

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI
OPEN PROSTATECTOMY ATAS INDIKASI BENIGNA
PROSTAT HYPERPLASIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
WIJAYA KUSUMA I RSUD CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan (A.Md.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Oleh

ANJAR YUDIYANSAH

AKX. 17. 011



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2020

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anjar Yudiyansah

NIM : AKX.17.011

Progam Studi : DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Post Operasi Open Prostatectomy atas indikasi Benigna Prostat Hyperplasia dengan masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma I RSUD Ciamis.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar profesional Ahli Madya di Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis Ilmiah ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan dari Tim Penelaah/Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan di sebutkan nama pengarang dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh dalam karya ini, serta sanksi lainya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, September 2020

Ya
METERAI
EMPUL
798409875
6000
RUPIAH
Anjar Yudiyansah
AKX. 17. 011

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI
OPEN PROSTATECTOMY ATAS INDIKASI BENIGNA
PROSTAT HYPERPLASIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
WIJAYA KUSUMA I RSUD CIAMIS

OLEH
ANJAR YUDIYANSAH
AKX.17.011

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal
seperti tertera dibawah ini

Pembimbing Utama



Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK. 02004020117

Pembimbing Pendamping



Anggi Jamiyanti, S.Kep.,Ners
NIK. 9904201658

Mengetahui
Prodi DIII Keperawatan
Ketua,



Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK :02001020009.

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI
OPEN PROSTATECTOMY ATAS INDIKASI BENIGNA
PROSTAT HYPERPLASIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
WIJAYA KUSUMA I RSUD CIAMIS

Oleh:

ANJAR YUDIYANSAH

AKX.17.011

Telah diuji

Pada tanggal 8 September 2020

Panitia Penguji

Ketua : Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

(Pembimbing Utama)

Anggota :

1. Eki Pratidina, MM
(Penguji I)
2. Angga Satria Pratama, S.Kep., Ners.,
M.Kep
(Penguji II)
3. Anggi Jamiyanti, S.Kep.,Ners
(Pembimbing pendamping)



Mengetahui

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Dekan Fakultas Keperawatan,

Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep
NIK: 020007020132

ABSTRAK

Latar Belakang: *Benigna Prostat Hyperplasia (BPH)* adalah suatu penyakit pembesaran atau hipertrofi dari prostat. Hiperplasia merupakan pembesaran ukuran sel (kualitas) dan diikuti oleh penambahan jumlah sel (kuantitas). BPH seringkali menyebabkan gangguan dalam eliminasi urine karena pembesaran prostat yang cenderung ke arah depan atau menekan vesika urinaria. *Prostatectomy* adalah suatu tindakan pembedahan yang dilakukan jika prostat terlalu besar diikuti oleh penyakit penyerta lainnya. Setiap tindakan pembedahan akan timbul masalah infeksi luka akibat prosedur insisi. Luka ini akan merangsang terjadinya respon nyeri. Penanganan non farmakologi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan terapi *Relaksasi Benson*. **Metode:** Studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang pasien *Post Open Prostatectomy* dengan masalah keperawatan. **Hasil:** Nyeri akut. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan Nyeri akut pada kedua pasien dapat teratasi dalam waktu 3 hari. **Diskusi :** pasien dengan masalah keperawatan Nyeri akut tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap pasien *post open prostatectomy* hal ini dipengaruhi oleh status kesehatan klien dan kondisi kesehatan sebelumnya. Kesimpulannya adalah bahwa *Relaksasi Benson* dapat menurunkan intensitas nyeri terutama pada klien *post op open prostatectomy* dan saran bagi rumah sakit untuk mencoba melaksanakan terapi *Relaksasi Benson*.

Kata kunci : Benigna Prostat Hyperplasia (BPH), Nyeri akut, Prostatectomy
Daftar Pustaka : 10 Buku (2010 – 2020), 1 jurnal (2010 – 2020), 2 Website

ABSTRACT

Background: Benign prostate hyperplasia (BPH) is a disease of enlargement or hypertrophy of the prostate. Hyperplasia is an increase in cell size (quality) and is followed by an increase in the number of cells (quantity). BPH causes disruption in urine elimination due to forward-inclined enlargement of the prostate or bladder hardness. Prostatectomy is a surgical procedure performed when the prostate is too large followed by other comorbidities. Any surgical procedure will cause wound infection problems as a result of the incision procedure. This wound will stimulate a pain response. Non-pharmacological treatment that can be done is by doing Benson Relaxation therapy. Method: A case study, which is to explore a problem / phenomenon with detailed limitations, has in-depth data and includes various sources of information. This case study was conducted on two patients with Post Open Prostatectomy with nursing problems. Result: Acute pain. After nursing care with nursing intervention, nursing problems. Acute pain in both patients was resolved within 3 days. Discussion: Patients with acute pain nursing problems do not always have the same response in every patient who opens prostatectomy post this, because of the client's health status and previous health conditions. The conclusion is that Benson Relaxation can reduce pain intensity, especially in clients after open prostatectomy surgery and the suggestion for the hospital to try Benson Relaxation therapy.

Key words: Benign prostate hyperplasia (BPH), acute pain, prostatectomy

Bibliography: 10 books (2010 - 2020), 1 journal (2010 - 2020), 2 websites

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI OPEN PROSTATECTOMY ATAS INDIKASI BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG WIJAYA KUSUMA I RSUD CIAMIS” dengan sebaik - baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada:

1. H.A Mulyana SH.MPd.,MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dede Nur Aziz M, M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Anggi Jamiyanti, S.Kep.,Ners selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. dr. H. Rizali Sofiyani, MM selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.

8. Vera Abriyanti, S.Kep.,Ners selaku CI ruangan Wijaya Kusuma I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis.
9. Seluruh Staf dan Dosen Pengajar di Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi Universitas Bhakti Kencana.
10. Ibunda Ai Siti Aisah, S.Pd dan Kakak saya Tatang Yusup, S.Kep yang selalu menjadi penyemangat dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ini.
11. Kepada Senior, teman seperjuangan M. Fauzan Darmawan, I Nyoman Sudiarta, I Made Wijaya, Ardi Nugraha, Ridwan Rifa'i, Hendi, serta Anestesi Angkatan XIII tahun 2020 yang telah memberikan semangat, motivasi, dan dukungan serta membantu dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ini.
12. Kepada teman satu kelompok Andina, Deviana, Meta, Riath, Qiemas, Kak Zuliyanti, Ilafin, yang telah banyak membantu penulis pada praktek keperawatan di RSUD Ciamis selama kurang lebih dua bulan.
13. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.
Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis ilmiah yang lebih baik.

Bandung, September 2020

Anjar Yudiyansah

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Persyaratan Gelar	i
Lembar Pernyataan.....`	ii
Lembar Persetujuan Karya Tulis.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Bagan	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
Daftar Lampiran	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Penyakit	8
2.1.1 Definisi Penyakit	8
2.1.2 Anatomi Fisiologi Kelenjar Prostat	9

2.1.3	Etiologi	10
2.1.4	Patofisiologi	12
2.1.5	Klasifikasi Benigna Prostat Hyperplasia	14
2.1.6	Manifestasi Klinis	15
2.1.7	Pemeriksaan klinis Benigna Prostat Hyperplasia	16
2.1.8	Komplikasi Benigna Prostat Hyperplasia	17
2.1.9	Penatalaksanaan Medik	18
2.2	Konsep Asuhan Keperawatan	22
2.2.1	Pengkajian.....	22
2.2.2	Diagnosa Keperawatan	30
2.2.3	Intervensi Keperawatan dan Rasional.....	31
2.2.4	Pelaksanaan.....	37
2.2.5	Evaluasi.....	37
2.3	Konsep Nyeri	38
2.3.1	Definisi	38
2.3.2	Klasifikasi Nyeri	38
2.3.3	Penilaian Intensitas Nyeri	39
2.3.4	Strategi Penanganan Nyeri	41
2.4	Relaksasi Benson	42
2.4.1	Definisi	42
2.4.2	Tujuan	42
2.4.3	Langkah Teknik Relaksasi Benson.....	42
2.4.4	Hasil Penelitian Jurnal terkait	43
BAB III METODE PENELITIAN		44
3.1	Desain Penelitian.....	44
3.2	Batasan Istilah	44
3.3	Responden/Subyek Penelitian	45
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	46
3.5	Pengumpulan Data	46
3.6	Uji Keabsahan Data.....	47

3.7 Analisa Data	48
3.8 Etik Penelitian	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
4.1 Hasil	54
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	54
4.1.2 Asuhan Keperawatan	55
4.1.2.1 Pengkajian	55
4.1.2.2 Analisa Data	65
4.1.2.3 Diagnosa Keperawatan.....	68
4.1.2.4 Perencanaan.....	69
4.1.2.5 Implementasi	71
4.1.2.6 Evaluasi	75
4.2 Pembahasan.....	75
4.2.1 Pengkajian.....	76
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	79
4.2.3 Rencana Keperawatan.....	83
4.2.4 Implementasi	85
4.2.5 Evaluasi	86
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	88
5.1 Kesimpulan	88
5.2 Saran.....	91

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Nyeri akut berhubungan dengan prosedur pembedahan	31
Tabel 2.2 Perubahan eliminasi urine : retensi urine, hematuri sehubungan dengan obstruksi mekanik ; bekuan darah, edema dan trauma	32
Tabel 2.3 Resiko tinggi infeksi sehubungan dengan luka operasi, kateter dan irigasi kandung kemih	33
Tabel 2.4 Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit sehubungan dengan pendarahan	34
Tabel 2.5 Resiko disfungsi seksual sehubungan dengan inkontinensia, kebocoran urine setelah pengangkatan kateter	35
Tabel 2.6 Kurang pengetahuan tentang perawatan post operasi sehubungan dengan kurang informasi	36
Tabel 4.1 Identitas klien	55
Tabel 4.2 Riwayat penyakit	56
Tabel 4.3 Aktivitas sehari-hari	57
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik persistem	58
Tabel 4.5 Data psikologi	62
Tabel 4.6 Pemeriksaan diagnostik	64
Tabel 4.7 Program dan rencana pengobatan	65
Tabel 4.8 Analisa data	65
Tabel 4.9 Diagnosa keperawatan	68
Tabel 4.10 Perencanaan	69
Tabel 4.11 Implementasi	71
Tabel 4.12 Evaluasi	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Prostat Normal Dan BPH	9
Gambar 2.2 Kelenjar Prostat	10

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
BPH	: Benigna Prostat Hyperplasia
USG	: Ultrasonografi
NRS	: Numerical Rating Scale
SDV	: Skala Deskripsi Verbal
SAV	: Skala Analog Visual
TENS	: Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation
TTV	: Tanda-tanda Vital
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Pathway Benigna Prostat Hyperplasia	13

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran II : Lembar Bimbingan
- Lampiran III : Lembar Observasi
- Lampiran IV : Jurnal
- Lampiran V : Lembar Persetujuan Justifikasi
- Lampiran VI : Lembar Persetujuan Responden

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) adalah suatu penyakit pembesaran atau hipertrofi dari prostat. Hiperplasia merupakan pembesaran ukuran sel (kualitas) dan diikuti oleh penambahan jumlah sel (kuantitas). BPH seringkali menyebabkan gangguan dalam eliminasi urine karena pembesaran prostat yang cenderung ke arah depan atau menekan vesika urinaria (Prabowo & Pranata 2014). *Benigna Prostat Hyperplasia (BPH)* adalah pembesaran jinak kelenjar prostat, disebabkan oleh hiperplasia beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar/jaringan fibromuskuler yang menyebabkan penyumbatan uretra pars prostatika (Jitowiyono & Kristiyanasari 2012).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* (2013), diperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif, yang mana salah satunya adalah BPH dengan insidensi dinegara maju sebanyak 19%, dan di negara berkembang sebanyak 5,35% kasus. Di seluruh dunia hampir 30 juta pria menderita BPH, yang diantaranya diderita oleh usia 40 tahun sekitar 40%, dan pada usia 60-70 tahun meningkat menjadi 50%. Pada tahun 2013 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH diderita oleh laki-laki berusia diatas 60 tahun. BPH menjadi masalah yang sering terjadi pada pria lanjut usia. (Sampelako 2015).

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari bagian rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis pada tahun 2019, jumlah penderita yang mengalami *Benigna Prostat Hyperplasia* tidak termasuk dalam kategori 10 penyakit terbesar. Penyakit terbanyak adalah penyakit mata katarak 283 kasus, pneyakit mata *pterygium* 71 kasus, fraktur femur 34 kasus, abses kelenjar liur 21 kasus, epitaksis 21 kasus, tonsil 12 kasus, fraktur klavikula 11 kasus, disfagia 7 kasus, infark serebal 5 kasus, dan ORIF 5 kasus .

Penyelesaian klien BPH jangka panjang yang baik saat ini adalah pembedahan, karena pemberian obat-obatan atau therapy non invasive lainnya membutuhkan jangka waktu yang sangat lama untuk melihat hasil therapy. Dan tindakan pembedahan diantaranya pembedahan endourologi, pembedahan TURP dan *Prostatectomy*. (Basuki B Purnomo edisi ke 3 tahun 2014).

Prostatectomy adalah suatu tindakan pembedahan yang dilakukan jika prostat terlalu besar diikuti oleh penyakit penyerta lainnya, dan adanya adenoma yang besar. Pembedahan direkomendasikan pada pasien BPH yang tidak menunjukkan perbaikan setelah terapi medikamentosa (Prabowo & Pranata 2014). *Prostatectomy* akan menimbulkan beberapa masalah seperti perubahan eliminasi urine, resiko infeksi, disfungsi seksual, kekurangan volume cairan dan nyeri (Doenges 2014).

Perawat sangat dibutuhkan sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan

komprehensif yang mencakup bio-psiko-sosial-spiritual. Peran perawat sangat dibutuhkan untuk mengelola masalah nyeri yang sering timbul pada pasien setelah mengalami pembedahan, dengan memberikan manajemen nyeri pasca bedah. Rencana tindakan yang dapat disusun untuk penanganan nyeri antara lain pain management: Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal), evaluasi keefektifan kontrol nyeri. Analgesic Administration: Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi, cek riwayat alergi, tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal, kemudian evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (NIC-NOC, 2015)

Menurut Doenges (2012) nyeri sendiri dapat ditangani dengan pemberian analgetik kepada klien. Sedangkan penanganan secara non farmakologis dapat dilakukannya dengan tindakan kenyamanan (sentuhan terapeutik, pijatan punggung) dan aktivitas terapeutik, dorong penggunaan teknik relaksasi, termasuk latihan napas dalam, visualisasi, pedoman imajinasi.

Salah satu teknik yang sering digunakan dalam penanganan nyeri adalah teknik relaksasi. Relaksasi adalah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (*Equilibrium*) setelah terjadinya gangguan (Rahmayati 2010). Teknik

relaksasi saat ini terus dikembangkan menjadi beberapa teknik, salah satunya adalah *Relaksasi Benson*. *Relaksasi Benson* merupakan relaksasi menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Pada *Relaksasi Benson* ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri (Solehati & Kosasih 2015).

Berdasarkan jurnal yang ditulis oleh “Putu Indah Sintya Dewi” dengan judul “*Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia*” menyatakan bahwa ada pengaruh terapi *Relaksasi Benson* terhadap intensitas nyeri Post Operasi BPH.

Berdasarkan data bahwa jumlah penderita yang banyak dan besarnya masalah yang ditimbulkan dari tindakan operasi *prostatectomy* serta pentingnya peranan perawat penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah studi kasus dengan judul “*Asuhan Keperawatan Pada Klien Post operasi Open Prostatectomy Atas Indikasi Benigna Prostat Hyperplasia dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma Lantai I RSUD Ciamis*”.

1.2.Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Klien Post operasi Open *Prostatectomy* atas indikasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan nyeri akut di RSUD Ciamis ?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis dapat mendapatkan pengalaman dan dapat mengaplikasikan tentang Asuhan Keperawatan Pada klien dengan post operasi Open *Prostatectomy* atas indikasi *Benigna Prostat Hyperplasia* dengan nyeri akut di Ruang Wijaya Kusuma Lantai I Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Klien Post operasi Open *Prostatectomy* atas indikasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan nyeri akut di RSUD Ciamis
- b. Penulis mampu menegakan diagnosa asuhan keperawatan pada Klien Post operasi Open *Prostatectomy* atas indikasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan nyeri akut di RSUD Ciamis
- c. Penulis mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada asuhan keperawatan Post operasi Open *Prostatectomy* atas indikasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan nyeri akut di RSUD Ciamis

- d. Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada asuhan keperawatan Post operasi Open *Prostatectomy* atas indikasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan nyeri akut di RSUD Ciamis
- e. Penulis mampu mengevaluasi efektifitas asuhan yang diberikan pada asuhan keperawatan Post operasi Open *Prostatectomy* atas indikasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan nyeri akut di RSUD Ciamis

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada klien Post operasi open *prostatectomy* dengan masalah keperawatan Nyeri akut.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Profesi Perawat

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan teknik non-farmakologi terhadap nyeri akut pada pasien post operasi *open Prostatectomy*

- b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi pihak rumah sakit untuk menambah pengetahuan khusus tentang penanganan nyeri akut pada pasien post operasi *open prostatectomy*.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bacaan ilmiah mahasiswa untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan nyeri akut pada pasien post operasi open *Prostatectomy*.

d. Keluarga Klien dan klien

Memperoleh pengetahuan manajemen nyeri akut pada pasien post operasi open *Prostatectomy*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi Benigna Prostat Hyperplasia

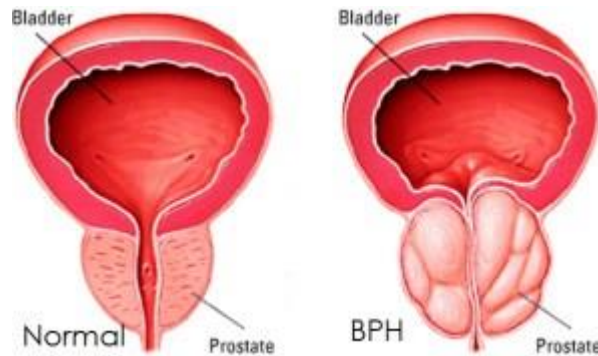
Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) ialah pertumbuhan histologis nonmaligna elemen glanduler prostat yang dapat menyumbat jalan keluar uretra sehingga menimbulkan gejala saluran kemih bawah yang mengganggu, hematuria, infeksi saluran kemih (ISK), atau gangguan fungsi saluran kemih atas (Nugraha et al 2016).

Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) merupakan pembesaran progresif dari kelenjar prostat (secara umum pada pria lebih tua dari 50 tahun) yang menyebabkan berbagai derajat obstruksi uretral dan pembatasan aliran urinarius (Doenges 2014).

Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat, bersifat jinak disebabkan oleh hiperplasi beberapa atau semua komponen prostat yang mengakibatkan penyumbatan uretra pars prostatika (Muttaqin & Sari 2014).

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa *Benigna Prostat Hyperplasia* ialah terjadinya pembesaran kelenjar prostat yang menyebabkan terhambatnya aliran urine karena penyempitan uretra. Benigna Prostat Hyperplasia biasanya terjadi

pada pria yang berusia diatas 50 tahun yang terjadi akibat proses penuaan.



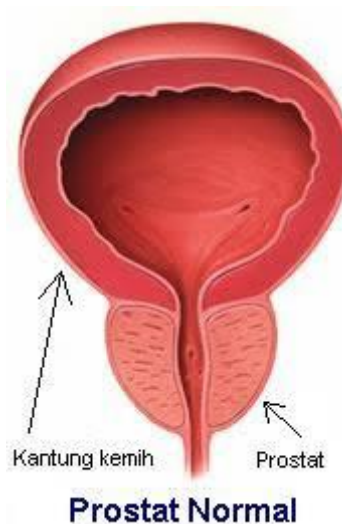
Gambar 2.1
Prostat normal dan BPH (Sumber : Muttaqin & Sari, 2014)

2.1.2. Anatomi fisiologi kelenjar prostat

Kelenjar prostat terletak di bawah kandung kemih dan mengelilingi / mengitari uretra posterior dan disebelah proximalnya berhubungan dengan buli-buli, sedangkan bagian distalnya kelenjar prostat ini menempel pada diafragma urogenital yang sering disebut sebagai otot dasar panggul. Kelenjar ini pada laki-laki dewasa kurang lebih sebesar buah kemiri, ukuran panjangnya sekitar 4-6 cm, lebar 3-4 cm, dan tebalnya kurang lebih 2-3 cm beratnya sekitar 20 gram (Jitowiyono & Kristiyanasari 2012).

Prostat menghasilkan suatu cairan yang merupakan salah satu komponen dari cairan ejakulasi. Cairan ini dialirkan melalui duktus sekretorius dan bermuara di uretra posterior untuk kemudian

dikeluarkan bersama cairan semen yang lain pada saat ejakulasi. Volume cairan prostat merupakan $\pm 25\%$ dari volume ejakulat (Muttaqin & Sari 2014).



Gambar 2.2
Kelenjar Prostat (Sumber : Muttaqin & Sari, 2014)

2.1.3. Etiologi

Menurut Purnomo tahun 2007 (Prabowo & Pranata 2014) penyebab yang pasti dari terjadinya BPH sampai sekarang belum diketahui secara pasti, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa hiperplasia prostat erat kaitannya dengan peningkatan kadar dihidrosteron (DHT) dan proses penuaan.

Karena etiologinya belum jelas menurut Purnomo tahun 2007 (Prabowo & Pranata 2014) maka melahirkan beberapa hipotesa yang diduga timbulnya *Benigna Prostat Hyperplasia* antara lain :

a) Hipotesis dihidrosterone (DHT)

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

b) Ketidak seimbangan estrogen – testosterone

Dengan meningkatnya usia pada pria terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan testosteron sedangkan estradiol tetap yang dapat menyebabkan terjadinya hiperplasia stroma.

c) Interaksi stroma – epitel

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

d) Penurunan sel yang mati

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

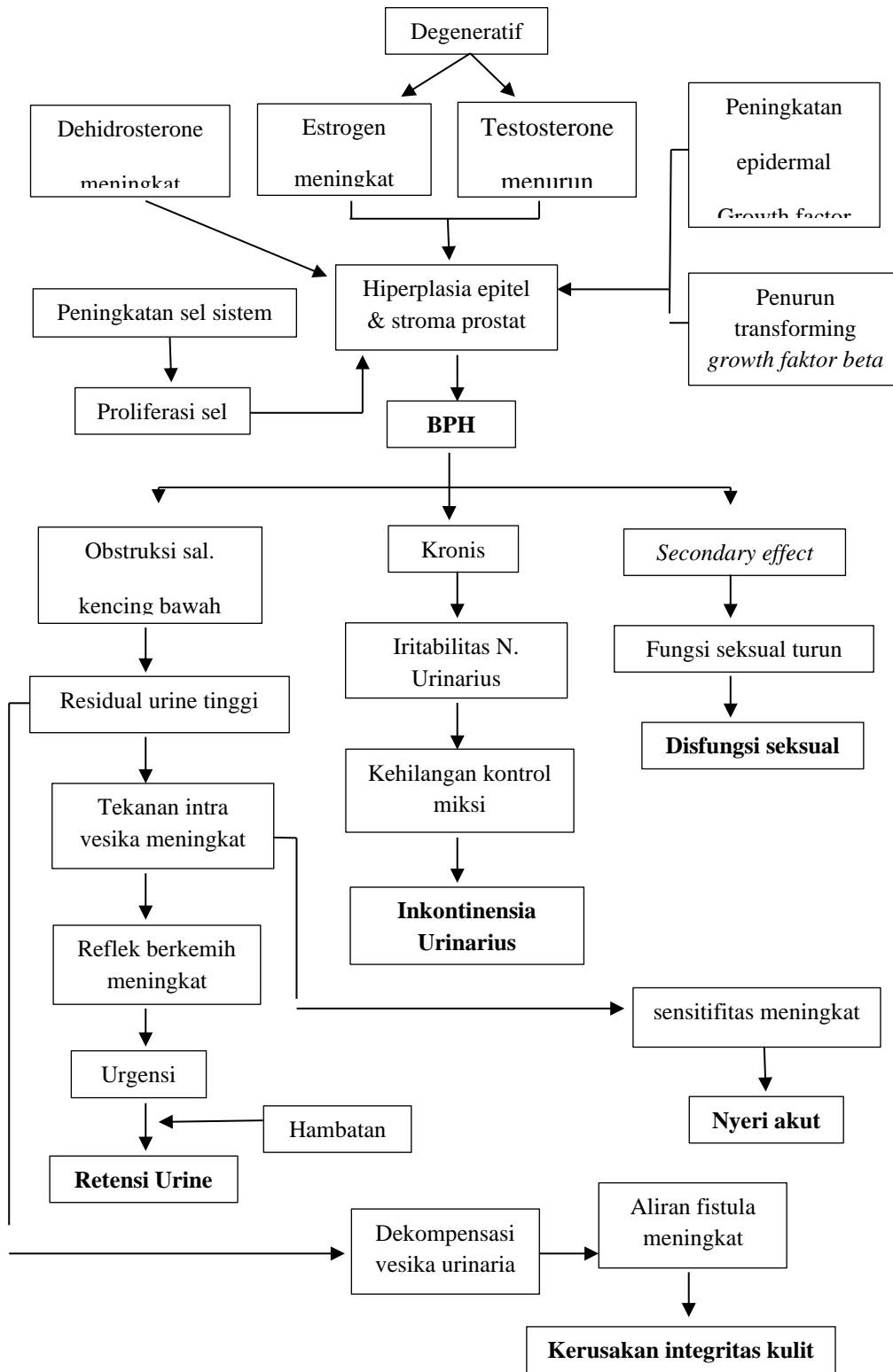
e) Teori stem cell

Sel stem yang meningkat mengakibatkan proliferasi sel transit dan memicu terjadi *Benigna Prostat Hyperplasia*.

2.1.4. Patofisiologi

Sejalan dengan bertambahnya umur, kelenjar prostat akan mengalami hiperplasia, jika prostat membesar akan meluas ke atas (kandung kemih), sehingga pada bagian dalam akan mempersempit saluran uretra prostatica dan menyumbat aliran urine. Keadaan ini dapat meningkatkan tekanan intravesikal. Sebagai kompensasi terhadap tahanan uretra prostatika, maka otot detrusor dan kandung kemih berkontraksi lebih kuat untuk dapat memompa urine keluar. Kontraksi yang terus menerus menyebabkan perubahan anatomi dari kandung kemih berupa : Hipertropi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selula, sekula dan divertikel kandung kemih. Tekanan intra vesikal yang tinggi diteruskan ke seluruh bagian buli-buli tidak terkecuali pada kedua muara ureter. Tekanan pada kedua muara ureter ini dapat menimbulkan aliran balik urine dari buli-buli ke ureter atau terjadi refluks vesiko ureter. Keadaan ini jika terus berlangsung akan mnyebabkan hidroureter, hidronefrosis, bahkan akhirnya gagal ginjal (Muttaqin & Sari 2014).

**Bagan 2.1
Pathway**



(Sumber : Prabowo & Pranata 2014)

2.1.5. Klasifikasi *Benigna Prostat Hyperplasia*

Menurut Jitowiyono & Kristiyanasari (2012) klasifikasi *Benigna Prostat Hiperplasia* terbagi atas 4 derajat sesuai dengan gangguan klinisnya yakni :

1) Derajat satu

Keluhan prostatisme ditemukan penonjolan prostat 1-2 cm, sisa urine kurang 50 c, pancaran lemah, nocturia, berat ± 20 gram.

2) Derajat dua

Keluhan miksi panas, sakit, *disuria*, *nocturia* bertambah berat, panas badan tinggi, nyeri daerah pinggang, prostat lebih menonjol, batas atas teraba, sisa urine 50-100 cc dan beratnya $\pm 20-40$ gram.

3) Derajat tiga

Gangguan lebih berat dari derajat dua, batas sudah tidak teraba, sisa urine lebih 100 cc, penonjolan prostat 3-4 cm, dan beratnya 40 gram.

4) Derajat empat

Inkontinensia, prostat lebih menonjol dari 4 cm, ada penyulit keginjal seperti gagal ginjal, *hydroneprosis*.

2.1.6. Manifestasi Klinis

Gambaran klinis dari BPH sebenarnya sekunder dari dampak obstruksi saluran kencing, sehingga klien kesulitan untuk miksi. Berikut ini adalah beberapa gambaran klinis pada klien BPH (Prabowo & Pranata 2014) :

- a) Gejala prostatismus (nokturia, urgency, penurunan daya aliran urine)

Kondisi ini dikarenakan oleh kemampuan vesika urinaria yang gagal mengeluarkan urine secara spontan dan reguler, sehingga volume urine sebagian besar tertinggal dalam vesika.

- b) Retensi urine

Pada awal obstruksi, biasanya pancaran urine lemah, terjadi hesistansi, intermitensi, urine menetes, dorongan mengejan yang kuat saat miksi, dan retensi urine. Retensi urine sering dialami klien dengan BPH kronis.

- c) Pembesaran prostat

Hal ini diketahui melalui pemeriksaan rektal toucher (RT) anterior. Biasanya didapatkan gambaran pembesaran prostat dengan konsistensi jinak.

- d) Inkontinensia

Inkontinensia menunjukkan bahwa *m. detrusor* gagal dalam melakukan kontraksi dekomposisi yang berlangsung lama

akan mengiritabilitas serabut syaraf urinarius, sehingga kontrol miksi hilang.

2.1.7. Pemeriksaan klinis *Benigna Prostat Hyperplasia*

Pemeriksaan klinis dilakukan untuk mengetahui apakah pembesaran prostat ini bersifat benigna atau maligna dan untuk memastikan tidak adanya penyakit penyerta lainnya. Berikut pemeriksaannya (Prabowo & Pranata 2014) :

a) Urinalisis dan kultur urine

Pemeriksaan ini untuk menganalisa ada tidaknya infeksi dan *RBC (Red Blood Cell)* dalam urine yang memanifestasikan adanya perdarahan/hematuria.

b) *DPL (Deep Peritoneal Lavage)*

Pemeriksaan pendukung ini untuk melihat ada tidaknya perdarahan internal dalam abdomen. Sampel yang diambil adalah cairan abdomen dan diperiksa jumlah sel darah merahnya.

c) Ureum, Elektrolit dan Serum Kreatinin

Pemeriksaan ini untuk menentukan status fungsi ginjal. Hal ini sebagai data pendukung untuk mengetahui penyakit komplikasi dari BPH.

d) PA (Patologi Anatomi)

Sampel jaringan akan dilakukan pemeriksaan mikroskopis untuk mengetahui apakah hanya bersifat benigna atau maligna.

e) Catatan harian berkemih

Setiap hari perlu dilakukan evaluasi output urine, sehingga akan terlihat bagaimana siklus rutinitas miksi dari pasien. Data ini menjadi bekal untuk membandingkan dengan pola eliminasi urine yang normal.

f) Uroflowmetri

Dengan menggunakan alat pengukur, maka akan terukur pancaran urine. Pada obstruksi dini seringkali pancaran melemah bahkan meningkat. Hal ini disebabkan obstruksi dari kelenjar prostat pada traktus urinarius.

g) USG Ginjal dan Vesika Urinaria

USG Ginjal bertujuan untuk melihat adanya komplikasi penyerta dari BPH, misalnya Hidronephrosis. Sedangkan USG pada Vesika Urinaria akan memperlihatkan gambaran pembesaran kelenjar prostat.

2.1.8. Komplikasi Benigna Prostat Hyperplasia

Menurut Nursalam & Fransisca (2010) terdapat tiga komplikasi yang ditimbulkan dari *Benigna Prostat Hyperplasia* yaitu :

- a) Retensi urine akut dan involusi kontraksi kandung kemih.
- b) Refluks kandung kemih, hidroureter, dan hidronefrosis.
- c) *Gross hematuria* dan *urinary tract infection* (UTI).

2.1.9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien *Benigna Prostat Hyperplasia* terdiri dari penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan diit :

a) Penatalaksanaan medis

1) Terapi medikamentosa

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 dehidrotosteron intraprostat, sehingga dengan turunnya kadar testosteron dalam plasma maka prostat akan mengecil (Prabowo & Pranata 2014).

2) Pembedahan

a). TUR-P (*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*

a. 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).

b. Jenis-jenis *Prostatectomy*

1) *Prostatectomy suprapubik*

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

2) *Prostatectomy retropubis*

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

3) *Prostatectomy perineal*

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

c. Indikasi

Indikasi prostatectomy menurut (Nugraha et al. 2016) :

1) Indikasi *prostatectomy* terbuka sederhana

a) Retensi urine akut

- b) Infeksi saluran kemih persisten atau berulang
- c) Perdarahan yang signifikan atau hematuria berulang
- d) Adanya batu didalam kandung kemih sekunder untuk obstruksi kandung kemih
- e) Gejala yang signifikan dari obstruksi kandung kemih yang tidak responsif terhadap terapi medis atau invasif minimal
- f) Insufisiensi ginjal sekunder untuk obstruksi kandung kemih kronis

2) Indikasi *prostatectomy* Radikal

- a) Tumor terbatas pada kelenjar prostat
- b) Tidak ada daerah metastasis kelenjar getah bening
- c) Tidak ada metastasis jauh
- d) Di bawah usia 75 tahun

d. Komplikasi

Komplikasi yang paling umum terjadi pada *prostatectomy* adalah impotensi dan inkontinensia urine. *Prostatectomy* juga dapat mengganggu fungsi ereksi dengan mengubah aliran darah ke penis. Terjadinya impotensi setelah operasi prostat

ditentukan juga oleh usia pasien dan potensi seksual sebelum prostatectomy (Nugraha et al 2016).

e. Perawatan

Perawatan post Operasi open Prostatectomy menurut Jitowiyono (2012) yaitu :

a. Resiko post operasi bleeding pada 24 jam pertama oleh karena bladder spasme atau pergerakan

b. Monitor output urine tiap dua jam dan tanda vital tiap 4 jam

c. *Vetropubic prostatectomy*

Observasi : drainage purulent, demam, nyeri meningkat.

d. *Suprapubic prostatectomy*

1) Perlu *continous bladder irrigation* via *suprapubic*; klien diinstruksikan tetap tidur sampai Continuos Bladder Irrigation dihentikan.

2) Kateter uretra diangkat hari 3-4 post op.

3) Setelah kateter diangkat, kateter suprapubic di clamp dan klien disuruh miksi dan dicek residual urine, jika residual urine ± 75 ml, kateter diangkat.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dan dasar dalam proses keperawatan secara menyeluruh (Jitowiyono 2012). Pokok utama pengkajian, meliputi :

a. Pengumpulan Data

1) Identitas Klien

Terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, status marital, tanggal masuk Rumah Sakit, tanggal operasi, tanggal pengkajian, No. Medrek, diagnosa medis dan alamat.

2) Identitas Penanggung Jawab

Terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dengan klien, alamat.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama yang mungkin dirasakan setelah operasi *prostatectomy* diantaranya nyeri pada luka operasi (Brunner & Suddarth 2013).

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat merupakan penuntun pengkajian fisik yang berkaitan informasi tentang keadaan fisiologis, psikologis, budaya dan psikososial untuk membantu pasien dalam mengutarakan masalah–

masalah atau keluhan secara lengkap, maka perawat dianjurkan menggunakan analisa symptom PQRST.

1) Provokatif dan paliatif

Yaitu segala sesuatu yang memperberat dan memperingan keluhan. Biasanya pada klien pasca open prostatektomi mengeluh nyeri (Doenges 2014).

2) Kualitatif atau Kuantitatif

Bagaimana gejala dirasakan, apakah menyebar. Biasanya pada klien pasca open prostatektomi mengeluh nyeri yang dirasakan sangat berat (Doenges 2014).

3) *Region* atau Area Radiasi

Dimana gejala dirasakan apakah menyebar. Biasanya pada klien pasca open prostatektomi mengeluh nyeri yang dirasakan lokal atau pun menyeluruh (Doenges 2014).

4) *Severity* atau Skala

Seberapa tingkat keparahan rasa nyeri yang dirasakan klien. Pada skala berapa, skala nyeri 0-10.

5) *Timing*

Yaitu menunjukkan waktu terjadinya dan frekuensinya kejadian keluhan. Biasanya pada klien pasca open prostatektomi mengeluh nyeri yang dirasakan ketika bergerak dan ditekan pada daerah luka (Doenges 2014).

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit dahulu diisi dengan riwayat penyakit klien yang berhubungan dengan penyakit yang diderita saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini. Bila klien pernah menjalani operasi, perlu dikaji tentang waktu operasi, jenis operasi, jenis anestesi, dan kesimpulan akhir setelah operasi (Nikmatur 2012).

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji penyakit yang ada dalam keluarga apakah ada yang menderita penyakit yang sama dengan klien dan penyakit menular lainnya serta penyakit keturunan. Secara patologi BPH bukan merupakan penyakit turunan (Nikmatur 2012).

f. Data Biologis

1) Pola nutrisi

Mengkaji tentang frekuensi makan, porsi makan, riwayat alergi terhadap suatu jenis makanan tertentu dan jenis minuman, jumlah minuman, dan adanya pantangan.

2) Pola eliminasi

a) Buang Air Besar (BAB)

Mengkaji Frekuensi BAB, warna, bau, konsistensi feses dan keluhan klien yang berkaitan dengan BAB (Doenges 2014).

b) Buang Air Kecil (BAK)

Biasanya klien post operasi 1-5 hari dipasang kateter dan irigasi kandung kemih kontinyu (*spooling*) (Brunner & Suddarth 2013).

c) Pola istirahat tidur

Waktu tidur, lamanya tidur setiap hari, apakah ada kesulitan dalam tidur. Pada klien post operasi BPH terjadi nyeri dan hal ini mungkin akan mengganggu istirahat tidur klien.

d) Pola *personal hygiene*

Dikaji mengenai frekuensi dan kebiasaan mandi, mencuci rambut, gosok gigi dan memotong kuku. Pada klien BPH post operasi kemungkinan dalam perawatan dirinya tersebut memerlukan bantuan baik sebagian maupun total.

e) Pola aktivitas

Kaji kegiatan dalam beraktivitas yang dilakukan dilingkungan keluarga dan masyarakat : mandiri / tergantung.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan klien, dalam pemeriksaan fisik dapat menentukan status kesehatan klien, dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana keperawatan.

1) Sistem Pernapasan

Pada klien post operasi BPH dapat terjadi peningkatan frekuensi napas akibat nyeri yang dirasakan klien (Brunner & Suddarth 2013).

2) Sistem Kardiovaskuler

Pada klien BPH dengan post operasi dapat terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, anemis, dan pucat jika klien mengalami syok (Brunner & Suddarth 2013).

3) Sistem Pencernaan

Pada klien BPH pada post operasi dapat terjadi mual karena efek anestesi sehingga timbul anoreksia (Brunner & Suddarth 2013).

4) Sistem Perkemihan

Biasanya klien post operasi 1-5 hari dipasang kateter dan irigasi kandung kemih kontinyu (spooling) (Brunner & Suddarth 2013).

5) Sistem Endokrin

Pada klien BPH terjadi penurunan jumlah hormon testosteron (Brunner & Suddarth 2013).

6) Sistem Persarafan

Pada klien BPH post operasi terdapat rangsangan nyeri akibat luka insisi. Tingkat kesadaran pada klien BPH kompos mentis (Brunner & Suddarth 2013).

7) Sistem Integumen

Pada klien BPH dengan post operasi terdapat luka insisi jika dilakukan prostatektomi terbuka (Brunner & Suddarth 2013).

8) Sistem Muskuloskeletal

Pada klien BPH dengan post operasi terjadi keterbatasan pergerakan dan immobilisasi akibat nyeri yang dirasakan oleh klien (Brunner & Suddarth 2013).

9) Sistem Reproduksi

Pada klien BPH dengan post operasi dapat terjadi disfungsi seksual bahkan sampai terjadi impotensi. Pada saat ejakulasi cairan sperma dapat bercampur dengan urine sehingga dapat terjadi infeksi tetapi hal ini tidak mengganggu fungsi seksual (Brunner & Suddarth 2013).

h. Data psikologis

1) Status emosional

Dikaji tentang emosi klien. Pada klien BPH dengan post operasi, biasanya terjadi ansietas sehubungan dengan prosedur pembedahan.

2) Konsep diri

a) Citra tubuh

Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk serta penampilan.

b) Identitas diri

Kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya.

c) Peran diri

Serangkaian sikap perilaku, nilai dan tujuan yang dihubungkan dengan fungsi individu didalam kelompok sosialnya.

d) Ideal diri

Persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar pribadi.

e) Harga diri

Penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan dirinya.

i. Mekanisme koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologik. Mekanisme koping terdiri dari :

- 1) Regresi berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengganggu ansietas dan upaya untuk menanggulangi ansietas.
- 2) Proyeksi sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi
- 3) Menarik diri

j. Data sosial dan budaya

Pengkajian ini menyangkut pada pola komunikasi, gaya hidup, hubungan sosial, faktor sosiokultural.

k. Data spiritual

Menyangkut agama yang dianut klien, kegiatan agama dan kepercayaan yang dilakukan klien selama ini apakah ada gangguan aktivitas beribadah selama sakit. Dan juga bagaimana sikap klien terhadap petugas kesehatan dan keyakinan klien terhadap penyakit yang dideritanya.

l. Data penunjang

Data penunjang meliputi farmakoterapi dan prosedur diagnostik medik seperti pemeriksaan darah, radiologi, urine, dan USG.

m. Analisa Data

Analisa data adalah pengelompokan data-data klien atau keadaan tertentu mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penyatuan dari masalah pasien yang nyata maupun potensial berdasarkan data yang telah dikumpulkan (Jitowiyono 2012). Menurut Doenges (2014), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul post operasi *prostatectomy* adalah:

- a. Nyeri akut sehubungan dengan prosedur bedah
- b. Perubahan eliminasi urine : retensi urine, hematuri sehubungan dengan obstruksi mekanik ; bekuan darah, edema dan trauma.
- c. Resiko infeksi sehubungan dengan luka operasi, kateter dan irigasi kandung kemih.
- d. Resiko tinggi kekurangan volume cairan dan elektrolit sehubungan dengan pendarahan.
- e. Resiko tinggi disfungsi seksual sehubungan dengan inkontinensia, kebocoran urine setelah pengangkatan kateter.
- f. Kurang pengetahuan tentang perawatan post operasi sehubungan dengan kurang informasi.

2.2.3 Intervensi

Intervensi adalah penyusunan rencana tindakan keperawatanyang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan (Jitowiyono 2012). Berdasarkan Doenges (2012) diagnosa keperawatan yang telah disebutkan diatas maka dapat ditetapkan tujuan, kriteria, intervensi dan rasional sebagai berikut :

a. Intervensi Post Operasi pada Klien BPH

1) Nyeri akut sehubungan dengan prosedur bedah

Tujuan : Rasa nyaman terpenuhi

Kriteria : Melaporkan nyeri hilang/terkontrol, ekspresi wajah klien rileks, klien mengatakan rasa nyeri berkurang, tidur/istirahat dengan tepat.

Tabel 2.1
Intervensi dan rasional

Intervensi	Rasional
1. Kaji nyeri, perhatikan lokasi, intensitas (skala 0-10).	1. Nyeri tajam, intermiten dengan dorongan berkemih/pasase urine sekitar kateter menunjukkan spasme kandung kemih, yang cenderung lebih berat pada pendekatan suprapubik atau TUR (biasanya menurun setelah 48 jam).
2. Pertahankan patensi kateter dan sisitem drainase. Pertahankan selang bebas dari lekukan dan bekuan.	2. Mempertahankan fungsi kateter dan drainase sistem, menurunkan risiko distensi/spasme kandung kemih.
3. Tingkatkan pemasukan sampai 3000 ml/hari sesuai toleransi.	3. Menurunkan iritasi dengan mempertahankan aliran cairan konstan ke mukosa kandung kemih.
4. Berikan pasien informasi akurat tentang kateter, drainase, dan spasme kandung kemih.	4. Menghilangkan ansietas dan meningkatkan kerjasama dengan prosedur tertentu.
5. Berikan tindakan kenyamanan (sentuhan terapeutik, pijatan punggung) dan aktivitas terapeutik. Dorong penggunaan teknik relaksasi, termasuk latihan napas dalam,	5. Menurunkan tegangan otot, memfokuskan kembali perhatian dan dapat meningkatkan kemampuan koping.

visualisasi, pedoman imajinasi.	
6. Berikan rendam duduk atau lampu penghangat bila diindikasikan.	6. Meningkatkan perfusi jaringan dan perbaikan edema dan meningkatkan penyembuhan (pendekatan perineal).
7. Kolaborasi pemberian analgetik.	7. Merilekskan otot polos, untuk memberikan penurunan spasme dan nyeri.

2) Perubahan eliminasi urine : retensi urine, hematuri sehubungan dengan obstruksi mekanik ; bekuan darah, edema dan trauma.

Tujuan : Klien dapat BAK dengan tuntas, dan urine keluar secara komplit tanpa adanya retensi.

Kriteria : Tidak ada tanda dan gejala retensi urine, tidak ada hematuria, urine keluar dengan lancar melalui kateter.

Tabel 2.2
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Kaji haluaran urine dan sistem kateter (drainase) khususnya selama irigasi kandung kemih	1. Retensi dapat terjadi karena edema area bedah, bekuan darah dan spasme kandung kemih
2. Bantu pasien memilih posisi yang normal untuk berkemih contoh berdiri, berjalan ke kamar mandi dengan frekuensi sering setelah kateter dilepas	2. Mendorong pasese urine dan meningkatkan rasa normalitas
3. Perhatikan waktu, jumlah berkemih dan ukuran aliran setelah kateter dilepas serta keluhan rasa penuh kandung kemih, ketidakmampuan berkemih dan urgensi.	3. Kateter biasanya dilepas 2 sampai 5 hari setelah bedah, tetapi berkemih dapat berlanjut menjadi masalah untuk beberapa waktu karena edema uretral dan kehilangan tonus
4. Anjurkan pasien untuk berkemih tiap 2 sampai 4 jam dan bila terasa ada dorongan untuk BAK	4. Berkemih dengan dorongan mencegah retensi urine, keterbatasan berkemih untuk tiap 4 jam dapat meningkatkan tonus kandung kemih dan membantu latihan ulang kandung kemih
5. Instruksikan pasien untuk latihan perineal, contoh mengencangkan bokong, menghentikan dan memulai BAK	5. Membantu meningkatkan kontrol kandung kemih, spingter, urine dan meminimalkan inkontinensia.

6. Pertahankan irigasi kandung kemih kontinu sesuai indikasi pada periode pasca operasi	6. Mencuci kandung kemih dari bekuan darah dan debris untuk mempertahankan patensi kateter/aliran urine
---	---

3) Resiko tinggi infeksi sehubungan dengan luka operasi, kateter dan irigasi kandung kemih.

Tujuan : Tidak terjadi infeksi

Kriteria : Tidak ada tanda-tanda infeksi baik lokal maupun sistemik, luka operasi kering, mencapai waktu penyembuhan.

Tabel 2.3
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. lakukan perawatan luka dan perawatan kateter dengan teknik aseptik setiap hari.	1. Balutan basah menyebabkan kulit iritasi dan memberikan media untuk pertumbuhan bakteri dan dapat terjadi peningkatan resiko infeksi luka
2. observasi tanda vital, perhatikan adanya demam, menggigil, nadi dan pernapasan cepat, gelisah serta disorientasi	2. Pasien yang mengalami pembedahan prostat berisiko untuk syok septik sehubungan dengan instrumentasi
3. catat karakteristik urine, catat bila warna urine keruh atau berbau busuk	3. Deteksi dini terjadinya infeksi
4. observasi drainase dari luka dan catat cairan drainase, warna serta jumlahnya	4. Adanya drainase dapat meningkatkan resiko untuk infeksi yang diindikasikan adanya eritema dan cairan drainase purulen
5. kolaborasi pemberian antibiotik sesuai dengan indikasi	5. Mencegah peningkatan risiko infeksi akibat dari mikroorganisme

4) Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit sehubungan dengan pendarahan.

Tujuan : Tidak terjadi kekurangan volume cairan dan elektrolit

Kriteria : Mempertahankan hidrasi adekuat yang dibuktikan oleh tanda vital stabil, nadi perifer teraba, membran mukosa lembab, pengisian kapiler baik, tidak ada perdarahan aktif dan haluaran urine tepat.

Tabel 2.4
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Catat intake dan output	1. Indikator keseimbangan cairan dan kebutuhan pengganti. Pada irigasi kandung kemih, awasi pentingnya perkiraan kehilangan darah dan secara akurat mengkaji haluaran urine
2. Observasi drainase kateter, perhatikan adanya perdarahan berlebihan	2. Perdarahan tidak umum terjadi pada 24 jam pertama, tetapi perlu pendekatan perineal. Perdarahan kontinue atau berat atau berulangnya perdarahan aktif memerlukan intervensi atau evaluasi medik.
3. Catat warna dan konsistensi urine seperti : Merah terang dengan bekuan darah, Peningkatan viskositas warna keruh gelap dengan bekuan gelap, Perdarahan dengan tidak ada bekuan	3. Biasanya mengindikasikan perdarahan arteri dan memerlukan terapi cepat, Menunjukkan perdarahan dari vena biasanya berkurang sendiri, Dapat mengindikasikan diskaria darah atau masalah pembekuan darah sistemik
4. Observasi tanda vital, perhatikan peningkatan nadi dan pernapasan, penurunan tekanan darah, diaforesis, pucat, pengisian kapiler lambat dan membran mukosa kering	4. Dehidrasi/hipovolemia memerlukan intervensi cepat untuk mencegah berlanjut ke syok
5. Observasi adanya penurunan kesadaran atau adanya gelisah dan perubahan	5. Dapat menunjukkan penurunan perfusi serebral atau indikasi

perilaku	edema serebral karena kelebihan cairan selama prosedur pembedahan
6. Kolaborasi awasi pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi seperti hb/ht jumlah sel darah merah.	6. Berguna dalam evaluasi kehilangan darah atau kebutuhan pengantian

5) Resiko disfungsi seksual sehubungan dengan inkontinensia, kebocoran urine setelah pengangkatan kateter.

Tujuan : Klien tidak mengalami cemas sehubungan dengan adanya resiko disfungsi seksual.

Kriteria : Menyatakan pemahaman situasi individu. menunjukkan keterampilan dalam pemecahan masalah.

Tabel 2.5
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Berikan keterbukaan pada pasien dan orang terdekat untuk membicarakan masalah inkontinensia dan fungsi seksual	1. Dapat mengalami ansietas tentang efek bedah, ansietas dapat mempengaruhi kemampuan untuk menerima informasi yang telah diberikan sebelumnya]
2. Berikan informasi akurat tentang harapan kembalinya fungsi seksual	2. Impotensi fisiologis terjadi bila saraf perineal dipotong pada prosedur radikal pada pendekatan lain aktivitas seksual dapat dilakukan seperti biasa dalam 6-8 minggu.
3. Diskusikan ejakulasi retrograd bila pendekatan transuretral atau suprapubis digunakan	3. Cairan seminal mengalir kedalam kandung kemih dan disekresikan melalui urine
4. Anjurkan klien latihan perineal dan interupsi atau kontinyu aliran urine.	4. Meningkatkan kontrol otot kontinensia urinaria dan fungsi seksual

- 6) Kurang pengetahuan tentang perawatan post operasi sehubungan dengan kurang informasi.

Tujuan : Klien dan keluarga mengerti dan memahami perawatan post operasi.

Kriteria : Dapat melakukan dengan benar prosedur yang perlu dan menjelaskan alasan tindakan, berpartisipasi dalam program tindakan.

Tabel 2.6
Intervensi dan Rasional

Intervensi	Rasional
1. Anjurkan klien mengkonsumsi nutrisi yang baik dan meningkatkan diet tinggi serat	1. Meningkatkan penyembuhan dan mencegah komplikasi dan menurunkan resiko pendarahan pasca operasi
2. Disfungsikan pembatasan aktivitas awal, contoh ; menghindari mengangkat beban berat kemudian latihan keras, duduk atau mengendarai mobil terlalu lama, memanjat lebih dari 2 tingkat sekaligus	2. Peningkatan tekanan abdominal dan meregangkan kandung kemih serta prostat menimbulkan pendarahan
3. Anjurkan klien untuk tidak minum alkohol	3. Alkohol dapat meningkatkan urinasi serta menyebabkan retensi urine
4. Ajarkan klien tentang perawatan luka dengan teknik aseptik	4. Meningkatkan pengetahuan dalam perawatan luka sehingga mencegah terjadinya infeksi
5. Ajarkan klien minum obat sesuai dengan jadwal, dosis dan jenis obat	5. Penggunaan obat yang benar dapat mempercepat penyembuhan
6. Anjurkan klien untuk follow up sesuai instruksi dokter	6. Follow up dapat berguna untuk deteksi dan mencegah adanya komplikasi.

2.2.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Jitowiyono 2012).

Pada tahap ini dilakukan pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah stadium pada proses keperawatan dimana taraf keberhasilan dalam pencapaian tujuan keperawatan dinilai dan kebutuhan untuk memodifikasi tujuan atau intervensi keperawatan ditetapkan (Jitowiyono 2012).

Evaluasi dapat dibagi dua yaitu :

- a. Evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan.
- b. Evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi

Definisi menurut Azis (2009) (dikutip oleh Tetti Solehati & Cecep 2015) mengatakan bahwa nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.

2.3.2 Klasifikasi nyeri

Menurut klasifikasi dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Nyeri akut

Nyeri yang dapat dikenali penyebabnya, waktunya pendek, dan diikuti oleh peningkatan tegangan otot, serta kecemasan. Ketegangan otot dan kecemasan tersebut dapat meningkatkan persepsi nyeri. (Hinchliff et al. 1996 dikutip oleh Tetti Solehati & Cecep tahun 2015).

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis didefinisikan sebagai suatu nyeri yang tidak dapat dikenali dengan jelas penyebabnya. Nyeri ini sering kerap kali berpengaruh pada gaya hidup. Nyeri kronis biasanya terjadi pada rentang waktu 3-6 bulan. (Hinchliff et al. 1996 dikutip oleh Tetti Solehati & Cecep tahun 2015)

2.3.3 Penilaian Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan tingkatan nyeri yang dirasakan oleh individu. Ada beberapa cara untuk menilai tingkatan nyeri:

a. Visual Analog Scale (VAS)

Skala ini berbentuk garis panjang horizontal, ujung kiri garis mengidentifikasi tidak ada nyeri dan ujung kanan menandakan nyeri yang berat. Elkin, Perry & Potter tahun 2000 (dikutip oleh Tetti Solehati & Cecep 2015).

Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut:

0 = tidak ada nyeri

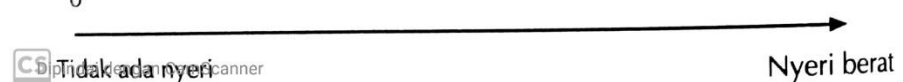
1-2= nyeri ringan

3-4 = nyeri sedang

5-6 = nyeri berat

7-8 = nyeri sangat berat

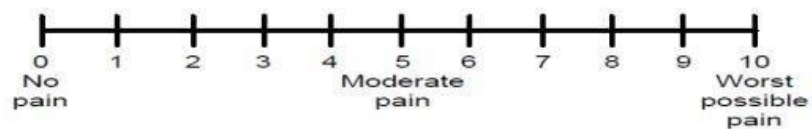
9-10 = nyeri buruk sampai tidak tak tertahankan



Gambar 2.5 Skala Analog Visual (VAS) (Elkin, Perry, & Potter, 2000)

b. Numeric Rating Scale (NRS)

Skala intensitas nyeri menurut Wong tahun 1995 (dikutip oleh Tetti Solehati & Cecep 2015) menunjukkan angka 0 tidak ada nyeri dan angka 10 menunjuka nyeri yang hebat. Skala ini dapat dipakai pada klien dengan nyeri yang hebat atau klien yang baru mengalami operasi.



Gambar 2.6 Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10 (Elkin, Perry, & Potter, 2000)

c. Skala Face Paint Rating Scale (FPRS)

FPRS merupakan skala nyeri dengan model gambar dengan enam tingkatan nyeri dan dilengkapi dengan angka 0 sampai dengan angka 5. Skala ini biasanya digunakan untuk mengukur tingkatan nyeri pada anak.



Gambar 2.7 Skala Faces Pain Rating Scale (FPRS) (Elkin, Perry, & Potter, 2000)

2.3.4 Strategi penanganan nyeri

a. Management Nyeri Farmakologi

Management nyeri farmakologi menggunakan obat analgetik. Pemberian obat analgetik yang diberikan guna untuk mengganggu atau memblokir transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri (Andarmoyo 2013).

b. Management Nyeri Non-Farmakologi

Cara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, *massage*, akupresur, terapi panas dingin, musik dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) (Ma'rifah 2014). Management Nyeri Non-Farmakologi untuk mengurangi nyeri saat ini terus dikembangkan menjadi beberapa teknik, salah satunya adalah *Relaksasi Benson*. *Relaksasi Benson* merupakan relaksasi menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Pada *Relaksasi Benson* ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri (Solehati & Kosasih 2015).

2.4 Relaksasi Benson

2.4.1 Definisi

Relaksasi merupakan keadaan dimana seseorang terbebas dari kecemasan dan tekanan atau kembalinya keseimbangan (*Equilibrium*) setelah terjadinya gangguan (Rahmayati 2010).

Relaksasi Benson merupakan relaksasi menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Pada *Relaksasi Benson* ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri (Solehati & Kosasih 2015).

2.4.2 Tujuan

Bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta secara tidak langsung dapat mengurangi nyeri dan menurunkan ketegangan yang berhubungan dengan fisiologis tubuh (Solehati & Kosasih, 2015).

2.4.3 Langkah teknik relaksasi Benson

Langkah-langkah relaksasi benson menurut Gunawan (2012) yaitu, tidur tenang dalam posisi nyaman, memejamkan mata dan bernafas dengan perlahan dan nyaman, irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati, bersama setiap inhalasi dan ekshalasi (sambil mengucapkan nama Tuhan), lakukan selama 10-15 menit, lakukan kegiatan ini minimal 1 kali sehari.

2.4.4 Hasil penelitian jurnal terkait

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putu Indah Sintya Dewi, Ni Made Dwi Yunica Astriani dengan judul *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia* memberikan kesimpulan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri pasien post operasi BPH.

a. Simpulan jurnal pertama

Sebelum diberikan Terapi Relaksasi Benson pada klien post operasi BPH di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng rata-rata tingkat nyeri pada klien yang diukur dengan menggunakan lembar observasi Bourbanis yaitu 5,52 (nyeri sedang), standar deviation 0,786, dan standar error Mean 0,237 dari 11 sampel yang digunakan.

Sesudah diberikan terapi Relaksasi Benson rata-rata tingkat nyeri pada klien yang diukur menggunakan lembar observasi Boubanis yaitu 3,82 (Nyeri ringan).