

**STUDI DESKRIPTIF TINDAKAN KEPERAWATAN PADA
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN
*BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA (BPH)***



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi III Keperawatan

Disusun oleh :
Anggi Safitri Wahyuningtyas
D3A2022.088

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2025**

STUDI DESKRIPTIF TINDAKAN KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN *BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA* (BPH)

Anggi Safitri Wahyuningtyas

ABSTRAK

Latar Belakang. *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) adalah pembesaran jinak kelenjar prostat, disebabkan oleh karena hiperplasi beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar/jaringan fibromuskuler yang menyebabkan penyumbatan uretra yang disebabkan beberapa faktor seperti usia. Manifestasi klinis dari penderita BPH yaitu urine menetes saat BAK, tidak tuntas saat BAK, dan distensi kandung kemih. Untuk menangani masalah tersebut dapat secara medis maupun keperawatan. Secara medis dilakukan pembedahan dengan operasi TURP (*Transurethral resection prostate*). Sedangkan secara keperawatan yaitu memantau eliminasi urine, pemasangan kateter urine

Tujuan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk mengetahui gambaran tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

Metode. Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus

Hasil. Tindakan yang dilakukan di IGD meliputi monitoring tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan laboratorium darah, pemasangan infus RL 20 tpm, pemasangan kateter urine/DC, perekaman EKG, pemeriksaan radiologi USG abdomen. Hasil intervensi keperawatan yang dilakukan secara mandiri maupun kolaboratif antara lain melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, monitoring tanda-tanda vital, melakukan informed consent sebelum operasi, memberikan terapi obat injeksi infus asam traneksamat 500 mg/8 jam, adona 1 gr/8 jam, terapi obat vitamin K 1 gr/8 jam, infus paracetamol 1 gr dalam 100/8 jam, anbacim 1 gr/12 jam, memberikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi nafas dalam, anjuran tirah baring, melakukan kompres hangat untuk mengurangi nyeri, memonitor karakteristik dan jumlah urine, mempersiapkan diri untuk operasi. Hasil intervensi keperawatan pada pasien BPH sudah terbukti efektif.

Kesimpulan. Intervensi keperawatan yang dilakukan selama pengambilan kasus kelolaan pasien secara umum sudah relevan dengan teori yang ada

Kata Kunci : BPH, Intervensi keperawatan

DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING ACTION IN NURSING CARE WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA BPH

Anggi Safitri Wahyuningtyas

ABSTRACT

Background. Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is a benign enlargement of the prostate gland, caused by hyperplasia of some or all components of the prostate including glandular tissue/fibromuscular tissue that causes urethral obstruction caused by several factors such as age. Clinical manifestations of BPH sufferers are urine dripping during urination, incomplete urination, and bladder distension. To handle this problem can be done medically or nursing. Medically, surgery is performed with TURP (Transurethral resection of the prostate). While in nursing, namely monitoring urine elimination, installing a urinary catheter/

Objective. This Scientific Paper is compiled to determine the description of nursing actions in patients with Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)

Method. Writing this scientific paper uses descriptive with a case study approach

Results. Actions taken in the ER include monitoring vital signs, conducting blood laboratory tests, installing RL 20 tpm infusion, installing urine/DC catheters, recording ECG, abdominal USG radiology examination. The results of nursing interventions carried out independently or collaboratively include conducting assessments, physical examinations, monitoring vital signs, conducting informed consent before surgery, providing drug therapy for tranexamic acid infusion injection 500 mg/8 hours, adona 1 gr/8 hours, vitamin K drug therapy 1 gr/8 hours, paracetamol infusion 1 gr in 100/8 hours, anbacim 1 gr/12 hours, providing non-pharmacological therapy to reduce pain with deep breathing relaxation, recommending bed rest, doing warm compresses to reduce pain, monitoring the characteristics and amount of urine, preparing for surgery. The results of nursing interventions in BPH patients have been proven effective.

Conclusion. Nursing interventions carried out during the case management of patients are generally relevant to existing theories

Keywords: *BPH, Nursing intervention*

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Disetujui pada tanggal : Mei 2025

Pembimbing

(Budi Kristanto, Ns.,M.Kep)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anggi Safitri Wahyuningtyas

NIM : D3A2022.088

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Studi Deskriptif Tindakan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan pasien dengan BPH (*Benign Prostatic Hyperplasia*)”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Anggi Safitri Wahyuningtyas

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Deskriptif Tindakan Keperawatan pada pasien dengan BPH (*Benign Prostatic Hyperplasia*)” Tugas ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati A., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. dr. Retno Erawati Wulandari, selaku Direktur RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta.
3. Bapak Budi Kristanto, Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah dan Pjs Ka Prodi Program Studi Diploma III Keperawatan.
4. Bapak ibu dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi perbaikan penulisan ini di waktu yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penulisan	8
D. Manfaat Penulisan	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Diagnosa Keperawatan	10
B. Konsep Penyakit <i>Benign Prostatic Hyperplasia</i>	16
 BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan	41
B. Subyek Penulisan	41
C. Fokus Penulisan	41
D. Definisi Operasional.....	42
E. Instrumen Pengumpulan Data	42
F. Metode Pengumpulan Data	42
G. Analisa Data	43
H. Tempat dan Waktu	43
I. Ruang Lingkup.....	43
 BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus	45
B. Pembahasan	62
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	83
B. Implikasi Perawatan.....	84
 DAFTAR PUSTAKA	86

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tindakan Keperawatan

1. Proses Keperawatan

Menurut Budiono & Pertami (2016), secara umum proses keperawatan adalah :

- a. Suatu pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Kebutuhan dan masalah klien merupakan titik sentral dalam proses penyelesaian masalah.
- b. Suatu panduan untuk memberikan asuhan keperawatan profesional, baik untuk individu, kelompok, keluarga dan komunitas.
- c. Suatu sistem yang terdiri dari 5 tahap, dipergunakan perawat dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan, menangani respon pasien akibat penyakit, serta merencanakan pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

2. Langkah-Langkah Tahap Proses Keperawatan

Menurut Hidayah, (2019) langkah-langkah tahap proses keperawatan yaitu sebagai berikut :

a. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien

baik fisik, psiko, sosial, dan spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah keperawatan.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia dari individu atau kelompok dimana perawat dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara jelas untuk meningkatkan status kesehatan.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan pedoman tertulis untuk memberikan perawatan kepada pasien. Intervensi yang terorganisasi dengan baik dapat memudahkan perawat mengidentifikasi tindakan keperawatan secara jelas. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten.

d. Implementasi keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien.

e. Evaluasi

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses

dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan cara membandingkan antara proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya.

3. Pengertian Tindakan (intervensi) Keperawatan

Menurut Budiono & Pertami (2016), pelaksanaan atau tindakan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama sebelum tindakan dan sesudah pelaksanaan tindakan serta menilai data yang baru.

Menurut Kodim (2018), implementasi atau tindakan keperawatan adalah perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

2. Keterampilan yang Dibutuhkan Dalam Pelaksanaan Intervensi Keperawatan

Menurut Budiono & Pertami (2016), ketrampilan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan antara lain :

a. Ketrampilan kognitif

Ketrampilan kognitif mencakup pengetahuan keperawatan yang menyeluruh. Anda harus mengetahui alasan bentuk setiap intervensi terapeutik, memahami respons fisiologis, psikologis normal dan abnormal, mampu aspek promotif kesehatan klien dan kebutuhan penyakit.

b. Ketrampilan interpersonal

Ketrampilan interpersonal penting untuk tindakan keperawatan yang efektif. Anda harus berkomunikasi dengan jelas pada klien, keluarganya dan anggota tim keperawatan kesehatan lainnya. Perhatian dan rasa saling percaya ditunjukkan ketika anda berkomunikasi secara terbuka dan jujur. Penyuluhan konseling harus dilakukan. Sehingga tingkat pemahaman yang diinginkan dan sesuai dengan pengharapan klien. Perawat juga harus sensitif pada respons emosional klien terhadap penyakit dan pengobatan. Penggunaan ketrampilan interpersonal yang sesuai memungkinkan anda mempunyai perseptif terhadap komunikasi verbal dan non verbal.

c. Ketrampilan psikomotor

Ketrampilan psikomotor mencakup kebutuhan langsung terhadap perawatan kepada klien, seperti perawatan luka,

memberikan suntikan, melakukan penghisapan lendir, mengatur posisi, membantu klien memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari dan lainnya. Anda mempunyai tanggung jawab profesional untuk mendapatkan ketrampilan ini. Dalam halnya ketrampilan baru, anda mengkaji tingkat kompetensi mereka dan memastikan bahwa klien mendapat tindakan yang aman.

3. Tahap-Tahap Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Menurut Budiono & Pertami (2016), tahap-tahap pelaksanaan tindakan keperawatan antara lain sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

- 1) *Review* rencana tindakan keperawatan
- 2) Analisis pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan
- 3) Antisipasi komplikasi yang akan timbul
- 4) Mempersiapkan peralatan (waktu, tenaga, alat)
- 5) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik
- 6) Memperhatikan hak-hak pasien antara lain hak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, hak atas informasi, hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak *second opinion*

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Berfokus pada klien
- 2) Berorientasi pada tujuan dan kriteria hasil
- 3) Memperhatikan keamanan fisik dan psikologis klien
- 4) Kompeten

c. Tahap sesudah pelaksanaan

- 1) Menilai tindakan kesehatan
- 2) Mendokumentasikan tindakan yang meliputi aktivitas atau tindakan keperawatan, hasil atau respon pasien, tanggal atau jam, nomor diagnosa keperawatan dan tanda tangan

4. Jenis-Jenis Tindakan Keperawatan

Menurut Kodim (2018), jenis-jenis intervensi keperawatan sebagai berikut :

a. *Independent implementations*

Implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan misalnya: membantu dalam memenuhi *activity daily living* (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psikososio-spiritual, perawatan alat invasif yang dipergunakan klien, melakukan dokumentasi dan lain-lain.

b. *Interdependent / collaborative implementations*

Tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urine, *naso gastric tube* (NGT) dan lain-lain.

c. *Dependent implementations*

Tindakan keperawatan atas dasar rujukan dan profesi lain, seperti ahli gizi, fisioterapis, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal : pemberian nutrisi pada klien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilitas fisik) sesuai anjuran dari bagian fisioterapi.

B. Konsep *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

1. Pengertian *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

Menurut Purnomo Basuki (2016), kelenjar Prostat adalah salah satu organ genitalia pria yang terletak di sebelah inferior buli-buli dan melingkari uretra posterior. Bila mengalami pembesaran, organ ini dapat menyumbat retra pars prostatika dan menyebabkan terhambatnya aliran urine keluar dari buli-buli. Bentuknya sebesar buah kenari dengan berat normal pada orang dewasa 20 gram, kelenjar prostat dalam beberapa zona, antara lain zona perifer, zona sentral, zona transisional, zona fibromuskuler anterior, dan zona periuretra. Sebagian besar hiperplasia prostat terdapat pada zona transisional sedangkan pertumbuhan karsinoma prostat berasal dari zona perifer. Pertumbuhan kelenjar ini sangat tergantung pada hormon testosteron, yang di dalam sel kelenjar prostat, hormon ini akan dirubah menjadi metabolit aktif dihidrotestosteron (DHT) dengan bantuan enzim 5a-reduktase. Dihidrotestosteron inilah yang

secara langsung memacu m-RNA di dalam sel kelenjar prostat untuk mensintesis protein growth factor yang memacu pertumbuhan dan proliferasi sel kelenjar prostat.

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah pembesaran jinak kelenjar prostat, disebabkan oleh karena hiperplasi beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar/jaringan fibromuskuler yang menyebabkan penyumbatan uretra pars prostatika. BPH adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat (secara umum) yang sangat dipengaruhi faktor usia, dimana terjadi lebih banyak pada pria lebih dari 50 tahun. BPH menyebabkan berbagai derajat obstruksi uretral dan pembatasan aliran urinarius (Parmin, et al., 2023).

Benign Prostatic Hyperplasia adalah pertumbuhan sel-sel kelenjar prostat yang bersifat jinak (Diyono & Mulyanti, 2019).

2. Etiologi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

Menurut Parmin, et., al. (2023), penyebab terjadinya mengalami pembesaran prostat, sehingga penyebab pembesaran prostat dikaitkan dengan proses menua (aging proses). Sampai saat ini teori secara pasti penyebab terjadinya pembesaran kelenjar prostat belum diketahui secara pasti. Namun demikian, terdapat beberapa hipotesis menyebutkan bahwa hiperplasia prostat erat kaitannya dengan peningkatan kadar Dihidrotestosteron (DHT) dan proses aging (menjadi tua).

a. Teori dihidrotestosteron

Dihidrotestosteron (DHT) adalah metabolit androgen yang sangat penting pada pertumbuhan sel-sel kelenjar prostat. Prostat dibentuk dari testosteron di dalam sel prostat yang oleh enzim 5 alfa reduktase dengan bantuan koenzim NADPH. DHT yang telah terbentuk berikatan dengan reseptor androgen (RA) membentuk kompleks DHT-RA pada inti sel dan selanjutnya terjadi sintesis protein growth factor yang menstimulasi pertumbuhan prostat secara berlebihan.

b. Ketidakseimbangan antara estrogen-testosteron

Pada usia yang semakin tua, kadar testosteron menurun, sedangkan kadar estrogen relatif tetap sehingga perbandingan antara estrogen dan testosteron relatif meningkat. Telah diketahui bahwa estrogen di dalam prostat berperan dalam terjadinya proliferasi sel-sel kelenjar prostat dengan cara meningkatkan sensitivitas sel-sel prostat terhadap rangsangan hormon androgen dan menurunkan jumlah kematian sel-sel prostat.

c. Interaksi stroma-epitel

Cunha (1973) membuktikan bahwa diferensiasi dan pertumbuhan sel epitel prostat secara tidak langsung dikontrol oleh sel-sel stroma melalui suatu mediator tertentu. Setelah sel-sel stroma mendapatkan stimulasi dan DHT dan estradiol, sel-sel stroma mensintesis suatu growth factor

yang selanjutnya memengaruhi sel-sel stroma itu sendiri secara intrakrin dan autokrin, serta memengaruhi sel-sel epitel secara parakrin. Stimulasi itu menyebabkan terjadinya proliferasi sel-sel epitel maupun sel stroma.

d. Berkurangnya kematian sel prostat

Program kematian sel (apoptosis) pada sel prostat adalah mekanisme fisiologis untuk mempertahankan homeostasis kelenjar prostat. Pada apoptosis terjadi kondensasi dan fragmentasi sel yang selanjutnya sel-sel tersebut mengalami apoptosis dan akan difagositosis oleh sel-sel disekitarnya kemudian didegradasi oleh enzim lisosom. Jika proses apoptosis menurun maka sel prostat cenderung akan lebih besar.

e. Teori stem sel

Untuk mengganti sel-sel yang telah mengalami apoptosis, selalu dibentuk sel-sel baru. Di dalam kelenjar prostat dikenal suatu sel stem, yaitu sel yang mempunyai kemampuan berproliferasi sangat ekstensif. Kehidupan sel ini sangat tergantung pada keberadaan hormon androgen sehingga jika hormon ini kadarnya menurun seperti yang terjadi pada kastrasi menyebabkan terjadinya apoptosis. Terjadinya proliferasi sel-sel pada BPH dipostulasikan sebagai tidak tepatnya aktivitas sel stem sehingga terjadi produksi yang berlebihan pada sel stroma maupun sel epitel.

3. Patofisiologi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

Menurut Purnomo (2016), pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika dan menghambat aliran urine. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk dapat mengeluarkan urine, buli-buli harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tekanan itu. Kontraksi yang terus menerus ini menyebabkan anatomik buli-buli berubah pada hipertropi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya dipindai dengan selula, sakula dan divertikel buli-buli. Perubahan struktur pada buli-buli tersebut, oleh pasien dirasakan sebagai kelainan pada saluran kemih sebelah bawah atau Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) yang dahulunya dikenal dengan gejala prostatismus, tekanan intravesikal yang tinggi diteruskan keseluruh bagian buli-buli tidak terkecuali pada kedua muara ureter tekanan pada muara ureter ini dapat menimbulkan aliran balik urine dari buli-buli ke ureter atau terjadi refluk vesiko-ureter. Keadaan ini jika berlangsung terus akan mengakibatkan hidroureter, hidronefrosis, bahkan gagal ginjal. Obstruksi yang diakibatkan oleh hiperplasia prostat benigna tidak hanya disebabkan oleh adanya masa prostat yang menyumbat uretra posterior, tetapi juga disebabkan oleh tonus-tonus otot polos yang ada pada stroma prostat, kapsul prostat, dan otot polos pada leher buli-buli. Otot polos itu dipersarafi oleh serabut simpatis yang berasal dari nervus pudendus. Pada BPH terjadi risiko

peningkatan komponen stroma yang mempunyai epitel. Kalau pada prostat normal rasio stroma dibanding dengan epitel adalah 2:1, pada BPH rasionya meningkat menjadi 4:1, hal ini menyebabkan terjadi peningkatan tonus otot polos prostat pada BPH dibandingkan dengan prostat normal. Dalam hal ini masa prostat yang menyebabkan obstruksi komponen statik, sedangkan tonus otot polos yang merupakan komponen dinamik sebagai penyebab obstruksi prostat.

4. Manifestasi Klinis *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

Menurut Parmin, et al. (2023), gejala klinis yang ditimbulkan oleh Benigna Prostat Hyperplasia disebut sebagai Syndroma Prostatisme. Syndroma Prostatisme dibagi menjadi dua yaitu :

a. Gejala obstruktif

- 1) Hesitansi yaitu memulai kencing yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh karena otot destrussor buli-buli
- 2) Memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika.
- 3) Intermitency yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan karena ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intra vesika sampai berakhirnya miksi.

- 4) Terminal dribbling yaitu menetesnya urine pada akhir kencing.
- 5) Pancaran lemah yaitu kelemahan kekuatan dan kaliber pancaran destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.
- 6) Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belum puas.

b. Gejala iritasi

- 1) Urgency yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan.
- 2) Frekuensi yaitu penderita miksi lebih sering dari biasanya dapat terjadi pada malam hari (nocturia) dan pada siang hari.
- 3) Disuria yaitu nyeri pada waktu kencing.

5. Komplikasi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

Menurut Diyono & Mulyanti (2019), komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan BPH antara lain :

- a. Retensi urine akut dan onvolusi kontraksi kandung kemih.
- b. Refluks kandung kemih, hydrourether dan hidronefrotis.
- c. Gross hematuri dan Urinary Tract Infection (UTI).

Menurut Parmin, et al. (2023), komplikasi yang dapat terjadi pada pasien BPH yaitu aterosclerosis, infark jantung, impoten, haemoragik post operasi, fistula, struktur pasca operasi, infelisi, dan inkontinesia urine.

6. Pemeriksaan penunjang pada *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

Menurut Diyono & Mulyanti (2019), pemeriksaan penunjang pada pasien BPH antara lain :

a. Laboratorium

Sedimen urine di periksa untuk mencari kemungkinan adanya proses infeksi atau inflamasi pada saluran kemin. Pemeriksaan kultur urine berguna untuk mengetahui kuman penyebab infeksi.

b. Foto polos abdomen

Mencari kemungkinan adanya batu saluran kemih atau kalkulosa prostat dan kadang menunjukkan bayangan buli-buli yang penuh terisi urin yang merupakan tanda dari retensi urin.

c. IVP (Intra Vena Pielografi)

Mengetahui kemungkinan kelainan ginjal atau ureter berupa hidroureter atau hidronefrosis, memperkirakan besarnya kelenjar prostat, penyakit pada buli-buli.

d. Ultrasonografi (Trans Abdominal dan Trans Rektal)

Untuk mengetahui pembesaran prostat, volume buli-buli atau mengukur sisa urin dan keadaan patologi lainnya seperti difertikel, tumor.

e. Systocpy

Untuk mengukur besar prostat dengan mengukur panjang uretra parsprostatika dan melihat penonjolan prostat ke dalam rectum.

7. Penatalaksanaan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

Menurut Nuari dan Widayati (2017), jenis terapi pada BPH antara lain :

a. Nonfarmakologi

1) Observasi (*watchfull waiting*)

Biasanya dilakukan pada pasien dengan keluhan ringan. Nasehat yang diberikan adalah mengurangi minum setelah makan malam untuk mengurangi nocturia, menghindari obat dekongestan, mengurangi minum kopi dan tidak diperbolehkan minum alkohol agar tidak terlalu sering miksi. Setiap 3 bulan dilakukan kontrol keluhan, sisa kencing dan pemeriksaan colok dubur.

2) Relaksasi nafas dalam

Menurut Khotimah (2021), relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis, energi dapat dihasilkan ketika kita melakukan relaksasi nafas dalam karena pada saat kita menghembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbon dioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan ketika

kita menghirup kembali, oksigen yang diperlukan tubuh untuk membersihkan darah masuk. Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis energi dapat dihasilkan ketika kita melakukan relaksasi nafas dalam karena pada saat kita menghembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbon dioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan ketika kita menghirup kembali, oksigen yang diperlukan tubuh untuk membersihkan darah masuk. Teknik relaksasi ini meliputi berbagai metode perlambatan bawah tubuh dan pikiran sehingga dapat mengurungangi rasa nyeri yang dirasakan pada pasien

3) Kompres dengan air hangat

Menurut Zainul (2022), kompres hangat merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan, meredakan nyeri, serta mencegah atau mengurangi spasme otot. Kompres hangat memiliki sejumlah efek terapeutik, antara lain memberikan efek analgesik, meningkatkan aliran darah lokal, menurunkan tekanan darah secara sistemik jika digunakan dalam waktu singkat, serta mencegah terjadinya edema dan inflamasi. Selain itu,

terapi ini juga bermanfaat dalam mengurangi kongesti jaringan dan memberikan rasa nyaman yang signifikan.

4) Tirah baring

Berdasarkan pendapat Nair et al. (2022), tirah baring merupakan salah satu bentuk intervensi terapeutik yang efektif dalam menunjang pemulihan pasien. Beberapa manfaat dari tirah baring antara lain memberikan waktu istirahat yang optimal bagi pasien yang mengalami kelelahan, mengurangi kebutuhan oksigen tubuh, serta membantu meredakan rasa nyeri dan ketidaknyamanan, sehingga mampu meningkatkan kenyamanan secara keseluruhan.

b. Nonfarmakologi

1) Terapi medikamentosa

- a) Penghambat adrenergik : menghambat reseptor pada otot polos di leher vesika, prostat sehingga terjadi relaksasi. Hal ini akan menurunkan tekanan pada uretra pars prostatika, sehingga gangguan aliran air seni dan gejala-gejala berkurang.
- b) Penghambat enzim 5- α -reduktase, menghambat pembentukan DHT sehingga prostat yang membesar akan mengecil.

2) Terapi bedah

Indikasi absolut untuk terapi bedah yaitu :

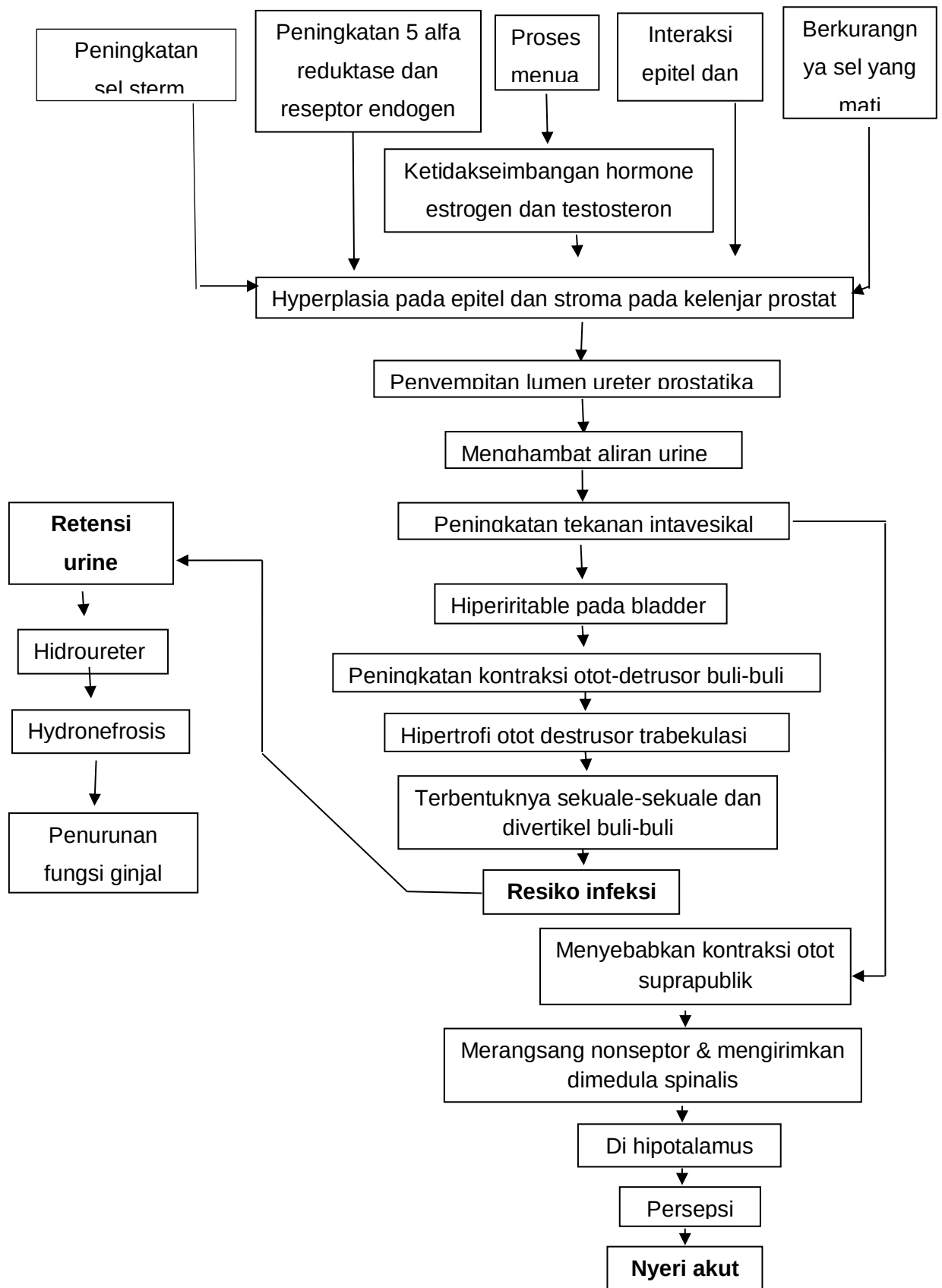
- a) Retensi urin berulang
- b) Hematuri
- c) Tanda penurunan fungsi ginjal
- d) Infeksi saluran kemih berulang
- e) Tanda obstruksi berat seperti hidrokel
- f) Ada batu saluran kemih, TURP (Trans Uretral Reseksi Prostat) adalah suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektroskop, dimana resektroskop merupakan endoskop tabung 10-3-F untuk pembedahan uretral yang dilengkapi dengan alat pemotong dan counter yang disambungkan dengan arus listrik, dan counter yang disambungkan dengan arus listrik. Tindakan ini memerlukan pembiusan umum maupun spinal. Setelah dilakukan TURP, dipasang kateter tiga saluran no. 24 yang dilengkapi dengan balon 30 ml, untuk memperlancar pembuangan gumpalan darah di kandung kemih (Widayati 2017).

3) Kateterisasi urine

Tindakan kateterisasi ini digunakan untuk membantu pasien yang mengalami gangguan perkemihan karena retensi urin.

8. Patway

Menurut Aspiani (2015), pathway BPH sebagai berikut :



10. Proses Keperawatan

a. Pengkajian :

1) Riwayat keperawatan :

- a) Identitas : identitas digunakan untuk mengetahui klien yg mengalami BPH yang sering dialami oleh laki –laki diatas umur 45 tahun.
- b) Keluhan utama : pada klien post operasi BPH biasanya muncul keluhan nyeri, sehingga yang perlu dikaji untk meringankan nyeri (*provocative/ paliative*), rasa nyeri yang dirasakan (*quality*), keganasan/intensitas (*saverity*) dan waktu serangan, lama, (*time*).
- c) Riwayat penyakit sekarang: Keluhan yang sering dialami klien BPH dengan istilah LUTS (Lower Urinary Tract Symtoms). Antara lain:hesistansi, pancaran urin lemah, intermittensi, ada sisa urine pasca miksi, frekuensi dan disuria (jika obstruksi meningkat).
- d) Riwayat penyakit dahulu : tanyakan pada klien riwayat penyakit yangpernah diderita, dikarenakan orang yang dulunya mengalami ISK dan faal darah beresiko terjadinya penyulit pasca bedah.

b. Pemeriksaan fisik

1) *Vital sign* (tanda vital)

Pemeriksaan temperature dalam batas normal Pada klien post operasi BPH mengalami peningkatan RR Pada klien post operasi BPH mengalami peningkatan nadi Pada klien post operasi BPH mengalami peningkatan tekanan darah.

2) Keadaan umum

Pada pasien Benigna Prostat Hiperplasia, keluhan yang sering dialami dikenal dengan istilah LUTS (lower urinary tract symptoms) yaitu pancaran urin lemah, intermitensi, ada sisa urin pasca miksi, urgensi, frekuensi dan disuria.

3) Bodi sistem

a) Sistem pernafasan

(1) Inspeksi : biasanya klien terjadi sesak nafas ,frekuensi pernafasan

(2) Palpasi : pada palpasi supra simfisis akan teraba distensi bladder.

(3) Auskultasi : biasanya terdengar suara nafas tambahan seperti ronchi,wheezing,suara nafas menurun, dan perubahan bunyi nafas.

b) Sistem kardiovaskuler

(1) Inspeksi : tidak terdapat sianosis , tidak terdapat perubahan letak maupun pemeriksaan pada inspeksi.

(2) Palpasi : biasanya denyut nadi meningkat akral
hangat CRT < 2detik

(3) Perkusi : pada pemeriksaan manusia normal
pemeriksaan perkusi yang didapatkan pada thorax
adalah redup.

c) Sistem persarafan

(1) Inspeksi : klien menggigil, kesadaran menurun
dengan adanya infeksi dapat terjadi urosepsis berat
sampai pada syok septik.

d) Sistem perkemihan

(1) Inspeksi : terdapat massa padat dibawah abdomen
bawah (distensi kandung kemih)

(2) Palpasi : pada palpasi bimanual ditemukan adanya
rabaan pada ginjal. Pada palpasi supra simfisis akan
teraba distensi bladder dan terdapat nyeri tekan.

(3) Perkusi : dilakukan untuk mengetahui adatinadanya
residual urin terdapat suara redup dikandung kemih
karena terdapat residual (urin).

e) Sistem pencernaan

(1) Mulut dan tenggorokan : hilang nafsu makan mual
dan muntah.

(2) Abdomen : datar (simetris)

(a) Inspeksi : bentuk abdomen datar , tidak terdapat
masa dan benjolan.

(b) Auskultasi : biasanya bising usus normal.

(c) Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat pembesaran permukaan halus.

(d) Perkusi ; tympani

f) Sistem integumen

(1) Palpasi : kulit terasa panas karena peningkatan suhu tubuh karena adanya tanda gejala urosepsis klien menggigil , kesadaran menurun.

g) Sistem muskuloskeletal

Traksi kateter direkatkan di bagian paha klien. Pada paha yang direkatkan kateter tidak boleh fleksi selama traksi masih diperlukan.

h) Sistem Reproduksi

Pada pemeriksaan penis, uretra, dan skrotum tidak ditemukan adanya kelainan, kecuali adanya penyakit penyerta seperti stenosis meatus. Pemeriksaan RC (rectal toucher) adalah pemeriksaan sederhana yang paling mudah untuk menegakan BPH. Tujuannya adalah untuk menentukan konsistensi sistem persarafan ungu vesiko uretra dan besarnya prostate.

i) Sistem imun

Tidak terjadi kelainan imunitas pada penderita BPH.

j) Sistem endokrin

Inspeksi : adanya perubahan keseimbangan hormon testosteron dan esterogen pada usia lanjut.

k) Sistem Penginderaan

Inspeksi : pada pasien BPH biasanya pada sistem ini tidak mengalami gangguan.

11. Diagnosa Keperawatan

Menurut Malisa, (2022) diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan BPH sebagai berikut :

- a. Retensi urin yang berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra
- b. Nyeri akut yang berhubungan dengan Agen pencidera fisiologis
- c. Risiko infeksi yang berhubungan dengan efek prosedur invasif
- d. Risiko perdarahan yang berhubungan dengan tindakan pembedahan

12. Nursing Care Planning (NCP)

a. Diagnosa Keperawatan 1

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien BPH yaitu Retensi urin

- 1) Definisi : Pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap.
- 2) Penyebab :
 - a) Peningkatan tekanan uretra
 - b) Kerusakan arkus refleksi

- c) Blok springter
- d) Disfungsi neurologis (missal, rauma, penyakit saraf)
- e) Efek agen farmakologis (mis. Atropine, belladonna, psikotropik, antihistamin, opiate)

3) Gejala dan Tanda Mayor

- a) Subjektif : Sensasi penuh pada kandung kemih
- b) Objektif :
 - (1) Disuria/anuria
 - (2) Distensi kandung kemih

4) Gejala dan Tanda Minor

- a) Subjektif : Dribbling
- b) Objektif :
 - (1) Inkontinensia berlebih
 - (2) Residu urin

5) Kondisi Klinis Terkait

- a) Benigna prostat hiperplasia
- b) Pembengkakan perineal
- c) Cedera medula spinalis
- d) Rektokel
- e) Tumor di saluran kemih

a. Tujuan (SLKI, 2019)

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), luaran yang dapat ditegakan dengan pasien BPH yaitu :

Eliminasi urine membaik (L.04034)

No	Indikator	1	2	3	4	5
1	Sensasi berkemih					
2	Desakan berkemih (urgensi)					
3	Distensi kandung kemih					
4	Berkemih tidak tuntas (<i>hesitancy</i>)					
5	Volume residu urin					
6	Urin menetes (<i>dribbling</i>)					
7	Nokturia					
8	Mengompol					
9	Enuresis					
10	Disuria					
11	Anuria					

1) Keterangan hasil 1

- a) 1 : menurun
- b) 2 : cukup menurun
- c) 3 : sedang
- d) 4 : cukup meningkat
- e) 5 : meningkat

2) Keterangan hasil 2-11

- a) 1 : meningkat
- b) 2 : cukup meningkat
- c) 3 : sedang
- d) 4 : cukup menurun
- e) 5 : menurun

b. Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)

Intervensi yang dapat dipilih sebagai intervensi keperawatan kasus retensi urine adalah sebagai berikut :

1) Kateterisasi urin (L.04148)

a) Observasi :

- (1) Periksa kondisi pasien (misal, kesadaran, tanda-tanda vital, daerah parineal, distensi kandung kemih, inkontinensia urin, reflek berkemih)

b) Terapeutik :

- (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 parineal atau propodium dengan cairan NaCl atau aquades
- (5) Lakukan insersi kateter urin dengan menerapkan prinsip aseptik
- (6) Sambungan kateter urin dengan urin bag
- (7) Isi balon dengan NaCl 0,9% sesuai dengan anjuran pabrik
- (8) Fiksasi selang kateter di atas simphisis atau paha
- (9) Pastikan kantong urin ditempakan lebih rendah dari kandung kemih

c) Edukasi

(1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urin

(2) Anjurkan menarik nafas saat insersi selang kateter

b. Diagnosa keperawatan 2

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien BPH yaitu Nyeri akut

1) Definisi : Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Penyebab :

a) Agen pencedera fisiologis (misal. infarmasi, lakemia, neoplasma)

b) Agen pencedera kimiawi (misal. terbakar, bahan kimia iritan)

c) Agen pencedera fisik (misal. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3) Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif: (tidak tersedia)

b) Objektif

- (1) Tampak meringis
- (2) Bersikap protektif (misal. waspada, posisi menghindari nyeri)
- (3) Gelisah
- (4) Frekuensi nadi meningkat
- (5) Sulit tidur

3) Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif: (tidak tersedia)
- b) Objektif :
 - (1) Tekanan darah meningkat
 - (2) Pola napas berubah
 - (3) Nafsu makan berubah
 - (4) Proses berpikir terganggu
 - (5) Menarik diri
 - (6) Berfokus pada diri sendiri
 - (7) Diaforesis

4) Kondisi klinis terkait

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaukoma

c. Tujuan (SLKI) 2

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), luaran yang dapat ditegakan dengan pasien BPH yaitu Nyeri akut

1) SLKI 1 :Tingkat nyeri

a) Definisi

Tingkat nyeri menurun berarti pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat, dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan menurun.

b) Ekspetasi : menurun

c) Kriteria hasil

Tujuan : setelah dilakukan perawatan selama ..x.. diharapkan pasien mampu menunjukkan peningkatan kontrol nyeri dengan kriteria hasil :

No	Indikator	1	2	3	4	5
1	Keluhan nyeri					
2	Meringis					
3	Gelisah					
4	Kesulitan tidur					
5	Sikap protektif					

Keterangan :

1 = menurun

2 = cukup menurun

3 = sedang

4 = cukup meningkat

5 = meningkat

d. Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)

Intervensi yang dapat dipilih sebagai intervensi keperawatan kasus retensi urine adalah sebagai berikut : Manajemen Nyeri

1) SIKI: Manajemen nyeri

a) Observasi

(1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri

(2) Identifikasi skala nyeri

(3) Identifikasi faktor memperberat nyeri memperingan nyeri

b) Terapeutik

(1) Fasilitasi istirahat dan tidur

(2) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri

c) Edukasi

(1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

(2) Ajarkan untuk mengurangi rasa nyeri

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah-masalah aktual sebagaimana adanya pada saat penelitian berlangsung (Witara, *et al.*, 2023). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan dengan Benign Prostatic Hyperplasia (BPH).

B. Subjek Penulisan

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) yang dirawat di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. Karena waktu yang terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1(satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penelitian

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ini adalah gambaran tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) melakukan semua tindakan dari awal masuk IGD sampai pengkajian di bangsal.

D. Definisi Operasional

1. Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan/rekam medis) pasien saat pengelolaan kasus yang dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 4 Februari 2025
2. Tindakan keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan perawat ke pasien baik tindakan mandiri maupun kolaboratif mulai pasien di UGD sampai saat pengelolaan kasus.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada loran karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA, yang mengacu pada 11 pola Gordon.
2. Format asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA.

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulisan lakukan adalah sebagai berikut :

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien.
2. Melakukan pengkajian kepada pasien sesuai respon yang

diperoleh dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.

3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus terhadap semua tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien mulai dari pasien masuk sampai saat perawatan.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskriptif tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan objektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Sidoasih 6b lantai 6 RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta selama 2 (dua) shift jaga pada tanggal 04 Februari 2025 dan pada tanggal 05 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena cukup luasnya asuhan keperawatan pada pasien Benign Prostatic Hyperplasia (BPH), maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membatasi pada 1 (satu) topik bahasan yaitu

tindakan keperawatan dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasar proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian ini dilakukan pada hari Selasa, 04 Februari 2025 pukul 13:30 WIB, dengan menggunakan metode autoanamnesa, alloanamnesa dan melihat status pasien.

1. Biodata

a. Klien

- 1) Nama : Tn. S
- 2) Umur : 53 tahun
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 4) Alamat : Ngemplak, Boyolali
- 5) Pekerjaan : Swasta
- 6) Agama : Islam
- 7) Status : Menikah

b. Penanggung Jawab

- 1) Nama : Tn. A
- 2) Umur : 40 tahun
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 4) Alamat : Ngemplak, Boyolali
- 5) Hub. Dengan Pasien : Anak kandung
- 6) Sumber biaya : BPJS

c. Identitas Medis

- 1) Ruang/Kamar : Sidoasih 6 bed No 4
- 2) Tanggal, Jam Masuk : 04 Februari 2025 / 13.30 WIB

- 3) No. Reg : 00-14-xx-xx
- 4) Diagnosa Medis : *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)
- 5) Dokter : Dr. O SP Urologi

2. Riwayat Alergi Obat

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat oral maupun obat injeksi dan tidak memiliki riwayat alergi makanan, tidak ada dokumen yang mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat alergi obat

3. Riwayat Kesehatan

Kesadaran : E₄ M₁ V₂ (compos mentis)

Keluhan utama : Pasien mengatakan nyeri di bawah perut dan saat BAK terasa panas

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan mengalami penyakit *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) sejak dulu sudah lama beberapa tahun yang lalu, tetapi diberi obat sudah tidak sakit, dan tiba-tiba kemarin pagi tanggal 5 Februari 2025 terasa panas, nyeri di bagian bawah perut dan saat untuk BAK, lalu dibawa ke klinik terdekat diberikan obat, besoknya pada tanggal 5 Februari 2025 pasien mengeluh sulit BAK, saat BAK masih terasa nyeri dan panas dengan keluarganya pasien dibawa ke klinik lagi dan akhirnya dianjurkan untuk di rujuk di Rumah Sakit, pasien di rujuk di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno langsung dibawa ke IGD saat dilakukan ttv dengan hasil TD : 123/80 mmHg, N : 92x/menit, S:36 °C, Spo²: 98%, RR: 20x/menit, pasien dianjurkan untuk dilakukan tindakan operasi pasien di pindah ke Bangsal Sidoasih pada hari selasa 04 Februari 2025 pukul 13.30 WIB, dan di bangsal dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 125/90 mmHg, N: 90x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit, Spo²: 99%, saat dilakulan pengkajian

pasien mengatakan terasa nyeri dan panas dibagian bawah perut, nyeri banget saat dipakai untuk gerak dan BAK, nyeri hilang timbul dengan skala 7, dan pasien mengatakan dari kemarin pagi sulit untuk BAK, pasien jarang dan kurang minum air putih, sering minum kopi, di bangsal mendapatkan terapi infus RL 20tpr, inj anbacim 1gr/12j, Paracetamol 1gr/8j, Adona 1a/8j, Asam Traneksamat 500mg/8j

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus dll.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Tingkat kesadaran : Compos mentis

b. Keadaan umum : Lemah

c. Tanda-tanda vital : TD 123/80 mmHg, HR 93 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,1°C, SpO₂ 99%

d. Rambut : Warna hitam, rambut pendek, tidak ada kebotakan.

e. Kepala : Bentuk normal, tidak ada benjolan, jejas, luka, nyeri tekan.

f. Telinga : Simetris, bersih, membran timpani utuh

g. Hidung : Simetris, bersih

h. Mata : Ada kantong mata, alis hitam, konjungtiva anemis, sklera normal, pupil isokor, pupil kehitaman

i. Mulut : Tidak ada halitosis, mukosa lembab, gigi tidak berlubang, gusi tidak bengkak

j. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid

k. Dada

- 1) Inpeksi : Dada simetris, tidak ada kelain bentuk dada
- 2) Askultasi : Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan
- 3) Perkusi : Bunyi sonor
- 4) Palpasi : Getaran dinding kanan dan kiri sama

l. Abdomen

- 1) Inpeksi : Bersih tidak ada luka, dinding perut sejajar
- 2) Askultasi : Bising usus 18 x/menit
- 3) Perkusi : Timpani
- 4) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

m. Ekstremitas

- 1) Atas : Kemampuan pergerakan pada kedua tangan bebas, turgor kulit baik CRT <3detik, kulit lembab, kekuatan otot tangan dan kaki normal. Terpasang infus ditangan kanan.
- 2) Bawah : Tidak ada lesi, simetris kanan kiri tidak ada kelainan, jari lengkap, akral hangat, kekuatan otot normal, skor tangan kanan kiri dan kaki kanan kiri 5

n. Anus dan rectum : Bersih tidak ada kelain pada alat kelamin, pasien memiliki gangguan reproduksi di prostat

o. Anggota gerak : Tidak ada masalah pada anggota gerak

p. Tulang belakang : Tidak ada kelain postur tubuh

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium darah lengkap tanggal 30 Januari 2024

Jenis pemeriksaan	Nilai rujukan	Satuan	Nilai rujukan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	15.1	g/dl	13,40-17.30
Hematokrit	44	%	40-51
Leukosit	10.24	$10^3/\mu\text{l}$	5 ,7-11,10

Jenis pemeriksaan	Nilai rujukan	Satuan	Nilai rujukan
Trombosit	201	Ribu/mm ³	185-400
Eritrosit	4.83	Juta/mm ³	4,74-6,32
HITUNG JENIS			
Leukosit			
Basofil	0	%	0-1
Limfosit	L 19	%	20-44
Monosit	5	%	3-9
Neutrofil batang	2	%	2-6
Neutrofil segmen	H 73	%	42-71
MCH	H 31,3	%	24-31
MCHC	34,4	Mmol/L	31-26
MCV	90,8	Fl	73-91
Rasio N/L	H 3,84		<3,13
Masa pembekuan	5.00	Menit.detik	2.00-6.00
Masa perdarahan	2.00	Menit.detik	1.00-7.00
Golongan darah			
Rhesus			
Golongan darah	B		
Rhesus	Positif		
Kimia klinik			
GDS	H 148	mg/dl	70-140

b. Radiologi

Jenis pemeriksaan : XR Thorax PA

Tanggal pemeriksaan : 04 Februari 2025

Gross hematuria (USG ginjal+buli)

Foto Thorax AP :

Ren kanan : intensitas echoparenkim normal, batas sinus-korteks tegas, tak tampak ectasis PCS, tak tampak batu/kista/massa

Ren kiri : intensitas echoparenkim normal, batas sinus-korteks tegas, tak tampak ectasis PCS, tak tampak batu/kista/massa

Vesika urinaria : ukuran 4.54 x 3.90 x 4.26 cm (Vol +/-39.43 cc), tak tampak massa

Kesimpulan :

Sistisis

Hyperplasia

Posisi balon kateter tak tampak pada intravesica urinaria = saran :
reposisi kateter

6. Assessment Nyeri

Nama : Tn. S

No. Rm. : 192x

Umur / tanggal lahir : 53th

Tanggal	4 Februari 2025			5 Februari 2025		
Karakteristik Nyeri /jam	P	S	M	P	S	M
Provoking/penyebab	F	F	F			
Quality/kualitas	dr	dr	dr			
Region/lokasi	Bawah perut	Bawah perut	Bawah perut			
Saverity/skala	7	7	7			
Time/waktu	I	I	I			

Keterangan :

F : Fisik

dr : Diremas-remas lokasi bawah perut

I : Intermiten hilang timbul

Tanggal	4 Februari 2025			5 Februari 2025		
Karakteristik Nyeri /jam	P	S	M	P	S	M
Monitoring CCn	✓	✓	✓			
Nafas dalam	✓	✓	✓			
Distraksi	-	-	-			
Tanggal	4 Februari 2025			5 Februari 2025		
Kompres hangat dingin	-	-	-			
Pemberian analgetik	-	-	-			
Pulsasi nyaman	✓	✓	✓			
Melaporkan dokter	✓	✓	✓			

6. Program Terapi

Program terapi tanggal 4 Februari 2025

No	Nama obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	Infus RL	20 tpm	Infus	Mengganti cairan tubuh yang hilang
2	Anbacim	1gr/12 jam	IV per infus	Mengobati infeksi bakteri
3	Adona	1amp/8 jam	IV per infus	Menghentikan perdarahan
4	Asam traneksamat	500mg/8 jam	IV per infus	Mencegah perdarahan
5	Vitamin K	1 gram/8 jam	IV per infus	Membantu proses pembekuan darah
6	Paracetamol	1 gram/100 ml per 8 jam	IV per infus	Meredakan nyeri dan demam

8. Data Fokus

No. Reg : 0014xx	Nama / Umur : Tn. S / 53 tahun	Ruang : Sidoasih
Kamar 6 bed no 2	Dokter : Dr. O	Dx. Medis : BPH
Hari, tanggal	Data	Paraf
Selasa, 4 Februari 2025	Data Subjektif : Pasien mengatakan • Terasa nyeri panas di bawah perut • Nyeri seperti di remas-remas dan panas • skala nyeri 7 • Nyeri hilang timbul • Untuk gerak dan BAK terasa nyeri • Dari kemarin sulit dan sudah untuk BAK • Sebelumnya kalau BAK dikit-dikit • Saat BAK terasa nyeri dan terasa panas Data Objektif : Pasien tampak • Meringis karena nyeri • Gelisah dan lemas • Pasien tampak menjaga pergerakannya untuk menghindari nyeri timbul • Pasien terpasang DC • Karakteristik urine kuning keruh bercampur darah	Anggi

9. Analisa Data

No. Reg : 0014xx		Nama / Umur : Tn. S / 53 tahun		Ruang : Dahlia	
Kamar : 6 bed no 2		Dokter : Dr. O SP urologi		Dx. Medis : BPH	
No. Dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	Paraf
1	Selasa, 4 Februari 2025	Data Subjektif : Pasien mengatakan • Nyeri di bawah perut • Nyeri seperti di remas-remas dan panas • Skala nyeri 7 • Nyeri hilang timbul • Untuk gerak dan BAK terasa nyeri Data Objektif : Pasien tampak • Meringis karena nyeri • Gelisah dan lemas	Nyeri akut	Agen pencidera fisiologis	Anggi

No. Reg : 0014xx		Nama / Umur : Tn. S / 53 tahun		Ruang : Dahlia	
Kamar : 6 bed no 2		Dokter : Dr. O SP urologi		Dx. Medis : BPH	
No. Dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	Paraf
2	Selasa, 4 Februari 2025	Data Subjektif : Pasien mengatakan • Sulit dan susah untuk BAK • Jika untuk BAK terasa nyeri dan terasa panas • BAK dikit-dikit Data Objektif : Pasien tampak • Terpasang DC • Karakteristik urine kuning keruh bercampur darah	Retensi urine	Peningkatan tekanan uretra	Anggi

10. Perencanaan

No. Reg : 0014xx		Nama / Umur : Tn. S / 53 tahun	Ruang : Sidoasih
Kamar : 6 bed 2		Dokter : Dr. O SP Urologi	Dx. Medis : BPH
No. Dx	Tujuan dan Indikator (SLKI)	Rencana Tindakan / Intervensi (SIKI)	Ttd Nama
1.	SLKI : Tingkat nyeri Tujuan : Pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun setelah dilakukan perawatan sampai tanggal 5 Februari 2025 Dengan indikator : 1. Kemampuan untuk menuntaskan aktivitas 5 (meningkat) 2. Keluhan nyeri 4 (cukup menurun) 3. Meringis 4 (cukup menurun) 4. Gelisah 5 (menurun)	SIKI : Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Fasilitasi istirahat dan tidur 2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Ajarkan untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	Anggi

No. Reg : 0014xx		Nama / Umur : Tn. S / 53 tahun	Ruang : Sidoasih
Kamar : 6 bed 2		Dokter : Dr. O SP Urologi	Dx. Medis : BPH
No. Dx	Tujuan dan Indikator (SLKI)	Rencana Tindakan / Intervensi (SIKI)	Ttd Nama
2.	SLKI : Eliminasi urine Tujuan : Pasien mampi mencapai eliminasi urine yang membaik setelah dilakukan perawatan sampai tanggal 5 Februari 2025 Dengan indikator : 1. Sensasi berkemih 4 (Cukup meningkat) 2. Desakan berkemih (urgensi) 4 (Cukup menurun) 3. Distensi kandung kemih 4 (Cukup menurun) 4. Berkemih tidak tuntas 4 (Cukup menurun) 5. Disuria 4 (Cukup menurun)	SIKI : Kateterisasi urine Observasi 1. Periksa kondisi pasien (mis distensi kandung kemih, inkontinensia urine) Terapeutik 1. Siapkan pasien, peralatan, bahan-bahan dan ruangan tindakan 2. Siapkan pasien : bebaskan pakaian bawah dan posisikan dorsal recumbent, dan supine untuk laki-laki 3. Pasang sarung tangan 4. Sambungkan kateter urine dengan urine bag 5. Isi balon dengan NaCl 0,9% 6. Fiksasi selang kateter Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine	Anggi

11. Implementasi

Hari, tanggal & jam	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	TTD Nama
Selasa, 4 Februari 2025 Di IGD 09:00	1,2	Mengobservasi kondisi pasien dan mengukur tanda/tanda vital pasien - DS: Pasien mengatakan dari kemarin hari senin sulit untuk BAK, dan saat BAK terasa nyeri panas - DO Pasien tampak meringis karena nyeri, hasil TTV, TD: 123/80 mmHg, N: 92x/menit, S: 36,1, Spo : 98%, RR: 20x/menit	Perawat
09:15	1,2	Memasang Infus/lv kateter - DS Pasien mengatakan sedikit sakit saat jarum dimasukan - DO : Pasien tampak lemas dan meringis sakit	Perawat
09:20	1,2	Melakukan pemeriksaan laboratorium darah/ambil darah - DS : Pasien mengatakan terasa sakit saat di suntik - DO : Pasien tampak lemas dan gelisah	Perawat
09:25	1,2	Melakukan pemeriksaan Ekg - DS : Pasien mengatakan terasa nyeri di bagian bawah perut - DO : Pasien tampak kesakitan karena menahan nyeri	Perawat
09:35	1,2	Memasang selang kateter urine - DS: Pasien mengatakan terasa nyeri dan panas di bagian bawah perut - DO : Pasien tampak meringis karena nyeri, dan sudah terpasang DC	Perawat

Hari, tanggal & jam	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	TTD Nama
09:40	1	Megidentifikasi nyeri - DS : Pasien mengatakkn nyeri dibagian bawah perut, nyeri seperti di remas-remas dan panas, nyeri hilang timbul, dengan skala nyeri 7, terasa nyeri banget saat untuk gerak dan saat BAK - DO : Pasien tampak meringis karena nyeri gelisah dan lemas	Perawat
10:00	1.2	Mengantar pasien ke radiologi untuk melakukan usg urologi (ginjal+buli-buli) - DS : Pasien mengeluh nyeri - DO : Pasien tampak lemas	Perawat
Di Bangsal 13.30	1,2	Pasien di pindah ke bangsal sidoasih kamar 6b DS : pasien mengatakan saat melakukan sesak nafas sudah mulai berkurang DO : pasien masih tampak lemas	Anggi
13.35	1,2	Mengobservasi kondisi pasien dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien - DS : Pasien mengatakan nyeri di bagian bawah perut, dan sulit BAK terasa panas dan nyeri saat BAK - DO : Pasien tanpak meringis dan gelisah, hasil ttv TD : , N:90x/menit, S: 36, Spo: 98%, RR: 20x/menit	Anggi
13.45	1	Melakukan pengkajian nyeri - Ds : Pasien mengatakan nyeri di bawah perut, nyeri seperti di remas-remas dan panad, nyeri hilang timbul, dengan skala nyeri 7, terasa nyeri banget saat untuk BAK dan gerak	Anggi

Hari, tanggal & jam	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	TTD Nama
		- Do : Pasien tampak meringis karena nyeri gelisah dan lemas	
14.00	2	Mengobservasi karakteristik urine dan jumlah urine - DS : Pasien mengeluh nyeri - DO : Karakteristik urine kuning keruh bercampur darah dengan jumlah 500cc	Anggi
14.30	1,2	Mengedukasi akan dilakukan tindakan operasi - DS : Pasien dan keluarga pasien mengatakan menyetujui akan dilakukan tindakan operasi - DO : Keluarga pasien tampak kooperatif	Anggi
16.00	1,2	Memberikan injeksi obat Asam traneksamat 500mg/8j, Adona 1gr/8j, Vitamin k 1gr/8j, dan cairan Paracetamol 1gram/100 ml per 8 jam - DS : Pasien mengatakan sedikit nyeri saat obat dimasukkan melalui IV per infus - DO : Pasien tampak lemas	Anggi
18.00	1	Mengajarkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri - DS : Pasien mengatakan sedikit rileks saat melakukan relaksasi nafas dalam - DO : Pasien tampak kooperatif	Anggi
21.30	1,2	Mengganti cairan infus dengan Nacl 0,9% - DS : Pasien mengatakan sedikit pusing - DO : Pasien tampak lemas	Anggi
23.00	1,2	Memberikan injeksi obat Anbacim 1gr/12 jam Vitamin k 1gr/8j, Asam traneksamat 500mg/8j, Adona 1gr/8j	Anggi

Hari, tanggal & jam	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	TTD Nama
		- DS: Pasien mengatakkn sedikit sakit saat obat dimasukkan melalui iv per infus - DO : Pasien tampak gelisah	
23.10	1,2	Mengedukasi persiapan operasi untuk puasa terlebih dahulu - DS : Pasien mengatakan bersedia puasa untuk persiapan operasi - DO : Pasien tampak kooperatif	Anggi
Rabu, 5 Februari 2025 05.30	1,2	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital - DS : Pasien mengatakan semalam tidak bisa tidur - DO : Pasien tampak gelisah , hasil ttv : TD : 125/90 mmHg, N: 90x/menit, S :36,5, Spo : 99%, RR :20x/menit	Anggi
07.30	1,2	Melakukan injeksi Vitamin k 1gr/8j, Asam traneksamat 500mg/8j, Adona 1gr/8j -DS : Pasien mengatakan sakit saat obat dimasukkan melalui iv per infus - DO : Pasien tampak sedikit meringis	Anggi
07.15	1	Mengajarkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri - DS : Pasien mengatakan sedikit lebih rileks saat melakukan relaksasi nafas dalam - DO : Pasien tampak kooperatif mengikuti intruksi	Anggi
07.20	2	Mengobservasi jumlah urine dan karakteristik - DS : Pasien mengatakan masih terasa nyeri dan panas - DO : Karakteristik urin kuning keruh bercampur	Anggi

Hari, tanggal & jam	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	TTD Nama
		darah, jumlah 500cc	
07.25	1	Melakukan kompres hangat untuk mengurangi nyeri - DS : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dan lebih nyaman - DO : Pasien tampak sedikit meringis karena nyeri	Anggi
08.00	1,2	Menganjurkan pasien untuk tirah baring -DS : Pasien mengatakan masih terasa nyeri dan kurang nyaman -DO : Pasien tampak lemas	Anggi

12. Evaluasi

No. Reg : 0014xx		Nama / Umur : Tn. S/53 tahun	Ruang : Sidoasih
Kamar : 6 bed 2		Dokter : Dr. O SP Urologi	Dx. Medis : BPH
Hari, tanggal	No. Dx	Evaluasi (SOAP)	Ttd Nama
Rabu, 5 Februari 2021	1	S : Pasien mengatakan masih nyeri pada bawah perut, nyeri hilang timbul, nyeri seperti di remas-remas dan panas skala nyeri 7, kalau untuk gerak terasa nyeri banget O : Pasien tampak meringis Indikator 1. Kemampuan untuk menuntaskan aktivitas 3 (sedang) 2. Keluhan nyeri 3 (sedang) 3. Mringis 3 (sedang) 4. Gelisah 3 sedang) A : Pasien belum mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun	Anggi

No. Reg : 0014xx		Nama / Umur : Tn. S/53 tahun		Ruang : Sidoasih	
Kamar : 6 bed 2		Dokter : Dr. O SP Urologi		Dx. Medis : BPH	
Hari, tanggal	No. Dx	Evaluasi (SOAP)			Ttd Nama
		P : Lanjutkan rencana tindakan keperawatan - Anjurkan menggunakan tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri			
Rabu, 5 Februari 2025	2	S : Pasien mengatakan saat BAK terasa nyeri dan panas, sulit untuk BAK O : Pasien tampak meringis kesakitan, pasien terpasang selang kateter, urin tampak kuning keruh, 500cc Indikator 1. Sensasi berkemih 3 (sedang) 2. Desakan berkemih 3 (sedang) 3. Distensi kandung kemih 2 (cukup menurun) 4. Berkemih tidak tuntas 3 (sedang) 5. Disuria 3 (sedang) A : Pasien belum mampu mencapai eliminasi urin yang membaik P : Intervensi dilanjutkan - Observasi kondisi pasien			Anggi

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan melakukan pembahasan untuk tindakan keperawatan yang dilakukan selama pengelolaan pasien lansia dengan BPH baik tindakan sebelum pengambilan kasus ataupun saat pengambilan kasus yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Tindakan Keperawatan Sebelum Pengambilan Kasus di IGD

a. Tindakan keperawatan secara mandiri

1) Memonitor tanda-tanda vital

Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada hari Selasa, Februari 2025 pukul 09.00 WIB.

Menurut Dewi, et al. (2023), tanda- tanda vital adalah pengukuran objektif dari fungsi fisiologis penting pada organisme hidup. Istilah "vital" ditekankan karena pengukuran dan penilaian tanda vital merupakan langkah pertama yang penting untuk setiap evaluasi klinis. Pengertian lain dari tanda-tanda vital atau *Vital sign* adalah ukuran statistik dari berbagai kondisi fisiologis yang digunakan untuk membantu menentukan status kesehatan seseorang, terutama pada pasien yang secara medis tidak stabil atau memiliki faktor-faktor resiko komplikasi kardiopulmonal serta digunakan untuk menilai respon terhadap intervensi. Tanda vital juga berguna untuk menentukan dosis yang adekuat bagi tindakan fisioterapi. Pemeriksaan tanda vital dilakukan pada pasien dalam perawatan mendesak, cepat atau gawat darurat, sehingga dokter mengetahui tingkat gangguan yang terjadi pada pasien untuk urgensi perawatan pasien. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan pada pasien pada tanggal 04 Februari 2025 dengan hasil TTV, TD: 123/80 mmHg, N: 92x/menit, S: 36,1, SPO² : 98%, RR: 20x/menit.

Menurut Wardhani, (2023), tekanan darah normal yaitu, 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg, normal nadi dewasa yaitu 60-100 x/ menit, normal respirasi dewasa yaitu 18-20x/menit, suhu tubuh normal manusia yaitu 36,5-37,5. Saat pengelolaan kasus, perawat memonitor tanda-tanda vital untuk mengetahui

kondisi dan menentukan langkah pertama sebagai evaluasi klinis serta pemantauan keadaan pasien saat masuk rumah sakit sehingga perawatan dan pengobatan dapat sesuai dengan tepat

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa hasil tanda-tanda vital pada pasien normal dapat dibuktikan dengan teori yang ada.

2) Melakukan pengkajian nyeri

Melakukan pengkajian nyeri pada pasien BPH Tn.S pada hari Selasa, 04 Februari 2025 pukul 09.05 WIB

Menurut Desak (2024), nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang digambarkan dalam hal tersebut. Nyeri dapat bersifat akut atau kronis, tergantung pada durasi dan sifatnya. Pengkajian nyeri pada pasien dewasa memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penggunaan alat pengukuran nyeri yang valid. Pengkajian meliputi karakteristik nyeri, faktor yang memperberat atau meringankan nyeri, serta dampak nyeri pada aktivitas sehari-hari. Anamnesis nyeri berfokus pada aspek berikut lokasi nyeri pasien, diminta menunjukkan atau menggambarkan area nyeri. Intensitas nyeri diukur menggunakan skala nyeri, seperti skala numerik 0-10 (*numerical rating scale/NRS*) atau skala wajah (*wong-baker faces pain rating scale*), karakter nyeri nyeri bisa bersifat tumpul, tajam, seperti terbakar, atau ditusuk-tusuk. Karakter ini membantu mengidentifikasi apakah nyeri bersifat somatik, visceral, atau neuropatik, durasi dan frekuensi nyeri penting

untuk mengetahui apakah nyeri bersifat akut atau kronis, serta pola munculnya, faktor pencetus dan pereda nyeri identifikasi faktor yang memperburuk atau meringankan nyeri, misalnya pergerakan, posisi tubuh, atau obat-obatan.

Pada Tn. S dilakukan pengkajian pada tanggal 04 Februari 2025 didapatkan hasil data yaitu pasien mengatakan, nyeri di bawah perut, nyeri seperti di remas-remas dan panas, dengan skala nyeri 7, nyeri hilang timbul, saat untuk gerak nyeri muncul, dan untuk BAK sulit terasa nyeri panas, hasil tanda-tanda vital TD: 123/80mmhg, N: 93x/menit, S: 36,1°C, Spo: 98%, RR: 20x/menit.

Berdasarkan uraian di atas data yang didapatkan pada pasien kelolaan dapat disimpulkan bahwa data didapat dengan metode pengkajian nyeri numerik skala dengan dibuktikan pasien mengeluh nyeri skala 7 hilang timbul. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa intervensi ini ada kesesuaian antara teori yang ada dengan intervensi tersebut.

b. Tindakan keperawatan secara kolaboratif

1) Melakukan pemasangan infus

Melakukan pemasangan infus pada hari Selasa, 04 Februari 2025 pukul 09.15 WIB

Menurut Puspitarini (2019), pemasangan infus adalah salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien, pemasangan infus juga didefinisikan sebagai tindakan memasukkan jarum atau kanula ke dalam pembuluh darah vena agar dapat dilewati cairan infus atau terapi pengobatan, dengan tujuan agar sejumlah cairan atau obat dapat masuk ke dalam tubuh

melalui vena dalam jangka waktu tertentu tujuannya pemberian terapi intra vena melalui infus untuk mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak, dan kalori yang tidak dapat dipertahankan secara adekuat melalui oral.

Pada pasien BPH perlu dilakukan pemasangan *IV cateter* dengan tujuan meminimalkan nyeri akibat insersi jarum yang berulang karena pasien perlu mendapatkan terapi obat agar mempercepat penyembuhan pada pasien. Selain itu pasien kelolaan dipasang infus untuk mencegah dehidrasi serta persiapan preoperasi, intra maupun post operasi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara intervensi yang dilakukan dengan teori yang ada.

2) Melakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap/ambil darah

Melakukan pemeriksaan laboratorium pada hari Selasa, 04 Februari 2025 pukul 09.20 WIB

Menurut Maulidiyanti, et al., (2024), pemeriksaan darah merupakan pengambilan specimen darah dari vena untuk pemeriksaan lebih lanjut terkait morfologi, jumlah dan pigmen darah serta menetapkan sifat kelainannya. Jenis pemeriksaan yang termasuk kedalam parameter hematologi lengkap adalah pemeriksaan kadar hemoglobin, jumlah sel darah (leukosit, eritrosit, dan trombosit), hitung jenis leukosit, nilai hematokrit dan nilai indeks eritrosit dan untuk mengetahui kadar PSA (*prostate specific antigen*) dalam darah. Adapun hasil laboratorium dengan nilai abnormal pada pasien saat di IGD

adalah limfosit 19%,neutrofil batang segmen 73%, rasio N/L 3.84

Tindakan ini dilakukan kepada pasien untuk mengetahui hasil laboratorium yang abnormal terkait hematologi/pemeriksaan darah pasien yang dapat menunjang diagnosa penyakit pasien serta untuk menindaklanjuti apakah ada komplikasi atau masalah lain pada tubuh pasien. Untuk pemeriksaan PSA (*prostate specific antigen*) tidak dilakukan, sehingga untuk hasilnya tidak ada.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tindakan pemeriksaan ini sudah sesuai dengan kondisi pasien serta ada kesesuaian antara teori dan keadaan umum pasien

3) Melakukan tindakan perekaman EKG

Melakukan tindakan perekaman EKG pada hari Selasa,04 Februari 2025 pukul 09.25 WIB

Menurut Wiadnyana (2021), tindakan perekaman EKG merupakan suatu tindakan merekam aktivitas listrik melalui elektroda yang ditempatkan pada titik-titik tertentu pada ekstremitas dan dada, yang kemudian akan direkam oleh sebuah mesin EKG. Elektroda dapat berupa piringan, lempengan metal, atau cup penghisap. Perekaman EKG 12 lead memberikan gambaran yang lebih lengkap daripada sebuah strip irama. Perekaman EKG merupakan salah satu metode diagnostik penunjang yang penting untuk mendiagnosis berbagai kelainan pada jantung serta untuk persiapan operasi dan indikasi pemeriksaan EKG diatas usia 35 tahun.

Pada pasien kelolaan dilakukan pemeriksaan EKG sebagai syarat persiapan operasi dan usia pasien 53 tahun. Diharapkan pemeriksaan EKG tersebut dapat menunjang perawatan pada pasien BPH sebagai syarat persiapan tindakan operasi dan anestesi.

Berdasarkan uraian di atas bahwa pemeriksaan EKG dilakukan sesuai dengan kondisi pasien. Hal itu dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori yang ada dengan intervensi.

4) Pemasangan selang kateter urine

Pemasangan selang kateter urine pada hari Selasa, 04 Februari pukul 09.35 WIB

Menurut Nurjanah, et al. (2022), kateter urine adalah selang yang dimasukkan ke dalam kandung kemih untuk mengalirkan urine. Kateter ini biasanya dimasukkan melalui uretra ke dalam kandung kemih, namun metode lain yang disebut pendekatan suprapubik, dapat digunakan. Pemasangan kateter urin adalah teknik aseptik yang memerlukan penilaian klinis penuh dan hanya boleh dilakukan bila ada kebutuhan klinis yang teridentifikasi atau untuk memperbaiki kualitas hidup pasien karena masalah gangguan perkemihan.

Pada pasien pengelolaan penulis mengeluh sulit dan susah untuk BAK, jika untuk BAK terasa nyeri dan terasa panas, BAK “dikit-dikit” dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri dan sakit saat dipasang selang kateter dan data objektif pasien tampak meringis karena sakit. Oleh karena itu tindakan ini dilakukan pada pasien untuk memperbaiki masalah pada saluran perkemihan pasien.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi umum pasien kelolaan

5) Melakukan pemeriksaan USG abdomen

Menurut Daryanto dan Budaya, (2019), Ultrasonografi (USG) merupakan pilihan utama, karena selain lebih noninvasif, tidak terpapar radiasi, lebih murah dan risiko efek samping (terkait) kontras lebih rendah dibandingkan IVU. Dengan USG maka karakterisasi ginjal dengan segala abnormalitasnya, liver dan retroperitoneum, serta secara simultan dapat mengevaluasi kandung kemih, volume prostat dan residu urine pascamiksi. Pencitraan prostat dapat dilakukan dengan pemeriksaan USG, *transrectal ultrasound* (TRUS), *computed tomography* (CT), dan *magnetic resonance imaging* (MRI). Pada praktik sehari-hari yang biasa digunakan pada pencitraan prostat adalah USG dan TRUS. Pada pemeriksaan USG dan TUS tidak membutuhkan biaya yang tinggi dan persiapan yang rumit seperti MRI.

Pada pasien kelolaan dilakukan pemeriksaan USG pada hari Selasa tanggal 04 Februari 2025 pukul 10:54 WIB, pada saat pasien datang ke rumah sakit pasien mengeluh dengan nyeri di bagian bawah perut untuk BAK terasa nyeri, oleh dokter dianjurkan untuk pemeriksaan USG urologi dan dengan kesimpulan : sistitis, hiperplasia, posisi balon kateter tak tampak pada intravesica urinaria - saran: reposisi kateter. Pemeriksaan USG tersebut berfungsi untuk menegaskan diagnosis yang tepat sehingga perawatan pada pasien dapat tepat.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan pemeriksaan tersebut dilakukan sesuai dengan kondisi umum pasien dan ada kesesuaian antara teori yang ada dengan tindakan pemeriksaan tersebut.

2. Tindakan keperawatan pada saat pengambilan kasus baik mandiri maupun kolaboratif di ruang perawatan (bangsal)

a. Tindakan keperawatan secara mandiri

1) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital

Pengukuran tanda-tanda vital dilakukan pada hari selasa tanggal 04 Februari 2025 pukul 13.35 WIB

Menurut Sinthania (2022), pemeriksaan tanda vital adalah suatu cara untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh, pengkajian atau pemeriksaan tanda vital digunakan untuk memantau perkembangan pasien dan mengetahui adanya kelainan pada tubuh digunakan sebagai salah satu data pendukung dalam membantu merumuskan suatu diagnosa. Tindakan ini bukan hanya sekedar rutinitas tetapi merupakan tindakan pengawasan terhadap perubahan/gangguan sistem tubuh. Hasil vital sign pasien BPH 125/80 mmHg, Nadi pasien 90x/ mnit. , Respirasi rate (RR) pasien yaitu 20x/menit, Suhu tubuh pasien yaitu 36,5'C. Saat pengelolaan kasus, perawat melakukan memonitor tanda-tanda vital mengetahui langkah-langkah pertama yang penting dsetiap evaluasi klinis serta mengetahui keadaan umum pasien saat pasien masuk rumah sakit.

Menurut Wardhani, (2023), tekanan darah normal yaitu, 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg, normal nadi dewasa yaitu 60-100

x/ menit, normal respirasi dewasa yaitu 18-20x/menit, suhu tubuh normal manusia yaitu 36,5-37,5

Berdasarkan uraian diatas data yang diperoleh saat melakukan intervensi tersebut ada kesesuaian antara teori yang ada dan kondisi klinis pasien.

2) Melakukan pengkajian nyeri

Melakukan pengkajian nyeri pada pasien BPH Tn.S pada hari Selasa, 04 Februari 2025 pukul 13.35 WIB

Menurut Desak (2024), nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang digambarkan dalam hal tersebut. Nyeri dapat bersifat akut atau kronis, tergantung pada durasi dan sifatnya. Pengkajian nyeri pada pasien dewasa memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penggunaan alat pengukuran nyeri yang valid. Pengkajian meliputi karakteristik nyeri, faktor yang memperberat atau meringankan nyeri, serta dampak nyeri pada aktivitas sehari-hari. Anamnesis nyeri berfokus pada aspek berikut lokasi nyeri pasien, diminta menunjukkan atau menggambarkan area nyeri. Intensitas nyeri diukur menggunakan skala nyeri, seperti skala numerik 0-10 (*numerical rating scale/NRS*) atau skala wajah (*wong-baker faces pain rating scale*), karakter nyeri nyeri bisa bersifat tumpul, tajam, seperti terbakar, atau ditusuk-tusuk. Karakter ini membantu mengidentifikasi apakah nyeri bersifat somatik, visceral, atau neuropatik, durasi dan frekuensi nyeri penting untuk mengetahui apakah nyeri bersifat akut atau kronis, serta pola munculnya, faktor pencetus dan pereda nyeri

identifikasi faktor yang memperburuk atau meringankan nyeri, misalnya pergerakan, posisi tubuh, atau obat-obatan.

Pada Tn. S dilakukan pengkajian pada tanggal 04 Februari 2025 didapatkan hasil data yaitu pasien mengatakan, nyeri di bawah perut, nyeri seperti di remas-remas dan panas, dengan skala nyeri 7, nyeri hilang timbul, saat untuk gerak nyeri muncul, dan untuk BAK sulit terasa nyeri panas, hasil tanda-tanda vital TD: 123/80mmhg, N: 93x/menit, S: 36,1°C, Spo: 98%, RR: 20x/menit.

Berdasarkan uraian di atas data yang didapatkan pada pasien kelolaan dapat disimpulkan bahwa data didapat dengan metode pengkajian nyeri numerik skala dengan dibuktikan pasien mengeluh nyeri skala 7 hilang timbul. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa intervensi ini ada kesesuaian antara teori yang ada dengan intervensi tersebut.

3) Memberikan terapi non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam)

Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri atau relaksasi nafas dalam pada pasien BPH, dilakukan pada hari Rabu, 05 Februari 2025 pukul 07.15 WIB

Menurut Khotimah (2021), relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis, energi dapat dihasilkan ketika kita melakukan relaksasi nafas dalam karena pada saat kita menghembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbon dioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan ketika kita menghirup kembali, oksigen yang diperlukan tubuh untuk membersihkan darah masuk. Relaksasi nafas dalam

merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis energi dapat dihasilkan ketika kita melakukan relaksasi nafas dalam karena pada saat kita menghembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbon dioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan ketika kita menghirup kembali, oksigen yang diperlukan tubuh untuk membersihkan darah masuk. Teknik relaksasi ini meliputi berbagai metode perlambatan bawah tubuh dan pikiran sehingga dapat mengurungangi rasa nyeri yang dirasakan pada pasien.

Berdasarkan uraian diatas pada pasien kelolaan, penulis perlu mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Karena, tindakan tersebut dilakukan kepada pasien merupakan bagian dari manajemen nyeri yang berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri serta meningkatkan rasa nyaman pada pasien.

4) Mengajarkan untuk tirah baring

Anjuran untuk melakukan tirah baring diberikan pada hari Rabu, 5 Februari 2025 pukul 08.00 WIB. Intervensi ini ditujukan sebagai upaya preventif guna mencegah terjadinya perdarahan yang berlebihan sekaligus membantu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Berdasarkan pendapat Nair et al. (2022), tirah baring merupakan salah satu bentuk intervensi terapeutik yang efektif dalam menunjang pemulihan pasien. Beberapa manfaat dari tirah baring antara lain memberikan waktu istirahat yang optimal bagi pasien yang mengalami kelelahan, mengurangi kebutuhan oksigen tubuh, serta membantu meredakan rasa nyeri dan ketidaknyamanan, sehingga mampu meningkatkan kenyamanan secara

keseluruhan. Oleh karena itu, pada pasien yang sedang dalam penanganan penulis, tirah baring sangat dianjurkan sebagai bagian dari manajemen keperawatan untuk menurunkan risiko perdarahan dan meminimalkan nyeri yang berlebihan.

5) Melakukan kompres dengan air hangat untuk mengatasi nyeri

Tindakan kompres air hangat dilakukan pada hari Rabu, 5 Februari 2025 pukul 12.00 WIB sebagai upaya untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien. Menurut Zainul (2022), kompres hangat merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan, meredakan nyeri, serta mencegah atau mengurangi spasme otot. Kompres hangat memiliki sejumlah efek terapeutik, antara lain memberikan efek analgesik, meningkatkan aliran darah lokal, menurunkan tekanan darah secara sistemik jika digunakan dalam waktu singkat, serta mencegah terjadinya edema dan inflamasi. Selain itu, terapi ini juga bermanfaat dalam mengurangi kongesti jaringan dan memberikan rasa nyaman yang signifikan.

Pada pelaksanaannya, pasien menyatakan adanya peningkatan rasa nyaman setelah dilakukan kompres air hangat. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan tersebut tidak hanya mampu mengurangi nyeri, tetapi juga membantu memperlancar sirkulasi darah, terutama pada pasien dengan kondisi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH). Dengan demikian, kompres hangat dapat menjadi bagian penting dalam intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

b. Tindakan keperawatan secara mandiri

1) Melakukan *inform concent* terkait rencana tindakan pembedahan

Tindakan *inform concent* dilakukan pada hari Selasa tanggal 04 Feberuari 2025 pukul 15.00 WIB

Menurut Christina, et al. (2025), penjelasan informasi diberikan oleh dokter bedah dan persetujuan operasi secara tertulis harus sudah ditanda tangani sebelum proses pembedahan. Pasien yang telah menikah atau menjalani kehidupan secara mandiri dapat menandatangani surat persetujuan pembedahan. Keluarga yang bertanggung jawab atau wakil sah dapat memberikan izin tertulis apabila pasien masih dibawah umur, tidak sadar atau tidak kompeten.

Tindakan ini dilakukan perawat kepada pasien sebagai persiapan persetujuan tindakan operasi TURP (*transurethral resection of the prostate*) dan untuk persiapan tindakan operasi pasien dianjurkan untuk berpuasa selama 6 jam sebelum operasi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa intervensi tersebut dilakukan ada kesesuaiannya dengan teori yang ada.

2) Memberikan terapi obat asam traneksamat 500mg/8jam

Memberikan terapi obat injeksi Asam traneksamat 500mg/8 jam pada hari Rabu tanggal 05 Feberuari 2025 pukul 07.30 WIB

Menurut Handaya (2023), Asam traneksamat adalah obat antifibrinolitik yang telah digunakan selama bertahun-tahun dalam bedah jantung dan baru-baru ini dalam bedah tulang belakang dan penggantian sendi elektif untuk mengurangi perdarahan

intraoperative. Kandungan asam traneksamat sebanyak 500mg dalam 1 ampul yang diberikan secara intravena.

Tindakan ini dilakukan penulis kepada pasien BPH dengan memberikan injeksi obat Asam traneksamat untuk mengobati atau mencegah perdarahan, karena pada pasien post operasi dengan pembedahan saat beresiko terjadi perdarahan karena ada jaringan/kulit yang rusak sehingga menyebabkan perdarahan. oleh karena itu pasien kelolaan diberikan obat tersebut untuk mencegah perdarahan lanjut.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan dengan pemberian terapi ini, diharapkan dapat mencegah terjadinya perdarahan pada pasien, karena kandungan obat tersebut yaitu antifibrolitik (menghentikan perdarahan/mencegah perdarahan)

3) Memberikan terapi obat cairan Adona 1gr/8 jam

Pemberian terapi obat injeksi cairan Adona secara intravena (IV) melalui infus dilakukan pada hari Rabu, 05 Februari 2025 pukul 06.00 WIB. Tindakan ini diberikan sebagai bagian dari penatalaksanaan medis untuk mengontrol atau mencegah perdarahan, khususnya pada pasien dengan risiko hematuria seperti pada kasus *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH).

Menurut Widyaningrum dan Sulistyowati (2021), adona adalah sediaan obat yang mengandung carbazochrome sodium sulfonate dan riboflavin (vitamin B2). Obat ini berfungsi sebagai agen hemostatik yang membantu meningkatkan stabilitas dan kekuatan kapiler darah, sehingga dapat mengurangi perdarahan kapiler maupun perdarahan ringan lainnya. Carbazochrome bekerja dengan memperbaiki permeabilitas kapiler dan meningkatkan resistensi pembuluh darah kecil terhadap trauma atau kerusakan.

Riboflavin turut berperan dalam metabolisme sel, terutama dalam proses regenerasi jaringan.

Penggunaan Adona secara intravena sering diindikasikan pada kondisi seperti hematuria, epistaksis, hematemesis, atau perdarahan pasca operasi ringan. Pemberian pada pasien BPH bertujuan untuk mengurangi risiko perdarahan saluran kemih yang mungkin terjadi akibat obstruksi atau tindakan medis lainnya. Efek samping dari obat ini relatif minimal, namun harus tetap diawasi, terutama kemungkinan reaksi alergi atau ketidaknyamanan lokal pada tempat suntikan.

Dengan pemberian terapi ini, diharapkan dapat membantu memperkuat integritas dinding kapiler serta menurunkan risiko komplikasi akibat perdarahan, khususnya menjelang tindakan operatif.

4) Memberikan terapi obat vitamin K 1gr/8 jam

Memberikan terapi obat injeksi Vitamin K secara IV per infus pada hari Rabu, 05 Feberuari 2025 pukul 07.32 WIB

Menurut Abidin (2020), Vitamin K merupakan vitamin yang dibutuhkan untuk hemostasis karena memengaruhi faktor pembekuan darah yaitu faktor II, VII, IX, dan X. Vitamin K dapat mengalami penurunan pada orang dengan diare berat dan pada pasien dengan terapi antibiotik jangka panjang. Pemberian vitamin K pada kasus perdarahan, yang disebabkan oleh defisiensi vitamin K, atau penyebab perdarahan spontan lainnya, bertujuan untuk membantu kerja vitamin K secara normal kembali.

Terapi ini diberikan kepada pasien BPH karena sifat obat tersebut adalah mempengaruhi proses pembekuan darah/ proses

hemostasis. Diharapkan dapat terapi ini dapat mencegah dan mengurangi perdarahan, khususnya sebelum maupun setelah tindakan pembedahan/operasi.

- 5) Memberikan paracetamol secara IV (perinfus) 1 gram/100 ml per 8 jam

Memberikan terapi obat injeksi paracetamol secara IV per infus pada hari Rabu, 05 Februari 2025 pukul 07.34 WIB

Menurut Nurfadhila (2023), Paracetamol merupakan obat golongan analgesik non opioid yang mempunyai logo hijau yang artinya di jual secara bebas analgesik dimana merupakan suatu senyawa dengan dosis terapeutik dapat meringankan rasa nyeri, tanpa memiliki kerja anestesi umum, nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak stabil terkait dengan kerusakan pada jaringan aktual maupun potensial. Obat ini dapat dibeli secara bebas dan untuk pengobatan secara mandiri atau dapat dikatakan dengan perawatan pada penyakit tanpa pemeriksaan dokter dan diagnosis dokter. Selain untuk mengobati nyeri, analgesik juga bisa untuk mengobati radang atau menurunkan demam. Paracetamol termasuk ke dalam golongan obat non narkotika, prinsip kerjanya dengan cara memperlambat sintesis khususnya pada SSP pada prostaglandin (sistem saraf pusat), parasetamol juga memiliki sifat anti inflamasi yang lemah. spektrum aksi paracetamol hampir mirip dengan NSAID dan sangat mirip seperti inhibitor selektif COX-2. Parasetamol sebagai anti inflamasi sering kali dikombinasikan dengan NSAID/OAINS karena hampir tidak mengiritasi lambung. Tindakan ini dilakukan penulis kepada pasien BPH dengan memberikan obat Paracetamol berguna untuk mengurangi nyeri,

karena pasien merasakan nyeri dibawah perut disaluran kencing, saat BAK terasa nyeri dan panas.

Berdasarkan uraian di atas terapi tersebut diberikan kepada pasien BPH untuk mengurangi rasa nyeri, karena sifat obat tersebut adalah mempengaruhi sistem saraf pusat. Kesimpulannya terapi tersebut diberikan kepada pasien BPH ada kesesuaian antara teori dan kondisi pasien serta diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien.

6) Memberikan terapi obat Anbacim 1 gr/12 jam

Pemberian terapi injeksi antibiotik Anbacim 1 gram dilakukan secara intravena (IV) melalui infus kepada pasien BPH pada hari Rabu, 05 Februari 2025 pukul 07.36 WIB. Intervensi ini merupakan bagian dari penatalaksanaan infeksi serta persiapan pra-operatif untuk mencegah komplikasi infeksi pasca tindakan bedah. Anbacim adalah nama dagang dari cefuroxime, suatu antibiotik golongan sefalosporin generasi kedua, yang digunakan untuk mengobati berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Menurut Rehata (2019), cefuroxime efektif dalam menangani infeksi saluran pernapasan atas dan bawah, infeksi saluran kemih dan genital, serta infeksi pada kulit dan jaringan lunak.

Sebagai antibiotik spektrum luas, pemberian Anbacim pada pasien BPH ditujukan untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih yang umum terjadi akibat obstruksi urin kronik. Selain itu, pemberian antibiotik ini merupakan protokol standar dalam persiapan pembedahan guna menurunkan risiko infeksi nosokomial. Meskipun umumnya ditoleransi dengan baik, penggunaan cefuroxime dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan gastrointestinal, perubahan hematologi, superinfeksi,

rasa nyeri pada tempat suntikan intramuskular, dan dalam beberapa kasus, tromboflebitis jika diberikan secara intravena. Dengan pemantauan yang ketat, terapi antibiotik ini diharapkan dapat mendukung proses penyembuhan dan mencegah komplikasi infeksi sebelum dan sesudah tindakan operasi dilakukan.

7) Memonitor karakteristik dan jumlah urine

Pemantauan terhadap karakteristik dan jumlah urine dilakukan pada hari Rabu, 5 Februari 2025 pukul 07.25 WIB. Tindakan ini bertujuan untuk menilai fungsi eliminasi serta mendeteksi kemungkinan adanya gangguan seperti infeksi saluran kemih atau komplikasi lain yang berhubungan dengan kondisi medis pasien. Menurut Shinthania et al. (2022), warna urine normal umumnya kuning terang, yang disebabkan oleh pigmen urochrome dan dipengaruhi oleh asupan cairan. Dalam kondisi dehidrasi, urine menjadi lebih pekat dengan warna kecoklatan. Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti multivitamin dan preparat zat besi, juga dapat mengubah warna urine menjadi kemerahan hingga kehitaman. Bau khas urine yang normal adalah seperti amonia, akibat pemecahan urea oleh bakteri, dan dapat berubah tergantung pada jenis pengobatan yang diberikan. Selain warna dan bau, jumlah urine juga merupakan indikator penting dalam pemantauan status hidrasi dan fungsi ginjal. Pada orang dewasa, jumlah urine normal berkisar antara 1200–1500 mL per hari atau sekitar 150–600 mL per waktu eliminasi, tergantung pada usia, asupan cairan, dan kondisi kesehatan. Berat jenis urine yang normal berada pada rentang 1.015 hingga 1.020, mencerminkan konsentrasi zat terlarut di dalamnya.

Pada pasien dengan Benign Prostatic Hyperplasia (BPH), pemantauan urine sangat penting untuk mendeteksi komplikasi seperti hematuria atau retensi urine. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa urine yang dikeluarkan pasien berjumlah sekitar 500 cc, dengan karakteristik berwarna coklat keruh dan bercampur darah

Temuan ini mengindikasikan kemungkinan adanya hematuria dan infeksi saluran kemih yang memerlukan intervensi lanjutan dan evaluasi medis secara menyeluruh.

8) Mengedukasikan persiapan operasi (puasa)

Edukasi terkait persiapan pra-operatif, khususnya mengenai anjuran puasa, diberikan kepada pasien BPH, Tn. S, pada hari Selasa, 4 Februari 2025 pukul 21.20 WIB. Edukasi ini merupakan bagian penting dari persiapan operasi untuk memastikan keselamatan pasien selama prosedur pembedahan. Menurut Christina et al. (2025), puasa sebelum operasi bertujuan untuk mencegah risiko aspirasi lambung ke paru-paru selama tindakan pembedahan, terutama saat pemberian anestesi. Pada pasien yang akan menjalani anestesi umum, disarankan untuk berpuasa makan setidaknya 8 jam sebelum operasi dan berpuasa minum minimal 4 jam sebelum tindakan. Sementara itu, pada operasi dengan anestesi lokal atau spinal, pasien masih diperbolehkan mengonsumsi makanan ringan dengan batasan waktu yang disesuaikan.

Tindakan edukasi ini penting dilakukan untuk membantu pasien memahami alasan di balik anjuran puasa, serta mendorong kepatuhan terhadap instruksi medis pra-operatif. Pada kasus Tn. S, anjuran puasa diberikan sebagai bagian dari persiapan operasi

yang bertujuan meminimalkan risiko komplikasi seperti mual, muntah, dan aspirasi ke saluran napas selama prosedur berlangsung. Dengan pemahaman yang baik, diharapkan pasien dapat menjalani proses operasi dengan lebih aman dan lancar.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pembahasan yang lebih dalam tentang “Studi Deskriptif Tindakan Keperawatan Pada Pasien Dengan *“Benign Prostatic Hyperplasia”* dengan fokus tindakan keperawatan maka dapat diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Tindakan keperawatan untuk pasien BPH yang dilakukan perawat secara mandiri dari mulai awal masuk rumah sakit sampai saat perawatan meliputi : memonitor tanda-tanda vital, pengkajian nyeri, memberikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi nafas dalam serta mengajarkannya, menganjurkan pasien untuk tirah baring, memberikan kompres hangat pada pasien.
2. Tindakan keperawatan untuk pasien BPH yang dilakukan perawat secara kolaboratif dari awal masuk rumah sakit sampai saat perawatan meliputi: memberikan terapi injeksi Asam traneksamat 500mg/8 jam, injeksi Vitamin K 1gram/8 jam, injeksi drip cairan Adona 1amp/8 jam, Paracetamol 1gram/100ml per 8 jam, injeksi Anbacim 1gram/12 jam, infus RL 20 , pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan usg abdomen, melakukan pemasangan infus, pemasangan kateter, perekaman EKG, melakukan *inform concent* terkait rencana tindakan pembedahan, memonitor karakteristik urine serta persiapan pasien sebelum operasi.

B. Implikasi Keperawatan

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) yaitu kondisi pembesaran prostat yang umumnya terjadi pada pria dengan lanjut usia. Kondisi ini dapat menyebabkan gejala urinasi terganggu, rasa tidak nyaman. Untuk mengatasi hal tersebut maka perlu dilakukan tindakan/intervensi secara keperawatan baik mandiri maupun kolaboratif. Dalam hal konteks ini tindakan keperawatan yang tepat sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, meminimalkan komplikasi dan mempercepat pemulihan. Berdasarkan intervensi yang dilakukan pada pasien kelolaan terdapat peningkatan capaian indikator tujuan yang berarti tindakan yang dilakukan diatas efektif dan tepat. Walaupun dalam evaluasi belum tercapai karena keterbatasan waktu.

Berdasarkan kesimpulan di atas, intervensi atau tindakan yang dilakukan pada pasien BPH sangat efektif, untuk itu tindakan tersebut dapat dilakukan karena sudah sesuai dengan teori yang ada. Untuk itu diharapkan dapat digunakan sebagai referensi atau acuan perawat dalam melakukan intervensi/tindakan keperawatan pada pasien BPH. Selain itu, diharapkan perawat dalam melakukan intervensi kepada pasien BPH selalu melakukan pemantauan berkala terhadap gejala yang dialami pasien karena klinis setiap pasien berbeda serta selalu melakukan kolaborasi dengan tim medis lainnya terkait kondisi pasien agar perawatan maksimal.

Adapun temuan khusus yang penulis dapatkan yaitu, penulis melakukan tindakan tehnik relaksasi nafas dalam yang terbukti efektif

untuk menurunkan nyeri pasien, untuk itu disarankan kepada perawat melakukan tehnik relaksasi nafas dalam khususnya pada pasien dengan BPH.

DAFTAR PUSTAKA

- Admaja, T. S., Ningrum, A. N., Indarto, I., & Novitasari, M. (2024). Gambaran Pengelolaan Resiko Infeksi Pada Post Prostatektomi Di RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 3(2), 49-55.
https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Gambaran+Pengelolaan+Resiko+Infeksi+Pada+Post+Prostatektomi+Di+RSUD+Dr.+Gunawan+Mangunkusumo+Ambarawa&btnG=
- Abidin, Z., (2020). *Buku Ajar Diagnosa Dan Tata Laksana Perdarahan Rongga Mulut*. Penerbit UB Press.
https://books.google.com/books/about/Diagnosis_dan_Tata_Laksana_Perdarahan_Ro.html?hl=id&id=XR78DwAAQBAJ
- Aspiani, R., Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. CV Trans Info Media, Jakarta.
- Basuki, P. (2016). *Dasar-dasar Urologi*. CV Sagung Seto
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Penerbit Bumi Medika.
- Danarto. (2021). *Buku Ajar Urologi*. Penerbit Gadjah Mada University Press
https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_UROLOGI/aG5UEAAAQBAJ?hl=id
- Desak, S. (2024). *Pengkajian dalam Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Pengkajian_dalam_Keperawatan/aycrEQAAQBAJ?hl=id
- Dewi. (2023). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Gigi Pemeriksaan Tanda Vital*. PT. Nas Media Indonesia.
https://books.google.com/books/about/Buku_Ajar_Fisiologi_Kedokteran_Gigi_Peme.html?hl=id&id=WmXbEAAAQBAJ
- Diana, V., & Prasetyo, H. (2020). Analisis Kualitatif Pengetahuan Dan Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Benigna Prostate Hiperplasia (BPH) di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman. *Jurnal Keperawatan Akper Yky Yogyakarta*, 12(3), 142-153.
https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Analisis+Kualitatif+Pengetahuan+Dan+Faktor+Yang+Mempengaruhi+Terjadinya+Benigna+Prostate+Hiperplasia+%28BPH%29+di+Ruang+Alamanda+1+RSUD+Sleman&btnG=

- Dwiningrum, E., Wahyuni, N. S., & Isro'in, L. (2020). Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi TURP Di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun. *Health Sciences Jurnal (Jurnal Ilmiah Mahasiswa)*, 4(1), 31-43. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Efektifitas+Kompres+Hangat+Terhadap+Perubahan+Tingkat+Nyeri+Pada+Pasien+Post+Operasi+TURP+Di+Ruang+Rawat+Inap+RSI+Siti+Aisyah+Madiun&btnG=
- Handaya. (2023). *Kegawatan Bedah Perut dan Saluran cerna Yang Disebabkan Trauma*. Gadjah Mada University Press. https://books.google.com/books/about/Kegawatan_Bedah_Perut_dan_Saluran_Cerna.html?hl=id&id=WEE5EAAAQBAJ
- Hidayah, N., dan Polopadang, V. (2019). *Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik*. Penerbit Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- Khotimah, M., Rahman. (2021). *Terapi masase dan terapi nafas dalam pada Hipertensi*. Penerbit Ahli Media Press. https://books.google.com/books/about/TERAPI_MASASE_DAN_TERAPI_NAFAS_DALAM_PAD.html?hl=id&id=VJgoEAAAQBAJ
- Kodim. (2018). *Konsep Dasar Keperawatan - Edisi Revisi*. Jakarta TIM.
- Maharani, S., & Melinda, E. (2021). Implementasi Terapi Murrotal Dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3), 255-262. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Implementasi+Terapi+Murrotal+Dan+Relaksasi+Napas+Dalam+Untuk+Mengatasi+Masalah+Nyeri+Akut&btnG=
- Mahmud, M. A., Alwy, A., & Munir, M. A. (2020). Open Prostatectomy Management For Bening Prostatic Hyperplasia Grade 3: A Case Report. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 2(1). https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Open+Prostatectomy+Management+For+Bening+Prostatic+Hyperplasia+Grade+3%3A+A+Case+Report.&btnG=
- Malisa. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid I*. Penerbit Mahakarya Citra Utama.
- Maulidiyanti, E. T. S., Widiyastuti, R., & Saputro, T. A. (2024). *Hematologi Dasar*. Penerbit Rena Cipta Mandiri. https://books.google.com/books/about/Hematologi_Dasar.html?hl=id&id=pR_5EAAAQBAJ

Mulyani & Diyono. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Urologi*. Penerbit ANDI Anggota IKAPI.

Muslimin, H. (2019). Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. M dengan Pre Operasi *Benigna Prostate Hiperpalsia* (BPH) dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman di Ruang Tulip di RS Tk II Pelamonia Makassar. *Media Keperawatan*, 10(2), 129-133.

https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Penerapan+Asuhan+Keperawatan+pada+Pasien+Tn.+M+dengan+Pre+Operasi+Benigna+Prostate+Hiperpalsia+%28BPH%29+dalam+Pemenuhan+Kebutuhan+Rasa+Aman+dan+Nyaman+di+Ruang+Tulip+di+RS+Tk+II+Pelamonia+Makassa&btnG=

Nadilla, S., Sangadji, A., & Ariwicaksono, S. C. (2023). KARAKTERISTIK PASIEN BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA (BPH) BERDASARKAN TRANSABDOMINAL ULTRASONOGRAPHY (TAUS) DI RSU AL-FATAH AMBON PERIODE 2019-2021. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4648-4657.

https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=KARAKTERISTIK+PASIEN+BENIGN+PROSTATIC+HYPERPLASIA+%28BPH%29+BERDASARKAN+TRANSABDOMINAL+ULTRASONOGRAPHY+%28TAUS%29+DI+RSU+AL-FATAH+AMBON+PERIODE+2019-2021&btnG=

Nuari, N. A., & Widayati, D.(2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Penerbit Deepublish.

Nurjanah, dan Sumariyen.,(2022). *Buku Modul Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Keperawatan*. Penerbit Lembag Omega Medika.

https://books.google.com/books/about/Buku_Modul_Standar_Operasional_Prosedur.html?hl=id&id=HJ1wEAAAQBAJ

Parmin. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah Dewasa*. Penerbit Adab.

Puspitarini. (2019). *Kebutuhan Dasar Fisiologis Kesehatan*. Nuha Medika.

Rehata, et al. (2019). *Anestesiologi dan Terapi Intensif Katiperdatin*. Gramedia Pustaka Utama.

Shintania dan Hidayati. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan I*. Penerbit Pradina Pustaka.

https://books.google.com/books/about/Ilmu_Dasar_Keperawatan_I.html?hl=id&id=RHp2EAAAQBAJ

- Susanti, E., & Lestari, B. A. (2023). Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hiperplasia. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 14(2), 18-23. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Tera+pi+Relaksasi+Nafas+Dalam+Pada+Pasien+Post+Operasi+Benign+a+Prostat+Hiperplasia&btnG=
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Wardhani. (2023). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan*. Penerbit CV Budi Utama. https://books.google.com/books/about/Asuhan_Keperawatan_Kegawatdaruratan.html?hl=id&id=-DVJEQAAQBAJ
- Wiadnyana. (2021). *Elektrokardiografi (EKG) Bagi Perawat Buku Pedoman Untuk Membaca & Memahami*. Penerbit Rapha Publishing.
- Widyaningrum, A., & Sulistyowati, N. (2021). *Farmakologi Klinis: Obat-Obatan Pilihan dalam Praktik Keperawatan*. Penerbit EGC.
- Witara, Ketut, dkk. (2023). *Metodologi Penelitian Bidang Pendidikan: Panduan Praktis*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Yahya, T. C dan Mahaling.,(2025). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. PT. Sonpedia Publishing https://books.google.com/books/about/Buku_Ajar_Keperawatan_Medikal_Bedah.html?hl=id&id=OH89EQAAQBAJ
- Zainul. (2022). Pengaruh pemberian hidroterapi (rendah kaki air hangat) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Bukit Cemara Tidar H5 No. 34, Malang. https://books.google.com/books/about/Pengaruh_pemberian_hidroterapi_rendam_ka.html?hl=id&id=qLeeEAAQBAJ