

**KEGEL'S EXERCISE UNTUK MENCEGAH INKONTINENSIA URINE
PADA PASIEN POST *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya

Keperawatan Pada Program Studi Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Fitra Nuria Nanda

16.0601.0073

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

KEGEL'S EXERCISE UNTUK MENCEGAH INKONTINENSIA PADA PASIEN POST *Trasurethral Resection of the Prostate* (TURP)

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 12 Juli 2019

Pembimbing I



Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep

NIK. 947308063

Pembimbing II

A blue ink signature of the second supervisor, Ns. Estrin Handayani, written in a cursive style.

Ns. Estrin Handayani, MAN

NIK. 118706081

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Fitra Nuria Nanda
NPM : 16.0601.0073
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul Skripsi : Kegel's Exercise Untuk Mencegah Inkontinensia Pada Pasien Post *Trasurethral Resection of the Prostate* (TURP)

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji Utama : Ns. Sodiq Kamal, S.Kep., M.Sc (.....)

Penguji Pendamping I : Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep (.....)

Penguji Pendamping II : Ns. Estrin Handayani, MAN (.....)

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 16 Juli 2019

Mengetahui
Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur ata kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang “Kegel’s Exercise Untuk mencegah Inkontinensia Urine pada Pasien Post *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)” pada waktu yang telah ditentukan. Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengalami berbagai kendala. Berkat bantuan beberapa pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Puguh Widyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan sekaligus sebagai pembimbing I Karya Tulis Ilmiah yang telah senantiasa, memberikan bimbingan, dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Estrin Handayani, MAN., sebagai pembimbing II Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Semua staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memlancarkan proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak, Ibu, dan kekasih yang tiada hentinya memberikan doa restunya, selalu memberikan semangat untuk penulis tanpa lelah, selalu memberikan

dukungan baik secara moril, materil, serta spiritual hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak memberikan dukungan, kritikan dan saran serta menemani dan memberikan motivasi selama 3 tahun bersama kita lalui. Dan semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya.

Magelang, 12 Juli 2019

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	3
1.3 Pengumpulan Data	3
1.4 Mamfaat karya Tulis Ilmiah	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Benign Prostatic Hyperplasia (BPH).....	5
2.2 Konsep Sistem Urinaria (Perkemihan).....	8
2.3 <i>Transurethral Resection of the Prostate (TURP)</i>	9
2.4 Pathway	15
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan	16
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	19
3.1 Pengkajian Keperawatan Pre Turp	19
3.2 Pengkajian 13 Domain NANDA.....	19
3.3 Analisa Data	22
3.4 Rencana Keperawatan	22
3.5 Implementasi Keperawatan	23
3.6 Evaluasi Keperawatan	23
3.7 Pengkajian Keperawatan Post Turp	24
3.8 Analisa Data	27
3.9 Rencana keperawatan	27
3.10 Implementasi Keperawatan	28
3.11 Evaluasi Keperawatan	30

BAB 4 PEMBAHASAN	33
4.1 Pengkajian keperawatan pre Turp	33
4.2 Pengkajian Keperawatan Post Turp	34
4.3 Diagnosa Keperawatan	35
4.4 Intervensi	36
4.5 Implementasi	37
4.6 Evaluasi	38
BAB 5 PENUTUP	39
5.1 Kesimpulan	39
5.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	41
Lampiran	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	15
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi.....	45
Lampiran 2. Asuhan Keperawatan.....	47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kebanyakan pria diatas umur 50 tahun banyak mengalami masalah prostate baik dengan gejala sering buang air kecil, dimalam hari, kecing meningkat disiang hari, merasa kandung kemih tidak bisa dikosongkan secara tuntas walupun telah berkemih secara berulang dan pembesaran prostate (Muliana, Khasanah, & Susanti, 2016) . Pembesaran prostate menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika dan menghambat aliran urine. Keadaan ini menyebabkan meningkatnya tekanan intra vesika urinaria, sehingga untuk mengeluarkan urine buli-buli harus berkontraksi lebih kuat guna menahan tahanan. Kontraksi yang terus menerus itu menyebabkan perubahan anatomi. Sehingga perubahan struktur tersebut menjadikan sebuah keluhan pada saluran kemih bagian bawah (LUTS) (Sijabat, 2018).

Ukuran prostat dewasa umumnya tetap stabil sampai usia paru baya karena faktor hormonal prostat bisa mengalami pembesaran, dalam bahasa medis pembesaran prostat yaitu Benigna Prostat Hiperplasia (BPH). BPH sendiri bukanlah suatu penyakit yang mengancam jiwa, namun penyakit ini dapat mengurangi kualitas hidup (Kong, 2018). Pada penelitian Ardi, (2014) di Indonesia ada 20% pria dengan umur 41-50 tahun menderita BPH, 50% pria dengan umur 51-60 tahun menderita BPH dan 90% penderita BPH terjadi pada pria dengan umur 80 tahun (Muliana et al., 2016).

BPH dapat diobati tergantung dengan tingkat keparahannya baik dengan obat ataupun dengan cara operasi/pembedahan (Kong, 2018). Proses pembedahan untuk pasien BPH adalah melalui TURP. *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP) adalah suatu tindakan pembedahan via endoscopy transurethral yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa BPH tanpa melakukan insisi. Pasien post TURP akan terpasang kateter threeway dan drainase (Nuraini, 2011). Setelah

kateter threeway dilepas pasien post TURP biasanya mengalami gejala ketidakmampuan mengontrol urine, biasanya pasien mengeluh urine selalu menetes setelah buat air kecil. Terapi sedini mungkin dengan cara bergerak dianjurkan untuk pasien post operasi TURP agar meningkatkan kualitas hidup namun rata-rata pasien post/pasca operasi TURP akan takut untuk bergerak karena terpasangnya kateter dan takut akan memengaruhi penyembuhan luka post operasi, sehingga secara fisik akan mengakibatkan menurunnya kekuatan otot (Bastomi, 2016).

Pasien post operasi TURP secara perlahan harus belajar melakukan pergerakan sekecil mungkin karena kemampuan dasar manusia yang harus terpenuhi salah satunya kemampuan seseorang bergerak bebas. Peran perawat sangatlah penting untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan, latihan otot dasar pelvis atau kegel's exercise dapat meningkatkan resistensi uretra. Latihan otot dasar pelvis secara sadar oleh pasien dapat mencegah keluhan inkontinensia urine pasca TURP. Fungsi penyokong dari otot dasar pelvis dapat membantu menyokong organ disekitar pelvis sehingga peran sfingter uretra dalam urodinamik pasca TURP menjadi meningkat seiring dengan perkembangan perbaikan sensitifitas sfingter uretra fase pengosongan kandung kemih (Nuraini, 2011). Latihan dini kegel's exercise setelah pasca TURP menunjukkan hasil perbaikan kemampuan berkemih, ditandai dengan penurunan keluhan inkontinensia urine setelah berkemih (Basri, 2016).

Berdasarkan uraian diatas salah satu gejala pasien pasca TURP adalah Inkontinensia urine. Kegel's exercise adalah suatu tindakan yang mampu mengatasi keluhan inkontinensia urine pada pasien pasca TURP dengan hasil penurunan keluhan inkontinensia urine pada pasien pasca TURP. Berdasarkan data yang diperoleh oleh penulis maka akan ada intervensi keperawatan dengan judul "Kegel's exercise untuk Mengatasi Inkontinensia Urine pada Pasien Post Turp.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah memberikan suatu intervensi keperawatan pada pasien pasca TURP dengan Kegel's Exercise untuk Mencegah Inkontinensia Urine pada Pasien Post TURP.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis melakukan pengkajian 13 Domain NANDA pada pasien pasca TURP
- b. Penulis melakukan analisa data dan merumuskan prioritas diagnosa keperawatan pada pasien pasca TURP
- c. Penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien pasca TURP
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien pasca TURP dengan kegel's exercise untuk mencegah inkontinensia urine pada pasien post turp
- e. Penulis melakukan evaluasi keperawatan pada pasien pasca TURP dengan kegel's exercise untuk mencegah inkontinensia urine pada pasien post TURP.

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi-Partisipatif

Metode pengumpulan data untuk menghimpun penelitian melalui pengamatan dan pengindraan dimana penelitian benar-benar terlibat dalam keseharian responden. Tindakan yang akan dilakukan adalah latihan Kegel's Exercise pre operasi dan menerapkan latihan kegel's exercise post operasi sesuai dengan keadaan pasien, baik dengan cara duduk ataupun berbaring, waktu pelaksanaannya selama 10 hari dengan 1 kali pertemuan pre operasi dan 4 kali pertemuan post operasi dengan kisaran waktu 15-20 menit. Observasi yang dilakukan meliputi pengkajian 13 Domain NANDA.

1.3.2. Interview

Metode pengumpulan data yang digunakan unruk mendapatkan keterangan atau pendirian responden melalui percakapan langsung atau berhadapan muka. Hal

yang ditanyakan meliputi identitas pasien, riwayat penyakit, riwayat kesehatan keluarga, dan pengobatan yang telah dilakukan.

1.3.3 Studi Literatur

Serangkaian kegiatan yang berkenan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca, dan mencatat, serta mengelola bahan penelitian.

1.4 Mamfaat karya Tulis Ilmiah

1.4.1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan dan pengenalan kegel's exercise pada pasien pasca TURP

1.4.2. Bagi Insitusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan mamfaat dan menambah pembendaraan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi Prodi D3 Keperawatan

1.4.3. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat tentang perawatan pasca TURP dan cara mengatasi inkontinensia urine pasca TURP.

1.4.4. Bagi Penulis

Dapat memahami dan menambah wawasan mengenai perawatan pasca TURP sehingga dapat disebarluaskan di masyarakat supaya masyarakat mengetahui bagaimana perawatan pasca TURP.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)

2.1.1. Definisi

Kelenjar prostat adalah organ genitalia pria yang terletak di inferior kandung kemih di depan rektum dan membungkus urethra pars prostatica. Benign prostatic hypertrophy (BPH) adalah pembesaran prostat yang jinak, bervariasi berupa hiperplasia kelenjar atau hiperplasia fibromuskular (Aprilia Dianika, 2011).

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) yaitu berupa pembesaran prostat atau hiperplasia prostat non-kanker. BPH dapat menyebabkan penekanan pada uretra ditempat uretra menembus prostat sehingga berkemih menjadi sulit, mengurangi kekuatan aliran urine atau menyebabkan urine menetes (Puji Astuti & Samkhan., 2017).

Benign prostatic hyperplasia (BPH), adalah salah satu penyebab gejala saluran kemih bagian bawah (LUTS) dan diagnosis umum di antara populasi pria yang menua dengan peningkatan prevalensi (Kocjancic, 2018).

2.1.2. Klasifikasi

Menurut Aprilia Dianika (2011) pembesaran prostat jinak terbagi dalam empat derajat berdasarkan gambaran klinisnya, yaitu:

1. Derajat I : Didapatkan penonjolan prostat dengan batas atas yang mudah diraba dengan sisa volume cair < 50 mL
2. Derajat II : Didapatkan penonjolan prostat sangat jelas dan batas atas yang dapat dicapai dengan sisa volume urine 50-100 mL
3. Derajat III : Batas atas prostat sudah tidak dapat diraba dengan sisa volume urine >100 mL.
4. Derajat IV : Telah terjadi retensi urine total.

2.1.3. Etiologi

Penyebab pasti terjadinya BPH menurut Pradnya Prasasti (2011) antara lain :

1. Perubahan keseimbangan hormone estrogen dan testoteron
Saat proses penuaan seorang pria akan terjadi peningkatan hormone esterogen dan penurunan testoteron yang mengakibatkan hiperplasi stroma.
2. Berkurangnya sel yang mati
Estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan llam hidup stroma dan epitel kelenjar prostat
3. Dihydrotestosteron
Peningkatan 5 alfa reduktase dan reseptor androgen menyebabkan epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami hiperplasi.

2.1.4. Patofisiologi

Kelenjar prostat adalah salah satu organ genetalia pria yang terletak di sebelah inferior buli-buli, dan membungkus uretra posterior. Bentuknya sebesar buah kenari dengan berat normal pada orang dewasa \pm 20 gram. Pada usia lanjut akan terjadi perubahan keseimbangan testotesteron estrogen karena produksi testotesteron menurun dan terjadi konversi tertotesteron menjadi estrogen pada jaringan adipose di perifer (Dr. Tambayong, 2009). Pertumbuhan kelenjar ini sangat tergantung pada hormon tertotesteron, yang di dalam sel-sel kelenjar prostat hormon ini akan dirubah menjadi dehidrotetotesteron (DHT) dengan bantuan enzim alfa reduktase. Dehidrotetotesteron inilah yang secara langsung memacu m-RNA di dalam sel-sel kelenjar prostat untuk mensintesis protein sehingga terjadi pertumbuhan kelenjar prostat (Muttaqin, 2011).

Pembesaran prostat terjadi perlahan, efek terjadinya perubahan pada traktus urinarius juga terjadi perlahan-lahan. Perubahan patofisiologi yang disebabkan pembesaran prostat sebenarnya disebabkan oleh kombinasi resistensi uretra daerah prostat, tonus trigonum dan leher vesika dan kekuatan kontraksi detrusor. Secara garis besar, detrusor dipersarafi oleh sistem parasimpatis, sedang trigonum, leher vesika dan prostat oleh sistem simpatis. Pada tahap awal setelah terjadinya

pembesaran prostat akan terjadi resistensi yang bertambah pada leher vesika dan daerah prostat. Kemudian detrusor akan mencoba mengatasi keadaan ini dengan jalan kontraksi lebih kuat dan detrusor menjadi lebih tebal. Penonjolan serat detrusor ke dalam kandung kemih dengan sistoskopi akan terlihat seperti balok yang disebut *trahekulasi* (buli-buli balok). Mukosa dapat menerobos keluar diantara serat *aetrisor*. Tonjolan mukosa yang kecil dinamakan *sakula* sedangkan yang besar disebut *divertikel*. Fase penebalan detrusor ini disebut Fase kompensasi otot dinding kandung kemih. Apabila keadaan berlanjut maka detrusor menjadi lelah dan akhirnya mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi untuk berkontraksi sehingga terjadi retensi urine (Kocjancic, 2018).

Pada hiperplasi prostat digolongkan dua tanda gejala yaitu obstruksi dan iritasi. Gejala obstruksi disebabkan detrusor gagal berkontraksi dengan cukup lama dan kuat sehingga kontraksi terputus-putus (mengganggu permulaan miksi), miksi terputus, menetes pada akhir miksi, pancaran lemah, rasa belum puas setelah miksi. Gejala iritasi terjadi karena pengosongan yang tidak sempurna atau pembesaran prostat akan merangsang kandung kemih, sehingga sering berkontraksi walaupun belum penuh atau dikatakan sebagai hipersensitivitas otot detrusor (frekuensi miksi meningkat, nokturia, miksi sulit ditahan/urgency, disuria) (Ahmad, 2015).

Produksi Urine yang terus terjadi membuat vesiko urinaria tidak mampu lagi menampung urin, sehingga tekanan intravesikel lebih tinggi dari tekanan sfingter dan obstruksi sehingga terjadi inkontinensia paradox (*overflow incontinence*). Retensi kronik menyebabkan refluks vesiko ureter dan dilatasi ureter dan ginjal, maka ginjal akan rusak dan terjadi gagal ginjal (Aprilia Dianika, 2011). Kerusakan traktus urinarius bagian atas akibat dari obstruksi kronik mengakibatkan penderita harus mengejan pada miksi yang menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen yang akan menimbulkan hernia dan hemoroid. Stasis urin dalam vesiko urinaria akan membentuk batu endapan yang menambah keluhan iritasi dan hematuria. Selain itu, stasis urin dalam vesika urinaria

menjadikan media pertumbuhan mikroorganisme, yang dapat menyebabkan sistitis dan bila terjadi refluks menyebabkan pyelonefritis (Kocjancic, 2018).

2.2 Konsep Sistem Urinaria (Perkemihan)

2.2.1. Definisi

Sistem perkemihan adalah suatu system dimana terjadinya proses penyaringan darah sehingga darah terhindar dari zat-zat yang tidak diperlukan oleh tubuh. Zat-zat yang tidak diperlukan oleh tubuh terbawa oleh air yang nantinya akan dikeluarkan oleh urine. Sistem perkemihan urinaria terdiri atas dua ginjal (ren) yang menghasilkan urin, dua ureter yang membawa urin dari ginjal ke vesika urinaria (kandung kemih), satu vesika urinaria tempat urin dikumpulkan dan satu uretra urin dikeluarkan dari vesika urinaria (Anonim, 2012).

2.2.2. Fungsi

Fungsi system perkemihan menurut Muttaqin (2011) antara lain:

- a. Melakukan kontribusi stabilisasi PH darah dengan mengontrol jumlah keluarnya ion hydrogen dan ion bikarbonat ke dalam urin
- b. Meregulasi volume darah dengan cara mengeluarkan sejumlah cairan ke dalam urine dan melepaskan eritropoietin, serta melepaskan rennin.
- c. Menghemat pengeluaran nutrisi dengan cara memelihara eksresi pengeluaran nutrisi.
- d. Membantu organ hari dalam mendetoksikasi racun selama kelaparan.

2.2.3. Organ Sistem Perkemihan

a. Ureter

Saluran yang panjangnya sekitar 20 cm yang menghantar kemih dari ginjal ke kandung kemih. Ia turun ke bawah pada dinding posterior abdomen dibelakang peritoneum, di pevis menurun kearah luar dan dalam kemudian menembus dinding posterior kandung kemih secara serong. Bila kandung kemih terisi penuh maka akan ada tekanan dan akan menutup ujung distal ureter sehingga mencegah aliran kemih ke ureter. Dinding yang terdiri atas mukosa yang dilapisi oleh sel-sel

transisional, otot-otot polos sirkuler dan longitudinal yang dapat melakukan gerakan peristaltic atau berkontraksi untuk mengeluarkan urine ke kandung kemih (Muttaqin, 2011).

b. Kandung Kemih

Kandung kemih adalah organ berongga yang terdiri atas tiga lapisan otot destrusor yang saling teranyam. Dinding kandung kemih terdiri dari dua bagian besar yaitu bagian polos yang terdiri dari badan korpus yang merupakan bagian utama dimana tempat berkumpulnya urine. Kandung kemih berfungsi sebagai tempat penampungan urine dari ureter yang selanjutnya akan dikeluarkan melalui uretra dengan cara miksi (berkemih). Kapasitas maksimal kandung kemih dalam menampung urine yaitu 300-450mL. Jika kandung kemih sedang kosong atau terisi sebagian maka kandung kemih terletak didalam pelvis. Namun jika kandung kemih terisi lebih dari sebagian maka kandung kemih akan teraba diatas pubis (Syaiffudin, 2009).

c. Uretra

Panjang uretra pria adalah 18-20cm, saluran ini berfungsi sebagai system reproduksi dan perkemihan. Uretra itu sendiri adalah tabaung yang menyalurkan urine ke luar dari kandung kemih melalui miksi. Di perbatasan antara kandung kemih dan uretra terdapat sfingter uretra internal, sedangkan pada perbatasan uretra anterior dan posterior terdapat sfingter uretra eksternal. Sfingter uretra internal terdiri atas otot polos yang disarafi oleh system simpatetik, sedangkan sfingter uretra eksternal terdiri atas otot bergaris yang disarafi oleh system somatic (Gradwohl Steven E, 2011).

2.3 *Transurethral Resection of the Prostate (TURP)*

2.3.1. Definisi

Transurethral Resection of The Prostate (TURP) adalah suatu tindakan pembedahan pada penyakit Benigna Prostate Hyperplasia tanpa melakukan insisi, pembedahan dilakukan menggunakan endoscopy (Adi, 2009). Pasien yang telah

dilakukan pembedahan via endoscopy tidak akan terlihat seperti pasien pasca operasi biasanya, karna pasien hanya terpasang kateter threeway dan tidak terdapat luka sama sekali (Lee & Kuo, 2019).

2.3.2. Komplikasi

Kejadian sindrom pasca TURP sangatlah cepat, dapat terjadi dalam kurun waktu 15 menit hingga 24 jam pasca operasi. Sehingga pemeriksaan dini pasien pasca TURP sangatlah dibutuhkan, apabila pemeriksaan dini pasca TURP tidak dilakukan maka bisa menyebabkan kematian (Nuraini, 2011). Komplikasi pasien pasca TURP sangat banyak antara lain infeksi saluran kemih akibat adanya kolonisasi bakteri pada prostate, ejakulasi dini, dribbling atau urine menetes setelah berkemih sehingga pasien tidak nyaman dan pengosongan urine tidak tuntas (Wulandari, 2018). Selain itu pasien dengan sindrom TURP juga bisa mengalami kebingungan mental, hipertensi, bradikardi, kebingungan mental dan gangguan kesehatan (Adi, 2009).

2.3.3. Fase Penyembuhan

Menurut Majid (2009) fase penyembuhan pasien pasca TURP antara lain :

1. Pada 24 – 48 jam pertama dilakukan pemantauan terhadap adanya perdarahan out put urin/ perdarahan via kateterisasi, presentase clot darah yang keluar, penurunan out put urin, peningkatan spasme kandung kemih yang ditandai dengan distensi kandung kemih dan distensi abdomen, penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit darah melalui hasil laboraturiom, takikardi, serta hipertensi.
2. Pasien di anjurkan untuk menjaga ketegangan kateter, sehingga resiko hambatan aliran irigasi + flow urin tidak terjadi.
3. Pasien tidak dianjurkan untuk menarik kateter dan drain ketika melakukan eliminasi fekal. Distensi abdomen muncul ketika kandung kemih mengalami spasme/kontraksi kandung kemih. Hal ini dapat menyebabkan nyeri pasca TURP yang dirasakan pasien di sekitar kandung kemih.

4. Irigasi kandung kemih dilakukan secara kontinu dengan mengatur rata – rata laju irigasi cairan sesuai program sehingga perbandingan warna urin dan cairan irigasi dapat dipantau kesesuaiannya. Observasi output urin dilakukan setiap 1 – 2 jam dengan melihat perubahan warna urin, jumlah, dan persentase clot.
5. Intake cairan berlebih, hyponatremia dan adanya sindroma TURP dapat memanifestasi terjadinya hyponatremia, penurunan hematokrit darah, hipertensi, bradikardi, mual, kebingungan. Intake cairan dianjurkan kepada pasien 8 – 12 gelas per hari untuk menjaga homeostatis cairan tubuh.
6. Pencabutan kateter dilakukan dengan melihat jumlah, warna, dan konsistensi urin. Rasa panas ketika miksi, urin menetes setelah melakukan miksi, dan clot darah yang keluar beserta urin ketikan miksi berlangsung dapat muncul ketika kater urin sudah dicabut.

2.3.4. Aplikasi Kegel's Exercise

2.3.4.1. Fungsi Kegel's Exercise

Kegel's exercise pertama kali dikenalkan oleh Dr. Arnold Kegel pada tahun 1948 sebagai metode yang dilakukan untuk pengobatan pasien inkontinensia urin. Kegel's exercise diartikan sebagai penguatan otot pubococcygeal secara sadar, dengan melakukan gerakan kontraksi berulang –ulang untuk menurunkan incontinence. Kegel's exercise melibatkan kontraksi dan relaksasi secara sadar otot dasar pelvic, menguatkan otot – otot dasar pelvic yang menyokong urethra, kandung kemih, uterus dan rectum (Adi, 2009). Pasien pasca TURP mengalami kelemahan sebagian besar organ pelvic di urethra khususnya sekitar urethra sfingter eksterna. Latihan otot dasar pelvic atau Kegel's exercise yang dilakukan dengan benar dapat menguatkan otot tersebut, meningkatkan resistensi urethra, dan disertai dengan penggunaan otot secara sadar oleh pasien untuk mencegah dribbling pasca TURP (Wulandari, 2018)

Ketepatan latihan Kegel's exercise adalah menggunakan latihan otot yang tepat. Pasien dapat melatih otot dasar pelvic yang tepat yaitu dengan mempraktekan

tehnik dasar latihan Kegel's exercise seperti menghentikan laju urin ketika miksi berlangsung. Teknik ini menggunakan peran serta terapis, yaitu terapis memasukkan salah satu ujung jari kedalam anus pasien. Pasien dianjurkan untuk menekan rektum dalam – dalam sehingga rektum terasa ketarik kedalam atau pasien membayangkan dirinya sedang menahan buang air besar. Ujung jari terapis akan terasa terikat oleh spingter, hal ini menandakan pasien berhasil mendapatkan latihan dasar pengutan otot dasar pelvic melalui Kegel's exercise. Pada saat kontraksi otot dasar pelvic dianjurkan otot paha, otot abdomen dan otot gluteus tidak ikut berkontraksi (Forest et al., 2011).

Kegel's Exercise juga termasuk salah satu metode dari Bladder Training yang bermamfaat untuk meningkatkan kekuatan otot kandung kemih. Bladder Training adalah sebuah latihan menahan kencing (menunda kecing) (Markopoulos, Kitridis, Tsikopoulos, Georgiannos, & Bisbinas, 2019). Pasien yang masih terpasang kateter bisa dilakukan bladder training dengan cara mengklemp kateter selama kurang lebih 20 menit sehingga kandung kemih terisi, setelah klem kateter dilepas maka urine akan keluar ke urine bag sehingga selama 20menit kateter diklem pasien akan berusaha menahan kencing dan kandung kemih akan mengeluarkan urine (Lee & Kuo, 2019).

2.3.4.2. Inovasi Kegel's Exercise pasien post TURP

Latihan Kegel's exercise dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, diantaranya pasien dapat membayangkan dirinya ketika ingin melakukan buang gas tetapi malu untuk melakukannya. Pasien dianjurkan untuk menahannya sejenak, sehingga secara tidak sadar pasien sudah menggunakan otot dasar pelvic (Forest et al., 2011).

Tehnik penyempurnaan dalam melakukan Kegel's exercise menurut Majid (2009) adalah:

- a. Kosongkan kandung kemih atau latihan ini dilakukan setelah pasien melakukan urinasi
- b. Posisikan tubuh duduk / berdiri
- c. Lakukan latihan Kegel's exercise

Berbagai macam posisi latihan otot dasar pelvic bagi pria antara lain:

1) Saat posisi berdiri

Berdiri dengan kedua kaki, kemudian cobalah untuk melakukan kontraksi pada otot dasar pelvic seperti saat anda mencoba untuk menahan buang angin. Jika dilihat di depan cermin pangkal penis dan skrotum akan naik ke atas mendekati ke arah abdomen. Tahan kontraksi ini sesuai dengan kemampuan tanpa menahan nafas dan tanpa mengencangkan otot – otot buttocks

- a) Lakukan kontraksi tersebut sebanyak 3 kali dengan lama waktu menahan selama 10 detik.
- b) Lakukan latihan ini di pagi hari

2) Saat posisi duduk

Duduklah dikursi dengan posisi kedua lutut terpisah. Kemudian cobalah untuk melakukan kontraksi pada otot dasar pelvic seperti saat anda mencoba untuk menahan buang angin. Tahan kontraksi ini sesuai dengan kemampuan tanpa menahan nafas dan tanpa mengencangkan otot – otot buttocks

- a) Lakukan kontraksi tersebut sebanyak 3 kali dengan lama waktu menahan selama 10 detik.
- b) Lakukan latihan ini di pagi dan sore hari

3) Saat posisi bebaring

Posisikan tubuh tidur terlentang dengan kedua lutut di tekuk tanpa saling berdekatan. Kemudian cobalah untuk melakukan kontraksi pada otot dasar pelvic seperti saat anda mencoba untuk menahan buang angin. Tahan kontraksi ini sesuai dengan kemampuan tanpa menahan nafas dan tanpa mengencangkan otot – otot buttocks

- a) Lakukan kontraksi tersebut sebanyak 3 kali dengan lama waktu menahan selama 10 detik.
- b) Lakukan latihan ini di pagi dan sore hari

4) Saat berjalan

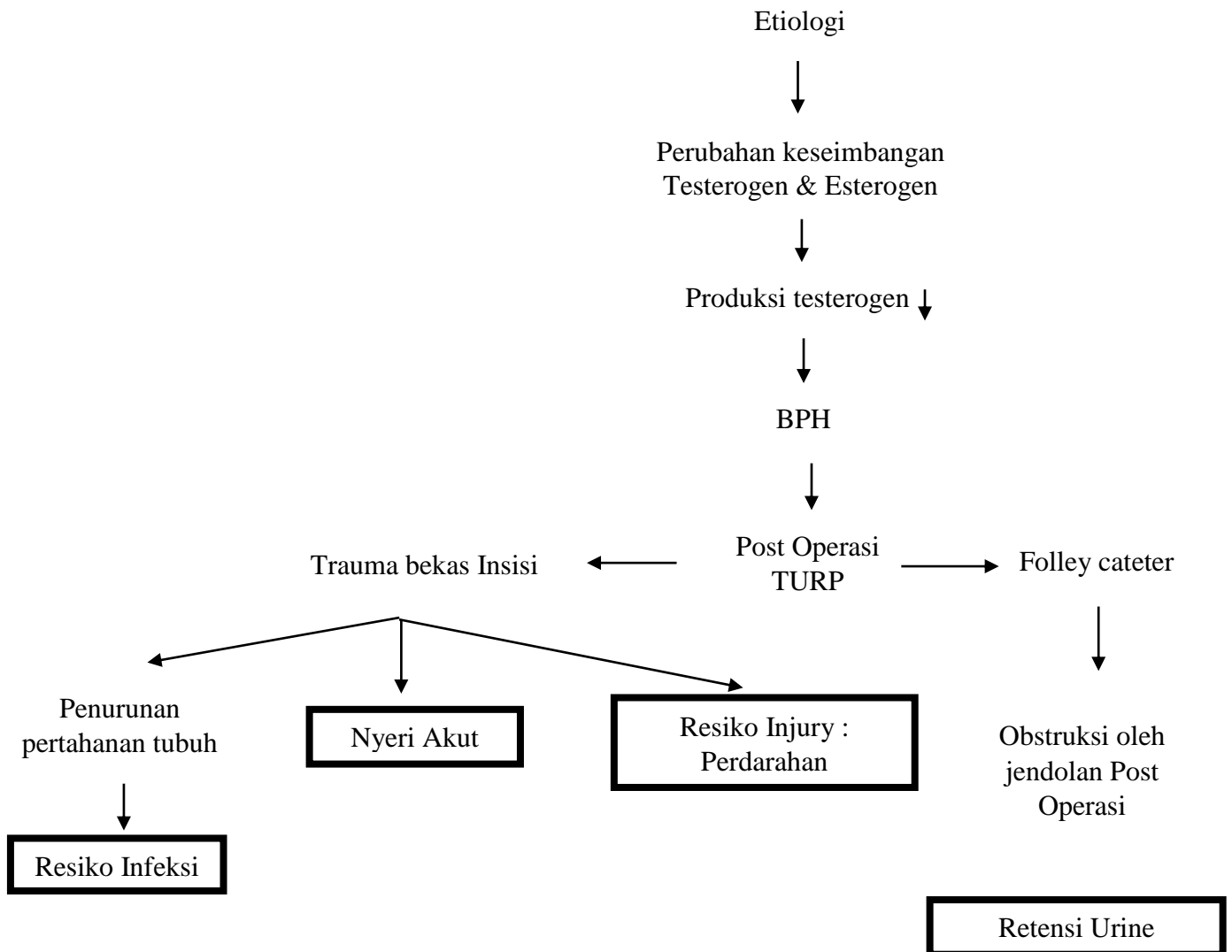
Otot dasar pelvic dilatih dengan menarik secara lembut otot dasar pelvic saat berjalan.

5) Setelah berkemih

Pasien melakukan latihan Kegel's exercise dengan menarik sekuat – kuatnya otot dasar pelvic setelah berkemih. Latihan ini akan membantu menguatkan otot dasar pelvic (Majid, 2009).

- d. Dalam melakukan latihan usahakan pasien melakukan latihan dengan interval setiap 5 detik, dengan 4 sampai 5 latihan
- e. Tahan untuk setiap latihan selama 10 detik
- f. Lakukan istirahat sejenak selama 10 detik antara latihan 1 dan 2 dan begitu selanjutnya. Khusus pada pasien pasca operasi TURP dianjurkan melakukan latihan Kegel's exercise dengan kontraksi minimal 100 – 200 kontraksi otot dasar pelvic.

2.4 Pathway



Gambar 2.1 Pathway

Sumber: (Yuli, 2012)

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1. Pengkajian 13 Domain Nanda

Ada banyak sekali pengkajian keperawatan yang digunakan perawat dalam mengkaji pasien. Namun penulis memilih untuk menggunakan Pengkajian 13 Domain NANDA dalam mengkaji pasien post TURP.

Adapun pengkajian 13 Domain NANDA yaitu:

- a. **Health Promotion** terdiri dari keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit masa lalu, riwayat pengobatan, kemampuan mengontrol kesehatan, faktor sosial ekonomi, dan pengobatan sekarang.
- b. **Nutrition** terdiri dari pengkajian ABCDEF (Antripometri, Biochemical, Clinical, Diet, Energy, Factor), cairan masuk, cairan keluar, penelitian satatus cairan, dan pemeriksaan abdomen.
- c. **Elimination** terdiri dari sistem urinary, sistem gastrointestinal, sistem intergumen.
- d. **Activity/Rest** terdiri dari istirahat/tidur, aktivitas, cardio respon, pulmonary respon.
- e. **Perception/Cognitif** terdiri dari orientasi/kognitif, sensasi/persepsi, communication.
- f. **Self Preception** terdiri dari self-concept/self-esteem.
- g. **Role Relationship** terdiri dari peranan hubungan.
- h. **Sexuality** terdiri dari identitas seksual.
- i. **Coping/Stress Tolerance** terdiri dari coping respon
- j. **Life Principal** terdiri dari nilai kepercayaan.
- k. **Safety/Protection** terdiri dari alergi, penyakit autoimmune, tanda infeksi, gangguan termoregulasi, dan gangguan/resiko (komplikasi immobilisasi, jatuh, aspirasi, disfungsi neurovaskuler peripheral, kondisi hipertensi, perdarahan, hipoglikemi, syndrome disuasu, gaya hidup yang tetap)
- l. **Comfort** terdiri dari kenyamanan/nyeri, rasa tidak nyaman lainnya, dan gejala yang menyertai.
- m. **Growth/Development** terdiri dari pertumbuhan dan perkembangan, DDST, dan terapi bermain.

2.5.2. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus ini penulis memilih diagnosa keperawatan dengan menggunakan NANDA (2018-2020). Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini adalah Retensi Urine. Retensi Urine adalah pengosongan kandung kemih tidak tuntas, dengan batasan karakteristik berkemih sedikit, urine menetes, sering berkemih. Pada NANDA (2018-2020) faktor yang berhubungan belum dikembangkan. Pada kasus post operasi TURP/pasca TURP keluhan pasien adalah inkontinensia urine sehingga muncul diagnosa keperawatan Retensi Urine (Herdman, 2018).

2.5.3. Intervensi Keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil (NOC) dari intervensi yaitu *Kontinensia Urin* (0502) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 10 hari diharapkan retensi urine teratasi dengan kriteria hasil mengenali keinginan untuk berkemih, berkemih pada tempat yang tepat, mengosongkan kandung kemih sepenuhnya. Intervensi yang dilakukan untuk retensi urine yaitu Terapi Latihan : *Mobilitas Sendi* (0224) dengan tentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi, monitor lokasi adanya nyeri dan ketidaknyamanan saat pergerakan, bantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk mempermudah pergerakan sendi, intruksikan pasien dan keluarga untuk melakukan latihan, dukung ambulasi jika memungkinkan (Sue Moorhead, 2016).

2.5.4. Implementasi keperawatan

Pada implemantasi keperawatan subjek aplikasi riset adalah pasien dengan BPH pre operasi TURP dan post operasi TURP. Waktu dilakukan implementasi yaitu selama 10 hari, 1 kali pada pre operasi dan 4 kali pertemuan post operasi dengan kisaran waktu 15-20 menit dan observasi dilakukan setiap kali pasien selesai melakukan kegel's exercise, pre operasi pasien akan diajarkan latihan kegel's exercise dan post operasi pasien bisa menerapkan latihan kegel's exercise. Latihan kegel's exercise bisa divarikan sesuai kondisi pasien, biasa secara duduk, berdiri ataupun sambil berbaring. Salah satunya yaitu berbaring dengan memposisikan

tubuh tidur terlentang dengan kedua lutut di tekuk tanpa saling berdekatan lalu pasien diharuskan mencoba melakukan kontraksi pada otot dasar pelvic (seperti menahan buang angin). Tahan kontraksi ini sesuai dengan kemampuan tanpa menahan nafas dan tanpa mengencangkan otot – otot buttocks. Latihan dilakukan dipagi dan sore hari. Dan juga mengajarkan klien Bladder training saat dilakukan latihan Kegel's Exercise kateter akan diklem sehingga klien bisa menahan urine sambil melakukan latihan Kegel's Exercise (Gloria M. Bulachek, 2016).

2.5.5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 10 hari dengan melakukan latihan otot kegel's exercise dan Bladder Training diharapkan masalah retensi urine pada pasien pasca TURP membaik seperti semula dan tidak terjadi keluhan inkontinensia urine pada pasien pasca TURP.

BAB 3

LAPORAN KASUS

Asuhan keperawatan pada Tn.M dengan klien post operasi TURP, dilakukan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, perencanaan, dan tindakan yang menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien post operasi TURP dengan menerapkan inovasi (hasil penelitian) yang sudah ada. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 19 Juni 2019 sampai dengan 28 Juni 2019.

3.1 Pengkajian Keperawatan Pre Turp

Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara dan observasi pada klien dan keluarga. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Juni 2019 pukul 08.15 WIB, di dapatkan data : nama inisial klien Tn.M, umur 66 tahun, beragama Islam, alamat pedan Rt 46 / Rw 18 Kajoran, Kabupaten Magelang. Tanggal masuk rumah sakit 18 Juni 2019, bangsal Aster 3, no rekam medis 428xxx. No telpon 0858-7607-xxxx. Diagnosa medis Tn.M yaitu Benign Prostatic Hyperplasia pre Turp dan Benign Prostatic Hyperplasia post Turp.

3.2 Pengkajian 13 Domain NANDA

Pengkajian yang dilakukan meliputi pengkajian 13 domain NANDA, diantaranya: *Health Promotion*, di kesehatan umum alasan masuk Rumah Sakit: klien mengatakan sejak 4 bulan yang lalu klien mengeluh gejala susah buang air kecil, tidak bisa mengeluarkan urine sepenuhnya dan nyeri saat buang air kecil. Klien sudah 3x memeriksakan keluhannya ke puskesmas namun tidak ada perubahan. Kemudian klien memutuskan untuk memeriksakan keluhannya tersebut ke RSUD Tidar melalui poli penyakit dalam, dokter mendiagnosa klien mengidap penyakit Benign Prostate Hyperplasia dan klien mengikuti saran dokter untuk penyakitnya segera dioperasi. Pada tanggal 18 Juni 2019 klien mulai menginap di RSUD Tidar di bangsal Aster 3, klien akan menjalankan operasi sesuai jadwal pada tanggal 19 Juni 2019. Saat ini tanggal 19 Juni 2019 klien dipasang kateter dan klien pun tidak

merasakan nyeri saat berkemih. Klien mulai puasa dini hari dan akan melaksanakan operasi TURP pada jam 13.30 sesuai jadwal. Tanda-tanda vital klien dalam batas normal yaitu: TD 110/80mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,5C, dan respirasi 22x/menit. Sebelumnya klien pernah dirawat dirumah sakit dan menjalankan operasi appendiksitis sekitar 15 tahun yang lalu. Selama dirawat klien menggunakan asuransi kesehatan BPJS kesehatan kelas 3.

Domain Nutrition, pengkajian nutrisi meliputi antropometri, *biochemical*, *clinical*, *diet*, *energy* (A, B, C, D, E). Pemeriksaan antropometri yaitu meliputi pengukuran berat badan (BB) serta tinggi badan (TB) klien, dari hasil pengukuran tersebut di dapatkan hasil IMT. Hasil pengukuran antropometri pada klien, didapatkan data: BB 65kg, TB 170cm, hasil IMT 22,4 (berat badan normal). Pemeriksaan *biochemical* abnormal antara lain Hematokrit 39,1 % dengan nilai rujukan 40,0%-54,0%, Limfosit 46 pg dengan nilai rujukan 20 pg-45 pg, MCHC 35,0% dengan kisaran nilai 30,0%-31,0%, Kreatinin 1,19 mg/dl dengan nilai rujukan 0,67 mg/dl – 1,17 mg/dl. Pada pemeriksaan *clinical* di dapatkan data rambut hitam beruban dan bersih, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih, pupil isokor. Pada pemeriksaan *diet* di dapatkan data, nafsu makan klien baik dengan jenis makanan nasi dan sayuran, frekuensi makan 3x sehari satu porsi dalam sekali makan, tidak mengalami masalah dalam mengunyah dan menelan. Jumlah cairan yang masuk selama 24 jam yaitu makanan \pm 250cc dan minuman 800cc, serta cairan yang keluar yaitu BAB \pm 150cc dan BAK 250cc, balance cairan +650cc. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan hasil, inspeksi: abdomen terdapat bekas luka post operasi Appendiksitis 15 tahun yang lalu, auskultasi: bunyi peristaltik 12x/menit, palpasi: tidak terdapat pembesaran hepar, tidak terdapat nyeri tekan dan teraba massa, perkusi: tympani. Kemampuan klien dalam aktivitasnya yaitu, klien tidak mampu melakukan aktifitas secara mandiri, sehingga aktifitas klien dibantu keluarga.

Domain Elimination, klien terpasang kateter, dengan jumlah 250cc/24 jam, warna urin kuning pekat, bau khas urin, tidak mengalami distensi atau retensi urin. Pola

eliminasi: BAB 1 kali perhari dengan konsistensi lembek. Dari pemeriksaan integument didapatkan hasil turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang dan bersih, suhu 36,5°C. *Domain Activity/Rest*, klien biasa tidur pukul 21.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB dengan durasi tidur 8 jam. Kebiasaan klien yaitu bekerja sebagai buruh kayu dan jarang melakukan olahraga, ADL mandiri, kekuatan otot 5, ROM aktif. Hasil pemeriksaan jantung di dapatkan hasil, inspeksi: tidak terlihat ictus cordis, palpasi: ictus cordis teraba di intercosta ke-5, pengembangan dada normal, perkusi: redup, auskultasi: S₁ S₂ lup dup (reguler). Teraba tekanan vena jugularis. Hasil pemeriksaan paru-paru di dapatkan hasil, inspeksi: pengembangan dada kanan dan kiri terlihat sama, tidak terlihat otot bantu pernafasan, palpasi: vocal femitus teraba sama, pengembangan dada sama, perkusi: sonor, auskultasi: vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan.

Domain Perception/Cognition, dari tingkat pendidikan, klien lulusan SD. Klien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat, dan orang. Klien mengatakan mengetahui tentang penyakit yang ia derita, sehingga setiap nyeri saat berkemih klien langsung mengecek kesehatannya ke puskesmas. *Domain Self Perception*, klien mengatakan khawatir akan penyakitnya namun klien mengatakan tidak merasa putus asa, dan klien mengatakan selalu berusaha agar penyakitnya segera sembuh. *Domain Role Relationship*, status hubungan klien yaitu sebagai seorang suami dengan satu istri, orang terdekat klien yaitu istri, tidak memiliki masalah dalam berkomunikasi dan tidak memiliki konflik rumah tangga. Klien memiliki 3 orang anak, istri dan anak Tn.M mengetahui bahwa Tn.M menderita penyakit Beginh Prostate Hyperplasia, pola komunikasi terjalin dengan baik. Hubungan klien dengan tetangga sekitar rumah terjalin dengan baik.

Domain Sexuality, klien tidak mengalami masalah seksual. *Domain Coping/Stress tolerance*, klien mengatakan merasa sedih dan khawatir akan kesehatannya, klien selalu berdoa dan klien berharap penyakitnya segera sembuh. *Domain Life Principles*, klien beragama Islam, klien mengikuti kegiatan keagamaan yang ada di lingkungan sekitar rumahnya, klien menunaikan sholat terkadang berjamaah di

masjid, kemampuan klien untuk memecahkan masalah yaitu selalu bermusyawarah dengan keluarga. *Domain Safety/Protection*, klien tidak mempunyai riwayat alergi dan klien selalu mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh dokter. *Domain Comfort*, klien mengatakan nyeri saat berkemih yang dirasakan sudah sekitar 4 bulan yang lalu, dan klien sudah memeriksakan penyakitnya ke puskesmas namun tidak ada perubahan. Skala nyeri yang dirasakan klien 4 seperti ditusuk-tusuk terjadi saat klien tidak bisa BAK dan ketika urine keluar itupun hanya sedikit. *Domain Growth/Development*, klien tidak mengalami keterlambatan dalam tumbuh, tidak memiliki cacat fisik. Klien tidak memiliki riwayat cacat fisik dalam keluarga klien.

3.3 Analisa Data

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn.M pada tanggal 19 Juni 2019 pukul 08.15 WIB diperoleh data, Ds: klien mengatakan susah untuk buang air kecil dan ketika bisa buang air kecil klien merasa nyeri, klien mengatakan sudah merasakan kuluhan tersebut semenjak 4 bulan yang lalu sudah dibawa kepuskesmas namun tidak ada perubahan. Do: klien tampak sudah terpasang kateter dengan jumlah 250cc, warna kuning pekat dan berbau khas, klien tampak badrest. Diagnosa keperawatan prioritas adalah Inkontinensia Urinarius Fungsional berhubungan dengan kelemahan struktur panggul. Hasil data yang didapat pada Tn.M pada tanggal 19 Juni 2019 pada pukul 08.15 WIB yaitu klien menderita penyakit Beginh Prostate Hyperplasia dan akan menjalani operasi TURP, sehingga dengan diangkatnya diagnosa prioritas Inkontinensia Urinarius Fungsional berhubungan dengan kelemahan struktur panggul diharapkan mengurangi resiko Inkontinensia urine pasca Turp.

3.4 Rencana Keperawatan

Hasil dari data yang didapat pada Tn.M pada tanggal 19 Juni 2019 pukul 08.15 WIB H-0 Pre Turp, didapatkan diagnosa prioritas Inkontinensia Urinarius Fungsional berhubungan dengan kelemahan struktur panggul. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali pertemuan diharapkan tidak terjadi

inkontinensia urine pasca Turp dengan kriteria hasil pola eliminasi dengan kisaran angka (2) banyak terganggu – (5) tidak terganggu, tidak terjadi inkontinensia urine dengan kriteria hasil mengenali keinginan untuk berkemih dengan kisaran angka (2) banyak terganggu – (5) tidak terganggu, inkontinensia Urine dengan kisaran angka (2) banyak terganggu – (5) tidak terganggu. Dengan intervensi Latihan Otot Pelvis (0560) yaitu: kaji kemampuan urgensi berkemih klien. Informasikan klien bahwa latihan ini efektif jika dilakukan 6-12 minggu. Instruksikan klien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasikan, seolah-olah ingin menahan buang air kecil atau buang air besar. Instruksikan pasien untuk melakukan latihan pengencangan otot, dengan melakukan 100-200 kontraksi setiap hari, menahan 10 detik, dan relaksasikan.

3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi pre Turp dilakukan pada tanggal 19 Juni 2019 pukul 08.15 WIB H-0 Pre Turp, yaitu mengkaji keadaan klien. Memberikan informasi kepada klien bahwa latihan ini efektif jika dilakukan 6-12 minggu. Melakukan latihan kegel's exercise yaitu dengan menginstruksikan kepada klien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasikan, seolah-olah klien ingin mengeluarkan gas namun ditempat umum. Menginstruksikan kepada klien untuk melakukan latihan pengencangan otot dengan melakukannya 300 kontraksi setiap hari, menahan 10 detik dan relaksasikan. Diperoleh respon klien, data subjektif: klien mengatakan sedikit takut untuk menjalankan operasi. Klien mengatakan senang sudah diajarkan latihan kegel's exercise, klien mengatakan latihan kegel's exercise mudah untuk dilakukan. Objektif: klien tampak senang dan nyaman atas kehadiran perawat, klien kooperatif dan tampak bersemangat dalam melakukan latihan kegel's exercise

3.6 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan Inkontinensia Urinarius Fungsional berhubungan dengan kelemahan struktur panggul pada kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 19 Juni 2019 pukul 08.15 WIB H-0 pre Turp, dengan subjektif : klien mengatakan

sedikit takut untuk menjalankan operasi. Klien mengatakan senang sudah diajarkan latihan kegel, exercise, klien mengatakan latihan kegel's exercise mudah untuk dilakukan. Objektif: klien tampak senang dan nyaman atas kehadiran perawat, klien kooperatif dan tampak bersemangat dalam melakukan latihan kegel's exercise. Assesment: Masalah Inkontinensia Urinarius Fungsional berhubungan dengan kelemahan struktur panggul. Planing: kaji keadaan klien post Turp. Informasikan klien bahwa latihan ini efektif jika dilakukan 6-12 minggu. Instruksikan klien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasikan, seolah-olah ingin menahan buang air kecil atau buang air besar. Instruksikan pasien untuk melakukan latihan pengencangan otot, dengan melakukan 300 kontraksi setiap hari, menahan 10 detik, dan relaksasikan.

3.7 Pengkajian Keperawatan Post Turp

Health Promotion. klien menjalankan operasi sesuai jadwal pada tanggal 19 Juni 2019 pada pukul 13.30 WIB dan selesai pukul 15.10 WIB. Klien mengatakan saat keluar dari ruang operasi klien dapat berkomunikasi seperti biasa dan tidak merasakan pusing hanya saja badan bagian bawah klien belum bisa digerakkan karna efek bius. Oleh dokter anestesi klien diberikan bius spinal. Klien mengatakan setelah sampai dibangsal menyadari kalau klien terpasang irigasi, klien mengatakan kurang nyaman dengan adanya irigasi tersebut. Sekitar pukul 18.00 WIB klien mengatakn efek bius nya habis dan klien merasakan nyeri dibagian penis, nyeri yang dirasakan terasa panas, dan mengganjal. Klien mengatakan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien memilih tidur. Saat ini klien tampak bedrest, klien terpasang kateter dan irigasi. Klien tampak lemas dan klien mengatakan belum nafsu makan. Keluarga klien mengatakan bahwa cairan irigasi klien sangatlah banyak. Keluarga klien mengatakan bahwa urine klien sangat banyak dan baru saja dibuang, volume urine saat ini 1000cc. Tanda-tanda vital klien dalam batas normal: TD 110/90mmHg, Nadi 90x/menit, suhu 36,6C, respirasi 18x/menit. Selama dirawat di RSUD Tidar klien menggunakan asuransi kesehatan BPJS kesehatan

Domain Nutrition, pengkajian nutrisi meliputi antropometri, *biochemical*, *clinical*, *diet*, *energy* (A, B, C, D, E). Pemeriksaan antropometri yaitu meliputi pengukuran berat badan (BB) serta tinggi badan (TB) klien, dari hasil pengukuran tersebut di dapatkan hasil IMT. Hasil pengukuran antropometri pada klien, didapatkan data: BB 65kg, TB 170cm, hasil IMT 22,4 (berat badan normal). Pemeriksaan *biochemical* abnormal antara lain Hematokrit 39,1 % dengan nilai rujukan 40,0%-54,0%, Limfosit 46 pg dengan nilai rujukan 20 pg-45 pg, MCHC 35,0% dengan kisaran nilai 30,0%-31,0%, Kreatinin 1,19 mg/dl dengan nilai rujukan 0,67 mg/dl – 1,17 mg/dl. Pada pemeriksaan *clinical* di dapatkan data rambut hitam beruban dan bersih, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih, pupil isokor. Pada pemeriksaan *diet* di dapatkan data, nafsu makan klien baik dengan jenis makanan nasi dan sayuran, frekuensi makan 3x sehari dan klien hanya menghabiskan ½ dari porsi yang telah diberikan, tidak mengalami masalah dalam mengunyah dan menelan. Jumlah cairan yang masuk selama 24 jam yaitu makanan ±150cc dan minuman 1500cc cairan irigasi masuk 20.000cc serta cairan yang keluar yaitu BAB ±150cc dan BAK 1500cc, cairan irigasi keluar 20.000cc. Balance cairan +650cc. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan hasil, inspeksi: abdomen terdapat bekas luka post operasi Appendiksitis 15 tahun yang lalu, auskultasi: bunyi peristaltik 12x/menit, palpasi: tidak terdapat pembesaran hepar, tidak terdapat nyeri tekan dan teraba massa, perkusi: tympani. Kemampuan klien dalam aktivitasnya yaitu, klien tidak mampu melakukan aktifitas secara mandiri, sehingga aktifitas klien dibantu keluarga.

Domain Elimination, pola berkemih klien terpasang kateter, jumlah 1500cc/24 jam, warna urin kuning kemerahan bercampur darah, bau khas urine bercampur darah, dan cairan irigasi yang masuk 20.000cc dan yang keluar 20.000cc. Pola eliminasi: BAB 1 kali perhari dengan konsistensi lembek. Dari pemeriksaan integument didapatkan hasil turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang dan bersih, suhu 36,5°C. *Domain Activity/Rest*, klien biasa tidur pukul 19.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB dengan durasi tidur 10 jam. Kebiasaan klien yaitu bekerja sebagai buruh kayu namun sekarang klien harus badrest karena klien post

Turp. ADL dibantu sebagian oleh keluarga, kekuatan otot 5, ROM aktif. Hasil pemeriksaan jantung di dapatkan hasil, inspeksi: tidak terlihat ictus cordis, palpasi: ictus cordis teraba di intercosta ke-5, pengembangan dada normal, perkusi: redup, auskultasi: S₁ S₂ lup dup (reguler). Teraba tekanan vena jugularis. Hasil pemeriksaan paru-paru di dapatkan hasil, inspeksi: pengembangan dada kanan dan kiri terlihat sama, tidak terlihat otot bantu pernafasan, palpasi: vocal femitus teraba sama, pengembangan dada sama, perkusi: sonor, auskultasi: vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan.

Domain Perception/Cognition, dari tingkat pendidikan, klien lulusan SD. Klien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat, dan orang. Klien mengatakan mengetahui tentang penyakit yang ia derita, sehingga klien berharap setelah dilakukannya operasi ini klien bisa sembuh dan kembali beraktivitas seperti biasanya. *Domain Self Perception*, klien mengatakan khawatir akan penyakitnya namun setelah dioperasi klien lebih bersemangat untuk sembuh dan yakin bahwa penyakitnya telah hilang. *Domain Role Relationship*, status hubungan klien yaitu sebagai seorang suami dengan satu istri, orang terdekat klien yaitu istri, tidak memiliki masalah dalam berkomunikasi dan tidak memiliki konflik rumah tangga. Klien memiliki 3 orang anak, istri dan anak Tn.M mengetahui bahwa Tn.M menderita penyakit Benign Prostate Hyperplasia, pola komunikasi terjalin dengan baik. Hubungan klien dengan tetangga sekitar rumah terjalin dengan baik.

Domain Sexuality, klien tidak mengalami masalah seksual. *Domain Coping/Stress tolerance*, klien mengatakan rasa sedih yang klien alami saat sebelum operasi sudah hilang karena klien yakin bahwa penyakitnya telah hilang. Dan klien mengatakan optimis bahwa ia akan sehat seperti semula. *Domain Life Principles*, klien beragama Islam, klien mengatakan menuaikan ibadah solat 5 waktu di atas kasur dengan berbaring dan klien mengganti wudhu dengan tayamum, kemampuan klien untuk memecahkan masalah yaitu selalu bermusyawarah dengan keluarga. *Domain Safety/Protection*, klien tidak mempunyai riwayat alergi dan klien selalu mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh dokter. *Domain*

Comfort, klien mengatakan merasakan nyeri post Turp dengan skala 4 dan terasa panas, dan klien merasa tidak nyaman klien terpasang irigasi. *Domain Growth/Development*, klien tidak mengalami keterlambatan dalam tumbuh, tidak memiliki cacat fisik. Klien tidak memiliki riwayat cacat fisik dalam keluarga klien.

3.8 Analisa Data

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn.M pada tanggal 20 Juni 2019 pukul 09.10 WIB diperoleh data, Ds: klien mengatakan senang karena operasinya berjalan lancar. Klien mengatakan kurang nyaman karena adanya irigasi. Do: klien tampak sudah terpasang kateter dengan jumlah urine 1500cc, warna kuning kemerahan bercampur darah dan berbau khas bercampur darah, klien tampak badrest. Tanda-tanda vital: TD 110/90mmHg, Nadi 90x/menit, suhu 36,6C, respirasi 18x/menit. Klien tampak kurang nyaman dengan adanya irigasi, cairan irigasi sudah habis 20.000cc, cairan irigasi tampak bening namun masih sedikit merah. Diagnosa keperawatan prioritas adalah Inkontinensia Urinarius Fungsional berhubungan dengan kelemahan struktur panggul. Dengan diangkatnya diagnosa ini diharapkan dapat mencegah terjadinya inkontinensia urine post Turp.

3.9 Rencana keperawatan

Hasil dari data yang didapat pada Tn.M pada tanggal 20 Juni 2019 pukul 09.10 WIB, didapatkan diagnosa prioritas Inkontinensia Urinarius Fungsional berhubungan dengan kelemahan struktur panggul. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali pertemuan diharapkan tidak terjadi inkontinensia urine dengan kriteria hasil, pola eliminasi dengan kisaran angka (2) banyak terganggu – (5) tidak terganggu. Mengenali keinginan untuk berkemih dengan kisaran angka (2) banyak terganggu – (5) tidak terganggu. Inkontinensia Urine dengan kisaran angka (2) banyak terganggu – (5) tidak terganggu. Dengan intervensi Latihan Otot Pelvis (0560) yaitu: kaji kemampuan urgensi berkemih klien. Informasikan klien bahwa latihan ini efektif jika dilakukan 6-12 minggu. Instruksikan klien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian

relaksasikan, seolah-olah ingin menahan buang air kecil atau buang air besar. Instruksikan pasien untuk melakukan latihan pengencangan otot, dengan melakukan 300 kontraksi setiap hari, menahan 10 detik, dan relaksasikan.

3.10 Implementasi Keperawatan

Implementasi hari pertama Post Turp dilakukan pada tanggal 20 Juni 2019 pada pukul 09.10 WIB yaitu H+1 post TURP. Implementasi yang dilakukan adalah: Mengkaji keadaan klien. Memonitor irigasi. Melakukan latihan kegel's exercise yaitu dengan menginstruksikan kepada klien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasikan, seolah-olah klien ingin mengeluarkan gas namun ditempat umum. Menginstruksikan kepada klien untuk melakukan latihan pengencangan otot dengan melakukannya 300 kontraksi setiap hari, menahan 10 detik dan relaksasikan. Didapatkan respon klien, Data Subjektif: klien mengatakan kurang nyaman karena terpasang irigasi. Data Objektif: Klien tampak terpasang kateter dengan jumlah urine 1500cc, warna kuning kemerahan bercampur darah dan berbau khas bercampur darah, klien tampak badrest. Klien tampak kurang nyaman dengan adanya irigasi, cairan irigasi sudah habis 20.000cc, cairan irigasi tampak bening namun masih sedikit merah. Klien tampak kooperatif saat dilakukan latihan kegel's exercise. Tanda-tanda vital klien: TD 110/90mmHg, Nadi 90x/menit, suhu 36,6C, respirasi 18x/menit.

Implementasi hari ke 2 dilakukan pada tanggal 22 Juni 2019 pada pukul 08.50 WIB yaitu H+3 Post TURP. Implementasi yang dilakukan adalah: Memonitor urine output. Melakukan latihan kegel's exercise yaitu dengan menginstruksikan kepada klien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasikan, seolah-olah klien ingin mengeluarkan gas namun ditempat umum. Menginstruksikan kepada klien untuk melakukan latihan pengencangan otot dengan melakukannya 300 kontraksi setiap hari, menahan 10 detik dan relaksasikan. Memonitor tanda-tanda vital. Didapatkan respon klien: Data Subjektif: Klien mengatakan sudah banyak minum namun masih kurang nafsu untuk makan. Klien mengatakan ingin cepat pulang. Klien mengatakan sering

melakukan latihan kegel's exercise diatas kasur sesuai yang telah diajarkan perawat. Data Objektif: urine output : 1100/8jam, irigasi stop. Klien tampak lebih nyaman dari hari kemaren. Klien bisa melakukan latihan kegel's exercise tanpa bimbingan perawat. Klien kooperatif saat dilakukan latihan kegel's exercise.

Implementasi hari ke tiga dilakukan pada tanggal 25 Juni 2019 pukul 10.00 WIB yaitu H+6 Post TURP. Implementasi yang dilakukan adalah: Mengkaji keadaan klien. Memonitor urine output. Memonitor tanda-tanda vital klien. . Melakukan latihan kegel's exercise yaitu dengan menginstruksikan kepada klien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasikan, seolah-olah klien ingin mengeluarkan gas namun ditempat umum. Mengintruksikan kepada klien untuk melakukan latihan pengencangan otot dengan melakukannya 300 kontraksi setiap hari, menahan 10 detik dan relaksasikan. Didapatkan respon klien: klien mengatakan ingin kateternya cepet dilepaskan karena klien merasa malu. Klien mengatakan sering melakukan latihan kegel's exercise saat sedang bersantai dibimbing oleh anaknya. Klien mengatakan klien banyak minum karena mengikuti anjuran dokter. Data Objektif: tanda-tanda vital: TD 120/90mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,6C, Respirasi 20x/menit. Klien melakukan latihan kegel's exercise dikursi sambil duduk dengan mengikuti instruksi perawat. Klien kooperatif saat melakukan latihan kegel's exercise. Jumlah urine 500cc/3jam, berwarna kuning jernih dan berbau khas urine.

Implementasi hari ke empat dilakukan pada tanggal 28 Juni 2019 pukul 15.20 WIB yaitu H+8 Post TURP. Implementasi yang dilakukan adalah: Mengkaji keadaan klien. Memonitor tanda-tanda vital klien. Mengkaji kemampuan urgensi berkemih klien. Melakukan latihan kegel's exercise yaitu dengan menginstruksikan kepada klien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasikan, seolah-olah klien ingin mengeluarkan gas namun ditempat umum. Mengintruksikan kepada klien untuk melakukan latihan pengencangan otot dengan melakukannya 300 kontraksi setiap hari, menahan 10 detik dan relaksasikan. Memberikan informasi kepada klien bahwa latihan ini efektif jika

dilakukan 6-12 minggu. Didapatkan respon klien, data Subjektif: klien mengatakan senang kateternya sudah dilepas dan klien bebas beraktifitas seperti biasa. Klien mengatakan walaupun kateter sudah dilepas klien tetap akan melakukan latihan kegel's exercise demi kesehatannya. Klien mengatakan tidak bisa menahan BAK nya, ia merasa seperti mengopol. Klien mengatakan tidak bisa BAK sesuai tempat karena klien merasa tidak bisa menahan untuk BAK. Data objektif: TD 120/80mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,5C, respirasi 22x/menit. Klien kooperatif saat dilakukan latihan kegel's exercise. Klien tampak bolak balik kamar mandi saat dilakukan latihan kegel's exercise

3.11 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan hari pertama pada tanggal 20 Juni 2019 pada pukul 09.10 WIB yaitu H+1 post TURP dengan hasil : Subjektif: Klien mengatakan bersedia dilakukan latihan kegel's exercise. Klien mengatakan kurang nyaman karena adanya irigasi. Objektif: Tanda-tanda vital: TD 110/90mmHg, Nadi 90x/menit, suhu 36,6C, respirasi 18x/menit. Klien tampak terpasang kateter dengan jumlah urine 1500cc, warna kuning kemerahan bercampur darah dan berbau khas bercampur darah, klien tampak badrest. Klien tampak kurang nyaman dengan adanya irigasi, cairan irigasi sudah habis 20.000cc, cairan irigasi tampak bening namun masih sedikit merah. Klien kooperatif saat dilakukan latihan kegel's exercise. Klien tampak paham dengan penjelasan perawat tentang keefektifan latihan kegel's exercise. Assesment: Inkontinensia urinarius Fungsional berhubungan dengan kelemahan struktur panggul belum teratasi. Planing: lanjut Intervensi, monitor urine output. Berikan injeksi amoxan. Lakukan latihan kegel's exercise yaitu dengan menginstruksikan kepada klien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasikan, seolah-olah klien ingin mengeluarkan gas namun ditempat umum. Intruksikan kepada klien untuk melakukan latihan pengencangan otot dengan melakukannya 300 kontraksi setiap hari, menahan 10 detik dan relaksasikan. Memonitor tanda-tanda vital.

Evaluasi keperawatan hari ke dua pada tanggal 22 Juni 2019 pada pukul 08.50 WIB yaitu H+3 Post TURP. Subjektif: Klien mengatakan sudah banyak minum namun masih kurang nafsu untuk makan. Klien mengatakan ingin cepat pulang. Klien mengatakan sering melakukan latihan kegel's exercise diatas kasur sesuai yang telah diajarkan perawat. Objektif: urine output: 1100/8jam, irigasi stop. Klien tampak lebih nyaman dari hari kemaren. Klien bisa melakukan latihan kegel's exercise tanpa bimbingan perawat. Klien kooperatif saat dilakukan latihan kegel's exercise. Assesment: Masalah Inkontinensia urinarius Fungsional berhubungan dengan kelemahan struktur panggul belum teratasi. Planing: lanjut Intervensi, kaji keadaan klien. Monitor tanda-tanda vital klien. Lakukan latihan kegel's exercise yaitu dengan menginstruksikan kepada klien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasikan, seolah-olah klien ingin mengeluarkan gas namun ditempat umum. Intruksikan kepada klien untuk melakukan latihan pengencangan otot dengan melakukannya 300 kontraksi setiap hari, menahan 10 detik dan relaksasikan.

Evaluasi keperawatan hari ke tiga tanggal 25 Juni 2019 pukul 10.00 WIB yaitu H+6 Post TURP. Subjektif: klien mengatakan ingin kateternya cepet dilepaskan karena klien merasa malu. Klien mengatakan sering melakukan latihan kegel's exercise saat sedang bersantai dibimbing oleh anaknya. Klien mengatakan klien banyak minum karena mengikuti anjuran dokter. Objektif: tanda-tanda vital: TD 120/90mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,6C, Respirasi 20x/menit. Klien melakukan latihan kegel's exercise dikursi sambil duduk dengan mengikuti instruksi perawat. Klien kooperatif saat melakukan latihan kegel's exercise. Jumlah urine 500cc/3jam, berwarna kuning jernih dan berbau khas urine. Assesment: Masalah Inkontinensia urinarius Fungsional berhubungan dengan kelemahan struktur panggul belum teratasi. Planing: Kaji keadaan klien. Monitor tanda-tanda vital klien. Kaji kemampuan urgensi berkemih klien. Lakukan latihan kegel's exercise yaitu dengan menginstruksikan kepada klien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasikan, seolah-olah klien ingin mengeluarkan gas namun ditempat umum. Intruksikan kepada klien untuk

melakukan latihan pengencangan otot dengan melakukannya 300 kontraksi setiap hari, menahan 10 detik dan relaksasikan. Berikan informasi kepada klien bahwa latihan ini efektif jika dilakukan 6-12 minggu.

Evaluasi hari ke empat yang dilakukan pada tanggal 28 Juni 2019 pukul 15.20 WIB yaitu H+8 Post TURP. Subjektif: klien mengatakan senang kateternya sudah dilepas dan klien bebas beraktifitas seperti biasa. Klien mengatakan walaupun kateter sudah dilepas klien tetap akan melakukan latihan kegel's exercise demi kesehatannya. Klien mengatakan tidak bisa menahan BAK nya, ia merasa seperti mengoprol. Klien mengatakan tidak bisa BAK sesuai tempat karena klien merasa tidak bisa menahan untuk BAK. Objektif: TD 120/80mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,5C, respirasi 22x/menit. Klien kooperatif saat dilakukan latihan kegel's exercise. Klien tampak bolak balik kamar mandi saat dilakukan latihan kegel's exercise. Assesment: Masalah Inkontinensia urinarius Fungsional berhubungan dengan kelemahan struktur panggul belum teratasi. Planing: lanjut Intervensi: Lakukan latihan kegel's exercise yaitu dengan menginstruksikan kepada klien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasikan, seolah-olah klien ingin mengeluarkan gas namun ditempat umum. Intruksikan kepada klien untuk melakukan latihan pengencangan otot dengan melakukannya 300 kontraksi setiap hari, menahan 10 detik dan relaksasikan. Memberikan informasi kepada klien bahwa latihan ini efektif jika dilakukan 6-12 minggu

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dalam pengkajian yang telah penulis lakukan pada tanggal 19 Juni 2019 sampai 28 Juni 2019, ditarik kesimpulan :

5.1.1. Pengkajian Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan pada Tn.M dengan Beginh Prostate Hyperplasia pre Turp dan Beginh Prostate Hyperplasia post Turp, dimulai dengan melakukan pengkajian yaitu menggunakan 13 domain NANDA.

5.1.2. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Hasil dan pengkajian tersebut penulis menegakkan diagnosa prioritas Inkontinensia Urinarius Fungsional berhubungan dengan Kelemahan Struktur Panggul.

5.1.3. Rencana Keperawatan

Intervensi pada Tn.M dengan Beginh Prostate Hyperplasia pre Turp dan Beginh Prostate Hyperplasia Post Turp adalah melakukan latihan otot dasar pelvis atau kegel's exercise. Implementasi dilakukan selama 5 kali pertemuan dengan 1 kali pertemuan pre Turp dan 4 kali pertemuan post Turp sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan.

5.1.4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang diperoleh selama 5 kali pertemuan yaitu inkontinensia urine belum teratasi karena keefektifan latihan otot dasar pelvis atau kegel's exercise yaitu 100-200 kali kontraksi perhari selama 12 minggu. Sehingga masalah inkontinensia urine belum teratasi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi penulis

Diharapkan dapat memberikan pengalaman dan wawasan agar dapat disebarkan ke masyarakat.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menjadi bahan pembelajaran, menambah keterampilan bagi mahasiswa agar mahasiswa memiliki banyak keterampilan dalam memberi asuhan keperawatan.

5.2.3 Bagi profesi keperawatan

Diharapkan agar dapat menggunakan latihan kegel's exercise sebagai salah satu tindakan keperawatan untuk mencegah terjadinya inkontinensia urine.

5.2.4 Bagi keluarga

Diharapkan dapat menjadi wawasan tambahan, pengalaman, motivasi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Beginh Prostate Hyperplasia post Turp.

5.2.5 Bagi masyarakat

Diharapkan agar menggunakan latihan kegel's exercise untuk mencegah terjadinya inkontinensia urine post Turp.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, S. (2009). Penyusunan Turp Syndrome Tool Assessment. *Adi, Sumarno*, 117–127.
- Ahmad, S. (2015). laporan pendahuluan sistem perkemihan dengan kasus prostatic hyperplasia (BPH). *Biomass Chem Eng*, 49(23–6), 22–23.
- Anonim. (2012). Anatomi dan Fisiologi Sistem Perkemihan. *Universitas Sumatera Utara*, (X), 14. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Aprilia Dianika. (2011). Perpustakaan.Uns.Ac.Id Digilib.Uns.Ac.Id. *Korelasi Antara Kejadian Leukosituria Dan Volume Prostat Penderita Pembesaran Prostate Jinak Pada Pemeriksaan Ultrasonografi*, 4(3), 57.
- Basri, Z. (2016). Karya Ilmiah. *Analisa Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Resiko Perdarahan Post Transurethral Resection Prostate*, 2016.
- Bastomi, F. (2016). . *Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kemampuan Mobilisasi Pada Pasien Post Turp*, 9.
- Cited. (2012). Spinal anesthesia technique, 2, 3–4.
- Dr. Tambayong, J. (2009). *Anatomi & Fisiologi untuk keperawatan*.
- Evans, T. J., & Ganjam, V. K. (2011). *Reproductive Anatomy and Physiology. Reproductive and Developmental Toxicology*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-382032-7.10002-5>
- Filzha, A. (2016). Gambaran Benigna prostat Hiperplasia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou MAnado Periode Januari-Juli 2017, 4(September 2015), 127–131.
- Forest, W., Medicine, R., Carolina, N., Andersson, K., Groat, W. C. De, Mcvary, K. T., ... Viktrup, L. (2011). Tadalafil for the Treatment of Lower Urinary Tract Symptoms Secondary to Benign Prostatic Hyperplasia: Pathophysiology and Mechanism (s) of Action. *Neurourology and Urodynamics*, 621(July 2010), 615–621. <https://doi.org/10.1002/nau>
- Gloria M. Bulachek, H. K. B. (2016). *Nursing Interventions Classification*. Singapore.
- Gradwohl Steven E. (2011). Urinary Tract Infection Guideline.
- Herdman, T. H. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. (W. P. Monica Ester, Ed.). Jakarta.

- Kiswari, D. R. (2014). *Hematologi dan Transfusi*. (Erlangga, Ed.). Jakarta.
- Kocjancic, E. (2018). *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)*. *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)* (Second Edi, Vol. 4). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.64812-2>
- Kong, H. (2018). Hiperplasia prostat jinak (BPH), 1–14.
- Lee, K. H., & Kuo, H. C. (2019). Recovery of Voiding Efficiency and Bladder Function in Male Patients With Non-neurogenic Detrusor Underactivity After Transurethral Bladder Outlet Surgery. *Urology*, *123*, 235–241. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2018.09.030>
- Majid, A. (2009). Tesis Pengaruh Kegel ' S Exercise Terhadap Keluhan Dribbling Pasien Pasca Transurethral Resection of the Prostate (Turp) Pengaruh Kegel ' S Exercise Terhadap Keluhan Resection of the Prostate (Turp). *Pengaruh Kegel's Exercise Terhadap Keluhan Dirbbling Pasien Pasca Transurethral Resection Of The Prostate (TURP) Di Makassar*. *Xiv*, *13*(2), 111.
- Markopoulos, G., Kitridis, D., Tsikopoulos, K., Georgiannos, D., & Bisbinas, I. (2019). Bladder training prior to urinary catheter removal in total joint arthroplasty. A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, *89*(July 2018), 14–17. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.007>
- Muliana, Khasanah, S., & Susanti. (2016). Viva Medika. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Benignaprostat Hiperplasia (Bph)*, *09*, 42–52. <https://doi.org/10.13989/j.cnki.0517-6611.2015.10.011>
- Muttaqin. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan sistem perkemihan*. (S. Medika, Ed.). Jakarta.
- Nuraini, T. (2011). Pasien Pasca Transurethral Resection of the Prostate Melalui Kegel ' S Excercise. *Penurunan Keluhan Dribbling Pasien Pasca TRansurethral Resection of the Prostate Melalui Kegel's Exercise*, *14*(2), 6.
- pradnya prasasti. (2011). Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan BPH, 9–39.
- Puji Astuti, B. W., & Samkhan. (2017). Universitas Nusantara PGRI Kediri. *Pemberian Teknik Relaksasi Benson Pada Pasien BPH Post Operasi TURP Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Edelwis RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto*, *01*, 1–7. Retrieved from <http://www.albayan.ae>
- Sijabat, T. W. S. (2018). Universitas Airlangga. *Pengaruh Kegel's Exercise Terhadap Inkontinensia Urine, Disfungsi Ereksi, Dan Kualitas Hidup Pada*

Klien Post TURP Di Rs Muhammadiyah Lamongan Tesis, 134. Retrieved from <http://e-journal.uajy.ac.id/14649/1/JURNAL.pdf>

Sue Moorhead, M. J. (2016). *Nursing Outcomes Classification*. Singapore.

Syaiffudin. (2009). *N. Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta.

Wulandari. (2018). . *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Post Operasi Turp Pada Pasien Bph Di Rsu Pkumuhadiyah Bantul*.

Yuli, E. (2012). . *Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Sistem Perkemihan Operasi Prostatekromi BPH Hari Ke Satu Diruang Anggrek RSUD SUKOHARJO*.