

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perubahan usia harapan hidup yang lebih panjang ini juga membawa dampak tersendiri bagi perubahan pola kesehatan dan pola penyakit yang ada dimasyarakat. Dimana terjadi perubahan trend dari penyakit-penyakit menular menuju ke penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif. Dari berbagai penyakit degeneratif yang menyerang berbagai sistem dan organ tubuh salah satu yang paling sering menjadi momok adalah gangguan pada sistem urologi atau pada saluran kencing. Gangguan pada saluran kencing dapat dialami oleh semua orang baik anak kecil, orang dewasa dan lansia. Khusus untuk lansia terutama pada laki-laki penyakit pada gangguan saluran kencing menjadi salah satu penyakit yang perlu diwaspadai karena paling sering dialami yaitu penyakit *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH).

Di dunia, diperkirakan jumlah penderita BPH sebesar 30 juta, jumlah ini hanya pada kaum pria karena wanita tidak mempunyai kelenjar prostat (Emedicine, 2009). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh divisi urologi di California didapatkan bahwa dari 422 peserta, 91 orang (21,6%) mempunyai pembesaran prostat pada kunjungan pertama. Odds Ratio (OR) pasien Benigna Prostatica Hyperplasia (BPH) dengan overweight yaitu 1,41, obesitas yaitu 1,27 dan obesitas berat yaitu 3,52. Pada penelitian lain yang dilakukan di Korea Selatan didapatkan bahwa dari 417 pria tua, 19,7% menderita BPH. Berdasarkan IPSS, 80,3% dilaporkan memiliki gejala

ringan, 13,2% memiliki gejala sedang dan 6,5% memiliki gejala berat, dan 42,7% dari mereka tidak pernah berkonsultasi dengan siapapun mengenai gejala yang mereka alami.

Penyakit BPH merupakan suatu penyakit yang terjadi akibat pertumbuhan sel-sel prostat yang berlebihan. BPH relative umumnya terjadi hanya ada pria dan gejalanya dapat tampak mulai dari usia yang sedini mungkin yaitu pada usia 30 tahun. Pada usia 50 tahun dari 50 % laki-laki sudah menunjukan bukti histologis gejala dari BPH dan gejala-gejala itu cenderung meningkat seiring meningkatnya usia. Gejala pada BPH secara umum dikenal sebagai Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS). LUTS secara umum adalah gejala-gejala yang berkaitan dengan terganggunya saluran kencing bagian bawah. Salah satu manifestasinya adalah terganggunya aliran urin, keinginan buang air kecil (BAK) namun pancaran urin lemah (KAPOOR A., The Canadian Journal of Urology Oktober 2012). Untuk mengatasi obstruksi yang disebabkan akibat BPH dapat dilakukan dengan berbagai cara mulai dari tindakan yang paling ringan yaitu secara konservatif (non operatif) sampai tindakan yang paling berat yaitu operasi (Smeltzer & Bare, 2013).

Prevalensi BPH di Indonesia pada kelompok usia 41-50 tahun sebanyak 20%, 51-60 tahun 50%, >80 tahun sekitar 90%. Penderita BPH di Indonesia, bervariasi 24-30% dari kasus urologi yang dirawat di beberapa rumah sakit. RS Cipto Mangunkusumo menangani 462 kasus selama rentang tahun 1994-1997 (Nurmariana, 2013). Berdasarkan pencatatan dan pelaporan yang diperoleh dari catatan register di ruang Perawatan Bedah Lantai IV RSPAD

Gatot Soebroto selama 1 tahun terakhir pada Januari- Desember 2017 diperoleh data dari jumlah klien yang masuk dengan positif menderita Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) sebanyak 11 orang (10,34 %) dan tergolong sebagai 10 penyakit terbesar yang ada diruang Perawatan Bedah Lantai IV RSPAD. Gatot Soebroto Jakarta.

Ada beberapa jenis pembedahan yang dapat dilakan untuk pendirita BPH salah satu yang paling sering dilakukan yakni *Trans Urethral Resection of the Prostate* (TURP) adalah suatu operasi pengangkatan jaringan prostat melalui uretra (resektroskop). Keuntungan dari tindakan ini adalah tidak dilakukan sayatan sehingga mengurangi resiko terjadinya infeksi, lebih aman bagi pasien berisiko, hospitalisasi dan periode pemulihan lebih singkat, angka morbiditas lebih rendah dan menimbulkan sedikit nyeri (Smeltzer & Bare).

Dari pembedahan ini ada berbagai Permasalahan yang dapat terjadi pada klien dengan BPH post TURP antara lain perubahan berkaitan dengan pola eliminasi, nyeri akut, risiko tinggi terhadap kekurangan volume cairan, risiko infeksi, risiko disfungsi seksual dan kurang pengetahuan. Untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh klien BPH post TURP maka tim medis khususnya perawat harus mampu melakukan asuhan keperawatan secara professional yang dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan holistik dengan melihat dan memperhatikan dari aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Untuk aspek promotif dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang benigna prostat hiperplasia (BPH) mulai dari

penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi yang akan ditimbulkan setelah dilakukan operasi TURP. Untuk aspek preventif dengan pemberian informasi tentang pencegahan benigna prostat hiperplasia. Untuk aspek kuratif dengan memberikan obat sesuai program dan melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan. Untuk aspek rehabilitatif dengan menganjurkan klien untuk melakukan kontrol rutin ke poliklinik untuk mengetahui perkembangan kesehatan klien setelah operasi dilakukan.

Untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik kepada klien peran serta perawat sangatlah penting, terutama pada penderita BPH yang sebagian besarnya adalah orang-orang lanjut usia mulai dari sebelum dilakukannya operasi sampai setelah operasi. Hal ini juga berdampak positif pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang ada di RSPAD Gatot Soebroto. Pendekatan yang digunakan oleh perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan kepada klien dan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang merupakan suatu pendekatan yang ilmiah dan sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien pada klien BPH post TURP.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah diatas, maka penulis merasa tertarik dan penting untuk membahas mengenai konsep dasar serta perjalanan penyakit BPH dan proses keparawatan melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dapat diterapkan serta diaplikasikan sebagai

tenaga kesehatan yang profesional guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien.

1.3. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan membandingkan respon (etiologi/penyebab, tanda, gejala dan penanganan) pre dan post operasi TURP pada klien dengan BPH di ruang Lantai IV Bedah RSPAD. Gatot Soebroto Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik klien dengan BPH yang dirawat di ruang lantai IV Bedah RSPAD. Gatot Soebroto Jakarta
- b. Teridentifikasinya etiologi klien dengan BPH yang dirawat di ruang lantai IV Bedah RSPAD. Gatot Soebroto Jakarta
- c. Teridentifikasinya manifestasi klinis klien dengan BPH yang dirawat di ruang lantai IV Bedah RSPAD. Gatot Soebroto Jakarta
- d. Teridentifikasinya Patofisiologi klien dengan BPH yang dirawat di ruang lantai IV. Bedah RSPAD. Gatot Soebroto Jakarta
- e. Teridentifikasinya pengkajian keperawatan klien dengan BPH yang dirawat di ruang lantai IV. Bedah RSPAD. Gatot Soebroto Jakarta
- f. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan yang tepat bagi klien dengan BPH yang dirawat di ruang lantai IV. Bedah RSPAD. Gatot Soebroto Jakarta

- g. Teridentifikasinya intervensi keperawatan yang tepat yang diterapkan bagi klien dengan BPH yang dirawat di ruang lantai IV. Bedah RSPAD. Gatot Soebroto Jakarta
- h. Teridentifikasinya implementasi keperawatan yang tepat yang diterapkan bagi klien dengan BPH yang dirawat di ruang lantai IV. Bedah RSPAD. Gatot Soebroto Jakarta
- i. Teridentifikasinya Evaluasi keperawatan klien dengan BPH yang dirawat di ruang lantai IV. Bedah RSPAD. Gatot Soebroto Jakarta
- j. Mampu menganalisa dan membandingkan karakteristik penyebab/etiologi, manifestasi klinis, perjalanan penyakit, proses asuhan keperawatan yang diterapkan mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan klien dengan BPH yang dirawat di ruang lantai IV. Bedah RSPAD. Gatot Soebroto Jakarta

1.4. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Pelayanan

- a. Bagi manajemen RSPAD. Gatot Soebroto Jakarta

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk peningkatan kualitas pelayanan yang di RSPAD. Gatot Soebroto Jakarta, yang akan berdampak positif dalam meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan.

b. Bagi perawat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan BPH di RSPAD.

Gatot Soebroto Jakarta

c. Bagi klien

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi klien dalam meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam menerima asuhan keperawatan yang profesional dan sistematis guna meningkatkan derajat kesehatan klien.

2. Manfaat Keilmuan

a. Pengembangan keperawatan

Penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap klien dengan BPH

b. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa lain dalam mengembangkan penelitian dengan lebih banyaknya jumlah klien yang berpartisipasi untuk diteliti dan waktu yang lebih lama.

1.5. Kebaruan Penelitian

1. Nurmariana, 2013. **Gambaran karakteristik dan tingkat keparahan obstruksi Pasien benign *prostatic hyperplasia* (bph) di rsu dr. Soedarso pontianak tahun 2013.** Metode menggunakan teknik consecutive sampling didapatkan 44 sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data diperoleh dari kuesioner IPSS (International Prostatic System Score) dan rekam medik. **Hasil:** Usia terbanyak pada rentang 70-73 tahun sebanyak 10 pasien (22,72%), 40 pasien (90,90%) tidak memiliki riwayat keluarga menderita BPH, BMI (Body Mass Index) terbanyak dengan kategori normal 27 pasien (61,36%), frekuensi olahraga <3x/minggu sebanyak 25 pasien (56,81%), pasien yang memiliki riwayat merokok 27 pasien (61,36%), status pasien merokok yang terbanyak adalah perokok sedang 14 pasien (51,85%), frekuensi seksual terbanyak adalah tidak pernah berhubungan lagi 16 pasien (36,36%), pekerjaan terbanyak adalah pensiunan 33 pasien (75%). Tingkat keparahan berdasarkan IPSS yaitu derajat berat 21 pasien (47,72%), derajat sedang 16 pasien (36,36%) dan derajat ringan 7 pasien (15,90%), sedangkan berdasarkan skor rest urine yaitu grade I 14 pasien (31,81%), grade II 22 pasien (50%) dan grade III 8 pasien (18,18%). Kesimpulan: Gambaran karakteristik pasien BPH di RSU dr. Soedarso adalah usia, riwayat keluarga, BMI, frekuensi olahraga, perilaku merokok, frekuensi seksual dan pekerjaan. Tingkat keparahan terbanyak berdasarkan IPSS adalah derajat berat dan berdasarkan skor rest urine adalah grade II.

2. Sukesih & Heny Siswanti, 2017. **Afirmasi positif terhadap peningkatan mobilisasi pada Pasien post operasi *benigna prostat hiperplasia (bph)*.**
- Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi experiment dengan desain yang digunakan pre-posttest with control group data hasil penelitian akan diolah dengan uji time series, instrument mobilisasi menggunakan observasi dan instrument afirmasi positif menggunakan buku kerja. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 pasien post operasi BPH yang terdiri dari 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol dengan tehnik total sampling.
- Hasil:** uji time series nilai mean absolute persentage error (MAPE) pada kelompok intervensi pre hari ke 1 sebelum afirmasi 15,182, post hari ke 1 sesudah afirmasi 18,121, post hari ke 2 sesudah afirmasi 20,735, post hari ke 3 sesudah afirmasi 23,135, post hari ke 4 sesudah afirmasi 25,67 mendekati 1 yang artinya nilai model peramalan terdapat penyesuaian yang besar untuk setiap kesalahan yang terjadi pada nilai model ramalan sebelumnya sehingga hasil perlakuan afirmasi positif mempengaruhi secara signifikan terhadap peningkatan mobilisasi, sedangkan pada kelompok kontrol pre hari ke 1 sebelum afirmasi 11,558, post hari ke 1 sesudah afirmasi 14,683, post hari ke 2 sesudah afirmasi 16,556, post hari ke 3 sesudah afirmasi 18,805, post hari ke 4 sesudah afirmasi 20,829 mendekati nol yang artinya nilai model peramalan sangat mirip dengan nilai model sebelumnya sehingga hasil perlakuan afirmasi positif mempengaruhi secara tidak signifikan terhadap peningkatan mobilisasi. Kesimpulan: Ada pengaruh afirmasi positif terhadap peningkatan mobilisasi pada pasien post operasi BPH.

3. Wantonoro, M. Dahlan, 2015. **Efektifitas *cognitive behavioural educational Intervention* pada pasien *post trans urethral Resection of the prostate* Di RS PKU Muhammadiyah Bantul.** Metode desain penelitian Quasi eksperimen posttest only control group. Pengambilan sampel dilakukan secara nonprobability sampling dengan metode accidental sampling (pada bulan Februari-Juni 2015) Sampel penelitian berjumlah 20 responden yang mengalami TURP dan terbagi dalam dua kelompok. **Hasil** uji statistik t-test independent didapatkan angka signifikansi 0,000. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada skala nyeri pada intervensi CBEI. Dari hasil penelitian, CBEI direkomendasikan diberikan pada pasien yang akan menjalani TURP supaya dapat mengontrol nyeri.

4. Setyawan Bagus dkk, 2015. **Hubungan gaya hidup dengan kejadian *Benign Prostate Hyperplasia* (studi di rsud dr. Soedarso pontianak).** Metode, kasus dan 31 kontrol) yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. **Hasil**, Uji statistik yang digunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok ($p\ value=0.025$, $OR=3.756$, $CI\ 95\% =1.138-12.391$), kebiasaan berolahraga ($p\ value=0.039$, $OR=2.968$, $CI\ 95\% =1.039-8.479$). variabel yang tidak berhubungan yaitu aktivitas seksual ($p\ value=0.231$), konsumsi alkohol ($p\ value=0.319$). sedangkan konsumsi makanan serat sayur dan buah tidak dapat diuji karena data bersifat homogen. Disarankan untuk di adakan promosi kesehatan secara berkala dengan

memanfaatkan ruang tunggu di klinik Urologi dengan memanfaatkan media televisi yang telah tersedia, dan membentuk klinik promosi kesehatan antara lain tentang faktor-faktor kejadian BPH bagi masyarakat agar melaksanakan upaya pencegahan berbagai macam faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BPH.

5. Aprina, dkk 2017. **Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*)**. **Metode:** Rancangan penelitian *Quasi Eksperimen* dengan desain penelitian *One Group Pre-Post Test* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 20 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi, analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon*. **Hasil:** penelitian yang dilakukan peneliti diketahui skala intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi progresif didapatkan hasil *mean* 5.20 Dengan *standar deviasi* 0.834. Sedangkan skala intensitas nyeri sesudah terapi relaksasi progresif didapatkan hasil *mean* 3.60 dengan *standar deviasi* 0.681 hasil uji statistik didapatkan nilai nilai *p-value* 0.000 ($p\text{-value } 0.000 < \alpha 0.05$), maka dapat disimpulkan ada pengaruh rata-rata intensitas nyeri yang bermakna pada pasien post op BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) yang sudah dilakukan tindakan teknik relaksasi progresif. Peneliti berharap agar kedepannya banyak dilakukan penelitian terapi relaksasi progresif dengan metode operasional yang lebih bervariasi.

6. Anil Kapoor, 2012. MD,. Departemen Urologi, Universitas McMaster, Juravinski Cancer Center, Hamilton Ontario, Kanada. **Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) management in the primary care setting. Hasil:** Benigna hiperplasia prostat (BPH) terjadi pada 50% dari pria pada usia 50, dan insiden meningkat seiring bertambahnya usia. masalah klinis umum ini didiagnosis melalui kuesioner, Score Internasional Gejala Prostat (IPSS), dan pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan colok dubur (DRE). Manajemen awal yang dilakukan untuk BPH termasuk modifikasi gaya hidup dan relaksasi otot, terapi alpha blocker. Alpha blocker biasanya berpengaruh dengan cepat dalam waktu 3-5 hari, dan memiliki efek samping minimal. Saat ini umum digunakan alpha blockers termasuk alpha blockers selektif tamsulosin (Flomax), alfusosin (Xatral), dan Silodosin (Rapaflo). Untuk pasien dengan prostat yang lebih besar, 5-alpha reductase inhibitor kelas (finasteride),(Proscar) dan dutasteride (Avodart)) bekerja secara efektif untuk mengecilkan stroma prostat menghasilkan peningkatan frekuensi berkemih. The 5-ARI kelas obat, selain untuk mengurangi ukuran prostat, juga mengurangi kebutuhan untuk operasi yang berhubungan dengan BPH masa depan, dan mengurangi risiko retensi urin masa depan. Obat dari kelas inhibitor phosphodiesterase-5 (PDE-5) sekarang dapat dipertimbangkan untuk mengobati BPH. Sekali sehari tadalafil 5 mg telah terbukti memperbaiki gejala yang berhubungan dengan BPH dan saat ini telah disetujui untuk mengobati pasien dengan BPH. Rujukan ke ahli urologi dapat dipertimbangkan untuk pasien dengan prostat spesifik antigen meningkat (PSA), terutama saat 5-ARI, kegagalan kontrol gejala kencing meskipun

terapi medis maksimal, dugaan kanker prostat, hematuria, infeksi saluran kencing berulang, retensi urin , atau gagal ginjal. Saat ini dokter perawatan primer dipersenjatai dengan beberapa pilihan pengobatan untuk secara efektif mengobati pria dengan BPH gejala.

7. Simon Allen & Ivan Gerasimovich Aghajanyan. 2015. **Benign Prostatic Hyperplasia Treatment with New Physiotherapeutic Device. Materials and Methods:** Kami melakukan non-randomized controlled acak klinis sebelum dan setelah 6 bulan. Terapi diberikan kepada 124 pasien dengan BPH sebagai mono-terapi. Dinamika kondisi pasien dinilai oleh Skor Internasional Gejala Prostat (IPSS), pengukuran ultrasound volume prostat (PV) dan uroflowmetry. Kelompok kontrol terdiri 124 laki-laki yang tidak menerima pengobatan apapun. Skor IPSS, laju aliran maksimum (Qmax), dan PV dibandingkan antara kelompok. **Hasil:** Evaluasi awal (pre-treatment) untuk kedua kelompok sebanding dengan satu sama lain tanpa perbedaan klinis signifikan tentang usia, skor IPSS, Qmax dan volume PV. Secara keseluruhan, terapi thermobalancing mengakibatkan perbaikan yang signifikan dari awal sampai titik akhir di IPSS ($P = .001$), penyimpanan IPSS dan membatalkan subscores (baik $P = .001$), dan kualitas IPSS indeks hidup (kualitas hidup) ($P = .001$) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selain itu, perbandingan parameter setelah pengobatan 6 bulan menunjukkan bahwa terapi thermobalancing juga meningkatkan Qmax ($P = .001$), dan PV ($P = .001$). **Kesimpulan:** uji klinis dua tahun menunjukkan bahwa terapi thermobalancing diberikan selama 6 bulan pro vides peningkatan yang nyata

pada pasien dengan BPH gejala tidak hanya pada saluran kemih bawah symptom (LUTS) tetapi juga dalam kualitas hidup dan Qmax. Jadi urolog harus mengetahui tentang thermobalancing terapi sebagai pilihan pengobatan physiotherapeutic non-invasif untuk pengobatan BPH.

8. Tahminur Rahman, Departemen Patologi, Anwer Khan modern Medical College, Bangladesh. **Benign Prostatic Hyperplasia: Review and Update on Etiopathogenesis and Treatment Modalities**, 2016. Kajian literatur dan akumulasi bukti menunjukkan bahwa polimorfisme genetik, disregulasi hormon, sitokin inflamasi yang berbeda, Vitamin D, sindrom metabolik Melacak elemen seng juga terlibat dalam BPH. faktor transkripsi dan diet tinggi lemak memainkan peran penting dalam pengembangan BPH. Meskipun mekanisme molekuler yang tepat potensiasi pertumbuhan prostat dimediasi oleh faktor-faktor ini tidak jelas, literatur saat ini dan riset yang berbeda dilakukan mendukung ini. Meskipun TURP adalah pengobatan standar untuk BPH, masih kombinasi jenis lain dari operasi seperti PKRP dan HoLEP berhubungan dengan komplikasi yang lebih sedikit dan profil keamanan yang lebih baik dalam pengobatan BPH. Meskipun alpha & dan β obat adrenergik efektif pengobatan lini pertama untuk obat beberapa BHP masih dikombinasikan juga membantu mengurangi gejala BPH terkait secara lebih efektif. Dalam literatur Ringkasan penelitian sudah dilakukan menunjukkan bahwa penggunaan obat multi, operasi gabungan, seng, vitamin D, sindrom metabolik dan serat diet yang kaya dapat memberikan kesempatan untuk kualitas hidup yang lebih baik, relief gejala yang berhubungan dengan

BPH dan membantu dalam mengurangi biaya dan morbiditas pada pasien BPH. Genetik, faktor hormonal, sitokin inflamasi, tingkat molekul perubahan, Zinc, Vitamin D HDF bertanggung jawab untuk proliferasi neoplastik dari prostat yang mengarah ke BPH. Ini memberikan jalan untuk penelitian lebih lanjut dalam menentukan strategi pencegahan untuk BPH.

9. Luciana Regina Ferreira da Mata dkk, 2013. **Nursing actions in the perioperative period and in preparing prostatectomy patients for discharge.** **Metode:** Cross-sectional, penelitian retrospektif. Data dikumpulkan dari rekam medis pasien yang menjalani prostatektomi parsial atau total antara Agustus 2009 dan Agustus 2010 di rumah sakit di Divinopolis, Minas Gerais, Brasil. **Hasil:** Sebanyak 121 pasien yang teridentifikasi; usia rata-rata adalah 67 tahun. Diagnosis yang paling sering adalah kanker prostat (70%). Kegiatan pra operasi utama yang mengukur tanda-tanda vital (55%), pemberian obat (52%), mendidik pasien tentang puasa (50%), dan mengelola edema (45%). Setelah operasi, tugas yang paling sering adalah mengukur tanda-tanda vital (100%), mengukur urin dan mengosongkan kantong kemih (100% untuk masing-masing), memfasilitasi penyembuhan luka bedah (77%), dan mengevaluasi Penrose menguras discharge (48%) . Di antara 25 jenis perawatan diamati, kegiatan yang dilakukan perawat paling sering untuk pasien yang akan dibuang adalah memberikan pendidikan tentang manipulasi kateter kemih (16%).
Kesimpulan. Studi ini mengidentifikasi kelemahan dalam pemberian

perawatan untuk pasien prostatektomi, khususnya mengenai pendidikan perawatan di rumah.

10. Akhavizadegan Hamed, 2016. **A Novel Technique for Post-Prostatectomy Catheter Traction. Metode:** Dari 2007 - 2015, metode baru yang digunakan untuk mengontrol perdarahan pasca-prostatektomi di 152 pasien. Teknik ini melibatkan tekanan menginduksi pada leher prostat dengan kateter menempel pada tas urin sebagian diisi untuk mengontrol perdarahan setelah prostatektomi. **Hasil:** Metode baru efektif dikendalikan perdarahan pasca-prostatektomi. Beberapa pasien diperlukan intervensi bedah. Pasca-prostatektomi kateter traksi menggunakan kantong urin semi-diisi adalah alternatif yang dapat diterima untuk metode standar untuk mengontrol perdarahan pasca-operasi.