

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Pengertian

Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) merupakan salah satu penyakit dimana terjadi pembesaran pada kelenjar prostat akibat hiperplasia jinak dari sel-sel yang bisa terjadi pada laki-laki usia lanjut. Biasanya kelainan ini terjadi pada usia 40 tahun hingga usia 80 thn keatas (Mantasiah, 2021). Menurut (Agustian, 2022) sekitar 90% laki-laki yang berusia diatas 40 tahun, gangguan berupa pembesaran kelenjar Prostat, serta pada beberapa pasien mengalami komplikasi yang di sebabkan dari pembesaran prostat dapat menyebabkan gagal ginjal.

Menurut (Aprina et al., 2017) BPH adalah pembesaran kelenjar prostat yang umumnya di alami oleh pria usia lanjut. Tetapi tidak menutupkan BPH juga dialami oleh pria muda dewasa karena beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan terjadinya BPH. BPH bersifat jinak disebabkan oleh hiperplasia beberapa atau semua komponen prostat yang mengakibatkan penyumbatan uretra parts prostatika. BPH menyebabkan gangguan eliminasi urin dan nyeri saat berkemih.

2. Etiologi

Menurut (Mantasiah, 2021) penyebab pasti dari terjadinya pembesaran prostat, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa pembesaran prostate ada kaitannya dengan adanya perubahan keseimbangan hormon testosteron dan estrogen pada laki-laki usia lanjut. Dari perubahan hormon tersebut factor pemicu bertumbuhan stroma kelenjar prostat. Meningkatnya lama hidup sel-sel prostat karena berkurangnya sel-sel yang mati. Terjadinya proliferasi abnormal sel stem sehingga menyebabkan produksi sel stoma dan sel yang diduga sebagai penyebab timbulnya pembesaran prostat

menurut (Mantasiah, 2021) sebagai berikut :

- a. Teori Ketidak Seimbangan Hormon Esterogen Dan Testosteron
Pada usia yang semakin tua, kadar testosteron menurun, sedangkan kadar esterogen relatif tetap sehingga perbandingan antara esterogen dan progesteron relatif meningkat.

Menurut (Mantasiah, 2021) terdapat 2 stadium yang mempengaruhi perubahan pada dinding kemih yaitu :

- a. Stadium dini

Hiperplasi prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika dan menyumbat aliran urine sehingga meningkatkan tekanan intravesikel

- b. Stadium lanjut

Terjadi dekompensasi karena penebalan dinding vesika urinaria tidak bertambah lagi residu urine bertambah. Gejala semakin menyolok (retensi urine clonis), tonus otot vesika urinaria menurun. Persyarafan para simpatis melemah dan akhirnya terjadi kelumpuhan detrusor dan spinter uretra sehingga terjadi over flow incontinensia (urine menetes secara periodik)

Menurut (Agustian, 2022) Penyebab yang pasti dari benigne prostat hyperplasia sampai sekarang belum diketahui secara pasti, namun ada 2 faktor yang mempengaruhi terjadinya benigne prostat hyperplasia yaitu usia dan hormonal menjadi prediposisi terjadinya BPH. usia lanjut. Beberapa hipotesis menyebutkan bahwa benigna prostat hiperplasia 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. Ketidak seimbangan estroge–testoteron
2. 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 fibroblast 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

3. Manifestas Klinis

Gejala klinis yang ditimbulkan oleh Benigna Prostat Hyperplasia disebut sebagai Syndroma Prostatisme. Syndroma Prostatisme menurut (Ginancar et al., 2022) dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Gejala Obstruktif yaitu :
 - 1) Hesitasi 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.
 - 2) Intermittency yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan karena ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intravesika sampai berakhirnya miksi.
 - 3) Terminal dribbling yaitu menetesnya urine pada akhir kencing. Pancaran lemah : kelemahan kekuatan dan kaliber pancaran destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.
 - 4) Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belum puas.
- b. Gejala Iritasi yaitu :

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

4. Patofisiologi

Pertama kali BPH (*Benigna Prostat Hiperplasia*) terjadi salah satunya karena faktor bertambahnya usia, dimana terjadi perubahan keseimbangan testostosterone, estrogen, karena produksi testostosterone menurun, produksi estrogen meningkat dan terjadi konversi testosteron menjadi estrogen pada jaringan adipose di perifer. Keadaan ini tergantung pada hormon testosteron, yang di dalam sel-sel kelenjar prostat hormon ini akan diubah menjadi *dehidrotestosterone* (DHT) dengan bantuan enzim alfa reduktase. Dehidrotestosterone inilah yang secara langsung memacu *m-RNA* di dalam sel-sel kelenjar prostat untuk mensistesis protein sehingga mengakibatkan kelenjar prostat mengalami *hyperplasia* yang akan meluas menuju kandung kemih sehingga mempersempit saluran uretra prostatika dan penyumbatan aliran urine. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk dapat mengeluarkan urine, buli-buli harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tahanan itu (Muhamad Wildan et al., 2021)

Proses pembesaran prostat terjadi secara perlahan-lahan sehingga perubahan pada saluran kemih juga terjadi secara perlahan. Pada tahap awal setelah terjadi pembesaran prostat, resistensi urin pada leher buli-buli dan daerah prostat meningkat, serta otot detrusor menebal dan merenggang sehingga timbul sakulasi atau divertikel. Fase penebalan detrusor disebut fase kompensasi. Apabila keadaan berlanjut, maka detrusor menjadi lelah dan akhirnya mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi untuk berkontraksi sehingga terjadi retensi urin yang selanjutnya dapat menyebabkan hidronefrosis dan disfungsi saluran kemih atas (Sari, 2020)

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 urinariannya mengalami iritasi dari urin yang tertahan di dalamnya sehingga pasien merasa bahwa vesika urinariannya tidak menjadi kosong setelah berkemih yang mengakibatkan unterval disetiap berkemih lebih pendek (*nokturia dan frekuensi*), dengan adanya gejala iritasi pasien mengalami perasaan ingin berkemih yang mendesak/urgensi dan nyeri saat berkemih/ dysuria (Mantasiah, 2021)

5. Penatalaksanaan

Rencana pengobatan tergantung pada penyebab, keperahan obstruksi, dan kondisi pasien. Jika pasien masuk rumah sakit dengan kondisi darurat karena ia tidak dapat berkemih maka kateterisasi segera dilakukan. Menurut Purnomo, dalam penelitian (Amalia, 2019) Pada kasus yang berat mungkin digunakan kateter logam dengan tonjolan kurva prostatic. Kadang suatu insisi dibuat kedalam kandung kemih (*sitostomi supra pubik*) untuk drainase yang adekuat. Jenis terapi BPH antara lain.

a. Observasi (*watchfull waiting*)

Biasa dilakukan pada pasien dengan keluhan ringan. Nasehat yang diberikan adalah mengurangi minum seteah makan malam untuk mengurangi nokturia, menghindari obat-obat dekongestan, mengurangi minum kopi dan tidak diperbolehkan minum alcohol agar tidak terlalu sering miksi. Setiap 3 bulan dilakukan control keluhan, sisa kencing, dan pemeriksaan colok dubur.

b. Terapi Medikamentosa

- 1) Penghambat adrenergika (*pazosin, tetrazosin*): menghambat reseptor pada otot polos dileher vesika, prostat sehingga terjadi relaksasi. Hal ini akan menurunkan tekanan pada uretra pars prostatika sehingga aliran air seni dan gejala-gejala berkurang.
- 2) Pemghambat enzim 5-a-reduktase, menghambat pembentukan

DHT sehingga prostat yang membesar akan mengecil.

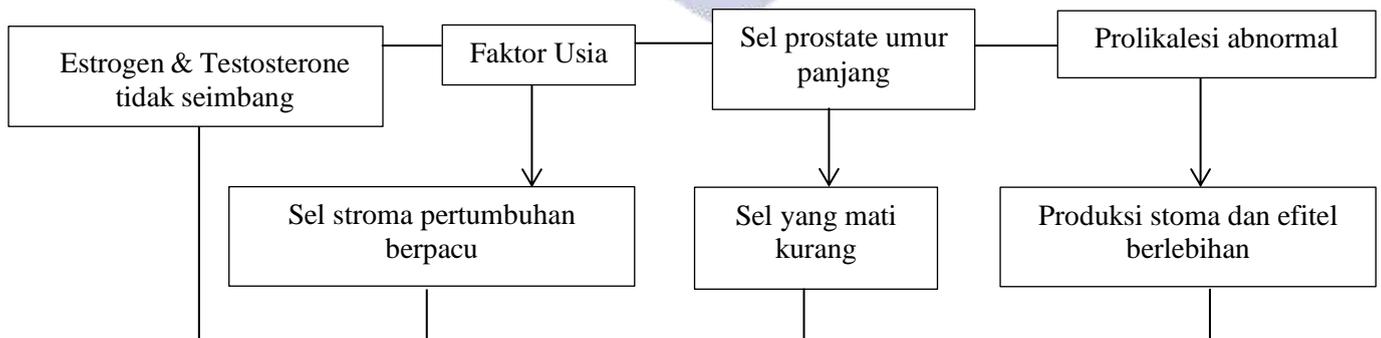
c. Terapi Bedah

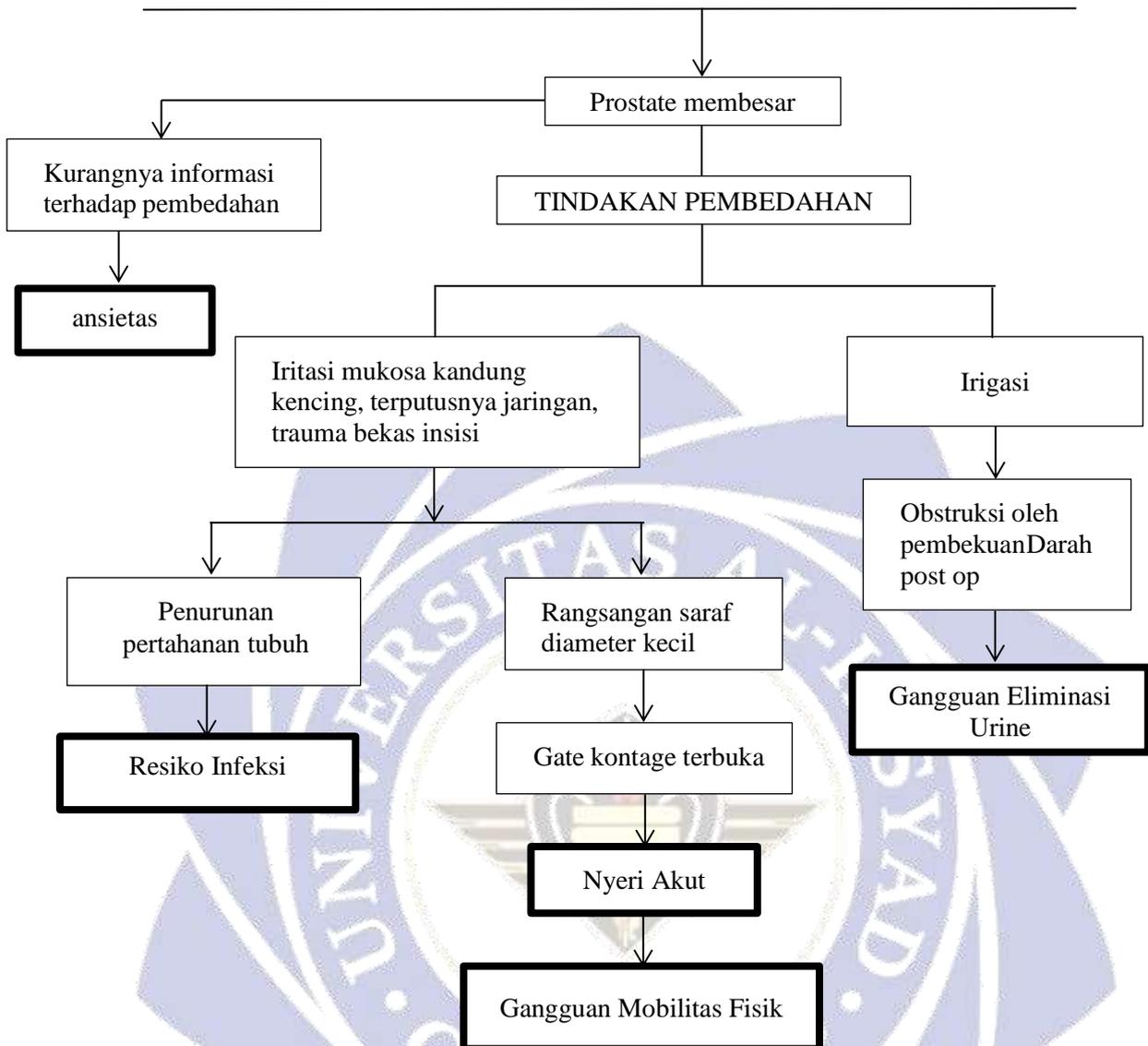
Pembedahan adalah tindakan pilihan, keputusan untuk di lakukan pembedahan didasarkan pada beratnya obstruksi, adanya ISK, retensi urin berulang, hematuria, tanda penurunan fungsi ginjal, ada batu saluran kemih dan perubahan fisiologi pada prostat. Waktu penanganan untuk tiap pasien bervariasi tergantung pada beratnya gejala dan komplikasi. Intervensi bedah yang dapat dilakukan meliputi:

- 1) Pembedahan terbuka, beberapa teknik operasi prostatektomi terbuka yang biasa digunakan adalah
 - a) Prostatektomi suprapubik adalah salah satu metode mengangkat kelenjar melalui insisi abdomen. Insisi dibuat di kedalaman kandung kemih, kelenjar prostat diangkat dari atas.
 - b) Prostatektomi perineal merupakan suatu tindakan dengan mengangkat kelenjar melalui suatu insisi dalam perineum. Teknik ini lebih praktis dan sangat berguna untuk biopsy terbuka.
 - c) Prostatektomi rekropubik adalah tindakan lain yang dapat dilakukan, dengan cara insisi abdomen rendah mendekati kelenjar prostat, yaitu antara arkus pubis dan kandung kemih tanpa memasuki kandung kemih.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pathways





Bagan 1 Pathway BPH (Benigna Prostate Hyperplasia)

2. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis pada pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluhan utama pada klien post operasi BPH biasanya muncul keluhan nyeri, sehingga yang perlu dikaji untuk meringankan nyeri (provocative/ paliative), rasa nyeri yang dirasakan (quality), keganasan/intensitas (saverity) dan waktu serangan, lama, (time).

b. Riwayat Kesehatan/ Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang dikaji dimulai dari keluhan yang dirasakan pasien sebelum masuk rumah sakit, ketika mendapatkan perawatan di rumah sakit sampai dilakukannya pengkajian. Pada pasien post TUR.P biasanya didapatkan adanya keluhan seperti nyeri. Keluhan nyeri dikaji menggunakan PQRST : P (provokatif), yaitu faktor yang mempengaruhi awat atau ringannya nyeri. Q (Quality), yaitu kualitas dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul atau tersayat. R (Region), yaitu daerah / lokasi perjalanan nyeri. S (Severity), yaitu skala/ keparahan atau intensitas nyeri. T (Time), yaitu lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Perawat menanyakan tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelumnya, terutama yang mendukung atau memperberat kondisi gangguan system perkemihan pada pasien saat ini seperti pernahkah pasien menderita penyakit kencing manis, riwayat kaki bengkak (edema), hipertensi, penyakit kencing batu, kencing berdarah, dan lainnya. Tanyakan: apakah pasien pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, dan sebagainya (Muslimin, 2019)

d. Riwayat Keluarga

Tanyakan mungkin di antara keluarga klien sebelumnya ada yang menderita penyakit yang sama dengan penyakit klien sekarang.

e. Pengkajian Psiko-sosio-spirutual

f. Pengkajian psikologis pasien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai Kecemasan pasien terhadap penyakitnya, kognitif, dan prilaku pasien. Perawat mengumpulkan pemeriksaan awal pasien tentang kapasitas fisik dan

intelektual saat ini, yang menentukan tingkat perlunya pengkajian psikososiospiritual yang saksama.

g. Pola sehari-hari

1) Nutrisi

Pola nutrisi sebelum dan sesudah sakityang harus dikaji adalah frekuensi, jenis makanan dan minuman, porsi, tanyakan perubahan nafsu makan yang terjadi. Pada post op prostatektomi biasanya tidak terdapat keluhan pada pola nutrisi.

2) Eliminasi

BAB :Kaji tentang frekuensi, jumlah, warna BAB terakhir

BAK : Mengkaji frekuensi, jumlah, warna BAK Pada pasien post op terpasang kateter threeway, mengkaji jumlah, warna biasanyakemerahan.

3) Tidur/istirahat

Pola tidur dapat terganggu maupun tidak terganggu, tergantung bagaimana toleransi pasien terhadap nyeri yang dirasakannya.

4) Personal Hygiene

Upaya untuk menjaga kebersihan diri cenderung kurang.

5) Pola Aktivitas

Pada pasien post op prostatektomi biasanya dianjurkan untuk tirah baring sehinga aktivitas dibantu keluarga sebagian.

h. Pemeriksaan Fisik

pemeriksaan Fisik Head to-toe meliputi :

1) Keadaan Umum

Keadaan umum klien mulai saat pertama kali bertemu dengan klien dilanjutkan mengukur tanda-tanda vital.Kesadaran klien jugadiamati apakah kompos mentis, apatis, samnolen, delirium, semi koma atau koma.

2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu) umumnya pasien mengalami takikardi, peningkatan tekanan darah, dapat juga terjadi hipotensi.

3) Pemeriksaan kepala dan muka

Inspeksi : Kebersihan kepala, warna rambut hitam keputihan, tidak ada kelainan bentuk kepala, Pasien nampak meringis menahan nyeri

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, mengkaji kerontokan dan kebersihan rambut, kaji pembengkakan pada muka.

4) Mata

Inspeksi : Keadaan pupil isokor atau anisokor, refleks cahaya tidak ada gangguan, konjungtiva anemis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan atau peningkatan tekanan intraokuler pada kedua bola mata.

5) Hidung

Inspeksi : Bersih, tidak terdapat polip, tidak terdapat nafas cuping hidung

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada hidung

6) Telinga

Inspeksi : simetris telinga kanan dan kiri, tidak ada luka, telinga bersih tidak ada serumen.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

7) Mulut

Inspeksi : tidak ada kelainan kogenital (bibir sumbing), warna, kesimetrisan, sianosis atau tidak, pembengkakan, lesi, amati adanya stomatitis pada mulut, amati jumlah dan bentuk gigi, gigi berlubang, warna, plak, dan kebersihan gigi.

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada pipi dan mulut bagian dalam.

8) Leher

Inspeksi : tidak ada luka, kesimetrisan, masa abnormal

Palpasi : mengkaji adanya distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid.

9) Thorak :

a) Paru-paru

Inspeksi : Simetris, tidak terdapat luka, ekspansi dada simetri

Palpasi : Tidaknya nyeri tekan, vocal fremitus sama antara kanan dan kiri

Perkusi : normalnya berbunyi sonor.

Auskultasi: normalnya terdengar vasikuler pada kedua paru.

b) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak Nampak

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 4 & 5 mid claviculasinistra.

Perkusi : normalnya terdengar pekak

Auskultasi : normalnya terdengar tunggal suara jantung pertama dan suara jantung kedua.

c) Abdomen

- Inspeksi : Pada inspeksi perlu diperlihatkan, apakah abdomen membuncit atau datar , tapi perut menonjol atau tidak, melihat lebar luka post op, mengukur panjang luka post op apakah terpasang selang irigasi dan drainase, melihat apakah ada kemerahan disekitar luka post operasi

- Palpasi: apakah Adakah nyeri tekan abdomen, apakah ada cairan keluar pada saat palpasi di area luka post op, turgor kulit perut untuk mengetahui derajat hidrasi pasien,

- Perkusi: Abdomen normal tympanik, adanya massa padat atau cair akan menimbulkan suara

pekak (hepar,asites, vesika urinaria, tumor,)

- Auskultasi: Secara peristaltic usus dimana nilai normalnya 5- 35 kali permenit.

d) Ekstremitas

- Atas

Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, Integritas ROM (*Range Of Motion*), kekuatan dan tonus otot.

Palpasi : mengkaji bila terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas

- Bawah

Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, Integritas ROM (*Range Of Motion*), kekuatan dan tonus otot.

Palpasi : mengkaji bila terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas

- Integritas kulit

Inspeksi : warna kulit, kelembapan, akril hangat atautidak

Palpasi :integritas kulit, CRT (*Capillary Refil Time*)pada jarinormalnya < 2 detik

- Genetalia

Inspeksi : laki-laki, terpasang folley kateter 3 lubang (treeway catheter) dengan Irigasi NaCl 0,9% (urine berwarna merah muda kemerahan hingga merah muda jernih)

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pecendra fisik post op TURP
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasi, insisi pembedahan, dan terpasang kateter.

- c. Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, perasaan takut terhadap tindakan pembedahan
- d. Resiko Pendarahan berhubungan dengan trauma efek samping pembedahan.
- e. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis



4. Intervensi Keperawatan (SLKI, 2019)(SIKI, 2019)

Tabel 2. 1 Tabel Intervensi Keperawatan teori

<p>1.</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pcedera fisik</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x 24 jam,diharapkan nyeri akut dapat teratasi</p> <p>SLKI : TINGKAT NYERI (L.08066)</p> <p>a. pertahankan pada level ...</p> <p>b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5 2. keluhan nyeri 1/2/3/4/5 3. meringis 1/2/3/4/5 4. gelisah 1/2/3/4/5 	<p>INTERVENSI UTAMA SIKI : Manajemen nyeri I.08238</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • identifikasi skala nyeri • identifikasi skala nyeri non verbal • identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri • identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • identifikasipengaruh nyeri pada kualitas hidup • monitor efek samping pemberian anlgetik <p>2. Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • berikan teknik nonfarmakologis • kontrol lingkungan yang meperberat rasa nyeri • fasilitasi istirahat tidur • pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategimeredahkan nyeri <p>3. Edukasi:</p>	<p>INTERVENSI KEDUA SIKI : TERAPI RELAKSASI (I.09326)</p> <p>RELAKSASI BENSON</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penurunan tingkat alergi, ketidak mampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuankognitif. • Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan • Identifikasi kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya. • Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan • Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>1. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
------------------	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • jelaskan strategi meredahkan nyeri • jelaskan teknik nonfarmakologis meredakan nyeri <p>4. Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenik • Gunakan pakaian longgar • Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama • Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lainnya, jika sesuai <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (relaksasi benson) • Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih • Anjurkan mengambil posisi nyaman • Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
--	--	--	---	--

2	Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan resiko infeksi dapat teratasi</p> <p>SLKI : TINGKAT INFEKSI(L.14137)</p> <p>a. pertahankan pada level ...</p> <p>b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>KRITERIA HASIL :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. demam 1/2/3/4/5 2. kemerahan 1/2/3/4/5 3. nyeri 1/2/3/4/5 4. bengkak 1/2/3/4/5 5. culture urine 1/2/3/4/5 	<p>INTERVENSI UTAMA SIKI Pencegahan infeksi I.14539</p> <p>1. Obsevasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitor tanda gejala infeksi dan sistemik <p>2. Teraupeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • batasi jumlah pengunjung • berikan perawatan kulit pada daerah edema • cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • pertahankan teknik aseptik pada pasien bersiko tinggi <p>3. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jelaska tanda dan gejala infeksi • ajarkan cara memeriksa luka • anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kolaborasi pemberian imunisasi 	<p>INTERVENSI KEDUA SIKI : PEMBERIAN OBAT (I.02062)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya alergi • Periksa tanggal kadaluarsa obat • Monitor tanda vital sebelum melakukan pemberian obat • Monitor efek terapeutik obat • Monitor efek samping obat <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan prosedur pemberian obat • Lakukan prinsip enam benar • Perhatikan jadwal pemberian obat • Buang obat yang sudah kadaluarsa • Fasilitasi minum obat • Dokumentasi pemberian obat dan respon terhadap obat <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • jelaskan jenis obat dan alasan pemberian dan efek samping • jelaskan faktor yang dapat
---	---	--	---	--

				meningkatkan dan menurunkan <ul style="list-style-type: none"> • efektifitas obat
3.	Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam maka diharapkan ansietas dapat teratasi SIKI :TINGKAT ANSIETAS (L.09093) a. pertahankan pada level ... b. Ditingkatkan pada level... Deskripsi level 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan Dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan 1/2/3/4/5 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 1/2/3/4/5	INTERVENSI UTAMA SIKI : REDUKSI ANSIETAS: I.09314 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi saat tingkatansietas berubah • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda Ansietas 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana untuk menumbuhkan kepercayaan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Tempatkan pribadi yang memberkan kenyamanan 	INTERVENSI KEDUA SIKI : TERAPI RELAKSASI (I.09326) RELAKSASI BENSON 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penurunan tingkat alergi, ketidakmampuan berkonsentrasi,atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. • Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan • Identifikasi kesediaan, kemampuan, penggun anteknik sebelumnya. • Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan • Monitor respon terhadap terapi

		<p>3. Perilaku gelisah 1/2/3/4/5 4. Perilaku tegang 1/2/3/4/5 5. Keluhan pusing 1/2/3/4/5 6. Anoreksia 1/2/3/4/5 7. Palpitasi 1/2/3/4/5 8. Diaforesis 1/2/3/4/5 9. Tremor 1/2/3/4/5 10. Pucat 1/2/3/4/5 11. Konsentrasi 1/2/3/4/5 12. Pola tidur 1/2/3/4/5 13. Frekuensi pernapasan 1/2/3/4/5 14. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5 15. Tekanan darah 1/2/3/4/5 16. Kontak mata 1/2/3/4/5 17. Pola berkemih 1/2/3/4/5 18. Orientasi 1/2/3/4/5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Motivasi modifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Anjurkan kepada keluarga agar tetap bersama pasien • Anjurkan melakukan tindakan yang tidak kompromis • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih teknik relaksasi (relaksasi benson) • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan <p>4. Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat antiansietas 	<p>relaksasi</p> <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan • Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenik • Gunakan pakaian longgar • Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama • Gunakan relaksasi sebagai strategi Penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lainnya, jika sesuai <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (relaksasi benson) • Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih • Anjurkan mengambil posisi nyaman • Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi • Anjurkan sering
--	--	---	---	--

				<p>mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (relaksasi benson)
--	--	--	--	---

4	Resiko Pendarahan berhubungan dengan trauma efek samping pembedahan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan resiko Perdarahan</p> <p>SLKI : TINGKAT PENDARAHAN (L.02017)</p> <p>a. pertahankan pada level ... b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membrane mukosa 1/2/3/4/5 	<p>INTERVENSI UTAMA SIKI : PENCEGAHAN PENDARAHAN (L.02067)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala • Monitor nilai hematocrit/hb/ • Monitor tanda vital ortostatik Terapeutik • Pertahankan bed rest selama pendarahan • Batasi tindakan invasive, jika perlu • Gunakan kasur prncrgh dokubitus • Hindari pengukuran suhu rektal <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tanda dan gejala 	<p>INTERVENSI KEDUA SIKI : PEMANTAUAN CAIRAN</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor frekuensi nadi • Monitor frekuensi napas • Monitor tekanan darah • Monitor berat badan • Monitor waktu pengisian kapiler • Monitor tugor kulit • Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urine • Monitor kadar albumin • Monitor intske dan output cairan • Identifikasi tanda tanda
---	--	---	--	--

		<p>2. Kelembapan kulit 1/2/3/4/5/3. Kognitif 1/2/3/4/5</p> <p>4. Hemotesis 1/2/3/4/5</p> <p>5. Hematemesis 1/2/3/4/5</p> <p>6. Hematuria 1/2/3/4/5</p> <p>7. Distensi abdomen 1/2/3/4/5</p> <p>8. Pendarahan pasca operasi 1/2/3/4/5</p> <p>Hemoglobin 1/2/3/4/5</p> <p>10. Hematocrit 1/2/3/4/5</p> <p>11. Tekanan darah 1/2/3/4/5</p> <p>12. Denyut nadi apical 1/2/3/4/5</p> <p>13. Suhu tubuh 1/2/3/4/5</p>	<p>pendarahan</p> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan menggunakan kaos kaki saat ambulasi Anjurkan meningkatkan asupan cairan Anjurkan meningkatkan aspirin Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vit K Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian obat pengontrol tidur Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu Kolaborasi pemberian pelunaktinja, jika perlu 	<p>hivopolemi</p> <p>Teraeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> Atur interval waktu pemantauan sesuai kondisi pasien Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan
4	Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam</p> <p>Sensasi berkemih</p> <p>SLKI : ELIMINASI URINE (L.04034)</p> <p>pertahankan pada level ...</p> <p>b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> Menurun Cukup menurun Sedang 	<p>INTERVENSI UTAMA</p> <p>SIKI MENEJEMEN ELIMINASI URINE</p> <p>I.04152</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine Monitor eliminasi urine (mis. 	<p>INTERVENSI KEDUA</p> <p>SIKI : KATERISASI URINE (I.04148)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Periksa kondisi pasien Teraeutik Siapkan peralatan diruangan tindakan Siapkan pasien dan posisikan dorsal recumbent

		<p>4. Cukup meningkat 5. Meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desakan berkemih (urgensi) 1/2/3/4/5 2. Distensi kandung kemih 1/2/3/4/5 3. Berkemih tidak tuntas (hesistancy) 1/2/3/4/5 4. Volume residu urin 1/2/3/4/5 5. Urin menetes (dribbling) 1/2/3/4/5 6. Nokturia 1/2/3/4/5 7. Mengompol 1/2/3/4/5 8. Enuresis 1/2/3/4/5 9. Disuria 1/2/3/4/5 10. Anuria 1/2/3/4/5 	<p>frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)</p> <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih ▪ Batasi asupan cairan, jika perlu ▪ Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih ▪ Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine ▪ Anjurkan mengambil specimen urine midstream ▪ Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih ▪ Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot pinggul/berkemihan ▪ Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kolaborasi pemberian obat suposituria uretra jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasang sarung tangan • Bersihkan daerah perineal dengan NACL • Lakukan insersi kateter dengan prinsip aseptik • Sambungkan cateter dengan urine bag • Isi balong dengan NACL • Fiksasikan cateter • Berikan lebel waktu pemasangan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur • Anjurkan menarik napas saat insersi selang cateter
--	--	---	--	---

6. Implementasi

Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari suatu rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Fokus pada intervensi keperawatan antara lain: mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, menetapkan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan dokter (Andriyanto, 2019)

7. Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada psserencanaan (Leviana, Rina, 2022)

Teknik penulisan SOAP menurut (Zaidin Ali, 2010) adalah sebagaiberikut :

- a. S (Subjective) : bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan, seperti klien menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan.
- b. O (Objective) : Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan.
- c. A (Assesment) : Membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan & kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi
- d. P (Planning) : Perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien

C. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

1. Nyeri

Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri (Leviana, Rina, 2022). Nyeri merupakan mekanisme protektif yang dimaksudkan untuk menimbulkan kesadaran atau akan terjadi kerusakan jaringan.

a. Klasifikasi Nyeri

Menurut Andarmoyo dalam penelitian (Leviana, Rina, 2022), Nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan pada durasi, asal nyeri, dan lokasi nyeri.

1) Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

a. Nyeri akut, adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu yang singkat.

b. Nyeri kronik, adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan.

2) Klasifikasi nyeri berdasarkan asal

c. Nyeri Nosiseptif, (nociceptive pain) merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitisasi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain.

3) Nyeri Neuropatik, merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral. Nyeri ini lebih sulit diobati. Pasien akan mengalami nyeri seperti rasa terbakar, tingling, shooting, shock like, hypergesia, atau allodynia.

4) Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi

Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasinya (Leviana, Rina, 2022) dibedakan sebagai berikut.

- d. Superficial atau Kutaneus, adalah nyeri yang disebabkan stimulasi kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan terlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam. Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi.
- e. Viseral Dalam, adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ- organ internal. Karakteristik nyeri bersifat difus dan dapat menyebar ke beberapa arah. Contohnya sensasi pukul (crushing) seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung.
- f. Nyeri Alih (Referred Pain), merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Contoh nyeri terjadi pada infark miokard, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri; batu empedu, yang dapat mengalihkan nyeri ke selangkangan.

2. Implementasi Terapi Relaksasi Benson

a. Pengertian

Hasil penelitian (Astutik, 2019), relaksasi sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan setelah terjadi gangguan. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epineprine dan non epineprine dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali permenit), penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi, dan peningkatan temperatur pada ekstremitas.

Hasil penelitian (Agustian, 2022) tentang Pemberian relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada asuhan keperawatan dengan 1 pasien paska bedah Benigna Prostat Hiperplasia di Ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta

menemukan bahwa ada penurunan intensitas nyeri dari hari pertama dan kedua skala 5 menjadi 2 setelah di berikan relaksasi benson selama 2 hari dengan durasi waktu 15 menit

Hasil peneliitian (Aprina et al., 2017) yang dilakukan diruang kutilang RSUD Dr. H Abdul moeloek provinsi lampung diberikan kepada 7 pasien nyeri post op (BPH) sebelum dilakukan terapi benson progresif didapatkan hasil mean 5,20 dengan standar deviasi 0.834. Sedangkan skala nyeri setelah dilakukan tindakan terapi benson progresif didapatkan hasil mean 3.60 dengan standar devisiasi 0.681 maka dapat disimpulkan teknik relaksasi prigrisif berpengaruh besar dalam menurunkan intensitas nyeri.

Berdasarkan penelitian diatas saya sebagai peneliti tertarik mengambil terapi relaksasi benson untuk tindakan implementasi pada asuhan keperawatan pasien dengan post op pasien BPH di Ruang Cempaka RSUD Banyumas.

1) Relaksasi Benson

Relaksasi Benson merupakan intervensi perilaku kognitif dengan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri paska operasi, karena tegangan otot akan meningkatkan rasa nyeri. 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 (Mantasiah, 2021)

2) Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal di luar nyeri. Dengan demikian, diharapkan pasien tidak terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan

pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. (Agustian, 2022)

b. Tujuan

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.

Relaksasi Benson merupakan intervensi perilaku kognitif dengan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri paska operasi, karena tegangan otot akan meningkatkan rasa nyeri (Aprina et al., 2017)

c. Manfaat Relaksasi Benson

Solehati, & Kosasih, (2015) menyatakan bahwa tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic

d. Prosedur Relaksasi Benson

Menurut Suwanto, Agus Wiwit, (2017) prosedur relaksasi benson:

No	Prosedur Tindakan	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Mengidentifikasi skala nyeri		
2	Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman		
3	Instruksikan pasien memejamkan mata		
4	Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan Rileks		

5	Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan		
6	Do'a atau kata yang sudah dipilih		
7	Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan		
8	Lakukan selama kurang lebih 10 Menit		
9	Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan		
10	Mengidentifikasi skala nyeri kembali setelah melakukan tindakan.		

