

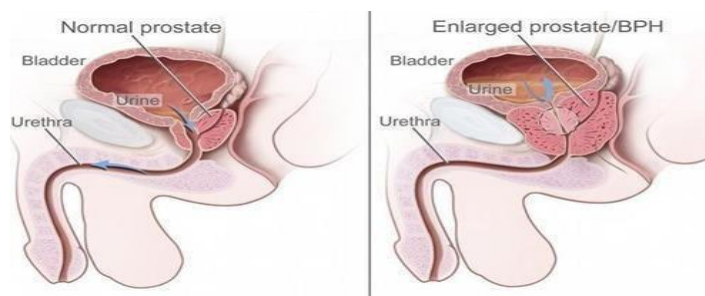
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP *BENIGNA PROSTATE HYPERPLASIA* (BPH)

1. Pengertian *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH)

Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hyperplasia jinak dari sel-sel yang biasa terjadi pada laki laki berusia lanjut. Kelainan ini ditentukan pada usia 40 tahun dan frekuensinya makin bertambah sesuai dengan penambahan usia, sehingga pada usia diatas 80 tahun kira-kira 80% dari laki-laki yang menderita kelainan ini. Menurut beberapa referensi di Indonesia, sekitar 90% laki-laki yang berusia 40 tahun keatas mengalami gangguan berupa pembesaran kelenjar prostat pada beberapa klien dengan usia diatas 40 tahun kelenjar prostatnya mengalami pembesaran, karena terjadi perubahan keseimbangan testoteron dan estrogen, komplikasi yang disebabkan dari pembesaran prostat dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal. Refluks vesikoureter batu hematuria, dan disfungsi seksual (Ilham et al., 2017).



Gambar 2. 1 Perbandingan Prostat Normal dan BPH

2. Etiologi/Penyebab

Penyebab yang pasti dari *Benigna Prostate Hyperplasia* sampai sekarang belum diketahui secara pasti, namun ada 2 faktor yang mempengaruhi terjadinya benigne prostat hyperplasia yaitu usia dan hormonal menjadi predposisi terjadinya BPH. usia lanjut. beberapa hipotesis menyebutkan bahwa *Benigna Prostate Hyperplasia* sangat erat kaitannya dengan :

1. Peningkatan Dihidrotestosteron (DHT)

Peningkatan 5 alfa reduktase dan reseptor androgen akan menyebabkan epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami hiperplasia.

2. Ketidak seimbangan estroge–testoteron

Ketidak seimbangan ini terjadi karena proses degeneratif. Pada proses penuaan, pada pria terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan hormon testosteron. Hal ini memicu terjadinya hiperplasia stroma pada prostat.

3. Interaksi antar sel stroma dan sel epitel prostat

Peningkatan kadar epidermal growth factor atau fibroblas growth factor dan penurunan transforming growth factor beta menyebabkan hiperplasia stroma dan epitel, sehingga akan terjadi BPH.

4. berkurangnya kematian sel

Estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan lama hidup stroma dan epitel dari kelenjar prostat.

5. Teori stem sel

Sel stem yang meningkat akan mengakibatkan proliferasi sel transit dan memicu terjadinya BPH (Jitowiyono et al., 2010, 2010)

3. Manifestasi Klinik

Gejala klinis yang ditimbulkan oleh *Benigna Prostate Hyperplasia* disebut sebagai *Syndroma Prostatisme*. *Syndroma Prostatisme* menurut (Jitowiyono dan Weni, 2010) dibagi menjadi dua yaitu :

1. Gejala Obstruktif yaitu :

- a. Hesitansi yaitu memulai kencing yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh karena otot destrussor buli- buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika.
- b. Intermitency yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan karena ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intravesika sampai berakhirnya miksi.
- c. Terminal dribbling yaitu menetesnya urine pada akhir kencing.
Pancaran lemah : kelemahan kekuatan dan kaliber pancaran destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.(Mahendrakisna et al., 2016)
Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belumpuas.

2. Gejala Iritasi yaitu :

- d. Urgency yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan.
- e. Frekuensi yaitu penderita miksi lebih sering dari biasanya dapat terjadi pada malam hari (nocturia) dan pada siang hari.
- f. Disuria yaitu nyeri pada waktu kencing.

4. Patofisiologi

Sejalan dengan pertambahan umur, kelenjar prostat akan mengalami hiperplasia, jika prostat membesar akan meluas ke atas (bladder), di dalam mempersulit saluran uretra prostatica dan menyumbat aliran urine. Keadaan ini dapat meningkatkan tekanan intravesika. Sebagai kompensasi terhadap tekanan prostatika, maka otot detrusor dan buli-buli berkontraksi lebih kuat untuk dapat memompa urine keluar. Kontraksi yang terus-menerus menyebabkan perubahan anatomi dari buli-buli berupa: hipertropi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selua, sekula dan difertikel buli-buli. Perubahan struktur pada buli-buli dirasakan klien sebagai keluhan pada saluran kencing bagian bawah atau Lower Urinary Symptom / LUTS. (Purnomo., 2016).

Pada fase awal dari prostat hiperplasia, kompensasi oleh musculus destrusor berhasil dalam sempurna. Artinya pola dan kualitas dari miksi tidak berubah. Pada fase ini disebut sebagai Prostat Hyperplasia Kompensata. Lama kelamaan kemampuan

kompensasi menjadi berkurang dan kualitas miksi berubah, kekuatan serta lamanya kontraksi dari muskulus destrusor menjadi tidak abdominal (mengejan) sehingga timbulnya hernia dan haemorhoid. (Wells et al., 2015).

Fase dekompensasi yang masih akut menimbulkan rasa nyeri dan dalam beberapa hari menjadi kronis dan terjadilah inkontinensia urine secara berkala akan mengalir sendiri tanpa dapat dikendalikan, sedangkan buli-buli tetap penuh. Puncak dari kegagalan kompensasi adalah ketidakmampuan otot detrusor memompa urine dan menjadi retensi urine. Retensi urine yang kronis dapat menimbulkan kemunduran fungsi ginjal (Jitowiyono dan Weni, 2010)

5. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Pre Op

1. Observasi

Biasanya pada terapi ini klien tidak mendapatkan terapi apapun dan hanya diberi penjelasan mengenai sesuatu hal yang dapat memperburuk keluhannya, misalnya jangan banyak minum dan mengonsumsi kopi atau alkohol setelah makan malam, kurangi konsumsi makanan atau minuman yang menyebabkan iritasi pada buli-buli (kopi atau coklat), kurangi makanan pedas dan asin, jangan menahan kencing terlalu lama. setiap 6 bulan klien diminta untuk kontrol dengan ditanya dan diperiksa tentang perubahan keluhan yang dirasakan. Jika keluhan miksi bertambah jelek dari pada sebelumnya, mungkin perlu difikirkan untuk memilih terapi yang lain (Nurafif & Hardhi, 2015).

2. Terapi Medikamentosa

Menurut (Wijaya, dkk, 2013 dalam Annisa, 2017) tujuan Medikamentosa adalah berusaha untuk:

- a. Mengurangi retensio otot polos prostate sebagai komponendinamik penyebab obstruksi intravesika dengan obat-obatan penghambat adrenalgik alfa.
- b. Mengurangi volume prostate sebagai komponen static dengan cara menurunkan kadar hormone testosterone dan dihidrosteron(DHT) melalui menghambat 5 alfa- reduktase.

b. Terapi bedah

Menurut (Smeltzer S. C., & Brenda G. Bare, 2015) intervensi bedah yang dapat dilakukan meliputi :

1. Pembedahan terbuka, beberapa teknik operasi prostatektomi terbuka yang bisa digunakan adalah:

- a. Prostatektomi suprapubik

Salah satu metode mengangkat kelenjar melalui insisi abdomen. Teknik ini dapat digunakan untuk kelenjar dengan segala ukuran, dan komplikasi yang mungkin terjadi ialah Klien akan kehilangan darah yang cukup banyak dibandingkan dengan metode lain, kerugian lain yang dapat terjadi adalah insisi abdomen akan disertai bahaya dari semua prosedur bedah abdomen mayor.

- b. Prostatektomi perineal

Tindakan dengan mengangkat kelenjar melaluisuatuinsisi dalam perineum. Teknik ini lebih praktis dansangatberguna untuk

biopsy terbuka. Pada periode pascaoperasi luka bedah mudah terkontaminasi karena insisi dilakukan dekat dengan rectum. Komplikasi yang mungkin terjadi dari tindakan ini adalah inkontinensia, impotensi dan cedera rectal.

c. Prostatektomi retropubik

Tindakan lain yang dilakukan dengan cara insisi abdomen rendah mendekati kelenjar prostat, yakni antara arkus pubis dan kandung kemih tanpa memasukikandungkemih. Teknik ini sangat tepat untuk kelenjar prostat yang terletak tinggi dalam pubis. Meskipun jumlah darah yang hilang lebih dapat dikontrol dan letak pembedahan lebih mudah dilihat, akan tetapi infeksi dapat terjadi di ruang retropubik.

d. Pembedahan endourologi, endourologi transurethral dapat dilakukan dengan memakai tenaga elektrik diantaranya :

2. *Transurethral Prostatic Resection (TURP)*

TURP dilakukan dengan memakai alat yang disebut resektoskop dengan suatu lengkung diathermi. Jaringan kelenjar prostat diiris selapis demi selapis dan dikeluarkan melalui selubung resektoskop.

Indikasi TURP adalah gejala sedang sampai berat, volume prostat kurang dari 90 gram. Tindakan ini dilakukan apabila pembesaran. Manfaat TURP antara lain tidak meninggalkan ataubekas sayatan serta waktu operasi dan waktu tinggal di rumah sakit lebih singkat. Setelah itu dipasang kateter threeway. Irigasi kandung kemih secara terus menerus dilakukan untuk mencegah pembekuan darah. Irigasi setelah TURP

menggunakan cairan NaCl 0,9% atau sterilized water for irrigation. Kedua jenis cairan ini lazim digunakan di Indonesia. (Ilham et al.,2017).

3. Transurethral Incision of the Prostate (TUIP)

Tindakan ini dilakukan apabila volume prostate tidak terlalu besar atau prostate fibrotic, indikasi dari penggunaan TURP adalah keluhan sedang atau berat, dengan volume prostate normal/ kecil (30 gram atau kurang). Teknik yang dilakukan adalah dengan memasukkan instrumen kedalam uretra. Satu atau dua buah insisi dibuat pada prostat dan kapsul prostat untuk mengurangi tekanan prostat pada uretra dan mengurangi konstiksi uretra.

c. Penatalaksanaan Pasca Bedah

Setelah dilakukan tindakan pembedahan ada beberapa masalah keperawatan antara lain bersihan jalan napas tidak efektif, resiko syok, nyeri akut, resiko pendarahan, resiko infeksi, ansietas, gangguan eliminasi urine dan intoleransi aktivitas. maka dilakukan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis

1. Observasi

Setelah dilakukan tindakan pasca operasi BHP biasanya perawat akan melakukan observasi seperti mengobservasi keadaan umum pasca operasi, mengobservasi saluran irigasi, saluran drainase dan tanda-tanda vital. klien akan mengalami beberapa masalah keperawatan seperti mengeluh nyeri, pusing, badan terasa panas, dan bisa terjadi pendarahan maka untuk mengatasi masalah keperawatan diatas ada beberapa tindakan farmakologis dan non farmakologis.

2. Farmakologis Terapi analgesik

a. Analgetik non opioid – Obat Anti Inflamasi NonSteroid (OAINS)

Efektif untuk penatalaksanaan nyeri ringan sampai sedang terutama asetomenofn (Tylenol) dan OAINS dengan ef anti peritik, analgetik dan anti iflamasi, Asam asetilsalisilat (aspirin) dan Ibuprofin (Morfin, Advil) merupakan OAINS yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri akut derajat ringan. OAINS menghasilkan analgetik dengan bekerja ditempat cedera melalui inhibisi sintesis prostaglandin dari prekursor asam arokidonat. Prostaglandin mensintesis nosiseptor dan bekerja secara sinergis dengan prodok inflamatorik lain di tempat cedera, misalnya bradikinibin dan histamin untuk menimbulkan hiperanalgetik. Analgesia opioid merupakan analgetik yang kuat yang tersedia dan digunakan dalam penatalaksanaan nyeri dengan skala sedang sampai dengan berat. Obat-obat ini merupakanpatokan dalam pengobatan nyeri pasca operasi dannyeri terkait kanker. Morfin merupakan salah satu jenisobat ini yang digunakan untuk mengobati nyeri berat.

3. Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologi terdiri dari berbagai tindakan yang mencakup seperti terapi es dan panas, distraksi, imajinasi terbimbing dan hypnosis. Salah satu pelaksanaan nyeri non farmakologis yang mudah dilakukan yaitu distraksi. Distraksi yang memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan

mekanisme terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi system control desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditranmisikan ke otak. Teknik relaksasi dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri.

B. KONSEP TERAPI RELAKSASI BENSON

1. Definisi Relaksasi Benson

Relaksasi adalah hilangnya ketegangan otot yang dicapai dengan teknik yang disengaja. Pernafasan dalam adalah pernafasan melalui hidung, pernafasan dada rendah dan pernafasan perut dimana perut mengembang secara perlahan saat menarik dan mengeluarkan nafas. (Smeltzer et, al 2012 dalam jurnal Ibrahim et al., 2020)

Teknik relaksasi merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan dalam penatalaksanaan nyeri. Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama (Smeltzer et, al 2012 dalam jurnal Ibrahim et al., 2020). Latihan napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan pursed lip breathing (Tamsuri, 2017).

Menurut (Benson et al., 2000 dalam jurnal Dewi & Astriani, 2018) teknik relaksasi benson merupakan teknik relaksasi yang digabung

dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Pujiarto et al., 2018).

2. Tujuan Relaksaksi Benson

Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta mengurangi nyeri dan menurunkan ketegangan otot yang berhubungan dengan fisiologis tubuh (Manurung, 2019)

Teknik relaksasi benson mampu menurunkan nyeri pada pasien gastritis karena pada saat teknik relaksasi benson dilakukan pernapasan yang panjang akan memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantutubuh dalam membersihkan darah dan dapat menjadi rileks sehingga mampu mengurangi nyeri (Ilham Yowanda, et al., 2017).

Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat hormon yang dihasilkan yaitu hormon adrenalin dan hormon kortison. Kadar PaCO₂ akan meningkat dan menurunkan PH, sehingga akan

meningkatkan kadar oksigen dalam darah (Ibrahim et al., 2020).

3. Jenis Relaksaksi Benson

Ada beberapa jenis cara yang dapat dilakukan dalam melakukan relaksasi, menurut (Rasubala et al., 2017) dibagi menjadi lima yaitu :

a. Posisi relaksasi dengan terlentang

Letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus kearah luar, letakkan pada lengan padasisi tanpa menyentuh sisi tubuh, pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang dan gunakan bantal yang tipis dankecil di bawah kepala.

b. Posisi relaksasi dengan berbaring

Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.

c. Posisi relaksasi dengan keadaan berbaring terlentang

Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lututditekuk, kedua lengan disamping telinga.

d. Posisi relaksasi dengan duduk

Duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi, letakkan kaki pada lantai, letakkan kaki terpisah satu sama lain, gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi dan pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang.

4. Langkah Teknik Relaksaksi Terapi Benson

Menurut (Rasubala et al., 2017) langkah-langkah teknik relaksasi benson

yaitu :

- 1) Ambil posisi yang dirasakan paling nyaman
- 2) Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada keegangan otot sekitar mata.
- 3) Kendurkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan berikan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.
- 4) Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati satu kata kalimat sesuai keyakinan pasien, kalimat yang digunakan berupa kalimat pilihan pasien. Pada saat menarik napas disertai dengan mengucapkan kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati dan setelah mengeluarkan napas, ucapkan kembali klimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati. Sambil terus melakukan langkah nomer 5 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.
- 5) Teruskan selama 10 menit, bila sudah selesai bukalah mata perlahan-lahan.

5. Pengaruh Teknik Relaksaksi Benson Terhadap Skala Nyeri

Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk menurunkan nyeri dengan menurunkan ketegangan otot agar tidak terjadi nyeri yang lebih berat. Relaksasi yaitu suatu cara mengurangi rangsangan nyeri dengan

mengistirahatkan atau merelaksasikan otot-otot tubuh (Uliyah & Hidayat, 2016).

Teknik relaksasi benson dipercaya mampu menurunkan konsumsi oksigen dalam tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan corticotropin releasing faktor (CRF) , CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi proopoid melanocorthin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan endorphine sebagai neurotransmitter (Mulyadi, 2017).

Endorphin merupakan neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsangan nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Penurunan intensitas nyeri tersebut dipengaruhi oleh peralihan focus responden pada nyeri yang dialami terhadap penatalaksanaan teknik relaksasi benson sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Otak yang relaksasi itulah yang akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak dan dapat menurunkan sensasi terhadap nyeri yang akhirnya menyebabkan intensitas nyeri yang dialami responden berkurang (Widiatie, 2015)

6. Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Benson

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR(SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON
--	---

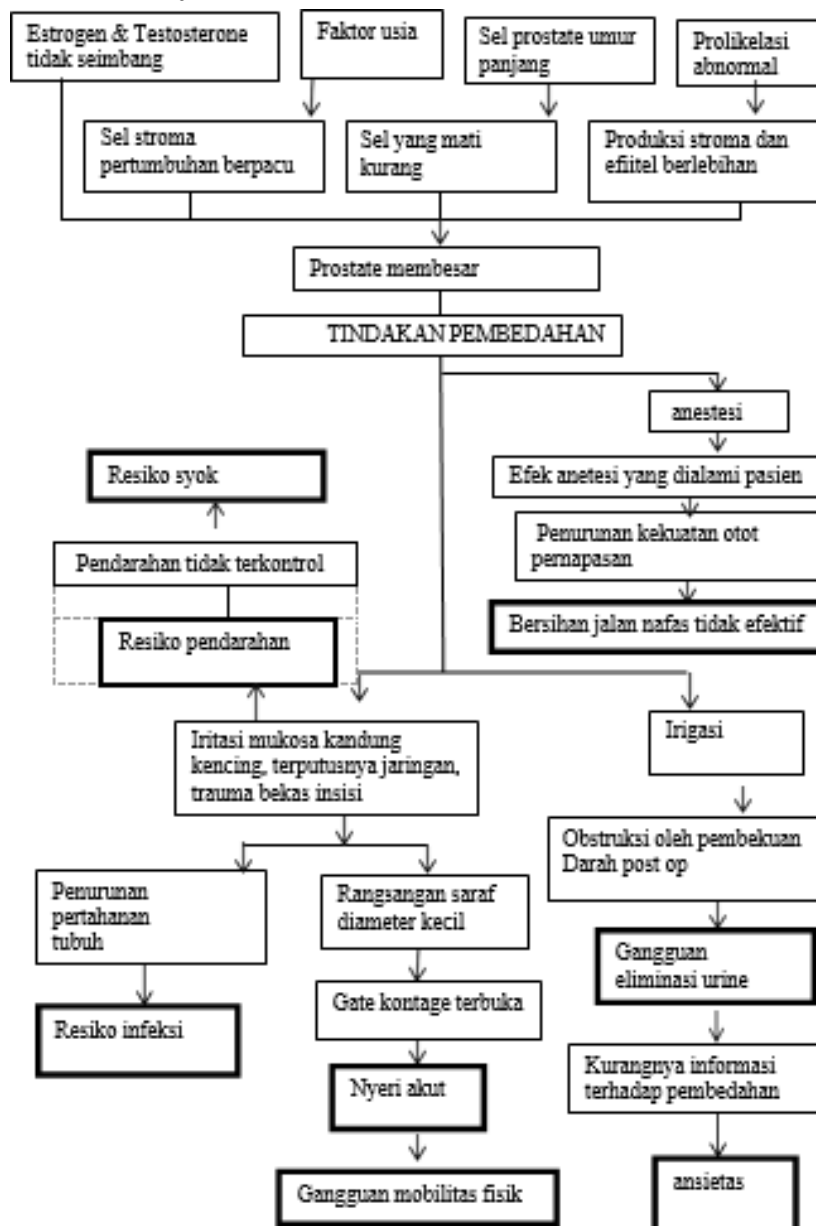
Pengertian	Teknik Relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri ,mengendalikan ketegangan otot , dan juga mengendalikan pernapasan
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 1-2 x sehari, sebaiknya sebelum makan.
Persiapan Klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat nyeri klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson 4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur waktu 2. Catatan observasi klien 3. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk 2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata. 3. Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. 68 Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks. 4. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik napas dan diulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah. 5. Ulang terus point 4 selama 10-15 menit
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi skala nyeri setelah inervensi 2. Ucapkan salam
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien (Benson et al., 2000 dalam jurnal Datak 2015)

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Proses keperawatan merupakan metode ilmiah dan sistematis yang

digunakan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang terdiri dari lima tahapan yaitu; pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana perawatan, implementasi dan evaluasi. Proses keperawatan ini digunakan sebagai kerangka kerja pemecahan masalah kesehatan yang ditemukan. (Adeyemo et al., 2013 dalam Resita, 2019).

1. Pathway



Gambar 2. 2 pohon masalah benigne prostate hyperplasia(BPH)(Aspi

2. Pengkajian

Pengkajian Keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang memiliki peran penting dalam tahap proses keperawatan berikutnya (Resita, 2019).

Pengkajian data dasar dalam pengkajian klien pada *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) dilakukan mulai dari 3 jam - sampai 2 hari adalah :

a. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

a) Inspeksi :

Rambut : Lurus, warna hitam beruban

Mata : Simetris, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis

Hidung : Tidak ada mukus/ lendir, tidak ada alat bantu napas

Telinga : Simetris, tidak ada mukus/ lendir

Bibir : Lembab, tidak ada stomatitis/ pembengkakan

b) Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

2) Dada

a) Inspeksi : Simetris, Tidak terdapat tarikan otot bantu pernafasan

b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c) Perkusi : Jantung : redup/dullness

d) Auskultasi : Suara nafas normal

3) Abdomen

a) Inspeksi : Simetris, Tidak ada ascites

b) Auskultasi: Terdengar bising usus (N= 5- 30 per menit)

c) Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada Hypogatric region (pubic)

d) Perkusi : redup/ Dullness

4) Ekstremitas

Atas : Simetris, Tidak ada edema

Bawah : Simetris, Tidak ada edema

5) Genetalia

Inspeksi : Scrotum kanan kiri simetris, Tidak ada lesi

3. Diagnosa Keperawatan (berdasarkan diagnosa keperawatan/ SDKI) :

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Dinarti & Mulyanti, 2017).

a. Pengertian

Nyeri Akut. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pengalaman sensorik atau emosional berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Etiologi

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c. Manifestasi Klinis

1) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : Mengeluh nyeri*

Objektif : Tampak meringis, Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), Gelisah, Frekuensi nadi meningkat, Sulit tidur

2) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : Tekanan nadi meningkat, Pola napas berubah, Nafsu makan berubah, Proses berpikir terganggu, Menarik diri, Berfokus pada diri sendiri, Diaforesis

d. Kondisi Klinis Terkait

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Cedera traumatis
- 3) Infeksi
- 4) Sindrom koroner akut
- 5) Glaukoma

4. Intervensi

a. Nyeri akut

SLKI : Tingkat nyeri (L.08066). (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Ekspektasi : Menurun

a) Keluhan nyeri (5)

b) Meringis (5)

c) Gelisah (5)

Keterangan :

1. Meningkatkan

2. Cukup meningkat

3. Sedang

4. Cukup menurun

5. Menurun

SIKI : Managemen nyeri (I.08238). (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Obsevasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respons nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgesik

Terapeutik

- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

5. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu Klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Penanganan nyeri dibagi menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi. Dalam penanganan nyeri apabila salah satu penanganan nyeri non farmakologi belum berhasil maka akan dilakukan kolaborasi antara penanganan nyeri non farmakologi dan farmakologi. Nyeri yang dialami oleh Klien merupakan nyeri akut dengan skala sedang. Maka perlunya dilakukannya kedua penanganan nyeri tersebut. (Smeltzer and Bare, 2010 dalam Hermanto et al., 2020).

Dalam terapi farmakologi yaitu berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik untuk mengurangi nyeri sedangkan teknik nonfarmakologi terdapat beberapa teknik diantaranya teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik yang bertujuan untuk melepaskan ketegangan pada otot dan mengurangi emosional. Teknik nafas dalam ini dapat mengurangi nyeri menuju saraf bebasehingga dapat mengurangi persepsi nyeri (Tamsuri, dalam Zees, 2012 dalam Hermanto et al., 2020).

6. Evaluasi

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan

mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan Klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Evaluasi asuhan keperawatan ini disusun dengan menggunakan SOAP yaitu :

- S : keluhan secara subjektif yang dirasakan Klien atau keluarga setelah dilakukan implementasi keperawatan
- O : keadaan objektif Klien yang dapat dilihat oleh perawat
- A : setelah diketahui respon subjektif dan objektif kemudian dianalisis oleh perawat meliputi masalah teratasi (perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku sesuai dengan kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah teratasi sebagian (perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku hanya sebagian dari kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah belum teratasi (sama sekali tidak menunjukkan perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku atau bahkan muncul masalah baru).
- P : setelah perawat menganalisis kemudian dilakukan perencanaan selanjutnya.
-

D. EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

1. Menurut jurnal penelitian dari (Juliana, 2022) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Post Operasi TUR-P” yang memiliki tujuan Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pada Klien dengan post operasi TUR-P.

Enam klien setelah 2 jam post operasi TUR-P diambil sebagai responden untuk diterapkan relaksasi benson selama 10 menit. Sebelum dan setelah intervensi, skala nyeri klien diukur menggunakan skala nyeri numerik rating scale, data tambahan seperti tekanan darah dan nadi pasien yang kemudian data diolah dan dianalisis menggunakan SPSS. Hasil penelitian yaitu rata-rata skor nyeri pada klien sebelum dan sesudah intervensi 3,50 dan 2,00 dengan nilai $p=0,024$. Untuk tekanan darah nilai rata-rata sistol sebelum dan sesudah 126,67 dan 121,67 dengan nilai $p=0,203$, sedangkan nilai rata-rata tekanan darah diastole sebelum dan sesudah 73,33 dan 73,33 dengan nilai $p=1,000$. Untuk nadi skor rata-rata sebelum dan sesudah intervensi yaitu 78,00 dan 75,00 dengan nilai $p=0,279$. Penelitian kami menunjukkan bahwa teknik relaksasi benson memiliki pengaruh dalam menurunkan skala nyeri.

2. Menurut jurnal penelitian dari (Putu Indah 2018) yang berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Klien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia” yang memiliki tujuan Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri Klien post operasi *Benigna Prostate Hyperplasia*. Metode Jenis penelitian ini adalah *Pra-Eksperimental One Group Pre-Post test design* dengan Uji *Paired T-test* yang dilaksanakan di ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dengan teknik *Acidental Sampling* dengan jumlah sampel 11 orang. Hasil dari

penelitian didapatkan nilai *p value* 0,000 dimana $p < \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima.

3. Menurut jurnal penelitian dari (Adi Bambang, 2018) yang berjudul “Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Klien PostOperasi *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH)” yang memiliki tujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh dari relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri pada klien post operasi BPH. Metode desain yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah penelitian kepustakaan, sumber data sekunder dimana peneliti memperoleh sumber utama dari literature-literatur yang berkaitan dengan fokus kajian dari tahun 2010-2019 dengan menggunakan jurnal dan buku-buku yang membahas tentang relaksasi Benson, nyeri, dan pembedahan BPH yang dijadikan sebagai referensi, hanya dua jurnal yang dijadikan landasan teori. Hasil ulasan literatur : jurnal pertama didapatkan hasil dari jumlah 32 responden dengan keluhan nyeri, sebelum dilakukan relaksasi Benson nyeri ringan 9,4% dan nyeri sedang 90,6% setelah dilakukan relaksasi Benson nyeri ringan 71,9% dan nyeri sedang 28% .sedangkan jurnal ke dua 11 responden rata rata intensitas nyeri post operasi BPH sebelum pemberian relaksasi Benson adalah 5,27 (nyeri sedang) sesudah dilakukan relaksasi Benson adalah 3,82 (nyeri ringan).