

**TINDAKAN MANAJEMEN ELIMINASI URINE  
PADA PASIEN POST OPERASI *BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA* (BPH)  
DI RSUD dr. DRAJAT PRAWIRANEGARA  
TAHUN 2023**

Tuti sulastr<sup>1</sup>, Andi Sudrajat<sup>2</sup> Ira Maulidyawati<sup>3</sup>

Gangguan eliminasi urine adalah disfungsi eliminasi urin (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017). Gangguan eliminasi urine juga bisa dialami oleh pasien post operasi BPH (Benigna Prostat Hiperplasia) atau istilah lainnya pembesaran prostat jinak. Menurut Satryo Prayoga, Nunu Harison, Hetty Pusfita (2022) diambil dari data (Kemenkes RI, 2021) kasus di Indonesia, Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) merupakan urutan kedua setelah batu saluran kemih dan diperkirakan ditemukan pada 50% pria berusia diatas 50 tahun. Biasanya orang yang mengalami BPH akan dilakukan operasi pembedahan yang bernama Reseksi Transuretral Prostat (TURP). TURP adalah prosedur standar pembedahan pada pasien BPH dengan volume prostat 30-80 ml. Efek dari tindakan operasi ini adalah keluhan BAK kemerahan dan terjadi retensi urin yang sering terjadi karena adanya cloth yang menyumbat di saluran kemih. Tujuan studi kasus asuhan keperawatan ini adalah untuk membandingkan keefektifan manajemen elminasi urine pada pasien post operasi BPH di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang. Pada pasien post operasi BPH kebanyakan mengeluh urine yang berwarna kemerahan, sehingga intervensi yang dilakukan adalah manajemen pola eliminasi, memonitoring *intake* dan *output* cairan dan edukasi minum yang cukup. Penelitian ini menggunakan studi kasus terhadap 2 pasien untuk membandingkan keefektifan tindakan yang akan dilakukan dan didapatkan hasil yang berbeda pada kedua pasien yaitu perbedaan lamanya waktu dilakukannya irigasi serta perbedaan antara intake dan output cairan dari kedua pasien.

**Kata kunci:** Gangguan eliminasi, benigna prostat hiperplasia, manajemen eliminasi urine

## **PENDAHULUAN**

Gangguan elminasi urine adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami atau beresiko mengalami disfungsi eliminasi urine. Biasanya orang yang mengalami gangguan eliminasi urine akan dilakukan katerisasi yaitu tindakan memasukkan selang kateter ke dalam kantung kemih melalui uretra dengan tujuan mengeluarkan urine. (Nurfantri dkk, 2022)

Gangguan eliminasi urine adalah disfungsi eliminasi urin (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017).

Penyebab gangguan eliminasi urine yaitu penurunan kapasitas kandung kemih; iritasi kandung kemih; penurunan kemampuan kandung kemih; efek

tindakan medis dan diagnosa (mis. Operasi ginjal; operasi saluran kemih; anestesi, dan obat-obatan); kelemahan otot pelvis; ketidakmampuan menagkses toilet; hambatan lingkungan; ketidakmampuan mengkonsumsi kebutuhan eliminasi; outlet kandung kemih tidak lengkap (mis. Anomali saluran kemih kongenital); dan imaturitas (pada anak < 3 tahun) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017).

BPH kerap menyebabkan disfungsi pada saluran kemih bagian bawah pria dan paling sering ditemukan pada pria lanjut usia. Sekitar 18 – 25% laki-laki dengan usia di atas 40 tahun dan lebih dari 90% laki-laki dengan usia di atas 80 tahun mengalami BPH. Mengingat

tingginya prevalensi dan insidensi BPH pada populasi, pengetahuan mengenai algoritma tatalaksana dan pencegahan BPH yang baik perlu dipahami oleh setiap klinis. (Reynardi,2021)

Pasien BPH mengalami perubahan eliminasi urine yaitu gejala berupa retensi urine, nyeri saat berkemih, berkemih tidak tuntas, ada urgensi kencing, nocturia, yaitu kencing setelah tidur lebih dari sekali. Gejala ini dialami pasien BPH dan jika gejalanya berat, akan dilakukan pemasangan kateter. Setelah dipasang kateter masih belum bisa kencing maka disarankan tindakan operasi atau pembedahan. (Budiyanto, 2019)

Menurut Satriyo Prayoga, Nunu Harison, Hetty Pusfita (2022) diambil dari data (Kemenkes RI, 2021) kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) di Indonesia merupakan urutan kedua setelah batu saluran kemih dan diperkirakan ditemukan pada 50% pria berusia diatas 50 tahun dengan angka harapan hidup rata-rata di Indonesia yang sudah mencapai 65 tahun. Prevalensi kanker prostat tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta sebanyak 4,86 per 1.000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1.000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1.000 penduduk.

Berdasarkan studi pendahuluan pada saat praktik klinik di ruang anggrek 1 RSUD dr. Drajat Prawiranegara pada tanggal 18-23 April 2022 ditemukan pasien dengan kasus BPH sebanyak 2 orang pasien dalam waktu 6 hari. Pada kedua pasien post operasi BPH tersebut mengalami masalah keperawatan yaitu gangguan eliminasi urine dengan keluhan BAK kemerahan dan terjadi retensi urin yang sering terjadi karena adanya cloth yang menyumbat di saluran kemih.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas pasien post operasi BPH kurangnya pengetahuan dan memperhatikan bagaimana cara melakukan manajemen

eliminasi urine masih cukup banyak sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi BPH Dengan Tindakan Manajemen eliminasi urine di RSUD dr. Drajat Prawiranegara”.

## **TUJUAN**

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu: untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Post Operasi BPH Dengan Tindakan Manajemen eliminasi urine di RSUD dr. Drajat Prawiranegara.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pasien Post Operasi BPH.**

1. Pengkajian atau proses pengumpulan data meliputi biodata yaitu nama, umur (pada penderita BPH dimulai dari 40 tahun keatas (Reynardi,2021)), jenis kelamin laki-laki, alamat, dan dicantumkan bidota penanggung jawab.
2. Keluhan utama yaitu kencing berwarna kemerahan merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien post operasi BPH. (Aprina,dkk 2017)
3. Riwayat penyakit sekarang dkaji dengan menggunakan PQRST.
4. Riwayat kesehatan masa lalu: laki-laki dengan penyakit Diabetes Mellitus mempunyai risiko dua kali terjadinya BPH dibandingkan dengan laki-laki dengan kondisi normal. (Vitri Yuliani & Riny Aprian, 2020)

5. Riwayat kesehatan keluarga: Riwayat keluarga pada penderita BPH meningkatkan risiko terjadinya kondisi yang sama pada anggota keluarga yang lain. Bila satu anggota keluarga mengidap penyakit ini, maka risiko meningkat 2 kali bagi yang lain. (Vitri Yuliani & Riny Aprian, 2020)
  6. Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum dan tanda-tanda vital, serta dilakukan pemeriksaan fisik persistem dalam bata normal jika tidak ada komplikasi dan penyakit penyerta. Namun pada system perkemihan pada pasien post operasi BPH terpasang kateter urine. Efek dari tindakan operasi ini adalah keluhan BAK kemerahan dan terjadi retensi urin yang sering terjadi karena adanya cloth yang menyumbat di saluran kemih. (Satriyo Prayoga, Nunu Harison , Hetty Pusifita. 2022)
  7. Pola kebiasaan sehari-hari meliputi pola makan dan minum, pola istirahat dan tidur, personal hygiene, pola eliminasi, dan pola aktivitas sebelum dan sesudah sakit.
  8. Data psikologis, data social pasien, dan spiritual pasien selama sakit dan sebelum sakit.
  9. Data penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, USG, dan uroflowmetri.
  10. Diagnosis keperawatan Pada karya tulis ilmiah ini penulis mengambil diagnosa yang pertama yaitu Gangguan eliminasi (D.0040) b.d efek tindakan medis dan diagnostik yaitu operasi TURP
  11. Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dilakukan
  12. Implementasi atau tindakan keperawatan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan.
  13. Evaluasi atau catatan perkembangan dapat digunakan atau disusun menggunakan SOAP
- B. Konsep gangguan eliminasi**  
 Gangguan eliminasi urine adalah disfungsi eliminasi urin yang bisa disebabkan oleh penurunan kapasitas kandung kemih; iritasi kandung kemih; penurunan kemampuan kantung kemih; efek tindakan medis dan diagnosa (mis. Operasi ginjal; operasi saluran kemih; anestesi, dan obat-obatan); kelemahan otot pelvis; ketidakmampuan menagkses toilet; hambatan lingkungan; ketidakmampuan mengkonsumsi kebutuhan eliminasi; outlet kandung kemih tidak lengkap (mis. Anomali saluran kemih kongenital); dan imaturitas (pada anak < 3 tahun) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017).
- C. Konsep penyakit *benign prostatic hyperplasia* (BPH)**  
 BPH atau *benign prostatic hyperplasia* adalah suatu penyakit dimana terdapat pembesaran kelenjar prostat yang biasanya menyerang pria diatas 40 tahun dan lanjut usia atau penyakit degeneratif pria.  
 Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan prostatika dan menghambat aliran urin, keadaan ini menyebabkan

peningkatan tekanan intravesikal. Untuk dapat mengeluarkan urin buli-buli berkontraksi lebih kuat guna melawan tekanan. Kontraksi yang terus menerus akan mengubah struktural buli-buli tersebut yang dirasakan oleh pasien sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS) yang dahulu dikenal dengan gejala prostatismus (Surya, 2014).

Menurut Purnomo, (2014) tanda dan gejala dari BPH salah satunya keluhan pada saluran kemih bagian bawah atau *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS). *Lower Urinary Tract Symptoms* adalah suatu kumpulan gejala dari bladder outlet obstruction yang ditandai dengan obstruktif dan iritasi.

Menurut Reynardi (2021) Konsensus IAUI 2015 maupun Panduan AUA 2010 membagi manajemen BPH menjadi beberapa kelompok, yaitu kelompok terapi konservatif (*watchful waiting*), medikamentosa, dan pembedahan. Terapi- terapi ini bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan tergantung pada derajat keluhan, keadaan pasien, dan ketersediaan fasilitas lokal.

#### **D. Konsep tindakan manajemen eliminasi urine.**

Manajemen eliminasi urine adalah mengidentifikasi dan mengelola gangguan pola eliminasi urine. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

1. Manajemen pola eliminasi urine dengan cara membuat lembaran pola eliminasi urine yang

berisikan beberapa pertanyaan dengan jawaban iya atau tidak untuk keluhan yang dirasakan pasien

2. Memonitoring *intake* dan *output* cairan dimulai pada saat pasien post operasi yang dilakukan irigasi kandung kemih. irigasi kandung kemih yang bertujuan untuk memperlancar pembuangan gumpalan darah dari kandung kemih. irigasi kandung kemih yang konstan dilakukan setelah 24 jam bila tidak keluar bekuan darah lagi.
3. Mengedukasi cairan minum yang cukup. Pasien post operasi BPH harus banyak minum sesuai dengan berat badan cairan yang masuk direkomendasikan untuk memberikan hidrasi yang cukup dan membuat kandung kemih mengangkat secara normal sehingga reflex kontraksi bak dapat terjadi (Jadmiko, Aditya Bagus 2020).

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Desain penelitian**

Desain penelitian yang digunakan yaitu studi kasus. Studi kasus adalah sebuah eksplorasi dari suatu sistem yang terkait atau suatu kasus/ beragam kasus yang dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang kaya dalam suatu konteks

### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Studi kasus dilakukan di ruang Anggrek 1 RSUD dr. Drajat

Prawiranegara dan dilakukan pada bulan Februari-Maret 2023.

### C. Subjek penelitian

Subjek penelitian dalam studi kasus ini yaitu perbandingan antara 2 orang pasien post operasi BPH yang dirawat diruang bedah RSUD dr. Drajat Prawiranegara.

### D. Fokus Studi

Fokus studi dalam studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi BPH Dengan Tindakan Manajemen Eliminasi Urine Untuk Mengetahui Perkembangan Pasien Setelah Dilakukan Operasi.

### E. Definisi operasional

Definisi operasional disini menjelaskan semua istilah yang digunakan dan batasan yang berhubungan dengan judul penelitian “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Post Operasi BPH Dengan Tindakan Manajemen eliminasi urine di RSUD dr. Drajat Prawiranegara”.

### F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada studi kasus ini adalah format asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi : lembar pengkajian, lembar diagnosa, lembar intervensi, lembar implementasi, lembar evaluasi, lembar manajemen pola eliminasi urine, lembar observasi intake dan output dan SOP.

### G. Metode pengumpulan data

Untuk memperoleh data dapat digunakan dengan cara: komunikasi efektif, observasi, dan pemeriksaan fisik.

### H. Etika Studi Kasus

Menurut Nursalam (2016), secara garis umum prinsip etika dalam penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

### I. Metode Analisa data

Teknik analisa data yang digunakan adalah dengan cara observasi dan studi dokumentasi yang menggunakan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti. Analisa data dengan cara mengumpulkan data, mereduksi data, dan menyajikan data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Pengkajian

#### 1. Identitas pasien

Table 1 Identitas pasien

Identitas	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. R	Tn. S
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Usia	77 tahun	73 tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Pendidikan	Tidak sekolah	Tidak sekolah
Bahasa Yang Digunakan	Indonesia	Indonesia
Pekerjaan	Buruh	Petani
Alamat	Kp. Bojang Soang Rt/Rw 10/04 Desa Dahu Kec. Cikeusal Kab. Serang Provinsi Banten	Kp. Cipeundeuy Rt/Rw 16/04 Kel. Muncangkopong Kec. Cikukur Kab. Lebak. Provinsi Banten
Tanggal Masuk	12/02/2023	19/03/2023
Tanggal Pengkajian	13/02/2023	20/03/2023
Tanggal Operasi	13/02/2023	20/03/2023
Jenis Operasi	TURP	TURP
Diagnosa Medis	BPH	BPH

#### 2. Hasil pengkajian

Keluhan utama pada pasien 1 yaitu Pasien mengatakan urinenya berwarna merah setelah operasi

dan terasa tidak nyaman terpasang selang kencing.

Sedangkan pasien 2 mengatakan urinenya berwarna merah setelah operasi dan terdapat banyak gumpalan.

### **3. Pemeriksaan fisik**

Pasien 1: kesadaran CM dengan GCS 15 dan Ttv dalam batas normal. Pada system perkemihan dilakukan Inspeksi: Tidak ada edema pada ekstremitas inferior, terpasang kateter urine berwarna merah muda dan terdapat sedikit gumpalan, urine sekitar  $\pm$  1000 cc. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada bagian pinggang. pada system integument Inspeksi: Warna kulit tidak ikterik, kebersihan kurang, temperature  $36,5^{\circ}\text{C}$ , warna rambut hitam dan ada uban putih, keutuhan kuku normal, tidak ada lesi. Kulit sekitar penis terdapat kemerahan karena pasien tidak nyaman terpasang kateter dan sering bergerak. Palpasi: Turgor kulit elastis dan menurun, tidak ada edema

Pasien 2: kesadaran CM dengan GCS 15 dan Ttv dalam batas normal. Pada system perkemihan dilakukan Inspeksi: Tidak ada edema pada ekstremitas inferior, terpasang kateter urine berwarna merah dan terdapat gumpalan yang banyak, urine sekitar  $\pm$  700 cc. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada pinggang. pada system integument Inspeksi: Warna kulit tidak ikterik, kebersihan kurang, temperature  $36^{\circ}\text{C}$ , warna rambut hitam dan ada uban putih, keutuhan kuku normal,

tidak ada lesi. Kulit sekitar penis normal tidak ada kemerahan. Palpasi: Turgor kulit elastis dan menurun, tidak ada edema

### **4. Perubahan pola kesehatan**

Pola minum pasien 1 dalam sehari hanya menghabiskan Pasien minum  $\pm$ 500 ml dan sering minum the. Sedangkan pasien 2 menghabiskan  $\pm$ 800 ml dan hanya minum air putih

### **5. Data psikologis**

Pada kedua pasien dapat mengontrol eosinya dengan baik dan tidak mudah tersinggung. Namun pada pasien 1 tingkat kecemasannya lebih tinggi dibandingkan pasien 2.

### **6. Data social**

Gaya bicara kedua pasien tenang dan kooperatif dalam menjawab pertanyaan.

### **7. Data spiritual**

Kedua pasien cukup religious dalam memeluk agama, beribadah dan berdoa.

### **8. Pemeriksaan penunjang**

Hasil USG pasien 1 terlihat prostat yang membesar (Volume +/- 41,41 cc). sedangkan pada pasien 2 ukuran prostat sangat membesar (Volume +/- 107.15 cc).

### **9. Terapi obat**

Terpai obat pasien 1 terdiri dari: Cefitaxone, Paracetamol, Ketorolac, Ranitidine, Candesartan, Tamsulosin, Metformin, Antovastatin, irigasi Nacl (1000cc), dan IVFD Rl. Sedangkan pasien 2: Cefitaxone, Paracetamol, Ketorolac, Ranitidine, Uriet, Avodart, irigasi Nacl (1000cc), dan IVFDRI

### **10. Diagnose keperawatan**

Berdasarkan penelitian di peroleh masalah keperawatan gangguan eliminasi berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik (TURP) pada pasien BPH (Benigna Prostat Hiperplasia) yaitu pasien 1 Tn. R (77 tahun) mengatakan urinenya bewarna merah muda dan tidak nyaman karena terpasang kateter dan pada pasien 2 Tn. S (73 tahun) mengatakan urinenya berwarna merah dan terdapat banyak gumpalan darah. Dari hasil pengkajian diatas, maka dapat ditegakkan masalah yaitu gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik (TURP).

#### **11. Intervensi keperawatan**

Diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, pasien dapat meningkatkan status karakteristik urine, dengan kriteria hasil karakteristik (warna urine) membaik, tidak ada gumpalan, distensi kandung kemih membaik, berkemih tidak tuntas membaik, urin menetes (dribbling) membaik, dan frekuensi bak membaik.

#### **12. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan dalam manajemen eliminasi urine pada pasien 1 (Tn. R) dan pasien 2 (Tn. S) tindakan yang akan dilakukan sama yaitu, meliputi: mengukur tanda-tanda vital, manajemen pola eliminasi, memonitor eliminasi urine, mencatat haluaran urine, dan menganjurkan minum yang cukup.

#### **13. Evaluasi keperawatan**

Hasil evaluasi pasien 1 (Tn. R) setelah dilakukan tindakan selama 3 hari yaitu pada hari ke-1: Pasien terpasang kateter, pada urine bag yang terpasang tampak warna merah muda pada urine dan terlihat sedikit gumpalan darah. Jumlah minum pasien dalam sehari yaitu  $\pm$  530 ml, total jumlah cairan yang masuk (minum, infus dan irigasi) sebanyak  $\pm$  6,880 ml dan jumlah urine yang keluar dalam sehari  $\pm$  6,500 ml. TTV dalam batas normal yaitu: TD: 150/90 mmHg, N: 100 x/m, Rr: 21x/m, S: 36,5°C. Masalah keperawatan gangguan eliminasi urine belum teratasi. Intervensi dilanjutkan hari ke-2: Pasien terpasang kateter, Pada urine bag yang terpasang masih tampak warna merah muda pada urine dan terlihat masih ada gumpalan darah yang keluar. Jumlah minum pasien dalam sehari yaitu  $\pm$  650 ml, total jumlah cairan yang masuk (minum, infus dan irigasi) sebanyak  $\pm$  4,350 ml dan jumlah urine yang keluar dalam sehari  $\pm$  3,600 ml. TTV: TD: 150/80 mmHg, N: 78 x/m, Rr: 20 x/m, S: 36°C. Masalah keperawatan gangguan eliminasi urine belum teratasi. Intervensi dilanjutkan. Hari 3: Pasien

terpasang kateter, Pada urine bag yang terpasang tampak warna kuning bening pada urine dan masih ada sedikit gumpalan. Jumlah minum pasien dalam sehari yaitu  $\pm 550$  ml, total jumlah cairan yang masuk (minum, infus dan irigasi) sebanyak  $\pm 1,860$  ml dan jumlah urine yang keluar dalam sehari  $\pm 1,480$  ml. TTV: TD: 140/80 mmHg, N: 80 x/m, S: 36,3°C. Masalah keperawatan gangguan eliminasi urine teratasi. Intervensi dilanjutkan dengan mengedukasi keluarga untuk memonitoring urine dan mengingatkan pasien untuk minum dengan cukup.

Hasil evaluasi pasien 2 (Tn. S) setelah dilakukan tindakan selama 3 hari yaitu pada hari ke-1: Pasien terpasang kateter, pada urine bag yang terpasang tampak warna merah pada urine dan terlihat banyak gumpalan darah yang keluar. Jumlah minum pasien dalam sehari yaitu  $\pm 410$  ml, total jumlah cairan yang masuk (minum, infus dan irigasi) sebanyak  $\pm 9,410$  ml dan jumlah urine yang keluar dalam sehari  $\pm 9,200$  ml. TTV dalam batas normal yaitu: TD: 130/80 mmHg, N: 69 x/m, Rr: 20 x/m, S: 36°C. Masalah

keperawatan gangguan eliminasi urine belum teratasi. Intervensi dilanjutkan hari ke-2: Pasien terpasang kateter, Pada urine bag yang terpasang sudah berwarna kuning pekat pada urine dan terlihat masih ada sedikit gumpalan yang keluar. Jumlah minum pasien dalam sehari yaitu  $\pm 650$  ml, total jumlah cairan yang masuk (minum, infus dan irigasi) sebanyak  $\pm 4,550$  ml dan jumlah urine yang keluar dalam sehari  $\pm 4,100$  ml. TTV: TD: 150/80 mmHg, N: 78 x/m, Rr: 20 x/m, S: 36°C. Masalah keperawatan gangguan eliminasi urine belum teratasi. Intervensi dilanjutkan Hari 3: Pasien terpasang kateter, Pada urine bag yang terpasang tampak warna kuning bening pada urine dan sudah sudah tidak ada gumpalan darah. Jumlah minum pasien dalam sehari yaitu  $\pm 2,100$  ml, total jumlah cairan yang masuk (infus dan minum) sebanyak  $\pm 2,300$  ml dan jumlah urine yang keluar dalam sehari  $\pm 1,780$  ml. TTV: TD: 140/80 mmHg, N: 80 x/m, S: 36,3°C. Masalah keperawatan gangguan eliminasi urine teratasi. Intervensi dilanjutkan dengan mengedukasi keluarga untuk memonitoring urine dan

mengingatkan pasien untuk minum dengan cukup.

Setelah dilakukan tindakan yang sama selama 3 hari pada kedua pasien terdapat perbedaan antara kedua pasien yaitu pada pasien 1 (Tn. R) terjadi gangguan eliminasi urine dengan kriteria hasil warna urine pasien selama 2 hari masih merah muda, masih terdapat gumpalan, pasien dilakukan irigasi selama 3 hari karena gumpalan yang keluar sedikit demi sedikit, pola minum pasien juga sedikit dan tidak teratur. Karena pola minum pasien mempengaruhi lamanya irigasi dan gumpalan yang keluar. Sedangkan pasien ke-2 (Tn. S) tidak mengalami gangguan eliminasi urine dengan kriteria hasil warna urine pasien pada hari kedua sudah kuning dan masih ada sedikit gumpalan, pasien hanya dilakukan irigasi selama 2 hari. Hal itu disebabkan karena, gumpalan atau sumbatan Tn. S langsung keluar banyak pada hari pertama post operasi dan Tn. S banyak mengkonsumsi air putih.

#### **14. Implikasi dalam keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan

dalam peningkatan keperawatan, mengukur manajemen eliminasi urine pasien dengan menggunakan lembar observasi pada saat melakukan tindakan manajemen pola eliminasi urine dan monitoring intake dan output cairan perlu adanya dukungan pasien dan keluarga, agar tindakan dapat berjalan dengan baik dan benar. Saat melakukan studi kasus pada pasien, penulis tidak mengalami kesulitan karena sesuai teori yang ada sehingga tindakan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik.

#### **15. Keterbatasan**

Beberapa keterbatasan pada pelaksanaan studi kasus ini salah satunya yaitu terbatasnya pasien dengan BPH, penelitian yang dilakukan bersamaan dengan jadwal perkuliahan di kampus menyebabkan penulis merasa sedikit kesulitan dalam pembagian antara jadwal perkuliahan dan penelitian sehingga peneliti merasa kurang maksimal dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien tersebut

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil tindakan yang sama pada kedua pasien dan telah dilakukan selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa pada saat pengkajian kedua pasien memiliki keluhan yang sama yaitu kencing berwarna merah namun berbeda pada seberapa banyak minum pasien dalam sehari, gumpalan yang keluar, volume urine, dan lamanya irigasi yang dilakukan. Dengan

perencanaan melakukan manajemen eliminasi urine, kita dapat melihat perbedaan antar keduanya.

## B. Saran

1. Bagi ruang bedah RSUD dr. Drajat Prawiranegara: Diharapkan hasil studikamus ini dapat menjadi masukan dan dapat dilaksanakan sesuai dengan asuhan keperawatan terkait edukasi pada keluarga.
2. Bagi Pendidikan dan Institusi: Diharapkan institusi dapat menambah referensi buku tentang urologi dan gangguan eliminasi urine dan semoga hasil studi kasus ini dapat digunakan untuk pengembangan pengetahuan di lingkungan keperawatan pada pasien dengan BPH dalam pemberian tindakan manajemen eliminasi urine.
3. Bagi peneliti: Sebaiknya sebelum melakukan penelitian harus membekali dengan pengetahuan mengenai keperawatan medical bedah yang akan diteliti sehingga tidak akan mengalami kesulitan dalam studi kasus.
4. Bagi peneliti selanjutnya: Sebaiknya carilah lebih banyak sumber mengenai studi kasus yang akan dilakukan dan pilihlah masalah yang berbeda agar semakin luas pengetahuan yang didapatkan.
5. Bagi keluarga dan pasien: Diharapkan keluarga dapat melakukan menerapkan edukasi yang telah diberikan kepada pasien untuk minum air putih yang cukup dengan tujuan dapat mencegah terjadinya gangguan eliminasi urine

R. D. Kandou Manado Periode Januari 2014 – Juli 2017. Sulawesi Utara: Universitas Sam Ratulangi Manado

Anggraeni, Ria. (2019). Aplikasi Hypnoparenting Untuk Mengatasi Gangguan Eliminasi Urine Pada Anak Dengan Enuresis. Jawa tengah: Universitas Muhammadiyah Magelang

Anggoro, Ari.,dkk. (2022). Studi Kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH). Jurnal Kedokteran Unram Vol 11 No.2

Aprina., Yowanda, Noven Ilham., dan Sunarsih. (2017) . Relaksasi Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (Benigna Prostat Hyperplasia). Jurnal Kesehatan, Vol VIII No 2

Budiyanto, Sandya Naufal. (2019). Edukasi Pada Pasien Penderita Benign Prostate Hyperplasia (BPH) Pada Manula Di RSUD Margono Soekarjo, Purwokerto. Diakses melalui <https://osf.io/preprints/inarxiv/8aymw/>

Duarsa, gede wirya kusuma. (2020). LUTS, Prostatitis, BPH dan Kanker Prostat peran inflamasi dan tata laksana. Jawa Timur: Airlangga University Press

Harefa, Dibetriyana. (2019). Pasien Lansia Dengan Gangguan Eliminasi Urin. Diakses melalui <https://osf.io/preprints/inarxiv/z58sc/>

Hutagalung, Destri Nauli. (2019). Tahapan Pengkajian Dalam Asuhan Keperawatan. Diakses melalui <https://osf.io/preprints/inarxiv/qmfkz/>

## Daftar Pustaka

Adelia, Filzha., Monoarfa, Alwin., Angelica Wagiu. (2017). Gambaran Benigna Prostat Hiperplasia di RSUP Prof. Dr.

- Kapoor, A. (2012). Benign prostatic hyperplasia (BPH) management in the primary care setting. *Canadian Journal of Urology*
- Kulon, K. M., & Barat, K. M. K. M. J. (2017). Metodologi penelitian. Diakses melalui <https://sc.syekhnurjati.ac.id/esscamp/risetmhs/BAB31413231036.pdf>
- Liansyah, Renaldy Pramudy. (2022). Implementasi Internet Of Things Pada Alat Dispenser Pintar Untuk Pemantauan Kebutuhan Air Minum Harian Dan Pemesanan Galon Menggunakan Aplikasi Android. ISSN : 2355-9365 Vol.8, No.6
- Jadmiko, Aditya Bagus. (2020). Bladder Training Terhadap Pengenalan Sensasi Dini Bak Pada Pasien Bph Post Turp Yang Dilakukan Kegrel Exercise Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. diakses melalui <http://repository.unimus.ac.id/4189/5/14.%20BAB%20II.pdf>
- Kusmarni, Y. (2012). Studi kasus. UGM Jurnal Edu UGM Press. Diakses melalui [http://file.upi.edu/Direktori/FPIPS/JUR.\\_PEND.\\_SEJARAH/196601131990012-YANI\\_KUSMARNI/Laporan\\_Studi\\_Kasus.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FPIPS/JUR._PEND._SEJARAH/196601131990012-YANI_KUSMARNI/Laporan_Studi_Kasus.pdf)
- Mawaddah, Invitahul. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Infeksi Saluran Kemih (Isk) Dengan Masalah Gangguan Eliminasi Urine. Jawa Timur: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika
- Nurfantri., dkk. (2022). Keperawatan Dasar. Malang: Rena Cipta Mandiri
- Nursalam. (2016). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nafiah, Salsabila. (2021). Diagnosa keperawatan. Diakses melalui <https://osf.io/6t7ec/>
- P, Zen Ary., Budaya, Taufiq N., Besut Daryanto. (2021). *Characteristics of Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) Patients Undergoing Transurethral Resection of the Prostate (TURP)*. Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol. 31, No. 4, August 2021
- Padila.(2018). Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha medika
- Prayoga, Satryo Prayoga., Harison, Nunu Harison., dan Hetty Pusfita. (2022). Pengaruh Bladder Training Terhadap Kemampuan Mengontrol Eliminasi Urine Pada Pasien Post Operasi Bph Di Rs Rafflesia Kota Bengkulu. : Nursing Journal Vol. 2 No.2
- Purnomo, B. B. (2014). Dasar-dasar Urologi. Revue Medicale Suisse
- Putri, Ardhia Ayu Regita Suprpto. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Bph Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Bedah Topaz Rsu Dr. Slamet Garut.
- Rakhmawati,Puspita Indah. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Tn.H Dengan Defisit Perawatan Diri (Gangguan Pola Berkemih) Et Causa Post Op Prostatectomi Di Ruang Dahlia RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Prubalingga. Jawa tengah: Fakultas Ilmu Kesehatan UMP
- Rahmi, Upik. (2019). Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika
- Rosyadi, F. (2021). Gambaran Sindrom Transurethral Resection Prostate (TURP) pada Pasien Post Operasi

Benign Prostate Hyperplasia (BPH) di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Doctoral dissertation: Fakultas Keperawatan

Terjadinya Benign Prostatehyperplasia(Bph)Di Rumah Sakit Hajimedan. Jurnal Ilmiah Binalita Sudama Medan Vol 5 No1

Saragih, Julwansa dan Derma Wani Damanik. (2022). Keperawatan Dasar. Sumatra Barat: Mitra Cendekia Media

Saryono., Anggraeni, Mekar Dewi. (2017). Metodologi Penelitian Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Mulia Medika

Surya K, A. (2014). Asuhan Keperawatan pada Pembesaran Prostat Jinak. Yogyakarta: UMP

Sutansto, reynaldi lapore. (2020). Hiperplasia Prostat Jinak: Manajemen Tatalaksana Dan Pencegahan. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia Vol. 8 No.3

Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI. (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat

Widiasih, dewa ayu komang., dkk. (2021). Hubungan Lower Urinary Tract Symptoms (Luts) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Bph Di Klinik Urologi Rsd Mangusada Badung. Jurnal nursing update Vol. 12 No 1

Yuliani, Vitri Yuliani., Riny Aprian. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi