

KMB III

ASKEP BPH DAN BATU GINJAL

Ns. Nining Fitriarningsih, S.Kep., M.Kes

1. BPH

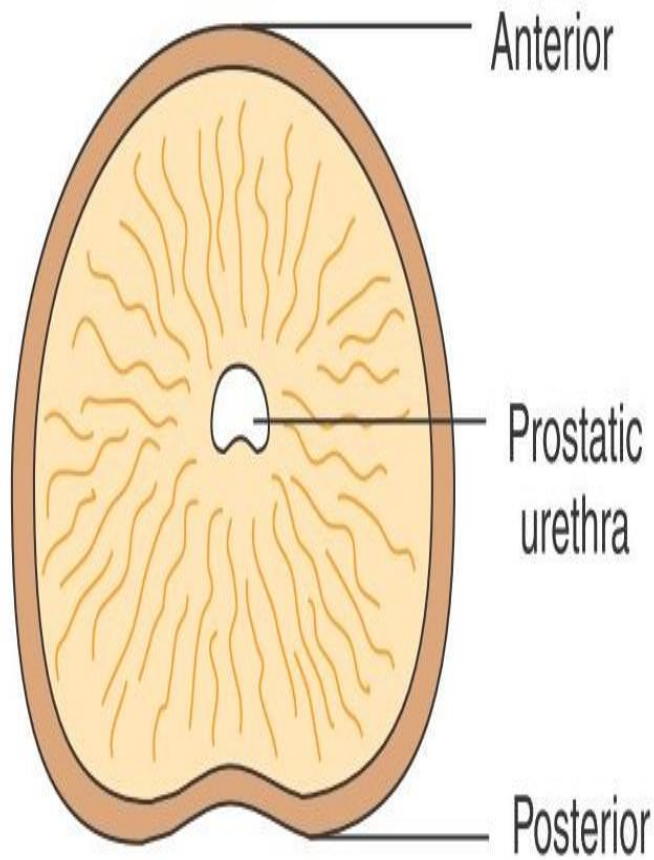


BPH (Benigna Prostat Hyperplasia) pembesaran progresif dari kelenjar prostat yang dapat menyebabkan obstruksi dan restriksi/membatasi jalan urine (urethra). (M. Clevo Rendi, 2012 : 116)

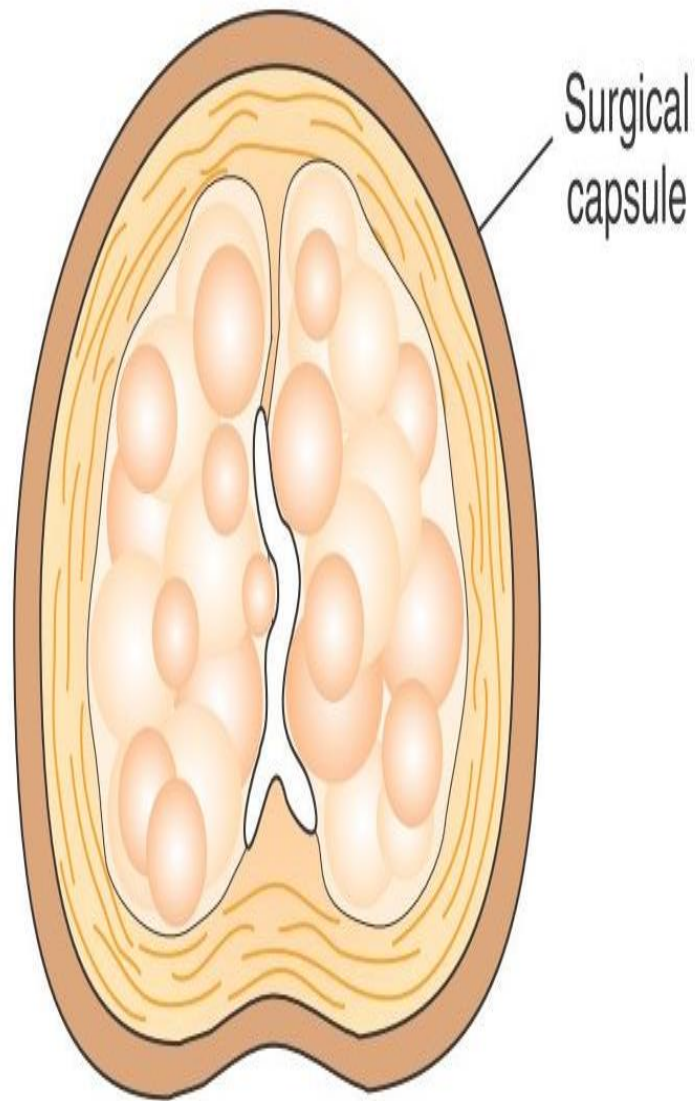


BPH :

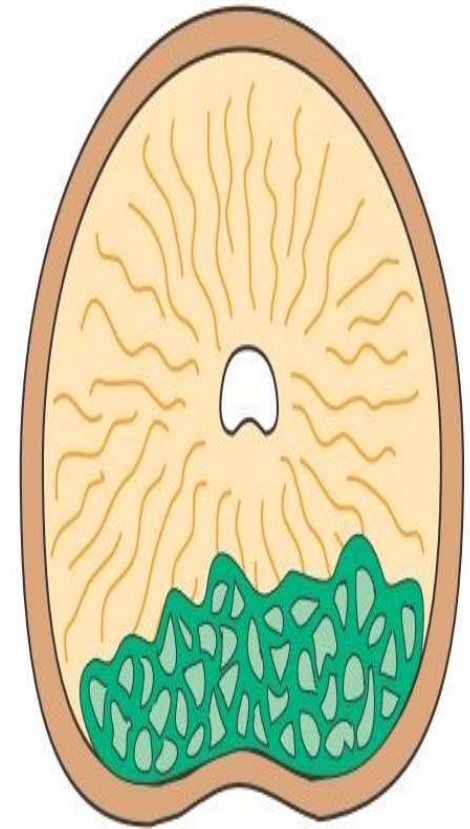
- salah satu penyakit pada saluran perkemihan
- terjadi pada pria dewasa
- BPH adalah pertumbuhan sel-sel tidak normal kelenjar prostat.
- Terjadi akibat adanya hiperplasia kelenjar periuretra yang mendesak jaringan prostat menyumbat aliran urin dengan menutup orifisium uretra



NORMAL PROSTATE



NODULAR PROSTATIC
HYPERPLASIA



CARCINOMA
OF PROSTATE

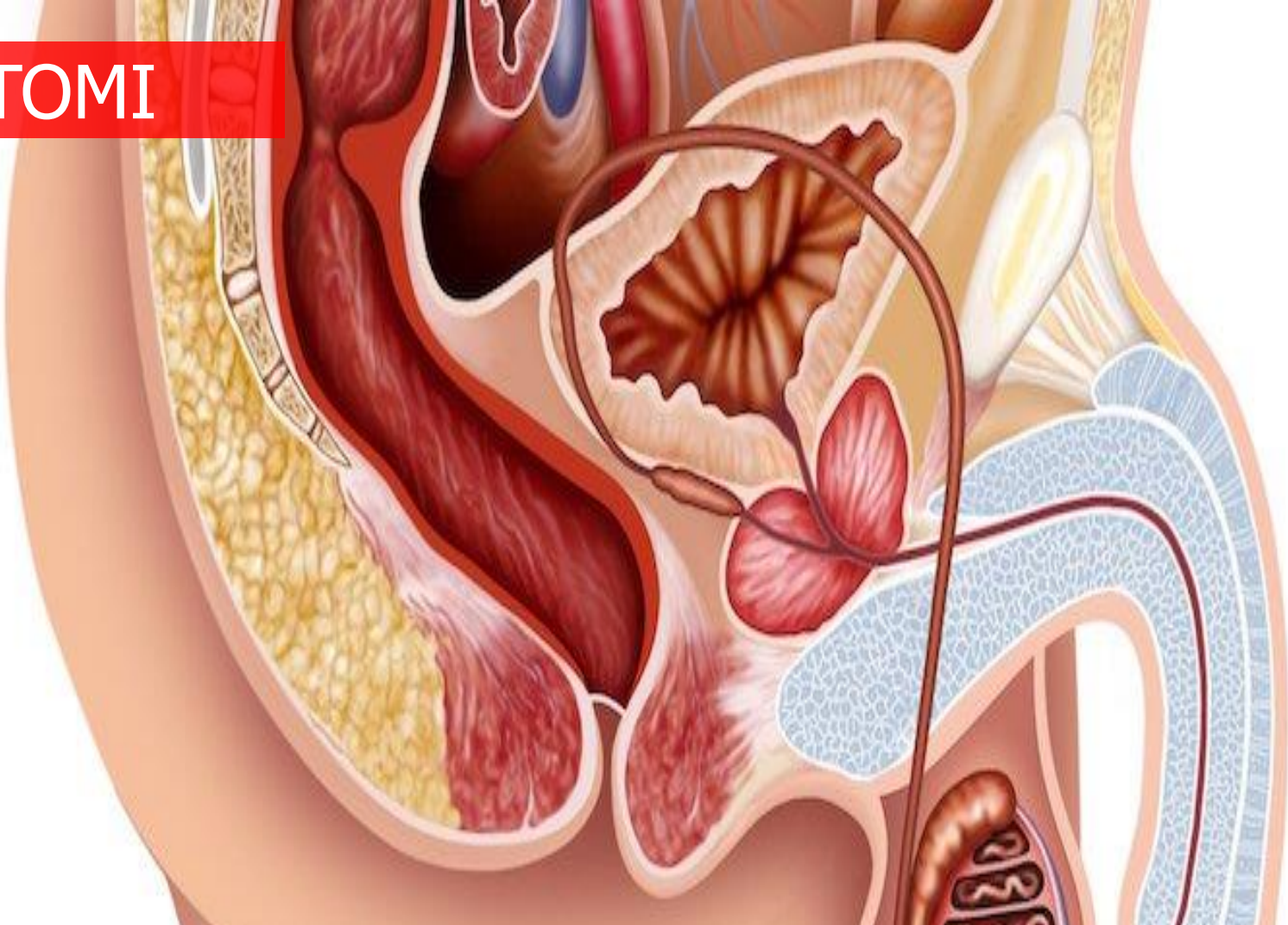
PREVALENSI

A photograph of a person's torso and arms, wearing a white t-shirt. The person is holding a white rectangular sign with the word "PROBLEM" written in bold, black, uppercase letters. The background is a plain, light-colored wall.

PROBLEM

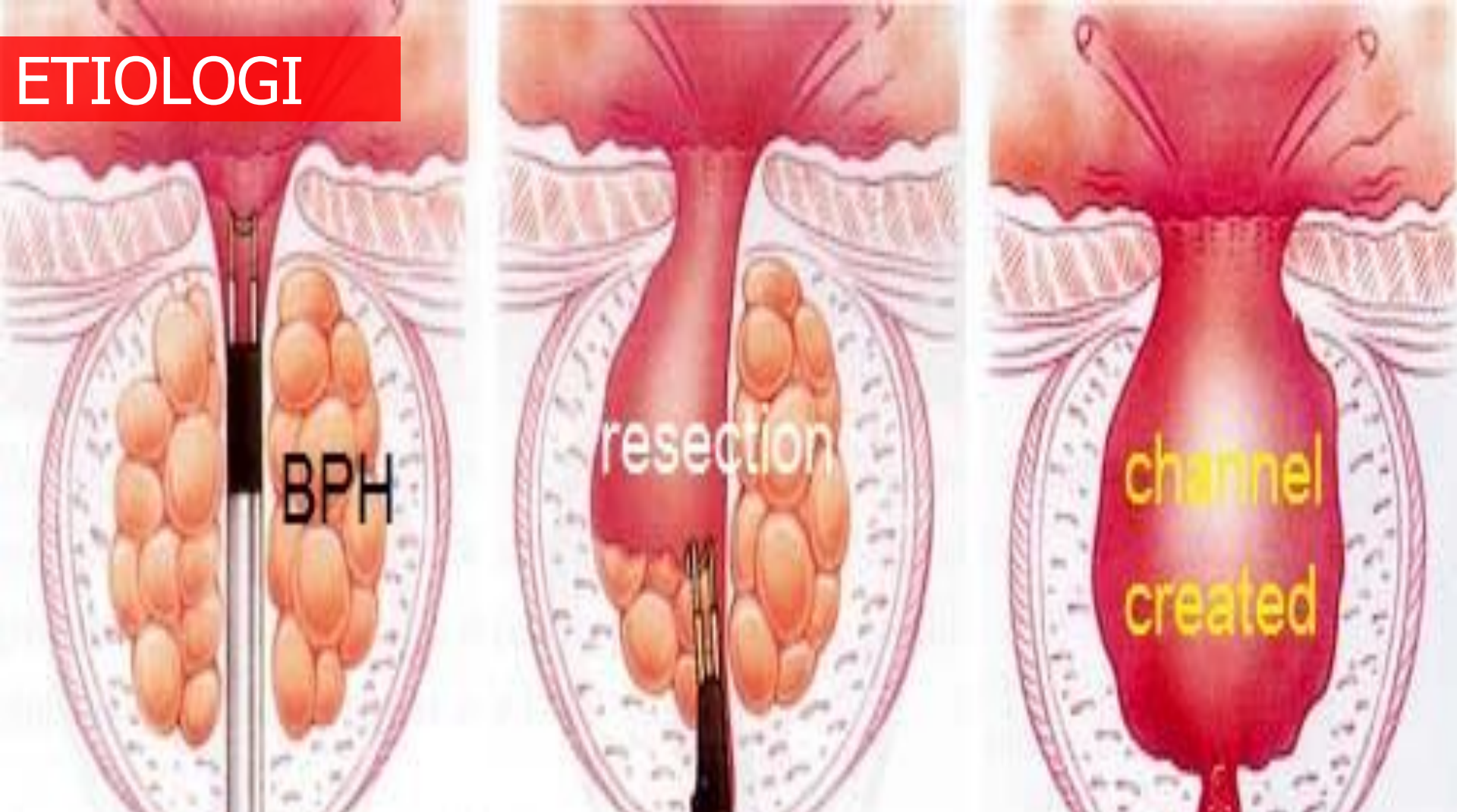
Prevalensi BPH di Negara maju : 19%, negara berkembang 5,35%.
Insidensi BPH ---- sesuai umur < 40 tahun : 10 % BPH > 40 tahun : 80 % BPH
Selain itu insidensi >>> pd : laki-laki menikah Resiko genetik keluarga
Konsumsi : lemak dari daging merah dan kurang sayuran

ANATOMI



- jaringan fibromuskuler & jaringan kelenjar
- Berat normal : ± 20 gr, didalamnya berjalan uretra posterior + 2,5 cm
- Letak : inferior Vesica Urinaria Bagian anterior.
- Pada prostat bagian posterior bermuara duktus ejakulatoris dan berakhir pada dasar uretra prostatika tepat proksimal dari spingter uretra eksterna

ETIOLOGI



- Etiologi belum diketahui dengan jelas
- Faktor resiko : Umur , Trauma berulang seperti karena koitus, kerja yang terlalu berat
- dikaitkan dengan keberadaan hormonal yaitu hormon laki-laki (dihydrotestosterone /DHT), yang merupakan testosteron eksogen.

MANIFESTASI KLINIS



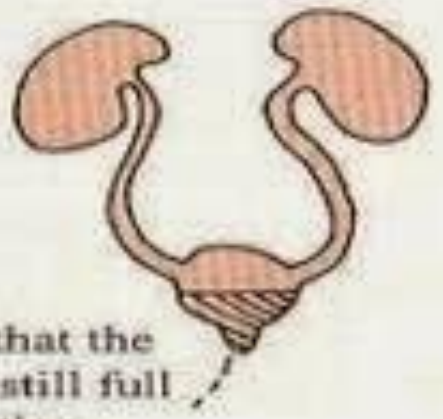
◀ Interruptions in the urinary stream



▶ Frequent urination, especially at night



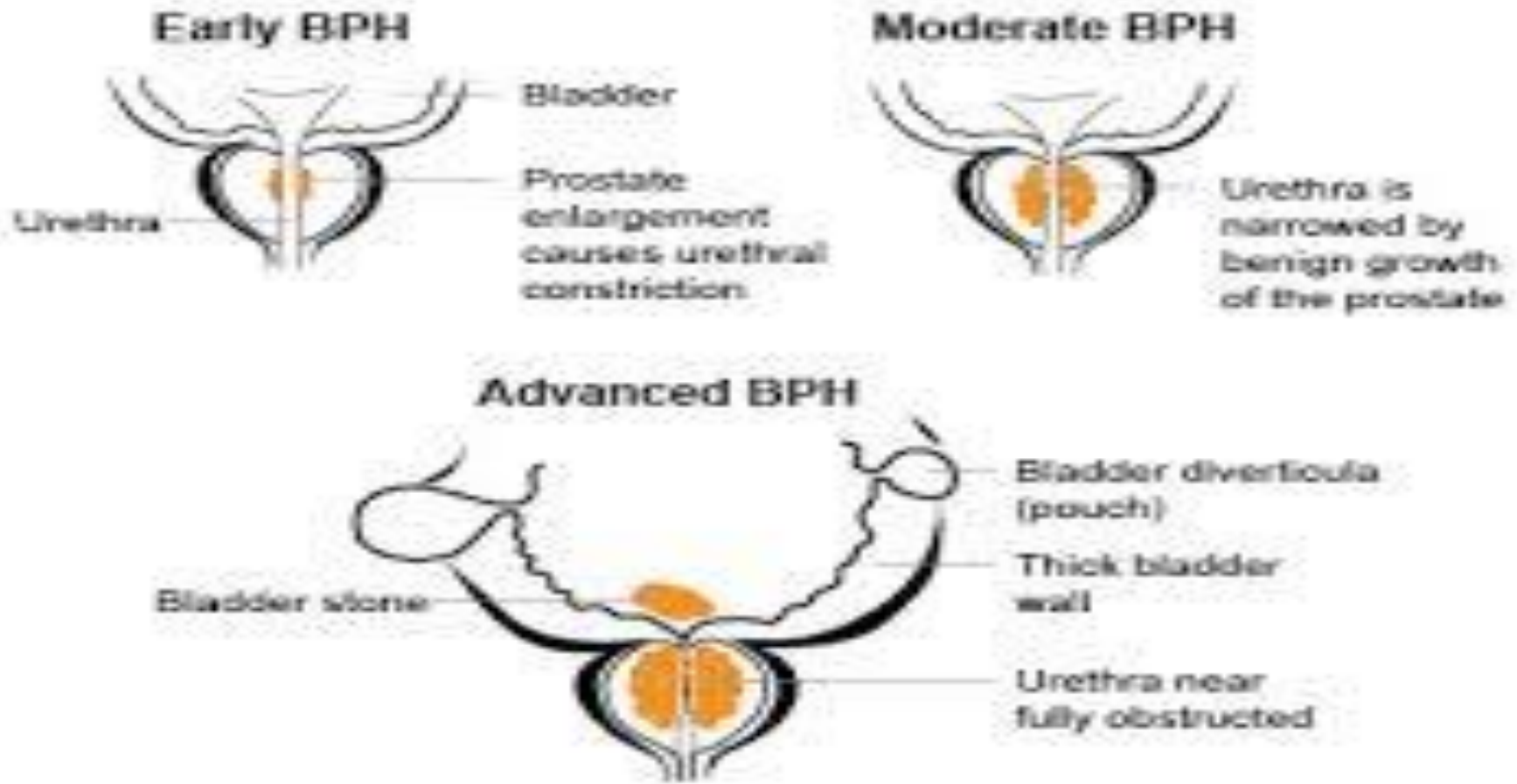
◀ Hesitation before beginning to urinate



▶ A feeling that the bladder is still full after urinating

- Frekuensi berkemih bertambah
- Berkemih pada malam hari.
- Kesulitan dalam hal memulai dan menghentikan berkemih.
- Air kemih masih tetap menetes setelah selesai berkemih.
- Rasa nyeri pada waktu berkemih.
- Kadang-kadang penderita sama sekali tidak dapat

DERAJAT BPH



Derajat I : pancaran berkemih lemah, kencing tak puas, frekuensi kencing bertambah terutama pada malam hari

Derajat II : adanya retensi urin maka timbulah infeksi. Penderita akan mengeluh waktu miksi terasa panas (disuria) dan kencing malam bertambah hebat.

Derajat III : timbulnya retensi total.

Perubahan usia (usia lanjut)

→ Estrogen dan testosteron tidak seimbang
Merangsang hiperplasia jaringan prostat

5 alfa reduktase dan Dehidrotestosteron (DHT) meningkat

Epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami hiperplasi

Sel stem meningkat
Proliferasi sel transit

Pembedahan

Dx: Nyeri
NOC: tingkat kenyamanan
NIC: penatalaksanaan nyeri

Hiperplasia prostat (BPH)

Dilakukan prostatektomi

Penekanan jaringan prostat terhadap uretra

Obstruksi uretra

Pre operasi

Intra operasi

Dx: Nyeri
NOC: tingkat kenyamanan
NIC: penatalaksanaan nyeri

VU penuh → Dekompensasi otot dinding VU → Dilatasi ureter → Refluk urine ke ureter dan ginjal → Hidroureter dan hidronefrosis → Gagal Ginjal

Berkurangnya aliran urin → Retensi urin

Dx: Perubahan eliminasi urin
NOC: eliminasi urin
NIC: pengelolaan eliminasi urin

Dx: Ansietas
NOC: kontrol ansietas
NIC: pengurangan ansietas

Anestesi

Pernafasan → Kerja paru → Bradipnea

Dx: Pola nafas inefektif
NOC: status respirasi: ventilasi
NIC: pemantauan pernafasan

Kerja Jantung → Penurunan Curah jantung
NOC: keefektifan pompa jantung
NIC: regulasi hemodinamik

Kesadaran → **Dx:** Resiko injuri
NOC: perilaku keamanan: pencegahan jatuh
NIC: mencegah jatuh

PATHWAYS BPH

MANAJEMEN TERAPI



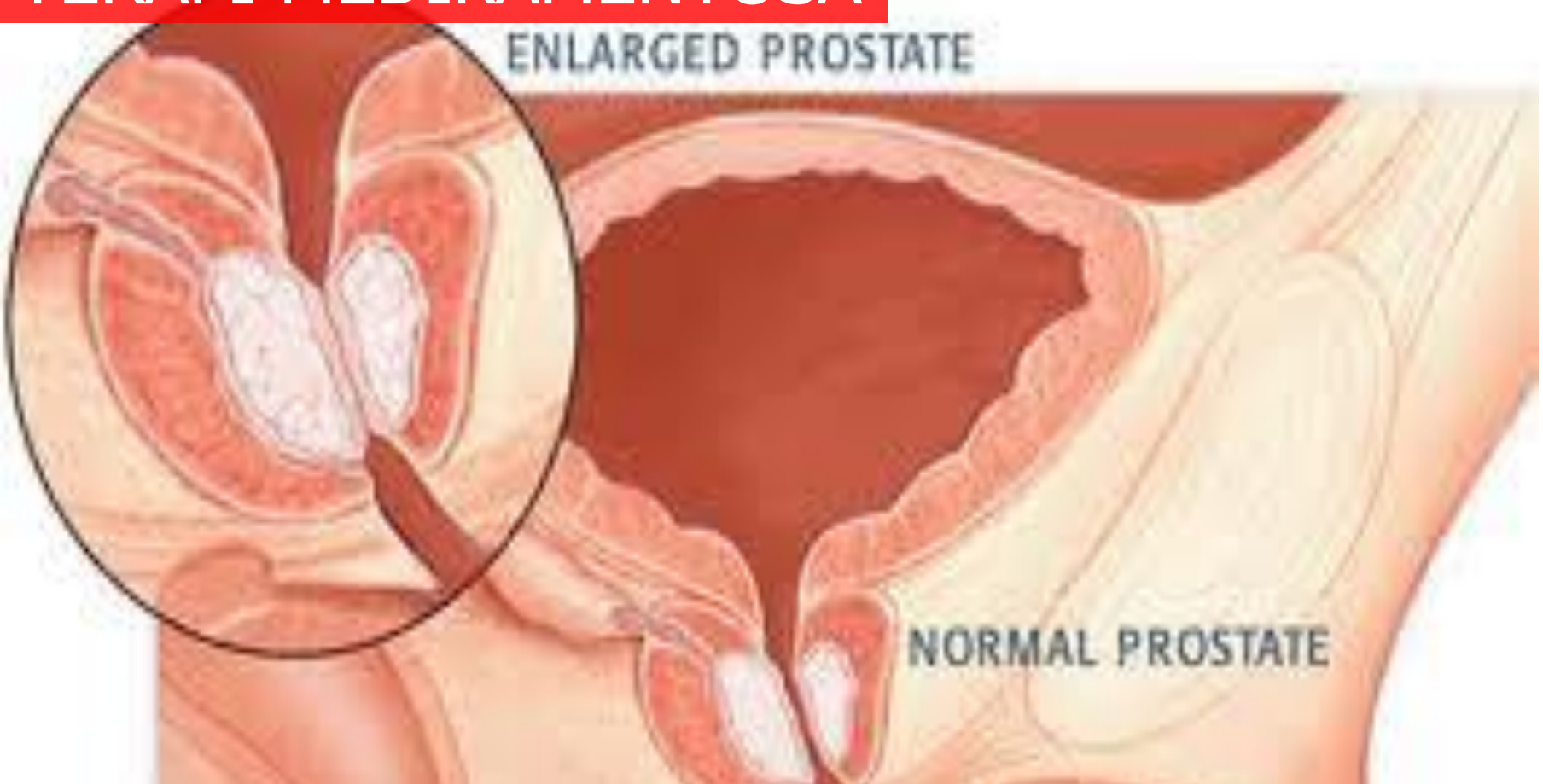
Pasang kateter
Penkes : kurangi minum setelah makan malam -- cegah nokturia
pemeriksaan colok dubur , USG Bladder setelah miksi

PEMERIKSAAN COLOK DUBUR



konsistensi (kenyal/tidak)?
simetris/tidak?
nodul pada prostat, apakah batas atas teraba ?
Jika batas atas masih dapat teraba maka secara empiris besar prostat < 60 gram

TERAPI MEDIKAMENTOSA



❑ **Penghambat adrenergik** (prazosin, terazosin) : menghambat reseptor pada otot polos di leher vesika, prostat sehingga terjadi relaksasi

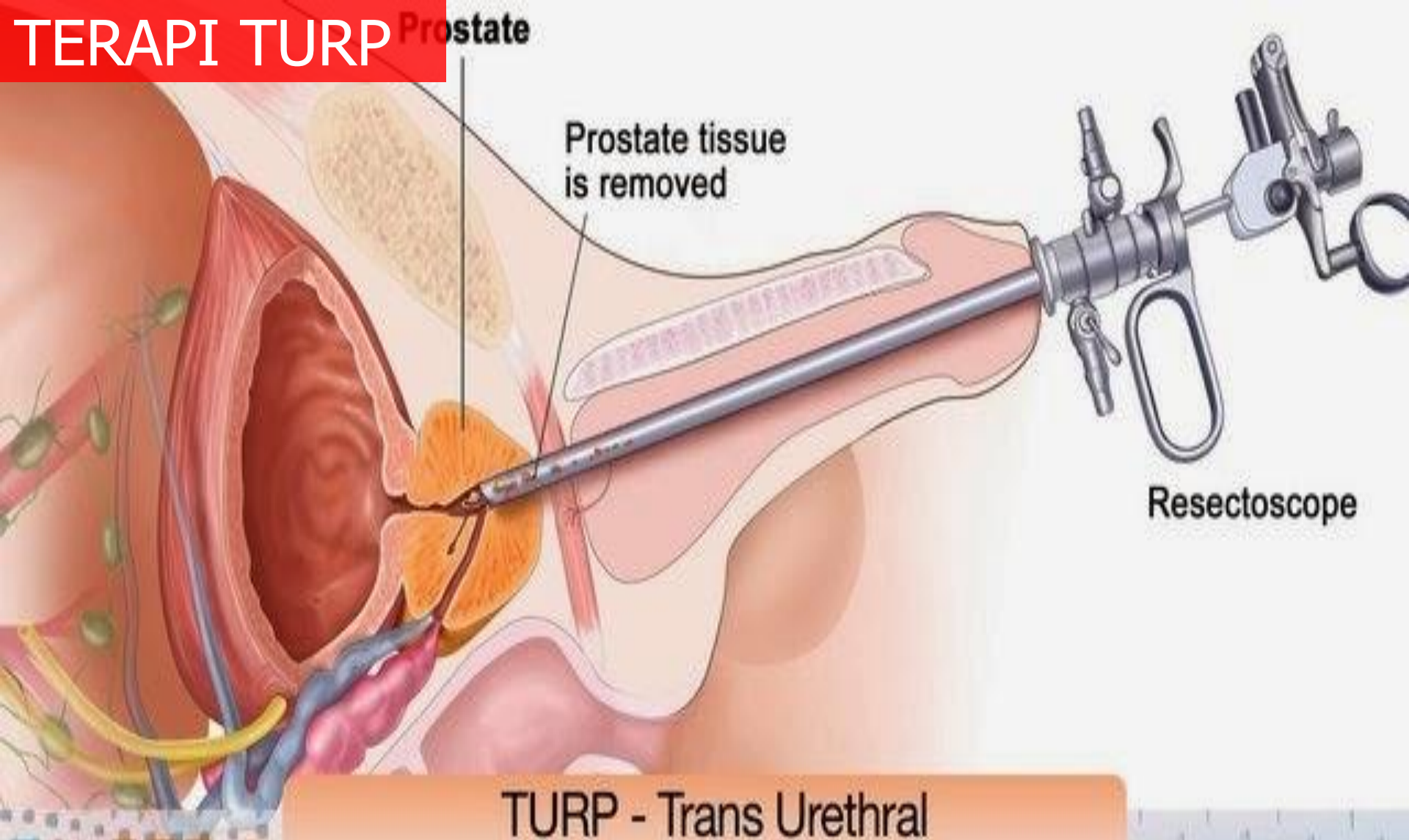
❑ **Penghambat enzim 5-a-reduktase** : pembentukan DHT diinhibisi, prostat yg membesar akan mengecil.

TERAPI OPEN PROSTATEKTOMY



- Adanya BPH Ukuran prostat > 80 gram
- Distensi urinary akut
- Obstruksi kandung kemih
- Perubahan patologi dari kandung kemih, ureter atau ginjal oleh karena obstruksi prostat.

TERAPI TURP **Prostate**



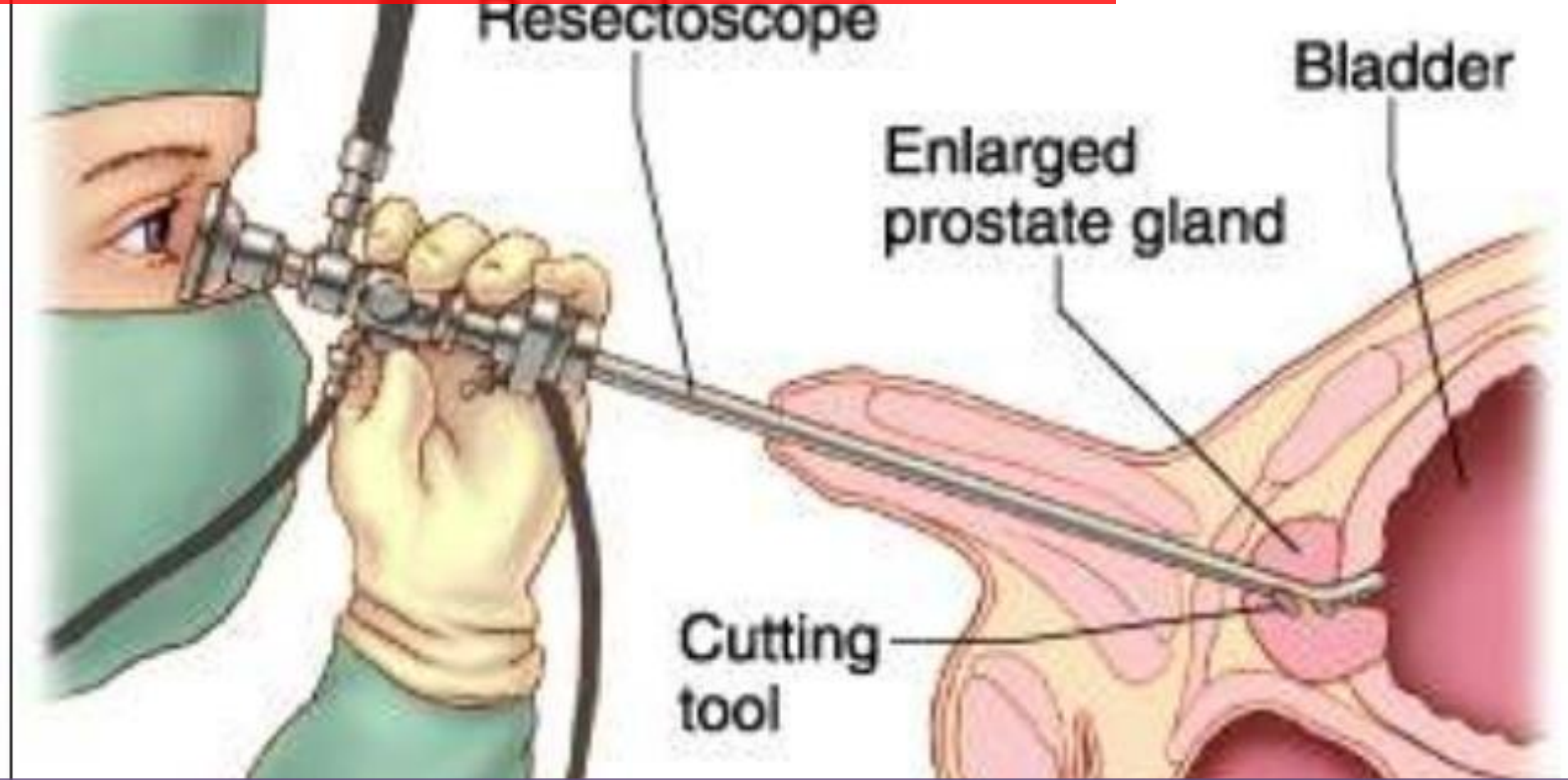
TURP - Trans Urethral

Trans Urethral TURP/Trans Urethral Resection of the Prostate (< 80 gram)

TUIP/Trans Urethral Incision of the Prostate (< 30 gram)

Komplikasi : kekambuhan, trauma uretral (striktur)

KOMPLIKASI PASCA PEMBEDAHAN



Gangguan ereksi (3-5 % pasien)

Gangguan ejakulation (50-80 % pasien)

Gangguan non urologic : embolisme pulmonal, infark miokard, stroke (1 %)

Infeksi, Perdarahan, Obstruksi kateter akibat bekuan darah

PENGELOLAAN PASIEN PRE OP



Pemeriksaan darah lengkap (Hb minimal 10g/dl, Golongan Darah, CT, BT, AL) Pemeriksaan EKG, GDS Rongen thorax, mengurangi bicara untuk meminimalkan masuknya udara

PENGELOLAAN PASIEN POST OP (4-7 Hari)



Transfusi darah sesuai indikasi

Monitor ketat urine output dan Balance cairan (imbalance • obstruksi) 24 jam I : urine kemerahan Irigasi : drainase tertutup, **kateter threeway**

Obat diuresis : Furosemid/lasix H 1 post op : tirah baring, diet parenteral
Diet bertahap ; bising usus Analgesik : IV atau IM, oral

PENGELOLAAN PASIEN POST OP/SPOOLING NaCl



Hari 0 : 80 tetes/menit , Hari 1 post operasi : 60 tetes/menit , Hari ke 2 post operasi : 40 tetes/menit , Hari ke 3 post operasi : 20 tetes/menit, Hari ke 4 post operasi diklem, Hari ke 5 post operasi dilakukan aff irigasi bila tidak ada masalah (urin dalam kateter bening), Hari ke 6 post operasi dilakukan aff drain bila tidak ada masalah (cairan serohemoragis < 50cc)

PENGELOLAAN PASIEN POST OP lanjutan....



Perawatan luka dan perawatan DC hari ke-3 post operasi
Anjurkan banyak minum (2-3l/hari)

DC bisa dilepas hari ke-9 post operasi (jumlah < 75 cc/hari)

Hecting Aff pada hari k-10 post operasi

MOBILISASI POST OP



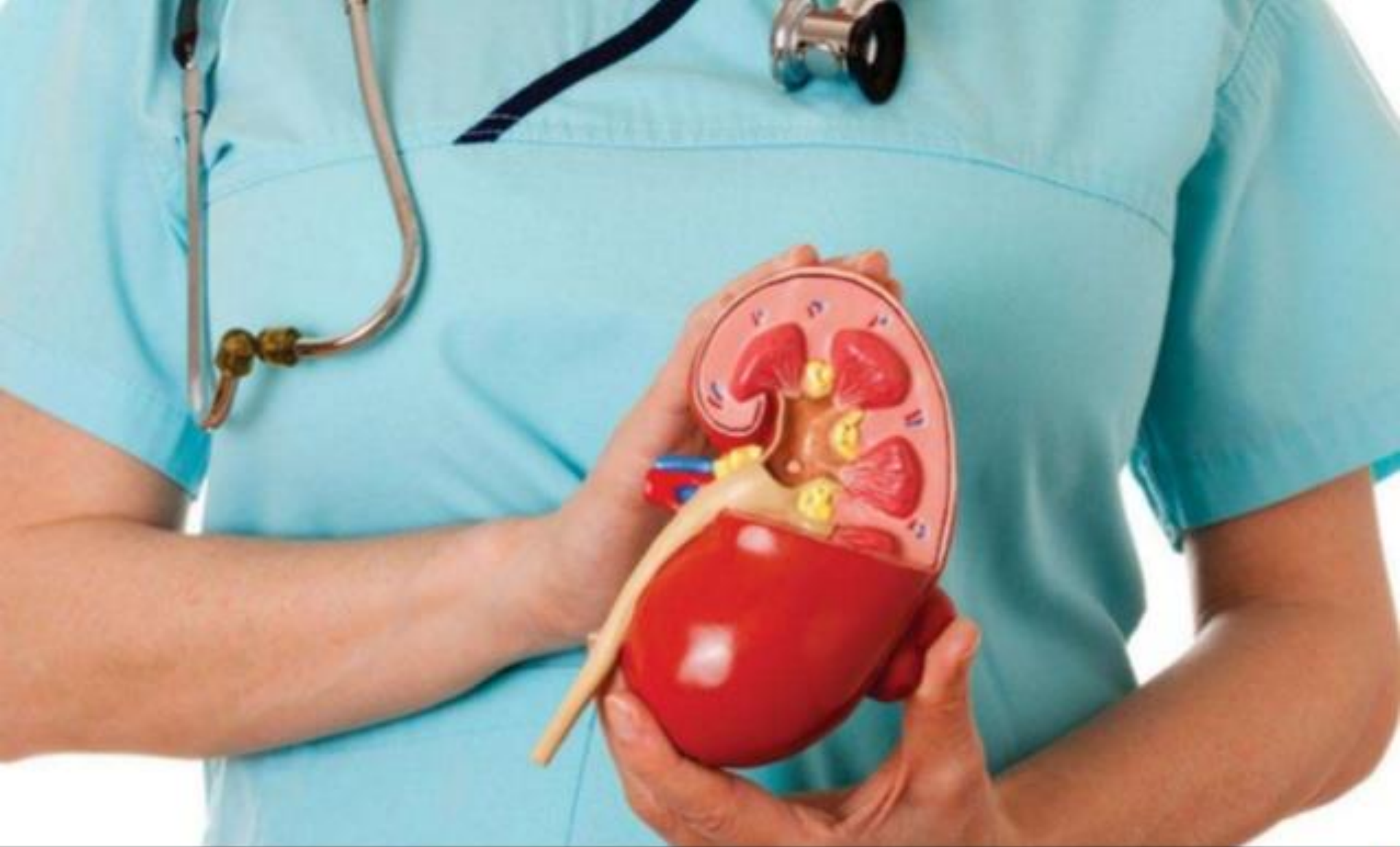
Tirah baring selama 24 jam pertama

Mobilisasi setelah 24 jam post operasi

Jika pasien dpt bergerak bebas pasien didorong untuk berjalan-jalan tapi tidak duduk terlalu lama (dpt meningkatkan tekanan abdomen, perdarahan)

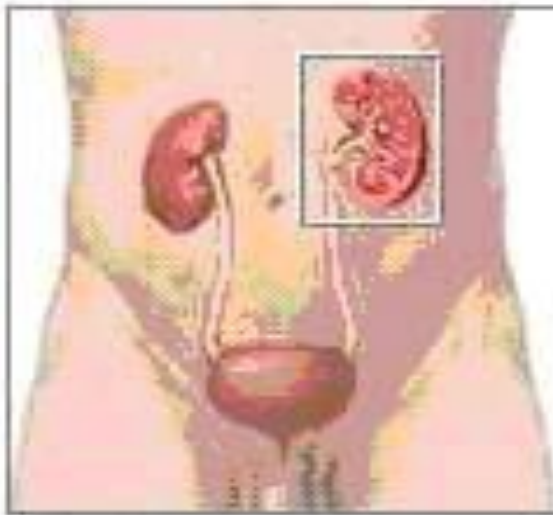
Latihan perineal dilakukan untuk membantu mencapai kembali kontrol berkemih.

BATU GINJAL



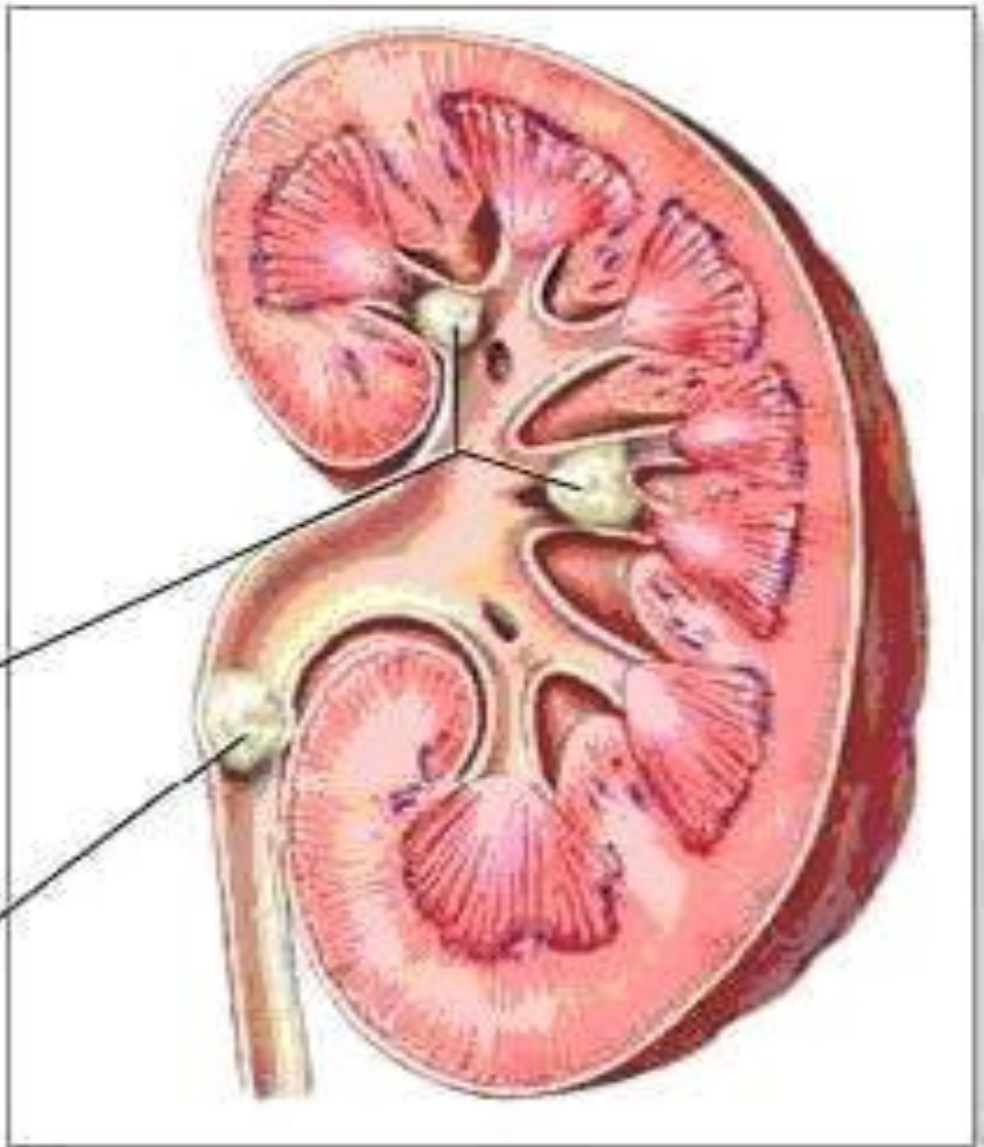
Pengertian

massa keras seperti batu yang terbentuk di sepanjang saluran kemih



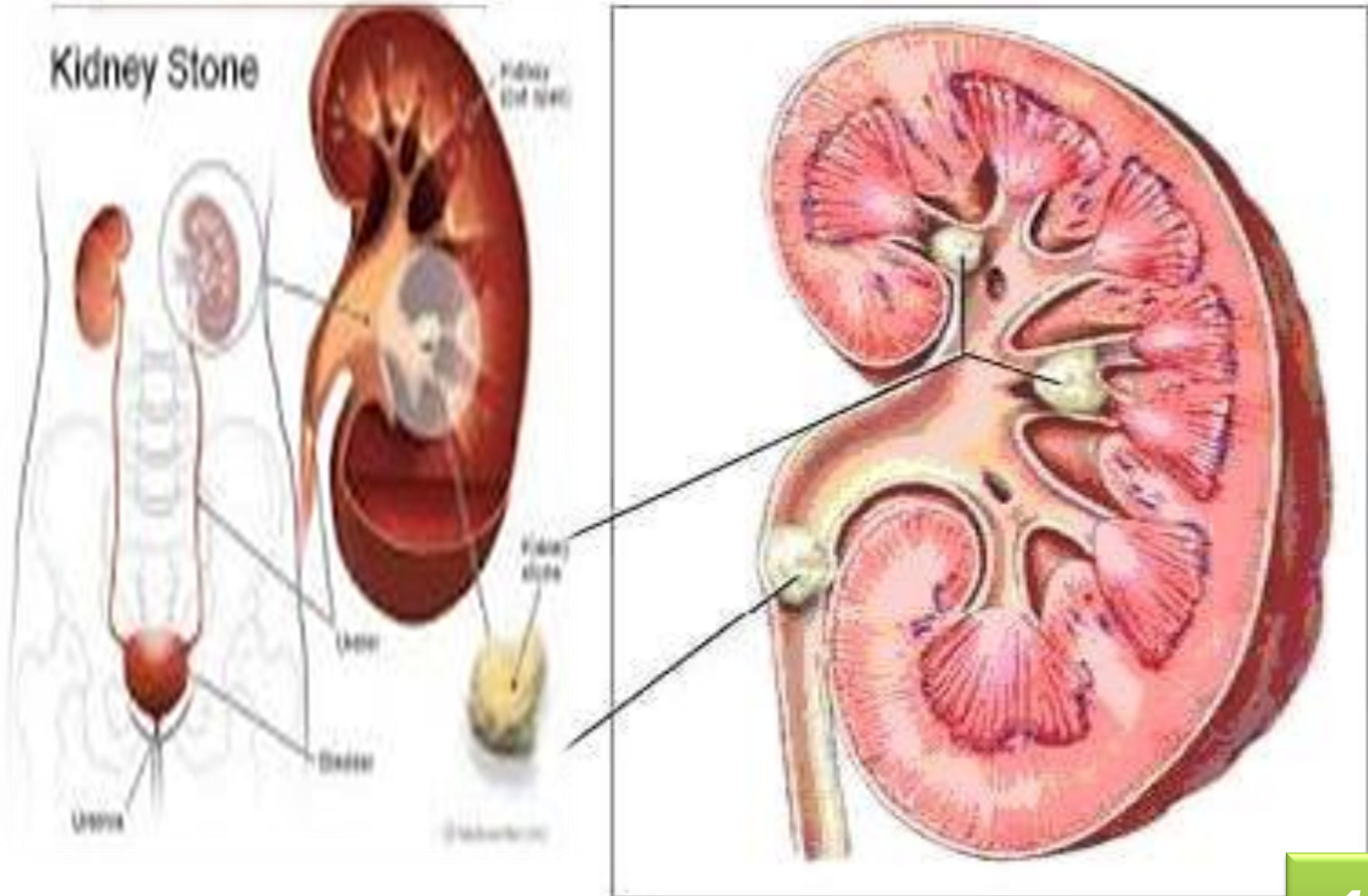
Batu ginjal di dalam kalises mayor & kalises minor ginjal

Batu ginjal di dalam ureter



**Klasifikasi
Berdasar
Letak Batu**

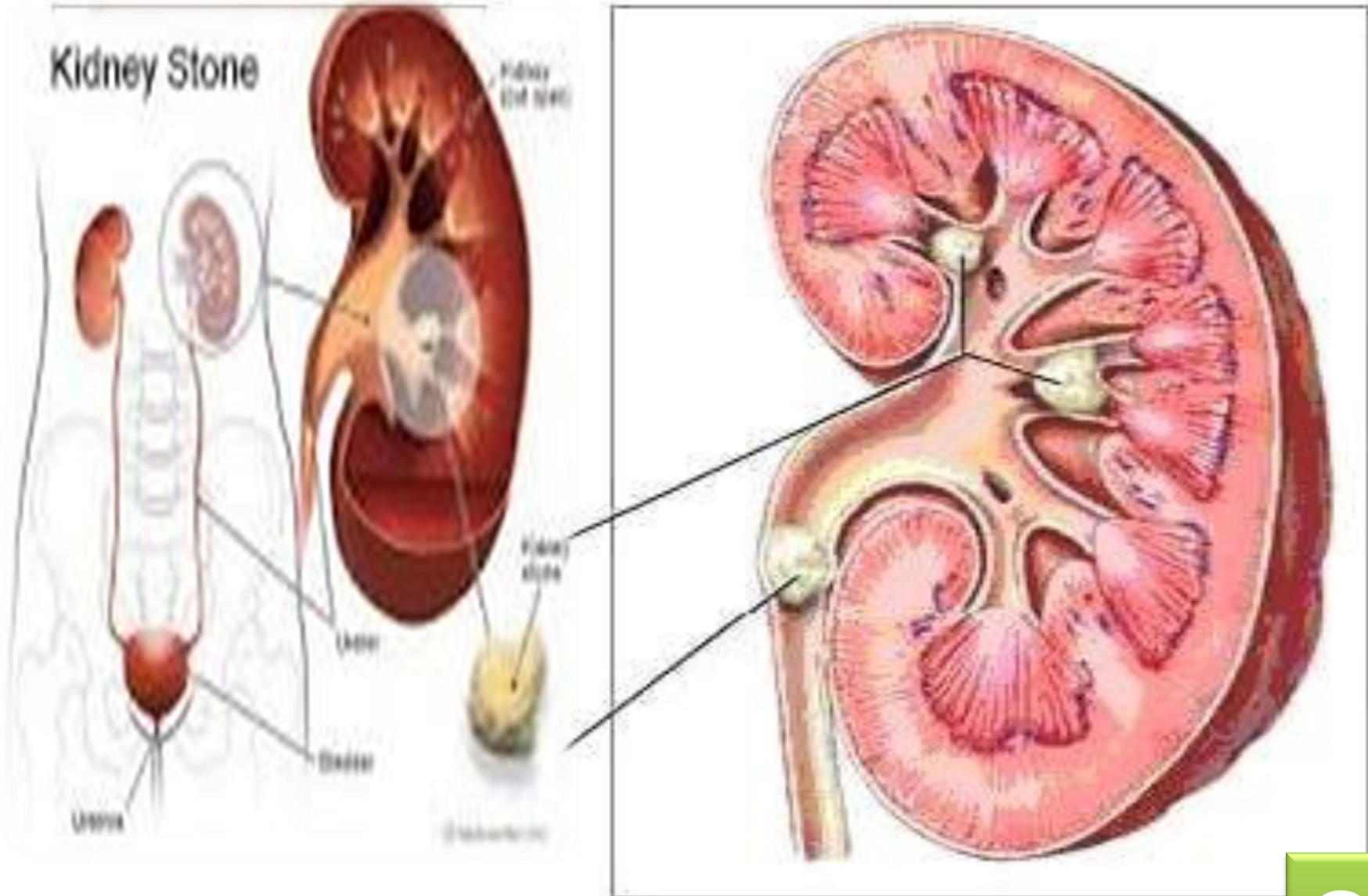
Nefrolithiasis
Urolithiasis
Vesikolithiasis
Uretrolithiasis



**Klasifikasi
Berdasar Jenis
Batu**

Batu Kalsium

hiperkalsiuria, Obat *diuretik thiazid* <<< *kalsium*



**Klasifikasi
Berdasar Jenis
Batu**

Batu Asam Urat

Terbentuk jika keasaman urin bertambah, bisa diberikan kalium sitrat (basa)--allopurinol <<< keasaman urin

Penyebab

1. Makanan dan minuman tertentu
2. Infeksi
3. Pengeluaran air kencing tidak lancar





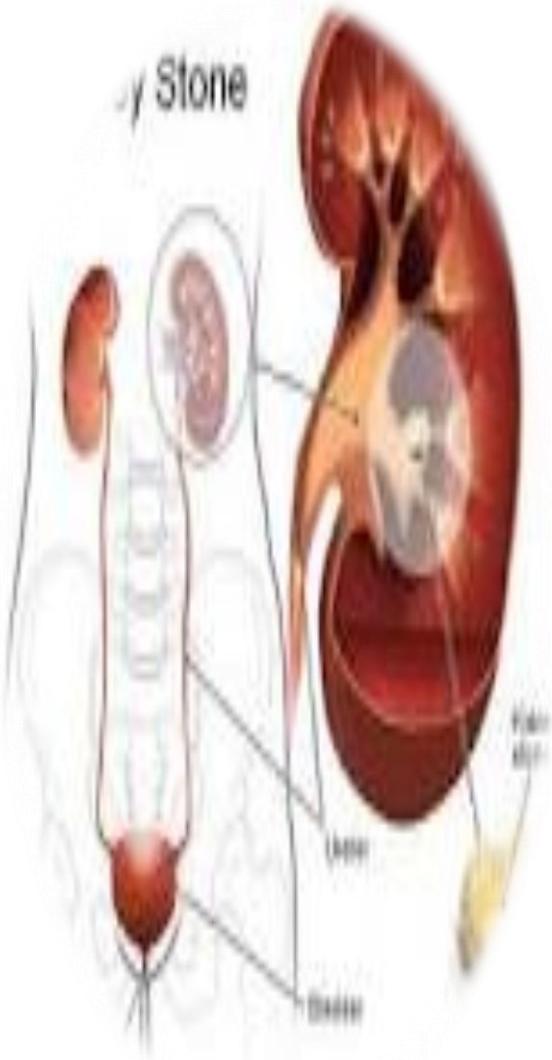
Apa
Gejalanya?

An anatomical illustration of a human back and shoulder. The back is shown in a light gray tone. There are several colored rectangular markers: a green one on the upper back, a yellow one on the shoulder blade, and a red one on the lower back. The word 'Gejala' is written in white on an orange background in the top left corner.

Gejala

1. Rasa sakit yang luar biasa pada pinggang bawah baik satu sisi maupun keduanya (kolik renal)
2. Distensi VU
3. Nyeri dirasakan sampai ke pangkal paha.
4. Terdapat darah pada air kencing.
5. Rasa meriang atau demam seperti gejala flu.
6. Mual dan muntah.
7. Warna air kencing keruh.
8. Bau air kencing yang lebih menyengat.
9. Rasa panas atau terbakar saat kencing.

PATHWAY



Magnesium, amonium, asam urat, atau kombinasinya



Kepekatan urin tinggi → mengendap



Membentuk kristal-kristal kalsium oksalat



Terbentuk di dalam ginjal (batu ginjal), di dalam kandung kemih (batu kandung kemih) → obstruksi



Nyeri hebat yang hilang-timbul di daerah antara tulang rusuk dan tulang pinggang menjalar ke perut, daerah kemaluan dan paha sebelah dalam



Nyeri akut, mual muntah, hematuria

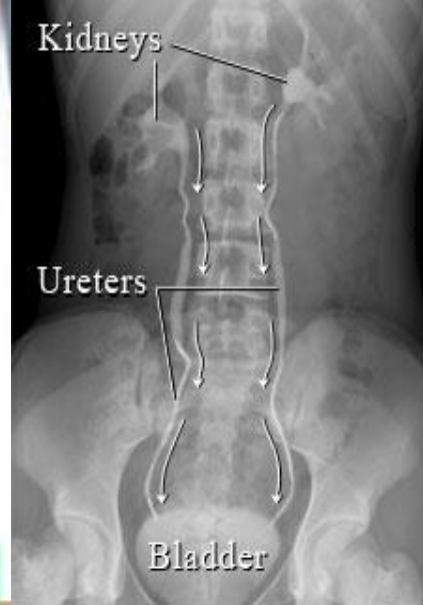
Metode Pemeriksaan BATU GINJAL

Pemeriksaan Fisik

Palpasi: nyeri, VU penuh memungkinkan adanya batu pada saluran kemih



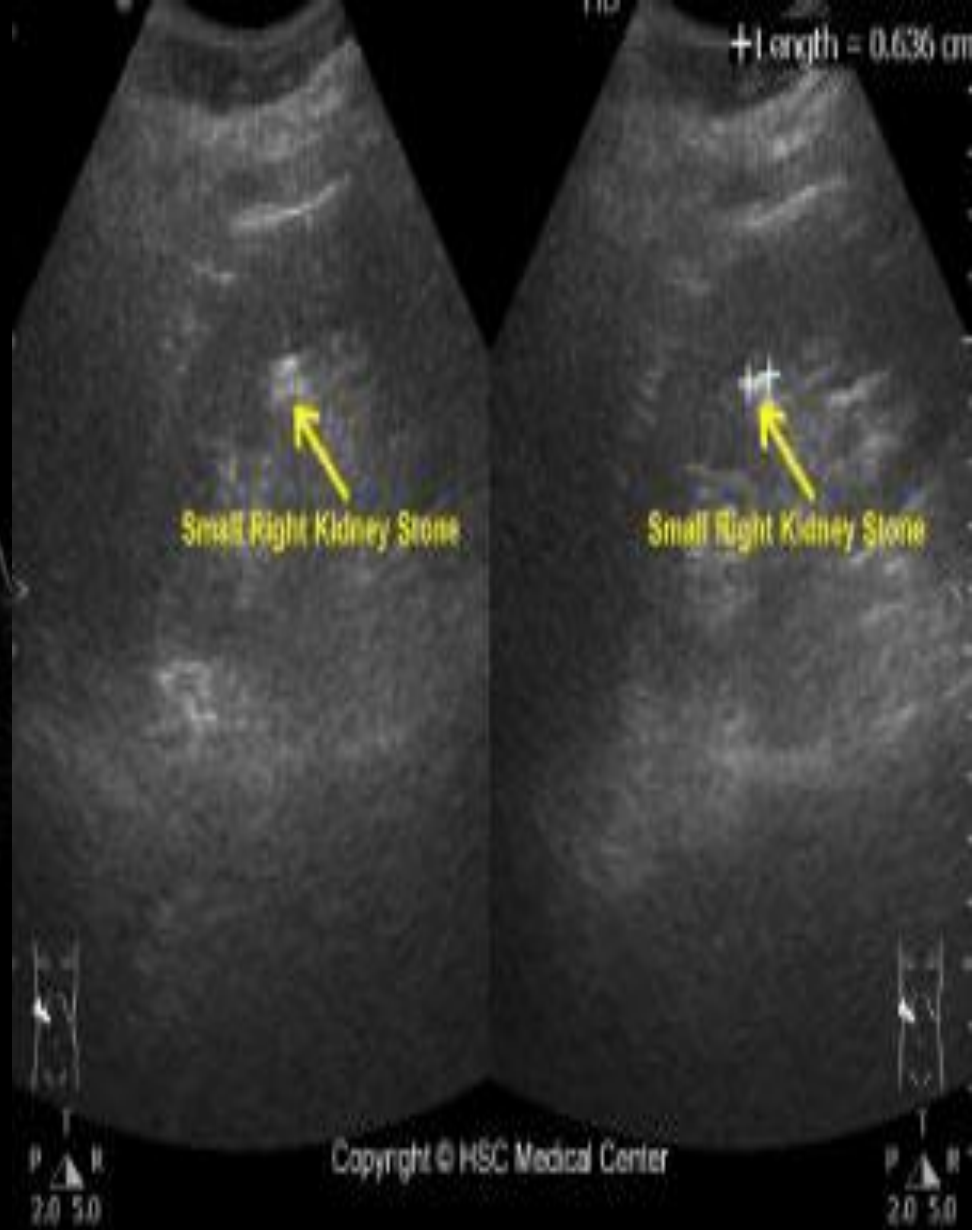
Pemeriksaan Radiologi



Menentukan lokasi, ukuran dan bentuk batu



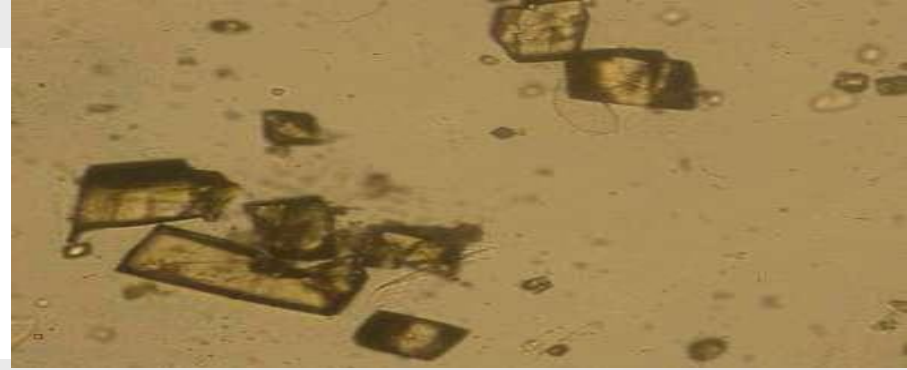
CT SCAN



Copyright © HSC Medical Center

USG

Ada tidaknya kristal-kristal dari saluran kemih
Ada tidaknya sel-sel darah dalam urin
karena seringkali perdarahan pada saluran
kemih tidak nyata sehingga tidak dapat dilihat
dengan mata telanjang.



URINALISIS



2

Foto Rontgen (-), USG (+) → disebut **batu Radiolusen**

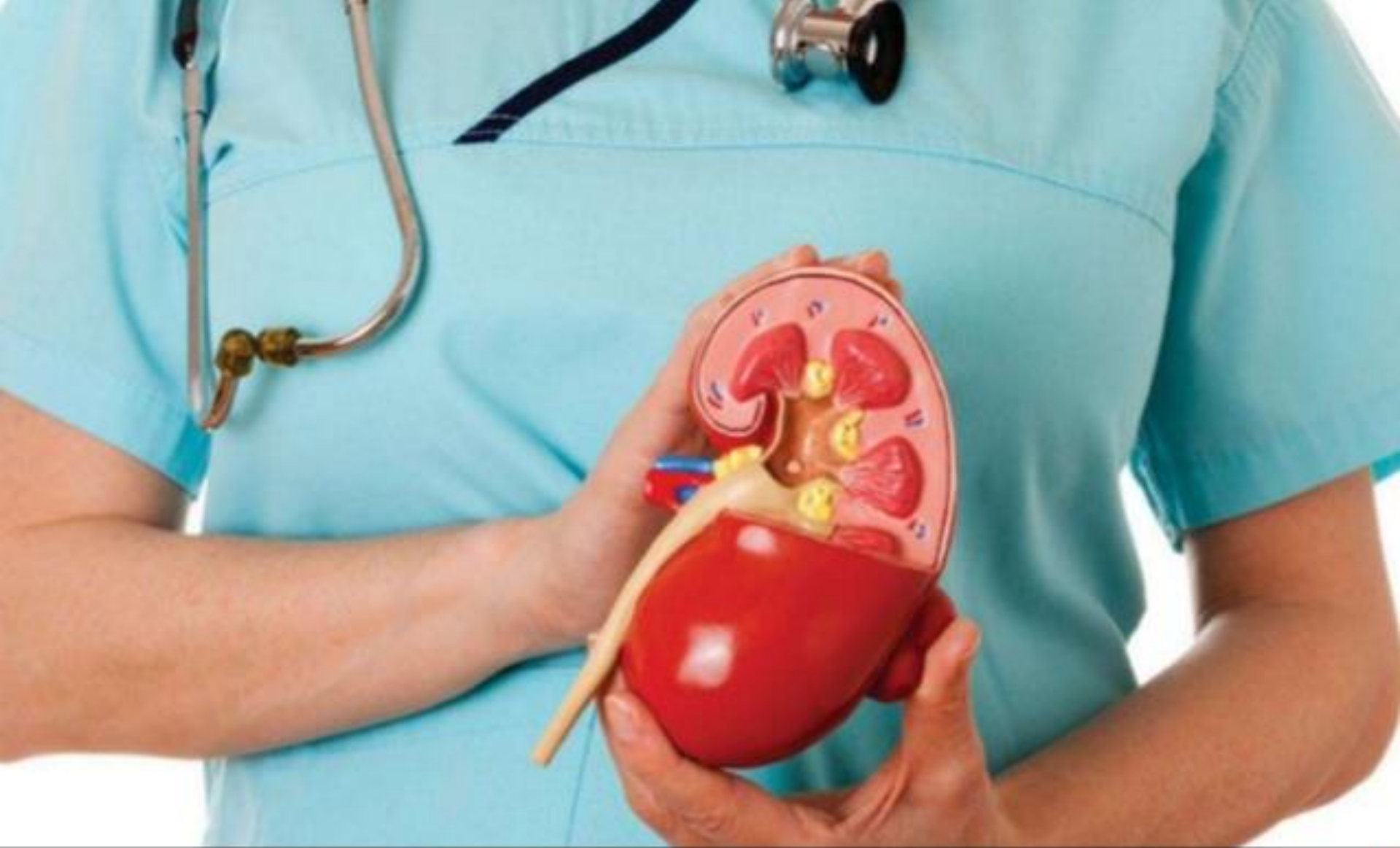
Pengobatan untuk menghancurkan batu dengan **menaikkan keasaman (pH)** air kencing dengan **pemberian natrium bikarbonat tablet**

3 Pembedahan



Foto rontgen (+), ukuran > 5 mm → operasi dengan tembakan : ESWL (Extracorporeal Shock Wave Litotripsi).

Posisi telungkup dibuat lubang di pinggang bagian belakang selebar 1 cm dan dimasukkan alat pemecah batu dari lubang tersebut atau bisa juga alat dimasukkan melalui lubang kencing bila batunya berada di saluran ginjal.



Komplikasi

Infeksi, abses ginjal, pionefrosis, urosepsis dan kerusakan ginjal permanen (gagal ginjal)

Proses
Keperawatan

Pengkajian

1 Riwayat Keperawatan

- Tanyakan** pada pasien tentang :
- Keluhan utama : - Disuria, hematuria
 - Riwayat ISK sebelumnya
 - Kebiasaan BAK
 - Psikososial dan spiritual

Pengkajian

2 Pemeriksaan Fisik

Periksalah pasien pada **abdomen** apakah terjadi distensi, simetris , Pada palpasi didapatkan adanya nyeri tekan pada ginjal akibat adanya peradangan akut maupun kronis dari ginjal atau saluran kemih yang mengenai pelvis ginjal, pielonefritis, cystitis, uretra.

Genitalia : penurunan keluaran urine, rasa terbakar

Pengkajian

3 Keadaan Urin

Lakukan identifikasi urin meliputi :

- Warna
- Bau
- Frekuensi
- Jumlah
- Sedimen



Pengkajian

4 Pemeriksaan Laboratorium



Urinalisis
Bakteriologi
Tes dipstick multistrip

Diagnosa



1. Nyeri akut berhubungan dengan Inflamasi dan obstruksi saluran kemih
2. Perubahan pola eliminasi urine (disuria , gangguan frekuensi dan noktuaria) berhubungan dengan obstruksi mekanik pada kandung kemih ataupun struktur traktus urinarius lain.
3. Retensio urin
4. Ansietas berhubungan dengan koping yang tidak efektif.

Perencanaan



Rawat, istirahat baring, cukup cairan,
antibiotik



2 Diet

Diet rendah protein, kolesterol, purin dan oksalat





TERIMAKASIH