

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP OPEN  
PROSTATECTOMY ATAS INDIKASI BENIGNA PROSTAT  
HYPERPLASIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
NYERI AKUT DI RUANGAN WIJAYA  
KUSUMA LANTAI II RSUD CIAMIS**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli  
Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Prodi DIII Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh

**ADYTIA KURNIAWAN**

**AKX.15003**



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

**2018**

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Adytia Kurniawan

NPM : AKX 15003

Program studi : DIII Keperawatan

Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Open Prostatectomy Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma Lantai II RSUD Ciamis

Menyatakan :

1. Tugas akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar professional Ahli Madya (Am.d) di Program Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/ jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, April 2018

Yang



Adytia Kurniawan

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP OPEN  
PROSTATECTOMY ATAS INDIKASI BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANGAN  
WIJAYA KUSUMA LANTAI II RSUD CIAMIS

ADYTIA KURNIAWAN  
AKX 15.003

KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL APRIL 2018

Oleh

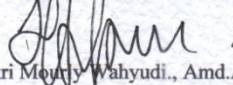
Pembimbing Ketua



Ade Tika Herawati, S.Kep., Ners., M.Kep

NIK :10107069

Pembimbing Pendamping



Fikri Murtis Wahyudi., Amd.An

NIK :

Mengetahui  
Prodi DIII Keperawatan  
Ketua



Tuti Suprapti., S.Kp., M.Kep

NIK : 1011603



**LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP OPEN  
PROSTATECTOMY ATAS INDIKASI BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANGAN  
WIJAYA KUSUMA LANTAI II RSUD CIAMIS

Oleh :  
Nama : Adytia Kurniawan  
NIM.AKX.15.003




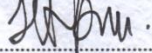
Telah diuji  
Pada tanggal, 26 April 2018

**Panitia Penguji**

Ketua : Ade Tika Herawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep  
(Pembimbing Utama)

Anggota :

1. Agus Mi'raj Darajat,S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes  
(Penguji I)
2. Drs. Rachwan H, M.Kes  
(Penguji II)
3. Fikri Mourly Wahyudi, Amd.An  
(Pembimbing Pendamping)

  
.....  
  
.....  
  
.....  
  
.....

  
Mengetahui  
STIKes Bhakti Kencana Bandung  
Ketua,  
  
Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep  
NIK : 10107064

## 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 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 *PostOpen Prostatectomy* dengan masalah keperawatan. **Hasil:** Nyeri akut. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan Nyeri akut pada kasus satu dapat teratasi dalam waktu 3 hari dan pada kasus kedua masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi sebagian 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 : 12 Buku (2008-2017), 4 jurnal (2008-2017), 2 Website

## ABSTRACT

**Background:** *Benign Prostate Hyperplasia (BPH)* is an enlargement or hypertrophic disease of the prostate. Hyperplasia is an enlargement of cell size (quality) and followed by an increase in the number of cells (quantity). BPH often causes disruption in urinary elimination due to prostate enlargement that tends to the front or suppresses urinary vesica. *Prostatectomy* is a surgical action performed if the prostate is too large followed by other comorbidities. Any surgical procedure will result in wound infections due to incision procedures. This wound will stimulate the response of pain. Non-pharmacological treatment that can be done is to do Benson Relaxation therapy. **Method:** The case study is to explore a problem / phenomenon with detailed constraints, have a deep data retrieval and include various sources of information. This case study was conducted on two patients with Post Open Prostatectomy with nursing problems. **Outcome:** Acute pain. After care of nursing care by giving nursing orders, nursing problems Acute pain in case one can be resolved within 3 days and in the second case the problem of nursing Acute pain can be partially resolved within 3 days. **Discussion:** patients with nursing problems Acute pain does not always have the same response in each patient post open prostatectomy this is affected by the client's health status and previous health conditions. The conclusion is that Benson Relaxation can decrease the intensity of pain especially in open *prostatectomy* post op clients and advice for hospitals to try to implement Benson Relaxation therapy.

Keywords : Benign Prostate Hyperplasia (BPH), Acute Pain, Prostatectomy  
References : 12 Books (2008-2017), 4 journals (2008-2016), 2 Websites

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Karunia-Nya dengan karunia dan limpahan rahmatNya yang besar sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Serta sholawat dan salam tercurah kepada Nabi Muhammad SAW.

Karya tulis ini berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Open Prostatectomyatas indikasi Benigna Prostat Hyperplasia dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruangn Wijaya Kusuma Lantai II RSUD Ciamis”**. Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ini masih terdapat beberapa kekurangan, hal ini tidak lepas dari terbatasnya pengetahuan dan wawasan yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang konstruktif untuk perbaikan di masa yang akan datang, karena manusia yang mau maju adalah orang yang mau menerima kritikan.

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan baik moril maupun materi dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini sebagai ucapan rasa syukur penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sangat mendalam kepada :

1. H. Mulyana, S.H, M.Pd, M.H.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah,S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STikes Bhakti Kencana Bandung.
4. Ade Tika H, S.Kep.,Ners.,M.kep selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Fikri Mourly Wahyudi, Am.d.An selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Direktur RSUD Ciamis Bapak dr. H. Aceng Solahudin, M.Kes., yang telah memfasilitasi penulis untuk melakukan ujian praktek.
7. Kepala ruangan Wijaya Kusumah lantai II RSUD Ciamis, yang telah memberikan kemudahan serta arahan kepada penulis dalam melaksanakan ujian praktek lapangan di ruang bedah Wijaya Kusumah lantai II RSUD Ciamis.
8. Tating S.Kep.,Ners selaku Clinical Instruktur yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis dalam melakukan ujian praktek lapangan di ruang Wijaya Kusumah lantai II RSUD Ciamis.
9. Seluruh Staff Dosen dan Karyawan Program Studi D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik yang telah memberikan ilmu

dan keterampilan selama penulis menuntut ilmu di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

10. Ayahandaku, Ceceng dan Ibundaku terkasih Iis Aisyah, terima kasih atas segala do'a restu dan motivasinya yang selalu menjadi penuntun demi keberhasilan anakmu.
11. Terima kasih untuk mu adikku Aliza Tria Ananda, Alvina Maharani Nur Aisyah, dan seluruh keluargaku yang telah memberikan dorongan dan semangat serta dengan tulus selalu mendoakan dan mengharapkan keberhasilan penulis.
12. Kepada teman-teman Anestesi angkatan XI dan rekan-rekan yang lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu terima kasih atas bantuan dan dukungannya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat pahala dari Allah SWT. Demikian Karya Tulis ini penulis buat, semoga bermanfaat bagi dunia keperawatan.

Bandung, April 2018

Adytia Kurniawan



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Halaman Judul dan Persyaratan Gelar .....	i
Lembar Pernyataan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lembar Persetujuan Karya Tulis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lembar Pengesahan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Abstrak .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Singkatan.....	xiii
Daftar Bagan .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Penyakit .....	7
B. Konsep Nyeri .....	21
C. Relaksasi Benson.....	25
D. Konsep Asuhan Keperawatan .....	27

BAB III METODE PENELITIAN.....	44
A. Desain Penelitian .....	44
B. Batasan Istilah.....	44
C. Responden/ Subyek Penelitian.....	45
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
E. Pengumpulan Data.....	46
F. Uji Keabsahan Data.....	47
G. Analisis Data .....	47
H. Etik Penelitian.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	52
A. Hasil .....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran .....	88

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Nyeri akut berhubungan dengan prosedur pembedahan .....	36
Tabel 2.2 Perubahan eliminasi urine : retensi urine, hematuri sehubungan dengan obstruksi mekanik ; bekuan darah, edema dan trauma .....	37
Tabel 2.3 Resiko tinggi infeksi sehubungan dengan luka operasi, kateter dan irigasi kandung kemih .....	38
Tabel 2.4 Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit sehubungan dengan pendarahan .....	39
Tabel 2.5 Resiko disfungsi seksual sehubungan dengan inkontinensia, kebocoran urine setelah pengangkatan kateter .....	41
Tabel 2.6 Kurang pengetahuan tentang perawatan post operasi sehubungan dengan kurang informasi .....	42
Tabel 4.1 Identitas Klien .....	53
Tabel 4.2 Riwayat penyakit .....	54
Tabel 4.3 Perubahan aktivitas sehari-hari .....	55
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik .....	56
Tabel 4.5 Pemeriksaan psikologi .....	60
Tabel 4.6 Pemeriksaan diagnostik .....	62
Tabel 4.7 Rencana Pengobatan .....	62
Tabel 4.8 Analisa data .....	63
Tabel 4.9 Diagnosa keperawatan .....	66
Tabel 4.10 Perencanaan .....	67
Tabel 4.11 Implementasi keperawatan .....	69
Tabel 4.12 Evaluasi .....	72

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Prostat normal dan BPH.....	8
Gambar 2.2 Kelenjar Prostat.....	9

## 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 .....	12



## **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**

### **A. 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 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). Menurut survei berdasarkan pola penyakit pasien rawat jalan pada Rumah Sakit di Provinsi Jawa Barat umur diatas 60 tahun pada 2003 penyakit BPH menempati urutan ke 19 yaitu sebesar 1,37% (Profil Kesehatan Jawa Barat 2003).

Berdasar hasil data yang diperoleh dari bagian rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis pada tahun 2017, jumlah penderita yang mengalami *Benigna Prostat Hyperplasi* termasuk dalam kategori 10 penyakit terbesar dan menempati urutan ke empat. Penyakit terbanyak adalah HIL 135 orang, *Soft Tissue Tumor* 127 orang, Fraktur 97 orang, BPH 49 orang, *Appendicitis* 38 orang, FAM 28 orang, ulkus DM 18 orang, *combustio* 17 orang, katarak 17 orang, dan *vesicolithiasis* 17 orang. Tercatat pada tahun 2017 sebanyak 49 kasus BPH yang seluruhnya di rawat diruangan bedah Wijaya Kusuma lantai II menjalani *Prostatectomy*.

*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).

Setiap tindakan pembedahan akan menimbulkan masalah infeksi luka akibat prosedur insisi. Luka ini akan merangsang terjadinya respon nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian

orang. Nyeri seringkali dikaitkan dengan kerusakan pada tubuh yang merupakan peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual atau potensial (Potter & Perry 2008).

Nyeri menyebabkan pasien sangat menderita, tidak mampu bergerak, susah tidur, tidak enak makan dan minum, cemas, gelisah, perasaan tidak tertolong dan putus asa. Keadaan seperti ini sangat mengganggu kehidupan normal sehari-hari. Mutu kehidupannya sangat rendah, bahkan sampai tidak mampu untuk mandiri layaknya orang sehat (Senapathi & Mangku 2010).

Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik, sedangkan cara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernapasan, *massage*, akupresur, terapi panas dingin, musik dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*). Manajemen non farmakologi dapat dilakukan oleh perawat (Ma'rifah 2014).

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*” dan oleh “Gad Datak” dengan judul “*Penurunan Nyeri Pasca Bedah Pasien TUR Prostat Melalui Relaksasi Benson*” 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 Op Open Prostatectomy Atas Indikasi Benigna Prostat Hyperplasia dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma Lantai II RSUD Ciamis**”.

## **B. Rumusan Masalah**

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

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

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

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien post operasi open *Prostatectomy*.
- b. Penulis mampu menegakan diagnosa keperawatan pada pasien post operasi open *Prostatectomy*.
- c. Penulis mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada pasien post operasi open *Prostatectomy*.
- d. Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien post operasi open *Prostatectomy*.
- e. Penulis mampu mengevaluasi efektifitas asuhan yang diberikan pada pasien post operasi open *Prostatectomy*.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

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



## 2. Manfaat Praktis

### a. 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*.

### 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 Profesi Keperawatan

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

### d. Bagi Penulis

Penulis mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pemberian teknik *Relaksasi Benson* terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi *open Prostatectomy*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. *Benigna Prostat Hyperplasia***

###### **a. Definisi *Benigna Prostat Hyperplasia***

*Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) merupakan 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 al2016).

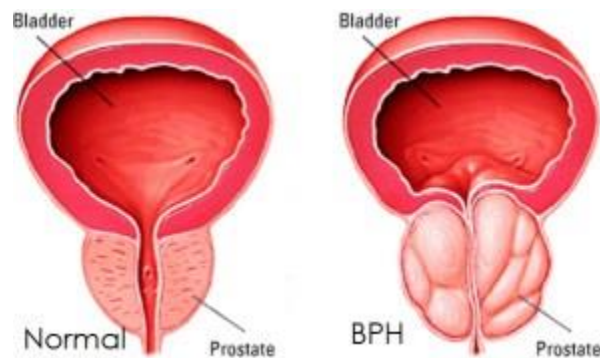
*Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat (secara umum pada pria lebih tua dari 50 tahun) menyebabkan berbagai derajat obstruksi uretral dan pembatasan aliran urinarius (Doenges 2014).

*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**



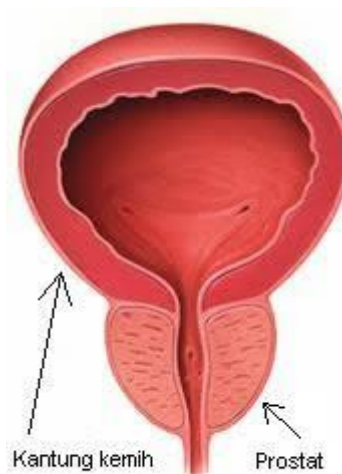
(Sumber : Muttaqin & Sari, 2014)

#### **b. 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**



**Prostat Normal**

(Sumber : Muttaqin & Sari, 2014)

### **c. Etiologi**

Menurut Purnomo tahun 2007 (dikutip dalam 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 (dikutip dalam Prabowo & Pranata 2014) maka melahirkan beberapa hipotesa yang diduga timbulnya *Benigna Prostat Hyperplasia* antara lain :

1) Hipotesis dihidrosterone (DHT)

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

2) Ketidak seimbangan estrogen – testostosterone

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

3) 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.

4) Penurunan sel yang mati

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

5) Teori stem cell

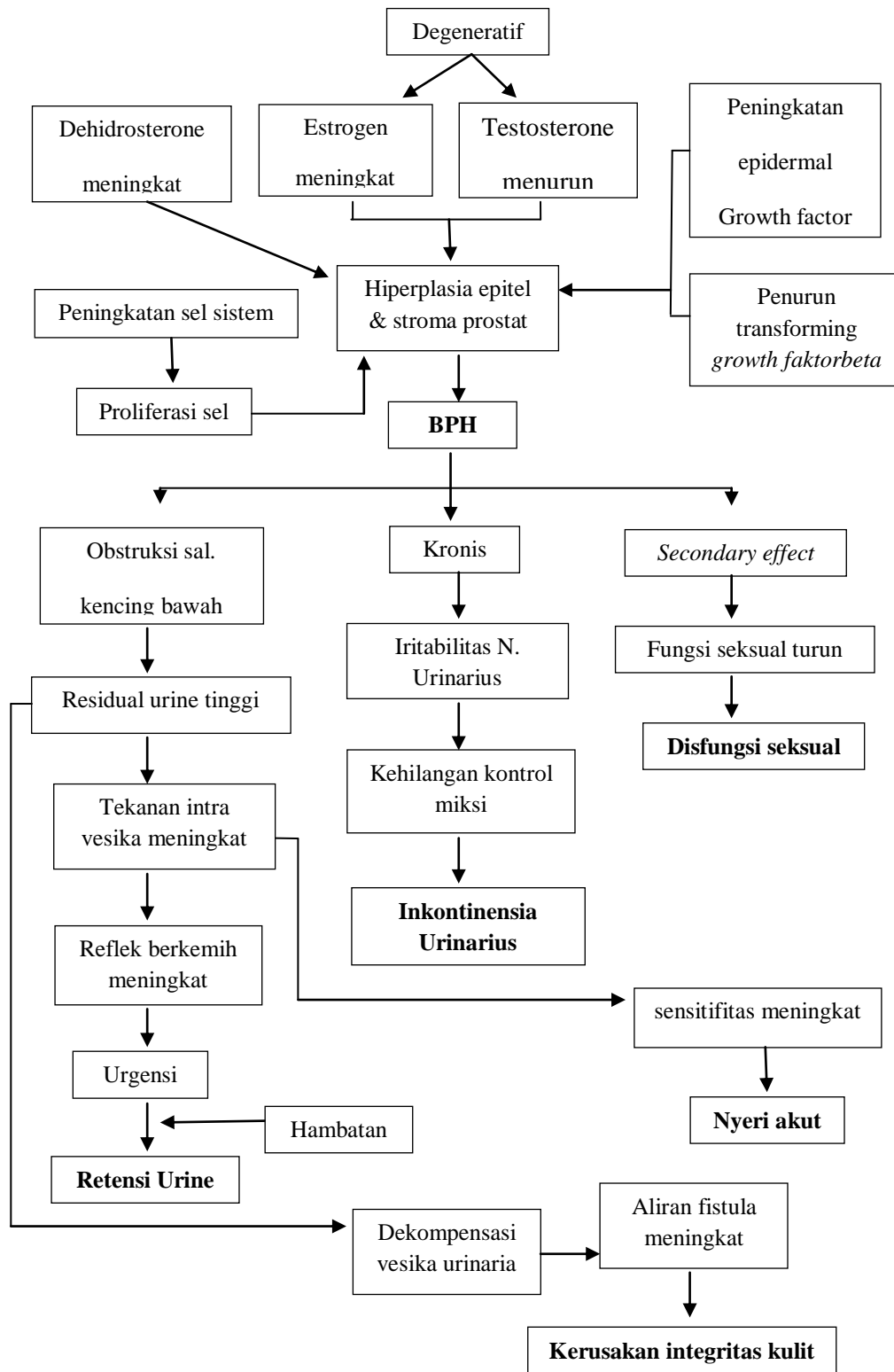
Sel stem yang meningkat mengakibatkan proliferasi sel transit dan memicu terjadi *Benigna Prostat Hyperplasia*.

#### **d. 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)

**e. 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  $\pm 20$  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*.

**f. 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) :

- 1) 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.

- 2) 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.

- 3) Pembesaran prostat

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

- 4) Inkontinensia

Inkontinensia menunjukkan bahwa *m. detrusor* gagal dalam melakukan kontraksi dekompensasi yang berlangsung lama akan mengiritabilitas serabut syaraf urinarius, sehingga kontrol miksi hilang.

**g. 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) :

1) Urinalisis dan kultur urine

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

2) *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.

3) Ureum, Elektrolit dan Serum Kreatinin

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

4) PA (Patologi Anatomi)

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

5) 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.

6) 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.

7) 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.

**h. Komplikasi Benigna Prostat Hyperplasia**

Menurut Nursalam & Fransisca (2009) terdapat tiga komplikasi yang ditimbulkan dari *Benigna Prostat Hyperplasia* yaitu :

- 1) Retensi urine akut dan involusi kontraksi kandung kemih.
- 2) Refluks kandung kemih, hidroureter, dan hidronefrosis.
- 3) *Gross hematuria* dan *urinary tract infection* (UTI).

## **i. Penatalaksanaan**

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

### 1) Penatalaksanaan medis

#### a) 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).

#### b) Pembedahan

##### (1) 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).

##### (2) *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 (tahap N0)
- c] Tidak ada metastasis jauh (tahap M0)
- 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 open Prostatectomy menurut Jitowiyono (2012) yaitu :

- a. Resiko post Op 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  $\pm 75$  ml, kateter diangkat.

## **B. Konsep Nyeri**

### **1. Definisi**

Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Asmadi 2008).

### **2. Klasifikasi nyeri**

Menurut Asmadi (2008) klasifikasi dibedakan menjadi dua yaitu :

#### **a. Nyeri akut**

Nyeri akut adalah nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas. Rasa nyeri mungkin sebagai akibat dari luka, seperti luka operasi, ataupun pada arteriosclerosis pada arteri koroner.

#### **b. Nyeri kronis**

Nyeri kronis yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Ragam pola tersebut ada

yang nyeri timbul dengan periode yang diselingi interval bebas dari nyeri lalu timbul kembali lagi nyeri, dan begitu seterusnya. Ada pula pola nyeri kronis yang konstan, rasa nyeri tersebut terus menerus terasa makin lama makin meningkat intensitasnya walaupun telah diberikan pengobatan.

### **3. Pengukuran derajat nyeri**

Menurut Tantri (2009) beberapa skala dapat digunakan untuk mengukur derajat nyeri ataupun derajat perbaikan nyeri setelah intervensi. Skala pengukuran nyeri dapat digunakan untuk membandingkan efikasi beberapa terapi nyeri, pengukuran nyeri dapat dilakukan dengan skala sebagai berikut :

#### **a. Skala deskripsi verbal (SDV)**

Skala deskripsi verbal adalah skala yang paling sering digunakan (dengan menggunakan kategori : tidak nyeri sama sekali, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat).

#### **b. Numerical Rating Scale (NRS)**

NRS terdiri atas dua bentuk, verbal dan tertulis. Pasien mengukur intensitas nyeri yang dirasakannya dalam skala 0-10 dimana 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan 10 menunjukkan nyeri terburuk.

Keterangan:

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : nyeri sedang: secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : nyeri berat: secara obyektif terkadang klien tidak dapat mengikuti perintah, tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

c. Skala analog visual (SAV)

SAV adalah skala yang paling sering digunakan untuk mengukur intensitas nyeri, dengan kata “tidak nyeri” di ujung kiri dan “sangat nyeri” di ujung kanan.

#### **4. Efek respon nyeri**

a. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis yang disebabkan oleh nyeri dan cedera merupakan akibat aktivasi sistem saraf pusat dan perifer (Marsaban et al 2009).

b. Perubahan psikologi

Setiap individu memiliki respons yang berbeda terhadap stimulus akut, dan berbahaya, termasuk dalam nyeri pasca bedah. Variasi ini berasal dari perbedaan pengalaman, makna nyeri, kecemasan, dan kemampuan kontrol terhadap suatu kejadian (Marsaban et al 2009).

## 5. 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).

### **C. Relaksasi Benson**

#### **1. Definisi**

Relaksasi adalah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan 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. 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).

### 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 ekhalasi (sambil mengucapkan nama Tuhan), lakukan selama 10-15 menit, lakukan kegiatan ini minimal 1 kali sehari.

### 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* dan penelitian oleh Gad Datak, Krisna Yetti dan Tutik Sri Hariyati dengan judul *Penurunan Nyeri Pasca Bedah pasien TUR Prostat Melalui Relaksasi Benson* 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).

b. Simpulan jurnal kedua

Jumlah sampel 14 orang, masing-masing 7 orang pada kelompok intervensi yang diberikan kombinasi relaksasi Benson dan terapi analgesik serta kelompok kontrol yang hanya diberikan analgetik. relaksasi Benson diberikan setelah pemberian analgetik dengan durasi 15 menit selama dua hari. hasil penelitian menunjukkan kombinasi Relaksasi Benson dan analgetik efektif menurunkan rasa nyeri pascabedah TUR prostat.

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **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 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 serupa dengan klien dan penyakit menular lain serta penyakit keturunan. Secara patologi BPH tidak diturunkan (Nikmatur 2012).

f. Data Biologis

1) Pola nutrisi

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

2) Pola eliminasi

a) Buang Air Besar (BAB)

Kaji 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

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

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan dipergunakan 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 BPH post operasi 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) Projeksi 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, urine, radiologi, dan USG.

m. Analisa Data

Analisa data adalah pengelompokan data-data klien atau keadaan tertentu mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya (Nikmatur & Walid 2009).

## 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.

### 3. Intervensi

Intervensi adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang 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**

#### **Nyeri akut berhubungan dengan prosedur pembedahan**

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 sistem 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, visualisasi, pedoman imajinasi.	5. Menurunkan tegangan otot, memfokuskan kembali perhatian dan dapat meningkatkan kemampuan koping.
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**

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

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	2. Mendorong pasase urine dan

normal untuk berkemih contoh berdiri, berjalan ke kamar mandi dengan frekuensi sering setelah kateter dilepas	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**

**Resiko tinggi infeksi sehubungan dengan luka operasi, kateter dan irigasi kandung kemih**

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

2. observasi tanda vital, perhatikan adanya demam, menggigil, nadi dan pernapasan cepat, gelisah serta disorientasi	luka 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**

**Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit sehubungan dengan pendarahan**

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

---

<p>3. Catat warna dan konsistensi urine seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merah terang dengan bekuan darah</li> <li>• Peningkatan viskositas warna keruh gelap dengan bekuan gelap</li> <li>• Perdarahan dengan tidak ada bekuan</li> </ul> <p>4. Observasi tanda vital, perhatikan peningkatan nadi dan pernapasan, penurunan tekanan darah, diaforesis, pucat, pengisian kapiler lambat dan membran mukosa kering</p> <p>5. Observasi adanya penurunan kesadaran atau adanya gelisah dan perubahan perilaku</p> <p>6. Kolaborasi awasi pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi seperti hb/ht jumlah sel darah merah.</p>	<p>kontinue atau berat atau berulangnya perdarahan memerlukan intervensi atau evaluasi medik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biasanyana mengindikasikan perdarahan arteri dan memerlukan terapi cepat</li> <li>• Menunjukkan perdarahan dari vena biasanya berkurang sendiri</li> <li>• Dapat mengindikasikan diskaria darah atau masalah pembekuan darah sistemik</li> </ul> <p>4. Dehidrasi/hipovolemia memerlukan intervensi cepat untuk mencegah berlanjut ke syok</p> <p>5. Dapat menunjukkan penurunan perfusi serebral atau indikasi edema serebral karena kelebihan cairan selama prosedur pembedahan</p> <p>6. Berguna dalam evaluasi kehilangan darah atau kebutuhan pengantian</p>
--	---

---

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

**Resiko disfungsi seksual sehubungan dengan inkontinensia, kebocoran urine setelah pengangkatan kateter**

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

**Kurang pengetahuan tentang perawatan post operasi sehubungan dengan kurang informasi**

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.

#### 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.

## 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.