

TINDAKAN KATETERISASI SEBAGAI SOLUSI RETENSI URINE PADA PASIEN DENGAN PENYULIT BPH DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Wahyu Hendrawan^{1*}, Supardi²

¹ Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Klaten

² D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Klaten

*Email: wahyuhendrawan4@gmail.com

Abstrak

Benign prostatic hyperplasia (BPH) merupakan kelainan yang terjadi pada kelenjar prostat berupa kelainan histologis mengacu pada proliferasi sel prostat. World Health Organization (WHO) terdapat sekitar 70 juta kasus insiden yang mengalami penyakit benigna prostat hyperplasia yaitu sekitar (30,1%). Di Indonesia, kejadian BPH banyak terjadi pada pria berusia lebih dari 60 tahun dengan total kasus sebanyak 9,2 juta kasus. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 kasus Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) di Jawa Tengah yang memiliki prevalensi tertinggi yaitu sebanyak 4.794 kasus. di Kabupaten Boyolali terdapat 204 kasus. Penelitian ini merupakan studi kasus dengan 1 sampel Tindakan Kateterisasi sebagai Solusi Retensi Urine pada Pasien dengan Penyulit BPH di Instalasi Gawat Darurat. Setelah dilakukan tindakan kateterisasi selama 1 x 15 menit didapatkan hasil Pasien mengatakan sudah nyaman dan nyeri berkurang setelah urine keluar, Skala nyeri 5, Ditensi pada kandung kemih sudah menurun, Pasien terpasang DC ukuran 16, kunci balon dengan NaCl 10ml, Urine keluar 1000 cc, Pasien tampak rileks, TD: 140/80mmHg, N: 80 x/mnt. Masalah Retensi Urine teratasi sebagian, Planing: Lanjut Intervensi, Transfer ruang Bedah program operasi. Kesimpulan: Penatalaksanaan Tindakan Kateterisasi merupakan salah satu tindakan yang tepat untuk melakukan evakuasi urine pada pasien yang mengalami retensi urine, pasien akan merasa nyaman dan nyeri berkurang setelah urine keluar.

Keywords:

Kateterisasi; Retensi Urine; Benign Prostatic Hyperplasia;

1. PENDAHULUAN

Benign prostatic hyperplasia (BPH) adalah kelainan pada kelenjar prostat berupa kelainan histologis mengacu pada proliferasi sel prostat. Hasil proliferasi tersebut mengakibatkan sel menumpuk dan menyebabkan pembesaran pada volume prostat [1]. BPH adalah salah satu penyakit yang terjadi pada pria yang menyerang sistem reproduksi pria. BPH merupakan kasus yang mempunyai dua sifat yaitu jinak dan ganas atau disebut kanker prostat, BPH yang bersifat jinak pada umumnya tidak mengancam nyawa, tetapi BPH yang bersifat ganas dapat mengancam nyawa, hal ini dilihat pada angka kematian di Amerika, sekitar tiga kali lebih tinggi dikarenakan kasus kanker prostat, BPH termasuk kasus penyakit degeneratif. Upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan juga telah dilakukan agar kasus penyakit degeneratif dapat berkurang. Hiperplasia prostat jinak (BPH) dapat tumbuh semakin besar seiring bertambahnya usia dan sering menyerang laki-laki pada kelompok usia tua [2].

Prevalensi di dunia menurut *World Health Organization (WHO)* terdapat sekitar 70 juta kasus insiden yang mengalami penyakit benigna prostat hyperplasia yaitu sekitar (30,1%) di negara maju dan prevelensi di negara berkembang sekitar (15,35%). Di dunia, Pada usia 40 tahun sekitar 40%, usia 60-70 tahun meningkat menjadi 50% dan usia lebih dari 70 tahun mencapai 90% [3]. Di Indonesia, kejadian BPH banyak terjadi pada pria berusia lebih dari 60 tahun dengan total kasus sebanyak 9,2 juta kasus [1]. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 kasus Benign Prostatic Hyperplasia

(BPH) di Jawa Tengah yang memiliki prevalensi tertinggi yaitu sebanyak 4.794 kasus (Purhadi & Nofiana, 2022), di Kabupaten Boyolali terdapat 204 kasus [4].

Penyebab *Benign prostatic hyperplasia* (BPH) secara pasti belum diketahui secara pasti, tetapi faktor usia dan hormon merupakan faktor pendukung terjadinya BPH. Terdapat faktor lain yang menyebabkan terjadinya BPH yaitu dihidrotestosteron (DHT), perubahan keseimbangan hormon estrogen dan testosteon, interaksi antara stroma dan epitel, penurunan kematian sel, dan teori sel stem. Manifestasi klinik penderita hiperplasia protat jinak (BPH) urgensi, nokturia, frekuensi, disuria, kesulitan mengosongkan kandung kemih, kesulitan memulai berkemih, dan aliran yang lemah atau terputus selama berkemih. Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien BPH antara lain yaitu retensi urine, gangguan eliminasi urin, nyeri akut, ansietas, dan defisit pengetahuan [5].

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien BPH menurut Bruno (2019) adalah gejala pada saluran kemih bagian bawah atau *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS). Gejala pada saluran kemih bagian bawah terdiri atas gejala iritatif (storage symptoms) dan gejala obstruksi (voiding symptoms). Gejala Obstruktif: ditimbulkan karena adanya penyempitan uretra karena didesak oleh prostat yang membesar. Gejala yang terjadi berupa: Hesitansi: yaitu memulai miksi yang lama dan sering kali disertai dengan mengejan, Intermittency: yaitu terputus-putusnya aliran miksi, Pancaran lemah: kelemahan kekuatan dan kaliber destrussor, Sensasi tidak selesai berkemih, Miksi ganda (berkemih untuk kedua kalinya dalam waktu ≤ 2 jam setelah miksi sebelumnya), Menetes pada akhir miksi (Terminal dribbling). Sedangkan gejala Iritatif: disebabkan oleh pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna pada saat miksi atau berkemih, sehingga kandung kemih sering berkontraksi meskipun belum penuh. Gejala yang terjadi adalah: frekuensi miksi meningkat (Frequency), Nokturia, Miksi sulit ditahan (Urgency), Inkontinensia, namun urine tidak keluar dikarenakan adanya penyempitan uretra karena didesak oleh prostat yang membesar.

Komplikasi yang ditimbulkan oleh BPH antara lain : Sistitis apabila berlangsung lama atau berulang maka akan terjadi sinusitis kronis yang dengan penebalan kandung kemih pada pemeriksaan USG, Hidroureter dan Hidronefrosis dapat terjadi karena produksi urin terus berlanjut maka pada suatu saat buli-buli tidak mampu lagi menampung urin yang akan mengakibatkan terjadinya tekanan pada intravesika meningkat sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal, Infeksi saluran kemih (ISK) dimana ketidakmampuan untuk mengosongkan kandung kemih dapat meningkatkan resiko infeksi saluran kemih dan Kanker prostat, perubahan atau mutasi genetik pada sel di dalam kelenjar prostat, mutasi ini menyebabkan sel tersebut berkembang secara tidak normal dan membentuk sel kanker [6].

Peran perawat harus mampu memahami dan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan retensi urine mulai dari melakukan suatu pengkajian pada pasien, menentukan diagnosis keperawatan yang mungkin muncul, menyusun rencana tindakan keperawatan dan mengimplementasikan rencana tersebut serta mengevaluasi hasil dari implementasi tersebut. Perawat dapat melakukan tindakan kateterisasi untuk mengatasi retensi urine pada pasien BPH [7].

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Pandan Arang pada bulan Mei 2024, angka kejadian BPH di RSUD Pandan Arang Boyolali, terdapat 336 kasus BPH, dari 336 kasus tersebut terdiri dari 238 kasus rawat jalan, 9 kasus rawat jalan di IGD dan 89 kasus yang dirawat di ruang Bedah RSUD Pandan Arang Boyolali [8].

Masalah keperawatan utama yang muncul adalah Retensio urine. Retensio urine adalah ketidakmampuan untuk melakukan urinasi meskipun terdapat keinginan atau dorongan terhadap hal tersebut. Retensio urine adalah sutau keadaan penumpukan

urine di kandung kemih dan tidak punya kemampuan untuk mengosongkannya secara sempurna [9].

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengatasi Retensi urine menurut Hidayat dalam Bustomi (2019) adalah dengan melakukan kateterisasi. Kateterisasi urin merupakan suatu tindakan dengan memasukkan selang ke dalam kandung kemih yang bertujuan untuk membantu mengeluarkan urin. Kateter urin merupakan tindakan keperawatan dengan cara memasukkan kateter ke dalam kandung kemih melalui uretra yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan eliminasi dan sebagai pengambilan bahan pemeriksaan. Kateter urin membantu pasien dalam proses eliminasinya. Pemasangan kateter menggantikan kebiasaan normal dari pasien untuk berkemih. Penggunaan kateter intermiten dalam waktu yang lama dapat menyebabkan pasien mengalami ketergantungan dalam berkemih.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus pada pasien BPH dan menuangkannya dalam sebuah Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Tindakan Kateterisasi sebagai Solusi Retensi Urine pada Pasien dengan Penyulit BPH di Instalasi Gawat Darurat”.

2. METODE

Penulis melakukan penelitian menggunakan metode studi kasus yang didapatkan melalui pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, menentukan rencana keperawatan, melakukan implementasi dari rencana keperawatan yang sudah ditentukan dan sesuai dengan pedoman buku dan tertera di EBN, serta melakukan evaluasi keperawatan setelah intervensi diberikan.

Diperoleh gambaran kasus sebagai berikut: Identitas Pasien Tn.S, jenis kelamin laki-laki, umur 55 tahun, agama islam, status perkawin menikah, Swasta, pendidikan terakhir SMP, alamat Wukirosari Rt. 03/03 Pulisen, Boyolali, tgl masuk RS 20 Juni 2024. Keluhan : Pasien mengeluh tidak bisa buang air kecil. Keluhan ini dirasakan sejak tanggal 19 Juni 2024, Pasien merasa sakit pada kandung kemih karena tidak bisa kencing. Pasien tampak menahan sakit. tampak ada penumpukan pada kandung kemih. P: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat BAK. Q : Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk. R : Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar hingga bagian paha serta pinggang belakang. S : Skala nyeri 7. T: Nyeri dirasa terus-menerus. Tanda dan gejala : Pasien mengatakan tidak bisa buang air kecil sejak kemarin siang, Pasien merasa sakit pada kandung kemih karena tidak bisa kencing. Pasien mengatakan sulit untuk memulai BAK, terkadang harus disertai dengan mengedan, rasa ketidakpuasan setelah BAK, pacaran urin yang lemah, ada sisa tetesan saat setelah BAK, Pasien tampak menahan sakit. Teraba ada penumpukan urine pada kandung kemih. TD : 109/79, S: 36,2 °C, N : 85 x/menit, P: 22 x/menit.

Intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut manajemen penanganan retensi urin dengan menjelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine, Mengnjurkan menarik napas saat insersi selang kateter, Menyiapkan peralatan, bahan dan ruang tindakan, Menyiapkan pasien, bebaskan pakain bawah dan posisikan supinasi, mememasang sarung tangan, membersihkan daerah perineal dan preposium dengan NaCl, melakukan insersi kateter urine dengan menerapkan prinsip aseptik, Menyambungkan kateter urine dengn urine bag, Mengisi balon dengan NaCl 0,9% sesuai anjuran pabrik (10cc), Memfiksasi selang kateter diatas paha, Memastikan kantong urine ditempat lebih rendah dari kandung kemih, memberikan lebel waktu pemasangan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Manajemen tindakan yang dilakukan pada pasien adalah tindakan kateterisasi yang dilakukan pada tanggal 20 Juni 2024.

Tabel 1. Implementasi dan Evaluasi Hasil Pemasangan Kateterisasi Pada Pasien

No Dx	Waktu Hari/tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	TT
1.	Rabu, 20 Juni 2024 jam 15.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kondisi pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine 3. Mengnjurkan menarik napas saat insersi selang kateter 4. Menyiapkan peralatan, bahan dan ruang tindakan 5. Menyiapkan pasien, bebaskan pakain bawah dan posisikan supinasi 6. Memeasang sarung tangan 7. Membersihkan daerah perineal dan preposium dengan NaCl 8. Melakukan insersi kateter urine dengan menerapkan prinsip aseptik 9. Menyambungkan kateter urine dengn urine bag 10. Mengisi balon dengan NaCl 0,9% sesuai anjuran pabrik (10cc) 11. Memfiksasi selang kateter diatas paha 12. Memastikan kantong urine ditempat lebih rendah dari kandung kemih 13. Memberikan lebel waktu pemasangan 	<p>S : Pasien mengatakan lega air kencingnya sudah keluar</p> <p>O : Terpasang DC Urine keluar 1000 cc</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	Wahyu
2.	Rabu, 20 Juni 2024 jam 15.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyer 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Memonitor efek samping penggunaan analgetik 7. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi Nafas dalam 9. Kolaborasi memberikan Ketorolak 30mg. 	<p>S : Pasien mengatak nyeri berkurang. P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat BAK, Q: Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk,</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah, S: Skala nyeri 5, T: Nyeri dirasa hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak rilek, Terpasang DC, Terpasang infus RL 20 tpm, TD : 140/80 N : 80 x/m</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	Wahyu

3. Rabu, 20 Juni 2024 jam 15.45 WIB	1. Identifikasi tingkat kecemasan klien 2. Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya 3. Menginstruksikan klien menggunakan teknik relaksasi nafas dalam. 4. Memberikan <i>Health Education</i> (HE) pada klien dan keluarga tentang kondisi kegawatan daruratan penyakit yang dialami klien.	S : Pasien mengatakan tidak cemas O : Ekspresi wajah tampak rileks. Klien bisa mempraktekkan relaksasi nafas dalam. Klien dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan perawat. A : Masalah keperawatan Kecemasan teratasi penuh. P :Hentikan intervensi.	Wahyu
4. Rabu, 20 Juni 2024 jam 16.00 WIB	1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien dan keluarga 2. Menyediakan materi untuk penyuluhan. 3. Mengidentifikasi kemampuan dan kesiapan pasien untuk menerima informasi 4. Memberikan <i>Health Education</i> (HE) pada klien dan keluarga tentang penyakit dan tindak lanjut penanganannya untuk dilakukan operasi.	S : Pasien mengatakan terima ksh sudah diberi penjelasan. O : Ekspresi wajah tampak rileks. Klien dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan perawat. A : Masalah keperawatan Kecemasan teratasi penuh. P : Hentikan intervensi.	Wahyu

4. KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah implementasi kateterisasi terbukti dapat mengatasi masalah pasien dengan diagnosa Retensi urine. Tindakan kateterisasi sebagai solusi retensi urine pada pasien dengan penyulit bph di instalasi gawat darurat

Saran untuk penelitian ini tertuju untuk beberapa pihak diantaranya : Bagi Institusi, memberikan bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang Pelaksanaan Kateterisasi pada pasien Retensi urine dengan penyulit BPH. Bagi Pasien dan keluarga, diharapkan menambah Ilmu pengetahuan sehingga keluarga dan pasien dapat melakukan perawatan mandiri dalam melaksanakan perawatan kateterisasi. Bagi penulis, diharapkan mampu menerapkan ilmu yang telah didapat dalam perkuliahan pada pasien hipertensi pemberian tindakan Kateterisasi. Bagi Perawat, Studi kasus ini diharapkan menjadi panduan dan dapat diterapkan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Retensi urine dengan pemberian tindakan Kateterisasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Bapak Supardi, S.Kep.,Ns., M. Sc selaku dosen pembimbing yang telah membantu peneliti dalam menciptakan dan menyelesaikan penelitian ini. Keluarga dan responden yang sudah bersedia untuk diberikan intervensi berupa kateterisasi urine sehingga dapat membantu menyelesaikan penelitian ini

REFERENSI

- [1] Nirfandi et al. Hubungan Diabetes Melitus dan Merokok dengan Kejadian Benign Prostatic Hyperplasia (BPH): Tinjauan Pustaka Relationship of Diabetes Mellitus and Smoking with the Incidence of Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). A Literature Review. 2023; 13(2): 171–173.
- [2] Ramadhan et al. Hubungan Infiltrasi Limfosit Pada Prostat Dengan Retensi Urine Pada Benign Prostatic Hyperplasia Di RsuD. Jurnal Keperawatan.2022; 5(3): 641–647.
- [3] Aprina et al. Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (Benigna Prostat Hyperplasia). Jurnal Kesehatan. 2022; 8(2): 289–295.
- [4] Dinkes Boyolali.. Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali tahun 2022. Dinkes Boyolali.
- [5] Susanto et al. “Pengaruh Kegel Exercise Terhadap Disfungsi Ereksi Klien Post Turp.” Jurnal Kesehatan Mesencephalon. 2021.
- [6] Ekayani et al. “Case Report Studi Kasus Benign Prostatic.” Jurnal Keperawatan, 2022; 11(2): 875–82.
- [7] Harmawati. Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. M dengan Pre Operasi Benigna Protate Hiperplasia (BPH) dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman di Ruang Tulip di RS TK II Pelamonia Makassar : Jurnal Media Keperawatan. 2019; 10(2): 129–133.
- [8] Rekam medis RSPA. Pasien hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali bulan Januari - Nopember 2023.
- [9] Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik edisi 1 cetakan 3 (revisi). Dewan Pengurus Pusat PPNI.