

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN : *BENIGN
PROSTATIC HYPERPLASIA* POST OP. TUR-P
PADA TN. L DI RUANGAN ST. LAURA
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

JESISCHA SIPAHUTAR
NIM. 052025064

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2026**



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN : *BENIGN
PROSTATIC HYPERPLASIA* POST OP. TUR-P
PADA TN. L DI RUANGAN ST. LAURA
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2025**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners
Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh
Jesischa Sipahutar
NIM. 052025064

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2026**



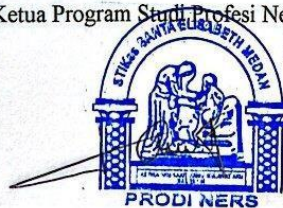
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 7 JANUARI 2026

MENGESAHKAN

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana B. Karo, M.Kep., DNSc)



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 7 JANUARI 2026

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

Ance M Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep



LEMBAR PERESETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Ners (Ns)

Oleh:

JESISCHA SIPAHUTAR
Medan, 7 Januari 2026

Menyetujui,
Ketua Penguji

(Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota

(Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Ance M Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Adapun judul Karya Ilmiah Akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Perkemihan : *Benign Prostatic Hyperplasia Post Op. TUR- P Pada Tn. L Di Ruang St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025*”**. Karya ilmiah akhir ini di susun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini tidak semata-mata hasil kerja keras penulis sendiri, melainkan berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.



3. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I saya yang telah membimbing serta mengarahkan dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing II saya yang telah telah membimbing serta mengarahkan dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing III saya yang telah telah membimbing serta mengarahkan dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Seluruh dosen dan Tenaga Kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu dalam menjalani pendidikan.
7. Koordinator asrama Sr. Ludovika FSE, karyawan dan ibu asrama yang telah memberikan nasehat dan sentiasa memberikan dukungan dalam menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada orang tua saya Bapak C. Sipahutar dan Ibu M. Napitupulu yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang dan mendoakan saya, serta ke-empat saudara saya Julyana Sipahutar, Joshua Sipahutar, Joshia Sipahutar, dan Corry Sipahutar dan



seluruh keluarga besar yang selalu memberikan doa dan semangat dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.

9. Seluruh rekan-rekan rejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan XV stambuk 2021 yang telah berjuang bersama-sama dan saling memberikan dukungan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Medan, 07 Januari 2026

Penulis

Jesischa Sipahutar



SINOPSIS

Jesisscha Sipahutar, 052025064

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Perkemihan : *Benign Prostatic Hyperplasia* Post Op. TUR- P Pada Tn. L Di Ruangan St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 ”.

Program Studi Profesi Ners 2025

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, BPH, Post Op TUR-P

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) atau pembesaran kelenjar prostat, adalah suatu kondisi umum pada pria lanjut usia, menyebabkan peningkatan retensi urin dan inkontinensia luapan secara bertahap. Perubahan pada saluran kemih meningkatkan kerentanan terhadap infeksi saluran kemih Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Perkemihan : *Benign Prostatic Hyperplasia* Post Op. TURP pada Tn. L Di Ruangan St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil : tanda dan gejala yang timbul pada kasus post op bph didapatkan pada kasus dilapangan sesuai dengan teori namun terdapat perbedaan diagnosa keperawatan yang didapatkan dilapangan dengan teori. Selain itu penentuan perencanaan yang diberikan pada klien dengan post op bph, berupa terapi non farmakologi yaitu pemberian terapi relaksasi nafas dalam.



DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---|-----------|
| SAMPUL DEPAN..... | i |
| SAMPUL DALAM | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI | iv |
| LEMBAR PERSETUJUAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| SINOPSIS | ix |
| DAFTAR ISI | x |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir | 5 |
| 1.3.1 Tujuan umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1 Manfaat teoritis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat praktis..... | 6 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Konsep Dasar Medis | 8 |
| 2.1.1 Defenisi..... | 8 |
| 2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Perkemihan | |
| 2.1.3 Etiologi | 11 |
| 2.1.4 Pathofisiologi | 13 |
| 2.1.5 Manifestasi Klinis..... | 18 |
| 2.1.6 Komplikasi | 20 |
| 2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik | 21 |
| 2.1.8 Penatalaksanaan | 21 |
| 2.2 Konsep TURP | 23 |
| 2.2.1 Defenisi | 23 |
| 2.2.2 Indikasi & Kontraindikasi | 24 |
| 2.2.3 Komplikasi | 24 |
| 2.2.4 Mekanisme TURP..... | 25 |
| 2.3 Konsep Dasar Keperawatan | 27 |
| 2.3.1 Pengkajian Keperawatan..... | 27 |
| 2.3.2 Diagnosa Keperawatan | 28 |
| 2.3.3 Rencana Keperawatan | 29 |
| 2.3.4 Implementasi Keperawatan..... | 34 |
| 2.3.5 Evaluasi Keperawatan | 35 |
| | |
| BAB 3 TINJAUAN KASUS..... | 36 |



| | |
|---------------------------------------|-----------|
| BAB 4 PEMBAHASAN | 82 |
| 4.1 Pengkajian | 82 |
| 4.2 Diagnosa Keperawatan | 84 |
| 4.3 Intervensi Keperawatan | 87 |
| 4.4 Implementasi Keperawatan..... | 89 |
| 4.5 Evaluasi Keperawatan | 91 |
| BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN | 93 |
| 5.1 Simpulan | 93 |
| 5.2 Saran | 94 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 9 |



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) adalah suatu masalah kesehatan masyarakat yang terus meningkat, baik dari segi morbiditas dan mortalitas di negara maju maupun negara berkembang. *Benigna Prostat Hyperplasia* merupakan pembesaran kelenjar prostat non kanker yang disebabkan oleh penuaan yang biasanya muncul pada lebih dari 50% laki-laki yang berusia 50 tahun ke atas. BPH dapat mempersulit prostat untuk melewati saluran kemih, mengakibatkan kesulitan buang air kecil, aliran urin berkurang, atau urin menetes (Wahyuningsih et al., 2025).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2019, terdapat sekitar 70 juta kasus penyakit degeneratif secara global. BPH merupakan salah satu kondisi tersebut, dengan insidensi mencapai 19% di negara maju dan 5,35% di negara berkembang. Individu berusia di atas 60 tahun termasuk kelompok yang paling rentan mengalami BPH dan prosedur pembedahan banyak dilakukan setiap tahunnya. Prevalensi histologis BPH meningkat dari 20% pada laki-laki berusia 41–50 tahun menjadi 50% pada usia 51–60 tahun, serta terus meningkat seiring pertambahan usia (Mediarti et al., 2025).

Tingginya angka kejadian BPH di Indonesia menempatkan penyakit ini sebagai penyebab kesakitan terbanyak kedua setelah nefrolitiasis pada saluran kemih. Pada tahun 2020, tercatat sekitar 9,2 juta kasus BPH di Indonesia, dan sebagian besar dialami oleh laki-laki berusia di atas 60 tahun. Provinsi Sumatera Utara merupakan salah satu daerah yang memiliki jumlah penderita BPH



terbanyak, mencapai angka 1.290 kasus. Angka ini membuat Sumatera Utara menjadi urutan ketiga wilayah yang memiliki kasus terbanyak di Indonesia (Risksedas, 2020).

Faktor penyebab benigna prostat hyperplasia menimbulkan keluhan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran prostat atau benign prostate enlargement yang menyebabkan tersumbatnya leher kandung kemih dan uretra. Seiring berjalannya waktu, penyumbatan ini dapat menyebabkan perubahan struktur kandung kemih dan ginjal, sehingga menyebabkan komplikasi pada saluran kemih bagian atas dan bawah (Mediarti et al., 2025).

Penanganan medis pada penderita BPH dilakukan dengan tindakan invasif pembedahan minimal yang sering disebut dengan *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP). TURP sendiri merupakan jenis teknik yang banyak digunakan dalam perbaikan gejala yang memiliki tingkat keberhasilan antara 75% hingga 96% (Franco et al., 2023). Pembedahan ini mempunyai tujuan untuk menurunkan tekanan kandung kemih dengan membuang jaringan prostat berlebih, yang menjadi pilihan pembedahan paling efektif dengan kemampuan yang dapat meredakan gejala lebih cepat dibandingkan dengan menggunakan tindakan farmakologis (Satria Admaja et al., 2024)

Setiap tindakan pembedahan akan menimbulkan masalah nyeri infeksi luka akibat pasca bedah. Luka ini akan merangsang terjadinya respon nyeri. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau potensial atau



digambarkan sebagai kerusakan (International Association for the Study of Pain), dengan onset yang tiba-tiba atau lambat, intensitasnya bervariasi dari ringan hingga berat, terus menerus atau berulang tanpa henti dapat diprediksi dan berlangsung lebih dari tiga bulan (Mulyaningsih et al., 2022).

Nyeri pascaoperasi TURP tidak hanya diakibatkan oleh tindakan pembedahan, tetapi juga dapat terjadi akibat adanya adanya clot darah/ gumpalan darah dikandung kemih yang berpotensi menyebabkan obstruksi pada kateter. Nyeri yang dirasakan pada pasien dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian obat-obatan sedangkan terapi non farmakologi dengan tehnik yang tidak menggunakan obat-obatan (Hati et al., 2023).

Pendekatan farmakologis dengan pemberian analgesik seringkali menjadi utama, namun penggunaan analgesik dapat menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, konstipasi dan ketergantungan. Oleh karena itu intervensi non-farmakologis menjadi penting sebagai terapi komplementer atau alternatif dalam manajemen nyeri (Setiawan Hari, 2024).

Tehnik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu bentuk intervensi non farmakologi dalam manajemen nyeri. Teknik relaksasi nafas dapat diterapkan dengan mengajarkan dan menganjurkan klien untuk bernapas dengan baik, menarik dan menghembuskan nafas, serta melepaskan rasa sakit yang dirasakan. Mekanisme yang terjadi saat pasien menarik nafas dalam adalah otot rangka berelaksasi sehingga menyebabkan paru mengembang sehingga meningkatkan suplai oksigen ke paru dan membuka pori-pori Kohn di alveoli sehingga



meningkatkan konsentrasi oksigen yang disalurkan ke dalam paru-paru. Relaksasi total dapat mengurangi ketegangan otot, kelelahan, dan kecemasan, sehingga mencegah peningkatan intensitas nyeri. Tiga hal terpenting dalam teknik relaksasi adalah posisi klien yang benar, pikiran yang istirahat dan lingkungan yang tenang (Mediarti et al., 2025).

Berdasarkan uraian diatas penyakit *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan penanganan dan perawatan khusus sehingga perawat sangatlah penting dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Dengan uraian latar belakang diatas penulis tertarik mengambil kasus ini dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. L dengan Benign Prostatic Hyperplasia Post Op. TUR-P di Ruang St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah studi kasus ini adalah bagaimana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. L dengan Benign Prostatic Hyperplasia Post Op. TUR-P di Ruang St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menjelaskan dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. L Dengan Benign Prostatic Hyperplasia Post Op. TUR-P di



Ruangan St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menjelaskan pengkajian asuhan keperawatan pada Tn. L dengan Benign Prostatic Hyperplasia Post Op. TUR-P di Ruang St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
2. Untuk merumuskan diagnosa asuhan keperawatan pada Tn. L dengan Benign Prostatic Hyperplasia Post Op. TUR-P di Ruang St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
3. Untuk menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada Tn. L dengan Benign Prostatic Hyperplasia Post Op. TUR-P di Ruang St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
4. Untuk melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Tn. L dengan Benign Prostatic Hyperplasia Post Op. TUR-P di Ruang St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
5. Untuk melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. L dengan Benign Prostatic Hyperplasia Post Op. TUR-P di Ruang St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi sumber informasi tambahan yang berguna dan sebagai sumber baca bagi bagi pendidik dalam memberikan



wawasan dan pengetahuan yang berfokus pada pasien dengan Benign Prostatic Hyperplasia Post Op. TUR-P

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis Untuk menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam membuat karya ilmiah khususnya asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Benign Prostatic Hyperplasia Post Op. TUR-P

2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan referensi khususnya bagi mahasiswa keperawatan terkait asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Benign Prostatic Hyperplasia Post Op. TUR-P

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat digunakan sebagai referensi dan informasi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Benign Prostatic Hyperplasia Post Op. TUR-P

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah ini dapat menambah wawasan bagi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien khususnya pasien dengan Benign Prostatic Hyperplasia Post Op. TUR-P



**BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Dasar Medis

2.1.1 Defenisi BPH

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) adalah suatu kondisi dimana kelenjar prostat membesar, sehingga mengganggu aliran urine dari kandung kemih melalui uretra. Separuh pria akan mengalami beberapa tanda BPH pada usia 50 tahun. Angka tersebut meningkat menjadi lebih dari 70% pada pria berusia 60 hingga 69 tahun (Lewis, 2020, hal. 4726).

BPH adalah salah satu penyakit paling sering pada pria lanjut usia. Penyakit ini dapat menyebabkan *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS) atau gejala saluran kemih bawah yang mengganggu dan memengaruhi kualitas hidup dengan mengganggu aktivitas harian dan pola tidur normal (Palone, 2010). BPH biasanya terjadi pada pria di atas 40 tahun. Pada saat mereka mencapai usia 60 tahun, 50% pria menderita BPH. Penyakit ini memengaruhi hingga 90% pria pada usia 85 tahun. Hiperplasia prostat jinak merupakan penyebab kedua paling umum intervensi bedah pada pria di atas 60 tahun (Smeltzer, 2017, hal. 1425).

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) atau pembesaran kelenjar prostat, adalah suatu kondisi umum pada pria lanjut usia, menyebabkan peningkatan retensi urin dan inkontinensia luapan secara bertahap. Perubahan pada saluran kemih meningkatkan kerentanan terhadap infeksi saluran kemih (Brunner & Suddarth's, 2022, hal. 612).



2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan adalah suatu sistem tempat terjadinya proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh. Zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh akan larut dalam air dan dikeluarkan berupa urine (air kemih). Zat yang dibutuhkan tubuh akan beredar kembali ke dalam tubuh melalui kapiler darah ginjal, masuk ke dalam pembuluh darah dan beredar ke seluruh tubuh.

1. Anatomi Sistem Perkemihan

a. Ginjal

Ginjal adalah suatu kelenjar yang terletak di bagian belakang kavum abdominalis di belakang peritoneum pada kedua sisi vertebra lumbalis III, melekat langsung pada dinding belakang abdomen. Bentuk ginjal seperti biji kacang, jumlahnya ada dua buah kiri dan kanan, ginjal kiri lebih besar dari ginjal kanan dan pada umumnya ginjal laki-laki lebih panjang dari ginjal wanita. Ginjal ini berfungsi mengatur volume air (cairan dalam tubuh). Mengatur keseimbangan elektrolit, mengatur keseimbangan asam-basa cairan tubuh, ekskresi sistem hasil metabolisme,

b. Ureter

Ureter merupakan bagian dari traktus urinarius atau saluran perkemihan yang terdiri atas dua saluran, masing-masing bersambung dari ginjal (tepatnya setelah pelvis renalis) ke vesika urinaria. Panjangnya adalah lebih kurang 25-30 cm dengan penampang 0.5 cm. Ureter berfungsi



sebagai penghantar urine dari ginjal menuju kandung kemih atau vesika urinaria.

c. Vesika Urinaria

Vesika urinaria (kandung kemih) dapat menembang dan mengempis seperti balon karet, terletak dibelakang simfisis pubis di dalam rongga panggul.

Bentuk kandung kemih seperti kerucut yang dikelilingi oleh otot yang kuat, berhubungan dengan ligamentum vesicae umbilicalis medius.

d. Uretra

Uretra merupakan saluran yang membawa urine keluar dari vesika urinaria menuju lingkungan luar. Pada laki laki panjangnya kira kira 13,7 – 16,2 cm.

Terdapat beberapa perbedaan uretra pria dan wanita. Disamping perbedaan ukuran panjangnya yang berbeda, uretra pada pria berfungsi sebagai organ perkemihan dan organ reproduksi atau seksual (berhubungan dengan kelenjar prostat), sedangkan pada wanita hanya sebagai sistem perkemihan (Suryati et al., 2025).

2. Anatomi Kelenjar Prostat

Kelenjar prostat adalah organ aksesori sistem reproduksi pria yang terletak di bawah kandung kemih dan mengelilingi uretra pars prostatika. Bentuknya seperti kemiri dengan ukuran 4 x 3 x 2 cm, dengan berat kurang lebih 20 gram. Kelenjar ini terdiri dari kelenjar dan stroma.

Prostat menghasilkan cairan yang merupakan salah satu komponen dari cairan ejakulat. Cairan kelenjar ini dialirkan melalui duktus sekretorius di uretra



posterior untuk kemudian dikeluarkan bersama cairan semem yang lain pada saat ejakulasi. Cairan ini merupakan kurang lebih 25% dari volume ejakulat. Jika kelenjar ini mengalami hiperplasia jinak, mengakibatkan uretra posterior membuntu dan mengakibatkan terjadinya obstruksi saluran kemih (Melati et al., 2025).

2.1.3 Etiologi

Etiologi BPH belum sepenuhnya dipahami. Namun, perubahan hormonal yang berkaitan dengan penuaan diyakini sebagai faktor penyebabnya. Dihidrotestosteron (DHT), salah satu dari beberapa hormon seks, merangsang pertumbuhan sel prostat. Kelebihan DHT dapat menyebabkan pertumbuhan berlebih pada jaringan prostat. Seiring bertambahnya usia pria, kadar testosteron mereka menurun tetapi terus memproduksi dan mengakumulasi kadar DHT yang tinggi, yang mengakibatkan pembesaran prostat.

Kemungkinan penyebab lain BPH adalah peningkatan proporsi estrogen (dibandingkan dengan testosteron). Sepanjang hidup mereka, pria memproduksi testosteron dan sejumlah kecil estrogen. Seiring bertambahnya usia pria, jumlah testosteron aktif dalam darah menurun, sehingga proporsi estrogen menjadi lebih tinggi. Kandungan estrogen yang lebih tinggi di dalam kelenjar prostat meningkatkan aktivitas zat-zat (termasuk DHT) yang mendorong pertumbuhan sel prostat (Lewis, 2020, hal. 4726).

Penyebab BPH tidak diketahui. Penyakit ini sebagai besar menyerang pria lanjut usia. Pergeseran hormon diduga menjadi salah satu faktornya. Hormon



testis mungkin berperan besar, misalnya jumlah testosteron aktif dalam darah pria menurun seiring bertambahnya usia menurun sedangkan kadar estrogen tetap konstan. BPH dapat berkembang ketika fluktuasi hormon menyebabkan perkembangan sel prostat. Penyebab lainnya adalah peran dihidrotestosteron (DHT). Hormon pria ini membantu pertumbuhan prostat. Menurut beberapa penelitian, pria lanjut usia memiliki kadar DHT yang lebih tinggi (John & Sharma, 2023, hal. 190).

Penyebab utama BPH masih belum sepenuhnya dipahami, tetapi beberapa faktor utama yang berkontribusi meliputi :

- a. Hormon Androgen dan Dihidrotestosteron (DHT)
- b. Testosteron diubah menjadi DHT oleh enzim 5 *alpha*- reduktase di dalam prostat.
- c. DHT memiliki efek stimulasi yang lebih kuat daripada testosteron, menyebabkan hiperplasia sel prostat
- d. Pria dengan kadar DHT tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami BPH.
- e. Faktor Penuaan

Resiko BPH meningkat dengan bertambahnya usia. Seiring bertambahnya usia, terjadi peningkatan aktivitas enzim aromatase, yang mengubah testosteron menjadi estradiol. Peningkatan kadar estrogen dapat meningkatkan ekspresi reseptor androgen dalam prostat, yang memicu hiperplasia sel.

- f. Peradangan Kronis dan Faktor Imunologis



Studi menunjukkan bahwa inflamasi kronis dalam jaringan prostat dapat memicu proliferasi sel dan fibrosis prostat. Faktor faktor seperti obesitas, infeksi dan stres oksidatif dapat memperburuk kondisi ini.

g. Faktor Genetik dan Riwayat Keluarga

Pria dengan riwayat keluarga BPH memiliki risiko lebih tinggi terkena kondisi ini dibandingkan pria tanpa riwayat keluarga

h. Sindrom Metabolik dan Gaya Hidup

Obesitas, resistensi insulin, dan dislipidemia berhubungan dengan peningkatan risiko BPH. Konsumsi makanan tinggi lemak jenuh dan daging merah dikaitkan dengan pertumbuhan prostat yang lebih cepat (Melati, 2025, hal. 77).

2.1.4 Patofisiologi

Penyebab BPH belum dipahami dengan baik, tetapi androgen dan estrogen testis telah diidentifikasi sebagai kemungkinan agen penyebab. Peningkatan kadar estrogen dengan adanya penurunan respons jaringan prostat terhadap dihidrotestosteron (DHT), suatu metabolit testosteron, menyebabkan hiperplasia prostat. Estrogen juga dapat berperan dalam penyebab BPH; BPH umumnya terjadi ketika pria memiliki kadar estrogen yang tinggi dan ketika jaringan prostat menjadi lebih sensitif terhadap estrogen dan kurang responsif terhadap DHT. Merokok, konsumsi alkohol berat, obesitas, penurunan tingkat aktivitas, hipertensi, penyakit jantung, diabetes, dan pola makan Barat (tinggi lemak dan protein hewani serta karbohidrat olahan, rendah serat) merupakan faktor risiko BPH (Zarowitz, 2010).



Hiperplasia prostat jinak berkembang dalam jangka waktu yang panjang; perubahan pada saluran kemih berlangsung lambat dan tidak disadari. Hiperplasia prostat jinak merupakan hasil dari interaksi kompleks yang melibatkan resistensi di uretra prostat terhadap efek mekanis dan spastik, tekanan kandung kemih saat berkemih, kekuatan otot detrusor, fungsi neurologis, dan kesehatan fisik secara umum (Mccance & Huether, 2015).

Lobus prostat yang hipertrofi dapat menyumbat leher kandung kemih atau uretra, menyebabkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas dan retensi urin. Akibatnya, pelebaran ureter (hidroureter) dan ginjal (hidronefrosis) secara bertahap dapat terjadi. Retensi urin dapat menyebabkan infeksi saluran kemih karena urin yang tertinggal di saluran kemih berfungsi sebagai media bagi organisme infeksius (Smeltzer, 2017, hal. 1425).

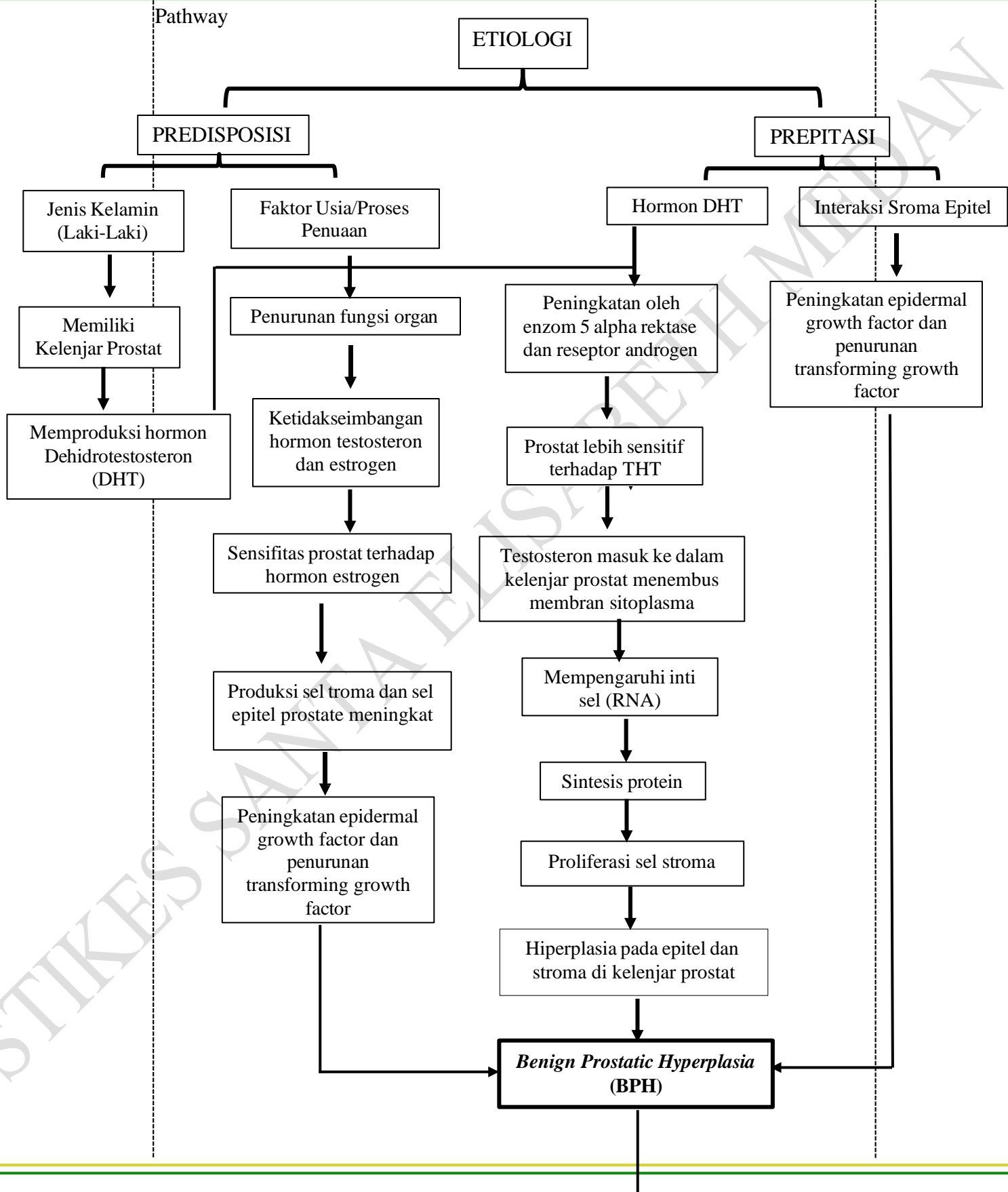
Menurut Ignatavicius & Workman (2015) kemungkinan besar penyebab BPH adalah hasil kombinasi penuaan dan pengaruh androgen yang ada di jaringan prostat, seperti dihidrotestosteron (DHT). Dengan penuaan dan peningkatan kadar DHT, unit kelenjar di prostat mengalami hiperplasia jaringan nodular (peningkatan jumlah sel). Jaringan yang berubah ini memicu peradangan lokal dengan menarik sitokin dan zat lainnya.

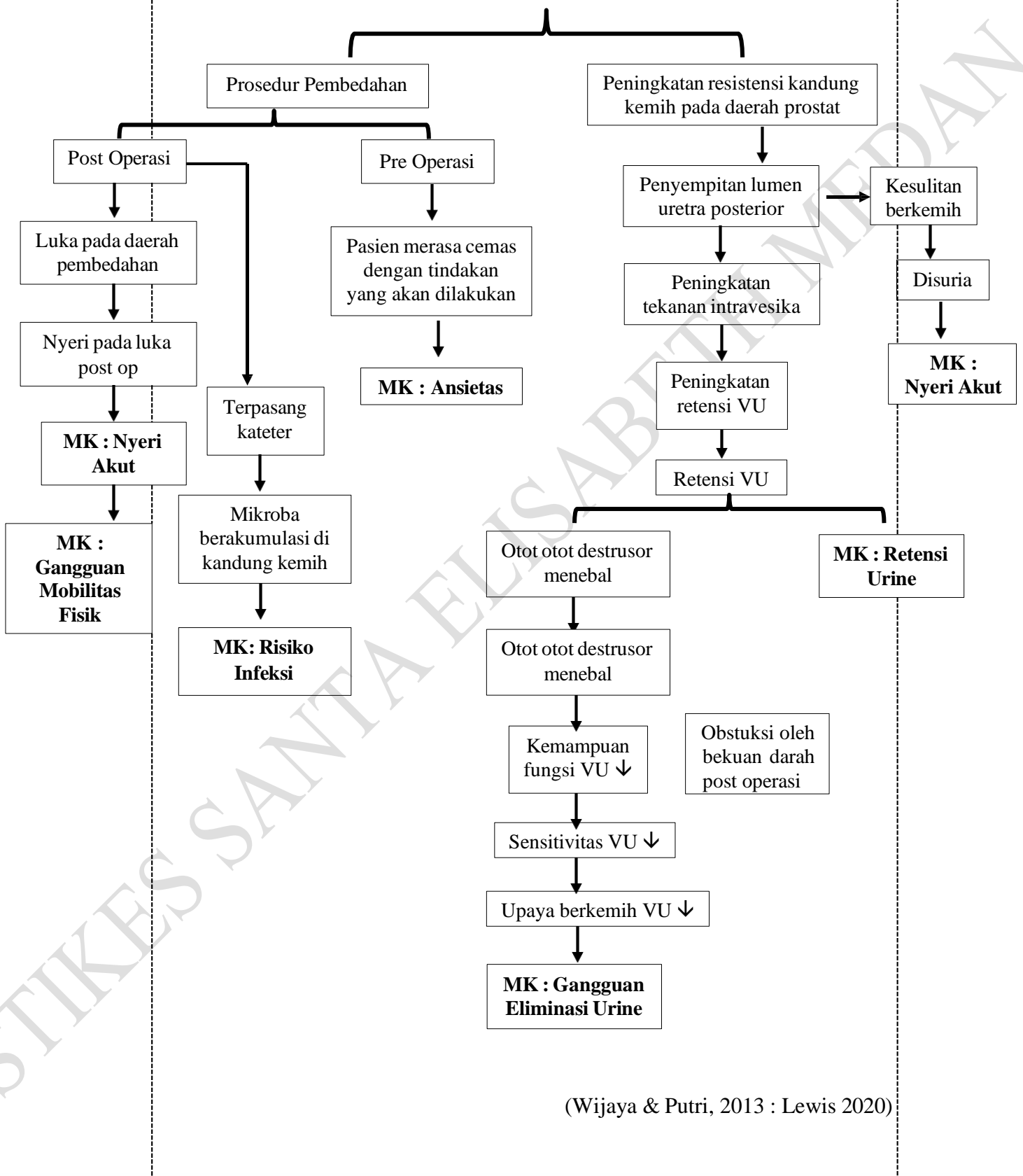
Saat kelenjar prostat membesar, ia memanjang ke atas ke dalam kandung kemih dan ke arah dalam, menyebabkan obstruksi saluran keluar kandung kemih. Sebagai respons, sistem kemih terpengaruh dalam beberapa cara. Pertama, otot detrusor (kandung kemih) menebal untuk membantu mendorong urin melewati kelenjar prostat yang membesar. Terlepas dari perubahan otot kandung kemih,



pasien mengalami peningkatan volume urin sisa (stasis) dan retensi urin kronis. Peningkatan volume urin sisa sering menyebabkan inkontinensia urin luapan, dimana urin "bocor" di sekitar prostat yang membesar sehingga menyebabkan tetesan. Stasis urin juga dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih dan batu kandung kemih.

Pada beberapa pasien, prostat menjadi sangat besar dan pria tersebut tidak dapat buang air kecil. Pasien dengan masalah ini membutuhkan perawatan darurat. Pada pasien lain, retensi urin kronis dapat mengakibatkan penumpukan urin dan menyebabkan pelebaran bertahap pada ureter (hidroureter) dan ginjal (hidronefrosis) jika BPH tidak diobati. Masalah eliminasi urin ini dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis (Ignatavicius & Workman, 2015 hal. 1500).





(Wijaya & Putri, 2013 : Lewis 2020)



2.1.5 Manifestasi Klinis

BPH adalah pembesaran jinak pada kelenjar prostat yang pada umumnya terjadi pada pria seiring bertambahnya usia. Manifestasi klinis dari BPH dapat bervariasi tergantung pada ukuran prostat yang membesar dan derajat penyumbatan saluran kemih.

Menurut Lewis (2020), manifestasi terjadi secara bertahap dan mungkin tidak disadari hingga pembesaran prostat telah terjadi selama beberapa waktu. Gejala awal mungkin tidak menimbulkan banyak masalah karena kandung kemih dapat mengompensasi sedikit resistensi terhadap aliran urine. Seiring meningkatnya keparahan obstruksi uretra, gejalanya secara bertahap memburuk.

Gejala dapat dibagi menjadi dua kelompok : iritatif dan obstruktif. Gejala iritatif meliputi nokturia, frekuensi buang air kecil, urgensi, disuria, nyeri kandung kemih dan inkontinensia. Gejala ini berkaitan dengan peradangan atau infeksi. Nokturia seringkali merupakan gejala pertama yang disadari pasien. Gejala obstruktif, yang disebabkan oleh pembesaran prostat, meliputi penurunan kaliber dan kekuatan aliran urine, kesulitan memulai aliran, intermittensi (berhenti dan memulai aliran beberapa kali saat berkemih), menetes di akhir buang air kecil. Gejala ini disebabkan oleh peningkatan tekanan kandung kemih saat mencoba mengosongkan melalui diameter uretra yang mengecil. Secara keseluruhan, gejala iritatif dan obstruktif dianggap sebagai LUTS.

Dalam Melati et al (2025) berikut adalah beberapa gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan BPH:

- a. Gejala *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS)



- 1) Frekuensi urin meningkat: penderita merasa perlu untuk sering buang air kecil. Terutama di malam hari (nokturia).
 - 2) Urgensi Urin: Keinginan untuk buang air kecil yang mendesak
 - 3) Hesitansi urin: Kesulitan memulai buang air kecil
 - 4) Aliran urin lemah atau terputus-putus: Aliran urin yang tidak lancar atau terhenti saat berkemih
 - 5) Penurunan volume urin: Volume urin yang sedikit meskipun penderita merasakan dorongan untuk buang air kecil (Barry, M. J. et al., 2022)
- b. Gejala Terkait Komplikasi
- 1) Retensi urin akut: Ketidakmampuan untuk mengeluarkan urin sekali, yang dapat menyebabkan distensi kandung kemih yang sangat nyeri
 - 2) Infeksi saluran kemih (ISK): Karena adanya stagnasi urin dalam kandung kemih, infeksi saluran kemih bisa terjadi lebih sering
 - 3) Hidronefrosis: Pembengkakan ginjal yang disebabkan oleh penghalang aliran urin yang bisa menyebabkan kerusakan ginjal permanen jika tidak ditangani (Roehrborn., 2023)
- c. Gejala Sistemik
- 1) Nyeri panggul atau perut bagian bawah : dapat terjadi akibat pengumpulan urin yang berlebihan atau infeksi.
 - 2) Penyulitan pernapasan: Dalam kasus yang jarang, retensi urin kronis yang parah dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal, yang



2.1.6 Komplikasi

Menurut Lewis (2020) komplikasi obstruksi urin relatif jarang terjadi pada BPH. Retensi urin akut merupakan komplikasi yang ditandai dengan ketidakmampuan buang air kecil yang tiba-tiba dan menyakitkan. Penanganan melibatkan pemasangan kateter untuk menguras kandung kemih. Pembedahan juga dapat diindikasikan.

Komplikasi lain adalah infeksi saluran kemih (ISK) dan potensi sepsis sekunder akibat ISK. Pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas (berkaitan dengan obstruksi parsial) mengakibatkan sisa urin, yang menyediakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan bakteri. Batu dapat terbentuk di kandung kemih karena alkalinisasi sisa urin. Batu kandung kemih lebih umum pada pria dengan BPH, meskipun risiko batu ginjal tidak meningkat secara signifikan. Komplikasi tambahan meliputi gagal ginjal yang disebabkan oleh hidronefrosis (distensi pelvis dan kaliks ginjal oleh urin yang tidak dapat mengalir melalui ureter ke kandung kemih), pielonefritis, dan kerusakan kandung kemih jika penanganan untuk retensi urin akut tertunda.

Komplikasi BPH terjadi akibat obstruksi aliran urine yang berlangsung kronik. Terjadi hipertrofi kandung kemih akibat kompensasi dari tingginya tekanan di dalam kandung kemih. Komplikasi BPH antara lain :

- a) Penebalan dari otot halus menyebabkan trabekulasi dinding kandung kemih
- b) Divertikula dapat berkembang di permukaan kandung kemih
- c) Dilatasi kandung kemih setelah otot menjadi hiptoni



- d) Pembentuk hidroureter yang menyebabkan refluks urine hingga ke pelvis
- e) Hidronefrosis bilateral
- f) Infeksi ginjal, batu ginjal dan gagal ginjal (Jones, 2021, hal 320).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Dalam Buku Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah oleh DKMBI (2016) ada beberapa pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada pasien dengan BPH diantaranya:

- a) *Rectal Toucher* : pada pemeriksaan ini, dokter atau perawat akan memasukkan jari telunjuk dengan menggunakan sarung tangan dan jelly ke dalam rektum dan meraba bagian belakang prostat. Posisi pasien akan berbaring seperti kedinginan atau membungkuk. Pemeriksaan ini hanya butuh beberapa menit, pasien akan merasa tidak nyaman namun pemeriksaan ini tidak menyakitkan.
- b) *Prostate-Specific Antigen (PSA) blood test*: protein yang muncul pada tingkat yang meningkat dalam darah saat prostat pria membesar. Kadar PSA yang hanya sedikit lebih tinggi dari normal sering disebabkan oleh BPH. Tingkat PSA yang tinggi bisa menjadi tanda kanker prostat. Semakin tinggi tingkat PSA maka semakin besar risiko kanker prostat.
- c) *Cystoscopy*: dalam pemeriksaan ini, pasien akan di anastesia lokal, pasien akan diposisikan kaki ditekuk dan dibuka lebar kemudian dokter memasukkan tabung tipis dengan kamera kecil di ujungnya yang disebut cystoscope melalui lubang uretra di ujung penis. Kamera memungkinkan



dokter untuk memeriksa bagian dalam prostat, saluran uretra, dan kandung kemih. Pembesaran prostat yang tidak normal dapat dilihat langsung oleh dokter dengan pemeriksaan ini.

- d) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG): digunakan untuk memeriksa konsistensi volume dan besar prostat juga keadaan buli-buli termasuk residual urine.
- e) Ureum, Elektrolit, dan serum kreatinin: pemeriksaan ini untuk menentukan status fungsi ginjal. Hal ini sebagai data pendukung untuk mengetahui penyakit komplikasi dari BPH.

2.1.8 Penatalaksanaan

Ada beberapa penatalaksanaan medik yang dapat dilakukan pada pasien dengan BPH yaitu:

- a) Terapi Farmakologi Terapi simptomatis

Pemberian obat golongan reseptor alfa-adrenergik inhibitor mampu merelaksasikan otot polos prostat dan saluran kemih akan lebih terbuka.

Obat golongan 5-alfa-reduktase inhibitor mampu menurunkan kadar dehidrotestosteron dalam plasma maka prostat akan mengecil Sutanto (2021). Misalnya obat: misalnya prazosin, doxazosin, afluzosin, finasteride.

- b) Terapi Non-farmakologi

Menurut Umam (2020) tindakan nonfarmakologi yang dapat diberikan pada pasien dengan diagnosa TURP BPH dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) TURP (Transurethral Reseksi Prostat)



Tindakan ini merupakan pemedahan non insisi, yaitu pemotongan secara elektrik prostat melalui meatus uretralis. Jaringan prostat yang membesar dan menghalangi jalan urin akan dibuang melalui elektrokuater dan dikeluarkan melalui irigasi dilator.

TURP adalah prosedur pembedahan yang melibatkan pengangkatan jaringan prostat menggunakan resektoskop yang dimasukkan melalui uretra. TURP telah lama dianggap sebagai standar emas untuk perawatan bedah BPH obstruktif. Meskipun prosedur ini tetap menjadi operasi yang paling umum, jumlah prosedur TURP yang dilakukan dalam beberapa tahun terakhir telah menurun karena perkembangan teknologi yang kurang invasif (Lewis, 2020).

2) Pembedahan terbuka

Tindakan ini dilakukan jika prostat terlalu besar diikuti oleh penyakit penyerta lainnya, misalnya tumor vesika urinaria, vesikolitiatis, dan adanya adenoma yang besar

2.2 Konsep TURP

2.2.1 Defenisi

TURP adalah prosedur pembedahan yang melibatkan pengangkatan jaringan prostat menggunakan resektoskop yang dimasukkan melalui uretra. Tindakan ini merupakan pemedahan non insisi, yaitu pemotongan secara elektrik prostat melalui meatus uretralis. Jaringan prostat yang membesar dan menghalangi jalan urin akan dibuang melalui elektrokuater dan dikeluarkan melalui irigasi dilator (Lewis, 2020).



2.2.2 Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi dilakukanya operasi TURP antara lain:

1. Gejala saluran kemih bagian bawah (LUTS) yang mengganggu dan tidak merespons perubahan gaya hidup atau terapi medis
 2. Retensi urin akut berulang
 3. Gangguan ginjal akibat obstruksi saluran keluar kandung kemih (retensi urine kronis tekanan tinggi)
 4. Hematuria berulang akibat efusi bronkopulmoner (BPE)
 5. Batu kandung kemih akibat obstruksi prostat
- Reynard, J., Brewster, S., Biers, S. (2013).

Kontraindikasi TURP antara lain :

1. Pasien yang menderita penyakit yang signifikan meningkatkan risiko operasi, seperti penyakit kardiovaskular berat, fungsi paru paru yang buruk, dll
2. Pasien yang menderita kecenderungan perdarahan berat atau penyakit pembekuan darah
3. Metastasis kelenjar getah bening yang di diagnosis sebelum operasi
4. Harapan hidup kurang dari 10 tahun (Zhang, 2020).

2.2.3 Komplikasi

1. Kesulitan berkemih yang temporer
2. Infeksi saluran kemih bawah
3. Perdarahan yang berlebihan pada urine (hematuria)
4. Disfungsi seksual (Padila, 2019).



2.2.4 Mekanisme TURP

Preoperativ Care saat merencanakan intervensi bedah, kondisi fisik umum pasien, ukuran kelenjar prostat, dan preferensi pria dipertimbangkan. Pasien mungkin memiliki banyak ketakutan dan kesalahpahaman tentang operasi prostat, seperti percaya bahwa hilangnya fungsi seksual secara otomatis atau inkontinensia permanen akan terjadi. Nilai kecemasan pasien, koreksi kesalahpahaman apa pun tentang operasi, dan berikan informasi yang akurat kepada pasien dan keluarganya. Terlepas dari jenis operasi yang akan dilakukan, perkuat informasi tentang anestesi. Ingatkan pasien yang mengonsumsi antikoagulan bahwa obat-obatan tersebut akan dihentikan sebelum TURP atau operasi prostat terbuka untuk mencegah perdarahan pascaoperasi.

Pasien mungkin memiliki masalah medis lain yang meningkatkan risiko komplikasi anestesi umum dan mungkin disarankan untuk menjalani anestesi regional. Anestesi epidural dan spinal adalah jenis anestesi yang paling umum digunakan untuk TURP. Karena pasien sadar, lebih mudah untuk menilai hiponatremia (kadar natrium serum rendah), kelebihan cairan, dan intoksikasi air, yang dapat terjadi akibat irigasi kandung kemih volume besar.

Setelah TURP, semua pasien memiliki kateter uretra menetap. Pastikan mereka mengetahui bahwa mereka akan merasakan dorongan untuk buang air kecil saat kateter terpasang. Beri tahu pasien bahwa kemungkinan akan ada tarikan pada kateter yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Namun, yakinkan dia bahwa analgesik akan diresepkan untuk meredakan rasa sakitnya. Jelaskan bahwa normal jika urin bercampur darah setelah operasi. Gumpalan



darah kecil dan serpihan jaringan dapat keluar saat kateter terpasang dan segera setelah dilepas. Beberapa pasien juga menjalani irigasi kandung kemih berkelanjutan (CBI) tergantung pada prosedur yang dilakukan (Ignatavicius & Workman, 2015 hal.).

Postoperativ Care, setelah operasi pasien akan menggunakan kateter standar atau kateter tiga lumen. Irigasi kandung kemih biasanya dilakukan untuk menghilangkan gumpalan darah dari kandung kemih dan memastikan drainase urin. Kandung kemih diirigasi secara manual secara berkala atau lebih sering, sebagai irigasi kandung kemih kontinu (CBI) dengan larutan garam fisiologis steril atau larutan lain yang diresepkan. Jika kandung kemih diirigasi secara manual, masukkan 50 mL larutan irigasi lalu tarik keluar dengan jarum suntik untuk menghilangkan gumpalan yang mungkin ada di kandung kemih dan kateter. Kejang kandung kemih yang menyakitkan sering terjadi dengan irigasi manual.

Dengan CBI, larutan irigasi terus-menerus diinfus dan dikeluarkan dari kandung kemih. Laju infus didasarkan pada warna cairan yang keluar. Idealnya, cairan yang keluar berwarna merah muda pucat tanpa gumpalan. Pantau terus aliran masuk dan keluar cairan irigasi. Jika aliran keluar kurang dari aliran masuk, periksa kelancaran kateter untuk melihat adanya lekukan atau gumpalan. Jika aliran keluar tersumbat dan kelancaran tidak dapat dipulihkan dengan irigasi manual, hentikan CBI, dan beri tahu tenaga kesehatan.

Gumpalan darah diperkirakan terjadi setelah operasi prostat selama 24-36 jam pertama. Namun, sejumlah besar darah merah terang dalam urin dapat mengindikasikan perdarahan. Perdarahan pasca operasi dapat terjadi akibat



pergeseran kateter, terlepasnya gumpalan besara, atau peningkatan tekanan perut. Aktivitas yang meningkatkan tekanan perut harus dihindari selama perioder pemulihan pasca operasi. Ini termasuk duduk atau berjalan dalam waktu lama dan mengengjan saat buang air besar.

Kateter sering dilepas 2-4 hari setelah operasi. Pasien harus menjalani uji coba buang air kecil seteleh pelepasan kateter. Jika ia tidak dapat buang air kecil, kateter akan dipasang kembali selama satu atau dua hari atau diajarkan untuk melakukan kateterisasi mandiri intermiten bersih (Lewis, 2024, hal. 1626).

2.3 Konsep Dasar Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Lewis (2020), pengkajian pasien BPH meliputi:

A. Data Subjektif :

1. Informasi Kesehatan

- a. Obat-obatan : Suplementasi estrogen atau testosteron
- b. Operasi atau perawatan lain : Riwayat pengobatan BPH

2. Pola Kesehatan Fungsional

- a. Persepsi Kesehatan-Manajemen Kesehatan : Pengetahuan tentang kondisi
- b. Nutrisi-Metabolik : pembatasan cairan volunter
- c. Eliminasi: Urgensi urin, penurunan ukuran dan kekuatan aliran urin; keraguan dalam memulai berkemih, menetes setelah berkemih, retensi urin; inkontinesia
- d. Tidur : nokturia



- e. Persepsi Kognitif : Disuria, sensasi berkemih yang tidak tuntas; ketidaknyamanan akibat nyeri di area kandung kemih.
- f. Seksualitas - Reproduksi : Kecemasan tentang disfungsi seksual

B. Data Objektif

1. Umum : Pria lanjut usia
2. Saluran Kemih : Kandung kemih membesar saat palpasi, pembesaran prostat halus, kencang, dan elastis pada pemeriksaan rektal
3. Kemungkinan Temuan Diagnostik : Pembesaran prostat pada ultrasonografi, obstruksi leher vesikel pada sistoskopi, sisa urin dengan keteterisasi pasca-vaksin, sel darah putih, dan hematuria mikroskopis dengan infeksi, peningkatan kadar kreatinin serum dengan keterlibatan ginjal

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Lewis (2022 hal.1440) diagnosa keperawatan pre operasi pada pasien BPH adalah :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan distensi kandung kemih, akibat pembesaran prostat
2. Resiko Infeksi berhubungan dengan pemasangan kateter, statis urin atau patogen lingkungan
3. Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan efek tindakan medis
4. Resiko Perdarahan berhubungan dengan trauma efek samping pembedahan (Malisa, 2022, hal. 116).



Menurut Damayanti et al., (2025), diagnosa keperawatan post opera si TURP pada pasien BPH adalah :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan spasme kandung kemih dan insisi sekunder pada TURP
2. Resiko Infeksi berhubungan dengan tindakan pembedahan
3. Resiko Tinggi Disfungsi seksual berhubungan dengan kurang g informasi
4. Kurang Pengetahun tentang TUR-P berhubungan dengan kurang g informasi
5. Gangguan Pola Tidur berhubugnan dengan nyeri sebagai efe k pembedahan.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

| No. | Diagnosa | Kriteria Hasil | Intervensi |
|-----|---|--|--|
| 1. | Nyeri Akut (D.0077) Gejala & Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengeluh Nyeri Objektif : 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. Waspada posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur | Tingkat Nyeri (08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, Tingkat Nyeri dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun | Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh |



| | | |
|--|--|---|
| <p>Minor Subjektif 1. (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tekanan darah meningkat2. Pola napas berubah3. Nafsu makan berubah4. Proses pikir terganggu5. Menarik diri6. Berfokus pada diri sendiri7. Diaforesis | <ol style="list-style-type: none">6. Kesulitan tidur menurun7. Menarik diri menurun8. Berfokus pada diri sendiri menurun9. Diaforesis menurun10. Perasaan depresi (tertekan) menurun11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun12. Anoreksia menurun13. Perineum terasa tertekan menurun14. Uterus terasa membulat menurun15. Ketegangan otot menurun16. Pupil dilatasi menurun17. Muntah menurun18. Mual menurun19. Frekuensi nadi membaik20. Pola napas membaik21. Tekanan darah membaik22. Proses berpikir membaik23. Fokus membaik24. Fungsi berkemih membaik25. Perilaku membaik26. Nafsu makan membaik27. Pola tidur | <p>nyeri pada kualitas hidup</p> <ol style="list-style-type: none">8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Fasilitas istirahat dan tidur3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri2. Jelaskan strategi meredakan nyeri3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri |
|--|--|---|



| | | | |
|----|--|--|--|
| | | membaik | Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu |
| 2. | Resiko Infeksi (D.0142) Faktor Resiko 1. Penyakit kronis (mis. Diabetes melitus) 2. Efek prosedur invasif 3. Malnutrisi 4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer 6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder | Tingkat Infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, Tingkat Infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. Kebersihan Tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Demam menurun 4. Kemerahan menurun 5. Nyeri menurun 6. Bengkak menurun 7. Vesikel menurun 8. Cairan berbau busuk menurun 9. Drainase purulen menurun 10. Piutia menurun 11. Periode malaise menurun 12. Periode menggigil menurun 13. Letargi menurun 14. Gangguan kognitif menurun 15. Kadar sel darah | Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan tehnik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu |



| | | | |
|---|--|---|---|
| | | putih membaik 16. Kulturuh darah membaik 17. Kultur urine membaik 18. Kultur sputum membaik 19. Kultur area luka membaik 20. Kultur feses membaik 21. Nafsu makan membaik | |
| 3 | <p>Gangguan Eliminasi Urine (D.0040)</p> <p>Gejala & Tanda Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Desakan berkemih2. Urine menetes3. Sering buang air kecil4. Nokturia5. Mengomopol6. Enuresis <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Distensi kandung kemih2. Berkemih tidak tuntas3. Volume residu urine meningkat <p>Minor Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif (tidak tersedia)</p> | <p>Eliminasi Urine (L.04034)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, eliminasi urin membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Desakan berkemih menurun2. Distensi kandung kemih menurun3. Urine meneres menurun4. Nokturia menurun5. Disuria menurun6. Frekuensi BAK membaik7. Karakteristik urine membaik | <p>Manajemen Eliminasi Urine (I. 04152)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi tanda dan gejala rtensi atau inkontinensia urine2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine3. Monitor eliminasi urine <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Catat waktu dan haluaran urine2. Batasi asupan cairan, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran berkemih2. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin3. Ajarkan mengambil spesimen urin4. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat |



| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | <p>untuk berkemih</p> <p>5. Anjurkan minum yang cukup</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu</p> |
| 4 | <p>Resiko Perdarahan (D.0012)</p> <p>Faktor Resiko</p> <ol style="list-style-type: none">1. Aneurisma2. Gangguan gastrointestinal3. Gangguan fungsi hati4. Komplikasi kehamilan5. Komplikasi pasca partum6. Gangguan koagulasi7. Efek agen farmakologis8. Tindakan pembedahan9. Trauma10. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan11. Proses keganasan | <p>Tingkat Perdarahan (L.02017)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, Tingkat Perdarahan menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kelembapan membran mukosa meningkat2. Kelembapan kulit meningkat3. Kognitif Meningkat4. Hemoptisis Menurun5. Hematemesis Menurun6. Hematuria Menurun7. Perdarahan anus menurun8. Distensi abdomen menurun9. Perdarahan vagina menurun10. Perdarahan pasca operasi menurun11. Hemoglobin Membaik | <p>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor Tanda dan gejala perdarahan2. Monitor nilai hematocrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik4. Monitor koagulasi (mis.prothrombin time (PT).partial thromboplastin time (PTT),fibrinogen, degradasi fibrin dan /atau platelet) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pertahankan bed rest selama perdarahan2. Batasi tindakan invasive, jika perlu3. Gunakan kasus pencegah decubitus4. Hindari pengukuran suhu rektal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan2. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi |



| | | | |
|--|--|--|---|
| | | 12. Hematokrit Membalik 13. Tekanan darah membalik 14. Denyut nadi apical membaik 15. Suhu tubuh Membalik | 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 4. Anjurkan menghindari aspirasi atau antikoagulan 5. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vit. k 6. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu |
|--|--|--|---|

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Promosi kesehatan bergokus pada deteksi dan pengobatan dini. *American Cancer Society* bersama dengan AUA, merekomendasikan riwayat medis tahunan dan DRE untuk pria diatas 50 tahun dalam upaya mendeteksi masalah prostat sejak dini. Ketika gejala hiperplasia prostat muncul, skrining diagnostik lebih lanjut mungkin diperlukan.

Beberapa pria mendapati bahwa komsumsi alkohol dan kafein cenderung meningkatkan ddestensi kandung kemih. Senyawa yang ditemukan dalam obat batuk dan pilek umum sering memperburuk gejala BPH. Obat obatan ini



menyebabkan kontraksi otot polos. Jika ini terjadi, pasien harus menghindari obat-obatan ini.

Anjurkan pasien dengan gejala obstruktif untuk buang air kecil setiap 2 hingga 3 jam dan ketika mereka pertama kali merasakan keinginan buang air kecil. Ini akan meminimalkan stasis urine dan gangguan urine akut. Asupan cairan harus dijaga pada tingkat normal untuk menghindari dehidrasi atau kelebihan cairan. Pasien mungkin percaya bahwa jika ia membatasi asupan cairannya, gejalanya akan berkurang tetapi hal ini justru meningkatkan kemungkinan infeksi. Namun, jika pasien meningkatkan asupannya terlalu cepat, distensi kandung kemih dapat berkembang karena obstruksi prostat (Lewis, 2020, hal. 4747).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil yang diharapkan adalah pasien BPH akan melaporkan kontrol yang memuaskan dan melaporkan peningkatan fungsi urine tanpa nyeri atau inkontinensia (Lewis, 2020, hal 4747).



BAB 3
TINJAUAN KASUS

PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Jesischa Sipahutar NIM: 052025064

Unit : St. Laura Tgl. Pengkajian : 25 Nov 2025
Ruang/Kamar : St. Laura / 4.8.1 Waktu Pengkajian : 15.00 wib
Tgl. Masuk RS : 21 Nov 2025 Auto Anamnese :
Allo Anamnese :

1. IDENTIFIKASI

a. KLIEN

Nama Initial : Tn. L
Tempat/Tgl Lahir (umur) : 17 November 1955 (70 tahun)
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
Status Perkawinan : Menikah
Jumlah Anak : 3
Agama/Suku : Kristen / Batak
Warga Negara : Indonesia Asing
Bahasa yang Digunakan : Indonesia
 Daerah: Bahasa Batak
 Asing :-

Pendidikan : S1



Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Medan

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. N

Alamat : Medan

Hubungan dengan klien : Istri

2. DATA MEDIK

a. Dikirim oleh : UGD
 Dokter praktek (namanya)

b. Diagnosa Medik :

b.1. Saat Masuk : BPH

b.2. Saat Pengkajian : Post Op TURP Hari Ke-2

3. KEADAAN UMUM

a. KEADAAN SAKIT : Klien tampak sakit ringan* / **sedang*** / berat*

(*pilih sesuai kondisi pasien)

Alasan : Tak bereaksi* / **baring lemah*** / duduk* / aktif* / gelisah* /
posisi tubuh* / **pucat*** / Cyanosis* / sesak napas* /
penggunaan alat medik yang digunakan : Terpasang infus
RI 500 cc/ 20tpm, kateter spooling NaCl 0,9% 500 ml.

b. RIWAYAT KESEHATAN



1). Keluhan Utama :

Pasien mengatakan nyeri post operasi pada abdomen bagian bawah dan penis yang terpasang kateter.

2). Riwayat kesehatan sekarang :

Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan setelah operasi. P : Nyeri saat bergerak, Q: Nyeri seperti di sayat-sayat, R : Nyeri pada abdomen bagian bawah dan penis, S: Skala nyeri 8, T: Nyeri sewaktu waktu. Pasien mengatakan sulit untuk bergerak dan pola tidur berubah akibat rasa nyeri post operasi. Hasil observasi vital sign : TD: 120/70 mmHg, T/P : 36.4 C/ 90x/i, RR : 18x/i, SPO2 : 98%.

3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM Tipe II sejak 10 tahun yang lalu dan mengkonsumsi obat glimeperide di rumah.

4. TANDA-TANDA VITAL

a. Kesadaran :

- 1). Kualitatif : Compos mentis Somnolens Coma
 Apatis Soporocomatous

2). Kuantitatif :

Skala Coma Glasgow 15
> Respon Motorik 6
> Respon Bicara 5
> Respon Membuka Mata: 4



> Jumlah

15

3). Kesimpulan : Tingkat kesadaran penuh dan normal

b. Flapping Tremor / Asterixis : Positif Negatif

c. Tekanan darah : 140 / 80 mmHg

MAP = 100 mmHg

Kesimpulan : Normal

d. Suhu : 36.4 °C Oral Axillar Rectal

e. Pernafasan : Frekuensi 20 x/menit

1). Irama : Teratur Kusmuall Cheynes-Stokes

2). Jenis : Dada Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 165 cm

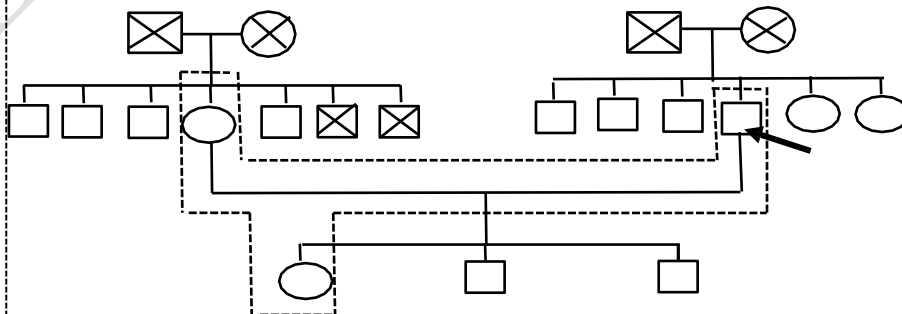
Berat Badan : 63 kg

IMT : 23,14

Kesimpulan : Normal

Catatan : IMT dalam batas normal

6. GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)





Keterangan :

- : laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : klien
- ✕ : Meninggal
- - - - - Tinggal serumah

7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

I. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN

1). Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :

(Sakit berat, dirawat, kecelakaan, operasi, gangguan kehamilan/persalinan, abortus, transfusi, reaksi alergi)

| | Kapan | Catatan |
|------------|---------------|---|
| DM Tipe II | 10 tahun lalu | Pasien memiliki riwayat penyakit DM Tipe II sejak 10 tahun lalu |

2). Data Subyektif

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit gula sejak 10 tahun yang lalu, dan mengkonsumsi obat glimeperide dirumah

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Bersih dan tidak berminyak
- Kulit kepala : Bersih dan tidak ada lesi
- Kebersihan kulit : Bersih dan tidak ada luka
- Kebersihan rongga mulut : bersih dan tidak ada stomatitis
- Kebersihan genitalia : bersih
- Kebersihan anus : bersih dan tidak ada huemoroid



II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Klien mengatakan makan 3 x/sehari, 1 porsi habis, nasi putih lengkap dengan lauk pauk, sayur dan buah kadang kadang. Minum 6-7 gelas sehari, air putih, dan setiap pagi minum susu.

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan tidak ada gangguan pola makan sejak sakit. Klien makan 3 x/sehari dan selalu habis dengan porsi yang disediakan oleh Rumah sakit.

2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : rambut tebal, dan beruban
- Hidrasi kulit : kulit lembut dan elastis
- Palpebrae : tidak ada oedema
- Conjungtiva : tidak anemis
- Sclera : tidak ikterik
- Rongga mulut : tidak ada stomatitis
- Gusi : tidak ada perdarahan
- Gigi Geligi :

Utuh

Tidak utuh 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas

(beri tanda pada gigi yang tanggal) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah



- Gigi palsu :

Tidak ada :

Ada gigi palsu 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas

(beri tanda pada gigi yang palsu) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah

- Kemampuan mengunyah keras : Kurang mampu mengunyah makanan keras

- Lidah : Bersih

- Tonsil : Ada pembesaran T ...

Tidak ada pembesaran

- Pharing : Tidak ada radang

- Kelenjar parotis : Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tyroid : Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran

- Abdomen

= Inspeksi : Supel, tidak ditemukan distensi dan lesi

= Auskultasi : Peristaltik 18 x/menit

= Palpasi : Nyeri dirasakan pada regio hipogastrik

* Massa tidak ada



* Hidrasi kulit kulit elastis

* Nyeri tekan: R. Epigastrica

Titik Mc. Bu rney

R. Suprapubica

R. Illiaca

= Perkusi :

* Ascites Negatif

Positif, Lingkar
perut .../.../...Cm

- Kelenjar limfe inguinal Teraba ada pembesaran

Tidak teraba pembesaran

- Kulit :

= Uremic frost Negatif Positif

= Edema Negatif Positif

= Icteric Negatif Positif

= Tanda-tanda radang (tampak tidak ada)

= Lain-lain (yang ditemukan selain yang tertulis di atas)

III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan BAB 1x sehari, dan untuk BAK lebih sering yaitu

7-8 x dalam sehari.



b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semenjak sakit, BAB 1x semenjak masuk rumah sakit, dan untuk BAK pasien terpasang selang kateter.

2). **Data Obyektif**

a. **Observasi**

Pasien tampak terpasang selang kateter dengan urine bag dialirkan, urine berwarna kemerahan dan tidak terdapat stonsel.

b. **Pemeriksaan Fisik**

- Palpasi Suprapubika : Kandung kemih
 Penuh kosong
- Nyeri ketuk ginjal :
 - = Kiri : Negatif Positif
 - = Kanan : Negatif Positif
- Mulut Urethra : Tidak dikaji
- Anus : Tidak ada haemoroid
 - = Peradangan : Negatif Positif
 - = Hemoroid : Negatif Positif
 - = Penemuan lain : Tidak ada

IV. **POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN**

1). **Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit kegiatan sehari hari yang dilakukan adalah berjualan dan mengikuti kegiatan diluar kota. Setelah selesai



dalam pekerjaan, biasanya klien langsung pulang kerumah dan membantu pekerjaan istrinya di rumah.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya karena nyeri post operasi yang dirasakan pada abdomen bagian bawah dan penis yang terpasang kateter, nyeri seperti tersayat, dengan skala nyeri 8 yang muncul sewaktu waktu. Pasien juga tampak enggan melakukan pergerakan karena akan menambah rasa nyeri sehingga pasien hanya berbaring di tempat tidur, gerakan terbatas dan aktifitas selama di rumah sakit dibantu oleh keluarga dan perawat.

2). Data Obyektif

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- Makan

0

- Mandi

2

- Berpakaian

2

- Kerapian

2

- Buang air besar

2

- Buang air kecil

3

- Mobilisasi ditempat tidur

0

- Ambulansi

2

- Postur tubuh / gaya jalan : tegak

0 : mandiri
1 : bantuan dengan alat
2 : bantuan orang
3 : bantuan orang dan alat
4 : bantuan penuh



- Anggota gerak yang cacat : tidak ada

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : < 3 detik

- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : Bentuk Thorax : tampak datar dan simetris

* Stridor Negatif Positif

* Dyspnea d'effort Negatif Positif

* Sianosis Negatif Positif

= Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris

= Perkusi : Sonor Redup Pekak

Batas paru hepar : ICS V Midklavikularis dextra

Kesimpulan : Normal

= Auskultasi

Suara Napas : Vesikuler

Suara Ucapan : Jelas

Suara Tambahan : Tidak ada suara tambahan

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis : Tidak terlihat

= Palpasi : Ictus Cordis : Teraba

Thrill: Negatif Postitif



= Perkusi (dilakukan bila penderita tidak menggunakan alat bantu pada jantung

Batas atas jantung : ICS 2 sternalis dexra

Batas kanan jantung : Mid sternum dextra

Batas kiri jantung : ICS 5 paraseternalis

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : ICS 2 Linea Sternalis Dextra

Bunyi Jantung II P : ICS 3 Linea Sternalis Sinistra

Bunyi Jantung I T : ICS 4 Linea Sternalis Sinistra

Bunyi Jantung I M : ICS 5 Linea Medioklavikularis Sinistra

Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif

Positif

Murmur : Negatif

Positif : Tempat :

Grade :

HR : 90 x/menit

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : Negatif Positif, lokasi di : ..

= Rentang gerak : tampak pasien mampu mengangkat tangan dan kaki

* Mati sendi: Di Temukan



Tidak ditemukan

- * Kaku sendi Ditemukan
 Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot : Kiri

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Kanan

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

= Reflex Fisiologik : Normal

= Reflex Patologik : Babinski,

* Kiri Negatif Positif

* Kanan Negatif Positif

= Clubing Jari-jari : Negatif Positif

= Varices Tungkai : Negatif Positif

- Columna Vertebralis

= Inspeksi : Tidak ditemukan kelainan

bentuk

Ditemukan kelainan bentuk

= Palpasi :

* Nyeri tekan : Negatif Positif

* N. VIII Rombeng Test :

Negatif

Positif



Tidak diperiksa, alasannya :

* Kaku duduk : tidak ada



V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit, pasien sulit untuk tidur malam dan sering terbangun karena sering untuk buang air kecil. Pasien biasanya tidur malam jam 22:00 dan bangun pagi jam 06:30. Pasien jarang untuk istirahat di siang hari.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semenjak sakit pola tidurnya berubah dan tidak teratur. Pasien sering terbangun di malam hari karena nyeri post operasi yang muncul sewaktu waktu dan rasa tidak nyaman karena harus tetap berbaring. Pasien juga mengatakan karena tidak puas tidur di malam hari, iya menjadi lebih sering tidur/ beristirahat pada siang hari. Semenjak sakit pasien tidur malam jam 22:00 dan sering terbangun sekitar jam 03:00 untuk tidur siang jam 13:00 – 15:00 .

2). Data Obyektif

a). Observasi :

- Ekspresi wajah mengantuk : Negatif
 Positif
- Palpebrae Inferior berwarna gelap : Negatif
 Positif

VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

1). Data Subyektif



a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit iya tidak memiliki masalah pada sistem pendengaran, pembauan, perasa dan pengecap, akan tetapi pasien memiliki gangguan pada sistem pengelihatannya. Pasien menggunakan katamata saat membaca dan saat berkendara.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan dirinya merasa lemah dan nyeri masih dirasakan karena post operasi. Pasien mengatakan walaupun dalam keadaan sakit, keluarga dan pasien percaya kepada Tuhan dan yakin dirinya lekas sembuh

2). Data Obyektif

a). Observasi

Pasien tampak berbaring lemah di tempat tidur. Ekspresi wajah tampak sesekali meringis saat melakukan pergerakan. Pasien bergerak seadanya dan sangat hati-hati saat mengubah posisi tubuh sebagai upaya menghindari timbulnya nyeri

b). Pemeriksaan Fisik

- Penglihatan

- = Cornea : tampak jernih
- = Visus : normal
- = Pupil : tampak isokor
- = Lensa Mata : tampak jernih



= Tekanan Intra Ocular (TIO): pada kedua bola mata sama

- Pendengaran

= Pina : tampak bersih dan simetris

= Canalis : tampak tidak ada serumen

= Membran Tympani: tampak utuh

= Tes Pendengaran : normal

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai :
Pasien mampu merasakan sentuhan (rangsangan nyeri) pada tangan dan kakinya.

VII. POLA PERSEPSI DIRI / KONSEP DIRI

(perasaan kecemasan, ketakutan, atau penilaian terhadap dirinya mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri dan identitas dirinya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan dirinya adalah seorang kepala rumah tangga dan memiliki 3 orang anak. Pasien mengatakan bersyukur atas apa yang dimilikinya

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semenjak sakit, pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya (berjualan). Pasien juga sesekali bertanya tentang penyakitnya.



2). **Data Obyektif**

a). **Observasi**

- Kontak mata saat bicara : Fokus ke perawat saat berinteraksi
- Rentang perhatian : Perhatian penuh / fokus
: Mudah teralihkan
: Tidak ada perhatian/ tidak fokus
- Suara dan cara bicara : Jelas, tidak ada kelainan

b). **Pemeriksaan Fisik**

- Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- Penggunaan protesa : Tidak Ada
- Bila ada pada organ : Hidung Payudara
 Lengan Tungkai

VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

(berkaitan dengan pekerjaan klien, status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan klien dengan keluarga, dan gangguan peran yang dilakukan)

1). **Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan dirinya memiliki hubungan dan komunikasi yang baik dengan keluarga intinya (istri dan anaknya), saudara dan tetangga sekitar rumahnya.

b. Keadaan sejak sakit



Pasien mengatakan dirinya tetap menjalin hubungan dan komunikasi yang baik dengan anak, keluarga dan saudara-saudara lainnya.

2). Data Obyektif

Observasi: Pasien tampak di dampingi oleh Istri dan anaknya di Rs, Pasien juga nampak sesekali berkomunikasi dengan anaknya dan saudara/ keluarga sering berkunjung.

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit dia tidak memiliki masalah pada reproduksi dan seksualitas, dan pasien memiliki 3 orang anak

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada seksualitas, tetapi pada bagian sistem perkemihan pasien masih merasakan nyeri post operasi pada bagian penis yang terpasang kateter

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tidak ada perilaku yang menyimpang,

b. Pemeriksaan Fisik



X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit, jika pasien memiliki masalah dari dalam maupun di luar keluarga, pasien memilih untuk diam dan menyelesaikan masalahnya sendiri.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semenjak sakit, jika memiliki masalah, dirinya langsung menceritakannya kepada istrinya dan saudaranya untuk berdiskusi dan menyelesaikan masalah.

2). Data Obyektif

a) Observasi

Pasien tampak sesekali berdiskusi dengan istrinya dan anaknya mengenai penyakitnya,

b). Pemeriksaan Fisik

- Kulit : = Keringat dingin : Tidak ada

= Basah : Tidak ada

XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit



Pasien mengatakan dirinya beragama Katolik, mengikuti kegiatan ibadah setiap hari minggu, dan aktif mengikuti kegiatan kegiatan gereja seperti doa lingkungan.

b. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semenjak sakit, dirinya tidak dapat mengikuti ibadah seperti biasanya di gereja, kan tetapi pasien tetap berdoa, percaya kepada Tuhan dan menerima komuni setiap hari.

2). Data Obyektif

Observasi

Pasien tampak berdoa sebelum makan, mendengarkan dan bernyanyi lagu rohani melalui Hp, dan menerima komuni setiap hari.

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Jesischa Sipahutar)



DAFTAR TERAPI OBAT

| Obat | Golongan | Rute Pemberian | Manfaat | Efek Samping |
|------------------------|---|------------------------|--|---|
| Cefoperazone Sulbactam | Sefalosporin generasi ketiga | Parenteral (Intravena) | Digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri serius. Obat ini bekerja dengan cara membunuh bakteri dan mencegahnya menjadi resisten terhadap pengobatan | Muntah, mual, atau diare. Alergi kulit muncul sebagai ruam atau gatal gatal |
| Omeprazole | Proton Pump Inhibitor (PPI) | Parenteral (Intravena) | Obat ini bekerja dengan cara mengurangi jumlah asam yang diproduksi di lambung, dan digunakan untuk mengobati kondisi seperti tukak lambung, refluks gastroesofagus (GERD), dan kondisi lain yang melibatkan produksi asam lambung berlebih. | Sakit kepala, perut kembung, mual muntah, diare dan sembelit |
| Asam Tranexamat | Obat anti-fibrinolitik atau agen hemostatik | Parenteral (Intravena) | Obat ini bekerja dengan cara menghambat proses yang disebut fibrinolisis, yaitu proses alami tubuh untuk melarutkan | Gangguan pencernaan, sakit kepala dan nyeri otot. |

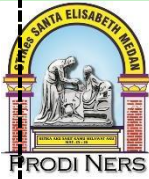


| | | | | |
|------------|---|------------------------|--|---|
| | | | bekuan darah. Dengan menghambat proses ini, asam traneksamat membantu menstabilkan bekuan darah dan mengurangi atau menghentikan perdarahan berlebihan | |
| Ketolorac | Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (OAINS/NS AID) | Parenteral (Intravena) | Obat digunakan untuk pengobatan jangka pendek nyeri sedang hingga berat, terutama setelah operasi. Obat ini memiliki aktivitas analgesik (peredam nyeri), antiinflamasi (antiperadangan), dan antipiretik (penurun demam). | Nyeri dada, sesak napas, pembengkakan pada wajah, bibir atau lidah, dan ruam pada kulit |
| Tamsulosin | penghambat alfa (<i>alpha-blocker</i>) | Oral | Bekerja dengan cara merelaksasi otot polos di prostat dan leher kandung kemih, sehingga memudahkan aliran urine dan mengurangi gejala pembesaran prostat jinak (BPH). | Pusing, sakit kepala, gejala flu, nyeri punggung |
| Ambroxol | Agen mukolitik | Oral | Obat ini bekerja dengan cara mengencerkan dahak | Sakit perut, nyeri ulu hati, dan mual |



| | | | | |
|-------------|-----------------------------|------|---|--|
| | | | atau lendir di saluran pernapasan, sehingga lebih mudah dikeluarkan dari tubuh saat batuk menyempitnya saluran pernafasan | muntah |
| Dutasteride | Inhibitor 5-alfa reduktase. | Oral | Obat ini bekerja dengan cara mengurangi ukuran (volume) prostat yang membesar, memperbaiki aliran urine, serta mengurangi resiko retensi urin akut. | Ruam kulit, gatal, pembengkakan pada wajah bibir dan lidah |

| Hasil Pemeriksaan | | |
|---|---|---|
| Hasil Laboratorium (Tgl : 21/11/2025) | Nilai Normal | Hasil USG Upper + Lower Abdomen Pre Operasi (Tgl : 22/11/2025) |
| 1. WBC : 15.1. 10 [^] /mm ³ | 1. 3.6-11.0 10 [^] /mm ³ | |
| 2. RBC : 3.41 10 [^] /mm ³ | 2. 3.80-5.20 10 [^] /mm ³ | |
| 3. HB : 9.2 g/dl | 3. 11.7-15.5 g/dl | |
| 4. HCT : 30.8 % | 4. 36.0-47.0 % | |
| 5. MCV : 90 um ³ | 5. 80-100 um ³ | |
| 6. MCH : 31.6 pg | 6. 26.0-34.0 pg | |
| 7. MCHC : 35.0 mg/dl | 7. 32.0-36.0 mg/dl | |
| 8. RDW : 12.9 % | 8. 11.5-14.5 % | |
| 9. PLT : 239 10 ^{^3} /mm ³ | 9. 150-400 10 ^{^3} /mm ³ | |
| 10. MPV : 7.7 um ³ | 10. 6.0-10.0 um ³ | |
| 11. LYM : 18.4 % | 11. 25.0-40.0 % | |
| 12. MON : 24.2 % | 12. 2.0-8.0 % | |
| 13. NEU : 57.1% | 13. 50.0-70.0% | |
| 14. EOS : 0.3% | 14. 2.0-4.0 % | |
| 15. BAS : 0.0 % | 15. 0.0-1.0 % | |
| 16. ALC : 2.750 /uL | 16. 0-20 /uL | |



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>,

email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

ANALISA DATA

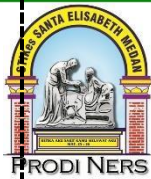
Nama/Umur : Tn. L/ 70 Tahun

Ruang/Kamar : St. Laura/4.81

| D a t a | | Etiologi | Masalah |
|---|---|-----------------------------|--|
| Subyektif | Obyektif | | |
| Pasien mengatakan nyeri post operasi dirasakan pada abomen bagian bawah dan penis yang terpasang kateter, nyeri seperti tersayat dengan skala nyeri 8 yang muncul sewaktu waktu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Tampak bersikap protektif, posisi menghindari nyeri 3. Nadi : 115 x/i 4. TD : 140/80 mmHg | <p>Agen pencedera fisik</p> | <p>Nyeri Akut (SDKI D.0077)</p> |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat bergerak 2. Pasien mengatakan sulit untuk bergerak 3. Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan karena akan menambah rasa nyeri | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan pasien tampak lemah 2. Pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur saja dengan gerakan terbatas 3. Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga 4. Ekspresi wajah tampak meringis saat melakukan pergerakan | <p>Nyeri post operasi</p> | <p>Gangguan Mobilitas Fisik (D. 0054)</p> <p>Gangguan pola</p> |



| | | | |
|--|---|-------------------------|-------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengatakan pola tidur berubah2. Pasien mengatakan sulit untuk tidur dan sering terbangun dimalam malam hari karena nyeri post operasi yang muncul sewaktu-waktu | <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak mengantuk dan sering menguap2. Pasien tampak lebih sering tidur siang, karena tidak puas istirahat pada malam hari | Kurang kontrol tidur | tidur (D. 0054) |
| Pasien mengatakan nyeri pada bagian penis yang terpasang kateter | <ol style="list-style-type: none">1. Pasien Post Op TUR-P hari ke-22. Pasien tampak terpasang kateter foley3. Hasil rigasi pasien tampak berwarna kemerahan4. Terpasang balutan (verban) di bagian penis | Efek Pemasangan Kateter | Resiko Infeksi (D.0142) |



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>,

email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

DIAGNOSA KEPERAWATAN

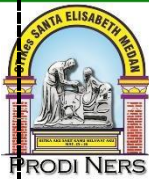
Nama/Umur : Tn.L/70 Tahun

Ruang/Kamar : St. Laura/4.8.1

| No | Diagnosa Keperawatan | Nama Jelas |
|----|--|--------------------|
| 1. | Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah dan penis. Pasien tampak meringis dan bersikap protektif menghindari nyeri. P : post operasi TUR-P, Q: Seperti di sayat-sayat, R: Abdomen bagian bawah dan penis S: 8 (1-10) T: Sewaktu-waktu | Jesischa Sipahutar |
| 2. | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post operasi ditandai dengan pasien mengatakan nyeri saat bergerak dan enggan melakukan pergerakan karena akan menambah rasa nyeri, sulit untuk bergerak, keadaan pasien tampak lemah, pasien hanya berbaring di tempat tidur dengan gerakan terbatas dan aktifitas dibantu oleh keluarga. | Jesischa Sipahutar |
| 3. | Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan pasien mengatakan pola tidur berubah, sulit tidur dan sering terbangun di malam hari karena nyeri post op yang muncul sewaktu waktu, pasien tampak mengantuk dan sering menguap, dan pasien tampak lebih sering tidur siang karena tidak puas beristirahat pada malam hari | Jesischa Sipahutar |



| | | |
|---|--|--------------------|
| 4 | Resiko Infeksi berhubungan dengan efek pemasangan kateter ditandai dengan pasien Post Op TUR-P hari ke-2, pasien mengeluh nyeri pada bagian penis yang terpasang kateter foley, hasil irigasi pasien tampak berwarna kemerahan dan terpasang balutan (verban) di bagian penis. | Jesischa Sipahutar |
|---|--|--------------------|



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>,

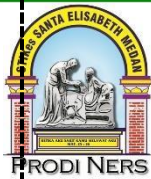
email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

PRIORITAS MASALAH

Nama/Umur : Tn. L/70 Tahun

Ruang/Kamar : St. Laura/4.8.1

| NO | Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Nama jelas |
|----|------------------|--|--------------------|
| 1. | 26 November 2025 | Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (SDKI, D.0077) | Jesischa Sipahutar |
| 2 | 26 November 2025 | Resiko Infeksi berhubungan dengan efek pemasangan kateter (SDKI, D.0142) | Jesischa Sipahutar |
| 3. | 26 November 2025 | Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri post operasi (SDKI D.0056) | Jesischa Sipahutar |
| 4 | 26 November 2025 | Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (SDKI D.0054) | Jesischa Sipahutar |



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>,

email: *stikes_elisabeth@yahoo.co.id*

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny.L/70 Tahun

Ruang/Kamar : St. Laura/4.8.1

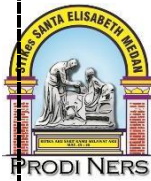
| No. | Diagnosa Keperawatan | Hasil Yang diharapkan | Rencana Tindakan |
|-----|--|---|--|
| 1 | Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri Akut pasien dapat berkurang dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menjadi menurun 2. Meringis menjadi menurun 3. Sikap protektif menjadi menurun | Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non-verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Kontrol lingkungan yang memperberat kualitas nyeri Edukasi 1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 2. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgesic |



| | | | |
|---|--|--|--|
| 2 | Resiko infeksi berhubungan dengan efek pemasangan kateter | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun | Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan tehnik aseptik pada saat perawatan kateter Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan |
| 3 | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post operasi | Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu beraktivitas seperti awal sebelum sakit dengan kriteria hasil: 1. Nyeri menurun 2. Gerakan terbatas menurun 3. Kelemahan fisik menurun | Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi |



| | | | |
|---|---|---|--|
| | | | 2. Anjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini |
| 4 | Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur | Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun | Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/ atau psikologis) Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis : pencahayaan, kebisingan) 2. Tetapkan jadwal tidur rutin 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pengaturan posisi) Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. |



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>,

email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. L/70 Tahun

Ruang/Kamar : St. Laura/4.8.1

| Tgl | No DP | Waktu | Pelaksanaan Keperawatan | Nama Jelas |
|------------------|-------|-------|--|------------|
| 27 November 2025 | 1 | 07.40 | - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) Hasil : P : post operasi TUR-P, Q: Seperti di sayat-sayat, R: Abdomen bagian bawah dan penis S: 8 (1-10) T: Sewaktu-waktu | Jesischa |
| | | 08.00 | - Menyambungkan cairan irigasi NaCl 0.9% 35 tpm. Hasil : Irigasi tampak lancar, dan urine berwarna kemerahan | Jesischa |
| | 1 | 09.00 | - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Wajah pasien tampak meringis dan bersikap protektif menghindari nyeri. | Jesischa |
| | 2 | 09.45 | - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien | |
| | 1 | 10.00 | - Mengkolaborasikan pemberian obat analgetic melalui intravena • Ketorolac 30 mg | Jesischa |



| | | | | |
|--|---|-------|--|----------|
| | 2 | 10.30 | - Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : Pasien mengeluh nyeri pada bagian penis yang terbasang kateter, tidak tampak adanya pembengakan dan kemerahan | Jesischa |
| | 2 | 10.40 | - Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tanda dan gejala infeksi | Jesischa |
| | | 11.00 | - Melakukan observasi vital sign Hasil : TD : 145/80 mmHg T : 37.C RR : 20x/m HR : 84x/m SPO2:100% | Jesischa |
| | 1 | 11.30 | - Mengajarkan tehnik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri (Relaksasi nafas dalam) Hasil: Pasien tampak kooperatif dan mampu mengikuti apa yang telah diajarkan | Jesischa |
| | 2 | 11.45 | - Menganjurkan meningkatkan asuhan nutrisi dan cairan | |
| | | 12.00 | - Mengontrol makan siang pasien Hasil : Nafsu makan pasien baik, porsi makan yang di sediakan Rs selalu habis | Jesischa |
| | 3 | 12.30 | - Mengidentifikasi pola istirahat dan tidur pasien Hasil : Pasien mengatakan kesulitan untuk tidur malam dan tidak puas karena nyeri yang muncul sewaktu waktu. | Jesischa |
| | 4 | 13.00 | - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil: Pasien mengatakan tidur terganggu karena nyeri post operasi yang timbul | Jesischa |



| | | | sewaktu waktu | |
|---------------------------------------|--------------|-------------------|--|-------------------|
| | | 13.30 | Memberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien | Jesischa |
| <u>PELAKSANAAN KEPERAWATAN</u> | | | | |
| Nama/Umur | | : Tn. L/70 Tahun | | |
| Ruang/Kamar | | : St. Laura/4.8.1 | | |
| Tgl | No DP | Waktu | Pelaksanaan Keperawatan | Nama Jelas |
| 28 November 2025 | 1 | 15.00 | - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) Hasil : P : post operasi TUR-P, Q: Seperti di sayat-sayat, R: Abdomen bagian bawah dan penis S: 7 (1-10) T: Sewaktu-waktu | Jesischa |
| | | 15.30 | - Menyambungkan cairan irigasi Nacl 0.9% 35 tpm. Hasil : Irigasi tampak lancar, dan urine berwarna kemerahan | Jesischa |
| | 2 | 15.40 | - Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : Pasien mengeluh nyeri pada bagian penis yang terbasang kateter, tidak tampak adanya pembengakan dan kemerahan | |
| | 4 | 16.00 | - Mengidentifikasi pola istirahat dan tidur pasien Hasil : Pasien tampak lebih sering istirahat di siang hari | Jesischa |
| | 4 | 16.30 | - Menganjurkan keluarga agar dapat memodifikasi lingkungan (pencahayaan) untuk meningkatkan kualitas tidur | Jesischa |



| | | | | |
|--|---|-------|--|----------|
| | | | Hasil : Pasien tampak beristirahat dengan lampu yang lebih redup, | |
| | | 16.40 | - Melakukan observasi vital sign Hasil : TD : 135/90 mmHg T : 36.7C RR : 20x/m HR : 72x/m SPO2 :98% | Jesischa |
| | 1 | 17.00 | - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik Hasil : Klien mengatakan nyeri dirasakan tetapi sudah mulai berkurang di bagian penis ketika bergerak atau berubah posisi | Jesischa |
| | 3 | 17:30 | - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil: Pasien tampak dibantu keluarga ketika berubah posisi | Jesischa |
| | 3 | 17.50 | - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : Pasien tampak menahan nyeri ketika berubah posisi Menganjurkan meningkatkan asuhan nutrisi dan cairan | Jesischa |
| | 2 | 18.00 | - Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asuhan nutrisi dan cairan | |
| | | 18.30 | - Mengontrol makan malam pasien Hasil : Nafsu makan pasien baik, porsi makan yang di sediakan Rs selalu habis | Jesischa |



| | | | | |
|--|---|-------|--|----------|
| | | 19.00 | - Mengkolaborasikan pemberian obat oral <ul style="list-style-type: none">• Ambroxol syr 15 cc• Cap. Garam 1 tab• Tamsulosin | Jesischa |
| | 1 | 19.30 | - Mengajarkan tehnik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri (Relaksasi nafas dalam) Hasil : Pasien dapat mengikuti dan mampu melakukan apa yang diajarkan | Jesischa |
| | 4 | 20.00 | - Menganjurkan untuk metapkan jadwal tidur rutin (21:00 s/d 05.00) | |
| | | 20.30 | - Menganjurkan dan membantu pasien untuk mendapatkan posisi yang nyaman Hasil : Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi berbaring | |
| | | 20.50 | - Memberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien | |

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. L/70 Tahun

Ruang/Kamar : St. Laura/4.8.1

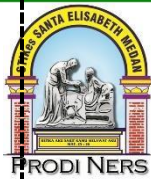
| Tgl | No DP | Waktu | Pelaksanaan Keperawatan | Nama Jelas |
|------------------|-------|-------|--|------------|
| 29 November 2025 | 1 | 15.00 | - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) Hasil : P : post operasi TUR-P, Q: Seperti di sayat-sayat, R: Abdomen bagian bawah dan penis S: 6 (1-10) T: Sewaktu-waktu | Jesischa |



| | | | | |
|--|---|--------|--|----------|
| | | 15.30 | - Menyambungkan cairan irigasi Nacl 0.9% 25 tpm. Hasil : Irigasi tampak lancar, dan urine berwarna kuning | Jesischa |
| | | 16.00 | - Mengkolaborasikan pemberian terapi intravena <ul style="list-style-type: none">• Ketorolac 30 mg• Asam Tranexamat 500mg | Jesischa |
| | | 16. 15 | - Melakukan observasi vital sign Hasil : TD : 140/90 mmHg T : 36.4 RR : 20x/m HR : 82x/m SPO2 :100% | Jesischa |
| | 2 | 16.40 | - Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : Pasien mengeluh nyeri sudah berkurang, tidak tampak adanya pembengkakan dan kemerahan | Jesischa |
| | 1 | 17.00 | - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik Hasil : Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang di bagian penis ketika bergerak aatau berubah posisi | Jesischa |
| | 3 | 17:30 | - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil: Pasien tampak dibantu keluarga ketika berubah posisi | Jesischa |
| | 3 | 17.50 | - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : | Jesischa |



| | | | | |
|--|---|-------|---|----------|
| | | | Pasien tampak sesakali nyeri ketika berubah posisi | |
| | | 18.00 | - Mengontrol makan malam pasien Hasil : Nafsu makan pasien baik, porsi makan yang di sediakan Rs selalu habis | Jesischa |
| | | 19.00 | - Mengkolaborasikan pemberian obat oral <ul style="list-style-type: none">• Ambroxol syr 15 cc• Cap. Garam 1 tab• Tamsulosin | Jesischa |
| | 1 | 19.30 | - Mengajarkan tehnik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri (Relaksasi nafas dalam) Hasil : Pasien dapat mengikuti dan mampu melakukan apa yang diajarkan | Jesischa |
| | 1 | 19.50 | - Menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri | |
| | 4 | 20.00 | - Menjelaskan pentingnya istirahat yang cukup dan menganjurkan untuk menetapkan jadwal tidur rutin (21:00 s/d 05.00) | |
| | | 20.30 | - Menganjurkan dan membantu pasien untuk mendapatkan posisi yang nyaman Hasil : Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi berbaring | |
| | | 20.50 | - Memberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien | |



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan

Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email:

stikes_elisabeth@yahoo.co.id

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny.L/70 Tahun

Ruang/Kamar : St. Laiura/4.8.1

| Tanggal | DP | Evaluasi (SOAP) | Nama Jelas |
|---------------|----|--|------------|
| 27 Maret 2025 | 1 | <p>S : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah dan penis yang terpasang kateter P : post operasi TUR-P, Q : Seperti di sayat-sayat, R : Abdomen bagian bawah dan penis S : 8 (1-10) T : Sewaktu-waktu</p> <p>O : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak bersikap protektif menghindari nyeri - Observasi vital sign TD : 145/80 mmHg T : 37.C RR : 20x/m HR : 84x/m SPO2:100%</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi nafas dalam) - Kolaborasi pemberian analgesic</p> | Jesischa |



| | | | |
|--|---|--|----------|
| | 2 | <p>S : - Pasien mengatakan nyeri post operasi dibagian penis yang terpasang kateter</p> <p>O : - Pasien tampak terpasang kateter foley - Terpasang balutan (verban) di bagian penis - Tampak tidak ada kemerahan - tampak tidak ada pembengkakan</p> <p>A : Resiko Infeksi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> | Jesischa |
| | 3 | <p>S : - Pasien mengatakan sulit untuk bergerak - Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat bergerak</p> <p>O : - Keadaan pasien tampak lemah - Pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur dengan gerakan terbatas - Aktifitas pasien dibantu oleh keluarga</p> <p>A : Masalah Gangguan mobilitas fisik belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Anjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini</p> | Jesischa |
| | 4 | <p>S : - Pasien mengatakan sulit untuk tidur dan sering terbangun dimalam malam hari karena nyeri post operasi yang muncul sewaktu-waktu</p> <p>O : - Pasien tampak mengantuk dan sering</p> | Jesischa |



| | | <p>menguap</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak lebih sering tidur siang, karena tidak puas istirahat pada malam hari <p>A : Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi pola aktivitas dan taidur- Identifikasi faktor pengganggu tidur- Tetapkan jadwal tidur | |
|---|-----------|---|-------------------|
| <p><u>EVALUASI KEPERAWATAN</u></p> | | | |
| <p>Nama/Umur</p> | | <p>: Ny.L/70 Tahun</p> | |
| <p>Ruang/Kamar</p> | | <p>: St. Laiura/4.8.1</p> | |
| Tanggal | DP | Evaluasi (SOAP) | Nama Jelas |
| 28 Maret 2025 | 1 | <p>S : Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan tetapi sudah mulai berkurang</p> <p>P : post operasi TUR-P,</p> <p>Q : Seperti di sayat-sayat,</p> <p>R : Abdomen bagian bawah dan penis</p> <p>S : 7 (1-10)</p> <p>T : Sewaktu-waktu</p> <p>O : - Pasien tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak berbaring di tempat tidur- Irigasi tampak lancar 30 tpm- Pasien tampak bersikap protektif menghindari nyeri- Observasi vital sign <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>T : 36.7C</p> <p>RR : 20x/m</p> <p>HR : 72x/m</p> <p>SPO2 :98%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> | Jesischa |



| | | | |
|--|---|--|----------|
| | | <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri- Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi nafas dalam)- Kolaborasi pemberian analgesic | |
| | 2 | <p>S : - Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan di bagian penis yang terpasang kateter, namun sudah mulai berkurang</p> <p>O : - Pasien tampak terpasang kateter foley - Terpasang balutan (verban) di bagian penis - Tampak tidak ada kemerahan - tampak tidak ada pembengkakan</p> <p>A : Resiko Infeksi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien- Menjelaskan tanda dan gejala infeksi | Jesischa |
| | 3 | <p>S : Pasien mengatakan sudah bisa melakukan gerakan meskipun masih terbatas namun nyeri masih tetap dirasakan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak dapat melakkan beberapa gerakan (mengubah posisi)- Aktifitas pasien dibantu oleh keluarga- Pasien tampak dapat melakkan beberapa gerakan (mengubah posisi) <p>A : Masalah Gangguan mobilitas fisik Teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi adnya nyeri atau keluhan | Jesischa |



| | | | |
|--|---|---|--|
| | 4 | <p>fisik</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan pasien untuk mobilisasi dini- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>S : - Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur malam namun sesekali terbangun karena nyeri saat bergerak</p> <p>O : - Pasien tampak sesekali mengantuk dan menguap</p> <p>A : Masalah Gangguan Pola Tidur teratasi sebagian teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi pola aktivitas dan taidur- Identifikasi faktor pengganggu tidur- Tetapkan jadwal tidur | |
|--|---|---|--|

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny.L/70 Tahun

Ruang/Kamar : St. Laura/4.8.1

| Tanggal | DP | Evaluasi (SOAP) | Nama Jelas |
|----------------|-----------|--|-------------------|
| 29 Maret 2025 | 1 | <p>S : Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang</p> <p>P : post operasi TUR-P,</p> <p>Q : Seperti di sayat-sayat,</p> <p>R : Abdomen bagian bawah dan penis</p> <p>S : 4 (1-10)</p> <p>T : Sewaktu-waktu</p> <p>O : - Pasien tampak sesekali meringis ketika berubah posisi</p> <ul style="list-style-type: none">- Irigasi tampak lancar 25 tpm- Observasi vital sign <p>TD : 135/90 mmHg</p> <p>T : 36.7C</p> <p>RR : 20x/m</p> <p>HR : 72x/m</p> | Jesischa |



| | | | |
|--|---|--|----------|
| | 2 | <p>SPO2 :98%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri- Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi nafas dalam)- Kolaborasi pemberian analgesic <p>S : - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O : - Pasien tampak terpasang kateter foley</p> <ul style="list-style-type: none">- Terpasang balutan (verban) di bagian penis- Tampak tidak ada kemerahan- Tampak tidak ada pembengkakan <p>A : Resiko Infeksi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien- Menjelaskan tanda dan gejala infeksi | Jesischa |
| | 3 | <p>S : - Pasien mengatakan mengatakan masih merasakan nyeri ketika melakukan beberapa gerakan tetapi sudah lebih mampu untuk bergerak dibandingkan hari sebelumnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis ketika melakkan gerakan tertentu, tetapi lebih berkurang- Pasien tampak mampu melakukan perpindahan posisi dengan bantuan minimal- Aktifitas pasien dibantu oleh keluarga | Jesischa |



| | | | |
|---|--|---|----------|
| | | <p>A : Masalah Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi | |
| 4 | | <p>S : - Pasien mengatakan sudah bisa tidur malam namun sesekali terbangun karena nyeri saat bergerak</p> <p>O : - Pasien tampak sesekali mengantuk dan menguap</p> <p>A : Masalah Gangguan Pola Tidur teratasi sebagian teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi pola aktivitas dan taidur- Identifikasi faktor pengganggu tidur- Tetapkan jadwal tidur | Jesischa |



BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pada pengkajian yang telah dilaksanakan didapatkan Tn. L berumur 70 tahun dengan diagnosa medis Post Operasi TUR-P Hari ke-2. Berdasarkan proses pengkajian didapatkan keluhan nyeri post operasi, sulit untuk bergerak dan pola tidur berubah akibat rasa nyeri post operasi.

Setiap pasien yang menjalani tindakan pembedahan akan mengalami nyeri. Nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan atau saraf yang mengeluarkan berbagai mediator. Gejala nyeri yang ada dalam teori muncul pada kasus, dimana Tn. L mengalami nyeri post operasi pada abdomen bagian bawah dan penis yang terpasang kateter, nyeri seperti tersayat sayat, skala nyeri berat 8 dari 10, dan nyeri timbul sewaktu waktu.

Nyeri pasca operasi itu sendiri merupakan efek klinis yang umum ditemukan pada pasien yang menjalani operasi. Nyeri pasca operasi TURP dikarenakan terjadinya penghilangan obstruksi di area central prostat maka akan terjadi gumpalan darah, sehingga dilakukannya pemasangan irigasi untuk menghilangkan sisa bekuan darah, nyeri dapat diakibatkan karena tidak lancarnya aliran irigasi ke kandung kemih (Mulyaningsih et al., 2022).

Selain itu, keluhan akan gangguan pola tidur pun terjadi, hal ini disebabkan oleh nyeri post operasi yang timbul sewaktu waktu sehingga menimbulkan ketidaknyamanan dan mengganggu proses istirahat. Secara teori, nyeri yang tidak terkontrol dapat meningkatkan respons stres fisiologis dan kewaspadaan, sehingga pasien sulit untuk mulai tidur maupun mempertahankan tidur secara optimal.



Penelitian (Saputra et al., 2025) juga menyatakan bahwa prosedur pembedahan akan menghasilkan luka bedah yang selanjutnya memicu nyeri pasca operasi. Nyeri pasca operasi merupakan bentuk nyeri nosiseptif akut, yang terjadi akibat kerusakan jaringan dan disertai inflamasi lokal. Nyeri ini tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan, tetapi juga dapat mempengaruhi pola tidur pasien.

Berdasarkan pengkajian, pasien juga mengeluh sulit bergerak disebabkan oleh nyeri setelah operasi memberat ketika bergerak. Pengkajian ini sama dengan penelitian (Putri & Mangara, 2024) dimana pasien mengatakan sulit untuk bergerak, dan sulit tidur karena nyeri post operasi TURP.

Tanda dan gejala lain seperti perdarahan maupun sumbatan bekuan darah atau *clot retention*, tidak ditemukan pada kasus sebab perdarahan dapat terjadi karena luka reseksi jaringan prostat yang memiliki vaskularisasi tinggi sehingga membuka pembuluh darah arteri atau vena sebelum tercapainya hemostatis yang adekuat, serta krena gangguan pembuaan darah yang diinduksi oleh aktivitas fibrinolitik di area operasi, sehingga hal ini muncul sementara pada kasus saya tidak ada (Eraky et al., 2024), *clot retention* juga disebabkan oleh pengumpulan darah dalam kandung kemih akibat perdarahan pos tooperasi yang tidak sepenuhnya berhenti, seingga darah menggumpal dan membentuk bekuan yang dapat menyumbat aliran urine melalui uretra atau kateter (Rajab et al., 2020).

Data diatas menunjukkan bahwa pengkajian pada teori dengan kasus tidak selaras menyimpulkan bahwa pasien post operasi turp tidak mengalami mengalami perdarahan dan *clot retention*, hal ini dipengaruhi oleh pelaksanaan



prosedur irigasi kandung kemih kontiniu (Continuous Bladder Irrigation/CBI) yang dilakukan secara adekuat. Irigasi kandung kemih yang diberikan secara terus-menerus menggunakan larutan steril melalui kateter Foley berfungsi untuk membilas darah dan sisa jaringan dari kandung kemih, sehingga mencegah akumulasi dan pembentukan bekuan darah. Aliran cairan yang kontinu juga membantu menjaga patensi kateter serta meminimalkan terjadinya retensi bekuan darah. Dengan demikian, tidak ditemukannya perdarahan maupun sumbatan kateter pada pasien ini dapat diasumsikan sebagai hasil dari pelaksanaan prosedur irigasi yang optimal dalam perawatan pascaoperasi TURP.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori didapatkan 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien BPH yaitu, nyeri akut berhubungan dengan distensi kandung kemih akibat pembesaran prostat, resiko infeksi berhubungan dengan pemasangan kateter; statis urine atau patogen lingkungan dan gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis, dan resiko perdarahan berhubungan dengan trauma efek samping pembedahan sedangkan yang ditemukan pada kasus ada 4 diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post operasi, resiko infeksi berhubungan dengan efek pemasangan kateter dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri & Mangara, 2024) yang menyatakan salah satu diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien post op TURP yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Nyeri



akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau potensial atau digambarkan sebagai kerusakan dengan onset yang tiba-tiba atau lambat, intensitasnya bervariasi dari ringan hingga berat, terus menerus atau berulang tanpa henti dapat diprediksi dan berlangsung lebih dari tiga bulan. Tanda dan gejala nyeri akut yaitu pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat.

Diagnosa keperawatan resiko infeksi relevan diangkat pada pasien post operasi. Penegakan diagnosa ini didasarkan pada adanya faktor faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi yaitu, kondisi pasien pasca operasi TURP yang merupakan tindakan invasif, pemasangan kateter, pasien mengeluh nyeri pada bagian penis yang terpasang kateter. Pemasangan kateter tersebut berpotensi meningkatkan kejadian infeksi saluran kemih, terutama apabila kateter digunakan dalam waktu yang relatif lama. Sejalan dengan penelitian Admaja et al., (2024) yang menyatakan bahwa penetapan diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif pembedahan TURP sangat penting karena dapat mendukung kesembuhan dan mempercepat proses regenerasi pasca operasi.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan pada kasus terdapat 1 diagnosa keperawatan yang berbeda dari teori yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post operasi. Penulis menegakkan diagnosa yang berbeda ini dikarenakan pasien post operasi TURP memiliki keluhan kesulitan menggerakkan ekstremitas terutama ekstremitas bawah, merasakan nyeri saat bergerak,



menunjukkan kecemasan ketika melakukan mobilisasi, serta mengalami keterbatasan dalam melakukan pergerakan sehingga penulis mengakkan diagnosa tersebut.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang tercantum dalam teori, terdapat 2 diagnosa yang tidak muncul pada kasus yaitu resiko perdarahan berhubungan dengan trauma efek samping pembedahan dan gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis.

Penulis tidak mengangkat diagnosa resiko perdarahan karena hasil pengkajian tidak menunjukkan adanya tanda dan gejala yang mengarah pada terjadinya perdarahan, seperti hematuria, penurunan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, penurunan kadar hemoglobin, maupun tanda perdarahan aktif lainnya. Pada diagnosa gangguan eliminasi urin tidak diangkat karena hasil pengkajian menunjukkan tidak ditemukan tanda dan gejala yang sesuai dengan masalah tersebut. Berdasarkan data subjektif dan objektif diatas diagnosa risiko perdarahan dan gangguan eliminasi tidak di tegakkan pada kasus ini. Kondisi ini sejalan dengan dengan penelitian (Dzakiy, 2025) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien post operasi TURP tidak menunjukkan perdarahan bermakna karena manajemen pasca operasi yang terkontrol.

4.3 Intervensi Keperawatan

Dalam kasus pasien dengan post op TURP penulis sudah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI dengan rencana tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.



Pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan intervensi utama yaitu manajemen nyeri. Intervensi manajemen nyeri akan menurunkan persepsi nyeri subjektif, mengurangi spasme kandung kemih, dan menurunkan posisi protektif atau menghindari nyeri. Intervensi ini dapat dilakukan melalui farmakologis (pemberian analgesik sesuai indikasi) maupun non farmakologis seperti relaksasi nafas dalam dan pengaturan posisi.

Diagnosa kedua resiko infeksi berhubungan dengan efek pemasangan kateter. Intervensi pencegahan infeksi melalui perawatan kateter dengan teknik aseptik bertujuan untuk menjaga kebersihan area insersi, mencegah pertumbuhan mikroorganisme, serta meminimalkan terjadinya komplikasi. Perawatan kateter yang dilakukan secara tepat dapat membantu membersihkan area luka dari bakteri dan kuman penyebab infeksi sehingga proses penyembuhan berlangsung lebih cepat (Satria Admaja et al., 2024).

Diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post operasi dengan intervensi utama dukungan mobilisasi. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik diharapkan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, gerakan terbatas menurun dan kelemahan fisik menurun. Penurunan nyeri setelah diberikan tindakan mobilisasi dini diakibatkan oleh pergerakan otot yang menyebabkan penutupan gerbang nyeri dan nonsiseptor nyeri. Mobilisasi dini merupakan pemanfaatan untuk mengobati nyeri dan mengurangi gejala peradangan lainnya (Sumberjaya & Mertha, 2020)

Diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan intervensi utama dukungan tidur. Intervensi dukungan tidur pada pasien



post operasi TURP, seperti pengendalian nyeri sebelum waktu istirahat, pengaturan lingkungan yang nyaman, pembatasan tindakan keperawatan pada malam hari, serta penerapan teknik relaksasi terbukti efektif meningkatkan durasi dan kualitas tidur pasien. Tidur yang adekuat berperan penting dalam mempercepat proses penyembuhan jaringan, meningkatkan fungsi imun, dan memulihkan kondisi fisiologis secara keseluruhan. Oleh karena itu, intervensi dukungan tidur relevan diberikan pada pasien dengan gangguan pola tidur pasca operasi (Probosasi et al., 2021).

Berdasarkan asumsi penulis, tidak terdapat perbedaan dalam perencanaan tindakan keperawatan karena strategi pelaksanaan yang diterapkan telah disesuaikan dengan masalah dan kondisi aktual pasien. Perencanaan asuhan keperawatan dilakukan secara sistematis dengan mempertimbangkan kebutuhan pasien serta prioritas masalah yang ditemukan selama pengkajian. Implementasi tindakan difokuskan pada pemantauan kondisi pasien secara komprehensif dan berkelanjutan guna mendukung proses pemulihan. Evaluasi dilakukan secara terus-menerus untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan, sehingga apabila terjadi perubahan kondisi dapat segera dilakukan penyesuaian tindakan. Dengan pendekatan tersebut, diharapkan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan dapat tercapai secara optimal.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan Post Op BPH sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di laksanakan selama 3 x 2024 jam. Dilaksanakan pada tanggal 27-29 november 2025. Untuk diagnosa nyeri akut penulis sudah melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi



yang disusun dan hasil yang diharapkan. Penulis melakukan implementasi seperti mengkaji keluhan nyeri (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala), memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam), edukasi penyebab dan pemicu nyeri serta kolaborasi pemberian analgetik.

Dalam pelaksanaannya penulis memberikan salah satu manajemen nyeri dengan tehnik non farmakologis yaitu relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri post operasi yang dirasakan pasien. Sejalan dengan penelitian Widodo, W & Qoniah (2020) menunjukkan bahwa terapi relaksasi napas dalam dapat menjadi alternatif dalam mengurangi nyeri post op. dibuktikan sebelum dilakukan tindakan relaksasi napas dalam nyeri yang dirasakan seperti tersengat dan waktu hilang atau timbul. Di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Boavida (2022) yaitu mengajarkan tehnik relaksasi napas berujuan untuk menurunkan nyeri dan meningkatkan relaksasi pasien dalam merespon nyeri.

Diagnosa resiko infeksi dalam pelaksanaannya pada pasien post operasi TURP yaitu pencegahan infeksi yang mencakup memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sisemik, memcuci tangan sebelum dan sesudahkontak dengan pasien dan lngkungan pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi dan menganjurkan untuk meingkatkan asupan nutrisi dan cairan. Sejalan dengan penelitian (Satria Admaja et al., 2024) yang menyatakan bahwa tindakan keperawatan untuk diagnosa keperawatan resiko infeksi yaitu dengan pencegahan infeksi.



Diagnosa gangguan mobilitas fisik dalam pelaksanaannya yaitu dukungan mobilisasi yang mencakup mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan, dan menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini.

Sejalan dengan penelitian (Sumberjaya & Mertha, 2020) dalam pelaksanaannya gangguan mobilitas fisik dapat ditangi melalui intervensi dukungan mobilisasi, khususnya mobilisasi dini sebagai tindakan nonfarmakologis pascaoperasi yang efektif dan ekonomis dengan risiko minimal. Penurunan nyeri terjadi akibat aktivitas otot yang mengaktifkan mekanisme *gate control* dan menghambat stimulasi nosiseptor, sehingga mengurangi nyeri dan respons inflamasi.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn. L, tujuan yang ditentukan belum tercapai sepenuhnya, pada diagnosa nyeri akut, resiko infeksi, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan pola tidur masih belum teratasi sepenuhnya

Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik belum teratasi sepenuhnya. Berdasarkan hasil evaluasi, Tn. L menyatakan bahwa nyeri masih dirasakan meskipun intensitasnya telah berkurang, dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang). Secara objektif, pasien tampak sesekali meringis terutama saat mengubah posisi tubuh. Data tersebut menunjukkan bahwa masalah nyeri masih



ada sehingga intervensi keperawatan perlu dilanjutkan dan dioptimalkan sesuai rencana yang telah disusun untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan.

Diagnosa keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan efek pemasangan kateter belum dapat dinyatakan teratasi karena faktor risiko masih ada, yaitu penggunaan kateter Foley yang masih terpasang. Berdasarkan hasil evaluasi, pasien tampak masih menggunakan kateter Foley dan balutan pada area penis, namun tidak ditemukan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, atau keluarnya cairan abnormal. Meskipun tanda infeksi belum muncul dan masalah belum bersifat aktual, kondisi ini tetap memerlukan pemantauan dan pelaksanaan intervensi keperawatan sesuai rencana yang telah disusun. Tindakan pencegahan tetap dilakukan secara konsisten untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi selama kateter masih terpasang

Demikian pula pada diagnosa gangguan mobilitas fisik dan gangguan pola tidur yang belum teratasi sepenuhnya. Kondisi ini disebabkan karena Tn. L masih mengeluhkan nyeri dengan skala 4 (nyeri sedang), sehingga aktivitas pergerakan dan kualitas istirahat pasien masih terganggu. Nyeri yang dirasakan terutama saat bergerak menyebabkan pasien membatasi mobilisasi dan tampak berhati-hati dalam mengubah posisi. Selain itu, rasa tidak nyaman yang muncul turut memengaruhi pola tidur pasien, Oleh karena itu, intervensi manajemen nyeri perlu dilanjutkan dan dioptimalkan kembali agar intensitas nyeri dapat berkurang, sehingga mobilitas fisik pasien meningkat dan kebutuhan istirahat dapat terpenuhi dengan baik. Dengan penatalaksanaan nyeri yang adekuat, diharapkan gangguan



mobilitas fisik dan gangguan pola tidur dapat teratasi secara bertahap sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan



BAB 5
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil kasus dari asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. L dengan masalah Post Op BPH di Ruang St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan pada kasus Post Op BPH didapatkan bahwa yang perlu adalah nyeri, lokasi, intensitas, karakteristik dan skala nyeri serta tanda tanda vital
2. Diagnosa keperawatan pada kasus Post Op BPH didapatkan 4 diagnosa keperawatan yang penulis angkat yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (SDKI, D.0077), Resiko Infeksi berhubungan dengan efek pemasangan kateter (SDKI, D.0142), Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri post operasi (SDKI D.0056) dan Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (SDKI D.0054).
3. Intervensi keperawatan pada kasus Post Op BPH yang penulis susun diambil dari buku SIKI seperti diagnosa Nyeri Akut dengan manajemen nyeri, resiko infeksi dengan pencegahan infeksi, gangguan mobilitas fisik dengan dukungan mobilisasi dan gangguan mobilitas fisik dengan dukungan tidur.
4. Implementasi keperawatan pada kasus Post Op BPH yang dilakukan penulis seperti mengidentifikasi nyeri, memberikan terapi farmakologi dan non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam),



menganjurkan untuk mobilisasi dini, dan menganjurkan klien untuk mengontrol pola istirahat dan tidur rutin serta memberikan posisi dan lingkungan yang nyaman bagi klien.

5. Evaluasi keperawatan dengan kasus post op BPH ini adalah memantau tingkat nyeri, mobilisasi fisik, dan pola tidur. Dari hasil evaluasi didapatkan nyeri yang dirasakan pasien sudah mulai berkurang, pasien juga sudah dapat mengontrol nyeri dan melakukan tehnik nafas dalam secara mandiri. Pasien sudah dapat melakukan mobilisasi dengan bantuan minimal seperti makan dan mengubah posisi. Pola tidur pasien juga sudah mulai membaik dimana pasien sudah mulai bisa mengikuti jadwal tidur rutin yang sudah ditetapkan.

5.2 Saran

Dalam rangka meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif pada kasus kelolaan pasien maka penuli dapat menyampaikan beberapa saran :

1. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga mampu meningkatkan derajat kesehatan dan tetap melakukan pengobatan dengan selalu kontrol secara teratur setelah pasien diperbolehkan pulang

2. Bagi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan agar melanjutkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny. L sehingga tercapainya tujuan yang optimal dan tetap melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan SOAP yang ada.



3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan pada penulis selanjutnya bisa menjadikan karya ilmiah ini sebagai referensi dalam penyusunan atau penelitian berikutnya.



Pengaruh *Bladder Training* Terhadap Kemampuan Berkemih Pasien Post Operasi *Benign Prostatic Hyperplasia*

Intervensi nonfarmakologis keperawatan yang bersifat independen dan dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya inkontinensia urine antara lain dengan bladder training. Bladder training merupakan upaya mengembalikan pola buang air kecil dengan menghambat atau merangsang keinginan buang air kecil, melalui tindakan bladder training diharapkan akan mencegah difungsional, memperbaiki kemampuan untuk menekan urgensi dapat diubah dan secara bertahap akan meningkatkan kapasitas kandung kemih serta memperpanjang interval berkemih. Sebelum kateterisasi dihentikan, kateter urine cara bergantian dijepit dengan klem dan dilepas jepitannya setiap beberapa jam sekali. Tindakan ini memungkinkan kandung kemih terisi urine dan otot berkontraksi. Pelepasan klem memungkinkan kandung kemih mengosongkan isinya. Hasil penelitian menunjukkan tindakan bladder training efektif membantu pasien post operasi BPH mengatasi masalah berkemih. Bladder training mampu meningkatkan kontrol berkemih melalui penguatan kapasitas kandung kemih dan kontrol otot dasar panggul (Lismawati et al., 2025).



Efektifitas Latihan Kegel Dalam Mengurangi Inkontinensia Urine pada Pasien Pasca Operasi TURP

Tumor prostat jinak sering menyebabkan masalah eliminasi urin, dan retensi urin adalah salah satu komplikasi paling umum yang membutuhkan intervensi bedah, seperti Reseksi Transuretral Prostat (TURP). Meskipun TURP dianggap sebagai standar emas dalam menangani tumor prostat jinak, prosedur ini membawa risiko komplikasi pascaoperasi yang signifikan, termasuk inkontinensia urin. Untuk mengatasi masalah ini, intervensi non-farmakologis seperti latihan Kegel telah terbukti efektif dalam meningkatkan kontrol kandung kemih dan mengurangi gejala inkontinensia urin. Program latihan berlangsung selama 4 minggu, dengan sesi dilakukan 3 kali seminggu, masing-masing berlangsung 20-30 menit. Setelah periode intervensi, tingkat inkontinensia urin dinilai kembali menggunakan skala yang sama untuk mengukur perubahan apa pun. Intervensi ini memperkuat otot dasar panggul, meningkatkan fungsi sfingter kandung kemih, dan meningkatkan sirkulasi darah, sehingga berkontribusi pada pemulihan pasca-operasi yang lebih cepat. Dengan efektivitasnya yang telah terbukti dan sifatnya yang non-invasif, latihan Kegel dapat berfungsi sebagai intervensi standar dalam mengelola inkontinensia urin pada pasien pasca-TURP, baik di rumah sakit maupun perawatan di rumah. Namun, keberhasilan latihan ini membutuhkan konsistensi, pemantauan, dan dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga pasien (Junaidin et al., 2024).



DAFTAR PUSTAKA

- Dr. Rashmi P. John, P. S. L. S. (2023). *Adult Health Nursing - Ii - Google Books*.
- Dzakiy, M. D. T. H. (2025). Angka Kejadian Komplikasi Pasca Turp (Transurethral Resection Of The Prostate) Pada Pasien Bph Di Rspal Dr. Ramelan Surabaya Tahun 2021-2023. *Surabaya Biomedical Journal*, 4(3), 187–203. <https://doi.org/10.30649/V4i3.135>
- Eraky, A. M., Rubenstein, S. C., Khan, A., Mokhtar, Y., & Gregorich, N. M. (2024). Non-Surgical Bleeding And Transurethral Resection Of The Prostate (Turp) Syndrome After Turp Surgery: A Case Report And Literature Review. *Pathophysiology*, 31(3), 367–375.
- Hati, Y., Muchsin, R., & Tamara, B. (2023). Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi Turp Pada Pasien Bph. *Jurnal Keperawatan Priority*, 6(2), 85–91. <https://doi.org/10.34012/Jukep.V6i2.4080>
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2015). *Medical-Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care*. *Medical-Surgical Nursing*, 1905.
- Jones, T. L. (2021). *Crash Course Sistem Ginjal Dan Urinarius - Edisi Indonesia 1 - Timothy L Jones - Google Buku*.
- Junaidin, J., Agung, R. N., Anggraini, D., & Jumaiyah, W. (2024). The Effectiveness Of Kegel Exercises In Reducing Urinary Incontinence In Post-Operative Turp Patients. *Indonesian Journal Of Global Health Research*, 7(1), 599–606. <https://doi.org/10.37287/Ijghr.V7i1.5242>
- Lewis. (2020). *Lewis ' S Medical-Surgical Nursing Assessment And Management Of Clinical Problems*.
- Lismawati, Khoriroh, S., Ernawati, & Ayu, N. M. S. (2025). Pengaruh Bladder Training Terhadap Kemampuan Berkemihpasienpostoperasi Benign Prostatic Hyperplasia (Bph) Di Rsal Dr. Midiyatosuratanitanjungpinang. *Jurnal Update Keperawatan*, 5(2), 230–238.
- Malisa, N. S. K. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Diii Keperawatan Jilid I - Google Books*. *Mahakarya Citra Utama Group*, 32–33.
- Mediarti, D., Sashabila, A., & Syokumawena. (2025). Implementasi Keperawatan Manajemen Nyeri Dengan Masalah Nyeri Akut Pasien Pasca Bedah Benigna Prostat Hiperplasia. *Jurnal Keperawatan Merdeka (Jkm)*, 5(1), 10–15.
- Melati Nimci, Binarti Dwi Wahyuningsih, Fuji Istiana, C. N. F. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Dewasa Sistem Perkemihan Dan Reproduksi Pria - Google Books*.



- Mulyaningsih, T. G., Suci, Y. P., & Khozin, Z. N. (2022). Nursing Care For Acute Pain In Tn. K Patient Post-Turp Surgery With Benign Prostatic Hyperplasia At Wijaya Kusuma Hospital Purwokerto. *Jpm Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(6), 913–918. [Http://Bajangjournal.Com/Index.Php/Jpm](http://Bajangjournal.Com/Index.Php/Jpm)
- Putri, I. S., & Mangara, A. (2024). Pemberian Teknik Napas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Kasus Post Op (Turp) Benign Prostat. *Jurnal Akper Kesdam I Bukit Barisan: Wirasakti*, 09(01).
- Rajab, M. A., Sjattar, E. L., Majid, A., & Risnah, R. (2020). Evaluasi Penatalaksanaan Irigasi Kandung Kemih Karena Retensi Bekuan Darah Pada Pasien Gangguan Perkemihan : Systematic Review. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 78. <https://doi.org/10.24252/Kesehatan.V13i2.16482>
- Satria Admaja, T., Ningrum, A. N., Indarto, I., & Novitasari, M. (2024). Gambaran Pengelolaan Resiko Infeksi Pada Post Prostatektomi Di Rsud Dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa. *Jukej : Jurnal Kesehatan Jompa*, 3(2), 49–55. <https://doi.org/10.57218/Jkj.Vol3.Iss2.1183>
- Smeltzer, B. &. (2017). Textbook Of Medical-Surgical Nursing. In *Aorn Journal* (Vol. 3, Issue 4). [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(08\)70512-X](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(08)70512-X)
- Sumberjaya, I. W., & Mertha, I. M. (2020). Mobilisasi Dini Dan Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Turp. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1), 43–50.
- Wahyuningsih, S., Suwarni, A., & Aryani, A. (2025). Pengaruh Terapi Musik Gending Jawa Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Intra Operasi Benign Prostatic Hyperplasia. *Jurnal Pembangunan Dan Kemandirian Kesehatan*, 02(01), 39–49.
- Zhang, X. (2020). *Laparoscopic And Robotic Surgery In Urology*. 310.

MIND MAPPING
BPH

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

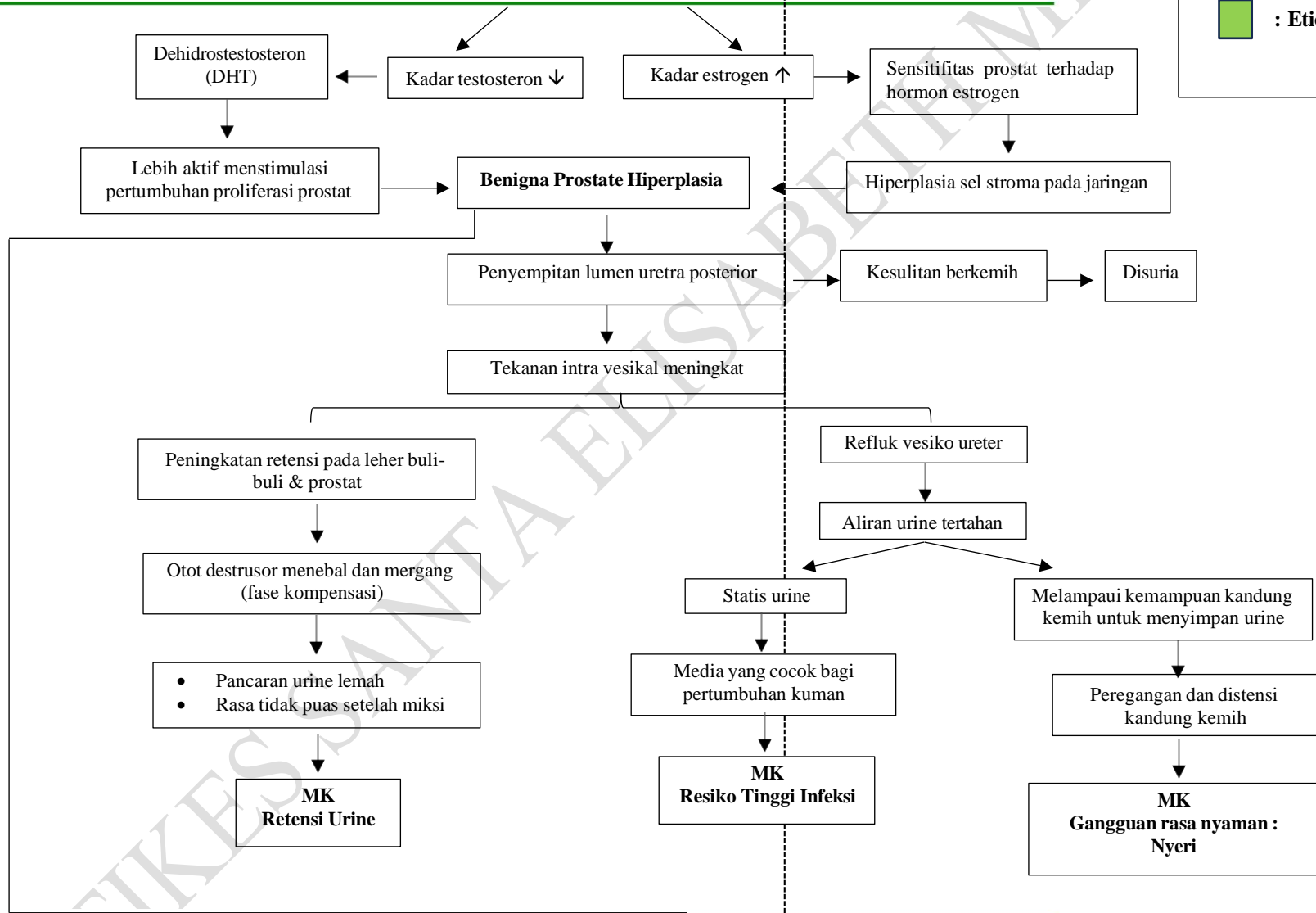
Keterangan :

- : Diagnosa Keperawatan
- : Tanda & Gejala
- : Etiologi

Faktor Resiko
Penuaan dan diabetes melitus.

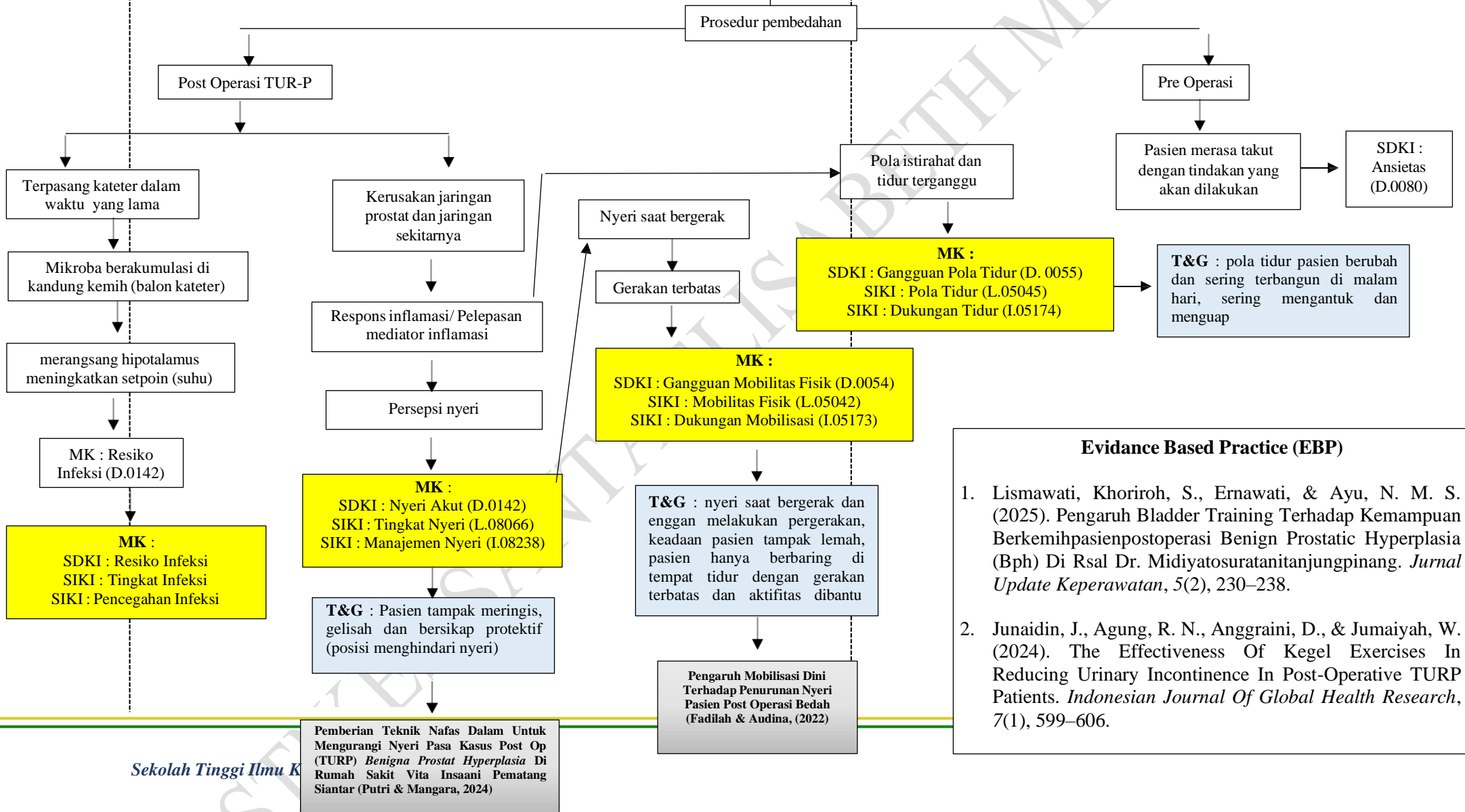
Faktor Usia/Proses Penuaan

Ketidakseimbangan produksi hormon estrogen dan testosteron





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN