROSKOPIS		
BERAT JENIS (SG)	1.010	
PH	6.5	5-8
PROTEIN	NEGATIF	NEGATIF
GLUKOSA	NORMAL	NORMAL
UROBILINOGEN	NORMAL	NORMAL
BILIRUBIN	NEGATIF	NEGATIF
KETON	NEGATIF	NEGATIF
NITRIT	POSITIF	NEGATIF
LEUCOCYTE	25 LEU/UL (+)	NEGATIF
ERYTROCYTE	250 ERY/UL	NEGATIF

	(+++)	
MIKROSKOPIS		
LEUCOCYTE	2-4 sel/LP	0-1
ERYTHROCYTE	20-22 sel/LP	0-1
EPITHEL	1-3 sel/LP	1-2
SILINDER	NEGATIF	NEGATIF
LAIN-LAIN	BACTERI (+)	NEGATIF

Tanggal Pemeriksaan	20 November 2021
USG	<p>Ginjal kanan: Ukuran normal, echoparenkim normal homogeny, batas echo cortex jelas, batu (-), ekstasis (-), massa (-), kista (-).</p> <p>Ginjal kiri: Ukuran normal, echoparenkim normal homogeny, batas echo cortex jelas, batu (-), ekstasis (-), massa (-), kista (-).</p> <p>Buli : Terisi cairan, batu/massa (-).</p> <p>Prostat: Ukuran membesar (vol ± 100cc), massa/klarifikasi (-).</p>

Tanggal Pemeriksaan	20 November 2021
Thorax	<p>Cor : besar dan bentuk normal</p> <p>Pulmo : tak tampak infiltrate</p> <p>Sinus Phrenicocostalis Dextra Sinistra tajam</p> <p>Kes : foto thorax tak tampak kelainan</p>

E. TERAPI

Infus : Asering 20 tpm

Injeksi : Anbacym 2x1gr

Injeksi : santagesik 3x1gr

Injeksi : Asam tranex 3x50gr

Injeksi : Ondacentron 3x1gr

Injeksi : Ranitidine 2x50gr

Diet TKTP

4.1.3 Analisa Data

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan kesulitan untuk kencing - BAK keluar urin sedikit kadang hanya menetes dengan mengejan - saat malam sulit untuk tidur - jika kencing terasa nyeri saat kencing. <p>DO :</p> <p>Keadaan umum baik, nyeri tekan pada daerah blader, Hasil USG prostart ukuran membesar (vol = 100cc). distensi kandung kemih.</p>	<p>Proses penuaan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Esterogen dan tetosteron Berlebih</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kelenjar prostart membesar dan meluas menuju kandung kemih</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Saluran uretra prostatika menyempit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyumbatan saluran urine</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Retensi Urine</p>	<p>Retensi Urine</p>

4.1.4 Diagnosa

Retensi urine berhubungan dengan blok spingter ditandai dengan pasien mengatakan kesulitan untuk kencing, BAK keluar urin sedikit kadang hanya menetes dengan mengejan, saat malam sulit untuk tidur, jika kencing terasa nyeri saat kencing, keadaan umum baik, nyeri tekan pada daerah bladder, hasil USG prostart ukuran membesar (vol=100cc) distensi kandung kemih.

4.1.5 Intervensi Keperawatan

No Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi

1	<p>Setelah Dilakukan Tindakan keperawatan 2 x 24 jam, diharapkan eliminasi urine membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distensi kandung kemih menurun 2. Desakan berkemih menurun 3. Frekuensi BAK membaik (SLKI, Eliminasi Urine L. 04034) 	<p>SIKI (Perawatan Retensi Urine) I.04165</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab retensi urine (mis. Peningkatan tekanan uretra, kerusakan arus refleks, disfungsi neurologis, efek agen farmakologis) 2. Monitor tingkat distensi kandung kemih dengan palpasi/perkusi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan rangsangan berkemih (mis. Mengalirkan air keran, membilas toilet, kompres dingin pada abdomen) 2. Pasang kateter urine, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab retensi urine
---	---	---

4.1.6 Implementasi

Tanggal	Jam	Implementasi
20-11-2021	20.00	<p>Menanyakan kepada pasien mengenai tanda dan gejala retensi urine</p> <p>Hasil : pasien mengatakan sudah 1 bulan merasakan sulit kencing, terasa nyeri saat kencing, saat periksa sebelumnya karena prostatnya</p>
	20.15	<p>Melakukan palpasi pada abdomen</p> <p>Hasil : terdapat distensi kandung kemih dan nyeri tekan</p>
	20.20	<p>Memberikan anjuran kepada pasien jika merasakan ingin kencing dapat dirangsang dengan mengalirkan air keran dan mengompres dingin pada perut</p>

		Hasil : pasien memahami anjuran dan bersedia untuk melakukan anjuran
	20.30	Menjelaskan kepada pasien dan keluarga penyebab retensi urine Hasil : keluarga dan pasien mengerti penyebab dari masalah yang dialami pasien
	20.35	Mengkolaborasikan dengan dokter untuk pemberian obat. Hasil: Infus : Asering 20 tpm Injeksi : Santagesik 1x1gr Injeksi : Asam tranex 1x50gr Injeksi : Ondacentron 1x1gr
21-11-2021	08.00	Menanyakan kepada pasien mengenai riwayat BAK Hasil : pasien mengatakan masih mengalami kesulitan dalam kencing dan nyeri saat kencing.
	08.05	Meminta persetujuan dan memberikan penjelasan untuk pemasangan kateter pada pasien Hasil : pasien setuju dipasang kateter no. 22
	08.10	Melakukan palpasi pada daerah abdomen di area supra publik Hasil : terdapat nyeri tekan atau distensi
	08.25	Mengobservasi warna, jumlah, flekuensi, viskositas urine Hasil: klien terpasang kateter no.22 dengan warna urine kuning bening, viskositas urine sama dengan aliran air, tertampung 100ml.
	08.30	Mengkolaborasikan dengan dokter untuk pemberian obat. Hasil: Infus : Asering 20 tpm Injeksi : Anbacym 1x1gr Injeksi : Santagesik 1x1gr

		Injeksi : Asam tranex 1x50gr Injeksi : Ondancetron 1x1gr Injeksi : Ranitidine 1x50gr
	08.35	Kolaborasi diet TKTP

4.1.7 Evaluasi

Tanggal	Evaluasi
20-11-2021	S : pasien mengatakan sudah 1 bulan merasakan sulit kencing, terasa nyeri saat kencing, saat periksa sebelumnya karena prostatnya O : terdapat distensi kandung kemih dan nyeri tekan. Hasil USG prostart ukuran membesar (vol = 100cc). A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Observasi no 1,2 Terapeutik 1,2
21-11-2021	S : pasien mengatakan sudah berkurang nyerinya sejak dipasang kateter, tetapi masih ada keinginan atau perasaan ingin kencing. O: - terdapat nyeri tekan dan distensi - klien terpasang kateter no.22 dengan warna urine kuning bening, viskositas urine sama dengan aliran air, tertampung 100ml. A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan, pasien dioperasi

4.2 Pembahasan

Berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata. Berisi tentang perbandingan antara kasus nyata dengan teori.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian klien BPH dengan gangguan eliminasi urine (retensi urine), menunjukkan bahwa klien memiliki usia yaitu berumur 64 tahun. *Benigna prostat hyperplasia* adalah kondisi patologis yang paling umum pada pria lansia dan penyebab kedua yang paling sering untuk intervensi medis pada pria di atas usia 60 tahun (Putri, 2017). Berdasarkan fakta diatas klien laki-laki yang berusia 64 sejalan dengan teori bahwa BPH suatu kondisi patologis yang terjadi pada lansia dengan usia diatas 60 tahun.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengkajian pasien mengatakan kesulitan untuk kencing, BAK keluar urin sedikit kadang hanya menetes dengan mengejan, saat malam hari sulit untuk tidur, jika kencing terasa nyeri saat kencing, nyeri tekan pada daerah bladder, TTV: TD: 140/80 mmHg, N: 98 x/menit, S:36,5⁰C, RR: 20 x/menit, Hasil USG prostart ukuran membesar (vol = 100cc). Manifestasi klinis dari BPH dengan gangguan eliminasi urine (retensi urine) adalah mutu dan tenaga aliran kencing menurun, sulit memulai mikturisi (kencing), merasa buang air dengan tidak tuntas, dan kadang-kadang retensi urine, prostat membesar saat dilakukan palpasi rectal, lebih sering kencing disertai nokturia, inkontinensia, dan kemungkinan hematuria akhirnya bisa berakibat infeksi yang di ikuti obstruksi kencing menyeluruh, gumpalan di tengah saluran yang bisa dilihat (kandung kemih mengalami distensi) yang mencerminkan kandung kemih yang kosong secara tidak menyeluruh. (NOC, 2015).

Menurut (Amin Huda Nurarif, 2016) umumnya gangguan ini terjadi setelah usia pertengahan akibat perubahan hormonal. Bagian paling dalam prostat membesar dengan terbentuknya adenoma yang tersebar. Pembesaran adenoma progresif menekan atau mendesak jaringan prostat yang normal ke kapsula sejati yang menghasilkan kapsula bedah. Kapsula bedah ini menahan perluasannya dan adenoma cenderung

tumbuh ke dalam menuju lumennya, yang membatasi pengeluaran urine. Akhirnya diperlukan peningkatan tekanan untuk mengosongkan kandung kemih. Serat-serat muskulus destrusor berespon hipertropi, yang menghasilkan trabekulasi di dalam kandung kemih. Pada beberapa kasus jika obstruksi keluar terlalu hebat, terjadi dekompensasi kandung kemih menjadi struktur yang flasid (lemah), berdilatasi dan sanggup berkontraksi secara efektif. Karena terdapat sisi urin, maka terdapat peningkatan infeksi dan batu kandung kemih. Peningkatan tekanan balik dapat menyebabkan hidronefrosis. Retensi progresif bagi air, natrium, dan urea dapat menimbulkan edema hebat. Edema ini berespon cepat dengan drainage kateter.

Menurut (Amin Huda Nurarif, 2016) pembesaran prostat terjadi secara pelahan-lahan pada traktus urinarius. Pada tahap awal terjadi pembesaran prostat sehingga terjadi perubahan fisiologis yang mengakibatkan retensi uretra daerah prostat, leher vesika kemudian detrusor mengatasi dengan kontraksi lebih kuat. Sebagai akibatnya serat detrusor akan menjadi lebih tebal dan penonjolan serat detrusor ke dalam mukosa buli-buli akan terlihat sebagai balok-balok yang tampak (trabekulasi). Jika dilihat dari dalam vesika dengan sitoskopi, mukosa vesika dapat menerobos keluar diantara serat detrusor sehingga terbentuk tonjolan mukosa yang apabila kecil dinamakan sakula dan apabila besar disebut diverkel. Fase penebalan detrusor adalah fase kompensasi yang apabila berlanjut detrusor akan mejadi lelah dan akhirnya akan mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi untuk kontraksi, sehingga terjadi retensi urin total yang berlanjut pada hidronefrosis dan disfungsi saluran kemih atas. Tanda dan Gejala :
Subyektif : desakan berkemih (urgensi), urine menetes (dribbling), sering buang air kecil, nokturia, mengompol, enuresis, distensi kandung kemih, volume residu urine meningkat, sensasi penuh pada kandung kemih, disuria/anuria, inkontinensia berlebih (PPNI, 2017).

Menurut peneliti dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori berdasarkan fakta klien mengalami gejala BPH seperti kesulitan untuk kencing, kencing keluar sedikit dan menetes, nyeri saat kencing, dan nyeri tekan pada daerah bladder, hasil USG prostart ukuran membesar (vol = 100cc) sesuai dengan fakta manifestasi klinis pasien yang mengalami BPH dapat gejala gangguan eliminasi urine (retensi urine) adalah mutu dan tenaga aliran kencing menurun, sulit memulai mikturisi (kencing), merasa buang air dengan tidak tuntas, dan kadang-kadang retensi urine, prostat membesar saat dilakukan palpasi rectal, lebih sering kencing disertai nokturia, inkontinensia.

P (patien, karakteristik klien)	<i>Benign Prostatic Hyperplasia</i> atau BPH merupakan masalah yang terjadi pada pria dengan usia diatas 60 tahun akibat ketidakseimbangan produksi hormone.
I (implementasi)	<ul style="list-style-type: none"> a) Mengajarkan blader training pada klien. Rasional : membantu merangsang keinginan untuk buang air kecil b) Mamasang kateter bila ada indikasi. Rasional : membantu mengeluarkan urine c) Memberikan obat sesuai program terapi. Rasional : membantu memperlancar sirkulasi dan merangsang syaraf.
C (comparation)	Tidak ada pembanding dalam penelitian ini, semua responden yang sesuai kriteria dilakukan intervensi yang sama.
O (outcome)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 4x24 jam didapatkan hasil pre op: tidak terjadi infeksi, kecemasan klien berkurang, post op : nyeri klien berkurang dari skala 5 menjadi 3, tidak ada tanda infeksi, kelemahan klien berkurang.
T (theory)	Manifestasi klinis <i>Benign Prostatic Hyperplasia</i> atau BPH mencakup tanda umum peningkatan frekuensi berkemih, pancaran lemah, dorongan ingin berkemih, urine menetes atau <i>dribbling</i> , abdomen tegang, mengejan saat berkemih, aliran urine tidak lancer, rasa seperti kandung kemih tidak kosong dengan baik, dan retensi urine akut.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada studi kasus ini adalah Retensi urine berhubungan dengan blok spingter ditandai dengan pasien mengatakan kesulitan untuk kencing, BAK keluar urin sedikit kadang hanya menetes dengan mengejan, saat malam sulit untuk tidur, jika kencing terasa nyeri saat kencing, keadaan umum baik, nyeri tekan pada daerah bledder, hasil USG prostart ukuran

membesar (vol=100cc) distensi kandung kemih.

Menurut (Purnomo, 2014) Retensi urine adalah ketidakmampuan seseorang untuk mengeluarkan urine yang terkumpul di dalam kandung kemih sehingga kapasitas maksimal kandung kemih terlampaui. Proses miksi terjadi karena adanya koordinasi harmonis antara otot dan detrusor kandung kemih sebagai penampung dan pemompa urine dengan uretra yang bertindak sebagai pipa untuk menyalurkan urine. Adanya penyumbatan pada uretra, kontraksi kandung kemih yang tidak adekuat, atau tidak adanya koordinasi antara kandung kemih dan uretra dapat menimbulkan terjadinya retensi urine.

Menurut (Prabowo, 2014) pada awal obstruksi, biasanya pancaran urine lemah, terjadi hesistansi, intermitensi, urine menetes, dorongan mengejan yang kuat saat miksi, dan retensi urine. Retensi urine sering dialami oleh pasien yang mengalami BPH kronis. Secara fisiologis, vesika urinaria memiliki kemampuan untuk mengeluarkan urine melalui kontraksi otot detrusor. Namun, obstruksi yang berkepanjangan akan membuat beban kerja otot destrutor semakin berat dan pada akhirnya mengalami dekompensasi.

Menurut (Amin Huda Nurarif, 2016) pembesaran prostat terjadi secara pelahan-lahan pada traktus urinarius. Pada tahap awal terjadi pembesaran prostat sehingga terjadi perubahan fisiologis yang mengakibatkan retensi uretra daerah prostat, leher vesika kemudian detrusor mengatasi dengan kontraksi lebih kuat. Sebagai akibatnya serat detrusor akan menjadi lebih tebal dan penonjolan serat detrusor ke dalam mukosa buli-buli akan terlihat sebagai balok-balok yang tampak (trabekulasi). Fase penebalan detrusor adalah fase kompensasi yang apabila berlanjut detrusor akan menjadi lelah dan akhirnya akan mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi

untuk kontraksi, sehingga terjadi retensi urin total yang berlanjut pada hidronefrosis dan disfungsi saluran kemih atas.

Berdasarkan fakta dan teori diatas dapat ditemukan adanya kesesuaian tanda dan gejala yang dialami pasien mengarah pada masalah keperawatan retensi urine yang disebabkan karena pembesaran pada prostate. Fase penebalan detrusor adalah fase kompensasi yang apabila berlanjut detrusor akan menjadi lelah dan akhirnya akan mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi untuk kontraksi, sehingga terjadi retensi urine. Penegakan diagnose retensi urine dalam studi kasus ini sudah sesuai dengan Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah adanya data mayor dan minor yang mendukung penegakan diagnose retensi urine yaitu pasien mengatakan kesulitan untuk kencing, BAK keluar urine sedikit kadang hanya menetes dengan mengejan, distensi kandung kemih, hasil USG prostart ukuran membesar (vol=100cc).

4.2.3 Intervensi

Pada studi kasus ini intervensi yang akan dilakukan kepada klien adalah observasi : identifikasi penyebab retensi urine (mis. Peningkatan tekanan uretra, kerusakan arus reflex, disfungsi neurologis, efek agen farmakologis). Monitor tingkat distensi kandung kemih dengan palpasi/perkusi. Terapeutik : berikan rangsangan berkemih (mis. Mengalirkan air keran, membilas toilet, kompres dingin pada abdomen), pasang kateter. Edukasi : jelaskan penyebab retensi urine. Kolaborasi : kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat, kolaborasi dengan ahli gizi untuk diet TKTP.

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah di identifikasikan dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efisien (wahid, 2014).

Intervensi atau perencanaan yang akan dilakukan oleh penulis disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan dengan SMART *spesifik, measurable, acceptance, rasional dan timing* (wahid, 2014).

Masalah retensi urine dapat diatasi dengan SIKI (Perawatan Retensi Urine) mengidentifikasi penyebab retensi urine (mis. Peningkatan tekanan uretra, kerusakan arus refleks, disfungsi neurologis, efek agen farmakologis), Monitor tingkat distensi kandung kemih dengan palpasi/perkusi, Berikan rangsangan berkemih (mis. Mengalirkan air keran, membilas toilet, kompres dingin pada abdomen), Pasang kateter urine, Jelaskan penyebab retensi urine, mengajarkan cara melakukan rangsangan berkemih.

Gangguan eliminasi urine dapat diatasi dengan membebaskan pasien dari retensi urine pemasangan kateter, selanjutnya dilakukan pembedahan terbuka. Pada saat sebelum operasi, peneliti melakukan pemasangan kateter, mengkaji keluhan klien tentang BAK nya, mengobservasi (warna, jumlah, frekuensi urine), menjelaskan penyebab dan perubahan pola eliminasi urine, menjelaskan pada klien dan keluarga klien tentang penanganan pembedahan sesuai program dokter, mengkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat. Sedangkan untuk rencana asuhan keperawatan setelah operasi peneliti telah merencanakan yang akan dilakukan pada klien yaitu mengkaji klien tentang keluhan BAK nya, mengobservasi (warna, jumlah, frekuensi urine), melakukan perkusi/palpasi pada area supra pubik, mengkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat (Wijaya & Putri, 2015).

Intervensi yang diberikan oleh penulis sudah sesuai dengan fakta dan teori yang ada untuk mengatasi retensi urine. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan oleh peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta dalam lapangan.

4.2.4 Implementasi

Berdasarkan studi kasus ini implementasi yang dilakukan penulis dari hari 1-2 yaitu :

Mengidentifikasi penyebab retensi urine (mis. Peningkatan tekanan uretra, kerusakan arus refleks, disfungsi neurologis, efek agen farmakologis), Hasil Tindakan keperawatan pasien mengatakan sudah 1 bulan merasakan sulit kencing, terasa nyeri saat kencing, saat pemeriksaan sebelumnya karena prostatnya, peneliti menanyakan riwayat BAK didapatkan hasil pasien mengatakan masih mengalami kesulitan dalam kencing dan nyeri saat kencing. pada hari ke 2 pasien mengatakan sudah berkurang nyerinya sejak dipasang kateter, klien terpasang kateter no.22 dengan warna urine kuning bening, viskositas urine sama dengan aliran air, tertampung 100ml. tetapi masih ada keinginan atau perasaan ingin kencing. Memonitor tingkat distensi kandung kemih dengan palpasi/perkusi, pada hari pertama terdapat distensi kandung kemih dan nyeri tekan, hari ke 2 terdapat nyeri tekan atau distensi. Memberikan rangsangan berkemih (mis. Mengalirkan air keran, membilas toilet, kompres dingin pada abdomen), pasien memahami anjuran dan bersedia untuk melakukan anjuran.

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter, 2011). Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau perencanaan yang sudah dilaksanakan sebelumnya (Koizier, 2011). Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan perencanaan keperawatan. Tindakan-tindakan pada perencanaan keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (SIKI, Mutt2018).

Berdasarkan data diatas penulis telah melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan yaitu : Mengidentifikasi penyebab retensi urine (mis. Peningkatan tekanan uretra, kerusakan arus reflex, disfungsi neurologis, efek agen farmakologis). Memonitor tingkat distensi kandung kemih dengan palpasi/perkusi. Terapeutik : memberikan rangsangan berkemih (mis. Mengalirkan air keran, membilas toilet, kompres dingin pada abdomen), memasang kateter. Edukasi : menjelaskan penyebab retensi urine. Kolaborasi : berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk diet TKTP.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi pada studi kasus ini sudah sesuai dengan kriteria hasil yang dicantumkan pada rencana keperawatan, didapatkan hasil pasien mengatakan sudah berkurang nyerinya sejak dipasang kateter, tetapi masih ada keinginan atau perasaan ingin kencing. Pasien terpasang kateter no. 22 dengan warna urine kuning bening, viskositasi urine sama dengan aliran air, tertampung 100ml.

Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnose, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri (Ali, 2009). Evaluasi merupakan proses yang dilakukan dalam menilai keberhasilan dan suatu tindakan keperawatan dan menentukan sejauh mana tujuan sudah tercapai, bila tujuan tercapai ditentukan alasannya apakah tujuan realitis, mungkin tindakan tidak tepat karena mungkin ada factor lingkungan yang tidak dapat teratasi. Tahap pada umumnya, tahap evaluasi ini menekankan pada jumlah pelayanan atau kegiatan yang telah diberikan. Sedangkan evaluasi kualitatif adalah evaluasi yang difokuskan pada tiga dimensi yang saling berkaitan yaitu : evaluasi struktur yaitu berhubungan dengan tenaga atau bahan

yang diperlukan dalam suatu kegiatan , evaluasi proses adalah evaluasi yang dilakukan selama kegiatan berlangsung dan evaluasi hasil merupakan hasil dan pemberian asuhan keperawatan (Harnilawati, 2013).

Setelah klien mendapatkan asuhan keperawatan selama 2x24 jam masalah gangguan eliminasi urine (retensi urine) teratasi sebagian, hal ini disebabkan klien mendapatkan tindakan pemasangan kateter dan terapi farmakolgi. Hal ini dibuktikan dengan pasien mengatakan sudah berkurang nyerinya sejak dipasang kateter, tetapi masih ada keinginan atau perasaan ingin kencing, klien terpasang kateter no.22 dengan warna urine kuning bening, viskositas urine sama dengan aliran air, tertampung 100ml. (pre op).

