

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Medis

2.1.1 Konsep *Benign Prostate Hyperplasya* (BPH)

1. Pengertian

BPH merupakan tumor jinak kronik progresif paling sering pada lakilaki, yang menimbulkan keluhan saluran kencing bawah (*lower urinary tract symptom*, LUTS) yang mengganggu kualitas hidup pasien (Zuhirman et al., 2017). BPH adalah definisi secara histopatologis, yang dikarakteristikkan dengan penambahan kuantitas sel-sel stroma dan epitel di area periurethral yang merupakan suatu hiperplasia dan bukan hipertofi. Secara etiologi, pada BPH terjadi penambahan total sel akibat dari proliferasi sel-sel stroma dan epitel prostat atau terjadi penyusutan kematian sel-sel yang terprogram (Anihu, 2020).

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah suatu keadaan dimanakelenjar prostat mengalami pembesaran, memanjang ke atas ke dalam kandung kemih dan menyumbat aliran urine dengan menutup orifisium uretra (Satriawan et al., 2021). Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) merupakan pembesaran jinak dari kelenjar prostat yang dikarenakan hiperplasia oleh beberapa atau semua dari komponen prostat yang terdiri dari jaringan kelenjar/jaringan fibrimuskuler yang mampu membuat tersumbatnya uretra pars prostatika. Hiperplasia merupakan pembesaran ukuran sel dan

diikuti oleh penambahan jumlah sel (Andriyani et al., 2018). BPH merupakan suatu kondisi patologis yang paling umum diderita oleh laki-laki dengan usia rata-rata 50 tahun.

Penyakit pembesaran prostat atau lebih dikenal dengan Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) merupakan penyakit yang umum diderita oleh pria dewasa sampai lansia (Andriyani et al., 2018). *Benign Prostate Hyperplasy* (BPH) merupakan kelenjar prostat yang mengalami pembesaran sehingga dapat menyebabkan terhambatnya aliran urine keluar dari vesika urinaria (Satriawan et al., 2021).

2. Etiologi

Etiologi atau penyebab yang pasti dari terjadinya BPH sampai sekarang belum diketahui. Namun yang pasti kelenjar prostat sangat tergantung pada hormon androgen. Faktor lain yang erat kaitannya dengan BPH adalah terjadinya proses penuaan. Ada beberapa faktor yang dimungkinkan dapat menyebabkan terjadinya BPH adalah sebagai berikut (Siska et al., 2023):

a. Dihydrotestosteron

Peningkatan alfa reduktase dan reseptor androgen menyebabkan epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami hiperplasi.

b. Perubahan keseimbangan hormon estrogen-testosteron

Pada proses penuaan pada pria terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan testosteron yang mengakibatkan hiperplasi stroma.

c. Interaksi stroma-epitel

Peningkatan *epidermal growth factor* atau *fibroblast growth factor* dan penurunan *transforming growth factor* beta menyebabkan hiperplasi stroma dan epitel.

d. Berkurangnya sel yang mati

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

e. Teori sel stem

Menerangkan bahwa terjadinya proliferasi abnormal sel stem sehingga menyebabkan produksi sel stroma dan sel epitel kelenjar prostat menjadi berlebihan.

3. Klasifikasi

BPH terbagi dalam 4 derajat sesuai dengan gangguan klinisnya, yaitu (Giannakis et al., 2021):

- a. Derajat I, ditemukan penonjolan prostat 1-2 cm, sisa urin kurang dari 50cc, pancaran lemah, nokturia, berat \pm 20 gram.
- b. Derajat II, keluhan miksi terasa panas, disuria, nokturia bertambah berat, suhu badan tinggi (menggigil), nyeri daerah pinggang, prostat lebih menonjol, batas atas masih teraba, sisa urin 50-100 cc dan beratnya \pm 20-40 gram.
- c. Derajat III, gangguan lebih berat dari derajat dua, batas sudah tidak teraba, sisa urin lebih 100cc, penonjolan prostat 3-4 cm dan beratnya 40 gram.

d. Derajat IV, inkontinensia, prostat lebih dari 4 cm, beberapa penyulit keginjal seperti gagal ginjal, hidronefrosis.

4. Patofisiologi

Perubahan mikroskopik pada prostat telah terjadi pada pria usia 30-

40 tahun. Bila perubahan mikroskopik ini berkembang, akan terjadi perubahan patologi anatomi yang ada pada pria usia 50 tahunan. Perubahan hormonal menyebabkan hiperplasia jaringan penyangga stroma dan elemen glandular pada prostat (Andriyani et al., 2018).

Faktor degeneratif dapat menjadi penyebab terjadinya seseorang mengalami *Benign Prostate Hyperplasy* (BPH). Hal ini terjadi karena pada usia yang semakin menua akan terjadi ketidakseimbangan kadar testoteron dan esterogen, dimana kadar testoteron menurun sedangkan kadar esterogen relative tetap (Zulhendry et al., 2021). Esterogen mampu memperpanjang usia sel-sel prostat. Esterogen merangsang hormon androgen dimana hormon androgen mempunyai peran dalam menghambat kematian sel. Ketidakseimbangan antara pertumbuhan sel dengan kematian sel menyebabkan penambahan massa prostat atau yang disebut dengan *benign prostate hyperplasy* (Anihu, 2020).

Proses pembesaran prostate terjadi secara perlahan-lahan sehingga perubahan pada saluran kemih juga terjadi secara perlahan-lahan. Pada tahap awal setelah terjadi pembesaran prostat, resistensi pada leher buli-buli dan daerah prostat meningkat, serta otot destrusor menebal dan merenggang sehingga timbul sakulasi atau divertikel

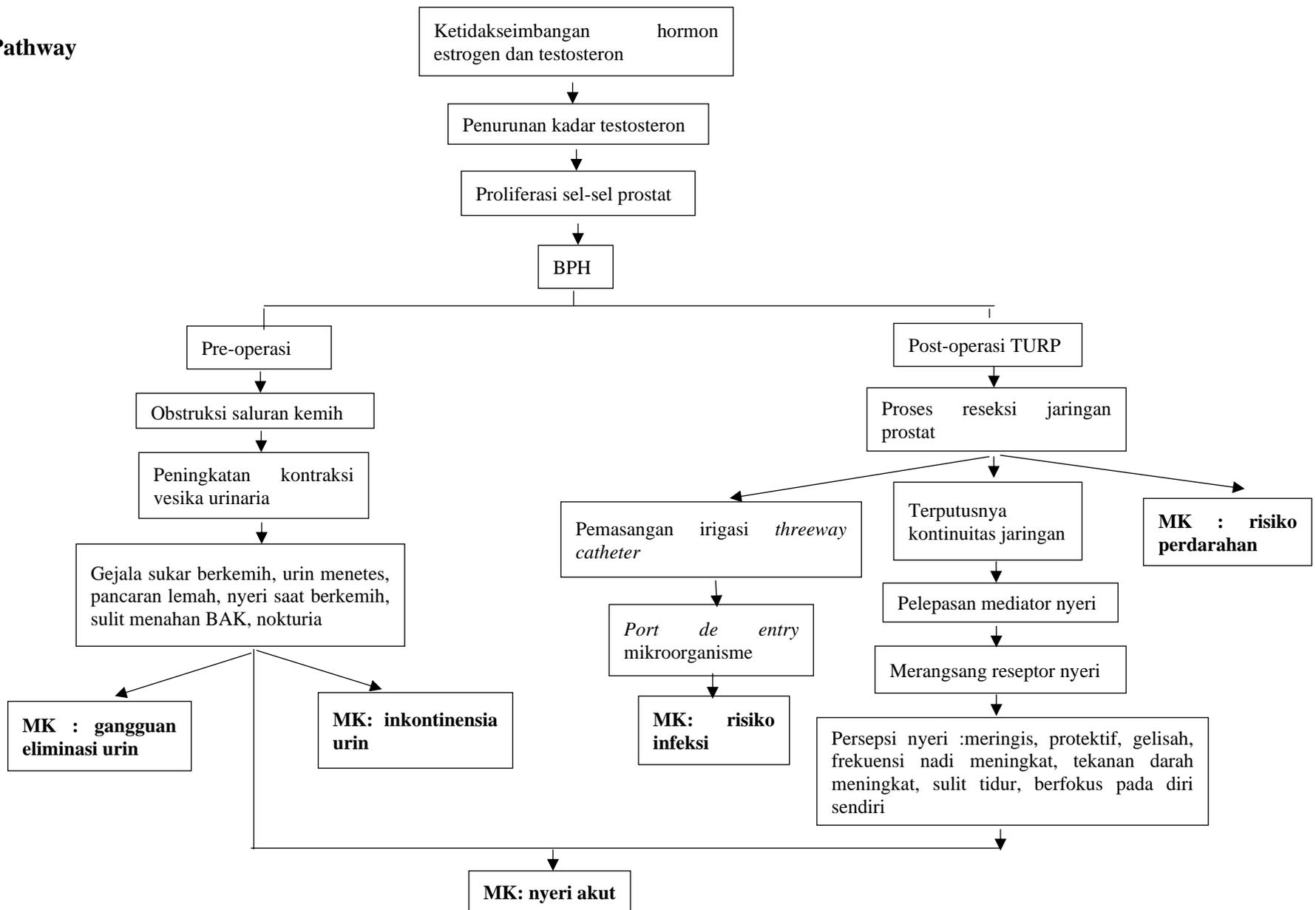
(Nadilla et al., 2023). Fase penebalan destrusor disebut fase kompensasi, keadaan berlanjut, maka destrusor menjadi lelah dan akhirnya mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi untuk berkontraksi/terjadi dekompensasi sehingga terjadi retensi urin. Pasien tidak bisa mengosongkan vesika urinaria dengan sempurna, maka akan terjadi statis urin. Urin yang statis akan menjadialkalin dan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri (Zuhirman et al., 2017).

Obstruksi urin yang berkembang secara perlahan-lahan dapat mengakibatkan aliran urin tidak deras dan sesudah berkemih masih ada urin yang menetes, kencing terputus-putus (intermiten), dengan adanya obstruksimaka pasien mengalami kesulitan untuk memulai berkemih (hesitansi). Gejala iritasi juga menyertai obstruksi urin (Diana & Prasetyo, 2020). Vesika urinarianya mengalami iritasi dari urin yang tertahan-tertahan didalamnya sehingga pasien merasa bahwa vesika urinarianya tidak menjadikosong setelah berkemih yang mengakibatkan interval disetiap berkemih lebih pendek (nokturia dan frekuensi), dengan adanya gejala iritasi pasien mengalami perasaan ingin berkemih yang mendesak/ urgensi dan nyeri saat berkemih/dysuria (Satriawan et al., 2021).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada BPH adalah dengan pembedahan yaitu dengan TURP. Tindakan pembedahan tersebut menyebabkan terputusnya jaringan yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan bagi klien yang disebut dengan nyeri. Nyeri juga menyebabkan keterbatasan gerak yang mengakibatkan

adanya gangguanmobilitas fisik (Alfiansyah, 2022).

5. Pathway



6. Tanda dan Gejala

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 (Wulandari et al., 2022):

a. Gejala prostatismus (nokturia, urgensi, 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 *rectal toucher* (RT) anterior. Biasanya didapatkan gambaran pembesaran prostat dengan konsistensi jinak.

d. Inkontinensia

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

Gejala klinis yang ditimbulkan BPH disebut sebagai syndrome

prostatisme. Sindrom protatisme dibagi menjadi dua yaitu (Siska et al., 2023):

a. Gejala obstruktif

- 1) Hesitansi yaitu memulai kencing yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan disebabkan oleh karena otot destruksor buli-buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikel guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika.
- 2) *Intermittency*, yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan oleh karena ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intravesikel sampai berakhirnya miksi.
- 3) *Terminal dribbling* yaitu menetesnya urine pada akhir kencing.
- 4) Pancaran lemah, kelemahan kekuatan dan pancaran destrussormemerlukan waktu untuk dapat melampui tekanan di uretra.
- 5) Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belumpuas.

b. Gejala iritasi

- 1) *Urgency* yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan.
- 2) *Frequency* yaitu penderita miksi lebih sering dari biasanya dapat terjadipada malam hari (nocturia) dan pada siang hari.
- 3) *Dysuria* yaitu nyeri pada lubang kencing.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah *Benign Prostate Hyperplasy* adalah (Ardana, 2018):

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah lengkap, BT CT digunakan pada pasien pre operasi untuk mengetahui waktu pembekuan darah dan kadar hemoglobin dalam darah.
- 2) Pemeriksaan urinalisis, digunakan untuk menentukan adanya leukositoria dan hematuria guna menyingkirkan kemungkinan ISK, prostatitis, sistolitiasis, nefrolitiasis, kanker ginjal, dan kanker prostat.
- 3) PSA (Prostatik Spesific Antigen), kadar PSA yang tinggi dapat mengindikasikan laju pertumbuhan volume prostat yang cepat.
- 4) *Uroflowmetry*, digunakan untuk mendeteksi gejala obstruksi saluran kemih bagian bawah, seperti lama proses berkemih, laju pancaran, rerata pancaran, pancaran maksimum, waktu yang dibutuhkan untuk mencapai pancaran maksimum, dan volume urine yang dikemihkan.

b. Pemeriksaan Imaging dan Rontgenologik

- 1) USG (Ultrasonografi), digunakan untuk memeriksa konsistensi, volume dan besar prostat juga keadaan buli-buli termasuk residual urin. Pemeriksaan dapat dilakukan secara transrektal, transuretral dan supra pubik..

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan diagnosa *Benign Prostate Hyperplasia* adalah sebagai berikut (Sutanto, 2021):

a. Modalitas terapi BPH:

- 1) Observasi yaitu pengawasan berkala pada klien setiap 3-6 bulan kemudian setiap tahun tergantung keadaan klien.
- 2) Medikamentosa: terapi ini diindikasikan pada BPH dengan Keluhan ringan, sedang, sedang dan berat tanpa disertai penyulit. Obat yang digunakan berasal dari fitoterapi, gelombang alfa blocker dan golongan supresor androgen.

b. Indikasi pembedahan pada BPH:

- 1) Klien yang mengalami retensi urin akut atau pernah retensi urin akut (100 ml).
- 2) Klien dengan residual urin yaitu urine masih tersisa di kandung kemih setelah klien buang air kecil > 100 ml.
- 3) Klien dengan penyulit yaitu klien dengan gangguan sistem perkemihan seperti retensi urine atau oliguria.
- 4) Terapi medikamentosa tidak berhasil.
- 5) *Flowcytometri* menunjukkan pola obstruktif.

c. Terapi bedah

Waktu penanganan untuk tiap pasien bervariasi tergantung beratnya gejala dan komplikasi, adapun macam-macam tindakan bedah meliputi:

1) Prostatektomi

- a) Prostatektomi suprapubis, adalah salah satu metode mengangkat kelenjar melalui insisi abdomen yaitu suatu insisi yang di buat kedalam kandung kemih dan kelenjar prostat diangkat dari atas.

- b) Prostektomi perineal, adalah mengangkat kelenjar melalui suatu insisi dalam perineum.
- c) Prostektomi retropubik, adalah suatu teknik yang lebih umum dibanding pendekatan suprapubik dimana insisi abdomen lebih rendah mendekati kelenjar prostat yaitu antara arkuspubis dan kandung kemih tanpa memasuki kandung kemih.

2) Insisi prostat transurethral (TUIP)

Suatu prosedur menangani BPH dengan cara memasukkan instrumen melalui uretra. Cara ini diindikasikan ketika kelenjar prostat berukuran kecil (30 gr/kurang) dan efektif dalam mengobati banyak kasus dalam BPH.

3) Transuretral Reseksi Prostat (TURP)

Prosedur operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektroskop dimana resektroskop merupakan endoskopi dengan tabung 10-3-F untuk pembedahan uretra yang dilengkapi dengan alat pemotong dan *cauter* yang disambungkan dengan arus listrik.

2.1.2 Konsep TURP

1. Pengertian

TURP adalah suatu tindakan untuk menghilangkan obstruksi prostat dengan menggunakan *cystoscope* melalui urethra. Tindakan ini dilakukan pada BPH grade I (Novelty et al., 2019).

Reseksi kelenjar prostat dilakukan dengan transuretra menggunakan cairan irigan (pembilas) supaya daerah yang akan dioperasi tetap terang dan tidak tertutup oleh darah. Dampak dari TURP dapat menimbulkan trauma ureter yang menyebabkan timbulnya nyeri pada pasien pasca tindakan TURP (Zuhirman et al., 2017).

TURP adalah suatu pembedahan yang dilakukan pada BPH dan hasilnya sempurna dengan tingkat keberhasilan 80-90%. Pembedahan endourologi transuretra dapat dilakukan dengan memakai tenaga elektrik *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) atau dengan memakai energi laser (Ardana, 2018). Reseksi kelenjar prostat dilakukan transuretra dengan mempergunakan cairan irigan (pembilas) agar daerah yang akan direseksi tetap terang dan tidak tertutup oleh darah (Sumberjaya & Mertha, 2020).

2. Indikasi TURP

Indikasi tindakan dilakukannya pembedahan pada pasien BPH, yaitu BPH yang sudah menimbulkan komplikasi, seperti:

- a. Retensi urine akut.
- b. *Gagal Trial Without Catheter* (TWOC).
- c. Infeksi saluran kemih berulang.
- d. Hematuria makroskopik berulang.
- e. Batu kandung kemih.
- f. Penurunan fungsi ginjal yang disebabkan oleh obstruksi akibat BPH.
- g. Perubahan patologis pada kandung kemih dan saluran kemih

bagian atas.

Indikasi relatif lain untuk dilakukannya pembedahan adalah keluhan sedang hingga berat, tidak menunjukkan perbaikan setelah pemberian terapi non bedah, dan pasien menolak untuk melakukan terapi medikamentosa (Liliana & Hutami, 2019).

3. Komplikasi TURP

TURP dapat menimbulkan beberapa komplikasi antara lain ejakulasi retrograde (60-90%), infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh kolonisasi bakteri pada prostat (2%), *persistent urinary retention* ketika pulang dari rumah sakit dengan terpasang kateter (2,5%), *stricture bladder* (2-10%), striktur uretra (10%) dan komplikasi kardiak (*acute myocardial infarction-AMI*) (Giannakis et al., 2021). Selain itu terdapat komplikasi yang dapat membahayakan kondisi pasien yaitu sindrom TURP.

Sindrom ini merupakan komplikasi yang terjadi pada pasien post operasi TURP yang didefinisikan dengan kelebihan volume cairan selama irigasi yang menyebabkan hiponatremia dan hipervolemia. Karakteristik dari TURP sindrom adalah kebingungan mental, mual dan muntah, hipertensi, bradikardi dan gangguan penglihatan. Hal itu dikarenakan dilusi hiponatremia (serum natrium) (Hati et al., 2023).

4. Tujuan TURP

Tindakan TURP memiliki tujuan untuk menangani gangguan yang terjadi pada aliran urine dari kandung kemih akibat

terdapat pembesaran kelenjar prostat. Prosedur ini diawali dengan sistoskop yang bertujuan untuk mengevaluasi ukuran dari kelenjar prostat sekaligus menegakkan diagnosis kemungkinan gambaran patologi seperti tumor kandung kemih maupun batusaluran kemih (Atika Fadhilla & Abrar Abrar, 2024).

TURP dilakukan dengan cara memasukkan resektoskop melalui uretra selanjutnya dilakukan reseksi jaringan prostat menggunakan *cutting coagulation metal loop* dengan menggunakan aliran listrik atau menggunakan *laser-vaporization energy* (Satriawan et al., 2021). Teknik ini menggunakan prinsip mereseksi sebanyak mungkin jaringan prostat yang ada namun tetap mempertahankan bagian kapsul prostat sehubungan dengan peningkatan risiko abspsi cairan irigasi (Novelty et al., 2019).

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan Nyeri Akut

1. Pengertian

Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami individu. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri itu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan pada seorang pasien di rumah sakit (Novieastari et al., 2019; Poetter and Perry, 2013). Nyeri diartikan berbeda-beda antar individu, bergantung pada persepsinya. Walaupun demikian, ada satu kesamaan mengenai persepsi nyeri. Secara sederhana, 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, psikis, dan lain-lain (Novieastari et al., 2019; Poetter and Perry, 2013). Menurut PPNI (2016) Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat.

Nyeri akut dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat serta pallor (Mussardo, 2019).

2. Penyebab Nyeri Post Operasi

Operasi atau pembedahan dalam KBBI adalah pengobatan penyakit dengan jalan memotong, mengiris atau membuka bagian tubuh yang sakit. Pasca operasi ada rasa nyeri yang seringkali ditimbulkan akibat jahitan atau tindakan medis berkaitan dengan pemulihan / tindakan operasi tersebut (Ardana, 2018). *The International Association for the Study of Pain (IASP)*

mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan (Sinardja, 2022).

Berdasarkan definisi tersebut nyeri merupakan suatu gabungan dari komponen objektif (aspek fisiologi sensorik nyeri) dan komponen subjektif (aspek emosional dan psikologis). Pasien pasca operasi sering mengalami nyeri akibat diskontinuitas jaringan atau luka operasi serta akibat posisi yang dipertahankan selama prosedur pasca operasi sendiri (Satriawan et al., 2021). Dari segi penderita, timbulnya dan beratnya rasa nyeri pasca operasi dapat dipengaruhi oleh fisik, psikis atau emosi, karakter individu dan sosial kultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri (Sinardja, 2022).

Berdasarkan waktu timbulnya, nyeri pasca operasi dibagi menjadi dua jenis yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan ukuran intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat, sedangkan nyeri kronis adalah nyeri berkepanjangan tanpa tanda aktivitas otonom, dapat berupa nyeri yang tetap bertahan sesudah penyembuhan luka (operasi) atau awalnya berupa nyeri akut lalu bertahan sampai melebihi 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Pasien pasca operasi yang mengalami nyeri akut biasanya

juga akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai. Bentuk nyeri akut dapat berupa nyeri somatik luar (nyeri tajam di kulit, subkutis dan mukosa), nyeri somatik dalam (nyeri tumpul pada otot rangka, sendi dan jaringan ikat), nyeri visceral (nyeri akibat disfungsi organ visceral) (Hidayatulloh et al., 2020). Nyeri akut pasca operasi dapat diperbaiki dengan strategi sederhana, yaitu nilai nyeri, atasi dengan obat dan teknik yang sudah ada, nilai kembali nyeri setelah terapi dan bersiap untuk memodifikasi pengobatan jika perlu. Analgesia yang baik mengurangi komplikasi pasca bedah seperti infeksi paru, mual dan muntah (Sinardja, 2022).

Nyeri akut ini akan mereda dan hilang seiring dengan laju proses penyembuhan jaringan yang sakit. Semua obat analgetika efektif untuk menanggulangi nyeri akut ini. Ada berbagai modalitas pengobatan nyeri akut pasca operasi yaitu modalitas fisik (latihan fisik, pijatan, vibrasi, stimulasi kutan TENS, tusuk jarum, imobilisasi, perbaikan posisi); modalitas kognitif-behavior; modalitas invasif (radioterapi, pembedahan, blok saraf); modalitas psikoterapi; modalitas farmakoterapi mengikuti "*WHO Three Step Analgesic Ladder*" yaitu tahap pertama dengan menggunakan obat analgetik nonopiat seperti NSAID atau COX2 specific inhibitors, tahap kedua dilakukan jika pasien masih mengeluh nyeri maka diberikan seperti tahap 1 ditambah opiate secara intermiten, tahap

ketiga dengan memberikan obat pada tahap 2 ditambah opiate yang lebih kuat (Sinardja, 2022).

3. Tanda dan Gejala

Gejala dan tanda nyeri menurut PPNI (2016) adalah sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

1. Gejala dan Tanda Mayor

- a. Subjektif: Mengeluh nyeri
- b. Objektif: Tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.

2. Gejala dan Tanda Minor

- a. Subjektif: Tidak tersedia
- b. Objektif: Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis.

4. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri merupakan suatu keadaan yang kompleks yang dipengaruhi oleh fisiologi, spiritual, psikologis, dan budaya. Setiap individu mempunyai pengalaman yang berbeda tentang nyeri. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut (Mussardo, 2019):

a. Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi

terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Di sisi lain, prevalensi nyeri ada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis dan degenerative yang diderita. Walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi.

b. Jenis kelamin

Beberapa kebudayaan yang memengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki – laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun, secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri.

c. Keletihan

Keletihan atau kelelahan dapat meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan dapat menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka waktu lama. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri seringkali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap dibandingkan pada akhir hari

yang melelahkan.

d. Lingkungan dan dukungan keluarga

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-teman yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat.

e. Gaya koping

Koping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memperlakukan nyeri. Seseorang yang mengontrol nyeri dengan lokus internal merasa bahwa diri mereka sendiri mempunyai kemampuan untuk mengatasi nyeri. Sebaliknya, seseorang yang mengontrol nyeri dengan lokus eksternal lebih merasa bahwa faktor-faktor lain di dalam hidupnya seperti perawat merupakan orang yang bertanggung jawab terhadap nyeri yang dirasakannya. Oleh karena itu, koping pasien sangat penting untuk diperhatikan.

f. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar

belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan pasien berhubungan dengan makna nyeri.

g. Ansietas

Individu yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil. Pasien yang mengalami cedera atau menderita penyakit kritis, seringkali mengalami kesulitan mengontrollingungan perawatan diri dapat menimbulkan tingkat ansietas yang tinggi. Nyeri yang tidak kunjung hilang sering kali menyebabkan psikosis dan gangguan kepribadian.

h. Etnik dan nilai budaya

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat memengaruhi pengeluaran fisiologis opial endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri. Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang memengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri. Sebagai contoh, individu dari budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan

individu dari budaya lain justru lebih memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain.

5. Mekanisme Nyeri

Antara suatu rangsang sampai dirasakannya sebagai persepsi nyeri terdapat 5 proses elektrofisiologik yang jelas, dimulai dengan proses transduksi, konduksi, modulasi, transmisi dan persepsi. Keseluruhan proses ini disebut nosisepsi (*nociception*) (Novieastari et al., 2019; Poetter and Perry, 2011). Mekanisme Nyeri Akut melalui proses nosisepsis adalah sebagai berikut:

- a. Transduksi adalah proses di mana suatu stimulus kuat diubah menjadi aktivitas listrik yang biasa disebut potensial aksi. Dalam hal nyeri akut yang disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan akan melepaskan mediator kimia, seperti prostaglandin, bradikinin, serotonin, substansi P, dan histamin. Zat-zat kimia inilah yang mengsensitasi dan mengaktifkan nosiseptor menghasilkan suatu potensial aksi (impuls listrik). Perubahan zat-zat kimia menjadi impuls listrik inilah yang disebut proses transduksi.
- b. Konduksi adalah proses perambatan dan amplifikasi dari potensial aksi atau impuls listrik tersebut dari nosiseptor sampai pada kornu posterior medula spinalis pada tulang belakang.
- c. Modulasi adalah proses inhibisi terhadap impuls listrik yang masuk ke dalam kornu posterior, yang terjadi secara spontan yang kekuatannya berbeda-beda setiap orang, (dipengaruhi oleh latar

belakang pendidikan, kepercayaan atau budaya). Kekuatan modulasi inilah yang membedakan persepsi nyeri orang per orang terhadap suatu stimulus yang sama.

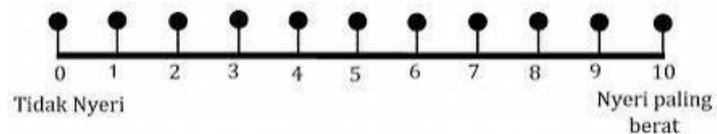
- d. Transmisi adalah proses perpindahan impuls listrik dari neuron pertama ke neuron kedua terjadi dikornu posterior medula spinalis, dari mana ia naik melalui traktus spinotalamikus ke talamus dan otak tengah. Akhirnya, dari talamus, impuls mengirim pesan nosiseptif ke korteks somatosensoris, dan sistem limbik.
- e. Persepsi adalah proses yang sangat kompleks yang sampai saat ini belum diketahui secara jelas. Namun, yang dapat disimpulkan di sini bahwa persepsi nyeri merupakan pengalaman sadar dari penggabungan antara aktivitas sensoris di korteks somatosensoris dengan aktivitas emosional dari sistim limbik, yang akhirnya dirasakan sebagai persepsi nyeri berupa “*unpleasant sensory and emotional experience*” (Novieastari et al., 2019; Poetter and Perry, 2011).

6. Penilaian Nyeri

Penilaian nyeri merupakan elemen yang penting untuk menentukan terapi nyeri yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keteranagan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan. Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat menggunakan beberapa skala yaitu (Sinardja, 2022):

- a. Skala Nyeri Deskriptif

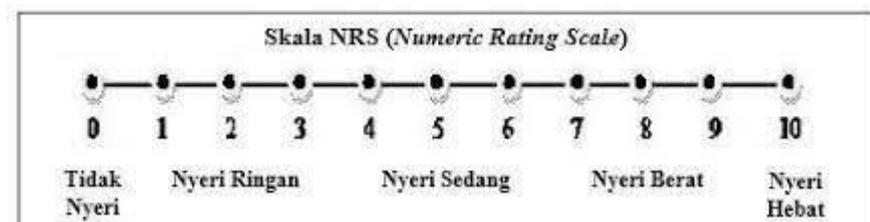
Skala nyeri deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang objektif. Skala ini juga disebut sebagai skala pendeskripsian verbal/*Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”, dan pasien diminta untuk menunjukkan keadaan yang sesuai dengan keadaan nyeri saat ini.



Gambar 2.1 Skala Nyeri Deskriptif

b. *Numerical Rating Scale* (NRS) (Skala numerik angka)

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0–10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan.



Gambar 2.2 Skala *Numerical Rating Scale* (NRS)

c. *Faces Scale* (Skala Wajah)

Pasien disuruh melihat skala gambar wajah. Gambar pertama tidak nyeri (anak tenang) kedua sedikit nyeri dan selanjutnya lebih nyeri dan gambar paling akhir, adalah orang dengan ekspresi nyeri yang sangat berat. Setelah itu, pasien disuruh menunjuk gambar yang cocok dengan nyerinya. Metode ini digunakan untuk pediatri, tetapi juga dapat digunakan pada geriatri dengan gangguan kognitif.



Gambar 2.3 Skala wajah (*Faces Scale*)

7. Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri adalah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (Hidayatulloh et al., 2020). Manajemen nyeri bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang sampai mengganggu aktivitas penderita. Manajemen nyeri akan diberikan ketika seorang merasakan sakit yang signifikan atau berkepanjangan. Tujuan adanya manajemen nyeri antara lain: mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, meningkatkan fungsi bagian tubuh yang sakit dan meningkatkan kualitas hidup. Nyeri dapat

ditangani dengan menggunakan manajemen nyeri farmakologi dan non-farmakologi (Faisol, 2022).

Manajemen Nyeri farmakologi menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Penggunaan pada nyeri sangat hebat dan berlangsung berjam-jam atau hingga berhari-hari. Obat-obatan yang digunakan jenis analgesik. terdapat tiga jenis analgesik, yaitu (Faisol, 2022):

- a. Non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID): dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernapasan.
- b. Analgesik narkotik atau opioid: diperuntukkan nyeri sedang hingga berat, misalnya pasca operasi. Efek samping obat ini menimbulkan depresi pernapasan, efek sedasi, konstipasi, mual, dan muntah.
- c. Obat tambahan atau adjuvant (koanalgesik): obat dalam jenis sedatif, anticemas, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan kontrol nyeri dan menghilangkan gejala penyertanya. Obat golongan NSAID, golongan kortikosteroid sintetik, golongan opioid memiliki onset sekitar 10 menit dengan maksimum analgesik tercapai dalam 1-2 jam. Durasi kerja sekitar 6-8 jam.

Manajemen Nyeri non-Farmakologi ada beberapa tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, yaitu (Faisol, 2022):

- a. Stimulasi dan Masase Kutaneus

Masase merupakan stimulasi kutaneus tubuh secara umum yang dipusatkan pada punggung dan tubuh. Masase dapat mengurangi nyeri karena membuat pasien lebih nyaman akibat relaksasi otot.

b. Kompres Dingin dan Hangat

Kompres dingin menurunkan produksi prostaglandin sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsang nyeri dan menghambat proses inflamasi. Kompres hangat berdampak pada peningkatan aliran darah sehingga menurunkan nyeri dan mempercepat penyembuhan. Kedua kompres ini digunakan secara hati-hati agar tidak terjadi cedera.

c. *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS)

TENS dapat digunakan untuk nyeri akut dan nyeri kronis. TENS dipasang di kulit menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. Unit TENS dijalankan menggunakan baterai dan dipasang elektroda.

d. Distraksi

Pasien akan dialihkan fokus perhatiannya agar tidak memperhatikan sensasi nyeri. Teknik distraksi terdiri dari berbagai macam terapi, diantaranya terapi distraksi pendengaran, audio visual, imajinasi terbimbing, penglihatan dan lain sebagainya. Individu yang tidak menghiraukan nyeri akan lebih tidak terganggu dan tahan menghadapi rasa nyeri.

e. Teknik Relaksasi

Relaksasi dapat berupa napas dalam dengan cara menarik dan menghembuskan napas secara teratur. Teknik ini dapat menurunkan ketegangan otot yang menunjang rasa nyeri.

8. Pengertian Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi adalah hilangnya ketegangan otot yang dicapai dengan teknik yang disengaja. Pernafasan dalam adalah pernafasan melalui hidung, pernafasan dada rendah dan pernafasan perut dimana perut mengembang secara perlahan saat menarik dan mengeluarkan nafas (Wianti & Karimah, 2018). Relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata (Mustofa, 2021).

9. Tujuan Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta mengurangi nyeri dan menurunkan ketegangan otot yang berhubungan dengan fisiologis tubuh (Mulyati et al., 2022). Teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien post operasi, hal ini terjadi karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam (Susanti & Lestari, 2023).

10. Manfaat Relaksasi Nafas Dalam

Manfaat dari dilakukannya relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi adalah sebagai berikut (Resita et al., 2023):

- 1) Pasien mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman.
- 2) Mengurangi rasa nyeri.
- 3) Pasien tidak mengalami stress.
- 4) Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri.
- 5) Mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri.
- 6) Relaksasi nafas dalam mempunyai efek distraksi atau penglihatan perhatian.

11. Langkah-langkah Melakukan Relaksasi Nafas Dalam

Langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam yaitu (Susilawati et al.,2023):

- 1) Ciptakan lingkungan tenang, usahakan tetap rileks dan tenang.
- 2) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3 perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- 3) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali, menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan- lahan.
- 4) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam, pada saat konsentrasi pusatkan padadaerah nyeri.
- 5) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.

- 6) Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.
- 7) Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas dangkal dan cepat.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara komprehensif dan sistematis meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual dalam individu, keluarga, maupun kelompok. Pada tahap pengkajian terdapat tiga langkah yaitu pengumpulan data, analisa data, dan menentukan masalah keperawatan. Tahap pengumpulan data mencakup mengenai data bio-psiko-sosio-spiritual yang berhubungan dengan masalah klien serta faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan klien (Hidayat, 2021). Data yang telah terkumpul selanjutnya dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar untuk dianalisis dan identifikasi masalah keperawatan yang muncul (Vonny, 2019).

A. Pengumpulan Data

Pada bagian pengumpulan data dilakukan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data yang penting dan akurat tentang pasien. Data yang dikumpulkan dapat berupa data subjektif dan data objektif dengan sumber data primer maupun sekunder. Data yang dikumpulkan pada pasien BPH post TURP diantaranya:

a. Biodata

Perlu dilakukan pengkajian pada usia pasien, dikarenakan seiring bertambahnya usia, insidensi BPH meningkat sekitar 20% pada usia 40 tahun, 70% pada usia 60 tahun, dan 90% pada usia 80 tahun (Riselena et al., 2019).

b. Keluhan utama

Keluhan utama pada klien dengan BPH adalah BAK tidak tuntas, BAK menetes, BAK terputus, sensasi tidak puas setelah berkemih, disuria, dan pancaran urin lemah.

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

c. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sekarang dikaji dimulai dari keluhan yang dirasakan pasien sebelum masuk rumah sakit, ketika mendapatkan perawatan di rumah sakit sampai dilakukannya pengkajian. Perlu dikaji terkait bagaimana pola/frekuensi berkemih : poliuri, oliguri, BAK keluar sedikit-sedikit tetapi sering, nokturia, urine keluar secara menetes, inkontinensia urin, adakah kelainan waktu bak seperti : disuria, ada rasa panas, hematuria, apakah terdapat edema. Bagaimana keadaan urinenya (volume, warna, bau, berat jenis, jumlah urine dalam 24 jam). Adakah sekret atau darah yang keluar. Adakah hambatan seksual. Apakah ada rasa nyeri (lokasi, identitas, saat timbulnya nyeri).

Pada pasien post TURP didapatkan adanya keluhan seperti nyeri. Keluhan nyeri dikaji menggunakan PQRST: P (*provokatif*), yaitu faktor yang mempengaruhi awal atau ringannya nyeri. Q (*Quality*), yaitu kualitas dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul atau tersayat. R (*Region*), yaitu daerah / lokasi perjalanan nyeri. S (*Severity*), yaitu skala/keparahan atau intensitas nyeri. T (*Time*), yaitu lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri. Adanya hematuria sebagai akibat reseksi prostat yang memungkinkan terjadinya *clotting*.

d. Riwayat Kesehatan yang lalu

Perawat menanyakan tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelumnya, terutama yang mendukung atau memperberat kondisi gangguan sistem perkemihan pada pasien saat ini. Pasien yang memiliki riwayat DM dua kali lebih berisiko terkena BPH (Arsi et al., 2022). Tanyakan: apakah pasien pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, dan sebagainya.

e. Riwayat Keluarga

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

f. Riwayat merokok dan konsumsi alkohol

Laki-laki dengan kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan konsumsi rokok >12 batang perhari lebih berisiko mengalami BPH

dibandingkan dengan laki-laki yang tidak merokok (Arsi et al., 2022).

g. Pengkajian Psiko-sosio-spiritual

Pengkajian psikologis pasien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai kecemasan pasien terhadap penyakitnya, kognitif, dan perilaku pasien.

h. Pola sehari-hari

1) Nutrisi

Pola nutrisi sebelum dan sesudah sakit yang harus dikaji adalah frekuensi, jenis makanan dan minuman, porsi, tanyakan perubahan nafsu makan yang terjadi. Pada post op TURP, terjadinya perubahan nafsu makan sebagai akibat nyeri yang dirasakan.

2) Eliminasi BAB

Kaji tentang frekuensi, jumlah, BAB terakhir.

BAK: pada kondisi pre-operasi, mengkaji frekuensi, jumlah, warna BAK, keluhan BAK tidak tuntas, BAK menetes, BAK terputus, disuria, hematuria, dan pancaran urin lemah

Pada pasien post op terpasang kateter *threeway* yang tersambung dengan irigasi PZ. mengkaji jumlah urin, adanya hematuria sebagai akibat dari perdarahan reseksi jaringan prostat, serta adanya clotting pada haluaran urin.

3) Tidur/istirahat

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

4) Pola Aktivitas

Pada pasien post op TURP dianjurkan untuk dilakukan tirahbaring selama 12 jam setelah operasi, sehingga aktivitas dibantu keluarga sebagian.

i. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan Fisik *Head to-toe* meliputi:

a) Keadaan Umum

Keadaan umum klien mulai saat pertama kali bertemu dengan klien dilanjutkan mengukur tanda-tanda vital. Kesadaran klien juga diamati apakah komposmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma atau koma.

b) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital dapat terjadi apabila pasien mengalami nyeri. Stimulasi simpatik pada nyeri mampu meningkatkan tahanan vaskular perifer yang dapat meningkatkan tekanan darah, meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernapasan. Emosi dan kecemasan yang timbul akibat nyeri akut mempengaruhi peningkatan denyut nadi.

c) Pemeriksaan Fisik Abdomen

Inspeksi: Pada inspeksi perlu diperhatikan apakah abdomen membuncit atau datar. Palpasi: adakah nyeri tekan

abdomen, apakah terdapat distensi abdomen, kandung kemih teraba penuh atau kosong, Perkusi: abdomen normal timpani, adanya massa padat atau cair akan menimbulkan suara pekak (hepar, asites, vesika urinaria, tumor), Auskultasi: Secara peristaltik usus dimana nilai normalnya 5- 35 kali permenit.

d) Genetalia

Inspeksi: laki-laki, kondisi integritas kulit pada area genitalia, apakah terdapat lesi. Pada pasien post TURP terpasang foley kateter 3lubang (*threeway catheter*) dengan Irigasi NaCl 0,9% (urine berwarna merah muda kemerahan hingga merah muda jernih sebagai akibat dari perdarahan pasca reseksi jaringan prostat).

B. Analisa Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar untuk dianalisis dan identifikasi masalah keperawatan yang muncul. Analisa data dapat dilakukan melalui dua tahapan diantaranya : membandingkan data dengan nilai normal, lalu mengelompokkan data sesuai dengan pola kebutuhan dasar.

C. Mengidentifikasi masalah keperawatan

Setelah dilakukan analisis data, perawat mengidentifikasi masalah aktual, risiko, dan promosi kesehatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Adapun diagnosis yang muncul pada pasien post-operasi BPH adalah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik berupa prosedur tindakan invasif TURP d.d pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, bersikap perotektif menghindari nyeri (D.0077).
2. Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif (kemerahan, nyeri) (D.0142).
3. Risiko perdarahan d.d tindakan pembedahan (perdarahan pasca operasi, penurunan kadar hemoglobin, hipotensi) (D.0012).

3. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2016) intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Langkah pertama pada intervensi keperawatan adalah menentukan skala prioritas masalah yang akan diselesaikan terlebih dahulu,

selanjutnya menentukan tujuan dan kriteria hasil, serta intervensi yang dipilih.

A. Menentukan prioritas masalah

Penyusunan diagnosis keperawatan atau masalah pasien dengan memperhatikan tingkat kedaruratan atau kepentingan untuk memperoleh tahapan intervensi keperawatan yang dibutuhkan. Penentuan prioritas masalah dapat dilakukan dengan memperhatikan urgensi masalah berdasarkan kebutuhan fisiologis dan masalah aktual yang ada.

B. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil

Tujuan dirumuskan berdasarkan hasil yang ingin dicapai, sedangkan kriteria hasil merupakan batasan karakteristik keberhasilan dari tujuan yang telah ditetapkan. Kriteria hasil mempunyai ciri-ciri yaitu setiap kriteria hasil berhubungan dengan tujuan yang telah ditetapkan, hasil yang ditetapkan dalam kriteria hasil memungkinkan untuk dicapai.

C. Menentukan intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dipilih harus sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Vonny, 2019). Adapun intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan diagnosis yang diprioritaskan ialah sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan pada Pasien BPH Post TURP

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Tindakan Keperawatan	Rasional
	D.0077 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d pasien tampak gelisah, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, berfokus pada diri sendiri.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Berfokus pada diri sendiri menurun 5. Frekuensi nadi membaik (60-100x/menit)	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam) 6. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi	1. Sebagai dasar perawat dalam menentukan tindakan yang sesuai dengan nyeri yang dialami pasien 2. Sebagai dasar pertimbangan perawat dalam memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 3. Sebagai penilaian objektif perawat terhadap nyeri yang dirasakan pasien 4. Sebagai dasar bagi perawat untuk dapat mengurangi stimulus nyeri bagi pasien. 5. Teknik nonfarmakologis dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien serta lebih fleksibel. 6. Strategi reduksi nyeri disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan pasien.

			7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi napas dalam) Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian analgetik	7. Memberikan informasi kepada pasien mengenai strategi meredakan nyeri 8. Memberikan informasi agar pasien dapat menerapkan strategi tersebut secara mandiri 9. analgetik sebagai agen farmakologis dalam meredakan nyeri.
2	D.0012 Risiko perdarahan d.d perdarahan pasca operasi, haluaran urin tampak jernih kemerahan, terdapat <i>clotting</i> darah pada haluaran urin, tampak adanya rembesan darah pada balutan luka.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat perdarahan (L.02017) menurun dengan kriteria hasil: 1. Perdarahan pasca operasi menurun 2. Hemoglobin membaik (13,00 – 18,00 gr/dl) 3. Hematuria a menurun	Pencegahan perdarahan (I.02067) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Monitor nilai hemoglobin 4. Monitor haluaran urin selama tindakan <i>continuous bladder irrigation</i> Terapeutik 5. Pertahankan bedrest selama perdarahan Edukasi	1. Identifikasi secara dini adanya perdarahan aktif 2. Identifikasi secara dini adanya tanda syok hipovolemik 3. Menentukan perlunya dilakukan tindakan transfusi darah atau tidak 4. Memonitor adanya hematuria 5. Menghindari terjadinya intoleransi aktivitas akibat ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

			6. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 7. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan	6. Melibatkan pasien dan keluarga dalam deteksi dini adanya perdarahan aktif 7. Menghindari terjadinya keadaan syok akibat kehilangan darah.
3	D.0142 Risiko infeksi d.d efek prosedur invasive, peningkatan kadar leukosit, nyeri pada area operasi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: 1. Nyeri menurun 2. Kadar sel darah putih membaik (4.000-10.000/ μ L)	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Monitor integritas kulit terhadap adanya kemerahan, panas, bengkak pada area pemasangan kateter Terapeutik 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi	1. Sebagai dasar bagi perawat untuk menentukan tindakan yang sesuai kondisi pasien. 2. Deteksi secara dini adanya tanda gejala infeksi pada area pemasangan kateter 3. Mengurangi risiko kontaminasi dan terjadinya infeksi nosokomial 4. Mencegah masalah risiko infeksi menjadi masalah aktual 5. Memberikan informasi pada pasien dan keluarga mengenai deteksi dini adanya infeksi 6. Memberdayakan pasien dan keluarga

Edukasi	dalam deteksi
5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi	dini adanya infeksi pada area luka.
6. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka	7. Nutrisi tinggi protein baik dalam proses <i>recovery</i> luka.
7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan dirumah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Implementasi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan disesuaikan dengan pedoman standart intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu manajemen nyeri melalui pemberian relaksasi napas dalam dan edukasi kepada pasien mengenai teknik relaksasi napas dalam sehingga diharapkan pasien mampu menerapkan secara mandiri.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi

dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, pasien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, pasien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Tingkat ketercapaian implementasi keperawatan dapat dikategorikan sebagai berikut:

2. Masalah teratasi apabila klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
3. Masalah teratasi sebagian apabila pasien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
4. Masalah belum teratasi apabila pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

Evaluasi keperawatan terdiri atas 2 jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

- A. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan dan dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan tercapai dan berorientasi pada etiologi.
- B. Evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan, dan kesimpulan akhir status kesehatan pasien (Vonny, 2019). Hal yang perlu dievaluasi pada proses asuhan keperawatan pada pasien BPH post TURP disesuaikan dengan indikator pada kriteria hasil yang ditetapkan dan evaluasi pada akhir

proses keperawatan yang memuat keberhasilan tindakan serta kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.