

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Konsep Dasar *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

a. Pengertian

Menurut Kemenkes (2022), *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) adalah kondisi ketika kelenjar prostat mengalami pembesaran yang berakibat aliran urine menjadi tidak lancar dan buang air kecil menjadi tidak tuntas. Smeltzer dan Bare (2017) mengemukakan BPH adalah pembesaran atau hipertrofi kelenjar prostat. Kelenjar prostat membesar, meluas ke atas menuju kandung kemih dan menghambat aliran urine.

b. Etiologi

Menurut Malisa, dkk (2023) penyebab BPH secara umum tidak dapat dipahami, kemungkinan terjadi akibat perubahan hormon yang terkait dengan proses penuaan. Akumulasi berlebihan *dihidrotestosteron* (DHT) merangsang pertumbuhan sel dan jaringan prostat secara berlebihan. Kemungkinan penyebab lainnya adalah ketidakseimbangan estrogen-testosteron dalam darah, peningkatan interaksi antar sel stroma dan sel epitel prostat, berkurangnya kematian sel (*apoptosis*), penuaan, teori stem sel.

1) Peningkatan *Dihydrotestosteron* (DHT)

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

2) Ketidak seimbangan estroge–testoteran

Ketidakseimbangan 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

c. Manifestasi klinis

Menurut Smeltzer dan Bare (2017) manifestasi klinis BPH adalah prostat besar, protatisme terlihat, keraguan berkemih, peningkatan frekuensi berkemih, nokturina, urgensi, mengejan, penurunan volume dan kekuatan aliran urine, urine menetes, sensasi berkemih tidak tuntas, retensi urine akut, kelelahan, anoreksia, mual, muntah, ketidaknyamanan panggul dan pada akhirnya dapat terjadi gagal ginjal akibat retensi urine kronik.

Budaya dan Daryanto (2019) mengemukakan manifestasi klinis yang ditimbulkan oleh BPH disebut sebagai sindroma prostatisme yang terdiri atas :

1) Gejala Obstruksi

- a) Hesistansi, yaitu memulai kecing yang lama dan sering kali disertai dengan mengejang yang menyebabkan oleh otot detrusor buli-buli memerlukan waktu beberapa lama untuk meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi tekanan dalam uretra prostatika.
- b) Intermintensi yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan oleh tidak mampuan otot destrusor dalam mempertahankan tekanan intravesikal sampai berakhirnya miski.
- c) Terminal dribbling, yaitu menetesnya urin pada akhir kencing.
- d) Pancaran lemah, yaitu kelemahan kekuatan dan caliber pancaran detrusor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.
- e) Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil.

2) Gejala iritasi

- a) Urgensi yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit diatahan.
- b) Frekuensi yaitu penderita miski lebih sering dari biasanya dapat terjadi pada malam hari (nokturia) dan pada siang hari.
- c) Disuria yaitu nyeri pada waktu kencing

d. Patofisiologi

Sejalan dengan proses penuaan, kelenjar prostat berpotensi terjadi hiperplasia dan meluas ke atas kandung kemih sehingga menjepit kandung kemih yang menyebabkan penyempitan saluran uretra sehingga menyumbat saluran urine. Urine yang tidak keluar akan menekan intravesika. Untuk mengkompensasi adanya tekanan, kandung kemih dan otot destuktor melakukan kontraksi agar urine keluar. Semakin lama kemampuan berkompensasi akan menurun sehingga urine masih tersisa di buli-buli yang menyebabkan ketidakpuasan dalam berkemih (Hartoyo, Hidayat, Musiana & Handayani, 2023)

e. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes (2022) penatalaksanaan BPH adalah sebagai berikut:

1) Perawatan mandiri

Bila gejala yang dirasakan tergolong ringan, pasien bisa melakukan penanganan secara mandiri untuk meredakan gejala, yaitu:

- a) Menghindari minum apapun 1-2 jam sebelum tidur
- b) Membatasi asupan minuman yang mengandung kafein atau alkohol
- c) Membatasi konsumsi obat pilek yang mengandung dekongestan dan antihistamin
- d) Tidak menahan atau menunda buang air kecil

- e) Membuat jadwal untuk buang air kecil, misalnya setiap 4 atau 6 jam
 - f) Menjaga berat badan ideal
 - g) Berolah raga teratur dan rutin melakukan senam Kegel
 - h) Mengelola stres dengan baik
- 2) Obat-obatan

Bila pengobatan mandiri tidak bisa meredakan gejala, maka dokter akan meresepkan :

- a) Penghambat alfa, seperti tamsulosin untuk memudahkan buang air kecil
 - b) Penghambat 5-alpha *reductase* seperti finasteride atau dutasteride, untuk menyusutkan ukuran prostat
- 3) Pembedahan atau operasi

Menurut Susanto (2021) sejumlah metode operasi prostat yaitu :

- a) *Transurethral Resection of Prostate* (TRUP)

(1) Pengertian

TURP merupakan suatu pembedahan invasif minimal yang kerap digunakan pada pasien BPH dengan volume prostat 30-80 cc. Meski demikian, TURP dapat digunakan pada kondisi prostat apapun tergantung pada pengalaman dan ketersediaan peralatan seorang ahli bedah urologi. Pada umumnya, TURP memiliki efektivitas dalam perbaikan gejala BPH yang mencapai 90% sehingga metode ini merupakan salah satu baku emas tatalaksana invasif BPH.

Transurethral Resection of Prostate (TURP) adalah prosedur pembedahan dengan memasukkan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mereseksi kelenjar prostat yang mengalami obstruksi (Sumberjaya & Mertha, 2020). Prosedur TURP 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. Prosedur ini dilakukan dengan memasukkan kateter threeway kedalam uretra hingga kekandung kemih, dengan mempertahankan aspetik irigasi, pastikan urine menguras bebas sebelum memulai irigasi terus menerus dengan kecepatan tetesan diatas 30 tetes permenit. (Mulyaningsih, Suci, & Khozin, 2022).

(2) Indikasi TURP

Gejala sedang sampai berat, volume prostat kurang dari 60 gram dan pasien cukup sehat untuk menjalani operasi (Susanto, 2021).

(3) Komplikasi dan masalah pasca TURP

Komplikasi jangka pendek adalah perdarahan, infeksi, hiponatremia atau retensio karena bekuan darah. Komplikasi jangka panjang adalah striktura uretra, ejakulasi retrograd, dan impotensi (Nuari & Widayati, 2017).

Masalah yang dapat terjadi setelah operasi TURP antara lain nyeri, hiponatremia, perdarahan, retensi urin, dan risiko infeksi. Dari beberapa masalah tersebut, nyeri merupakan masalah yang sering dikeluhkan oleh pasien. Pada pasien post operasi TURP, nyeri tidak hanya diakibatkan hanya pembedahan, namun pasien mengalami nyeri karena adanya *clots* darah atau gumpalan darah dikandung kencing sehingga dapat menyumbat kateter. *Clots* tersebut merupakan sisa-sisa jaringan hasil reseksi didalam. Gumpalan darah dapat menyebabkan nyeri jika *clots* darah atau gumpalan darah sangat banyak sehingga kandung kencing sangat teregang. Nyeri disebabkan karena cairan irigasi dari penampung tetap menetes sedangkan aliran kateter kebawah tidak lancar, sehingga kandung kencing melendung (Ardana, Sarwono, Widigdo & Supriyatno, 2018).

(4) Etiologi Nyeri pada *Post Operasi Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)

Pada klien dengan *post* operasi TURP akan mengalami nyeri yang disebabkan oleh dua faktor, diantaranya sebagai berikut :

(a) Tindakan Pembedahan

Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada klien setelah mengalami tindakan pembedahan. Setiap pembedahan selalu berhubungan dengan insisi

yang menyebabkan trauma bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Salah satu keluhan yang sering dikeluhkan adalah nyeri (Arimurti, 2017). Pada *post* operasi TURP nyeri disebabkan karena trauma (reseksi jaringan prostat), iritasi foley kateter dan traksi kateter pasca TURP pada luka operasi. Tindakan pembedahan pada prosedur TURP menyebabkan kerusakan jaringan karena reseksi pembedahan. Adanya luka atau kerusakan jaringan akan melepaskan bahan kimia endogen yang dapat mempengaruhi keberadaan nosiseptor yang merupakan saraf aferen primer untuk menerima dan menyalurkan rangsangan nyeri (Guyton & Hall, 2008 dalam Ningrum, 2018).

(b) Adanya *Clots* (Gumpalan Darah)

Selain nyeri yang disebabkan oleh tindakan pembedahan, nyeri pada klien post operasi TURP juga disebabkan karena adanya clots atau gumpalan darah yang banyak di kandung kemih sehingga dapat menyumbat kateter dan menimbulkan obstruksi. Clots merupakan sisa-sisa jaringan hasil dari reseksi. Adanya clots yang banyak di kandung kemih, menyebabkan kandung kemih menjadi teregang dan menimbulkan

rasa nyeri di perut atau daerah suprapubik
(Maryudianto, 2014 dalam Ningrum, 2018).

(5) Penatalaksanaan nyeri post operasi

Menurut Azwal di (2022) penatalaksanaan nyeri ada 2 cara yaitu:

(a) Farmakologis

(1) Analgesik Narkotik

Analgesik narkotik terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik memberikan efek penurun nyeri dan kegembiraan karena obat ini mengadakan ikatan dengan reseptor opiat dan mengaktifkan penekan nyeri endogen pada susunan saraf pusat. Opiate merupakan obat yang paling umum digunakan untuk mengatasi nyeri pada klien, untuk nyeri sedang hingga nyeri berat.

(2) Analgesik non narkotik

Analgesik non narkotik seperti aspirin, asetaminofen, ibuprofen, selain memiliki efek anti nyeri juga memiliki efek antipiretik dan anti inflamasi. Bekerja menurunkan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi.

(b) Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis untuk nyeri meliputi:

(1) Distraksi adalah mengalihkan perhatian pasien dari nyeri yang dapat dilakukan dengan bernapas lambat dan berirama secara teratur, menyanyi berirama dan menghitung ketukannya, mendengarkan musik (termasuk murottal), dan *guided imagery* (Azwardi, 2022; Potter & Pery, 2019)

(2) Relaksasi. Relaksasi adalah salah satu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Pada saat individu mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan saat rileks yang bekerja adalah sistem saraf para simpatis. Jadi relaksasi dapat menekan rasa tegang dan cemas dengan cara resiprok, sehingga timbul counter conditioning dan penghilangan. Relaksasi dapat berupa relaksasi otot progresif, imajinasi terbimbing, relaksasi napas dalam atau kombinasi keduanya (Azwardi, 2022; Potter & Pery, 2019).

(3) Stimulasi Kutaneus yang terdiri atas

(a) Kompres panas/ dingin. Aplikasi kompres panas atau dingin dapat mengurangi nyeri akibat peradangan.

(b) Masase atau pijat. Merupakan manipulasi yang dilakukan pada jaringan lunak yang bertujuan untuk mengatasi masalah fisik, fungsional atau terkadang psikologi. Masase dilakukan dengan penekanan terhadap jaringan lunak baik secara terstruktur ataupun tidak, gerakan-gerakan atau getaran.

(4) Perangsangan saraf listrik transkutis (elektroda di kulit) dapat menghilangkan nyeri dengan merangsang serat-serat tipe A β besar. Akupunktur mungkin merangsang serat-serat ini dan mengurangi nyeri (Azwardi, 2022; Potter & Pery, 2019)

b) *Transurethral incision of Prostate* (TUIP)

TIUP tidak mengangkat jaringan prostat, tetapi membuat irisan kecil pada prostat agar aliran urine menjadi lancar. Prosedur ini dilakukan pada pembesaran prostat yang ukurannya kecil hingga sedang.

2. Konsep Terapi Relaksasi Benson

a. Pengertian

Menurut Benson dan Proctor (2000 dalam Cahyati, 2021) teknik relaksasi benson merupakan teknik relaksasi napas dalam yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien yang dapat menyebabkan otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan

perasaan tenang dan nyaman. Kurdaningsih, Nuritasari, Fathia dan Sunarmi (2023) mengemukakan bahwa relaksasi Benson merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi nafas dan sistem keyakinan individu atau *faith factor*. Fokus dari relaksasi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri. Terapi relaksasi benson pada dasarnya diyakini oleh banyak orang bahwa sang Maha Penciptalah yang akan memberikan kesembuhan dan kesehatan.

Relaksasi Benson merupakan pengembangan dari metode relaksasi napas dalam dengan menghubungkan faktor keyakinan pasien dengan menciptakan suatu lingkungan yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang tinggi. Relaksasi benson dilakukan dengan cara mengalihkan fokus pada pasien terhadap nyeri dengan cara menciptakan suasana nyaman serta tubuh yang rileks dan dengan menyebut nama-nama Tuhan sehingga menimbulkan perasaan yang menenangkan (Soumokit, Sukadi & Pattipeilohy, 2020).

b. Tujuan dan Manfaat relaksasi Benson

Kemenkes (2022) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi nafas 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.

Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

Manfaat relaksasi Benson menurut Samsugito (2021) adalah :

- 1) Mengurangi nyeri
- 2) Ketentraman hati,
- 3) Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- 4) Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- 5) Detak jantung lebih rendah
- 6) Mengurangi tekanan darah
- 7) Tidur lelap

c. Mekanisme Relaksasi Benson terhadap Penurunan Nyeri

Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Stimulasi peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke medula oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler), selanjutnya merespon terjadinya peningkatan refleksi baroreseptor. Impuls aferen dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis (kardioakselerator), sehingga menyebabkan vasodilatasi sistemik, penurunan denyut dan daya kontraksi jantung (Muttaqin, 2009 dalam Afifi, 2018).

Terapi relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Perasaan rileks ini akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropin releasing factor* (CRF) yang akan merangsang kelenjar pituitari untuk meningkatkan produksi *proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medula adrenal meningkat dan hipofisis juga menghasilkan endorfin sebagai neurotransmitter. Endorfin mempengaruhi impuls nyeri dengan menekan pelepasan neurotransmitter pada presinaptik atau dengan menghambat impuls nyeri post sinaptik sehingga stimulus nyeri tidak dapat mencapai kesadaran dan nyeri sensorik tidak dialami (Anggraini & Utami, 2024)

d. Prosedur relaksasi Benson

Relaksasi Benson ini pada dasarnya merupakan penggabungan antara relaksasi dengan suatu faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut. Relaksasi benson dilakukan 2-3 kali selama 10-15 menit. (Morita, Amelia dan Putri, 202). Relaksasi ini dapat mulai dilakukan 2 jam post operasi dihitung pada saat responden berada di ruang perawatan dan belum diberikan analgetik di ruangan, intervensi dilakukan selama 10 menit di tempat tidur, karena lama waktu pemulihan pasien post operasi normalnya terjadi hanya dalam satu sampai dua jam. Pemulihan pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan merasakan nyeri yang rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat

anastesi sudah hilang, dan pasien sudah keluar dari kamar sadar (Wahyuni, 2019).

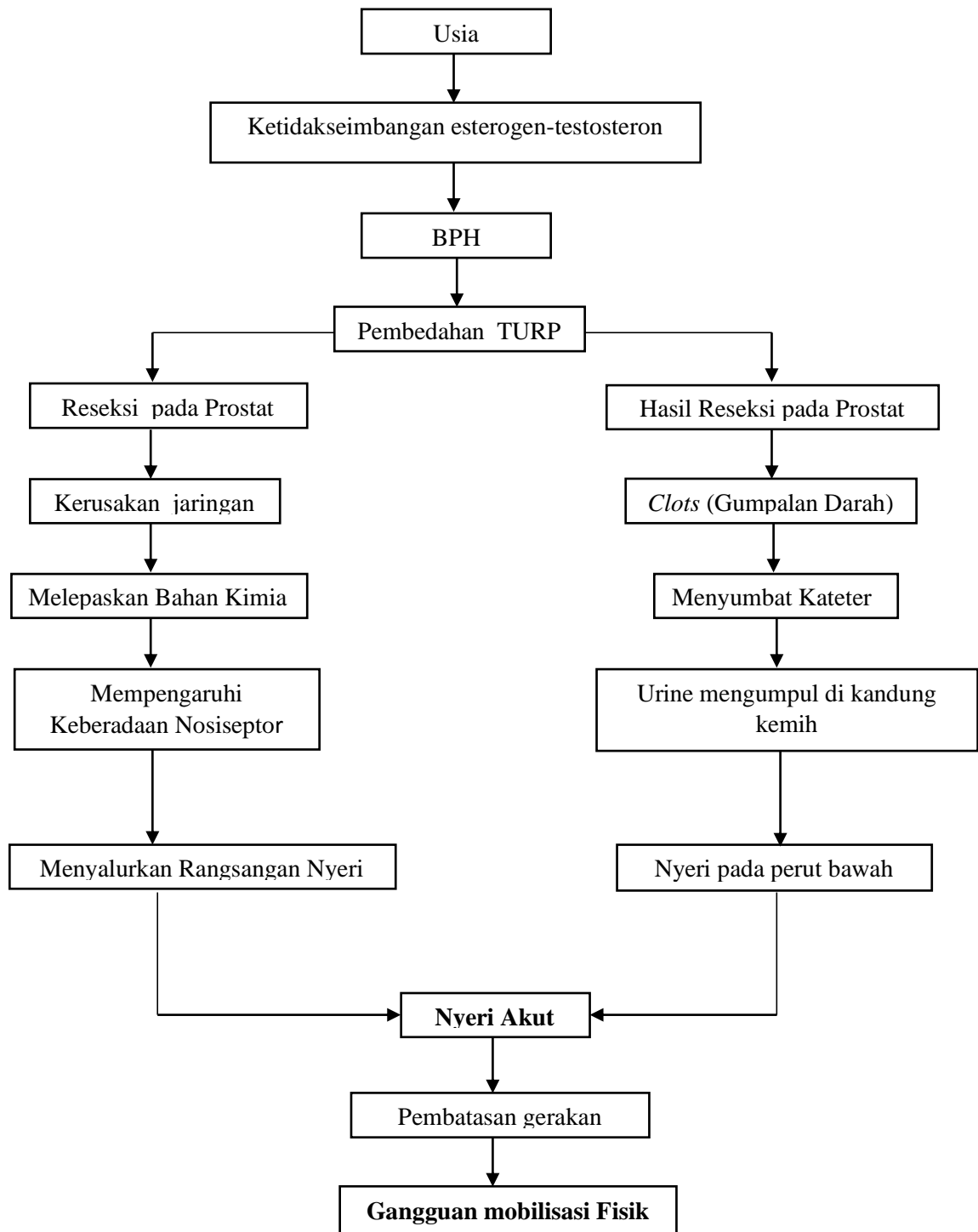
Menurut Datak (2008 dalam Mukid, 2023) langkah-langkah teknik relaksasi Benson adalah sebagai berikut :

- 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 kalimat 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.

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan, berorientasi pada tujuan dan setiap tahap terjadi ketergantungan dan saling berhubungan (Hidayat, 2021).

1. Pathways



Bagan 2.1

Pathways *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

2. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan proses yang sistematis dan dinamis untuk mengumpulkan dan menganalisis data pasien. Pada tahap ini, perawat mengumpulkan data yang meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan status mental, sosial budaya, spiritual, kognitif, kemampuan fungsional, perkembangan, ekonomi dan gaya hidup (Mundakir, 2022).

a. Identitas

Identitas meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, dan diagnosis medis (Mundakir, 2022). Menurut Kemenkes (2022), biasanya BPH terjadi pada laki-laki berusia 60 tahun keatas.

b. Keluhan utama

Keluhan utama biasanya pasien mengeluh nyeri setelah dilakukan operasi berhubungan dengan spasme kandung kemih dan insisi sekunder pada TURP (Astuti, Widigdo, Sunarmi, & Sunarko, 2019)

c. Riwayat 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* TURP biasanya didapatkan adanya keluhan seperti nyeri (Purwaningtyas, 2020)

d. Riwayat penyakit terdahulu

Kaji tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelumnya, terutama yang mendukung atau memperberat kondisi gangguan sistem 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 (Muttaqin, 2011 dalam Purwaningtyas, 2020)

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan dari suatu sistem atau organ bagian tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi) (Hapsari, dkk, 2023). Pemeriksaan fisik dilakukan dimulai dari kepala hingga kaki pasien (Suswitha, dkk, 2023).

Pemeriksaan fisik Head to-toe meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan kepala dan muka, mata, hidung, telinga, mulut, leher, thorax, abdomen, ekstremitas, integritas kulit dan genitalia (Purwaningtyas, 2020)

3. Diagnosa

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 asuhan

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. Nyeri Akut (D0077) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

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

1) Penyebab

- a) Agens pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agens pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agens pencedera fisik (misalnya abses, amutasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

2) Manifestasi klinis

a) Gejala dan Tanda Mayor

Subyektif : Mengeluh nyeri

Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

b) Gejala dan Tanda Minor

Subyektif : tidak tersedia

Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis

3) Kondisi Klinis Terkait

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaukoma

4) Intervensi (Tim Pokja SIKI PPNI, 2017)

a) Nyeri Akut

SLKI : Tingkat Nyeri (L. 08066) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017)

Ekspektasi : Menurun

- (1) Keluhan nyeri (5)
- (2) Meringis (5)
- (3) Gelisah (5)
- (4) Kesulitan tidur (5)
- (5) Menarik diri (5)
- (6) Berfokus pada diri sendiri (5)
- (7) Diaforesis (5)
- (8) Perasaan depresi (5)
- (9) Perasaan takut mengalami cedera ulang (5)

(10) Anoreksia (5)

(11) Pupil dilatasi (5)

(12) Muntah (5)

(13) Mual (5)

Keterangan :

1. Meningkat
2. Cukup meningkat
3. Sedang
4. Cukup menurun
5. Menurun

(14) Frekuensi nadi (5)

(15) Tekanan darah (5)

(16) Proses berpikir (5)

(17) Fokus (5)

(18) Fungsi berkemih (5)

(19) Perilaku (5)

(20) Nafsu makan (5)

(21) Pola tidur (5)

Keterangan :

1. Memburuk
2. Cukup memburuk
3. Sedang
4. Cukup membaik
5. Membaik

SIKI: Manajemen Nyeri (I. 08238) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017)

Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon 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 terhadap kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupesur, terapi musik, *biofeedback*, terap pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan 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 nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien 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).

Implementasi pada kasus *post* operasi TURP adalah mengurangi nyeri. Perawat melakukan pengkajian nyeri dan mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengurangi dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik (Mantiasiah, 2021). Manajemen nyeri memiliki dua tindakan yaitu non farmakologi dan 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 pasien merupakan nyeri akut dengan skala sedang. Maka perlu dilakukan kedua penanganan nyeri tersebut. (Hermanto, Isro'in, & Nurhidayat, 2020).

5. Evaluasi

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 pasien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Evaluasi asuhan keperawatan ini disusun dengan menggunakan SOAP yaitu :

- a. S : keluhan secara subjektif yang dirasakan pasien atau keluarga setelah dilakukan implementasi keperawatan
- b. O : keadaan objektif pasien yang dapat dilihat oleh perawat
- c. A : setelah diketahui respon subjektif dan objektif kemudian di analisis 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).

d. P : setelah perawat menganalisis kemudian dilakukan perencanaan selanjutnya

Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, *assesment*, planing) (Sepang, dkk, 2021).

C. EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

1. Menurut jurnal penelitian dari Andayani, Eliyanti dan Ningsih, (2021) yang berjudul “Pengaruh Relaksasi Benson terhadap Nyeri pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) di RS Sobirin Kabupaten Musi Rawas” yang memiliki tujuan mengetahui pengaruh relaksasi benson terhadap nyeri pada pasien *post operasi benigna prostat hyperplesia* (BPH) di RS Sobirin Kabupaten Musi Rawas. Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperiment. Sampel penelitian sebanyak 10 orang. Hasil penelitian ini adalah rata-rata nyeri pada pasien *post* BPH sebelum dilakukan relaksasi benson di RS Sobirin Kabupaten Musi Rawas adalah 7,10. Rata-rata nyeri pada pasien post operasi benigna prostat hyperplesia (BPH) setelah dilakukan relaksasi benson di RS Sobirin Kabupaten Musi Rawas adalah 4,90. Hasil penelitian didapatkan nilai $p = 0,000$, berarti $< 0,05 (\alpha)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi benson terhadap nyeri pada pasien *post operasi benigna prostat hyperplesia* (BPH) di RS Sobirin Kabupaten Musi Rawas.
2. Menurut jurnal penelitian dari Emilia, dkk, (2022) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien *Post Operasi TURP*” yang memiliki tujuan mengetahui

pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan *post* oprasi TUR-P. Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperiment Hasil penelitian yaitu rata-rata skor nyeri pada pasien sebelum intervensi 3,50 dan sesudah intervensi 2,00 dengan nilai $p=0,024$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi benson terhadap skala nyeri pasien *post* operasi TURP di Ruang Urologi RS Wahiddin Sudirohusodo Makassar.

3. Menurut jurnal penelitian dari Suselo, dkk (2023) yang berjudul “*The Effectiveness Of Benson Relaxation For Reducing Post-Surgery Pain In Prostate TUR Patients In The ICU Room Of Jayapura Hospital*” yang memiliki tujuan mengetahui pengaruh relaksasi benson terhadap nyeri pada pasien *post* TURP di Ruang ICU RS Jayapura. Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperiment. Pengambilan sample secara konsekutif sampling dengan 50 responden kelompok kontrol dan 50 responden kelompok intervensi. Hasil penelitian pada kelompok kontrol diperoleh hasil tidak ada perbedaan tingkat nyeri pada hari operasi ($p = 0.189$) dan tidak ada perbedaan tingkat nyeri pada hari pertama pasca operasi ($p = 0.927$). Sedangkan pada kelompok intervensi terdapat perbedaan nyeri pada hari operasi dan hari pertama operasi dengan $p=0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi benson terhadap nyeri pasien *post* operasi TURP di Ruang ICU RS Jayapura.