

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Pengertian

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) merupakan pertumbuhan nodul- nodul fibroadenomatosa majemuk prostat, pertumbuhan tersebut dimulai dari bagian periuretral sebagai proliferasi yang terbatas dan tumbuh dengan menekan kelenjar normal yang tersisa, prostat tersebut mengelilingi uretra, dan pembesaran bagian periuretral menyebabkan obstruksi leher kandung kemih dan yang menyebabkan aliran kemih menuju kandung kemih terganggu (Price, 2016). *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) ialah pertumbuhan histologis nonmaligna elemen glanduler prostat yang dapat menyumbat jalan keluar uretra sehingga menimbulkan gejala saluran kemih bawah yang mengganggu, hematuria, infeksi saluran kemih (ISK), atau gangguan fungsi saluran kemih atas (Nugraha et al 2016 dalam Anjar, 2020).

Prostat memanjang ke atas ke dalam kandung kemih dan menyumbat aliran urin dengan menutupi orifisium uretra akibatnya terjadi dilatasi ureter (hidroureter) dan ginjal (hidronefrosis) secara bertahap (Smeltzer, 2016). *Benigna Prostate Hiperplasia* merupakan suatu keadaan yang sering terjadi pada pria umur 50 tahun atau lebih yang ditandai dengan terjadinya perubahan pada prostat yaitu prostat mengalami atrofi

dan menjadi nodular, pembesaran dari beberapa bagian kelenjar ini dapat mengakibatkan obstruksi urine (Bradero et al., 2017)

Benigna Prostate Hiperplasia merupakan penyakit pembesaran prostat yang disebabkan oleh proses penuaan, yang biasa dialami pria berusia 50 tahun keatas, yang mengakibatkan obstruksi leher kandung kemih, dapat menghambat pengosongan kandung kemih dan menyebabkan gangguan perkemihan (Setiaman L, 2020).

Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit pembesaran atau hipertrofi dari prostat. BPH merupakan pembesaran ukuran sel (kualitas) dan diikuti oleh penambahan jumlah sel (kuantitas). Pembesaran pada prostat seringkali menyebabkan gangguan dalam eliminasi urin, khususnya yang cenderung kearah depan atau menekan kandung kemih (vesikaurinaria) (Prabowo, 2016). Zakariyah (2015) menyatakan bahwa pembesaran pada *Benigna Prostat Hyperplasia* terjadi secara bertahap mulai dari zona periuretral dan tradisional. Pembedahan kelenjar prostat pada pasien BPH bertujuan untuk menghilangkan obstruksi aliran urin. *Transurethral Resection Prostat* (TURP) dan prostatektomi menjadi salah satu pilihan tindakan pembedahan untuk mengatasi obstruksi saluran kemih (Smeltzer & Bare 2015).

Prosedur *Transurethral resection prosetate* (TURP), banyak diminati merupakan tindakan invasif yang umum, masih dianggap aman dan tingkat morbiditas minimal, merupakan operasi tertutup tanpa insisi terbuka serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan. Operasi ini dilakukan pada prostat yang mengalami

pembesaran antara 30-60 gram (Haryono, 2015). Operasi TURP yaitu pengangkatan jaringan prostat dengan cara memasukkan alat (retroskop) melalui uretra (Zakariyah, 2015).

Prosedur ini dilakukan dengan memasukkan kateter threeway kedalam uretra hingga ke kandung kemih, dengan mempertahankan aspektik irigasi, pastikan urine menguras bebas sebelum memulai irigasi terus menerus dengan kecepatan tetesan diatas 30 tetes permenit. Tujuan dari irigasi kandung kemih adalah untuk menjaga urin naik berwarna dan bebas dari gumpalan akibat perdarahan. Perdarahan terjadi akibat perlukaan saat dilakukan tindakan *Transurethral resection prostate* (TURP), apabila perdarahan tidak mendapatkan penanganan dengan memberikan irigasi maka darah akan menggumpal di dalam saluran kemih dan akan memberikan rasa tidak nyaman. Irigasi dilakukan dengan mencegah obstruksi, mengeluarkan darah dan klot yang mungkin terjadi setelah proses pembedahan TURP.

Prosedur ini umumnya dilakukan pada 24 jam pertama post operasi TURP dan dilakukan sebagai bagian dari perawatan post operatif post operasi TURP. Pemantauan cairan irigasi penting dilakukan oleh perawat. Perawat harus mengobservasi jumlah cairan irigasi yang masuk serta menghitung berapa banyak cairan irigasi beserta urin yang keluar. Perawat juga harus memastikan jenis cairan yang digunakan untuk irigasi adalah cairan yang tepat dan sesuai. Selain itu, perawat juga harus memastikan jumlah intake klien post operasi TURP adekuat.

2. Etiologi

Hingga sekarang masih belum diketahui secara pasti etiologi/penyebab terjadinya BPH, namun beberapa hipotesis menyebutkan bahwa *Benigna Prostate Hiperplasia* erat kaitanya dengan peningkatan kadar dehidrotestosteron dan proses menua. Terdapat perubahan mikroskopik pada prostat telah terjadi pada pria usia 30-40 tahun. Bila perubahan mikroskopik ini berkembang, akan terjadi perubahan patologik anatomi yang ada pada pria usia 50 tahun, dan angka kejadiannya sekitar 50%, untuk usia 80 tahun angka kejadiannya sekitar 80%, dan usia 90 tahun sekitar 100% (Purnomo, 2016).

Menurut (Purnomo, 2016) dalam penelitiannya dikemukakan bahwa etiologi dari *Benigna Prostate Hiperplasia* dapat dikemukakan dengan beberapa hipotesa yang diduga menjadi penyebab timbulnya Benigna Prostat Hiperplasia, diantaranya:

a. Teori Dehidrotestosteron,

Teori Hormon (ketidakseimbangan antara estrogen dan testosteron), faktor interaksi stroma dan epitel-epitel, teori berkurangnya kematian sel (apoptosis), teori sel stem Teori Dehidrotestosteron Dehidrotestosteron adalah metabolit androgen yang sangat penting pada pertumbuhan sel-sel kelenjar prostat. Aksis hipofisis testis dan reduksi testosteron menjadi dehidrotestosteron dalam sel prostat merupakan factor terjadinya penetrasi dehidrotestosterone kedalam inti sel yang dapat menyebabkan inskripsi pada RNA, sehingga dapat menyebabkan terjadinya sintesis protein yang menstimulasi

pertumbuhan sel prostat. Pada berbagai penelitian dikatakan bahwa kadar dehidrotestosterone pada *Benigna Prostate Hiperplasia* tidak jauh berbeda dengan kadarnya pada prostat normal, hanya saja pada Benigna Prostate Hiperplasia, aktivitas enzim 5 alfa –reduktase dan jumlah reseptor androgen lebih banyak pada BPH. Hal ini menyebabkan sel-sel prostat pada Benigna Prostate Hiperplasia lebih sensitive terhadap dehidrotestosterone sehingga replikasi sel lebih banyak terjadi dibandingkan dengan prostat normal.

b. Teori hormone

Ketidakseimbangan antara estrogen dan testosteron pada usia yang semakin tua, terjadi penurunan kadar testosteron sedangkan kadar estrogen relative tetap, sehingga terjadi perbandingan antara kadar estrogen dan testosteron relative meningkat. Hormon estrogen didalam prostat memiliki peranan dalam terjadinya proliferasi sel-sel kelenjar prostat dengan cara meningkatkan jumlah reseptor androgen, dan menurunkan jumlah kematian sel-sel prostat (apoptosis). Meskipun rangsangan terbentuknya sel-sel baru akibat rangsangan testosteron meningkat, tetapi sel-sel prostat telah ada mempunyai umur yang lebih panjang sehingga masa prostat jadi lebih besar.

Faktor interaksi Stroma dan epitel epitel.

Diferensiasi dan pertumbuhan sel epitel prostat secara tidak langsung dikontrol oleh sel-sel stroma melalui suatu mediator yang disebut growth factor. Setelah sel-sel stroma mendapatkan stimulasi dari DHT dan estradiol, sel-sel stroma mensintesis suatu growth factor yang

selanjutnya mempengaruhi sel-sel stroma itu sendiri intrakrin dan autokrin, serta mempengaruhi sel-sel epitel parakrin. Stimulasi itu menyebabkan terjadinya proliferasi sel-sel epitel maupun sel stroma. Basic Fibroblast Growth Factor (BFGF) dapat menstimulasi sel stroma dan ditemukan dengan konsentrasi yang lebih besar pada pasien dengan pembesaran prostat jinak. BFGF dapat diakibatkan oleh adanya mikrotrauma karena miksi, ejakulasi atau infeksi.

c. Teori berkurangnya kematian sel (apoptosis)

Program kematian sel (apoptosis) pada sel prostat adalah mekanisme fisiologik untuk mempertahankan homeostatis kelenjar prostat. Pada apoptosis terjadi kondensasi dan fragmentasi sel, yang selanjutnya sel-sel yang mengalami apoptosis akan difagositosis oleh sel-sel di sekitarnya, kemudian didegradasi oleh enzim lisosom. Pada jaringan normal, terdapat keseimbangan antara laju proliferasi sel dengan kematian sel. Pada saat terjadi pertumbuhan prostat sampai pada prostat dewasa, penambahan jumlah sel-sel prostat baru dengan yang mati dalam keadaan seimbang. Berkurangnya jumlah sel-sel prostat baru dengan prostat yang mengalami apoptosis menyebabkan jumlah sel-sel prostat secara keseluruhan menjadi meningkat, sehingga terjadi pertumbuhan masa prostat.

A. Teori sel stem

Sel-sel yang telah apoptosis selalu dapat diganti dengan sel-sel baru. Di dalam kelenjar prostat istilah ini dikenal dengan suatu sel stem, yaitu sel yang mempunyai kemampuan berproliferasi sangat ekstensif.

Kehidupan sel ini sangat tergantung pada keberadaan hormone androgen, sehingga jika hormone androgen kadarnya menurun, akan terjadi apoptosis. Terjadinya proliferasi sel-sel BPH dipostulasikan sebagai ketidak tepatan aktivitas sel stem sehingga terjadi produksi yang berlebihan sel stroma maupun sel epitel.

3. Manifestasi klinis

Obstruksi prostat dapat menimbulkan keluhan pada saluran kemih maupun keluhan diluar saluran kemih. Menurut (Purnomo, 2016) tanda dan gejala dari Benigna Prostate Hiperplasia yaitu : keluhan pada saluran kemih bagian bawah, gejala pada saluran kemih bagian atas, dan gejala di luar saluran kemih.

Keluhan pada saluran kemih bagian bawah

- a. Gejala obstruksi meliputi : Retensi urin (urin tertahan dikandung kemih sehingga urin tidak bisa keluar), hesitansi (sulit memulai miksi), pancaran miksi lemah, intermiten (kencing terputus-putus), dan miksi tidak puas (menetes setelah miksi)
- b. Gejala iritasi meliputi : Frekuensi, nokturia, urgensi (perasaan ingin miksi yang sangat mendesak) dan disuria (nyeri pada saat miksi).

c. Gejala pada saluran kemih bagian atas

Keluhan akibat Benigna Prostate Hiperplasia pada saluran kemih bagian atas berupa adanya gejala obstruksi, seperti nyeri pinggang, benjolan dipinggang (merupakan tanda dari hidronefrosis), atau demam yang merupakan tanda infeksi atau urosepsis.

d. Gejala diluar saluran kemih

Pasien datang diawali dengan keluhan penyakit hernia inguinalis atau hemoroid. Timbulnya penyakit ini dikarenakan sering mengejan pada saat miksi sehingga mengakibatkan tekanan intra abdominal. Adapun gejala dan tanda lain yang tampak pada pasien Benigna Prostate Hiperplasia, pada pemeriksaan prostat di dapati membesar, kemerahan, dan tidak nyeri tekan, keletihan, anoreksia, mual dan muntah, rasa tidak nyaman pada epigastrik, dan gagal ginjal dapat terjadi dengan retensi kronis dan volume residual yang besar (Purnomo, 2016).

4. Patofisiologi

Benigna Prostate Hiperplasia adalah pertumbuhan nodul-nodul fibroadenomatosa majemuk dalam prostat, pertumbuhan tersebut dimulai dari bagian periuretral sebagai proliferasi yang terbatas dan tumbuh dengan menekan kelenjar normal yang tersisa. Jaringan hiperplastik terutama terdiri dari kelenjar dengan stroma fibrosa dan otot polos yang jumlahnya berbeda-beda. Proses pembesaran prostat terjadi secara perlahan-lahan sehingga perubahan pada saluran kemih juga terjadi secara perlahan-lahan (Baradero et al., 2017). Pada tahap awal setelah terjadi pembesaran prostat, resistensi pada leher buli-buli dan daerah prostat meningkat, serta otot destrusor menebal dan merenggang sehingga timbul sakulasi atau divertikel. Fase penebalan destrusor disebut fase kompensasi, keadaan berlanjut, maka destrusor menjadi lelah dan akhirnya mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi untuk berkontraksi/ terjadi dekompensasi sehingga terjadi retensi urin. Pasien tidak dapat mengosongkan vesika urinaria dengan sempurna, maka akan terjadi statis

urin. Urin yang statis akan menjadi alkalin dan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri (Baradero et al., 2017).

Obstruksi urin yang berkembang secara perlahan-lahan dapat mengakibatkan aliran urin tidak deras dan sesudah berkemih masih ada urin yang menetes, kencing terputus-putus (intermiten), dengan adanya obstruksi maka pasien mengalami kesulitan untuk memulai berkemih (hesitansi). Gejala iritasi juga menyertai obstruksi urin. Vesika urinaria mengalami iritasi dari urin yang tertahan tertahan didalamnya sehingga pasien merasa bahwa vesika urinaria tidak menjadi kosong setelah berkemih yang mengakibatkan interval disetiap berkemih lebih pendek (nokturia dan frekuensi), dengan adanya gejala iritasi pasien mengalami perasaan ingin berkemih yang mendesak/ urgensi dan nyeri saat berkemih /paradox (Purnomo, 2016).

Tekanan vesika yang lebih tinggi daripada tekanan sfingter dan obstruksi, akan terjadi inkontinensia paradox. Retensi kronik menyebabkan refluk vesiko ureter, hidroureter, hidronefrosis dan gagal ginjal. Proses kerusakan ginjal dipercepat bila terjadi infeksi. Pada waktu miksi penderita harus mengejan sehingga lama kelamaan menyebabkan hernia atau hemoroid. Karena selalu terdapat sisa urin, dapat menyebabkan terbentuknya batu endapan didalam kandung kemih. Batu ini dapat menambah keluhan iritasi dan menimbulkan hematuria. Batu tersebut dapat juga menyebabkan sistitis dan bila terjadi refluk akan mengakibatkan pielonefritis (Syamsuhidayat, 2017).

5. Penatalaksanaan

Menurut (Anjar, 2020) pasien dengan *Benigna Prostate Hiperplasi* terdiri dari penatalaksanaan medis dan non farmakologi

a. Penatalaksanaan medis

1) Pemberian obat golongan reseptor alfa-adrenergik inhibitor mampu merelaksasikan otot polos prostat dan saluran kemih akan lebih terbuka. Obat golongan 5 alfa- reduktase inhibitor mampu menurunkan kadar dehidrotestosteron intraprostat, sehingga dengan turunnya kadar testosteron dalam plasma maka prostat akan mengecil (Prabowo & Pranata 2014).

2) Pembedahan

a) TURP (Transurethral Resection Prostatectomy)

Pemotongan secara elektrik prostat melalui meatus uretralis. Jaringan prostat yang membesar dan menghalangi jalannya urine akan dibuang melalui irigasi dilator (Prabowo & Pranata 2014).

b) Prostatectomy

(1) Definisi

Prostatectomy adalah suatu tindakan pembedahan yang dilakukan jika prostat terlalu besar diikuti oleh penyakit penyerta lainnya, dan adanya adenoma yang besar (Prabowo & Pranata 2014).

(2) Jenis-jenis prostatectomy

(a) Prostatectomy suprapubic

Merupakan pendekatan bedah yang mengangkat jaringan hiperplasia prostat dengan melakukan insisi sayatan perut bagian bawah melalui dinding anterior abdomen dan kandung kemih.

(b) Prostatectomy retropubic

Pendekatan bedah mengangkat jaringan prostat hiperplasia dengan melakukan insisi sayatan perut bagian bawah tanpa masuk ke dalam kandung kemih.

(c) Prostatectomy perineal

Pendekatan bedah mengangkat jaringan prostat hiperplasia dengan melakukan insisi diantara anus dan skrotum.

b. Penatalaksanaan penunjang

Menurut (Purnomo, 2016) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita Benigna Prostate Hiperplasia meliputi :

1) Laboratorium

a) Analisis urin dan pemeriksaan mikroskopik urin penting dilakukan untuk melihat adanya sel leukosit, bakteri dan infeksi.

Pemeriksaan kultur urin berguna untuk mengetahui kuman penyebab infeksi dan sensitivitas kuman terhadap beberapa antimikroba.

b) Pemeriksaan faal ginjal, untuk mengetahui kemungkinan adanya penyulit yang mengenai saluran kemih bagian atas.

Elektrolit, kadar ureum dan kreatinin darah merupakan informasi dasar dari fungsi ginjal dan status metabolic.

c) Pemeriksaan prostate specific antigen (PSA) dilakukan sebagai dasar penentuan perlunya biopsy atau sebagai deteksi dini keganasan. Bila nilai PSA <4 mg/ml tidak perlu dilakukan biopsy. Sedangkan bila nilai PSA 4-10 mg/ml, hitunglah prostate specific antigen density (PSAD) lebih besar sama dengan 0,15 maka sebaiknya dilakukan biopsy prostat, demikian pula bila nilai PSA > 10 mg/ml.

2) Radiologis

Menurut (Purnomo, 2016) pemeriksaan radiologis bertujuan untuk memperkirakan volume Benigna Prostate Hiperplasia, menentukan derajat disfungsi buli-buli dan volume residu urin serta untuk mencari kelainan patologi lain, baik yang berhubungan maupun tidak berhubungan dengan BPH.

3) Foto polos abdomen, untuk mengetahui kemungkinan adanya batu opak di saluran kemih, adanya batu/kalkulosa prostat, dan adanya bayangan buli-buli yang penuh dengan urin sebagai tanda adanya retensi urin. Dapat juga dilihat lesi osteoblastik sebagai tanda metastasis dari keganasan prostat, serta osteoporosis akibat kegagalan ginjal.

4) Pemeriksaan Pielografi intravena (IVP), untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada ginjal maupun ureter yang berupa hidroureter atau hidronefrosis. Dan memperkirakan

besarnya kelenjar prostat yang ditunjukkan dengan adanya indentasi prostat (pendesakan buli-buli oleh kelenjar prostat) atau ureter dibagian distal yang berbentuk seperti mata kail (*hooked fish*)/gambaran ureter berbelok-belok di vesika, penyulit yang terjadi pada buli-buli yaitu adanya trabekulasi, divertikel atau sakulasi buli-buli.

- 5) Pemeriksaan USG transektal, untuk mengetahui besar kelenjar prostat, memeriksa masa ginjal, menentukan jumlah residual urine, menentukan volum buli-buli, mengukur sisa urin dan batu ginjal, divertikulum atau tumor buli-buli, dan mencari kelainan yang mungkin ada dalam buli-buli.

c. Konsep *Relaksasi Benson*

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang melibatkan tehnik pernapasan dalam efektif dan kata-kata atau ungkapan yang diyakini oleh seseorang dapat menurunkan, beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan. Seseorang tidak boleh tegang dalam melakukan relaksasi ini, tetapi harus pasrah dan memiliki keyakinan, bahwa relaksasi ini akan dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan (Solehati & Kosasih, 2018).

Relaksasi Benson merupakan gabungan antara teknik respon relaksasi dan sistem keyakinan individu/ *faith factor* difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama- nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri yang diucapkan berulang- ulang dengan ritme teratur (Benson & Proctor 2017)

Hal ini terjadi karena pada dasarnya semua orang yakin, bahwa Sang Maha Penciptalah yang memberikan kesembuhan dan kesehatan tersebut. oleh karena itu mereka yakin bahwa Relaksasi Benson akan membantu dalam mengurangi derita yang sedang

mereka alami, seperti terbebas dari rasa nyeri dan cemas (Solehati & Kosasih, 2018).

1) Manfaat *Relaksasi Benson*

Menurut (Benson & Proctor, 2017) relaksasi ini bermanfaat dalam menetralkan efek fisiologis, stres atau berada pada tekanan yang berlebihan dan mematikan atau melawan respon tubuh kembali ke tingkat pra-stres karena relaksasi ini berupaya menenangkan pikiran untuk menciptakan kedamaian batin dan kesehatan yang lebih baik dengan melepaskan diri dari pemikiran sehari-hari dan dengan memilih kata atau frasa, doa, dan fokus pada pernapasan diri sendiri.

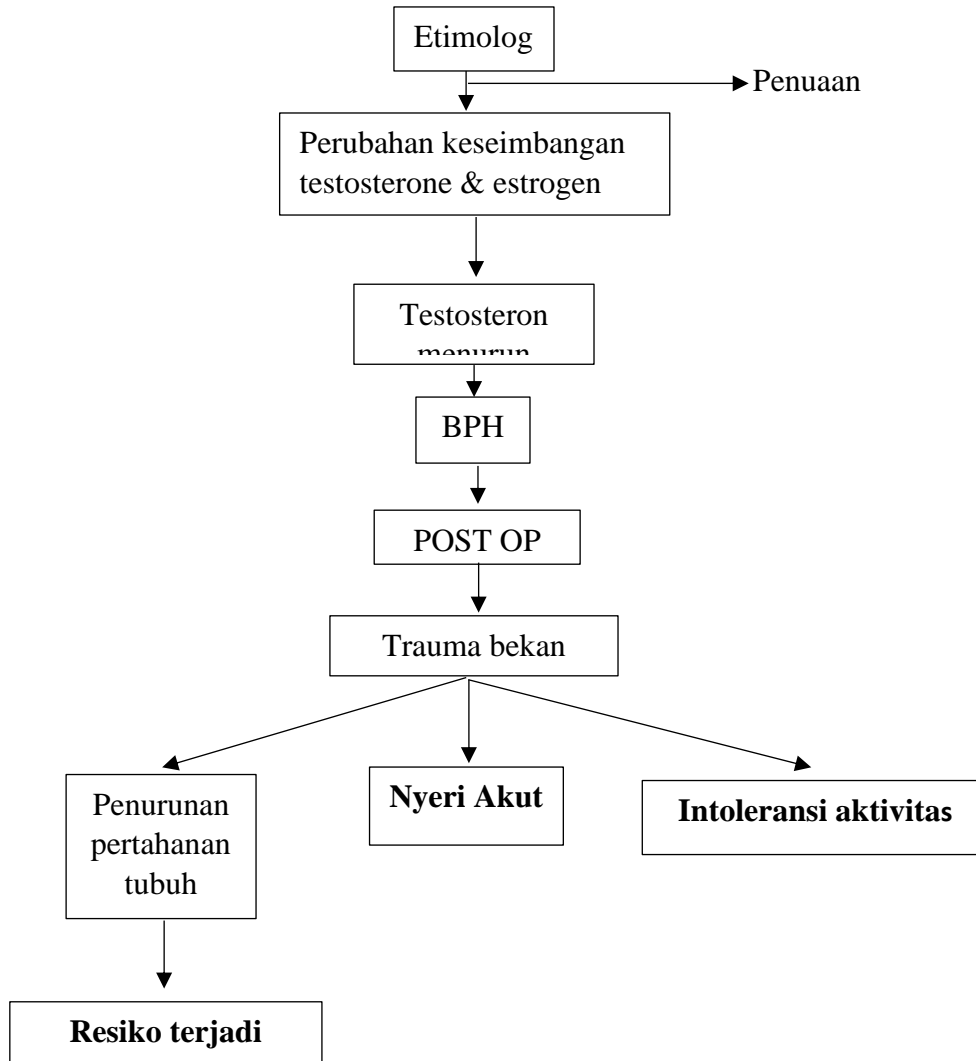
Terapi Benson merupakan teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang dapat mengakibatkan penurunan oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Apabila O₂ dalam otak tercukupi maka tubuh dalam kondisi seimbang dan rileks secara umum. Perasaan rileks tersebut akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasikan Corticotrophin releasing factor (CFR). CFR akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi proopioid melancorthin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat dan menghasilkan β endorphine yang muncul dengan cara memisahkan diri dari DNA dan membuat perasaan dalam situasi normal (Yusliana et al., 2017).

2) Empat elemen dasar dalam *Relaksasi Benson*

Agar tehnik relaksasi benson ini berhasil, diperlukan empat elemen dasar, antara lain: lingkungan yang tenang, klien secara sadar dapat mengendurkan otot-otot tubuhnya, klien dapat memusatkan diri selama 10- 15 menit pada ungkapan yang telah dipilih, dan bersikap pasif pada pikiran- pikiran yang mengganggu (Benson & Proctor, 2017)

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pathway



Sumber : (Anggraeni, 2021)

2. Pengkajian

Pengkajian fokus keperawatan yang perlu diperhatikan pada penderita *Benigna Prostate Hiperplasia* merujuk pada teori menurut (Smeltzer, 2016), ada berbagai macam, meliputi :

a. Demografi

Kebanyakan menyerang pada pria berusia diatas 50 tahun. Ras kulit hitam memiliki resiko lebih besar dibanding dengan ras kulit putih. Status social ekonomi memili peranan penting dalam terbentuknya fasilitas kesehatan yang baik. Pekerjaan memiliki pengaruh terserang penyakit ini, orang yang pekerjaanya mengangkat barang-barang berat memiliki resiko lebih tinggi.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pada pasien BPH keluhan keluhan yang ada adalah frekuensi, nokturia, urgensi, disuria, pancaran melemah, rasa tidak puas sehabis miksi, hesistensi (sulit memulai miksi), intermiten (kencing terputus-putus), dan waktu miksi memanjang dan akhirnya menjadi retensi urine.

d. Riwayat penyakit dahulu

Kaji apakah memilki riwayat infeksi saluran kemih (ISK), adakah riwayat mengalami kanker prostat. Apakah pasien pernah menjalani pembedahan prostat sebelumnya.

d. Riwayat Kesehatan keluarga

Kaji adanya keturunan dari salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit BPH.

e. Pola Kesehatan fungsional

1) Eliminasi

Pola eliminasi kaji tentang pola berkemih, termasuk frekuensinya, ragu ragu, menetes, jumlah pasien harus bangun pada malam hari untuk berkemih (nokturia), kekuatan system perkemihan. Tanyakan pada pasien apakah mengedan untuk mulai atau mempertahankan

aliran kemih. Pasien ditanya tentang defikasi, apakah ada kesulitan seperti konstipasi akibat dari prostrusi prostat kedalam rektum.

2) Pola nutrisi dan metabolic

Kaji frekuensi makan, jenis makanan, makanan pantangan, jumlah minum tiap hari, jenis minuman, kesulitan menelan atau keadaan yang mengganggu nutrisi seperti anoreksia, mual, muntah, penurunan BB.

3) Pola tidur dan istirahat

Kaji lama tidur pasien, adanya waktu tidur yang berkurang karena frekuensi miksi yang sering pada malam hari (nokturia).

4) Nyeri/kenyamanan

Nyeri supra pubis, panggul atau punggung, tajam, kuat, nyeri punggung bawah.

5) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pasien ditanya tentang kebiasaan merokok, penggunaan obat-obatan, penggunaan alkhohol.

6) Pola aktifitas

Tanyakan pada pasien aktifitasnya sehari – hari, aktifitas penggunaan waktu senggang, kebiasaan berolah raga. Pekerjaan mengangkat beban berat. Apakah ada perubahan sebelum sakit dan selama sakit. Pada umumnya aktifitas sebelum operasi tidak mengalami gangguan, dimana pasien masih mampu memenuhi kebutuhan sehari – hari sendiri.

7) Seksualitas

Kaji apakah ada masalah tentang efek kondisi/terapi pada kemampuan seksual akibat adanya penurunan kekuatan ejakulasi dikarenakan oleh pembesaran dan nyeri tekan pada prostat.

8) Pola persepsi dan konsep diri

Meliputi informasi tentang perasaan atau emosi yang dialami atau dirasakan pasien sebelum pembedahan dan sesudah pembedahan pasien biasa cemas karena kurangnya pengetahuan terhadap perawatan luka operasi.

9) Diagnose Keperawatan

a. Pengertian

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual 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. Imflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan).

c. Manifestasi Klinis

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Mengeluh nyeri

Objektif :

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola nafas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berfikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) Diaphoresis

d. Kondisi Klinis Terkait

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Cedera traumatis

- 3) Infeksi
- 4) Sindrom coroner akut
- 5) Glukoma

e. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan tahap dimana perawat harus mampu berfikir kritis dalam merumuskan dan menentukan rencana keperawatan yang nantinya akan diberikan kepada pasien. Dalam intervensi ini terdapat intervensi independendan ada juga intervensi kolaboratif. Intervensi independent adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat secara mandiri tanpa bantuan dari tenaga Kesehatan lain. Intervensi yang dilakukan dengan bantuan dari tenaga Kesehatan seperti dokter, ahli gizi, fisioterapi dan lain-lain.

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (Prosedur pembedahan)

(D.0077)

SLKI : Tingkat nyeri (L.08066)

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

2) Ekspektasi : Menurun

3) Kriteria Hasil

Table 1.1 SLKI Tingkat Nyeri

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5

	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup mrembaik	Membaik
Tekana darah	1	2	3	4	5
Fungsi berkemih	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5

SIKI : Manajemen nyeri (I.08238)

1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

2) Tindakan

a) Observasi

(1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

- (2) Identifikasi skala nyeri
 - (3) Identifikasi respon nyeri non verbal
 - (4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - (5) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon respon nyeri
 - (6) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - (7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - (8) Monitor efek samping penggunaan analgesic
- b) Terapeutik
- (1) Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
 - (2) Control lingkungan yang memperberat nyeri
 - (3) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - (4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- c) Edukasi
- (1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - (2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - (3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - (4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - (5) Anjurkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu

b. Risiko infeksi (D.0142)

SLKI : Tingkat Infeksi (L.14137)

1) Definisi

Derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber informasi.

2) Ekspektasi : Menurun

3) Kriteria Hasil

Table 1.2 SLKI Tingkat Infeksi

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kebersihan badan	1	2	3	4	5
Kebersihan tangan	1	2	3	4	5

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Demam	1	2	3	4	5
Kemerahan	1	2	3	4	5
Nyeri	1	2	3	4	5
Bengkak	1	2	3	4	5

SIKI : Pencegahan Infeksi (I.14539)

1) Definisi

Mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogen.

2) Tindakan

a. Observasi

(1) Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik

b. Terapeutik

(1) Batasi jumlah pengunjung

(2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

(3) Ajarkan etika batuk

(4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi

(5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

(6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

c. Intoleransi aktifitas (D.0056)

SLKI : Toleransi Aktifitas (L.05047)

1. Definisi

Kemampuan dalam aktifitas sehari-hari secara mandiri.

2. Ekspektasi : Meningkatkan

3. Kriteria Hasil

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kemudahan melakukan aktifitas sehari-hari	1	2	3	4	5
Kecepatan berjalan	1	2	3	4	5
Jarak berjalan	1	2	3	4	5
Kekuatan tubuh bagian atas	1	2	3	4	5
Kekuatan tubuh bagian bawah	1	2	3	4	5

Toleransi menaiki tangga	1	2	3	4	5
--------------------------------	---	---	---	---	---

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan Lelah	1	2	3	4	5
Dispnea saat aktivitas	1	2	3	4	5
Dispnea setelah aktivitas	1	2	3	4	5

SIKI : Terapi Aktivitas (I.05186)

1. Definisi

Menggunakan aktifitas fisik, kognitif, social, dan spiritual tertentu untuk memulihkan keterlibatan, frekuensi, atau durasi aktifitas individu atau kelompok

2. Tindakan

a) Observasi

- (1) Identifikasi deficit tingkat aktifitas
- (2) Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktifitas tertentu
- (3) Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan

b) Terapeutik

- (1) Fasilitasi focus pada kemampuan, bukan deficit yang dialami
- (2) Koordinasi pemilihan aktifitas sesuai usia

(3) Fasilitasi aktifitas rutin (mjs, ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan

(4) Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu

(5) Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari

c) Edukasi

(1) Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu

(2) Anjurkan cara melakukan aktifitas yang dipilih

f. Implementasi

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatannya meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan (Purnomo, 2016). Dalam hal ini peneliti akan melakukan Teknik *relaksasi benson* untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi BPH TURP.

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang melibatkan tehnik pernapasan dalam efektif dan kata-kata atau ungkapan yang diyakini oleh seseorang dapat menurunkan, beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan. Seseorang tidak boleh tegang dalam melakukan relaksasi ini, tetapi harus pasrah dan memiliki keyakinan, bahwa relaksasi ini akan dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan (Solehati & Kosasih, 2018).

Dalam penelitian (Arifianto et al., 2019) yang berjudul *The Effect of Benson Relaxation Technique on a Scale of*

Postoperative Pain in Patients with Benign Prostate Hyperplasia at Rumah Sakit Umum Daerah dr. H Soewondo Kendal, pada hasil penelitian skala nyeri pada responden setelah diberi terapi relaksasi benson diketahui 23 responden (71,9%) mengalami nyeri skala ringan. Adanya penurunan skala nyeri pada responden terjadi setelah diberikan terapi relaksasi benson selama 15 menit. Pemberian terapi relaksasi benson kepada responden yang seluruhnya beragama Islam, maka terapi yang diberikan dengan cara membimbing responden untuk berdoa seperti biasa dilakukan dengan menyebut nama Allah. Terapi relaksasi benson ini dengan mengucapkan Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar, dan Lailaha- illallah dengan nada suara rendah dan berulang- ulang dalam waktu 15 menit

g. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang dimati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Purnomo, 2016). Mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia.

Evaluasi asuhan keperawatan ini disusun dengan menggunakan SOAP yaitu :

S: Keluhan secara subjektif yang dirasakan pasien atau keluarga setelah dilakukan implementasi keperawatan

O : Keadaan objektif pasien 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 menganalisa kemudian dilakukan perencanaan selanjutnya

C. Evidence Base Practice (EBP)

1. Dalam penelitian (Wulandari et al., 2022) yang berjudul efektifitas terapi relaksasi *slow deep breathing* dan *relaksasi benson* terhadap skala nyeri pada pasien post operasi *benign prostatic hyperplasia* di rs bhayangkara banjarmasin, desain penelitian menggunakan eksperimen two grup pretest and posttest design. Populasi dan sampel adalah pasien post operasi *benign prostatic hyperplasia* berjumlah 30 responden menggunakan purposive random sampling. Penelitian ini dilakukan di RS Bhayangkara Banjarmasin. Penelitian ini dimulai dari bulan Mei 2021 sampai dengan bulan Januari 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 orang responden didapatkan skala nyeri sebelum relaksasi *slow deep breathing* yaitu skala nyeri 6 sebanyak 5 orang (33,33%). Sesudah relaksasi *slow deep breathing* menunjukkan dari 15

orang responden didapatkan skala nyeri 4 sebanyak 6 orang (40%). Sedangkan pada hasil penelitian *relaksasi benson* menunjukkan bahwa dari 15 orang responden didapatkan sebagian skala nyeri sebelum relaksasi benson yaitu skala nyeri 4 sebanyak 7 orang (46,67%). Sesudah dilakukan *relaksasi benson* 15 orang responden didapatkan skala nyeri 3 sebanyak 5 orang (33,33%) dan skala nyeri 2 sebanyak 5 orang (33,33%). Hasil uji statistik uji t, $\alpha = 0,05$ ditunjukkan bahwa p value = 0,005 yang berarti hasil paired t test $< 0,05$ maka $H_0 =$ ditolak artinya bahwa terdapat efektivitas pemberian terapi relaksasi *slow deep breathing* terhadap penurunan skala nyeri post operasi *Benign Prostatic Hyperplasia* di RS Bhayangkara Banjarmasin.

Hasil uji statistik uji t, $\alpha = 0,05$ ditunjukkan bahwa p value = 0,001 yang berarti hasil uji paired test $< 0,05$ maka $H_0 =$ ditolak artinya bahwa didapatkan efektivitas pemberian terapi *relaksasi benson* terhadap penurunan nyeri post skala nyeri post operasi *benign prostatic hyperplasia* di RS Bhayangkara Banjarmasin. Terlihat selisih rerata nyeri post op sebelum dan sesudah dilakukan terapi *relaksasi slow deep breathing* yaitu 1,352 dengan SD=0,272, dan *relaksasi benson* yaitu 1,876 dengan SD= 0,97. Artinya pemberian terapi non farmakologis relaksasi benson lebih efektif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post op BPH TURP.

2. Dalam penelitian (Arifianto et al., 2019) yang berjudul *The Effect of Benson Relaxation Technique on a Scale of Postoperative Pain in Patients with Benign Prostate Hyperplasia at Rumah Sakit Umum*

Daerah dr. H Soewondo Kendal, penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen semu (quasy experiment) dengan desain pre and post test without control. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi BPH sebanyak 32 pasien di Ruang Kenanga RSUD dr. H Soewondo Kendal pada bulan Juni sampai Agustus 2018 yang diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan menggunakan Uji Non Parametrik Wilcoxon Match Pair Test karena sakala data ordinal. Instrumen dalam penelitian menggunakan koesioner, lembar observasi skala nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale, Stopwatch, dan Teknik terapi *relaksasi Benson*. Hasil penelitian skala nyeri pada responden setelah diberi terapi *relaksasi benson* diketahui 23 responden (71,9%) mengalami nyeri skala ringan. Adanya penurunan skala nyeri pada responden terjadi setelah diberikan terapi relaksasi benson selama 15 menit. Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen semu (quasy experiment) dengan desain pre and post test without control. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi BPH sebanyak 32 pasien di Ruang Kenanga RSUD dr. H Soewondo Kendal pada bulan Juni sampai Agustus 2018 yang diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan menggunakan uji non parametrik wilcoxon match pair test karena sakala data ordinal. Instrumen dalam penelitian menggunakan koesioner, Lembar observasi skala nyeri dengan menggunakan *Numeric Rating Scale*, Stopwatch, dan Teknik terapi *relaksasi Benson*. Responden yang mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi *relaksasi Benson*

sebanyak 27 responden, yang tidak mengalami perubahan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi benson sebanyak 5 responden dan tidak ada responden yang mengalami peningkatan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi benson. Hasil uji wilcoxon didapatkan hasil p value $0,00 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

3. Dalam penelitian (Emilia et al., 2022) yang berjudul pengaruh teknik *relaksasi benson* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi TUR-P. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari otoritas rumah sakit, pasien dipilih dengan menggunakan non probability sampling yaitu purposive sampling. dengan kriteria inklusi. Peneliti menggunakan Shapiro wilk, dengan menggunakan uji wilcoxon dan menggunakan uji statistic paried t tes. Hasil penelitian menunjukkan nilai pre test intervensi *relaksasi benson* mean adalah 3,50 (0,54), sedangkan hasil nilai post test intervensi *relaksasi benson* Mean 2,00 (0,63). Berdasarkan hasil uji statistic yang dilakukan dengan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa hasil sig. (2-tailed) atau nilai $p = 0,024$. Karena nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < \alpha$) maka hipotesis nol (H_0) ditolak.