



# Asuhan Keperawatan Pada Pasien BPH

## Benigna Prostat Hiperplasia

# Asuhan Keperawatan Pada Pasien BPH

## Benigna Prostat Hiperplasia

Benigna prostat hyperplasia ini dapat dialami oleh sekitar 70% pria di atas usia 60 tahun. Angka ini akan meningkat hingga 90% pada pria berusia di atas 80 tahun. Benigna Hiperplasia Prostat (BPH) menyerang saluran kemih bawah dan biasa terjadi pada laki-laki, penyakit ini merupakan penyakit yang memiliki faktor resiko dua yaitu dapat diubah maupun tidak dapat diubah. Gejala yang terjadi dibedakan menjadi 4 derajat. BPH memiliki pengkajian dan pemeriksaan fisik yang tidak hanya mengenai sistem perkemihan, tetapi terkait juga dengan sistem yang lain. BPH memiliki penatalaksanaan medikamentosa dan operasi. Perawat harus memahami bagaimana pengkajian terhadap penyakit Benigna Hiperplasia Prostat (BPH), dan dilanjutkan dengan observasi yang dilakukan terutama pada saat pasien akan melakukan operasi. Buku ini membahas tentang asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien penderita BPH dengan pendekatan SDKI, SLKI dan SIKI. Buku ini juga menjelaskan terkait dengan konsep BPH seperti anatomi, fisiologi klasifikasi, gejala, patofisiologi dan konsep retensi urine yang biasa dialami oleh pasien BPH.



Anggota IAKPI  
No. 225/JTE/2021

0858 5343 1992

eurekamediaaksara@gmail.com

JL. Banjaran RT.20 RW.10

Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-487-736-6



9 78623 4877366

# **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BPH (BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA)**

**Ns. Fitri Mailani, M.Kep**



**PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BPH  
(BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA)**

**Penulis** : Ns. Fitri Mailani, M.Kep

**Desain Sampul** : Ardyan Arya Hayuwaskita

**Tata Letak** : Ahmad Yusuf Efendi, S.Pd.

**ISBN** : 978-623-487-736-6

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, FEBRUARI 2023**  
**ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH**  
**NO. 225/JTE/2021**

**Redaksi:**

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari  
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2023

**All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh  
isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun,  
termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman  
lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahi Robbil Alamin, segala puji hanya bagi Alloh Subhanahu wa ta'ala yang hanya dengan nikmatnya kebaikan yang kita usahakan dapat terwujud. Dengan segala kemudahan dan kelapangan yang dianugerahkan oleh Allah Azza wa Jalla penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku yang berjudul "**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BPH (BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA)**".

Buku ini membahas tentang asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien penderita BPH. Benigna Prostat Hiperplasia yang biasa disingkat dengan BPH merupakan pembesaran kelenjar prostat yang bersifat jinak yang dapat menyebabkan sumbatan pada uretra pars prostatika, sehingga menyebabkan terhambatnya aliran urine keluar dari buli-buli. BHP dapat terjadi akibat penumpukan hormon dihidroksitestosteron (DHT) pria, yaitu testosteron yang terlibat dalam pertumbuhan prostat. Namun penyebab yang pasti dari terjadinya BPH sampai sekarang belum diketahui. Faktor lain yang erat kaitannya dengan terjadinya BPH adalah proses penuaan. Asuhan keperawatan diperlukan karena Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) dapat menjadi akut dan kronik. Jenis pengobatan umumnya akan tergantung pada tingkat keparahan gejala. Dalam beberapa kasus, pengobatan mungkin tidak diperlukan.

Penyusunan buku ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan semua pihak. Untuk itu, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang mendukung terciptanya buku ini.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk menerima berbagai masukan dan kritik dari pembaca sehingga buku ini dapat semakin lengkap dan bermanfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan di masa yang akan datang.

Padang, 25 Januari 2023

Ns. Fitri Mailani, M.Kep

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL .....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
BAB 2 KONSEP BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA (BPH) ...	4
A. Definisi Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) .....	4
B. Anatomi Prostat .....	5
C. ETIOLOGI.....	7
D. Faktor Risiko.....	11
E. Klasifikasi.....	14
F. Gejala BPH.....	15
G. Patofisiologi .....	17
H. Fisiologfisiologi .....	19
I. Phatway Benigne Prostat Hyperplasia (BPH) .....	24
J. Pemeriksaan Penunjang .....	25
K. Penatalaksanaan.....	29
L. Komplikasi.....	36
BAB 3 KONSEP RETENSI URINE.....	40
A. Definisi Retensi Urine .....	40
B. Etiologi Retensi Urine.....	41
C. Patofisiologi .....	42
D. Klasifikasi Retensi Urine .....	44
E. Manifestasi Klinis Retensi Urine.....	44
F. Komplikasi.....	46
BAB 4 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA (BPH) DENGAN RETENSI URINE .....	50
A. Pengkajian Keperawatan.....	50
B. Analisa Data .....	59
C. Diagnosa Keperawatan.....	62
D. Perencanaan Keperawatan .....	63
E. Implementasi Keperawatan .....	73
F. Evaluasi Keperawatan .....	73
BAB 5 PENUTUP .....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	76
TENTANG PENULIS.....	82

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. 1 Phatway Benigne Prostat Hyperplasia (BPH)..... 24

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. 1 Klasifikasi BPH .....	14
Tabel 3. 1 Gejala dan Tanda Mayor & Minor Retensi Urine .....	46
Tabel 4. 1 Perencanaan Keperawatan pada Pasien Pre Operasi BPH dengan Retensi Urine.....	64

# BAB

# 1 | PENDAHULUAN

Penyakit Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) merupakan salah satu penyakit yang mayoritas diderita oleh kalangan lelaki berusia tua (usia di atas 50 tahun). Beningna Prostatic Hyperplasia (BPH) itu sendiri merupakan suatu kondisi yang sering terjadi sebagai hasil dari pertumbuhan dan pengendalian hormone prostat (Amin Huda Nurarif, 2016). Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) disebut pembesaran kelenjar prostat merupakan penyakit yang sangat sering mengakibatkan masalah pada pria. Selain dapat meningkatkan morbiditas, juga mengganggu kualitas hidup pria. Benign Prostatic Hyperplasia mempunyai karakteristik berupa hyperplasia pada stroma pembesaran prostat (Wahyu, 2016). Kelenjar prostat sendiri adalah organ pria yang berbentuk seperti kenari yang terletak dibawah kandung kemih dan mengelilingi bagian belakang uretra. Apabila seseorang mengalami pembesaran prostat, organ ini dapat menghambat aliran urine yang keluar dari buli-buli sehingga mengganggu kenyamanan penderita.

Menurut data WHO (2013), diperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif salah satunya ialah BPH, dengan insiden di negara maju sebanyak 19%, sedangkan di negara berkembang sebanyak 5,35 % kasus. Tahun 2013 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, di antaranya di derita oleh laki-laki berusia di atas 60 tahun. BPH terjadi pada sekitar 70 % pria di atas usia 60 tahun. Angka ini meningkat hingga 90% pada pria berusia diatas 80 tahun angka kejadian BPH di Indonesia yang pasti belum pernah diteliti, tetapi sebagai gambaran hospital prevelance di Rumah Sakit Cipto

Kandung kemih mulai berkontraksi, bahkan bila kantung ini tidak penuh seluruhnya, dan kemudian lambat-laun kehilangan kemampuan untuk mengosongkan sendiri. Gejala Pembesaran Prostat Jinak dikaitkan dengan penyempitan uretra dan pengosongan kantung kemih yang tidak tuntas. Selain itu, gejala awal BPH termasuk kesulitan dalam mulai buang air kecil dan perasaan buang air kecil yang tidak lengkap.

Saat kelenjar prostat tumbuh lebih besar, ia menekan uretra dan mempersempitnya. Ini menghalangi aliran urin. Kandung kemih mulai mendorong lebih keras untuk menge-luarkan air seni, yang menyebabkan otot kantung kemih menjadi lebih besar dan lebih sensitif. Ini membuat kandung kemih tidak pernah benar-benar kosong, dan menyebabkan perasaan perlu sering buang air kecil. Gejala lain termasuk aliran urin yang lemah.

Jika dilihat kedalam vesika mealalui sitoskopi, diantara serat destrusor terdapat mukosa vesika yang menerobos keluar yang membentuk tonjolan-tonjolan mukosa. Tonjolan-tonjolan ini dinamakan sakula jika dia kecil dan dinamakan diverken jika dia besar. Proses yang terjadi dalam menebalnya detrusor disebut sebagai fase kompensasi yang jika berlangsung terus menerus membuat detrusor menjadi kelelahan dan pada akhirnya mengalami dekompensasi sehingga tidak mampu lagi mengalami kontraksi, sehingga terjadi dua kemungkinan adanya residu urin berlebih yang berlanjut dan menyebabkan gangguan eliminasi urine. Pase tersebut juga menyebabkan restensi urin total yang berkelanjutan pada hidronefrosis dan disfungsi saluran kemih atas.

# BAB

# 3

# KONSEP

# RETENSI URINE

## A. Definisi Retensi Urine

Retensi urine merupakan kondisi ketika individu mengalami ketidak mampuan kronis untuk berkemih yang diikuti dengan berkemih involunter (inkontinensia aliran berlebih) (Carpenito, 2009). Retensi urine didefinisikan sebagai pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap (SDKI, 2017). Distensi kandung kemih yang berlebihan menyebabkan buruknya kontraktilitas otot detrusor, sehingga mengganggu urinasi. Retensi urine adalah kesulitan miksi karena kegagalan urine dari fisiologi urinaria (Arif, 2008). Retensi urine adalah tertahannya urine di dalam kandung kemih, dapat terjadi secara akut maupun kronis (Depkes RI Pusdiknakes 2008). Overflow atau inkontinensia dapat terjadi pada pasien dengan retensi urin. Ini berarti 25-50 ml urin harus sering dikeluarkan. Kandung kemih kencang, buncit saat palpasi, dan dapat bermigrasi ke kedua sisi garis tengah tubuh (Koizier, Beuman, & Snyder, 2011).

Dari definisi-definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa retensi urine adalah ketidakmampuan seseorang untuk mengeluarkan urine yang terkumpul di dalam buli-buli hingga kapasitas maksimal buli-buli terlampaui. Proses miksi terjadi karena adanya koordinasi harmonik antara otot detrusor buli-buli sebagai penampung dan pemompa urine dengan uretra yang bertindak sebagai pipa untuk menyalurkan urine. Adanya penyumbatan pada uretra, kontraksi buli-buli yang tidak

# BAB 4

## KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA (BPH) DENGAN RETENSI URINE

### A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah fase awal dan dasar dari pekerjaan keperawatan. Evaluasi merupakan langkah yang paling penting dalam langkah selanjutnya. Asesmen keperawatan yaitu evaluasi informasi yang diperoleh dari asesmen skrining untuk menentukan normal atau abnormal, yang kemudian dipertimbangkan dalam konteks masalah atau diagnosis berbasis risiko. Penilaian terdiri dari dua bagian, penilaian pemeriksaan dan penilaian komprehensif.

Keduanya membutuhkan pendataan, keduanya memiliki tujuan yang berbeda. Studi survei adalah langkah pertama dalam pengumpulan data. Pengkajian mendalam lebih terfokus dan memungkinkan perawat memeriksa informasi yang ditemukan dalam pengkajian skrining awal dan mencari bukti tambahan yang dapat mendukung atau menyangkal diagnosis keperawatan. (Inc, 2015).

Sebuah studi pasien dengan hiperplasia prostat jinak (BPH) menggunakan pemeriksaan menyeluruh retensi urin dengan kategori fisiologis dan subkategori untuk eliminasi. Penilaian dilakukan berdasarkan gejala utama dan tanda retensi urin, yang dapat dilihat dari data subyektif, pasien merasakan sensasi penuh di kandung kemih. Dilihat dari data objektif yaitu disuria/anuria dan distensi kandung kemih. Gejala dan tanda kecil retensi urin dapat dilihat pada data subyektif kebocoran. Diukur dengan tanda objektif inkontinensia berlebih dan 150 ml atau lebih sisa urin (SDKI, 2017).

# BAB

# 5 | PENUTUP

Benign prostatic hyperplasia adalah suatu keadaan dimana terjadi hiperplasia sel - sel stroma dan sel-sel epitel kelenjar prostat. Benign prostatic hyperplasia ini dapat dialami oleh sekitar 70% pria di atas usia 60 tahun. Angka ini akan meningkat hingga 90% pada pria berusia di atas 80 tahun. Benigna Hiperplasia Prostat (BPH) menyerang saluran kemih bawah dan biasa terjadi pada laki-laki, penyakit ini merupakan penyakit yang memiliki faktor resiko dua yaitu dapat diubah maupun tidak dapat diubah. Gejala yang terjadi dibedakan menjadi 4 derajat. BPH memiliki pengkajian dan pemeriksaan fisik yang tidak hanya mengenai sistem perkemihan, tetapi terkait juga dengan sistem yang lain. BPH memiliki penatalaksanaan medikamentosa dan operasi.

Perawat harus memahami bagaimana pengkajian terhadap penyakit Benigna Hiperplasia Prostat (BPH), dan dilanjutkan dengan observasi yang dilakukan terutama pada saat pasien akan melakukan operasi. Pada pasien BPH Diagnosa Keperawatan dapat berubah yaitu saat pasien baru di diagnosa BPH, saat pasien akan melakukan operasi (Pre Operasi) dan setelah operasi (Post Operasi).

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, F., Monoarfa, A., & Wagiu, A. (2017). 250 Gambaran Benigna Prostat Hiperplasia di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado Periode Januari 2014–Juli 2017. *e-CliniC*, 5(2).
- Adlarson, P., Augustyniak, W., Bardan, W., Bashkanov, M., Bergmann, F. S., Berłowski, M., ... & WASA-at-COSY Collaboration. (2014). Evidence for a new resonance from polarized neutron-proton scattering. *Physical review letters*, 112(20), 202301.
- Al-Saleh, I., Arif, J., El-Doush, I., Al-Sanea, N., Abdul Jabbar, A., Billedo, G., ... & Mohamed, G. (2008). Carcinogen DNA adducts and the risk of colon cancer: case-control study. *Biomarkers*, 13(2), 201-216.
- Bergamini, E., Ligorio, G., Summa, A., Vannozzi, G., Cappozzo, A., & Sabatini, A. M. (2014). Estimating orientation using magnetic and inertial sensors and different sensor fusion approaches: Accuracy assessment in manual and locomotion tasks. *Sensors*, 14(10), 18625-18649.
- Bosch R.J., 2005. Post-void Residual Urine in the Evaluation of Men with Benign Prostatic Hyperplasia. *World Journal of Urology*, 13(1), 17-20
- Brunner and Suddarth (2013) Keperawatan Medikal Bedah (Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing) Edisi 12. Jakarta: EGC.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2009). *Nursing care plans & documentation: nursing diagnoses and collaborative problems*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Cunha, G. R. (1973). The role of androgens in the epithelio-mesenchymal interactions involved in prostatic morphogenesis in embryonic mice. *The Anatomical Record*, 175(1), 87-96.

- Cunningham, Gary F. et al. 2012. Williams Obstetrics. Edisi 23. EGC. Jakarta.
- Darmawan, W. D. (2014). Benign Prostate Hyperplasia. Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(2007), 9-25
- De Nunzio, C., Kramer, G., Marberger, M., Montironi, R., Nelson, W., Schröder, F., ... & Tubaro, A. (2011). The controversial relationship between benign prostatic hyperplasia and prostate cancer: the role of inflammation. European urology, 60(1), 106-117.
- Dhingra P, Dhingra S, Dhingra D. 2014. Disease of Ear, Nose and Throat & Head and Neck Surgery. 6th ed. Elsevier, pp.2-40.
- Elmissiry M.M., Ali A.G., Abdulfotooh A., Moussa A.A., & Ali G.A. 2014. Factors Determining the Amount of Residual Urine in Men with Bladder Outlet Obstruction: Could it be a Predictor of Bladder Contractility?. Arab Journal of Urology, 12, 214-218.
- Eroschenko V P (2008) diFiore's Atlas of histology with functional correlations. 11th Ed. Lippincott W. & Wilkins, United States of America, pp, 313-320
- Gambla, M., 2007. Holmium Laser Ablation of the Prostate with DuoTome™ SideLite™ Laser Fiber. Section of Urology
- Giatrininggar, E. (2013). Continuous Bladder Irrigation (CBI) Pada Klien Benign Prostate Hyperplasia (BPH) Post Transurethral Resection Prostate (TURP) Di Ruang Anggrek Tengah Kanan RSUP Persahabatan. Karya Ilmiah Akhir Ners, UI.
- Haryono, R. (2012) Keperawatan Medical Bedah System Perkemihan. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Homma, Y., Gotoh, M., Yokoyama, O., et al., 2011. Outline of JUA Clinical Guidelines for Benign Prostatic Hyperplasia. Tokyo:The Japanese Urological Association. International Journal of Urology 18, 741-756.

Joyce, dkk. (2014) Medical Surgical Nursing. Jakarta: Salemba Medika.

Kampinga, H. H., Hageman, J., Vos, M. J., Kubota, H., Tanguay, R. M., Bruford, E. A., ... & Hightower, L. E. (2009). Guidelines for the nomenclature of the human heat shock proteins. *Cell Stress and Chaperones*, 14(1), 105-111.

Kapoor, A., 2012. Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) Management in the Primary Care Setting. Available from:<http://canjurol.com/html/freearticles/V19I5S1F-03-DrKapoor.pdf> .[Accessed 7 May 2013]

Kevin de Leur, M. D., Castenmiller, P. H., & van der Laan, L. (2010). Idiopathic mid-aortic syndrome in a young adult: a case report. *Vascular Disease Management*, 7, E245-E247.

Kozier, Berman, & Snyder. (2011). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik Edisi 7. Jakarta: EGC

McVary, Kevin T. MD., Claus G. Roehrborn, MD., 2010. American Urological Association Guideline: Management of Benign Prostatic Hyperplasia (BPH).

Modi, P., Helfand, B. T., & McVary, K. T. (2010). Medications and surgical interventions for benign prostatic hyperplasia are potential confounders of prostate-specific antigen. *Current urology reports*, 11(4), 224-227.

Moore, K. L., Dalley, A. F., & Agur, A. M. R. (2002). Back. Essential Clinical Anatomy. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins, 275.

Muttaqin, A. and Sari, K. (2011) Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta: Salemba Medika.

Nugroho A. Pengaruh Faktor Usia, Status Gizi Dan Pendidikan Terhadap International Prostate Symptom Score (IPSS) Pada Penderita Prostate Hiperplasia (PH). Semarang : Bagian Ilmu Bedah FK Undip. 2002

- Nurarif, A. H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis: Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc dalam Berbagai Kasus.
- Parikesit, D., Mochtar, C. A., Umbas, R., & Hamid, A. R. A. H. (2016). The impact of obesity towards prostate diseases. *Prostate international*, 4(1), 1-6.
- Potter, P. A., Perry, A. G. E., Hall, A. E., & Stockert, P. A. (2009). Fundamentals of nursing. Elsevier mosby.
- Prabowo, E. and Pranata, E. (2014) Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Presti J, et al. (2013) Neoplasm of The Prostate Gland. USA: The McGraw Hill Compaines Inc.
- Purnomo B. 2019. Dasar-Dasar Urologi. Edisi 3. Jakarta. Sagung Seto.
- Purnomo Basuki B. (2016). Dasar-Dasar Urologi, Edisi 2. Jakarta: Penerbit Bina Rupa Aksara.
- Purnomo, B.B. 2000. Dasar-Dasar Urologi. Edisi 1. Jakarta: Sagung Seto
- Putra, P. T. K. (2017). Analisis Perbedaan Derajat Keparahan dan Kualitas Hidup Pasien Benign Prostate Hyperplasia Diabetes dengan Benign Prostate Hyperplasia Non-Diabetes.
- Roger, J. C. (2016). Relevance of the macrophage phenotype in mucosal regeneration in Inflammatory Bowel Disease (Doctoral dissertation, Universitat de València, Facultat de Farmàcia).
- Saifuddin, 2009, ilmu kebidanan, PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta
- Saifuddin. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, edisi I. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Sciarra, A., Panebianco, V., Salciccia, S., Osimani, M., Lisi, D., Ciccarello, M., ... & Gentile, V. (2008). Role of dynamic

contrast-enhanced magnetic resonance (MR) imaging and proton MR spectroscopic imaging in the detection of local recurrence after radical prostatectomy for prostate cancer. European urology, 54(3), 589-600.

Sen, A., De Castro, I., DeFranco, D. B., Deng, F. M., Melamed, J., Kapur, P., ... & Hammes, S. R. (2012). Paxillin mediates extranuclear and intranuclear signaling in prostate cancer proliferation. The Journal of clinical investigation, 122(7), 2469-2481.

Sjamsuhidajat, R. (2012). Sistem Saraf Hidrosefalus. Buku Ajar Ilmu Bedah, 935-936.

Skinder, D., Zacharia, I., Studin, J., & Covino, J. (2016). Benign prostatic hyperplasia: A clinical review. Journal of the American Academy of PAs, 29(8), 19-23.

Smeltzer and Bare (2013) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth Edisi 8. Jakarta: EGC.

Suharyanto, T dan Abdul Madjid. 2013. Asuhan Keperawatan Pada Kliendengan gangguan systemperkemihan. Jakarta: Trans InfoMedia

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1 Cetakan 3(Revisi) . Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi 1 Cetakan 2.Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI

Tiwari, A. (2009). E洛calcitol, a vitamin D3 analog for the potential treatment of benign prostatic hyperplasia, overactive bladder and male infertility. IDrugs: the investigational drugs journal, 12(6), 381-393.

Tjahjodjati et al. (2017) "Panduan Penatalaksanaan Klinis Pembesaran Prostat Jinak (Benign Prostatic Hyperplasia / BPH)," Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI), hal. 1-38.

Tersedia pada: [http://iaui.or.id/gdl/Guideline\\_BPH\\_2017\\_\(1\).pdf](http://iaui.or.id/gdl/Guideline_BPH_2017_(1).pdf).

- Verrals, S. (2003). Anatomi dan fisiologi terapan dalam kebidanan.
- Wahyu Maryudianto, Y. N. (2016). Pengalaman Perawat Pada Penatalaksanaan Irigasi Traksi Kateter Three Way Pada Pasien TURP Di Rumah Sakit khusus Bedah Mojosongo II Karanganyar . STIKes Kusuma Husada Surakarta, 1-15.
- Walsh, Patrick C. Benign prostatic hyperplasia. In : Campbell's Urology. 6th ed. W.B. Saunders ; 1992. p.1009-1025
- Welch, K. C., Thaler, E. R., Doghramji, L. L., Palmer, J. N., & Chiu, A. G. (2010). The effects of serum and urinary cortisol levels of topical intranasal irrigations with budesonide added to saline in patients with recurrent polyposis after endoscopic sinus surgery. American journal of rhinology & allergy, 24(1), 26-28.
- Whelan, J. P., Bowen, J. M., Burke, N., Woods, E. A., McIssac, G. P., Hopkins, R. B., ... & Tarride, J. E. (2013). A prospective trial of GreenLight PVP (HPS120) versus transurethral resection of the prostate in the treatment of lower urinary tract symptoms in Ontario, Canada. Canadian Urological Association Journal, 7(9-10), 335.
- Wibowo, S, Daniel. 2012. Anatomi Tubuh Manusia.Jakarta : EGC
- Wibowo, Y. (2012). Hubungan Asupan Zat Besi, Vitamin A Dan Vitamin C Dengan Kadar Hemoglobin Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Rawat Jalan Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Wim de Jong dan Sjamsuhidayat, Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi Revisi, EGC, Jakarta, 1998
- World Health Organization (WHO). (2013). International Medical Guide for Ships. 182-183.

## TENTANG PENULIS



Penulis lahir di Padang Sidempuan 22 Mei 1988. Penulis merupakan anak ketiga dari empat bersaudara dari pasangan H. Yunasri dan ibu Hj. Sri Darni. Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di Sekolah Dasar Negeri 17 Hilalang Panjang pada tahun 1999, pendidikan menengah pertama di SLTP Negeri 2 Pancung Soal pada tahun 2002 dan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Ranah Pesisir pada tahun 2005. Pada tahun 2005 penulis diterima di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara (USU) dan memperoleh gelar sarjana (S.Kep) pada tahun 2009 dan pendidikan Profesi Ners (Ns) pada tahun 2010.

Penulis pernah bekerja di STIKes YPAK Padang sejak tahun 2010, pada tahun 2012 penulis mengikuti pendidikan pascasarjana di Program Studi Magister Keperawatan Universitas Sumatera Utara (USU) dan memperoleh gelar Magister Keperawatan (peminatan keperawatan medikal bedah) pada bulan Juli 2014. Penulis saat ini aktif sebagai reviewer di beberapa jurnal keperawatan di pulau Sumatera.

Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Bagian Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gawat Darurat di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas sejak 01 April 2019. Penulis menikah dengan Heri Afrinaldi, SE pada tahun 2015 dan alhamdulillah dikarunia 2 orang putra yang bernama Saba Fathir Yasin, dan Shadiq Taqi Ihsan Semoga Menjadi Anak soleh yang senantiasa mendoakan orang tuanya.