**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN PROSEDUR IRIGASI *BLADDER* UNTUK MENGATASI RETENSI URIN PADA PASIEN POST**

***TRANSURETHRAL RESECTION***

***OF THE* *PROSTATE***

(Studi Dilakukan di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar)



**Oleh :**

**NI KETUT CATUR JULIARTINI**

**P07120015007**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

# KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN PROSEDUR IRIGASI *BLADDER* UNTUK MENGATASI RETENSI URIN PADA PASIEN POST**

***TRANSURETHRAL RESECTION***

***OF THE* *PROSTATE***

(Studi Dilakukan di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar)

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat**

**Menyelesaikan Pendidikan Diploma III**

**Politeknik Kesehatan Denpasar**

**Jurusan Keperawatan**

**oleh :**

**NI KETUT CATUR JULIARTINI**

**NIM. P07120015007**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**





# New Doc 2018-06-04 (1)_2.jpg

DESCRIPTION OF NURSING CARE BLADDER IRRIGATION PROCEDURE TO RESOLVE URINARY RETENTION IN POST TRANSURETHRAL RESECTION OF THE POST PROSTATE PATIENTS

# ABSTRACT

TURP is in BPH surgery and the results is perfect with a success rate of 80-90%. Nursing problems that arise after a TURP procedure does is urinary retention. Subjects given bladder irrigation has lowered clot retention (10.52%) with a time of 2-7 hours.This study aims to describe the provision of nursing care bladder irrigation procedures to resolve the problem of urinary retention in post-TURP patients. This research use descriptive research and data collection techniques are used documentation study. Number of subjects used were 2 documents. The results of this study indicate the subject of assessment documents 1 and 2 the same data found. After than there is a difference between theory and results of the assessment contained in the subject document. Nursing diagnoses were formulated in the document subjects 1 and 2 only to explain the problems of nursing without formulating nursing diagnoses are urinary retention. Interventions are planned in the document for subjects 1 and 2 is a bladder irrigation using the standard operating procedures (SOP) contained in Gianyar Sanjiwani Hospital. Implementation conducted in subjects 1 and 2 have been carried out in accordance with the planned intervention. The evaluation results obtained subjects 1 and 2 that uses the SOAP technique. The results showed the difference with the theory that has been delivered either from the assessment to the evaluation of nursing.

Keywords: Nursing Care, TURP, Urinary Retention, Bladder Irrigation

GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN PROSEDUR IRIGASI *BLADDER* UNTUK MENGATASI RETENSI URIN PADA PASIEN POST *TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE*

# ABSTRAK

TURP merupakan pembedahan pada BPH dan hasilnya sempurna dengan tingkat keberhasilan 80-90%. Masalah keperawatan yang muncul setelah dilakukannya prosedur TURP adalah retensi urin. Subyek diberikan irigasi *bladder* telah menurunkan gumpalan retensi (10,52%) dengan waktu 2-7 jam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi masalah retensi urin pada paisen post TURP. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif* dan menggunakan teknik pengumpulan data adalah studi dokumentasi. Jumlah subyek yang digunakan yaitu 2 dokumen. Hasil penelitian ini menunjukkan pengkajian pada dokumen subyek 1 dan 2 data yang ditemukan sama. Setelah dibandingkan terdapat perbedaan antara teori dengan hasil pengkajian yang terdapat pada dokumen subyek. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada dokumen subyek 1 dan 2 hanya menerangkan masalah keperawatan tanpa merumuskan diagnosa keperawatan yaitu retensi urin. Intervensi yang direncanakan pada dokumen untuk subyek 1 dan 2 adalah irigasi bladder dengan menggunakan standar prosedur operasional (SPO) yang terdapat di RSUD Sanjiwani Gianyar. Implementasi yang dilakukan pada subyek 1 dan 2 telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan*.* Hasil evaluasi yang didapatkan subyek 1 dan 2 yaitu mengunakan teknik SOAP. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan dengan teori yang telah disampaikan baik dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, TURP, Retensi Urin, Irigasi *Bladder*

# RINGKASAN PENELITIAN

Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Irigasi *Bladder* Untuk Mengatasi Retensi Urin Pada Pasien Post *Transurethral*

*Resection Of The Prostate*

Oleh : NI KETUT CATUR JULIARTINI (NIM : P07120015007)

Benigna prostat hiperplasia (BPH) merupakan pembesaran kelenjar dan jaringan seluler kelenjar prostat yang berhubungan dengan perubahan endokrin berkenaan dengan proses penuaan (Suharyanto & Madjid, 2013). Sepuluh kondisi penyakit yang paling menonjol dan mahal pada pria di atas 50 tahun di Amerika Serikat adalah BPH. Sebuah tinjauan berbasis masyarakat pada tahun 2000 menunjukkan prevalensi BPH tinggi, dengan hampir 8 juta kunjungan dokter untuk diagnosis primer atau sekunder mengenai BPH. Dalam Survei Perawatan Nasional Ambulatory Medis (1993-2010) mengidentifikasi lebih dari 101 juta kunjungan rawat jalan untuk pria dengan diagnosis BPH (Alexander et al., 2017). Di dunia, hampir 30 juta pria menderita BPH. Pada usia 40 tahun sekitar 40%, usia 60-70 tahun meningkat menjadi 50% dan usia lebih dari 70 tahun mencapai 90% (Sampekalo, Monoarfa, & Sallem, 2015).

Kasus BPH salah satu penanganannya yaitu dengan prosedur pembedahan yang biasa disebut dengan prosedur *Transurethral Resection of the Prostate* *(*TURP) (Chaidir, Rainy, D.M, & Nur, 2015). Salah satu masalah keperawatan yang muncul setelah dilakukannya prosedur TURP adalah retensi urin. Pada penelitian yang dilakukan pada 6.074 laki-laki post TURP 70,6% telah mengalami retensi urin dan 29.4% mempunyai resiko untuk mengalami retensi urin. Tipe retensi urin yang terjadi pada pasien yaitu retensi urin sebagian 66.3% sedangkan retensi urin total 59.0% (Fitzpatrick et al., 2011). Penelitian yang dilakukan oleh He et al (2016) jumlah pasien yang mengalami retensi urin sebanyak 30,9%. Penelitian yang dilakukan oleh Raharjo (2016) pada 89 pasien BPH di RSU Murjani Sampit, Indonesia didapatkan 83.3 % mengalami retensi urin.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ding et al. 2016 sebanyak 146 pasien secara acak dibagi menjadi 2 kelompok-kelompok eksperimen 76 pasien dan kelompok kontrol 70 pasien. Pasien yang diberikan irigasi *bladder* telah menurun secara signifikan kejadian gumpalan retensi 8 dari 76 responden (10,52%) hanya dengan waktu 2-7 jam pemberian irigasi *bladder*.

Penelitian ini bertujuan untuk Mengidentifikasi data hasil pengkajian pada pasien post TURP benigna prostat hiperplasia dengan masalah retensi urin, mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien post TURP benigna prostat hiperplasia dengan masalah retensi urin, mengidentifikasi intervensi yang direncanakan pada asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* pada pasien post TURP benigna prostat hiperplasia untuk mengatasi masalah retensi urin, mengidentifikasi implementasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi masalah retensi urin pada pasien post TURP benigna prostat hyperplasia, mengidentifikasi hasi evaluasi asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi masalah retensi urin pada pasien post TURP benigna prostat hiperplasia

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif* dan menggunakan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman obsevasi dokumentasi. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi retensi urin pada pasien post TURP benigna prostat hyperplasia. Jumlah subyek yang digunakan yaitu 2 dokumen.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengkajian pada dokumen subyek 1 dan 2 data subjektif dan data obyektif hasilnya sama. Setelah dibandingkan terdapat perbedaan antara teori dan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif yang terdapat pada dokumen subyek. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada dokumen subyek 1 dan 2 hanya menerangkan masalah keperawatan tanpa merumuskan diagnosa keperawatan yaitu retensi urin. Intervensi yang direncanakan pada dokumen untuk subyek 1 dan 2 adalah irigasi bladder yaitu dengan menggunakan standar prosedur operasional (SPO) yang terdapat di RS Sanjiwani Gianyar. Implementasi yang dilakukan pada subyek 1 dan 2 telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu memberikan irigasi *bladder.* Hasil evaluasi yang didapatkan pada dokumen subyek 1 dan 2 yaitu mengunakan teknik SOAP. Hasil penelitian menunjukkan adanya beberapa perbedaan dengan teori yang telah disampaikan peneliti baik dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan.

# 

# KATA PENGANTAR

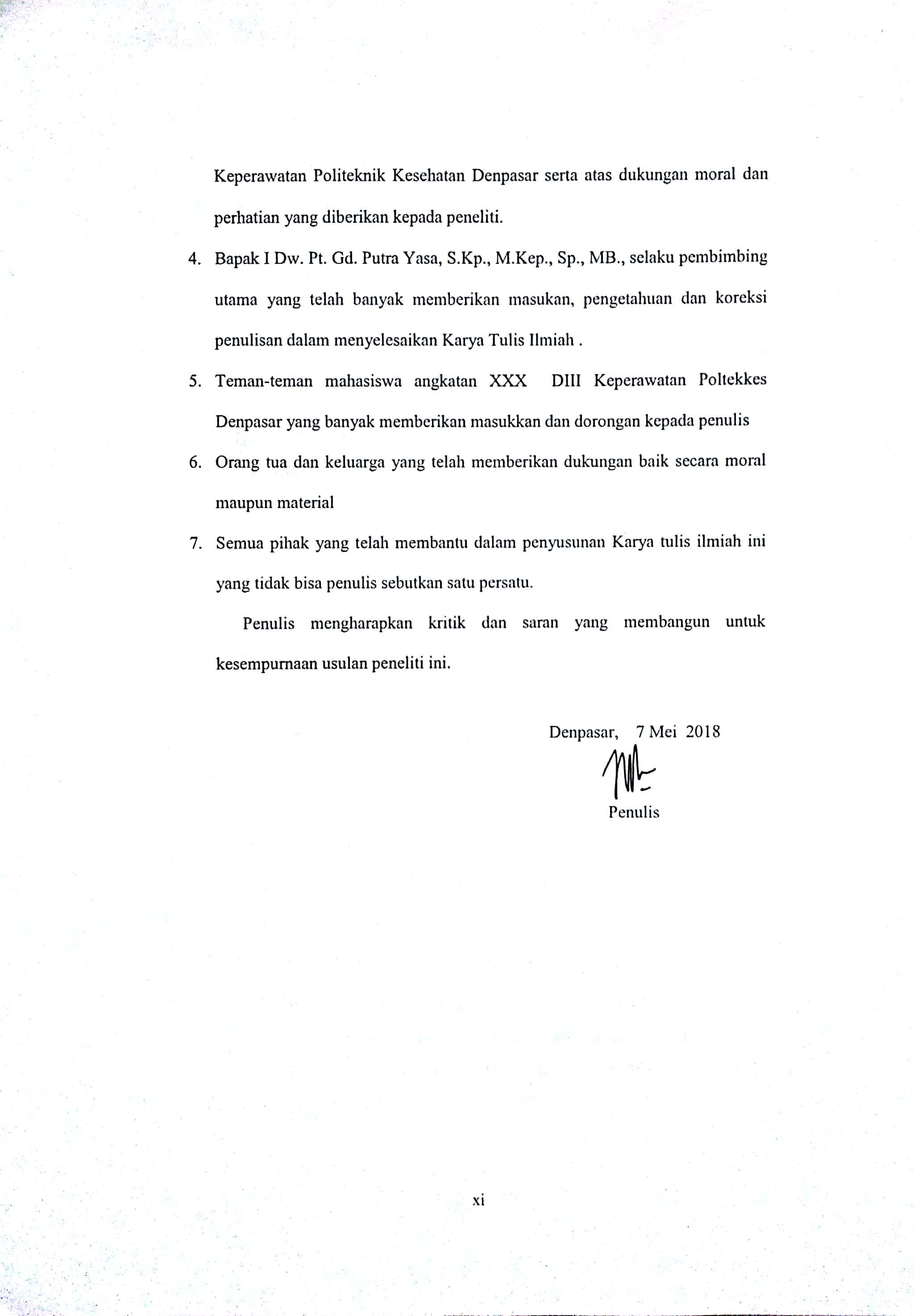
Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul **“Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Irigasi *Bladder* Untuk Mengatasi Retensi Urin Pada Pasien Post *Transurethral Resection Of The Prostate*** tepat waktu dan sesuai dengan harapan. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan.

Karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan bukanlah semata-mata usaha penulis sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH, selaku Direktur Poltekkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program pendidikan

D-III keperawatan Poltekkes Denpasar.

1. Ibu V. M Endang S. P Rahayu, SKp.,M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada peneliti dan selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak I Made Mertha, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung selama pendidikan di Jurusan



# DAFTAR ISI

[HALAMAN JUDUL i](#_Toc513639174)

[LEMBAR PERSETUJUAN](#_Toc513639175) **ii**

[LEMBAR PENGESAHAN](#_Toc513639176) **iii**

[SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT](#_Toc513639177) **iv**

[ABSTRACT v](#_Toc513639178)

[ABSTRAK vi](#_Toc513639179)

[RINGKASAN PENELITIAN vii](#_Toc513639180)

[KATA PENGANTAR x](#_Toc513639181)

[DAFTAR ISI xii](#_Toc513639182)

[DAFTAR TABEL xv](#_Toc513639183)

[DAFTAR GAMBAR xvi](#_Toc513639184)

[DAFTAR LAMPIRAN xvii](#_Toc513639185)

BAB I [PENDAHULUAN 1](#_Toc513639187)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc513639188)

[B. Rumusan Masalah 4](#_Toc513639189)

[C. Tujuan 5](#_Toc513639190)

[D. Manfaat Penelitian 5](#_Toc513639191)

BAB II [KAJIAN PUSTAKA 7](#_Toc513639193)

[A. Konsep Retensi Urin Pada Subyek Post TURP BPH 7](#_Toc513639194)

[1. Benigna Prostat Hiperplasia 7](#_Toc513639195)

[2. Transurethral Resection of the Prostate (TURP) 8](#_Toc513639196)

[3. Retensi urin 10](#_Toc513639197)

[B. Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Irigasi *Bladder* Untuk Mengatasi Retensi Urin Pada Subyek Benigna Prostat Hiperplasia 12](#_Toc513639198)

[1. Pengkajian 12](#_Toc513639199)

[2. Diagnosa keperawatan 14](#_Toc513639200)

[3. Perencanaan/intervensi 16](#_Toc513639201)

[4. Implementasi 20](#_Toc513639202)

[5. Evaluasi 21](#_Toc513639203)

BAB III [KERANGKA KONSEP 23](#_Toc513639205)

[A. Kerangka Konsep 23](#_Toc513639206)

[B. Definisi Operasional Variabel 24](#_Toc513639207)

BAB IV [METODE PENELITIAN 25](#_Toc513639209)

[A. Jenis Penelitian 25](#_Toc513639210)

[B. Tempat Dan Waktu Penelitian 26](#_Toc513639211)

[C. Subyek Studi Kasus 26](#_Toc513639212)

[D. Fokus Studi Kasus 27](#_Toc513639213)

[E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data 27](#_Toc513639214)

[F. Metode Analisis Data 29](#_Toc513639215)

[G. Etika Studi Kasus 30](#_Toc513639216)

BAB V [HASIL DAN PEMBAHASAN 32](#_Toc513639218)

[A. Hasil Studi Kasus 32](#_Toc513639219)

[1. Pengkajian 32](#_Toc513639220)

[2. Diagnosa Keperawatan 33](#_Toc513639221)

[3. Intervensi Keperawatan 34](#_Toc513639222)

[4. Implementasi Keperawatan 35](#_Toc513639223)

[5. Evaluasi Keperawatan 36](#_Toc513639224)

[B. Pembahasan 38](#_Toc513639225)

[1. Pengkajian 38](#_Toc513639226)

[2. Diagnosa Keperawatan 40](#_Toc513639227)

[3. Intervensi Keperawatan 41](#_Toc513639228)

[4. Implementasi Keperawatan 42](#_Toc513639229)

[5. Evaluasi Keperawatan 44](#_Toc513639230)

[C. Keterbatasan Penelitian 45](#_Toc513639231)

BAB VI [SIMPULAN DAN SARAN 47](#_Toc513639233)

[A. Simpulan 47](#_Toc513639234)

[B. Saran 48](#_Toc513639235)

[DAFTAR PUSTAKA 49](#_Toc513639236)

[LAMPIRAN](#_Toc513639237)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 1 Definisi Operasional Asuhan Keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi retensi urin pada subyek post TURP BPH di ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018…………………………………………24](#_Toc513639393)

[Tabel 2 Pengkajian data subjektif dan objektif yang terdapat pada dokumen subyek…………………………………………………………………………..33](#_Toc513639394)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 1 Kerangka Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Irigasi *Bladder* Untuk mengatasi Retensi Urin 23](#_Toc508090198)

# DAFTAR LAMPIRAN

[lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian 53](#_Toc513748528)

[Lampiran 2 Rencana Anggaran Biaya Penelitian 54](#_Toc513748529)

[Lampiran 3 Dokumen Subyek Post Turp 55](#_Toc513748530)

[Lampiran 4 Sop Irigasi Bladder Rsud Sanjiwani Gianyar](#_Toc513748531) 71

[Lampiran 5 Pedoman Observasi Dokumentasi](#_Toc513748532) 77

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Benigna prostat hiperplasia (BPH) merupakan pembesaran kelenjar dan jaringan seluler kelenjar prostat yang berhubungan dengan perubahan endokrin berkenaan dengan proses penuaan (Suharyanto & Madjid, 2013). Sepuluh kondisi penyakit yang paling menonjol dan mahal pada pria di atas 50 tahun di Amerika Serikat adalah BPH. Sebuah tinjauan berbasis masyarakat pada tahun 2000 menunjukkan prevalensi BPH tinggi, dengan hampir 8 juta kunjungan dokter untuk diagnosis primer atau sekunder mengenai BPH. Dalam Survei Perawatan Nasional Ambulatory Medis (1993-2010) mengidentifikasi lebih dari 101 juta kunjungan rawat jalan untuk pria dengan diagnosis BPH (Alexander et al., 2017). Di dunia, hampir 30 juta pria menderita BPH. Pada usia 40 tahun sekitar 40%, usia 60-70 tahun meningkat menjadi 50% dan usia lebih dari 70 tahun mencapai 90% (Sampekalo et al., 2015).

Penelitian oleh Mahendrakrisna, D. (2016) ditemukan bahwa angka kejadian BPH terbanyak pada kelompok usia 61-70 tahun (38,2%) dengan rata-rata usia 65,75. Usia termuda adalah 46 tahun dan usia tertua adalah 86 tahun. Rata-rata lama rawat inap selama 5 hari, dan paling banyak kateter dicabut sebelum keluar rumah sakit sebanyak 60 orang (75,9 %).

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa kejadian BPH tertinggi kedua berada di wilayah Kabupaten Gianyar setelah Kabupaten Tabanan yaitu 30 % dari 284 subyek pada tahun 2015. Pada tahun 2016 jumlah kasus BPH di RSUD Sanjiwani sebanyak 200 kasus.

Keluhan subyek BPH yang sering terjadi berupa lower *urinary tract symptoms* (LUTS), yang terdiri atas gejala obstruksi (*voiding symptoms*), gejala iritasi (*storage symptoms*), dan gejala pasca berkemih. Gejala obstruksi meliputi pancaran kemih lemah dan terputus (*intermitensi*), merasa tidak puas sehabis berkemih. Gejala iritasi meliputi frekuensi berkemih meningkat, urgensi, nokturia. Gejala pasca berkemih berupa urin menetes (*dribbling*), hingga gejala yang paling berat adalah retensi urin. Retensi urin merupakan akumulasi urin yang nyata didalam kandung kemih akibat ketidakmampuan mengosongkan kandung kemih (Perry & Potter, 2006). Kasus BPH ini salah satu penanganannya yaitu dengan prosedur pembedahan yang biasa disebut dengan prosedur *Transurethral Resection of the Prostate* *(*TURP) (Chaidir et al., 2015).

*Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) adalah tindakan pembedahan non insisi, yaitu pemotongan secara elektris prostat melalui meatus uretralis (Prabowo & Pranata, 2014). TURP merupakan pembedahan pada BPH dan hailnya sempurna dengan tingkat keberhasilan 80-90% (Suharyanto & Madjid, 2013). Kelebihan TURP antara lain tidak dibutuhkan insisi dan dapat digunakan untuk prostat dengan ukuran beragam, dan lebih aman bagi subyek yang mempunyai risiko bedah yang buruk. Komplikasi setelah dilakukan prosedur TURP adalah risiko perdarahan, keluhan BAK kemerahan, disuria, retensi urin dan inkontinensia. TURP memiliki tingkat yang lebih tinggi terjadinya bekuan retensi (Zhang et al., 2016).

Perdarahan perioperatif adalah salah satu komplikasi yang paling serius bagi ahli bedah dan subyek. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Muir et al. (2017) komplikasi perdarahan pada 234 subyek setelah menjalani prosedur TURP adalah 83 %. Perdarahan yang tidak ditangani menimbulkan gumpalan darah hingga menjadi gumpalan retensi. Salah satu masalah keperawatan yang muncul setelah dilakukannya prosedur TURP adalah retensi urin.

Menurut PPNI (2017) Retensi urin adalah pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap. Pada penelitian yang dilakukan pada 6.074 laki-laki post TURP 70,6% telah mengalami retensi urin dan 29.4% mempunyai resiko untuk mengalami retensi urin. Tipe retensi urin yang terjadi pada subyek yaitu retensi urin sebagian 66.3% sedangkan retensi urin total 59.0% (Fitzpatrick et al., 2011). Penelitian yang dilakukan oleh He et al (2016) jumlah subyek yang mengalami retensi urin sebanyak 30,9%. Penelitian yang dilakukan oleh Raharjo (2016) pada 89 subyek BPH di RSU Murjani Sampit, Indonesia didapatkan 83.3 % mengalami retensi urin.

Akibat dari retensi urin yang tidak segera ditangani akan terjadi infeksi saluran kemih *(*ISK*)* dan inkonteninsia urin (Mansjoer, Suprohaita, Wardhani, & Setiowulan, 2000). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jhanwar, Sinha, Bansal, Prakhash, & Singh, Kawaljit, Singh (2017) sebanyak 164 subyek yang menderita retensi urin pasca TURP, 9.7% subyek mengalami ISK. Untuk inkonteninsia urin, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cindolo, Ruggera, Destefanis, Dadone, & Ferrari (2017) sebanyak 121 subyek yang mengalami retensi urin pasca TURP, 2,5 % subyek mengalami inkonteninsia urin. Prevalensi dampak dari retensi urin sangat kecil karena telah telah dilaksanakannya irigasi *bladder* pada subyek pasca TURP.

Irigasi *bladder* bertujuan untuk memberi pengobatan, memanaskan mukosa kandung kemih, membersihkan kandung kemih (Lusianah, Indaryani, & Suratun, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ding et al. 2016 sebanyak 146 subyek secara acak dibagi menjadi 2 kelompok-kelompok eksperimen 76 subyek dan kelompok kontrol 70 subyek. Subyek yang diberikan irigasi *bladder* telah menurun secara signifikan kejadian gumpalan retensi 8 dari 76 responden (10,52%) hanya dengan waktu 2-7 jam pemberian irigasi *bladder*. Tetesan irigasi tergantung dari warna urin yang keluar dari urobag. Bila urin sudah jernih tetesan irigasi hanya maintennens/dilepas dan bila produksi irigasi masih merah, irigasi diteruskan sampai urin jernih (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012). Sehingga pemberian irigasi *bladder* efektif dalam menurunkan kejadian retensi urin pada subyek TURP.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan studi kasus dengan judul ” Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Irigasi *Bladder* Untuk Mengatasi Masalah keperawatan Retensi Urin Pada Subyek Post TURP Benigna”.

## Rumusan Masalah

Masalah keperawatan utama pada subyek pasca operasi TURP pada subyek beningn prostat hiperplasia yaitu retensi urin. Menurut PPNI (2017) Retensi urin adalah pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap. Salah satu tindakan untuk mengatasi retensi urin pada subyek post TURP yaitu irigasi *bladder*. Permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi masalah retensi urin pada pasien post TURP Benigna Prostat Hiperplasia di ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar”.

## Tujuan

1. **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi masalah retensi urin pada pasien post TURP Benigna Prostat Hiperplasia di ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar

1. **Tujuan Khusus**
2. Mengidentifikasi data hasil pengkajian pada subyek post TURP benigna prostat hiperplasia dengan masalah retensi urin
3. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada subyek post TURP benigna prostat hiperplasia dengan masalah retensi urin
4. Mengidentifikasi intervensi yang direncanakan pada asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* pada subyek post TURP benigna prostat hiperplasia untuk mengatasi masalah retensi urin
5. Mengidentifikasi implementasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi masalah retensi urin pada subyek post TURP benigna prostat hiperplasia
6. Mengidentifikasi hasi evaluasi asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi masalah retensi urin pada subyek post TURP benigna prostat hiperplasia

## Manfaat Penelitian

1. **Manfaat Teoritis**
   1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi retensi urin pada subyek post TURP BPH untuk mengatasi retensi urin
   2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait dengan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi retensi urin pada subyek post TURP BPH

**2. Manfaat Praktis**

1. Bagi perawat diharapakan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk pemberian prosedur irigasi *bladder* pada subyek post TURP BPH untuk mengatasi retensi urin
2. Bagi management diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bagan bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring atau suvervisi tentang pelaksanaan pemberian prosedur irigasi *bladder* pada subyek post TURP BPH untuk mengatasi retensi urin

# BAB II

# KAJIAN PUSTAKA

## Konsep Retensi Urin Pada Subyek Post TURP BPH

### Benigna Prostat Hiperplasia

Benigna prostat hyperplasi (BPH) adalah pembesaran jinak kelenjar prostat, dosebabkan oleh karena hiperplasia beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan klenjar/ jaringan fibromuskuler yang menyebabkan penyumbatan uretra pars prostatika (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012). Benigna prostat hiperplasi (BPH) adalah suatu kondisi yang sering terjadi sebagai hasil dari pertumbuhan dan pengendalian hormone prostat. Pada usia lanjut beberapa pria mengalami pembesaran prostat benigna. Keadaan ini dialami oleh 50% pria yang berusia 50 tahun dan kurang lebih 80% pria yang berusia 80 tahun. Pembesaran kelenjar prostat mengakibatkan terganggunya aliran urin sehingga menimbulkan gangguan miksi (Nurarif & Kusuma, 2015).

Hingga sekarang masih belum diketahui secara pasti penyebab terjadinya hiperplasia prostat, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa hiperplasia prostat erat kaitannya dengan peningkatan kadar *dihidrotestosteron* (DHT) dan proses *aging* (menjadi tua). Beberapa hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbulnya hiperplasia prostat adalah teori dihidrotestosteron, adanya ketidak seimbangan antara estrogen-testosteron, interaksi antara sel stroma dan sel epitel prostat, berkurangnya kematian sel (apoptosis), dan teori stem sel (Purnomo, 2014).

Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika dan menghambat aliran urin. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk dapat mengeluarkan urin, kandung kemih harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tahanan itu. Kontraksi yang terus menerus ini menyebakan perubahan anatomik kandung kemih berupa *hipertrofi otot detrusor*, *trabekulas*i, terbentuknya *selula*, *sakula,* dan *divertikel kandung kemih*. Perubahan struktur pada kandung kemih tersebut, oleh subyekn dirasakan sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau *lower urinary tract symptom* (LUTS)yang dahulu dikenal dengan gejala *prostatismus.* Timbulnya gejala LUTSmerupakan manifestasi kompensasi otot kandung kemih untuk mengeluarkan urin. Pada suatu saat, otot kandung kemih mengalami kepayahan (*fatique*) sehingga jatuh ke dalam fase dekompensasi yang diwujudkan dalam bentuk retensi urin akut. Desobstruksi kelenjar prostat akan menyembuhkan gejala obstruksi dan miksi yang tidak lampias. Hal ini dapat dikerjakan dengan cara reseksi prostat transuretra (TURP)(Purnomo, 2014).

### Transurethral Resection of the Prostate (TURP)

*Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) adalah tindakan pembedahan non insisi, yaitu pemotongan secara elektris prostat melalui meatus uretralis (Prabowo & Pranata, 2014) TURP merupakan suatu pembedahan pada BPH dan hailnya sempurna dengan tingkat keberhasilan 80-90% (Suharyanto & Madjid, 2013). Reseksi kelenjar prostat dilakukan transuretra dengan mempergunakan cairan irigasi (pembilas) agar daerah yang akan direseksi tetap terang dan tidak tertutup oleh darah. Cairan yang digunakan merupakan larutan non-ionic, yang dimaksudkan agar tidak terjadi hantaran listrik pada saat operasi. Cairan yang sering dipakai dan harganya cukup murah yaitu H2O steril (*aquades)* (Purnomo, 2014).

Kerugian dari aquades adalah sifatnya yang hipotonik sehingga cairan ini dapat masuk ke sirkulasi sistemik melalui pembuluh darah vena yang terbuka pada saat reseksi. Kelebihan H2O dapat menyebabkan terjadinya hiponatremia relatif atau gejala intoksikasi air atau dikenal dengan *sindroma TURP* (Purnomo, 2014).

Mengurangi resiko timbulnya sindroma TURP operator harus membatasi diri untuk tidak melakukan reseksi lebih dari 1 jam. Di samping itu beberapa operator memasang sistostomi suprapubik terlebih dahulu sebelum reseksi diharapkan dapat mengurangi penyerapan air ke sirkulasi sistemik. Penggunaan cairan *non ionik* lain selain H2O yaitu glisin dapat mengurangi resiko hiponatremia pada TURP, tetapi karena harganya cukup mahal beberapa klinik urologi di Indonesia lebih memilih pemakaian aquades sebagai cairan irigasi. Selain sindroma TURP beberapa penyulit bisa terjadi pada pasca bedah yaitu perdarahan dan infeksi lokal atau sistemik. Darah yang dibiarkan berada disaluran kemih akan menggumpal dan menjadi gumpalan retensi yang menyumbat saluran kemih (Purnomo, 2014).

### Retensi urin

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

Pengosongan kandung kemih terganggu, urin akan terakumulasi dan distensi kandung kemih terjadi. Distensi kandung kemih yang berlebihan menyebabkan buruknya kontraktilitas oto detrusor, sehingga mengganggu urinary. Penyebab umum retensi urin mencakup hipertrofi (pembesaran) prostat, pembedahan, dan beberapa obat-obatan. Selain itu retensi urin dapat terjadi karena supra vesikal berupa kerusakan pada pusat miksi di medullaspinalis. Subyek yang mengalami retensi urin dapat mengalami berkemih *overflow* atau inkonteninsia yaitu mengeluarkan 25 sampai 50 ml urin interval yang sering. Selain itu retensi juga dapat menyebabkan infeksi saluran kemih (ISK) (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

Pada awal obstruksi, biasanya pancaran urin lemah, terjadi hesistansi, intermitensi, urin menetes, dorongan mengejan yang kuat saat miksi, dan retensi urin. Retensi urin sering dialami oleh klien yang mengalami BPH kronis. Secara fisiologi, vesika urinaria memiliki kemampuan untuk mengeluarkan urin melalui kontraksi otot detrusor. Namun, obstruksi yang berkepanjangan akan membuat beban kerja otot destrusor semakin berat dan pada akhirnya mengalami deekompensasi (Prabowo & Pranata, 2014)

Perdarahan intraoperatif selama TURP adalah hal yang umum, hemostasis harus dipertahankan melalui prosedur sebagai proses inkremental. Jika tidak dikontrol selama prosedur, volume perdarahan yang sebelumnya kecil dapat menjadi lebih besar. Setelah pemasangan kateter jika masih ada perdarahan, hal tersebut akan menyebakan terjadinya gumpalan darah yang akan menyumbat saluran kemih dan selang kateter. Gumpalan darah tersebut akan menjadi gumpalan retensi yang akan menyebakan terjadinya retensi urin post TURP BPH (Welliver, Helo, & Mcvary, 2017).

Tanda dan gejala retensi urin adalah tidak adanya haluaran urin selama beberapa jam dan terdapat distensi kandung kemih. Subyek yang berada dibawah pengaruh anastesi atau analgesic mungkin hanya merasakan adanya tekanan, tetapi subyek yang sadar akan merasakan nyeri hebat karena distensi kandung kemih melampaui kapasitas normalnya. Pada retensi urin yang berat, kandung kemih dapat menahan 2.000 sampai 3.000 ml urin (Potter & Perry, 2006).

Retensi urin dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu retensi urin akut dan retensi urin kronis. Retensi urin akut penderita seakan-akan tidak dapat berkemih (miksi). Kandung kemih perut disertai rasa sakit yang hebat didaerah suprapubik dan hasrat ingin miksi yang hebat disertai mengejan. Sering kali urin keluar menetes atau sedikit-sedikit (Mansjoer et al., 2000). Retensi urin kronis penderita secara perlahan dalam waktu yang lama tidak dapat berkemih (miksi), merasakan nyeri di daerah suprapubik hanya sedikit atau tidak sama sekali walaupun kandung kemih penuh (Mansjoer et al., 2000)

Urin yang tertahan lama di dalam kandung kemih secepatnya harus dikeluarkan karena jika dibiarkan, akan menimbulkan beberapa masalah antara lain: mudah terjadi infeksi saluran kemih, kontraksi otot kandung kemih menjadi lemah dan timbul hidroureter dan hidronefrosis yang selanjutnya dapat menimbulkan gagal ginjal. Faktor yang mempengaruhi retensi urin adalah pemasangan kateter, urin dapat dikeluarkan dengan cara kateterisasi atau sistostomi (Purnomo, 2014).

## Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Irigasi *Bladder* Untuk Mengatasi Retensi Urin Pada Subyek Benigna Prostat Hiperplasia

### Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan subyek saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, maupun spiritual subyek (Asmadi, 2008).

1. Identitas subyek

Meliputi nama, no RM, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnose medis (Muttaqin, 2011).

1. Keluhan utama

Keluhan utama pada gangguan sistem perkemihan, meliputi keluhan sistemik, antara lain gangguan fungsi ginjal (sesak nafas, edema, malaise, pucat, dan uremia) atau demam disertai menggigil akibat infeksi/urosepsis, dan keluhan local pada saluran perkemihan antara lain nyeri akibat kelainan pada saluran perkemihan, keluhan miksi (keluhan iritasi dan keluhan obstruksi), hematuria, inkontinensia, disfungsi seksual, atau infertilitas. Keluhan utama pada subyek retensi urin adalah sensasi penuh pada kandung kemih, disuria/anuria, dan distensi kandung kemih (Muttaqin, 2011).

1. Riwayat kesehatan
2. Riwayat kesehatan dahulu

Perawat menanyakan tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelum nya, terutama yang mendukung atau memperberat kondisi gangguan system perkemihan pada subyek saat ini seperti pernakah subyek menderita penyakit kencing manis, riwayat kaki bengkak (edema), hipertensi, penyakit kencing batu, kencing berdarah, dan lainnya. Tanyakan: apakah subyek pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, dan sebagainya (Muttaqin, 2011).

Perawat perlu mengklarifikasi pengobatan masa lalu dan riwayat alergi, catat adanya efek samping yang terjadi di masa lalu dan penting perawat ketahui bahwa subyek mengacaukan suatu alergi dengan efek samping obat (Muttaqin, 2011).

1. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian ini dilakukan untuk mendukung keluhan utama seperti menanyakan tentang perjalanan sejak timbul keluhan hingga subyek meminta pertolongan. Misalnya: sejak kapan keluhan retensi urin dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi, bagaimana sifat dan hebatnya keluhan. Setiap keluhan utama harus ditanyakan kepada subyek sedetail-detailnya, dan semuanya diterangkan pada riwayat kesehatan sekarang (Muttaqin, 2011).

1. Pengkajian psikososiospiritual

Pengkajian psikologis subyek meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan prilaku subyek. Perawat mengumpulkan pemeriksaan awal subyek tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini, yang menentukan tingkat perlunya pengkajian psikososiospiritual yang saksama (Muttaqin, 2011).

1. Fisiologis
   * 1. Subyek mengatakan sensasi penuh pada kandung kemih
     2. Subyek mengalami disuria/anuria
     3. Subyek merasakan distensi kandung kemih
     4. Subyek mengalami rembesan urin walaupan ada keinginan untuk menahannya
     5. Subyek mengalami inkontenensia berlebih
     6. Terdapat volume urin yang tersisa setelah berkemih lebih dari 150 ml

### Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat professional yang memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan subyek, baik aktul ataupun potensial , yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Pernyataan diagnose keperawatan harus jelas, singkat dan lugas terkait masalah kesehatan subyek berikut penyebabnya yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan (Asmadi, 2008).

Menurut PPNI (2017) Retensi urin adalah pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap. Penyebab retensi urin adalah peningkatan tekanan uretra, kerusakan arkus refleks, blok spingter, disfungsi neurulogis (mis. trauma, penyakit saraf), dan efek agen farmakologis (mis. atropine, belladonna, psikotropik).

Pada subyek post TURP BPH penyebab terjadinya retensi urin karena adanya blok spingter. Blok spingter terjadi karena adanya penyebab kateter buntu oleh bekuan darah (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012)

Gejala dan tanda menurut PPNI (2017) adalah sebagai berikut:

1. Mayor
2. Subjektif

Sensasi penuh pada kandung kemih. Normalnya, ginjal menghasilkan urin dengan kecepatan sekitar 60 ml per jam atau sekitar 1.500 ml per hari. Haluran urin dipengaruhi oleh banyak factor, termasuk asupan cairan, kehilangan cairan tubuh melalui rute lain seperti perspirasi dan pernafasan atau diare, dan status kardiovaskulerdan renal individu (Kozier et al., 2010). Pada retensi urin berat, kandung kemih dapat menahan 2.000 sampai 3.000 ml urin. (Perry & Potter, 2006)

1. Objektif
2. Disuria/anuria

Disuria adalah sakit dan susah saat berkemih. Disuria dapat menyertai striktur (pengecilan diameter) uretra, infeksi kemih, dan cedera pada kandung kemih dan uretra. Sedangkan anuria adalah tidak ada produksi urin (Kozier et al., 2010).

1. Distensi kandung kemih

Apabila pengosongan kandung kemih terganggu, urin akan terakumulasi dan akan terjadi distensi kandung kemih. Kondisi tersebut akan menyebabkan retensi urin (Kozier et al., 2010)

1. Minor
2. Subjektif

Dribbling (urin yang menetes) adalah kebocoran/ rembesan urin walaupun ada control terhadap pengeluaran urin (Perry & Potter, 2006).

1. Objektif
2. Inkontinensia berlebih `

Inkonteninsia urin, atau urinasi involunter adalah sebuah gejal, bukan sebuah penyakit. Inkonteninsia urin berlebih merupakan kehilangan urin yang tidak terkendali akibat overdistensi kandung kemih (PPNI, 2017).

1. Residu urin 150 ml atau lebih

Residu urin merupakan volume urin yang tersisa setelah berkemih ( volume 100ml atau lebih ). Hal ini terjadi karena inflamasi atau iritasi mukosa kandung kemih akibat infeksi, kandung kemih neurogenik, pembesaran prostat, trauma, atau inflamasi uretra (Potter & Perry, 2006)

Rumusan diagnosa keperawatan adalah Retensi Urin berhubungan dengan blok spingter ditandai dengan subyek mengatakkan sensai penuh pada kandung kemih, subyek tampak disuria, anuria, distensi kandung kemih, inkonteninsia berlebih, residu urin 150 ml atau lebih

### Perencanaan/intervensi

Perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk subyek, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008).

Tujuan dan kriteria hasil untuk masalah retensi urin mengacu pada *Nursing Outcome Clacifikation* (NOC) menurut Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson (2013) adalah sebagai berikut:

1. Tujuan dan Kriteria hasil
2. NOC:

*Urynary elimination* (eleminasi urin) adalah pengumpulan dan pembuangan urin.

1. Kriteria hasil:
2. Pola eliminasi tidak terganggu ( skala 5)
3. Bau urin normal ( skala 5 )
4. Jumlah urin dalam batas normal (skala 5)
5. Kejernihan urin tidak terganggu (skala 5)
6. *Intake* cairan seimbang (skala 5)
7. Mengosongkan kantong kemih sepenuhnya (skala 5)
8. Mengenali keinginan untuk berkemih (skala 5)
9. Intervensi

Intervensi keperawatan untuk menangani masalah retensi urin mengacu pada *Nursing Intervention Clasification* (NIC) menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2013). NIC yang direkomendasikana yaitu irigasi *bladder,* manajemen cairan, monitor cairan, manajemen pengobatan, perawatan selang: perkemihan, kateterisasi urin, bantuan perawatan diri, dan perawatan retensi urin. Penelitian ini difokuskan pada intervensi irigasi balder. Irigasi *bladder* merupakan pengisian sejenis cairan kedalam kandung kemih untuk membersihkan atau sebagai prosedur pengobatan (Bbulechek et al., 2013). Menurut Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010 tujuan irigasi *bladder* adalah untuk mempertahankan kepatenan kateter urin dan slang (irigasi kontinu), untuk membebaskan kateter urin atau slang kateter dari adanya sumbatan ( irigasi berkala ). Aktivitas-aktivitas pada irigasi *bladder* yaitu:

1. Tentukan apakah akan melakukan irigasi terus menerus atau berkala
2. Observasi tindakan-tindakan pencegahan umum (*universal precaution*)
3. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada subyek
4. Siapkan perlatan irigasi yang steril, dan pertahankan teknik steril setiap kali tindakan
5. Siapkan peralatan irigasi yang steril dan jaga teknik secara steril sesuai protokol
6. Bersihkan sambungan kateter atau ujung-Y dengan kapas alcohol
7. Monitor dan pertahankan kecepatan aliran yang tepat
8. Catat jumlah cairan yang digunakan, karakteristik cairan, jumlah cairan, yang keluar, dan respon subyek sesuai dengan prosedur tetap yang ada

Prosedur irigasi *bladder*  menurut RSUD Sanjiwani Gianyar (2018) adalah:

1. Berikan privasi kepada klien
2. Pakai sarung tangan bersih
3. Kosongkan, ukur, dan catat jumlah dan penampakan urin yang ada dikantung drainase. Buang urin dan sarung tangan. Mengosongkan kantung drainase memungkinkan haluaran urin secara lebih akurat setelah irigasi dilakukan atau diselesaikan. Mengkaji karakteristik urin memberikan data dasar untuk perbandingan selanjutnya.
4. Siapkan perlengkapan
5. Cuci tangan
6. Hubungkan slang infusi irigasi kelarutan irigasi dan bilas slang dengan larutan, jaga sterilitas ujung selang. Membilas slang menghilangkan udara dan mencegah udara masuk kedalam kandung kemih
7. Pakai sarung tangan bersih dan bersihkan portal dengan swab antiseptic
8. Hubungkan selang irigasi ke portal masuk pada kateter tiga cabang
9. Hubungkan kantung dan slang drainase ke portal drainase urin jika belum terpasang
10. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan anda
11. Irigasi kandung kemih
12. Untuk irigasi kontinu, buka klem aliran pada slang drainase urin (jika ada). Ini memungkinkan larutan irigasi mengalir keluar dari kandung kemihsecara kontinu
13. Buka klem pengatur pada slang irigasi dan sesuaikan kecepatan aliran seperti diprogramkan oleh dokter
14. Kaji jumlah, warna, dan kejernihan drainase. Jumlah drainase harus sama dengan jumlah irigasi yang memasuki kandung kemih ditambah haluaran urin yang diperkirakan

Peneltian yang dilakukan oleh Ding et al (2016) antara Juli 2013 dan Juli 2014, total 146 subyek dengan BPH yang dirawat di departemen urologi dari rumah sakit, dilibatkan dalam penelitian ini. Semua subyek menjalani TURP dan kemudian menjadi sasaran CBI. Usia subyek termasuk berkisar 58-80 tahun, dan volume prostat kurang dari 80ml berdasarkan ultrasonografi transrectal.

Tingkat irigasi awalnya dikelola di 150 dpm dalam waktu 2 jam pasca operasi. Pada 2 sampai 8 jam setelah operasi, tingkat drop elusi dipertahankan pada 120 dpm. Tingkat irigasi kemudian disesuaikan dalam waktu 30 dpm berdasarkan warna larutan drainase. Ketika cairan pembilasan jelas atau menunjukkan warna kemerahan, irigasi kandung kemih dihentikan. Semua subyek ditindaklanjuti sampai dikeluarkan dari rumah sakit. Selama proses irigasi kandung kemih, irigasi jumlah cairan dan waktu durasi dicatat.

Sebanyak 146 subyek dengan usia rata-rata 70,1 tahun secara acak ditugaskan untuk eksperimen (n = 76) dan kelompok kontrol (n = 70). Subyek yang diberikan irigasi *bladder* telah menurun secara signifikan kejadian gumpalan retensi 8 dari 76 responden (10,52%) hanya dengan waktu 2-7 jam pemberian irigasi *bladder.*

### Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu subyek dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008). Tahap ini akan muncul bila perencanaan diaplikasikan pada subyek. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda denga urutan yang dibuat pada perencaan sesuai dengan kondisi subyek (Debora, 2012). Implementasi keperawatan akan sukses sesuai dengan rencana apabila perawat mempunyai kemampuan kognitif, kemampuan hubungan interpersonal, dan ketrampilan dalam melakukan tindakan yang berpusat pada kebutuhan subyek (Dermawan, 2012).

### Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008).

Indikator evaluasi berdasarkan *Nursing Outcome Classification* (Moorhead et al., 2013) adalah:

1. Pola eliminasi subyek tidak terganggu
2. Bau urin subyek normal yaitu sedikit beraroma
3. Jumlah urin subyek dalam batas normal 1.200-1.500 ml dalam 24 jam
4. Kejernihan urin subyek tidak terganggu yaitu kuning pucat atau kuning transparan
5. *Intake* cairan subyek seimbang
6. subyek mampu mengosongkan kantong kemih sepenuhnya
7. subyek mampu mengenali keinginan untuk berkemih

Format yang dapat digunakan untuk evaluasi keperawatan menurut (Dinarti et al., 2009) yaitu format SOAP yang terdiri dari :

* 1. *Subjective*, yaitu pernyataan atau keluhan dari subyek.
  2. *Objektive*, yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga.
  3. *Analisys*, yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif (biasaya ditulis dala bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah tercapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan :
     1. Tujuan tercapai; yaitu, respons klien sama dengan hasil yang diharapkan
     2. Tujuan tercapai sebagian;, yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai (4 indikator evaluasi tercapai)
     3. Tujuan tidak tercapai
  4. *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis

# BAB III

# KERANGKA KONSEP

## Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau ikatan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi, 2013). Berdasarkan teori dan kajian pustaka, dapat disusun sebuah kerangka pemikiran dari penelitian ini dalam bentuk bagan sebagai berikut.

*Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)

*lower urinary tract symptom* (LUTS)

Benigna Prostat Hiperplasia

Proses keperawatan:

1. Pengkajian
2. Diagnosa
3. Intervensi
4. Implementasi (irigasi *Bladder)*
5. Evaluasi

Bekuan darah pada saluran kemih

Retensi Urin

Faktor yang mempengaruhi:

1. Usia
2. Selang kateter
3. Komplikasi perdarahan lanjut
4. Gangguan supra vesikal

Keterangan :

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

Gambar 1 Kerangka Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Irigasi *Bladder* Untuk mengatasi Retensi Urin

## Definisi Operasional Variabel

Definisi oprasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013). Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka perlu disusun definisi operasional yang merupakan penjelasan lanjut dari variabel sebagai berikut:

Tabel 1

Definisi Operasional Asuhan Keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi retensi urin pada subyek post TURP BPH

di ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variable** | | **Definisi**  **Operasional** | **Alat ukur** | **Cara pengumpulan data** | **Skala ukur** |
| 1 | Asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi bladder untuk mengatasi retensi urin pada subyek post *Transurethral Resection of the Prostate* BPH | Pelayanan keperawatan irigasi *bladder* untuk mengatasi retensi urin pada subyek post *Transurethral Resection of the Prostate* BPH mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi | | Pedoman observasi dokumentasi | Studi dokumentasi | Nominal |

# BAB IV

# METODE PENELITIAN

Metode penelitian atau metode ilimiah adalah Kumpulan hukum, aturan dan tata cara tertentu yang diatur berdasarkan kaidah dalam menyelenggarakan penelitian bidang keilmuan tertentu dan hasilnya dapat dipertanggung jawabkan (Herdiansyah, 2014). Pada bab ini diuraikan tentang metode penelitian yang diterapkan mahasiswa dalam studi kasus yang telah dilaksanakan. Bab ini terdiri dari :

## Jenis Penelitian

Penelitian ini memilih jenis penelitian Deskriptif dengan desain studi kasus yaitu penelitian ini ingin menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi retensi urin pada subyek post TURP BPH dan menggunakan pendekatan prospektif.

Menurut Nursalam (2016) penelitian keperawatan dibedakan menjadi empat, yaitu penelitian deskriptif, faktor yang berhubungan (relationship), faktor yang berhubungan (asosiasi), pengaruh (causal). Jenis penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2016).

Jenis penelitian deskriptif menurut Nursalam (2016) terdiri atas rancangan penelitian studi kasus dan rancangan penelitian survey. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti cukup luas. Desain penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. (Setiadi, 2013).

Pendekatan dalam penelitian ini adalah Prospektif. Pendekatan prospektif yaitu pendekatan dengan mengikuti subjek untuk meneliti peristiwa yang belum terjadi (Setiadi, 2013). Penelitian dilakukan pada hari ke-0 subyek post *transuretrhral resection of the prostate*.

## Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian untuk studi kasus ini adalah RSUD Sanjiwani Gianyar. Penelitian ini telah dilaksanakan mulai April 2018.

## Subyek Studi Kasus

Studi kasus tidak dikenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus oleh karena yang menjadi subyek studi kasus sekarang-kurangnya dua subyek yang diamati secara mendalam. Subyek studi kasus perlu dirumuskan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

1. Subyek post TURP benigna prostat hiperplasia yang berusia 50 s/d 80 tahun
2. Subyek post TURP benigna prostat hiperplasia yang terpasang selang kateter
3. Dokumen subyek post TURP benigna prostat hyperplasia yang lengkap
4. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

1. Subyek post TURP benigna prostat hiperplasia yang mengalami komplikasi perdarahan lanjut
2. Subyek post TURP benigna prostat hiperplasia yang mengalami gangguan supra vesikal.

## Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi retensi urin pada subyek post TURP benigna prostat hiperplasia .

## Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. **Jenis Data**

Data yang dikumpulkan dari subjek studi kasus adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/ instansi yang secara rutin mengumpulkan data diperoleh dari rekam medik subyek (Setiadi, 2013). Pada penelitian ini menggunakan data sekunder diperoleh dengan teknik pedoman studi dokumentasi. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi retensi urin pada subyek post TURP BPH yang bersumber dari catatan keperawatan subyek di RSUD Gianyar

1. **Cara Mengumpulkan Data**

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2016). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman obsevasi dokumentasi. Observasi merupakan cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap responden penelitian dalam mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2010).

Observasi dilakukan terhadap catatan asuhan keperawatan subyek post TURP BPH. Obersevasi tersebut dilakukan mulai dari catatan hasil pengkajian sampai evaluasi subyek post TURP BPH

Alur pengumpulan data yaitu :

1. Mengajukan surat pengantar ke Direktorat Poltekkes Denpasar untuk mengurus ijin penelitian.
2. Mengajukan ijin melaksanakan penelitian ke Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali.
3. Mengajukan ijin penelitian ke Kesbang Linmas kabupaten Gianyar
4. Mengajukan ijin penelitian ke Direktur Rumah Sakit Sanjiwani Gianyar
5. Melakukan pemilihan subjek studi kasus dan dokumen keperawatan yang sesuai dengan kriteria inklusi.
6. Peneliti melakukan observasi terhadap gambaran asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi retensi urin pada subyek post TURP BPH dengan mengambil data dari dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah ada setelah pemeriksaan selesai dilakukan
7. **Instrumen pengumpulan data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pedoman observasi dokumentasi. Pedoman observasi dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

Data pengkajian terdiri dari 6 pernyataan dimana berisi tentang data subjektif dan data objektif. Data diagnosa terdiri dari 12 pernyataan berisi tentang rumusan diagnosa keperawatan dengan komponen *problem. Etiology, sign and symptom* (PES). Data intervensi terdiri dari 8 pernyataan berisi tentang rencana keperawatan mengenai irigasi *bladder.* Data implementasi terdiri dari 8 pernyataan yang berisi tentang implementasi yang dilakukan pada prosedur irigai *bladder.* Serta data evaluasi terdiri dari 7 pernyataan yang berisi tentang indikator evaluasi keperawatan.

Pedoman observasi dokumentasi berupa *check list*  yang harus diisi oleh peneliti, hasil observasi diberi tanda “√” pada kolom “Ya” bila pernyataan ditemukan, dan bila tidak ditemukan pernyataan tersebut diberi tanda “√” pada kolom “Tidak”.

## Metode Analisis Data

Data penelitian akan dianalisis dengan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah (Nursalam, 2016). Data akan disajikan dengan uraian tentang temuan dalam bentuk tulisan.

## Etika Studi Kasus

Pada bagian ini, dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, yang terdiri dari *respect for persons, beneficience* dan *distributive justice.*

1. Menghormati individu *(Respect for* persons).

Menghormati otonomi (Respect for autonomy) yaitu menghargai kebebasan seseorang terhadap pilihan sendiri, Melindungi subyek studi kasus (Protection of persons) yaitu melindungi individu/subyek penelitian yang memiliki keterbatasan atau kerentanan dari eksploitasi dan bahaya. Pada bagian ini diuraikan tentang informed consent, anonimity, dan kerahasiaan.

Penelitian ini tidak menggunakan informed consent karena peneliti hanya melakukan studi dokumentasi terhadap dokumen subyek. Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam pengolahan data melainkan menggunakan nomor atau kode responden. Semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

1. Kemanfaatan *(Beneficience).*

Kewajiban secara etik untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya. Semua penelitian harus bermanfaat bagi masyarakat, desain penelitian harus jelas, peneliti yang bertanggung jawab harus mempunyai kompetensi yang sesuai.

1. Berkeadilan *(Distributive justice).*

Keseimbangan antara beban dan manfaat ketika berpartisipasi dalam penelitian. Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian harus di perlakukan sesuai dengan latar belakang dan kondisi masing-masing. Perbedaan perlakuan antara satu individu/kelompok dengan lain dapat dibenarkan bila dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan dapat diterima oleh masyarakat.

Penelitian ini hanya melakukan studi dokumentasi pada dokumen subyek, sehingga tidak ada perbedaan perlakukan antara satu subjek dengan subjek yang lain.

# BAB V

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## Hasil Studi Kasus

Penelitian dilakukan di Ruang Bima rumah sakit umum daerah Sanjiwani Gianyar yang terletak di jalan Ciung Wanara nomor 2 Gianyar. Studi dokumentasi pada subyek 1 dilakukan tanggal 12-15 april 2018. Pada subyek 2 studi dokumentasi dilakukan tanggal 17-20 April 2018. Karakteristik dokumen subyek (rekam medik) dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia subyek dan kelengkapan dokumen, jumlah dokumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 2 rekam medik yang merupakan dokumen subyek studi kasus pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi retensi urin pada subyek post *Transurethral resection of the prostate* (TURP) yaitu Tn.P yang berusia 53 tahun dan Tn.A yang berusia 75 tahun.

Hasil studi dokumentasi akan dituangkan dalam bentuk tulisan – tulisan sesuai yang ada pada dokumen subyek dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

### Pengkajian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman observasi dokumentasi terdiri dari 6 pernyataan mengenai tanda gejala mayor dan minor mengenai retensi urin pada subyek post *transurethral resection of the prostate.*

Tabel 2

Pengkajian data subjektif dan objektif yang terdapat pada dokumen subyek

|  |  |
| --- | --- |
| Data subjektif dan objektif | |
| Subjek 1 (Tn. A) | Subjek 2 (Tn. P) |
| Pengkajian data subjektif dan objektif pada dokumen subyek Tn. A yang sesuai dengan lembar observasi dokumentasi yaitu adanya nyeri saat buang air kecil dan sulit untuk buang air kecil. Data objektif pada subyek didapatkan subyek menggunakan kateter. | Pengkajian data subjektif dan objektif pada dokumen subyek Tn. P yang sesuai dengan lembar observasi dokumentasi yaitu adanya nyeri saat buang air kecil dan sulit untuk buang air kecil. Data objektif pada subyek didapatkan subyek menggunakan kateter. |

Berdasarkan tabel 1 data subjektif dan data obyektif pada subyek 1 dan subyek 2 didapatkan sama yaitu adanya nyeri saat buang air kecil dan sulit untuk buang air kecil. Data objektif pada subyek didapatkan subyek menggunakan kateter.

### Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang terdiri dari 12 pernyataan mengenai perumusan diagnosa yang menggunakan format PES (*problem, etiology, sign and symptom)* pada subyek post *transurethral resection of the prostate.* Subyek 1 dan subyek 2 masalah keperawatan yang ditemukan pada dokumen sama yaitu retensi urin. Masalah keperawatan tersebut tertera pada catatan perkembangan. Masalah keperawatan tersebut didukung oleh data subjektif dan data objektif yaitu adanya nyeri saat buang air kecil dan sulit untuk buang air kecil. Data objektif pada subyek didapatkan subyek menggunakan kateter.

### Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang telah direncanakan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang terdiri dari 8 pernyataan mengenai rencana pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi retensi urin pada subyek post *transurethral resection of the protate.*

Tidak terdapat lembar rencana keperawatan pada dokumen kedua subyek Intervensi yang direncanakan pada dokumen subyek 1 dan 2 terdapat pada lembar catatan perkembangan SOAP. Intervensi tersebut terdapat pada bagian P yaitu irigasi bladder. Intervensi yang diberikan menggunakan standar prosedur operasional (SPO) yang terdapat di RS Sanjiwani Gianyar. Fase kerja pada SPO tersebut adalah :

1. Berikan privasi kepada klien
2. Pakai sarung tangan bersih
3. Kosongkan, ukur, dan catat jumlah dan penampakan urin yang ada dikantung drainase. Buang urin dan sarung tangan. Mengosongkan kantung drainase memungkinkan haluaran urin secara lebih akurat setelah irigasi dilakukan atau diselesaikan. Mengkaji karakteristik urin memberikan data dasar untuk perbandingan selanjutnya.
4. Siapkan perlengkapan
5. Cuci tangan
6. Hubungkan slang infusi irigasi kelarutan irigasi dan bilas slang dengan larutan, jaga sterilitas ujung selang. Membilas slang menghilangkan udara dan mencegah udara masuk kedalam kandung kemih
7. Pakai sarung tangan bersih dan bersihkan portal dengan swab antiseptic
8. Hubungkan selang irigasi ke portal masuk pada kateter tiga cabang
9. Hubungkan kantung dan slang drainase ke portal drainase urin jika belum terpasang
10. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan anda
11. Irigasi kandung kemih
12. Untuk irigasi kontinu, buka klem aliran pada slang drainase urin (jika ada). Ini memungkinkan larutan irigasi mengalir keluar dari kandung kemih secara kontinu
13. Buka klem pengatur pada slang irigasi dan sesuaikan kecepatan aliran seperti diprogramkan oleh dokter
14. Kaji jumlah, warna, dan kejernihan drainase. Jumlah drainase harus sama dengan jumlah irigasi yang memasuki kandung kemih ditambah haluaran urin yang diperkirakan

### Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang terdiri dari 8 pernyataan mengenai tindakan yang dilakukan dalam pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi retensi urin pada subyek post *transurethral resection of the protate.*

Implementasi pada dokumen yang dilakukan pada subyek 1 dan subyek 2 telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu memberikan irigasi *bladder.* Subyek 1 pada hari ke-0 post TURP tanggal 12 April 2018 pukul 12:00 WITA, implementasi irigasi *bladder* dilakukan sesuai fase kerja nomor 1 sampai dengan nomor 14. Cairan yang digunakan adalah NaCl 500 cc dengan kecepatan aliran 60 tetes/ menit. Implementasi yang dilakukan selanjutnya yaitu hanya mengganti cairan NaCl dan memantau jumlah, warna, dan kejernihan drainase setiap cairan tersebut habis. Kecepatan aliran irigasi pada tanggal 14 April 2018 pukul 06.00 WITA dirubah menjadi 30 tetes/menit. Cairan diganti sebanyak 30 kali. Infus set yang digunakan adalah infus set makro. Irigasi dihentikan pada tanggal 14 April 2018 pukul 13:16 WITA. Kateter pada subyek dilepas tanggal 15 April 2018 pukul 08:00 WITA.

Implementasi pada dokumen yang dilakukan pada subyek 2 pada hari ke-0 post TURP tanggal 17 April 2018 pukul 10:00 WITA, implementasi irigasi *bladder* dilakukan sesuai fase kerja nomor 1 sampai dengan nomor 14. Cairan yang digunakan adalah NaCl 500 cc dengan kecepatan aliran 60 tetes/ menit. Implementasi yang dilakukan selanjutnya yaitu hanya mengganti cairan NaCl dan memantau jumlah, warna, dan kejernihan drainase setiap cairan tersebut habis. Kecepatan aliran irigasi pada tanggal 19 April 2018 pukul 06.00 WITA dirubah menjadi 30 tetes/menit. Cairan diganti sebanyak 32 kali. Infus set yang digunakan adalah infus set makro. Irigasi dihentikan pada tanggal 19 April 2018 pukul 12:16 WITA. Kateter pada subyek dilepas tanggal 15 April 2018 pukul 08:00 WITA.

### Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang telah dihasilkan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang terdiri dari 7 pernyataan evaluasi keperawatan yang menggunakan indikator evaluasi berdasarkan *nursing outcome clasification*. Teknik dokumentasi pada dokumen kedua subyek menggunakan format *subjective, objective, analisys, planning* (SOAP). Hasil evaluasi yang didapatkan pada dokumen subyek setelah dilakukan irigasi *bladder* pada subyek 1 selama 2x24 jam tanggal 14 April 2018 yaitu **S**: masih ada nyeri post TURP, **O**: cairan irigasi yang keluar sudah bersih tidak terdapat darah atau bekuan pada cairan tersebut, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit dan suhu 360 C, **A**: masalah retensi urin teratasi, **P:** pertahankan kondisi dengan memberikan KIE banyak minum. Hasil evaluasi yang didapatkan pada dokumen subyek 1 setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 pada tanggal 15 April 2018 yaitu **S**: masih terdapat nyeripost TURP, sudah bisa buang air kecil setelah kateter dilepas, **O**: tidak terdapat darah saat pasien buang air kecil, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit dan suhu 36,30 C, **A**: masalah retensi urin teratasi, **P**: pertahankan kondisi dengan memberi KIE untuk banyak minum

Hasil evaluasi yang didapatkan pada dokumen subyek setelah dilakukan irigasi *bladder* pada subyek 2 selama 2x24 jam tanggal 19 April 2018 yaitu **S**: masih ada nyeri post TURP, **O**: cairan irigasi yang keluar sudah bersih tidak terdapat darah atau bekuan pada cairan tersebut, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 23 x/menit dan suhu 36,50 C, **A**: masalah retensi urin teratasi, **P**: pertahankan kondisi dengan memberikan KIE banyak minum. Hasil evaluasi yang didapatkan pada dokumen subyek setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 pada tanggal 20 April 2018 yaitu **S**: masih terdapat nyeripost TURP, sudah bisa buang air kecil setelah kateter dilepas, **O**: tidak terdapat darah saat pasien buang air kecil, tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 22 x/menit dan suhu 36,10 C. **A**: masalah retensi urin teratasi, **P**: pertahankan kondisi dengan memberi KIE untuk banyak minum

## Pembahasan

Pada bagian ini membahas perbedaan antara tinjauan teori/pustaka dan tinjauan kasus untuk menjawab tujuan khusus dari studi kasus ini. Perbedaan ini akan dibahas secara bertahap sesuai dengan tahap proses keperawatan yaitu dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi/perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pembahasan hasil penelitian berdasarkan dari tujuan penelitian dapat dijabarkan sebagai berikut :

### Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, maupun spiritual pasien (Asmadi, 2008).

Pengkajian yang dilakukan pada subyek dengan usia 53 tahun dan 75 tahun post TURP didapatkan kedua subyek data subyektif dan data obyektif hasilnya sama. Hal ini didukung oleh penelitian Rizki, (2007) pada kelompok kontrol distribusi paling banyak pada kategori umur 50-59 tahun 32,7% dan pada kelompok kontrol 70 tahun keatas 9,6%. Berdasarkan teori (Nurarif & Kusuma, 2015) BPH dialami oleh 50% pria yang berusia 50 tahun dan kurang lebih 80% pria yang berusia 80 tahun. Hal ini terjadi karena pada usia lanjut terjadi kelemahan umum termasuk kelemahan pada otot detrusor dan penurunan fungsi persarafan. Perubahan karena pengaruh usia menurunkan kemampuan kandung kemih dalam mempertahankan aliran urin pada proses adaptasi oleh adanya obstruksi karena pembesaran prostat, sehingga menimbulkan gejala. Testis menghasilkan beberapa hormon seks pria, yang secara keseluruhan dinamakan androgen. Testosteron sebagian besar dikonversikan oleh enzim 5-alfa-reduktase menjadi dihidrotestosteron yang lebih aktif secara fisiologis di jaringan sasaran sebagai pengatur fungsi ereksi. Sesuai dengan pertambahan usia, kadar testosteron mulai menurun secara perlahan pada usia 30 tahun dan turun lebih cepat pada usia 60 tahun keatas .

Berdasarkan tabel 1 data subjektif dan data obyektif pada subyek 1 dan subyek 2 didapatkan sama yaitu adanya nyeri saat buang air kecil dan sulit untuk buang air kecil. Data objektif pada subyek didapatkan subyek menggunakan kateter. Berdasarkan (PPNI, 2017) gejala dan tanda mayor retensi urin adalah sensasi penuh pada kandung kemih, disuria/anuria dan distensi kandung kemih. Gejala dan tanda minor pada retensi urin adalah *dribbling* (urin yang menetes), inkontinensia urin berlebih, dan residu urin 150ml atau lebih. Sedangkan pada dokumen subyek 1 dan subyek 2 data yang ditemukan adalah gejala dan tanda mayor disuria/anuria. Berdasarkan teori tersebut data yang tidak ditemukan pada dokumen kedua subyek yaitu sensai penuh pada kandung kemih, distensi kandung kemih, *dribbling,* inkontinesia urin berlebih, dan residu urin 150 ml atau lebih.

Perbedaan ini terjadi karena saat prosedur kateterisasi telah diberikan maka urin akan keluar melalui kateter tersebut, sehingga subyek tidak akan merasakan sensasi penuh pada kandung kemih dan tidak teraba distensi kandung kemih. Urin yang sudah keluar melalui selang kateter tidak akan menyebabkan adanya urin yang menetes (*dribbling)* dan adanya sisa urin didalam kandung kemih. Berdasarkan teori faktor yang mempengaruhi retensi urin adalah pemasangan kateter, urin dapat dikeluarkan dengan cara kateterisasi (Purnomo, 2014). Distensi kandung kemih yang berlebihan menyebabkan buruknya kontraktilitas otot detrusor, hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya inkonteninsia urin berlebih (Kozier et al., 2010). Berdasarkan teori tersebut karena pada subyek tidak terjadi distensi kandung kemih maka subyek tidak mengalami inkontinensia urin berlebih.

### Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat professional yang memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan pasien, baik aktul ataupun potensial , yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Pernyataan diagnose keperawatan harus jelas, singkat dan lugas terkait masalah kesehatan pasien berikut penyebabnya yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan (Asmadi, 2008).

Dokumen subyek 1 dan subyek 2 hanya menerangkan masalah keperawatan tanpa merumuskan diagnosa keperawatan yaitu retensi urin. Masalah keperawatan tersebut didukung oleh data subjektif yaitu subyek hanya mengalami nyeri saat buang air kecil dan sulit buang air kecil. Data objektif pada subyek didapatkan subyek menggunakan kateter. Perumusan diagnosa keperawatan seharusnya menggunakan format PES, hal tersebut sesuai dengan teori PPNI (2017) perumusan diagnosa keperawatan menggunakan format *problem, etiology, sign and symptom* (PES). Retensi urin adalah pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap. Penyebab retensi urin adalah peningkatan tekanan uretra, kerusakan arkus refleks, blok spingter, disfungsi neurulogis (mis. trauma, penyakit saraf), dan efek agen farmakologis (mis. atropine, belladonna, psikotropik). Gejala dan tanda mayor minor retensi urin adalah sensasi penuh pada kandung kemih, disuria/anuria, distensi kandung kemih, *dribbling,* inkontinensia urin berlebih, dan residu urin 150 ml atau lebih.

### Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk pasien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008).

Menurut Bbulechek et al. (2013) *nursing activity* pada irigasi *bladder* yaitu tentukan apakah akan melakukan irigasi terus menerus atau berkala, observasi tindakan-tindakan pencegahan umum (*universal precaution*), jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, siapkan perlatan irigasi yang steril, dan pertahankan teknik steril setiap kali tindakan, siapkan peralatan irigasi yang steril dan jaga teknik secara steril sesuai protocol, bersihkan sambungan kateter atau ujung-Y dengan kapas alcohol, monitor dan pertahankan kecepatan aliran yang tepat, catat jumlah cairan yang digunakan, karakteristik cairan, jumlah cairan, yang keluar, dan respon pasien sesuai dengan prosedur tetap yang ada

*Nursing activity* tersebut tidak jauh berbeda dengan SPO yang diterapkan di RSUD Sanjiwani Gianyar. SPO tersebut terdiri dari pengertian, tujuan, kebijakan, prosedur, dan unit terkait. Bagian prosedur pada SPO tersebut memuat tentang kegiatan yang akan dilakukan pada subyek yaitu prainteraksi, interaksi, dan post interaksi. *Nursing activity* tentukan apakah akan melakukan irigasi terus menerus atau berkala, observasi tindakan-tindakan pencegahan umum (*universal precaution*) dan menyiapkan peralatan irigasi yang steril terdapat pada bagian prainteraksi. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien terdapat pada bagian interaksi yaitu fase orientasi. Pertahankan teknik steril setiap kali tindakan, jaga teknik secara steril sesuai protocol, bersihkan sambungan kateter atau ujung-Y dengan kapas alcohol dan monitor serta pertahankan kecepatan aliran yang tepat terdapat pada bagian interaksi yaitu fase kerja. Catat jumlah cairan yang digunakan, karakteristik cairan, jumlah cairan, yang keluar, dan respon pasien sesuai dengan prosedur tetap yang ada terdapat pada bagian post interaksi.

SPO RSUD Sanjiwani Gianyar tidak menggunakan *nursing activity* dari NIC dan tidak terdapat kriteria hasil sesuai dengan indikator pada NOC dalam intervensi keperawatan, sehingga tidak bisa menegetahui kriteria hasil yang ingin dicapai dari intervensi tersebut. Hal tersebut terjadi karena tidak terdapat lembar rencana keperawatan pada dokumen kedua subyek, kemungkinan karena sistem dari pendokumentasian keperawatan di ruangan tidak melampirkan lembar tersebut.

### Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008).

Implementasi yang dilakukan pada subyek 1 dan 2 telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu memberikan irigasi *bladder.* Subyek 1 dan subyek 2 pada hari ke-0 post TURP, implementasi irigasi *bladder* dilakukan sesuai prosedur nomor 1 sampai dengan nomor 14. Cairan NaCl 500 cc digunakan karena cairan ini sifatnya hampir sama dengan cairan tubuh, sehingga tidak akan menimbulkan efek samping lainnya jika berada dalam tubuh manusia. Kecepatan aliran yang diberikan adalah 60 tetes/ menit. Kecepatan aliran irigasi dirubah menjadi 30 tetes/menit karana disesuaikan dengan kejernihan irigasi. Berdasarkan teori Potter & Perry (2006) kecepatan aliran irigasi yang diberikan 40 sampai dengan 60 tetes/ menit, dan selanjutnya disesuaikan dengan kejernihan urin. Dokumen subyek 1 cairan diganti sebanyak 30 kali. Berdasarkan kecepatan aliran yang diberikan seharusnya cairan diganti sebanyak 16 kali. Dokumen subyek 2 cairan diganti sebanyak 32 kali. Berdasarkan kecepatan aliran yang diberikan seharusnya cairan diganti sebanyak 17 kali. Hasil tersebut dihitung berdasarkan kecepatan aliran yang terdapat pada dokumen, waktu yang dihabiskan untuk melakukan irigasi, dan faktor tetes infus yang digunakan

Implementasi yang dilakukan selanjutnya yaitu hanya mengganti cairan NaCl dan memantau jumlah, warna, dan kejernihan drainase setiap cairan tersebut habis. hal tersebut sesuai dengan teori (Debora, 2012) tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang dibuat pada perencaan sesuai dengan kondisi pasien. Kateter pada subyek dilepas kemungkinan karena setelah dipantau urin yang keluar jernih dan tidak terdapat bekuan atau lendir pada urin tersebut. Menurut Guyton & Hall (2007), setelah 20 menit-1 jam bekuan darah akan mengalami retraksi dan ini akan menutup luka. Kecilnya frekuensi perdarahan yang terjadi pada saat 12-24 jam disebabkan oleh pasangan traksi kateter yang dilakukan setelah operasi TURP yang langsung dilakukan. Bila terdapat perdarahan pasca TURP ahli urologi sering melakukan traksi kateter, sehingga balon kateter tertari kearah bladderneck dan menghalangi masuknya perdarahan prostat ke dalam kandung kemih.

Dokumen kedua subyek tidak menerangkan kapan digantinya cairan irigasi dan siapa yang melakukan implementasi tersebut. Seharusnya hal tersebut perlu didokumentasikan sebagai pertanggunggjawaban dan validitas dokumen .

Implementasi pada dokumen irigasi yang diberikan kepada kedua subyek dihentikan sudah sesuai dengan teori pemberian prosedur irigasi *bladder,* saat cairan irigasi yang keluar sudah jernih, serta jumlah cairan yang keluar sudah sesuai dengan jumlah cairan yang masuk, maka prosedur irigasi *bladder*  dihentikan sesuai dengan perintah dokter (Ding et al., 2016).

### Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008). Indikator evaluasi berdasarkan *Nursing Outcome Classification* (NOC) (Moorhead et al., 2013) adalah pola eliminasi pasien tidak terganggu, bau urin pasien normal yaitu sedikit beraroma, jumlah urin pasien dalam batas normal 1.200-1.500 ml dalam 24 jam, kejernihan urin pasien tidak terganggu yaitu kuning pucat atau kuning transparan, *intake* cairan subyek seimbang, pasien mampu mengosongkan kantong kemih sepenuhnya, subyek mampu mengenali keinginan untuk berkemih.

Hasil penelitian evaluasi keperawatan dokumen subyek menggunakan format SOAP yaitu dengan rumusan hasil evaluasi yang didapatkan pada dokumen subyek setelah dilakukan irigasi *bladder* pada subyek 1 dan subyek 2 adalah hasilnya tidak sesuai dengan indicator NIC. Data bau urin, jumlah urin, intake cairan, kemampuan mengosongkan kandung kemih, dan keinginan berkemih tidak didokumentasikan pada evaluasi keperawatan. 2’

Perbedaan yang didapatkan pada teknik dokumentasi evaluasi keperawatan terjadi karena di ruangan, pendokumentasian evaluasi keperawatan tidak hanya menerangkan indikator evaluasi tetapi menggunakan format SOAP. Berdasarkan teori Dinarti et al., (2009) format yang dapat digunakan untuk evaluasi keperawatan yaitu format SOAP,  *Subjective*, yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, *Objektive*, yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, *Analisys*, yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif (biasaya ditulis dala bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah tercapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan : tujuan tercapai; yaitu, respons klien sama dengan hasil yang diharapkan, tujuan tercapai sebagian;, yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai (4 indikator evaluasi tercapai), tujuan tidak tercapai, *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis tercapai, tujuan tercapai sebagian, tujuan tidak tercapai, *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis. *Planning* yang terdapat pada dokumen adalah KIE untuk banyak minum, hal tersebut bertujuan untuk membersihkan kandung kemih dari sisa-sisa bekas perdarahan pasca operasi

## Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian pula dengan penelitian ini. Secara teknis, dalam penelitian ini memiliki keterbatasan dari segi metodologi.

Karya tulis ini penulis menggunakan penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini menggunakan desain observasional penelitian hanya bertujuan untuk melakukan pengamatan dan non eksperimental. Dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan observasi terhadap catatan asuhan keperawatan pasien post TURP BPH dengan masalah retensi urin. Obersevasi tersebut dilakuakan mulai dari catatan hasil data pengkajian, data diagnosa, data intervensi, data implementasi dan data evaluasi keperawatan. Ada perbedaan rujukan yang digunakan oleh institusi pelayanan sehingga hal tersebut akan brdampak pada pelaksanaan asuhan keperwatan pada pasien tersebut.

# BAB VI

# SIMPULAN DAN SARAN

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi retensi urin pada subyek post *transurethral resection of the prostate*, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Telah dikakukan pengkajian terhadap karakteristik masalah keperawatan didapatkan pengkajian pada dokumen subyek 1 dan 2 data subjektif dan data obyektif hasilnya sama. Setelah dibandingkan terdapat perbedaan antara teori dan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif yang terdapat pada dokumen subyek.
2. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada dokumen subyek 1 dan 2 hanya menerangkan masalah keperawatan tanpa merumuskan diagnosa keperawatan yaitu retensi urin yang seharusnya menggunakan format PES.
3. Intervensi yang direncanakan pada dokumen untuk subyek 1 dan 2 adalah irigasi bladder yaitu dengan menggunakan standar prosedur operasional (SPO) yang terdapat di RS Sanjiwani Gianyar dan SPO tersebut tidak menggunakan NIC NOC.
4. Implementasi pada dokumen yang diberikan kepada 2 subyek sudah sesuai dengan teori pemberian prosedur irigasi *bladder,* saat cairan irigasi yang keluar sudah jernih, serta jumlah cairan yang keluar sudah sesuai dengan jumlah cairan yang masuk, maka prosedur irigasi *bladder*  dihentikan
5. Hasil evaluasi yang didapatkan pada dokumen kedua subyek terdapat perbedaan yang didapatkan pada teknik dokumentasi evaluasi keperawatan terjadi karena di ruangan, pendokumentasian evaluasi keperawatan tidak hanya menerangkan indikator evaluasi tetapi menggunakan format SOAP

## Saran

## 

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, adapun beberapa saran yang ingin disampaikan sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan diantaranya perawat sudah melakukan dokumentasi keperawatan mengenai asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya beberapa perbedaan dengan teori yang telah disampaikan baik dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan Adapun beberapa saran yang diberikan kepada perawat pelaksana adalah:

1. Pengkajian keperawatan data yang dikaji lebih lengkap dan disesuaikan dengan teori PPNI
2. Perumusan diagnosa keperawatan seharusnya menggunakan format PES sesuai dengan teori PPNI
3. Intervensi keperawatan prosedur pada SPO irigasi *bladder* disarankan menggunkan *nursing activity* pada NIC
4. Implementasi keperawatan setiap tindakan sebaiknya didokumentasikan sebagai validitas dokumen
5. Evaluasi keperawatan semua indicator pada NOC seharunya didokumentasi pada format SOAP yang digunakan

# DAFTAR PUSTAKA

Alexander, E. E., Lewitton, M., Light, R. A., Sutton, M. A., Delgado-rodriguez, C., & Gonzalez, R. R. (2017). Procedural techniques and multicenter postmarket experience using minimally invasive convective radiofrequency thermal therapy with Rez ū m system for treatment of lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia. *Research and Reports in Urology*, *9*, 159–168.

Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. (E. A. Mardella, Ed.). Jakarta: EGC.

Bbulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (Eds.). (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th ed.). Indonesia: Elsevier.

Chaidir, M., Rainy, U., D.M, S., & Nur, R. (2015). *Pembesaran Prostat Jinak ( Benign Prostatic Hyperplasia / BPH )* (2nd ed.). Jakarta: Ikatan Ahli Urologi Indonesia.

Cindolo, Ruggera, Destefanis, Dadone, & Ferrari. (2017). Vaporize, anatomically vaporize or enucleate the prostate? The flexible use of the GreenLight laser, *49*(3), 405–411. https://doi.org/10.1007/s11255-016-1494-6

Debora, O. (2012). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. (A. Suslia, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Keperawatan*. (D. Dermawan & T. Rahayuningsih, Eds.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Dinarti, Aryani, R., Nurhaeni, H., & Chairani, R. (2009). *Dokumentasi Keperawatan*. (Jusirman, Ed.) (1st ed.). Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.

Ding, A., Cao, H., Wang, L., Chen, J., Wang, J., & He, B. (2016). A novel automatic regulatory device for continuous bladder irrigation based on wireless sensor in patients after transurethral resection of the prostate. *Medicine*, *95*(52), 1–4.

Fitzpatrick, J. M., Adjali, K., Guerra, L. G., Hong, S. J., Khalid, S. El, Ratana-olarn, K., & Study, R. (2011). BJUI Management of acute urinary retention : a worldwide survey of 6074 men with benign. *BJU INTERNATIONAL*, *109*(April), 88–95. https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2011.10430.x

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (9th ed.). Jakarta: EGC.

He, L.-Y., Zhang, Y.-C., He, J.-L., Li, L.-X., Wang, Y., Tang, J., … Long, Z. (2016). The effect of immediate surgical bipolar plasmakinetic transurethral resection of the prostate on prostatic hyperplasia with acute urinary retention. *Asian Journal of Andrology*, *18*(1), 134–139. https://doi.org/10.4103/1008-682X.157395

Hidayat, A. A. A. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan : Paradigma Kuantitif*. (M. Uliyah, Ed.) (1st ed.). Surabaya: Health Books.

Jhanwar, A., Sinha, rahul J., Bansal, A., Prakhash, G., & singh, kawaljit, singh, V. (2017). Outcomes of transurethral resection and holmium laser enucleation in more than 60 g of prostate: A prospective randomized study. *Article*, *9*(1), 45–50. https://doi.org/10.4103/0974-7796.198904

Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2012). *Asuhan keperawatan post operasi dengan pendekatan nanda, nic, noc*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, shirlee J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik* (7th ed.). Jakarta: EGC.

Lusianah, Indaryani, E. D., & Suratun. (2012). *Prosedur Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.

Mahendrakrisna, D., Maulana, A., & Erwin, K. (2016). FACTORS ASSOCIATED WITH THE DURATION OF HOSPITALIZATION IN PATIENTS IN MATARAM. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, *1*(2), 102–108.

Mansjoer, A., Suprohaita, Wardhani, wahyu ika, & Setiowulan, W. (2000). *kapita selekta kedokteran* (3rd ed.). Jakarta: Media Aesculapius.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (Eds.). (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (5th ed.). Indonesia: Elsevier.

Muir, G., Klecka, J., Culkin, D. J., Barusso, G. H., Sancha, F. G., Yildiz, M. M., & Rosette, J. J. M. C. H. De. (2017). Comparison of GreenLight laser and transurethral resection of the prostate baseline characteristics and outcomes : lessons learned from the Clinical Research Office of the Endourological Society GreenLight Laser Study. *MINERVA UROLOGICA E NEFROLOGICA*, *69*(3), 285–292. https://doi.org/10.23736/S0393-2249.16.02721-1

Muttaqin, A. (2011). *Pengkajian Keperawaan Aplikasi Pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1*. Jogjakarta: Mediaction.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Perry, & Potter. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses Praktik* (4th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Potter, & Perry. (2006). *Buku Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. (M. Estes & I. Parulia, Eds.) (4th ed.). Jakarta: EGC.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Prabowo, E., & Pranata, andika eka. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Purnomo, B. B. (2014). *Dasar-Dasar Urologi* (3rd ed.). Jakarta: Sagung Seto.

Raharjo, R. A. (2016). Diagnosis and treatment patterns of male lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia in Murjani General Hospital, Central Kalimantan, Indonesia. *Prostate International*, *4*(2), 65–69. https://doi.org/10.1016/j.prnil.2016.02.001

Rizki, A. (2007). Faktor-faktor risiko terjadinya pembesaran prostat jinak.

Sampekalo, G., Monoarfa, a R., & Sallem, B. (2015). Angka Kejadian LUTS Yang Disebabkan oleh BPH di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Periode 2009-2013. *E-Clinic*, *3*(Januari - April), 568–572.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suharyanto, T., & Madjid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.

Welliver, C., Helo, S., & Mcvary, K. T. (2017). Technique considerations and complication management in transurethral resection of the prostate and photoselective vaporization of the prostate. *Translational Andrology and Urology*, *6*(4), 695–703. https://doi.org/10.21037/tau.2017.07.30

Zhang, X., Shen, P., He, Q., Yin, X., Chen, Z., Gui, H., … Zeng, H. (2016). Different lasers in the treatment of benign prostatic hyperplasia: a network meta-analysis. *Scientific Reports*, *6*(1), 23503. https://doi.org/10.1038/srep23503

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN PROSEDUR IRIGASI BLADDER UNTUK MENGATASI RETENSI URIN PADA SUBYEK POST *TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE***

**DI RUANG BIMA RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2018**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kegiatan |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Februari 2017 | | | | Maret 2017 | | | | April 2017 | | | | Mei 2017 | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Penyusunan Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Seminar Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Revisi Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Pengurusan Izin Penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Pengumpulan Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Pengolahan Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Analisis Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Penyusunan Laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Sidang Hasil Penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Revisi Laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Pengumpulan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lampiran 2

RENCANA ANGGARAN BIAYA PENELITIAN GAMBARAN PEMBERIAN PROSEDUR IRIGASI *BLADDER* UNTUK MENGATASI RETENSI URIN PADA PASIEN POST *TRANSURETHRAL RESECTION OF THE*

***PROSTATE* DI RUANG BIMA RSUD SANJIWANI GIANYAR**

**TAHUN 2018**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Keterangan** | **Biaya** |
| **A** | **Tahap Persiapan** |  |
|  | PenyusunanProposal | Rp. 200.000 |
|  | Penggandaan Proposal | Rp. 100.000 |
|  | Presentasi Proposal | Rp. 50.000 |
|  | Revisi Proposal | Rp. 100.000 |
| **B** | **Tahap Pelaksanaan** |  |
|  | Pengurusan Izin Penelitian | Rp. 100.000 |
|  | Transportasi dan Akomodasi | Rp. 300.000 |
|  | Penggandaan lembar pengumpulan data | Rp. 100.000 |
| **C** | **Tahap Akhir** |  |
|  | Penyusunan Laporan | Rp. 200.000 |
|  | Penggandaan Laporan | Rp. 200.000 |
|  | Presentasi Laporan | Rp. 50.000 |
|  | Revisi Laporan | Rp. 150.000 |
|  | Biaya Tidak Terduga | Rp. 200.000 |
| **Total biaya** | | **Rp. 1.700.000** |

Lampiran 3

Dokumen Subyek Post TURP

Lembar Catatan Perkembangan Dokumen I

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanggal | Jam | Profesi | | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | | | | | Tanda Tangan dan Nama Terang |
| 11 April 2018  12 April 2018  12 April 2018  12 April 2018 | 18:00  WITA  06:30 WITA  12:25  WITA  16:00  WITA | Perawat  (Sore)  Perawat  (malam)  Perawat  (pagi)  Perawat  (sore) | | | S: Nyeri saat kencing dan susah kencing  O: Terpasang DC  A: Retensi urin  P: TURP 12-04-2018  S: Pasien bertanya-tanya tentang tindakan operasi  O: Pasien tampak tegang  A: Ansietas  P: Lanjutkan intervensi  KIE px  S: Nyeri (+)  O: Darah (+), lendir (+) pada urin  A: Retensi Urin  P: Irigasi kandung kemih 60 tetes/ menit  Irigasi NaCl sampai jernih  S: Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi | | | | | |  |
| Tanggal | Jam | Profesi | | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | | Tanda Tangan dan Nama Terang | | | |
| 12 April 2018  13 April 2018  13 April 2018 | 24:00  WITA  06:00 WITA  08:00 WITA | Perawat  (malam)  Perawat (malam)  Perawat  (pagi) | | | S: Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi  S: Nyeri luka operasi (+), makan/minum (+/+), BAB/BAK (+/+), Flatus (+)  O: HR:74x/menit, RR: 20x/menit, T: 36,30C, TD: 120/80 mmHg  A: BPH+ Riwayat DM Tipe II Post TURP  P: - Kendorkan traksi   * Ceftriaxone 2x1gr IV * Paracetamol 3x500 mg PO * Irigasi dilanjutkan   S: Px mengeluh nyeri (+), BAB/BAK (+/+)  O: Darah(+), lendir (+) pada urin, S: 36,30C, N: 80 x/mnt, RR: 20x/mnt, TD: 120/80 mmHg  M: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi | | |  | | | |
| Tanggal | Jam | Profesi | | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | Tanda Tangan dan Nama Terang | | | | |
| 13 April 2018  13 April 2018  13 April 2018  14 April 2018 | 12:00 WITA  16:00 WITA  21:00 WITA  06:00 WITA | perawat  Perawat (sore)  Perawat (malam)  Perawat (malam) | | | A: BB: 60 kg TB: 160 cm IMT: 23,43 nyeri (+), makan/minum (+/+)  D: Asupan makanan kurang terkontrol disebabakan karena kondisi/patologis penyakit ditandai dengan GD  I: Ajari diet :DM, betuk: nasi, cara: oral    S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Nyeri  P: Lanjutkan intervensi  S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Nyeri  P: Lanjutkan intervensi  S: Nyeri post op (+), makan/minum (+/+), BAB(-), BAK (+), flatus (+)  O: HR: 80 x/mnt, RR: 18x/mnt, T: 37.10C, TD: 120/80 mmHg | |  | | | | |
| Tanggal | Jam | | Profesi | | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | | | Tanda Tangan dan Nama Terang | |
| 14 April 2018  14 April 2018  14 April 2018 | 12:00 WITA  16:00 WITA  24:00 WITA | | Perawat (pagi)  Perawat (sore)  Perawat (malam) | | | KU cukup, CM, pus (-), darah(-)  A: BPH+DM Tipe II, Post TURP hari II  P: - Diet DM   * Mobilisasi * Irigasi kecepatan 30 tetes/ menit * Urin jernih siap stop irigasi * Terapi lanjut   S: BAB/BAK (+/+)  O: darah (-), lendir (-) urin jernih  A: masalah teratasi  P: Stop irigasi, KIE banyak minum  S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi  S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis, KU lemah  A: masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi | | | |  | |
| Tanggal | Jam | Profesi | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | | | | Tanda Tangan dan Nama Terang | | |
| 15 April 2018  15 April 2018  15 April 2018 | 06:00 WITA  08:00 WITA  12:00 WITA | Perawat (malam)  Perawat (pagi)  Perawat (pagi)  P | | S: Nyeri post op (+), makan/minum (+/+), BAB(-), BAK (+), flatus (+)  O: HR: 80 x/mnt, RR: 20x/mnt, T: 36.30C, TD: 110/70 mmHg  KU cukup, CM, pus (-), darah(-)  A: BPH+DM Tipe II, Post TURP hari III  P: - AFF Infus   * AFF kateter * Ciprofloxacin 2x500 mg PO * Paracetamol 2x500 mg PO   S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi, AFF kateter  S:Px mengeluh nyeri post op, BAB/BAK (-/+)  O: darah(-), lendir (-) saat BAK, S: 36,30C, N: 80 x/mnt, RR: 20x/mnt, TD: 110/70 mmHg  A: masalah retensi urin teratasi  P: Pertahankan kondisi pasien  KIE banyak minum | | | | |  | | |

Lembar Tindakan Keperawatan Dokumen I

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tgl** | **Jam** | **No** | **Tindakan** | **Poli/Ruangan/Kelas** | **Pelaksana** | | |
| **Medis** | **Para medis** | **Paraf** |
| 11/4/2018 | 18.00wita | 1 | Dx keperawatan | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Memberi askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12/4/2018 | 24.00 wita | 1 | Dx keperawatan | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Memberi askep | Bima |  | **√** |  |
|  | 06.00 wita | 3 | Vital sign | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mencukur/scereni | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 5 | Memasang infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 6 | Merawat infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 7 | Skin test antibiotik | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 8 | Injeksi IV/IM | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 9 | Cek GD | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 10 | EKG | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 11 | Nebulezer ventolin | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 12 | Cek GDA | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12/4/2018 | 12:00 wita | 1 | Irigasi kandung kemih sesuai SPO | OK |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 16.00 wita | 1 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Mengganti cairan irigasi | 3x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 24.00 wita | 1 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Mengganti cairan irigasi | 5x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13/4/2018 | 08.00 wita | 1 | Rawat infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Cek GDA | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
| **Tgl** | **Jam** | **No** | **Tindakan** | **Poli/Ruangan/Kelas** | **Pelaksana** | | |
| **Medis** | **Para medis** | **Paraf** |
|  |  | 4 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 5 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 6 | Mengganti infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 7 | Mengganti cairan irigasi | 5x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 13.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Merawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mengganti cairan irigasi | 4x |  | **√** |  |
|  |  |  |  | Bima |  |  |  |
|  | 21.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mengganti cairan irigasi | 5x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14/4/2018 | 08.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Merawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mengganti cairan irigasi | 6x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 13.16 wita | 1 | Merawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Stop irigasi kandung kemih | 2x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 14.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Rawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tgl** | **Jam** | **No** | **Tindakan** | **Poli/Ruangan/Kelas** | **Pelaksana** | | |
| **Medis** | **Para medis** | **Paraf** |
|  | 21.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15/4/2018 | 08.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Merawat infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | AFF infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | **5** | AFF DC | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

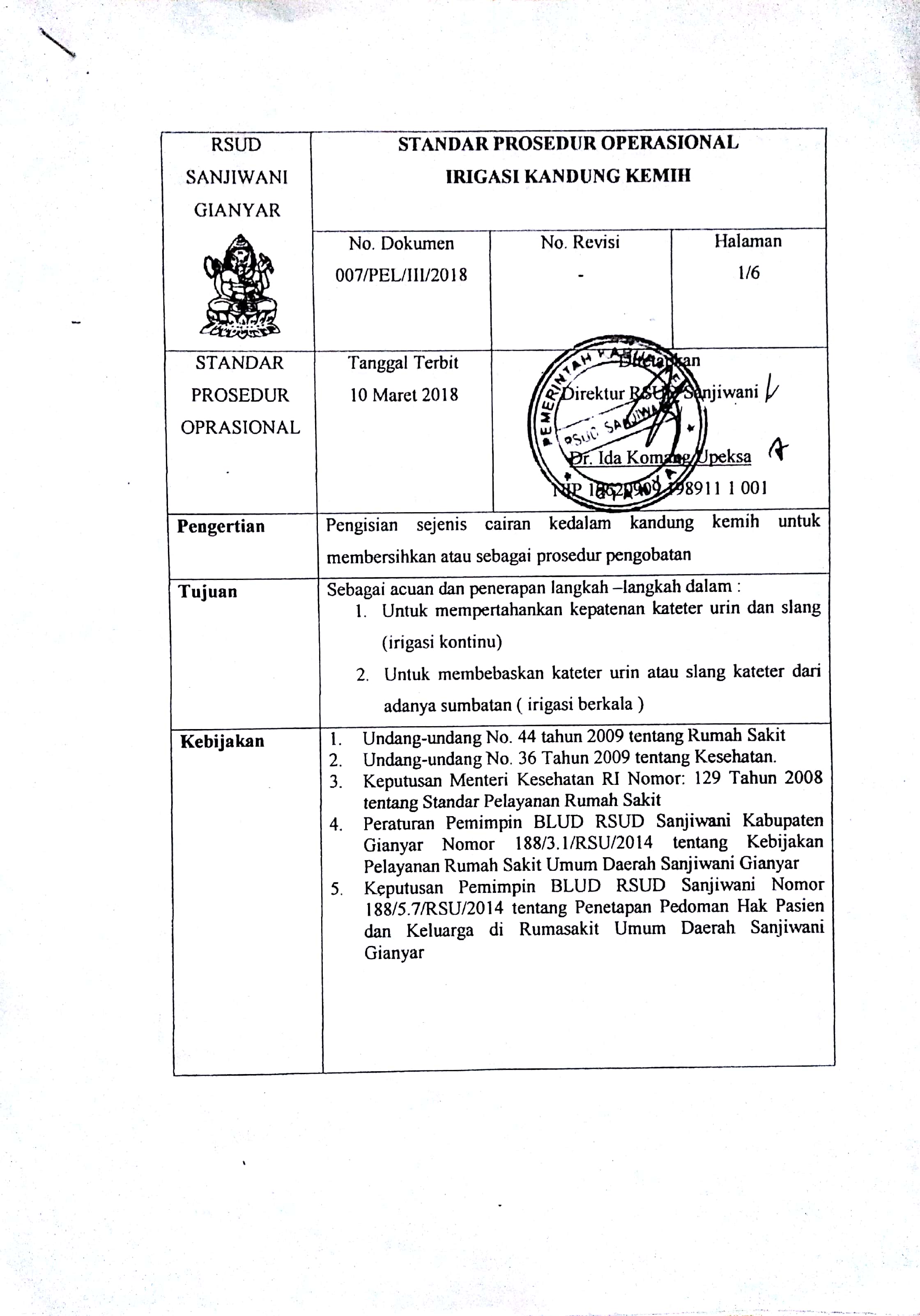
Lembar Catatan perkembangan Dokumen II

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanggal | Jam | Profesi | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | Tanda Tangan dan Nama Terang |
| 16 April 2018  17 April 2018  17 April 2018  17 April 2018 | 18:00  WITA  06:30 WITA  10:20  WITA  16:00  WITA | Perawat  (Sore)  Perawat  (malam)  Perawat  (pagi)  Perawat  (sore) | S: Nyeri saat kencing dan susah kencing  O: Terpasang DC  A: Retensi urin  P: TURP 17-04-2018  S: Pasien bertanya-tanya tentang tindakan operasi  O: Pasien tampak tegang  A: Ansietas  P: Lanjutkan intervensi  KIE px  S: Nyeri (+)  O: Darah (+), lendir (+) pada urin  A: Retensi Urin  P: Irigasi kandung kemih  Irigasi NaCl sampai jernih  S: Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi | |  |
| Tanggal | Jam | Profesi | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | Tanda Tangan dan Nama Terang | |
| 17 April 2018  18 April 2018  18 April 2018 | 24:00  WITA  06:00 WITA  08:00 WITA | Perawat  (malam)  Perawat (malam)  Perawat  (pagi) | S: Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi  S: Nyeri luka operasi (+), makan/minum (+/+), BAB/BAK (+/+), Flatus (+)  O:HR:80x/menit, RR: 24x/menit, T: 36,10C, TD: 130/70 mmHg  A: BPH+ Hipertensi gr I Post TURP Hari I  P: - AFF traksi hari ini   * Ceftriaxone 2x1gr IV * Paracetamol 3x500 mg PO * Irigasi dilanjutkan   S: Px mengeluh nyeri (+), BAB/BAK (+/+)  O: Darah(+), lendir (+) pada urin, S: 36,30C, N: 80 x/mnt, RR: 20x/mnt, TD: 120/80 mmHg  M: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanggal | | Jam | | Profesi | | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | Tanda Tangan dan Nama Terang | | |
| 18 April 2018  18 April 2018  18 April 2018  19 April 2018 | | 12:00 WITA  16:00 WITA  21:00 WITA  06:00 WITA | | perawat  Perawat (sore)  Perawat (malam)  Perawat (malam) | | | A: BB: 55 kg TB: 150 cm IMT: 24.44, nyeri (+), makan/minum (+/+)  D: Asupan makanan kurang terkontrol disebabakan karena kondisi/patologis penyakit  I: Ajari diet :Hipertensi, betuk: nasi, cara: oral    S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Nyeri  P: Lanjutkan intervensi  S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Nyeri  P: Lanjutkan intervensi  S: Nyeri post op (+), makan/minum (+/+), BAB(-), BAK (+), flatus (+)  O: HR: 80 x/mnt, RR: 23x/mnt, T: 37.10C, TD: 140/80 mmHg  KU cukup, CM, pus (-), darah(-) | |  | | |
| Tanggal | Jam | | | | Profesi | | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | | Tanda Tangan dan Nama Terang |
| \  19 April 2018  19 April 2018  19 April 2018  20 April 2018 | 12:00 WITA  16:00 WITA  24:00 WITA  06:00 WITA | | | | Perawat (pagi)  Perawat (sore)  Perawat (malam)  Perawat (malam) | | | A: BPH+Hipertensi gr I, Post TURP hari II  P: - Diet Hipertensi   * Mobilisasi * Irigasi kecepatan 30 tetes/ menit * Urin jernih siap stop irigasi * Terapi lanjut   S: BAB/BAK (+/+)  O: darah (-), lendir (-) urin jernih  A: masalah teratasi  P: Stop irigasi, KIE banyak minum  S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi  S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis, KU lemah  A: masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi  S: Nyeri post op (+), makan/minum (+/+), BAB(-), BAK (+), flatus (+) | | |  |
| Tanggal | Jam | | Profesi | | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | | | Tanda Tangan dan Nama Terang | |
| 20 April 2018  20 April 2018 | 08:00 WITA  12:00 WITA | | Perawat (pagi)  Perawat (pagi)  P | | | O: HR: 80 x/mnt, RR: 22x/mnt, T:  36.10C, TD: 130/70 mmHg  KU cukup, CM, pus (-), darah(-)  A: BPH+Hipertensi, Post TURP hari III  P: - AFF Infus   * AFF kateter * Ciprofloxacin 2x500 mg PO * Paracetamol 2x500 mg PO   S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi, AFF kateter  S:Px mengeluh nyeri post op, BAB/BAK (-/+)  O: darah(-), lendir (-) saat BAK, S: 36,10C, N: 80 x/mnt, RR: 22x/mnt, TD: 130/70 mmHg  A: masalah retensi urin teratasi  P: Pertahankan kondisi pasien  KIE banyak minum | | | |  | |

Lembar Tindakan Keperawatan Dokumen II

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tgl** | **Jam** | **No** | **Tindakan** | **Poli/Ruangan/Kelas** | **Pelaksana** | | |
| **Medis** | **Para medis** | **Paraf** |
| 16/4/2018 | 18.00wita | 1 | Dx keperawatan | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Memberi askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17/4/2018 | 24.00 wita | 1 | Dx keperawatan | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Memberi askep | Bima |  | **√** |  |
|  | 06.00 wita | 3 | Vital sign | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mencukur/scereni | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 5 | Memasang infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 6 | Merawat infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 7 | Skin test antibiotik | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 8 | Injeksi IV/IM | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 9 | EKG | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17/4/2018 | 10:00 wita | 1 | Irigasi kandung kemih sesuai SPO | OK |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 16.00 wita | 1 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Mengganti cairan irigasi | 4x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 24.00 wita | 1 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Mengganti cairan irigasi | 5x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18/4/2018 | 08.00 wita | 1 | Rawat infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 5 | Mengganti infuse | Bima |  | **√** |  |
| **Tgl** | **Jam** | **No** | **Tindakan** | **Poli/Ruangan/Kelas** | **Pelaksana** | | |
| **Medis** | **Para medis** | **Paraf** |
|  |  | 6 | Mengganti cairan irigasi | 5x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 13.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Merawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mengganti cairan irigasi | 4x |  | **√** |  |
|  |  |  |  | Bima |  |  |  |
|  | 21.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mengganti cairan irigasi | 5x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19/4/2018 | 08.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Merawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mengganti cairan irigasi | 6x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 12.16 wita | 1 | Merawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Stop irigasi kandung kemih | 3x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 14.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Rawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 21.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tgl** | **Jam** | **No** | **Tindakan** | **Poli/Ruangan/Kelas** | **Pelaksana** | | |
| **Medis** | **Para medis** | **Paraf** |
| 20/4/2018 | 08.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Merawat infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | AFF infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | **5** | AFF DC | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RSUD SANJIWANI GIANYAR **ganesh** | **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**  **IRIGASI KANDUNG KEMIH** | | | | |
| No. Dokumen  007/PEL/III/2018 | | No. Revisi  - | Halaman  2/6 | |
| **Persiapan** | 1. Larutan irigasi steril, sesuaikan suhu dalam kantung dengan suhu ruangan 2. Selang irigasi dan klem (dengan atau tanpa penghubung Y) 3. Tiang IV 4. Swab antiseptic 5. Penghubung Y ( pilihan ) 6. Selimut mandi | | | | |
| RSUD SANJIWANI GIANYAR **ganesh** | **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**  **IRIGASI KANDUNG KEMIH** | | | | |
| No. Dokumen  007/PEL/III/2018 | No. Revisi  - | | | Halaman  3/6 |
| **Prosedur** | **Pra Interaksi**   1. Kaji program dokter untuk tipe irigasi dan larutan irigasi yang akan digunakan 2. Kaji warna urin dan adanya lender atau sedimen 3. Tentukan apakah akan melakukan irigasi terus menerus atau berkala 4. Menentukan kepatenan selang drainase 5. Mengkaji jumlah urin didalam kantung drainase 6. Mengumpulkan peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan | | | | |
| RSUD SANJIWANI GIANYAR **ganesh** | **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**  **IRIGASI KANDUNG KEMIH** | | | | |
| No. Dokumen  007/PEL/III/2018 | | No. Revisi  - | Halaman  4/6 | |
|  | **Interaksi**  **Orientasi**   1. Menyampaikan salam 2. Memperkenalkan diri dengan subyek dan keluarga 3. Menanyakan nama subyek 4. Menyampaikan maksud dan tujuan 5. Menjelaskan langkah dan prosedur yang akan dilakukan 6. Mendekatkan alat dan bahan untuk melakukan irigasi kandung kemih 7. Cuci tangan   **Kerja**   1. Berikan privasi kepada klien 2. Pakai sarung tangan bersih 3. Kosongkan, ukur, dan catat jumlah dan penampakan urin yang ada dikantung drainase. Buang urin dan sarung tangan. Mengosongkan kantung drainase memungkinkan haluran urin secara lebih akurat setelah irigasi dilakukan atau diselesaikan. Mengkaji karakteristik urin memberikan data dasar untuk perbandingan selanjutnya. | | | | |
| RSUD SANJIWANI GIANYAR **ganesh** | **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**  **IRIGASI KANDUNG KEMIH** | | | | |
| No. Dokumen  007/PEL/III/2018 | | No. Revisi  - | Halaman  5/6 | |
|  | 1. Siapkan perlengkapan 2. Cuci tangan 3. Hubungkan slang infusi irigasi kelarutan irigasi dan bilas slang dengan larutan, jaga sterilitas ujung selang. Membilas slang menghilangkan udara dan mencegah udara masuk kedalam kandung kemih 4. Pakai sarung tangan bersih dan bersihkan portal dengan swab antiseptic 5. Hubungkan selang irigasi ke portal masuk pada kateter tiga cabang 6. Hubungkan kantung dan slang drainase ke portal drainase urin jika belum terpasang 7. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan anda 8. Irigasi kandung kemih 9. Untuk irigasi kontinu, buka klem aliran pada slang drainase urin (jika ada). Ini memungkinkan larutan irigasi mengalir keluar dari kandung kemihsecara kontinu 10. Buka klem pengatur pada slang irigasi dan sesuaikan kecepatan aliran seperti diprogramkan oleh dokter. | | | | |
| RSUD SANJIWANI GIANYAR **ganesh** | **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**  **IRIGASI KANDUNG KEMIH** | | | | |
| No. Dokumen  007/PEL/III/2018 | | No. Revisi  - | Halaman  6/6 | |
|  | 1. Kaji jumlah, warna, dan kejernihan drainase. Jumlah drainase harus sama dengan jumlah irigasi yang memasuki kandung kemih ditambah haluaran urin yang diperkirakan   **Terminasi**   1. Mengevaluasi perasaan subyek 2. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 3. Menyampaikan salam   **Post Interaksi**   1. Pintu sampiran dibuka kembali 2. Membereskan alat dan bahan yang telah digunakan 3. Buka sarung tangan dan cuci tangan 4. Dokumentasikan prosedur dan hasil irigasi di catatan klien dengan menggunakan format atau daftar tilik yang dilengkapi dengan catatan naratif bila perlu. 5. Catat setiap zat yang tidak normal seperti bekuan darah, nanah, atau unraian lender | | | | |
| **Unit terkait** | Ruang bedah, Pol Bedah | | | | |

Lampiran 5

PEDOMAN OBSERVASI DOKUMENTASI

Petunjuk Pengisian :

* + 1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
    2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan dokumen yang tertulis pada rekam medis (RM)

√

Judul : Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Irigasi *Bladder* Untuk Mengatasi Retensi Urin Pada Subyek Post *Transurethral Resection Of The* *Prostate*

Kode Responden :

Umur :

Tanggal :

* + - 1. **PENGKAJIAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | DS, DO, dan Masalah Keperawatan | Tanda dan Gejala | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Retensi urin | | |
|  | * 1. Sensasi penuh pada kandung kemih |  |  |
|  | * 1. Disuria/anuria |  |  |
|  | * 1. Distensi kandung kemih |  |  |
|  | * 1. Dribbling |  |  |
|  | * 1. Inkontinensia urin berlebih |  |  |
|  | * 1. Residu urin 150 ml atau lebih |  |  |

* + - 1. **RUMUSAN DIAGNOSA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan (PES) | Dirumuskan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | *Problem* | | |
|  | Retensi Urin |  |  |
| 2 | *Etiology* | | |
|  | * + - * 1. Peningkatan tekanan uretra |  |  |
|  | 1. Kerusakan arkus refleks |  |  |
|  | 1. Blok spingter |  |  |
|  | 1. Disfungsi neurologis |  |  |
|  | 1. Efek agen farmakologis |  |  |
| 3 | *Sign and symptom* | | |
|  | * 1. Sensasi penuh pada kandung kemih |  |  |
|  | * 1. Disuria/anuria |  |  |
|  | * 1. Distensi kandung kemih |  |  |
|  | * 1. Dribbling |  |  |
|  | * 1. Inkontinensia urin berlebih |  |  |
|  | * 1. Residu urin 150 ml atau lebih |  |  |

* + - 1. **INTERVENSI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Direncanakan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Irigasi *Bladder* | | |
|  | * + - * 1. Tentukan apakah akan melakukan irigasi terus menerus atau berkala |  |  |
|  | * + - * 1. Observasi tindakan-tindakan pencegahan umum (*universal precaution*) |  |  |
|  | * + - * 1. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada subyek |  |  |
|  | * + - * 1. Siapkan perlatan irigasi yang steril, dan pertahankan teknik steril setiap kali tindakan |  |  |
|  | * + - * 1. Siapkan peralatan irigasi yang steril dan jaga teknik secara steril sesuai protocol |  |  |
|  | 1. Bersihkan sambungan kateter atau ujung-Y dengan kapas alcohol |  |  |
|  | 1. Monitor dan pertahankan kecepatan aliran yang tepat |  |  |
|  | 1. Catat jumlah cairan yang digunakan, karakteristik cairan, jumlah cairan, yang keluar, dan respon subyek sesuai dengan prosedur tetap yang ada |  |  |

* + - 1. **IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Dilakukan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Irigasi *Bladder* | | |
|  | * + - * 1. Tentukan apakah akan melakukan irigasi terus menerus atau berkala |  |  |
|  | * + - * 1. Observasi tindakan-tindakan pencegahan umum (*universal precaution*) |  |  |
|  | * + - * 1. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada subyek |  |  |
|  | * + - * 1. Siapkan perlatan irigasi yang steril, dan pertahankan teknik steril setiap kali tindakan |  |  |
|  | * + - * 1. Siapkan peralatan irigasi yang steril dan jaga teknik secara steril sesuai protocol |  |  |
|  | * + - * 1. Bersihkan sambungan kateter atau ujung-Y dengan kapas alcohol |  |  |
|  | * + - * 1. Monitor dan pertahankan kecepatan aliran yang tepat |  |  |
|  | * + - * 1. Catat jumlah cairan yang digunakan, karakteristik cairan, jumlah cairan, yang keluar, dan respon subyek sesuai dengan prosedur tetap yang ada |  |  |

* + - 1. HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Evaluasi | Dievaluasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Pola eliminasi subyek tidak terganggu |  |  |
| 2 | Bau urin subyek normal yaitu sedikit beraroma |  |  |
| 3 | Jumlah urin subyek dalam batas normal 1200-1500 ml dalam 24 jam |  |  |
| 4 | Kejernihan urin subyek tidak terganggu yaitu kuning pucat atau kuning transparan |  |  |
| 5 | *Intake* cairan subyek seimbang |  |  |
| 6 | Subyek mampu mengosongkan kantong kemih sepenuhnya |  |  |
| 7 | Subyek mampu mengenali keinginan untuk berkemih |  |  |

OBSERVASI DOKUMEN I

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar

Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan dokumen yang tertulis pada rekam medis (RM)

√

Judul : Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Irigasi *Bladder* Untuk Mengatasi Retensi Urin Pada Subyek Post *Transurethral Resection Of The* *Prostate*

Kode Responden : Tn. A

Umur : 75 tahun

Tanggal :12 April 2018

**PENGKAJIAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | DS, DO, dan Masalah Keperawatan | Tanda dan Gejala | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Retensi urin | | |
|  | * 1. Sensasi penuh pada kandung kemih |  | √ |
|  | * 1. Disuria/anuria | √ |  |
|  | * 1. Distensi kandung kemih |  | √ |
|  | * 1. Dribbling |  | √ |
|  | * 1. Inkontinensia urin berlebih |  | √ |
|  | * 1. Residu urin 150 ml atau lebih |  | √ |

**RUMUSAN DIAGNOSA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan (PES) | Dirumuskan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | *Problem* | | |
|  | Retensi Urin | √ |  |
| 2 | *Etiology* | | |
|  | * + - * 1. Peningkatan tekanan uretra |  | √ |
|  | 1. Kerusakan arkus refleks |  | √ |
|  | 1. Blok spingter |  | √ |
|  | 1. Disfungsi neurologis |  | √ |
|  | 1. Efek agen farmakologis |  | √ |
| 3 | *Sign and symptom* | | |
|  | * 1. Sensasi penuh pada kandung kemih |  | √ |
|  | * 1. Disuria/anuria | √ |  |
|  | * 1. Distensi kandung kemih |  | √ |
|  | * 1. Dribbling |  | √ |
|  | * 1. Inkontinensia urin berlebih |  | √ |
|  | * 1. Residu urin 150 ml atau lebih |  | √ |

## INTERVENSI KEPERAWATAN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Direncanakan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Irigasi *Bladder* | | |
|  | * + - * 1. Tentukan apakah akan melakukan irigasi terus menerus atau berkala | √ |  |
|  | * + - * 1. Observasi tindakan-tindakan pencegahan umum (*universal precaution*) | √ |  |
|  | * + - * 1. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada subyek | √ |  |
|  | * + - * 1. Siapkan perlatan irigasi yang steril, dan pertahankan teknik steril setiap kali tindakan | √ |  |
|  | * + - * 1. Siapkan peralatan irigasi yang steril dan jaga teknik secara steril sesuai protocol | √ |  |
|  | * + - * 1. Bersihkan sambungan kateter atau ujung-Y dengan kapas alcohol | √ |  |
|  | * + - * 1. Monitor dan pertahankan kecepatan aliran yang tepat | √ |  |
|  | * + - * 1. Catat jumlah cairan yang digunakan, karakteristik cairan, jumlah cairan, yang keluar, dan respon subyek sesuai dengan prosedur tetap yang ada | √ |  |

## IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Dilakukan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Irigasi *Bladder* | | |
|  | * + - * 1. Tentukan apakah akan melakukan irigasi terus menerus atau berkala | √ |  |
|  | * + - * 1. Observasi tindakan-tindakan pencegahan umum (*universal precaution*) | √ |  |
|  | * + - * 1. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada subyek | √ |  |
|  | * + - * 1. Siapkan perlatan irigasi yang steril, dan pertahankan teknik steril setiap kali tindakan | √ |  |
|  | * + - * 1. Siapkan peralatan irigasi yang steril dan jaga teknik secara steril sesuai protocol | √ |  |
|  | * + - * 1. Bersihkan sambungan kateter atau ujung-Y dengan kapas alcohol | √ |  |
|  | * + - * 1. Monitor dan pertahankan kecepatan aliran yang tepat | √ |  |
|  | * + - * 1. Catat jumlah cairan yang digunakan, karakteristik cairan, jumlah cairan, yang keluar, dan respon subyek sesuai dengan prosedur tetap yang ada | √ |  |

## HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Evaluasi | Dievaluasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Pola eliminasi subyek tidak terganggu | √ |  |
| 2 | Bau urin subyek normal yaitu sedikit beraroma |  | √ |
| 3 | Jumlah urin subyek dalam batas normal 1200-1500 ml dalam 24 jam |  | √ |
| 4 | Kejernihan urin subyek tidak terganggu yaitu kuning pucat atau kuning transparan | √ |  |
| 5 | *Intake* cairan subyek seimbang |  | √ |
| 6 | Subyek mampu mengosongkan kantong kemih sepenuhnya |  | √ |
| 7 | Subyek mampu mengenali keinginan untuk berkemih |  | √ |

OBSERVASI DOKUMEN II

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar

Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan dokumen yang tertulis pada rekam medis (RM)

√

Judul : Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Irigasi *Bladder* Untuk Mengatasi Retensi Urin Pada Subyek Post *Transurethral Resection Of The* *Prostate*

Kode Responden : Tn. P

Umur : 53 tahun

Tanggal :17 April 2018

**PENGKAJIAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | DS, DO, dan Masalah Keperawatan | Tanda dan Gejala | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Retensi urin | | |
|  | * 1. Sensasi penuh pada kandung kemih |  | √ |
|  | * 1. Disuria/anuria | √ |  |
|  | * 1. Distensi kandung kemih |  | √ |
|  | * 1. Dribbling |  | √ |
|  | * 1. Inkontinensia urin berlebih |  | √ |
|  | * 1. Residu urin 150 ml atau lebih |  | √ |

**RUMUSAN DIAGNOSA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan (PES) | Dirumuskan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | *Problem* | | |
|  | Retensi Urin | √ |  |
| 2 | *Etiology* | | |
|  | * + - * 1. Peningkatan tekanan uretra |  | √ |
|  | 1. Kerusakan arkus refleks |  | √ |
|  | 1. Blok spingter |  | √ |
|  | 1. Disfungsi neurologis |  | √ |
|  | 1. Efek agen farmakologis |  | √ |
| 3 | *Sign and symptom* | | |
|  | * 1. Sensasi penuh pada kandung kemih |  | √ |
|  | * 1. Disuria/anuria | √ |  |
|  | * 1. Distensi kandung kemih |  | √ |
|  | * 1. Dribbling |  | √ |
|  | * 1. Inkontinensia urin berlebih |  | √ |
|  | * 1. Residu urin 150 ml atau lebih |  | √ |

1. **INTERVENSI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Direncanakan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Irigasi *Bladder* | | |
|  | * + - * 1. Tentukan apakah akan melakukan irigasi terus menerus atau berkala | √ |  |
|  | * + - * 1. Observasi tindakan-tindakan pencegahan umum (*universal precaution*) | √ |  |
|  | * + - * 1. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada subyek | √ |  |
|  | * + - * 1. Siapkan perlatan irigasi yang steril, dan pertahankan teknik steril setiap kali tindakan | √ |  |
|  | * + - * 1. Siapkan peralatan irigasi yang steril dan jaga teknik secara steril sesuai protocol | √ |  |
|  | * + - * 1. Bersihkan sambungan kateter atau ujung-Y dengan kapas alcohol | √ |  |
|  | * + - * 1. Monitor dan pertahankan kecepatan aliran yang tepat | √ |  |
|  | * + - * 1. Catat jumlah cairan yang digunakan, karakteristik cairan, jumlah cairan, yang keluar, dan respon subyek sesuai dengan prosedur tetap yang ada | √ |  |

1. **IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Dilakukan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Irigasi *Bladder* | | |
|  | * + - * 1. Tentukan apakah akan melakukan irigasi terus menerus atau berkala | √ |  |
|  | * + - * 1. Observasi tindakan-tindakan pencegahan umum (*universal precaution*) | √ |  |
|  | * + - * 1. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada subyek | √ |  |
|  | * + - * 1. Siapkan perlatan irigasi yang steril, dan pertahankan teknik steril setiap kali tindakan | √ |  |
|  | * + - * 1. Siapkan peralatan irigasi yang steril dan jaga teknik secara steril sesuai protocol | √ |  |
|  | * + - * 1. Bersihkan sambungan kateter atau ujung-Y dengan kapas alcohol | √ |  |
|  | * + - * 1. Monitor dan pertahankan kecepatan aliran yang tepat | √ |  |
|  | * + - * 1. Catat jumlah cairan yang digunakan, karakteristik cairan, jumlah cairan, yang keluar, dan respon subyek sesuai dengan prosedur tetap yang ada | √ |  |

1. **HASIL ASUHAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Evaluasi | Dievaluasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Pola eliminasi subyek tidak terganggu | √ |  |
| 2 | Bau urin subyek normal yaitu sedikit beraroma |  | √ |
| 3 | Jumlah urin subyek dalam batas normal 1200-1500 ml dalam 24 jam |  | √ |
| 4 | Kejernihan urin subyek tidak terganggu yaitu kuning pucat atau kuning transparan | √ |  |
| 5 | *Intake* cairan subyek seimbang |  | √ |
| 6 | Subyek mampu mengosongkan kantong kemih sepenuhnya |  | √ |
| 7 | Subyek mampu mengenali keinginan untuk berkemih |  | √ |

