

## Asuhan Keperawatan Tn."A" Dengan Gangguan Sistem Perkemihan: Post Operasi Prostatektomy

Sarma Eko Natalia Sinaga\* Dian Harumawati Putri \*\*

\* Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak, Banten

\*\* Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak, Banten

Article Info	Abstract
<p><b>Keywords:</b> Nursing care, benign prostate hypertrophy.</p>	<p><i>The purpose of writing this Case Study is to be able to implement nursing care directly to Mr. "A" with the urinary system disorders: Post Prostatectomy Surgery. From the results of the assessment data obtained is pain in the surgical wound, a pain scale of 4 out of 10 (range 0-10), wound drain wet look, there are seven stitches, client was installed urinary catheter irrigation, clear urine, BP: 120/80mmHg, temperature 37,3 ° C, pulse 98x/minutes, the client said that he has never taken a shower during the treatment (5 days), the client said that he did not know about his illness. Emerging diagnosis: elimination disorders b/d surgical procedures, pain b/d tissue dissolution, risk of infection b/d the presence of surgical incision wound, self-care deficit b/d of physical weakness. The planning and the implementation of nursing were tailored to the needs of the patient. In the evaluation of diagnostic disorders the pattern of elimination disorders was partially resolved, the pain was resolved on the 3rd</i></p>
<p><b>Corresponding Author:</b> ekosarma@yahoo.co.id dianharumawati@yahoo.co.id</p>	

---

*day, the risk of infection was resolved on 4th day, self-care deficit was resolved on the 2nd day, and lack of knowledge was overcome on the 1st day.*

Tujuan penulisan Studi Kasus ini adalah agar dapat menerapkan asuhan keperawatan secara langsung kepada Tn. "A" dengan gangguan sistem Perkemihan: Post Operasi Prostatectomy. Dari hasil pengkajian data yang didapat yaitu nyeri pada luka operasi, skala nyeri 4 (rentang 0-10), luka bekas drain tampak basah, terdapat 7 jahitan, klien terpasang irigasi urin, warna urin jernih, TD: 120/80mmHg, Suhu 37,3°C, nadi 98x/menit, klien mengatakan belum pernah mandi selama dirawat (5 hari), klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya. Diagnosa yang muncul gangguan pola eliminasi b/d prosedur pembedahan, nyeri b/d terputusnya kontinuitas jaringan, resiko infeksi b/d adanya insisi luka operasi, defisit perawatan diri b/d kelemahan fisik. Perencanaan dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Pada evaluasi diagnosa gangguan pola eliminasi teratas sebagian, nyeri teratas hari ke-3, resiko infeksi teratas hari ke-4, defisit perawatan diri teratas hari ke-2, dan kurang pengetahuan teratas hari ke-1.

---

©2014 JOS. All rights reserved.

## Pendahuluan

Benigna Prostat Hipertropi (BPH) adalah pembesaran kelenjar dan jaringan seluler kelenjar prostat yang berhubungan dengan perubahan endokrin berkenaan dengan proses penuaan (Suharyanto, Toto (2009)).

Inggris telah mengeluarkan proyeksi prevalensi BPH bergejala di Inggris dan Wales beberapa tahun ke depan. Pasien BPH bergejala yang berjumlah sekitar 80.000 pada tahun 1991, diperkirakan akan meningkat menjadi satu setengah kalinya pada

tahun 2031. Namun demikian, tidak semua penderita BPH berkembang menjadi penderita BPH bergejala. Prevalensi BPH yang bergejala pada pria berusia 40-49 tahun mencapai hampir 15%. Angka ini meningkat dengan bertambahnya usia, sehingga pada usia 50-59 tahun prevalensinya mencapai hampir 25%, dan pada usia 60 tahun mencapai angka sekitar 43%. Angka kejadian BPH di Indonesia yang pasti belum pernah diteliti, tetapi sebagai gambaran *hospital prevalence* di dua rumah sakit besar di Jakarta yaitu RSCM dan Sumber waras selama 3 tahun (1994-1997) terdapat 1040 kasus (Emerson, 2009).

Meskipun jarang mengancam jiwa, salah satu pokok permasalahannya

adalah gejala-gejala yang ditimbulkan pada pembesaran kelenjar prostat dirasakan sangat tidak nyaman oleh pasien dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

Menurut survei, berdasarkan pola penyakit pasien rawat jalan pada Rumah Sakit di Provinsi Jawa Barat, Umur diatas 60 tahun pada 2003 penyakit BPH (Benigna Prostat Hipertropi) menempati urutan ke-19 yaitu sebesar 1,37% (530 orang). (Profil Kesehatan Jawa Barat 2003) dalam (Septian, 2005).

Sedangkan data yang diperoleh dari *Medical Record* RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung Lebak di Ruang Duku tahun 2012 jumlah penderita BPH (Benigna Prostat Hipertropi) adalah:

**Tabel 1  
Distribusi 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap Ruang Duku  
RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung Lebak Tahun 2012**

1.	Tumor	124	19,25
2.	Hernia	90	14,00
3.	BPH	88	13,66
4.	Appendiks	83	12,88
5.	Fraktur	72	11,18
6.	Ckr	53	8,22
7.	Hernia skrotalis	40	6,21
8.	Snake bite	38	5,90
9.	Ca mamae	36	5,60
10.	Ileus	20	3,10
<b>Jumlah</b>		<b>644</b>	<b>100</b>

(Sumber: Medical Record RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung, 2012)

Tabel di atas menunjukkan bahwa penderita BPH di Ruang Duku RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung cukup banyak, yaitu sebanyak 88 orang (13,66 %) dari total penderita sebanyak 644 orang dan menduduki urutan ketiga dari 10 penyakit terbanyak. Oleh karena itu peran perawat sebagai tenaga kesehatan diperlukan upaya promotif (peningkatan) dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit, preventif (pencegahan) yaitu dengan cara memberitahu dan mengajarkan pola hidup yang sehat, kuratif (pengobatan) yaitu dengan cara menganjurkan klien untuk melakukan pembedahan atau pengobatan lain, dan *rehabilitative* (pemulihan) dengan cara memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada penderita BPH (Benigna Prostat Hipertropi) .

### **Metodologi Penelitian**

Studi kasus ini di buat di ruang Duku RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung dari tanggal 02 - 05 Juli 2013 dan dilanjutkan perawatan di rumah tanggal 06 Juli 2013. Penulisan Studi Kasus ini menggunakan metode deskriptif pada Klien dengan gangguan

sistem perkemihan: *post operasi prostatekromy* dan memanfaatkan literatur-literatur yang terdapat di perpustakaan, dan media elektronik lainnya seperti internet.

Data-data yang digunakan dalam pembuatan Studi Kasus ini data primer, data sekunder dan data tersier. Data primer adalah data yang didapat dengan wawancara dan pengamatan langsung terhadap klien dengan menggunakan metode pengkajian, pemeriksaan fisik, yang dilakukan dengan cara inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi. Proses pengumpulan data dilakukan secara langsung pada klien dan keluarga. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari catatan medis dan catatan perawatan di ruangan. Data tersier adalah data yang didapatkan dari literatur-literatur yang ada di perpustakaan dan media internet.

### **Hasil Penelitian**

#### **Analisa Data**

Hasil dari analisis data dalam penelitian ini merupakan wawancara dan pengamatan langsung terhadap klien dengan menggunakan metode peng-kajian, pemeriksaan fisik, yang

dilakukan dengan cara inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

**Tabel 2**  
**Analisa Data Pada Tn."A"**

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : Klien mengatakan ada perasaan ingin berkemih DO : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Klien tampak menggunakan kateter</li><li>▪ Terpasang irigasi urin, irigasi lancar, warna urin jernih</li></ul>	Prosedur pembedahan	Gangguan pola eliminasi
2	DS : Klien mengatakan nyeri pada luka operasi DO : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Klien tampak meringis saat sekitar luka ditekan</li><li>▪ Terdapat luka operasi</li><li>▪ Terdapat 7 jahitan</li><li>▪ Luka bekas drain tampak bersih</li></ul>	Terputusnya kontinuitas jaringan	Nyeri
3	DS : Klien mengatakan nyeri pada luka operasi DO : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Terdapat luka operasi</li><li>▪ Terdapat 7 jahitan</li><li>▪ Luka bekas drain tampak basah</li><li>▪ Suhu: 37,3°C</li><li>▪ Lekosit: 12.800/uL</li></ul>	Adanya luka operasi	Resiko infeksi
4	DS : Klien mengatakan belum pernah mandi selama dirawat (5 hari) DO : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Klien tampak kotor</li><li>▪ Lidah tampak kotor</li><li>▪ Rambut tampak kotor</li></ul>	Kelemahan fisik	Defisit perawatan diri
5	DS : Klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya DO : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Klien tampak bertanya tentang penyakitnya</li></ul>	Kurangnya informasi	Kurang pengetahuan

**Prioritas Diagnosa:**

1. Gangguan pola eliminasi berhubungan dengan prosedur pembedahan.
2. Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan
3. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka operasi.
4. Deficit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik.
5. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

## Intervensi Keperawatan

Nama : Tn."A"

Umur : 63 tahun

RM : 0187837

**Tabel 3**  
**Rencana Keperawatan Pada Tn."A"**

No	Tgl	Diagnose keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	02 Juli 2013	Gangguan pola eliminasi berhubungan dengan prosedur pembedahan  DS:  Klien mengatakan ada perasaan ingin berkemih  DO: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Klien tampak menggunakan kateter</li><li>▪ Terpasang irigasi urin, irigasi lancer, warna urin jernih</li></ul>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam gangguan pola eliminasi dapat diatasi dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Klien tidak menggunakan keteter</li><li>▪ Klien berkemih normal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji haluan urin</li> <li>2. Anjurkan klien untuk berkemih bila terasa dorongan tetapi tidak lebih dari 2-4 jam</li> <li>3. Anjurkan klien minum 3000ml/hari</li> <li>4. Diinstruksikan latihan perineal, seperti mengencangkan bokong, menghentikan dan memulai aliran urin</li> <li>5. Berikan cairan infus (RL/8jam)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Retensi urin dapat terjadi karena spasme kandung kemih</li> <li>2. Berkemih dengan dorongan mencegah retensi urin</li> <li>3. Mempertahankan perfusi ginjal untuk aliran urin</li> <li>4. Membantu meningkatkan control kandung kemih</li> <li>5. Mempercepat proses penyembuhan</li> </ul>
2	02 Juli 2013	Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan  DS:  Klien mengatakan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri hilang ditandai dengan: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Klien tidak mengeluh</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi TTV</li> <li>2. Kaji skala nyeri, intensitas, dan keadaan luka</li> <li>3. Ajarkan teknik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keadaan klien dan menentukan intervensi selanjutnya</li> <li>2. Mengetahui skala</li> </ul>

No	Tgl	Diagnose keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
		<p>nyeri pada luka operasi dengan skala nyeri 4 (rentang 0-10)</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien tampak meringis saat sekitar luka ditekan</li> <li>▪ Terdapat luka operasi</li> <li>▪ Terdapat 7 jahitan</li> <li>▪ Luka bekas drain tampak basah</li> </ul>	<p>nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Skala nyeri 0</li> <li>▪ Klien tampak rileks</li> <li>▪ Luka bekas drain kering</li> </ul>	<p>relaksasi (napas dalam)</p> <p>4. Tingkatkan istirahat dan tidur yang adekuat</p> <p>5. Berikan therapy sesuai instruksi dokter (tramadol 2x1amp)</p>	<p>nyeri</p> <p>3. Mengurangi nyeri</p> <p>4. Untuk mengurangi nyeri</p> <p>5. Untuk mengurangi nyeri</p>
3	02 Juli 2013	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka operasi</p> <p>DS:</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada luka operasi</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Terdapat luka operasi</li> <li>▪ Terdapat 7 jahitan</li> <li>▪ Luka bekas drain basah</li> <li>▪ Suhu: 37,3°C</li> <li>▪ Lekosit:12.800/<math>\mu</math>l</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam infeksi tidak terjadi ditandai dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Luka bekas drain kering</li> <li>▪ Suhu 36°C</li> <li>▪ Lekosit 3.800-10.600/<math>\mu</math>l</li> </ul>	<p>1. Observasi TTV</p> <p>2. Kaji keadaan luka</p> <p>3. Rawat luka dengan teknik steril.</p> <p>4. Anjurkan klien tidak memegang luka</p> <p>5. Berikan therapy (ceftriaxone 1x3gr dan metronidazol 3x500ml)</p> <p>6. Kolaborasi untuk melakukan pemeriksaan darah ulang</p>	<p>1. Untuk mengetahui keadaan klien</p> <p>2. Untuk mengetahui ada tidaknya tanda-tanda infeksi</p> <p>3. Mencegah terjadinya infeksi dan menjaga kebersihan luka</p> <p>4. Mencegah infeksi</p> <p>5. Mencegah infeksi</p> <p>6. Untuk mengetahui nilai lekosit</p>
4	02 Juli 2013	Deficit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam defisit perawatan	<p>1. Kaji keterbatasan klien</p> <p>2. Kaji membrane</p>	<p>1. Untuk menentukan intervensi selanjutnya</p> <p>2. untuk mengetahui</p>

No	Tgl	Diagnose keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
		<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan belum pernah mandi selama dirawat (5 hari)</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien tampak kotor.</li> <li>▪ Lidah tampak kotor</li> <li>▪ Rambut tampak kotor.</li> </ul>	<p>diri teratas ditandai dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien tampak segar.</li> <li>▪ Klien tampak bersih.</li> </ul>	<p>mukosa oral dan kebersihan tubuh tiap hari</p> <p>3. Bantu klien dalam pemenuhan ADL (memandikan, sikat gigi, keramas)</p> <p>4. Ajarkan klien untuk melakukan aktivitas secara mandiri</p> <p>5. Libatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan klien</p>	<p>kebersihan klien</p> <p>3. Agar klien bersih</p> <p>4. Melatih kemandirian klien</p> <p>5. Kebutuhan klien</p>
5	02 Juli 2013	<p>Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya</p> <p>DS:</p> <p>Klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak bertanya tentang penyakitnya</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24jam pengetahuan klien bertambah ditandai dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien mampu menjelaskan pengertian, etiologi, tanda dan gejala, komplikasi BPH.</li> </ul>	<p>1. Kaji tingkat pengetahuan klien</p> <p>2. Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, etiologi, tanda dan gejala penyakit Benigna Prostat Hipertropi</p> <p>3. Jelaskan komplikasinya bila tidak diobati</p> <p>4. Berikan kesempatan klien untuk bertanya</p> <p>5. Tanyakan kembali kepada klien tentang penyakitnya</p>	<p>1. Untuk mengetahui pengetahuan klien</p> <p>2. Memberikan informasi dan menambah wawasan klien</p> <p>3. memberikan informasi kepada klien dan keluarga</p> <p>4. Untuk mengakuratkkan informasi</p> <p>5. Untuk mengetahui klien sudah mengerti atau belum.</p>

## Pembahasan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn."A" secara komprehensif dari tanggal 02-03 Juli 2013 di Ruang Duku Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adjidarmo Rangkasbitung dan dilakukan perawatan lanjutan dari tanggal 04-06 Juli 2013, penulis berusaha membandingkan antara teori dan praktik lapangan.

Berdasarkan teori, pengertian Benigna Prostat Hipertropi adalah pembesaran kelenjar prostat yang dapat menyebabkan sumbatan pada uretra. Sedangkan pada Tn."A" adalah pembesaran prostat yang menyebabkan uretra tersumbat dan menyempit. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian.

Berdasarkan teori, anatomi Benigna Prostat Hipertropi biasanya terjadi pada prostat yang membesar dan dapat menekan uretra. Sedangkan pada Tn."A" terjadi pada prostat yang membesar dan uretra tertekan yang mengakibatkan aliran air kemih terhambat. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian.

Berdasarkan teori, penyebab Benigna Prostat Hipertropi belum diketahui secara pasti namun dapat dikaitkan dengan hormon estrogen yang meningkat dan kadar hormon testosteron yang menurun serta diakibatkan karena proses penuaan. Sedangkan pada Tn."A" disebabkan karena proses penuaan karena usianya yang sudah mencapai 63 tahun. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian.

Berdasarkan teori, patofisiologi Benigna Prostat Hipertropi adalah ada peningkatan hormon estrogen serta proses penuaan yang menyebabkan pembesaran pada prostat, pembesaran ini menyempitkan uretra dan menimbulkan dorongan sampai ke vesika urinaria sehingga megakibatkan kesulitan buang air kemih dan yang dileluarkan hanya sedikit. Sedangkan pada Tn."A" terjadi karena proses penuaan sehingga terjadi pembesaran kelenjar prostat yang menghambat aliran air kemih. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian.

Berdasarkan teori, tanda gejala yang muncul yaitu *poliuria* (sering buang air kemih), terhambatnya aliran

air kemih, *nokturia* (sering berkemih dimalam hari), *urgency* (dorongan ingin berkemih), hematuria, retensi urin, adanya perasaan berkemih tidak tuntas. Sedangkan pada Tn."A" mengalami sakit saat buang air kemih, perut mules dan gatal-gatal, dan nyeri hilang timbul. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian.

Berdasarkan teori, komplikasi yang terjadi adalah retensi urin akut, involusi kontraksi kandung kemih, refluks kandung kemih, hidroureter, hidronefrosis, dan gross hematuria. Dalam hal ini terjadi kesenjangan karena pada Tn."A" belum terjadi komplikasi yang mengancam, namun baru terjadi adanya retensi urin karena pada Tn."A" langsung dilakukan tindakan pengobatan dan pembedahan.

Berdasarkan teori, test diagnostik dari Benigna Prostat Hipertropi yaitu pemeriksaan rectum, urinalisis, pemeriksaan darah, cystoscopy, transrectal ultrasonography, dan intravenous pyelography. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian, pada Tn."A" hanya dilakukan pemeriksaan darah dan ultrasonography, karena hanya test

darah dan ultrasonography sudah bisa menegakkan diagnosa pada Tn."A".

Berdasarkan teori, penatalaksanaan pada Benigna Prostat Hipertropi yaitu perubahan pola hidup dengan mengurangi minum-minuman beralkohol, kateterisasi, pemberian obat antimikrobial, dan pembedahan. Sedangkan pada Tn."A" dilakukan pembedahan, kateterisasi, dan pemberian obat ceftriaxone 1x3gram. Dalam hal ini tidak ada kesenangan antara teori dan hasil pengkajian.

Berdasarkan teori, data dari pengkajian yang didapat yaitu adanya keluhan nyeri pada luka operasi dan menyebar di abdomen, tekanan darah, nadi, dan pernapasan meningkat karena pengaruh nyeri, adanya nyeri tekan pada vesika urinaria, adanya mual dan tidak nafsu makan, mengalami deficit perawatan diri. Sedangkan pada Tn."A" didapatkan data adanya nyeri pada luka operasi, nafsu makan berkurang karena klien hanya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makanan. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan data yang diperoleh karena pada Tn."A" tidak mengalami peningkatan tekanan darah, nadi, dan pernapasan karena klien sudah mendapatkan therapy tramadol yang

berfungsi untuk menghilangkan nyeri. Berdasarkan teori nutrisi pada klien post operasi prostatektomy akan ditemukannya rasa mual dan tidak nafsu makan. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan pengumpulan data karena pada Tn."A" hanya ditemukan tidak nafsu makan, klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan, tidak ada keluhan mual karena klien sudah mendapatkan therapy ranitidin. Dalam hal hygiene pada pasien post operasi prostatectomy personal hygiene akan terganggu disebabkan karena kelemahan fisik. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan pengumpulan data karena pada Tn."A" juga ditemukan adanya kelemahan fisik sehingga personal hygienenya terganggu.

Berdasarkan teori, menurut Doenges & Marilynn (2000) serta Nanda (2010), diagnosa keperawatan post prostatectomy yang muncul adalah gangguan eliminasi urin berhubungan dengan prosedur pembedahan, resiko infeksi berhubungan dengan insisi pembedahan, nyeri berhubungan dengan prosedur pembedahan, terputusnya kontinuitas jaringan, kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit dan

kondisi, dan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik. Sedangkan pada Tn."A" diangkat diagnosa gangguan pola eliminasi, resiko infeksi berhubungan dengan insisi pembedahan, nyeri berhubungan dengan prosedur pembedahan, terputusnya kontinuitas jaringan, kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit dan kondisi, dan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian.

Rencana keperawatan disusun mengacu pada teori dan disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan klien. Penulis hanya melakukan penambahan dan modifikasi bahasa agar lebih mudah dipahami. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan diterapkan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan tindakan keperawatan selain dilakukan secara mandiri oleh perawat juga dibantu oleh keluarga serata petugas kesehatan lainnya. Pada rencana pemeriksaan darah ulang tidak dilakukan karena klien pulang.

Pada tahap evaluasi, pada diagnosa gangguan pola eliminasi berhubungan dengan prosedur pembedahan teratasi sebagian karena klien kurang minum air putih sehingga kurang lancar dalam berkemih, nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan teratasi dalam waktu 3 hari, resiko infeksi berhubungan dengan adanya insisi luka operasi tidak terjadi dalam waktu 4 hari karena luka bekas operasi dibersihkan dan di ganti balutan setiap hari, defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik teratasi dalam waktu 2 hari karena klien mengikuti saran perawat untuk mandi dan gosok gigi setiap hari, dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi teratasi dalam waktu 1 hari.

### **Simpulan**

Pengkajian adalah awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Dalam Nursalam, 2001). Dari hasil pengkajian pada Tn."A" didapatkan data yaitu klien mengatakan nyeri pada luka operasi, skala nyeri 4 (rentang 0-

10), terdapat 7 jahitan, TD: 120/80 mmHg, Suhu: 37,3°C, Nadi: 98x/menit, Respirasi Rate: 18x/menit, Lekosit 12.800/ul, klien belum pernah mandi selama dirawat (5 hari).

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnosa gangguan pola eliminasi berhubungan dengan prosedur pembedahan, nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan, resiko infeksi berhubungan dengan adanya insisi luka operasi, defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik, dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Intervensi keperawatan pada Tn."A" mengacu pada teori yang ada dan disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan pasien, dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Dalam melakukan implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan pada asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan dilakukan dengan cara bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain serta keluarga pasien.

Pada evaluasi didapatkan diagnosa gangguan pola eliminasi berhubungan dengan prosedur pembedahan teratasi sebagian karena klien kurang minum air putih sehingga kurang lancar dalam berkemih, nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan teratasi dalam waktu 3 hari, resiko infeksi berhubungan dengan adanya insisi luka operasi tidak terjadi dalam waktu 4 hari karena luka bekas operasi dibersihkan dan di ganti balutan setiap hari, defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik teratasi dalam waktu 2 hari karena klien mengikuti saran perawat untuk mandi dan gosok gigi setiap hari, dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi teratasi dalam waktu 1 hari.

## **Daftar Pustaka**

Doenges, E. Marlyn. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien Edisi 3*. Jakarta: EGC

Emerson. (2009). *Benigna Prostat Hipertropi*.

<http://www.scribd.com/doc/111777160/BAB-I-Eko-Andaru>

Nursalam, Fransiska. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika

Suharyanto, Toto. (2009). *Asuhan Keperawatan Dengan Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: TIM

Septian. (2005). *Asuhan Keperawatan pada Tn. U dengan gangguan Sistem Perkemihan: Benigna Prostat dan Epidimimitis Di Ruang C Lanta II Bedah Umum Perjan Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung*, <http://www.slideshare.net/septianraha/bab-iv-bhb>