

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pelaksanaan penelitian dilakukan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo yang beralamat di JL. Bypass Krian No.KM. 33. Pengambilan data dilakukan di ruang Melati dan Asoka lantai 2

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4 1 Hasil pengkajian identitas dan riwayat penyakit pada klien Pre Operasi Benign Prostat Hiperplasia dengan masalah Retensi Urine di Ruang Melati dan Asoka RSUD Anwar Medika Sidoarjo..

Pengkajian	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. J	Tn. S
Umur	68 Tahun	70 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	Petani	Nelayan
Status Perkawinan	Kawin	Kawin
Alamat	Ds. Sooko RT.004/RW.002 Kec. Wringinanom Kab. Gresik	Ds. Temuireng RT.005/RW.001 Dawarblandong Kab. Mojokerto
No.RM	662036	564574
Tanggal MRS	06-07-2022	29-06-2022
Tanggal Operasi	07-07-2022	30-06-2022
Tanggal Pengkajian	06-07-2022	29-06-2022
Diagnosa Medis	Struktur uretra + BPH	Divertikula buli + BPH
Keluhan utama	Pasien mengatakan sulit BAK.	Pasien mengatakan saat BAK keluaranya sedikit
Riwayat penyakit sekarang	Pasien datang dari rawat jalan dengan keluhan sulit BAK, dan keluaranya hanya menetes. Pasien juga mengatakan kandung kemihnya terasa penuh terus meski sudah BAK. Pasien masuk ruang Asoka pada tanggal 06 Juni pukul	Pasien datang dari poli urologi pada tanggal 29 Juni 2022 pukul 07.30 dengan keluhan mengatakan nyeri saat BAK, dan saat BAK keluaranya sedikit kemudian harus mengejan. pada tahun 2017 sudah merasakan sulit untuk BAK sudah dibawa ke dokter dan disuruh untuk

	08.10 dengan diagnosa Struktur uretra + BPH	rutin kontrol. Pada tahun 2018 Tn. S sudah tidak kontrol lagi dan merasa sudah sembuh.
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu.	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu.
Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keluarga.

Tabel 4 2 Hasil pemeriksaan fisik pada klien pre operasi BPH di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
B1 (Breathing)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak sesak napas dan tidak ada nyeri saat bernapas <p>DO :</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk dada simetris tidak tampak penggunaan otot bantu napas sternocleidomastoid - RR : 20 x / menit - Tidak ada lecet, jejas atau luka tusukan <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspansi paru kanan kiri sama - Vocal fremitus kanan kiri sama <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara perkusi paru sonor <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara napas vesikuler tidak ada suara napas tambahan 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak sesak napas dan tidak ada nyeri saat bernapas <p>DO :</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk dada simetris tidak tampak penggunaan otot bantu napas sternocleidomastoid - RR : 21 x / menit - Tidak ada lecet, jejas atau luka tusukan <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspansi paru kanan kiri sama - Vocal fremitus kanan kiri sama <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara perkusi paru sonor <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara napas vesikuler tidak ada suara napas tambahan
B2 (Blood)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak merasakan pusing <p>DO :</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ictus cordis tidak terlihat <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 84x/menit - TD : 130/90 mmHg 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak pusing <p>DO :</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ictus cordis tidak terlihat <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 80x/menit - TD : 120/80 mmHg - Akral : hangat, kering, merah <p>P :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Akral : hangat <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara perkusi jantung redup dan pada batas yang normal <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara jantung S1-S2 tunggal (lup-dup) - TD : 130/90 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> - Suara perkusi jantung redup dan pada batas yang normal <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara jantung S1-S2 tunggal (lup-dup) - TD : 120/80 mmHg
B3 (Brain)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada gangguan kesadaran. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran compos mentis - GCS : 4-5-6 - Kepala simetris tidak ada pendarahan, tidak nyeri tekan - Tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada leher - Wajah normal tidak ada odema - Konjungtiva merah muda, pupil isokor, tidak ada odema pada palpebra - Tidak ada perdarahan dari telinga maupun hidung, simetris - Mukosa bibir lembab - Ada kelemahan pada kaki kiri - Istirahat tidur : 7 jam sehari sering terbangun karena sering ingin BAK - Panca indra semua dalam keadaan normal 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak memiliki gangguan kesadaran, <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran compos mentis - GCS : 4-5-6 - Kepala simetris tidak ada pendarahan, tidak nyeri tekan - Tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada leher - Wajah normal tidak ada odema - Konjungtiva merah muda, pupil isokor, tidak ada odema pada palpebra - Tidak ada perdarahan dari telinga maupun hidung, simetris - Mukosa bibir lembab - Ada kelemahan pada kaki kanan - Istirahat tidur : 7 jam sehari sering terbangun karena sering ingin BAK - Panca indra semua dalam keadaan normal
B4 (Bladder)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit untuk BAK, tetapi kandung kemih masih terasa penuh dan terasa nyeri. <p>DO :</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna urine kuning jernih, tidak berbau - Terpasang kateter dengan produksi urine : 100 ml/8jam 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan saat BAK keluaranya hanya sedikit. <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna urine kuning keruh, berbau menyengat - Terpasang kateter dengan produksi urin 250 ml/8jam. - Balance cairan : Input : Makan/minum : 300 ml

	<ul style="list-style-type: none"> - Balance cairan : Input : Makan/minum : 500 ml Iv : 800 ml Injeksi : 50 ml Total : 1.350 ml Output : Urin : 100 ml Perkiraan IWL : 15 x 55 KG = 825 ml Total : 925 ml Balance cairan : 1.350-925 = +425 ml <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distensi kandung kemih 	<ul style="list-style-type: none"> Iv : 800 ml Injeksi : 50 ml Total : 1.150 ml Output : Urin : 250 ml Perkiraan IWL : 15 x 53 KG = 795 ml Total : 1.045 ml Balance cairan : 1.150 - 1.045 = +105 ml <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distensi kandung kemih
B5 (Bowel)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengalami penurunan nafsu makan, mual tidak muntah, frekuensi makan 3 kali sehari. - Klien mengatakan BAB 1 kali sehari. Feses lembek. <p>DO :</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk abdomen simetris - BB : 55 KG - TB : 153 CM - Tidak terdapat jejas <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat asites atau nyeri tekan pada abdomen <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara perkusi tymani <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus : 12x/menit 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, tidak mual muntah, frekuensi makan 2 kali sehari. - Klien mengatakan BAB 1 kali sehari. Feses lembek. <p>DO :</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk abdomen simetris - BB : 53 KG - 160 CM - Tidak terdapat jejas <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat asites atau nyeri tekan pada abdomen <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara perkusi tymani <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus : 10x/menit
B6 (Bone)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan anggota badannya masih bisa digerakkan dengan normal <p>DO :</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit baik - Akral hangat - S : 36,7°C - Kekuatan otot : 5 5 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tmasih bisa bergerak dengan bebas <p>DO :</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit baik - Akral hangat - S : 36.1 °C - Kekuatan otot :

	5 5	5 5
	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada drain P : <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada edema - Tidak ada nyeri tekan - CRT < 3 detik 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada drain P : <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada edema - Tidak ada nyeri tekan - CRT < 3 detik

Tabel 4 3 Hasil pemeriksaan laboratorium pada klien pre operasi BPH di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

Data Penunjang	Klien 1	Klien 2
Laboratorium	Tanggal 6 juli 2022 HB 15,5 g/dL Leukosit 10,1 rb/ mm ³ Trombosit 278.000/ mm ³ Hematokrit 44,9% GDA 125 mg/dL BUN 15mg/dL Kreatinin 1,1 mg/dL Berat jenis urine (BJ) 1012 Bilirubin NEGATIF Reduksi urine NEGATIF Keton NEGATIF Ph 8.0 Albumin urine NEGATIF Urobilinogen 3,3 UMOL/L Nitrit NEGATIF	Tanggal 30 Juni 2022 HB 14,6 g/dL Leukosit 8,2 rb/ mm ³ Trombosit 208.000/ mm ³ Hematokrit 43,8% GDA 117 mg/dL BUN 30.3mg/dL Kreatinin 1.64 mg/dL Berat jenis urine (BJ) 1015 Bilirubin NEGATIF Reduksi urine NEGATIF Keton NEGATIF pH 6.0 Albumin urine NEGATIF Urobilinogen 3.5 UMOL/L Nitrit NEGATIF

Tabel 4 4 Hasil pemeriksaan USG Urologi pada klien pre operasi BPH di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

Klien 1	Klien 2
Tanggal 6 juli 2022 Ren Dextra : ukuran normal, echo parenchym normal, batas sinus cortex jelas, tak tampak ectasis batu Ren Sinistra : ukuran normal, echo parenchym normal, batas sinus cortex jelas, tak tampak ectasis batu Buli : ukuran normal, tampak penebalan dinding, tak tampak massa/batu Prostat : ukuran membesar(volume +/- 43 ml), tak tampak massa, tak tampak intensitas cairan bebas di cavum abdomen	Tanggal 29 Juni 2022 Ren Dextra : ukuran normal, echo parenchym normal, batas sinus cortex jelas, tak tampak ectasis batu Ren Sinistra : ukuran normal, echo parenchym normal, batas sinus cortex jelas, ectasis grade I SPC, tak tampak batu Buli : ukuran normal, tampak penebalan dinding, tak tampak massa/batu Prostat : ukuran membesar(volume +/- 61 ml), tak tampak massa, tak tampak

KESIMPULAN : - Chronic cystitis - Prostat hiperplasia (V: +/- 43 ml)	intensitas cairan bebas di cavum abdomen KESIMPULAN : - Hydronephrosis grade I sinistra - Divertide dinding lateral kiri buli - Prostat hyperplasia (V: +/- 61 ml)
---	---

Tabel 4 5 Daftar terapi obat pada klien pre operasi BPH di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

Klien 1	Klien 2
Infus RL 8 TPM Injeksi ceftriaxone (2 x 1.000 mg) Injeksi antrain (3 x 500 mg) Injeksi omeprazole (2 x 40 mg)	Infus RL 8 TPM Injeksi cefazolin (3 x 1.000 mg) Injeksi ketorolac (2 x 30 mg) Injeksi gentamicin (2 x 40 mg)

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4 6 Analisa data pada klien pre operasi BPH di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

Data (symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (problem)
Klien 1: Tn. J		
DS : Klien mengatakan sulit saat BAK dan kandung kemih terasa penuh meski sudah BAK DO : 1. Pasien tampak mengejan saat BAK 2. Produksi urine 100 ml/8jam berwarna kuning jernih. 3. Distensi kandung kemih. 4. Pasien tampak meringis kesakitan saat BAK 5. Bladder terasa keras dan penuh 6. N: 84 x/menit 7. TD: 130/90 mmHg 8. RR: 20 x/menit 9. S: 36,7 °C	Obstruksi saluran Kencing bawah ↓ Residul urine ↓ Tekanan intravesika Meningkat ↓ Refleks berkemih Meningkat ↓ Peningkatan tekanan uretra	Retensi Urine
Klien 2: Tn. S		
DS : Klien mengatakan saat BAK keluaranya sedikit.	Obstruksi saluran Kencing bawah ↓	Retensi Urine

DO : 1. Pasien tampak mengejan saat BAK 2. Produksi urine 250 ml/8jam berwarna kuning keruh. 3. Distensi kandung kemih. 4. Pasien tampak meringis kesakitan saat BAK 5. Bladder terasa keras dan penuh 6. N: 80 x/menit 7. TD: 120/80 mmHg 8. RR: 21 x/menit 9. S: 36,1 °C	Residul urine ↓ Tekanan intravesika Meningkat ↓ Refleks berkemih Meningkat ↓ Peningkatan tekanan uretra	
---	---	--

4.1.4 Diagnosis Keperawatan

1. Klien 1: Retensi Urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra dibuktikan dengan klien mengatakan sulit BAK, tetapi kandung kemih masih terasa penuh.
2. Klien 2: Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra dibuktikan dengan klien mengatakan saat BAK keluaranya sedikit

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4 7 Intervensi keperawatan pada klien pre operasi BPH di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

KLIEN 1		
DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN	
	TUJUAN	INTERVENSI
Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra (D.0050)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam kemampuan berkemih membaik Dengan kriteria hasil (L.03019) : 1. Sensasi berkemih meningkat 2. Desakan kandung kemih menurun 3. Distensi kandung kemih menurun 4. Berkemih tidak tuntas menurun 5. Nocturia menurun 6. Dysuria menurun	Manajemen eliminasi urine (I.04152) Observasi 1. Identifikasi penyebab retensi urine (mis. Peningkatan tekanan uretra, kerusakan arkus refleksi, disfungsi neurologis, efek agen farmakologis) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 3. Batasi asupan cairan Edukasi 4. Ajarkan cara melakukan rangsangan berkemih

	<p>7. Frekuensi BAK membaik Karakteristik urine membaik</p>	<p>5. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman</p> <p>6. Anjurkan pasien atau keluarga mencatat output urine</p> <p>7. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam peregangan, atau imajinasi terbimbing)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu</p> <p>9. Kolaborasi pemasangan kateter</p> <p>Kateterisasi Urine (I.04148)</p> <p>Observasi</p> <p>Periksa kondisi pasien (mis, kesadaran, tanda tanda vital, daerah perineal, distensi kandung kemih, inkontenesua urine, reflex berkemih)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan peralatan, bahan bahan dan ruangan tindakan 2. Siapkan pasien: bebaskan pakaian bawah dan posisikan dorsal rekumben 3. Pasang sarung tangan 4. Bersihkan daerah perineal atau proposium dengan cairan NaCl atau aquadest 5. Lakukan insersi kateter urine dengan menerapkan prinsip aseptik 6. Sambungkan kateter urine dengan urine bag 7. Isi balon dengan dengan Nacl 0.9 % sesuai anjuran pabrik 8. Fiksasi selang kateter diatas simpisis atau di paha
--	---	--

		<p>9. Pastikan kantung urine ditempatkan lebih rendah dari kandung kemih</p> <p>10. Berikan label waktu pemasangan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine</p> <p>2. Anjurkan menarik nafas saat insersi selang kateter (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)</p>
--	--	---

KLIEN 2		
DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN	
	TUJUAN	INTERVENSI
<p>Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra (D.0050)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam kemampuan berkemih membaik Dengan kriteria hasil (L.03019) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensasi berkemih meningkat 2. Desakan kandung kemih menurun 3. Distensi kandung kemih menurun 4. Berkemih tidak tuntas menurun 5. Nocturia menurun 6. Dysuria menurun 7. Frekuensi BAK membaik <p>Karakteristik urine membaik</p>	<p>Manajemen eliminasi urine (I.04152)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab retensi urine (mis. Peningkatan tekanan uretra, kerusakan arkus refleksi, disfungsi neurologis, efek agen farmakologis) 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Batasi asupan cairan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan cara melakukan rangsangan berkemih 5. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 6. Anjurkan pasien atau keluarga mencatat output urine 7. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam peregangan, atau imajinasi terbimbing) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu 9. Kolaborasi pemasangan kateter

		<p>Kateterisasi Urine (I.04148)</p> <p>Observasi</p> <p>Periksa kondisi pasien (mis, kesadarn, tanda tanda vital, daerah perineal, distensi kandung kemih, inkontenesua urine, reflex berkemih)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan peralatan, bahan bahan dan ruangan tindakan 2. Siapkan pasien: bebaskan pakaian bawah dan posisikan dorsal rekumben 3. Pasang sarung tangan 4. Bersihkan daerah perineal atau proposium dengan cairan NaCl atau aquadest 5. Lakukan insersi kateter urine dengan menerapkan prinsip aseptik 6. Sambungkan kateter urine dengan urine bag 7. Isi balon dengan dengan Nacl 0.9 % sesuai anjuran pabrik 8. Fiksasi selang kateter diatas simpisis atau di paha 9. Pastikan kantung urine ditempatkan lebih rendah dari kandung kemih 10. Berikan label waktu pemasangan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine
--	--	--

		2. Anjurkan menarik nafas saat insersi selang kateter (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)
--	--	---

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4 8 Pelaksanaan rencana keperawatan klien dengan pre operasi BPH di RSU Anwar Medika Sidoarjo

Diagnosa Keperawatan	06-07-2022		07-07-2022	
Klien 1	Implementasi hari ke-1		Implementasi hari ke-2	
Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra	18.00	Mengidentifikasi penyebab retensi urine Hasil: Klien mengatakan karena pola makan klien yang tidak teratur, sering begadang dan keluar rumah malam hari, sering menahan BAK.	07.00	Memonitor TTV Hasil: TD: 130/90 mmHg N: 84x/menit RR: 20x/menit S: 36,3°C
	18.03	Memonitor intake output cairan Hasil : Intake : Makan/minum : 500 ml Infus RL : 800 ml Injeksi Cefotaxim : 10 ml Injeksi Antrain : 25 ml Injeksi Omeprazole : 15 ml Total : 1.350 ml Output : Urin : 100 ml Perkiraan IWL : 15 x 55 KG = 825 ml Total : 925 ml Balance cairan : 1.350-925 = +425 ml	08.00	Memonitor intake output cairan Hasil: Intake: Makan/minum : 400 ml Infus RL : 800 ml Injeksi Cefotaxim : 10 ml Injeksi Antrain : 25 ml Total : 1250 ml Output : Urin : 400 ml Perkiraan IWL : 15 x 55 KG = 825 ml Total : 1025 ml Balance cairan 1250-1025 = +25 ml
	18.05	Membatasi asupan cairan klien Hasil: Klien tampak mau menuruti yang dikatakan perawat dan melakukannya	08.30	Menganjurkan pasien atau keluarga mencatat output urine Hasil: Klien terlihat memahami dan melakukan yang dikatakan perawat untuk mencatat output urine
	18.10	Mengajarkan cara melakukan rangsangan berkemih Hasil:	09.00	Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam peregangan Hasil:

		<p>Klien memahami dan mampu menjelaskan ulang cara melakukan rangsangan berkemih yaitu dengan cara duduk relaks di toilet sambil menyalakan aliran air dan dengan membilas area kemaluan sampai anus</p> <p>18.35 Mengajukan mengambil posisi yang nyaman</p> <p>Hasil : Klien menuruti kata perawat dan tampak rileks</p> <p>19.00 Berkolaborasi pemberian obat supositoria uretra</p> <p>Hasil: Klien tampak lebih sering untuk BAK</p> <p>20.30 Berkolaborasi untuk pemasangan kateter</p> <p>Hasil: Setelah kateter terpasang, klien tampak rileks dan tenang</p>	<p>09.30</p>	<p>Klien tampak lebih rileks setelah melakukan peregangan</p> <p>Persiapan untuk operasi TURP (<i>Transurethral Resection of the Prostate</i>)</p>
Klien 2	29-06-2022		30-06-2022	
	Implementasi hari ke-1		Implementasi hari ke-2	
Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra	<p>19.00 Mengidentifikasi penyebab retensi urine</p> <p>Hasil: Klien mengatakan awalnya karena klien terjatuh dari motor dan area kemaluannya terbentur stang motor.</p> <p>19.20 Memonitor intake output cairan</p> <p>Hasil :</p> <p>Intake :</p> <p>Makan/minum : 300 ml Infus RL : 800 ml Injeksi Cefazolin : 10 ml Injeksi Ketorolac : 20 ml Injeksi Gentamicin : 20 ml Total : 1.150 ml</p> <p>Output :</p> <p>Urin : 250 ml</p>	<p>07.00 Memonitor TTV</p> <p>Hasil: TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit RR: 21x/menit S: 36,6°C</p> <p>08.30 Memonitor intake output cairan</p> <p>Hasil:</p> <p>Intake:</p> <p>Minum : 250 ml Injeksi Cefazolin : 10 ml Injeksi Ketorolac : 20 ml Injeksi Gentamicin : 20 ml Total : 1050 ml</p> <p>Output :</p> <p>Urin : 400 ml Perkiraan IWL : 15 x 55 KG = 825 ml Total : 1225 ml Balance cairan 1050-1225 = -175 ml</p>		

		Prkiraan IWL : 15 x 53 KG = 795 ml Total : 1.045 ml Balance cairan : 1.150 – 1.045 = +105 ml		
	20.00	Membatasi asupan cairan klien Hasil: Klien tampak mau menuruti yang dikatakan perawat dan melakukannya	09.00	Menganjurkan pasien atau keluarga mencatat output urine Hasil: Klien terlihat memahami dan melakukan yang dikatakan perawat untuk mencatat output urine
	20.15	Mengajarkan cara melakukan rangsangan berkemih Hasil: Klien memahami dan mampu menjelaskan ulang cara melakukan rangsangan berkemih yaitu dengan cara duduk relaks di toilet sambil menyalakan aliran air dan dengan membilas area kemaluan sampai anus	09.30	Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam peregangan Hasil: Klien tampak lebih rileks setelah melakukan peregangan
	20.30	Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman Hasil : Klien menuruti kata perawat dan tampak rileks	11.30	Persiapan untuk operasi TURP (<i>Transurethral Resection of the Prostate</i>)
	21.00	Berkolaborasi pemberian obat supositoria uretra Hasil: Klien tampak lebih sering untuk BAK		
	21.15	Berkolaborasi untuk pemasangan kateter Hasil: Setelah kateter terpasang, klien tampak rileks dan tenang		

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4 9 Hasil tindakan keperawatan pada klien pre operasi BPH di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

Diagnosa Keperawatan	Jam	06-07-2022	Jam	07-07-2022
		Hari ke-1		Hari ke-2
Klien 1 Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra	21.00	<p>S : Klien mengatakan masih sulit BAK.</p> <p>O : 1. Klien tampak meringis kesakitan saat BAK 2. TTV TD : 130/90 mmHg N : 86 x/menit S: 36,1 °C RR : 20 x/menit 3. Warna urine kuning jernih 5. bladder terasa keras 6. prod. Urine 100ml/8jam</p> <p>A : Retensi urine belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,4,5,8</p>	09.00	<p>S : Klien mengatakan urine keluaranya sudah banyak dan tidak sakit..</p> <p>O : 1. Klien tampak sudah rileks setelah pemasangan keteter. 3. TTV TD : 130/90 mmHg N : 80 x/menit S: 36,3 °C RR : 20 x/menit 4. Warna urine kuning jernih 5. bladder tidak terasa keras 6. prod. Urine 800ml/8jam</p> <p>A : Retensi urine teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
		1Klien 2		Jam
		Hari ke-1		Hari ke-2
Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra	22.00	<p>S : Klien mengatakan kandung kemih terasa penuh, dan keluaranya hanya sedikit</p> <p>O : 1. Klien tampak meringis kesakitan saat BAK 2. Balance cairan = +105 ml 3. TTV TD : 120/80 mmHg N : 85 x/menit S: 36,1 °C RR : 21 x/menit 4. Warna urine kuning keruh</p>	20.10	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa BAK dengan nyaman, dan tidak terasa sakit.</p> <p>O : 1. Klien terlihat lebih rileks 3. TTV TD : 130/90 mmHg N : 80 x/menit S: 36,3 °C RR : 20 x/menit 4. Warna urine kuning jernih 5. bladder tidak terasa keras 6. prod. Urine 950ml/8jam</p> <p>A : Retensi urine teratasi</p>

		5. bladder terasa keras 6. prod. Urine 250ml/8jam A : Retensi urine belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 2,4,5,8		P : Intervensi dihentikan
--	--	---	--	-------------------------------------

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada Klien 1 dan 2 dengan kasus *Benign Prostat Hiperplasia* (BPH), klien 1 yang telah dilakukan sejak tanggal 6 s/d 7 juli 2022 di ruang Asoka bed 9.1 RSUD Anwar Medika Sidoarjo dan klien 2 yang telah dirawat pada tanggal 29 s/d 30 juni 2022 di ruang melati bed 12.1 RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh hasil pengkajian klien retensi urine dengan pro operasi BPH menunjukkan bahwa klien 1 berusia 68 tahun dengan keluhan utama klien mengatakan sulit untuk BAK dan klien 2 berusia 70 tahun dengan keluhan utama klien mengatakan saat BAK keluaranya sedikit. Berjenis kelamin sama yakni laki-laki.

Pada pengkajian riwayat penyakit sekarang didapatkan bahwa klien 1 adalah klien yang datang dari rawat jalan dengan keluhan sulit BAK, dan keluaranya hanya menetes. Klien juga mengatakan kandung kemihnya terasa

penuh terus meski sudah BAK. Kemudian pada klien 2 didapatkan bahwa klien 2 datang dari poli urologi pada tanggal 29 juni 2022 pukul 07.30 dengan keluhan nyeri saat BAK, dan saat BAK keluaranya sedikit lalu klien harus mengejan saat BAK.

Pada pemeriksaan sistem perkemihan, adanya masalah pada klien 1 dan 2 terdapat keluhan berkemih, adanya nyeri saat berkemih, dan pembesaran pada kandung kemih dan produksi urine <1000 ml/hari. Menurut teori Bruno (2020) Pada laki-laki pembesaran kelenjar prostat menyebabkan obstruksi aliran urine dari kandung kemih dan klien diharuskan untuk memasang kateter.

Hasil ini juga sesuai dengan teori Tim Pokja DPP PPNI (2019) bahwa apabila prostat menjadi besar maka akan menekan saluran uretra yang menyebabkan obstruksi uretra baik secara parsial maupun total yang dapat menimbulkan gejala-gejala *urinary hesitancy*, sering berkemih, peningkatan resiko infeksi saluran kemih dan retensi urine. Menurut peneliti hasil dari pengkajian studi kasus tersebut sesuai dengan teori dimana kedua pasien sama-sama mengalami gangguan saat berkemih. Hal ini juga sesuai dengan teori Suharyanto (2021) Bahwa hiperplasia dari kelenjar prostat dan sel-sel epitel mengakibatkan prostat menjadi besar.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diagnosa yang muncul pada klien pre operasi BPH adalah retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra baik pada klien 1 maupun klien 2. Dari

hasil pengkajian klien nyeri pada perut bagian bawah dan sulit dalam berkemih, adanya nyeri tekan dan pembesaran kandung kemih dan produksi urine <1000 ml/hari. Alasan peneliti menegakkan diagnosa tersebut sesuai dengan teori Purnomo (2020). Retensi urine adalah ketidakmampuan seseorang untuk mengeluarkan urine yang terkumpul di dalam kandung kemih hingga kapasitas maksimal kandung kemih sudah terlampaui. Proses miksi terjadi karena adanya koordinasi harmonik antara otot 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 Tim Pokja DPP PPNI (2019) Retensi urine adalah pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap, yang ditandai dengan gejala mayor seperti sensasi penuh pada kandung kemih, disuria atau sulit untuk mengeluarkan urin, dan distensi kandung kemih. Kemudian untuk gejala minor seperti *Dribbling* atau urin yang menetes, inkontinensia berlebih, dan residu urin 150 ml. Menurut peneliti diagnosa yang ditegakkan pada klien 1 dan 2 sudah sesuai dengan teori dari para pakar dan dari buku panduan yang ada. Hiperplasia dari stroma dan kelenjar prostat pada sel epitel menyebabkan peningkatan volume prostat dan terbentuknya beberapa nodul besar yang terdistribusi secara terpisah dalam kelenjar prostat. Nodul

yang membesar dapat menekan saluran uretra sehingga terjadi obstruksi jalan uretra (Fauziya, 2021).

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Peneliti membuat intervensi dengan tujuan untuk membantu klien dalam berkemih sebelum dilakukan tindakan operasi, tindakan untuk dilakukan yaitu selama 1x24 jam yang harapannya retensi urine menurun, adapun intervensi yang dilakukan antara lain: Identifikasi penyebab retensi urine, monitor intake output cairan, batasi asupan cairan, ajarkan cara melakukan rangsangan berkemih, anjurkan mengambil posisi yang nyaman, anjurkan klien dan keluarga untuk mencatat output cairan, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi, kolaborasi pemberian obat supositoria, dan kolaborasi pemasangan kateter. Peneliti juga menjelaskan prosedur dan manfaat untuk pemasangan kateter ini kepada klien 1 dan 2, peneliti berharap dengan pemasangan kateter ini dapat membantu klien 1 dan 2 untuk proses berkemih (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2020). Menurut peneliti dalam perencanaan keperawatan tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada. Retensi urine dapat menjadi faktor untuk terjadinya pertumbuhan bakteri karena adanya stasis aliran urine. Pembesaran prostat jinak juga menyebabkan masih tersisnya urine didalam kandung kemih karena mengalami dekomposisi (Zhang,2022)

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 1 hari sebelum tindakan operasi dilakukan pada setiap klien sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien saat

itu. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2020) Dalam penelitian ini peneliti lebih menfokuskan pada implementasi 2, 3, 5, 6, dan 9. Implementasi ke dua yaitu memonitor intake output cairan klien agar peneliti bisa menentukan tindakan yang dilakukan selanjutnya kepada klien 1 maupun 2. Implementasi ketiga yaitu membatasi asupan cairan klien, dengan membatasi asupan cairan klien diharapkan produksi urine juga tidak terlalu banyak sehingga ginjal tidak terlalu banyak memproduksi urine dan kandung kemih tidak penuh yang mengakibatkan nyeri. Implementasi kelima yaitu menganjurkan mengambil posisi nyaman, dengan posisi nyaman ini diharapkan nyeri pada kandung kemih bisa berkurang. Implementasi keenam yaitu menganjurkan klien atau keluarga untuk mencatat output cairan selama ditinggal perawat, diharapkan klien maupun keluarga bisa dengan rutin mencatat output cairan klien agar nantinya peneliti ataupun perawat bisa menentukan tindakan selanjutnya apa. Kemudian yang terakhir ada berkolaborasi untuk pemasangan kateter urine, tindakan ini hampir semua klien BPH harus dipasang kateter urine, ini bertujuan untuk membantu klien saat berkemih dan mengosongkan kandung kemih, sehingga kandung kemih tidak terasa penuh lagi dan tidak nyeri lagi.

Apa yang terjadi antara klien, sesuai dengan teori dan fakta yang ada. Intervensi sudah dapat diimplementasikan oleh peneliti, namun ada beberapa intervensi yang tidak dapat dilakukan oleh peneliti dikarenakan keterbatasan umpan balik yakni intervensi ke empat yaitu ajarkan cara melakukan rangsangan berkemih, ini tidak bisa dilakukan karena klien 1 dan

2 sudah terpasang kateter urine, dimana urine bisa keluar dengan sendirinya tanpa adanya dorongan ataupun rangsangan. Ini juga sesuai dengan teori Suliani (2019) dengan tindakan manajemen eliminasi urine diharapkan akan mencegah disfungsi, memperbaiki kemampuan untuk menekan urgensi dapat diubah dan secara bertahap akan meningkatkan kapasitas kandung kemih serta memperpanjang interval berkemih..

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien 1 dan klien 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam didapatkan hasil klien melaporkan bahwa klien masih merasa kesulitan untuk BAK dan merasakan nyeri, tetapi setelah dilakukan pemasangan kateter urine, klien bisa mengeluarkan urine tanpa rasa nyeri, intake output klien juga berubah sebelum dan sesudah pemasangan kateter.

Hal ini juga sesuai dengan teori Ali (2021) bahwa evaluasi yaitu penilaian hasil untuk menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penelitian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri.

Menurut Risma (2022) TURP atau *Transurethral Resection of the Prostate* adalah metode operasi untuk terapi kesulitan buang air kecil akibat pembesaran prostat pada pria. Operasi ini dikerjakan dengan alat yang dimasukkan melalui saluran kemih sehingga tidak ada bekas luka di kulit. Sedangkan pada klien 1 dan 2 memang diharuskan untuk menjalani operasi

TURP , supaya urine bias keluar dengan normal kembali tanpa menggunakan selang kateter.

Evaluasi dilakukan pada akhir setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kurun waktu yang sudah ditentukan dalam perencanaan keperawatan (PPNI 2020). Menurut peneliti dalam evaluasi ini masalah klien 1 dan 2 sudah teratasi, dengan adanya pemasangan kateter, dengan kriteria hasil: sensasi berkemih meningkat, desakan kandung kemih menurun, distensi kandung kemih menurun, berkemih tidak tuntas menurun, nocturia menurun, disuria menurun, dan frekuensi BAK membaik. Jika ingin teratasi sepenuhnya tanpa alat bantu apapun perlu dilakukan tindakan operasi untuk mengangkat sel yang ada di prostat klien, jadi evaluasi keperawatan antara klien 1 dan 2 masih ada kesenjangan antara teori dan fakta. Evaluasi yang dilakukan pada klien 1 dan 2 juga sesuai dengan teori Erlangga (2020) yaitu manajemen eliminasi urine merupakan upaya mengembalikan pola buang air kecil dengan menghambat atau merangsang keinginan buang air kecil.



