






























* All sources 100 | Internet sources 96 | Organization archive 4 |


- [0] [repository.ump.ac.id/1162/3/PRASASTI PRADNYA DEWANTARA BAB II.pdf](https://repository.ump.ac.id/1162/3/PRASASTI_PRADNYA_DEWANTARA_BAB_II.pdf)
27.4% 105 matches
- [1] <https://lpkeperawatan.blogspot.com/2014/...hiperplasia.html?m=1>
22.6% 91 matches
⊕ 1 documents with identical matches
- [3] <https://edoc.pub/laporan-pendahuluan-bph-9-pdf-free.html>
22.5% 91 matches
- [4] <https://sharekeperawatan.blogspot.com/20...benigna-prostat.html>
21.1% 88 matches
- [5] [repository.ump.ac.id/1352/3/PUSPITA INDAH RAKHMAWATI BAB II.pdf](https://repository.ump.ac.id/1352/3/PUSPITA_INDAH_RAKHMAWATI_BAB_II.pdf)
20.0% 77 matches
- [6] <https://ngurahjayaantara.wordpress.com/author/ngurahjayaantara/>
18.5% 75 matches
⊕ 1 documents with identical matches
- [8] <https://aneka-wacana.blogspot.com/2012/03/asuhan-keperawatan-pasien-dengan-bph.html>
18.5% 74 matches
⊕ 1 documents with identical matches
- [10] www.sumbarsehat.com/2012/07/asuhan-keperawatan-pasien-dengan-bph_26.html
18.0% 69 matches
- [11] [repository.ump.ac.id/2027/3/RIZQI SUPRIYADI BAB II.pdf](https://repository.ump.ac.id/2027/3/RIZQI_SUPRIYADI_BAB_II.pdf)
16.2% 53 matches
- [12] <https://materitentangkeperawatan.blogspot...tat-hiperplasia.html>
12.8% 47 matches
⊕ 1 documents with identical matches
- [14] <https://andessi.blogspot.com/2013/04/asuhan-keperawatan-pada-bph.html>
12.5% 48 matches
- [15] <https://edoc.pub/makalah-bph-2-pdf-free.html>
12.5% 48 matches
- [16] <https://www.slideshare.net/yabniellitjingga/bph-44089200>
12.3% 48 matches
- [17] <https://fahadh17.blogspot.com/2017/12/laporan-pendahuluan-benigna-prostat.html>
12.1% 48 matches
- [18] https://www.academia.edu/13242393/LAPORAN_PENDAHULUAN_BPH
11.7% 48 matches
- [19] <https://sumber93.blogspot.com/2015/05/makalah-benign-prostatic-hyperplasia.html>
10.7% 54 matches
- [20] <https://ideararaku.blogspot.com/>
10.3% 42 matches
- [21] <https://ners-suyatni.blogspot.com/2014/05/makalah-benigna-prostat-hiperplasia.html>
10.3% 44 matches
⊕ 1 documents with identical matches
- [23] digilib.unimus.ac.id/files/disk1/134/jtptunimus-gdl-amandatama-6700-2-babii.pdf
10.0% 41 matches
- [24] <https://bangsasehat.blogspot.com/2017/1...sia-doc-dan-pdf.html>
9.9% 38 matches
- [25] <https://kumpulanmateriaskep.blogspot.com...ada-tn-s-dengan.html>
9.8% 38 matches
⊕ 2 documents with identical matches
- [28] <https://edoc.pub/askep-bph-7-pdf-free.html>
9.3% 38 matches
- [29] <https://halosehat.com/penyakit/penyakit-prostat/perawatan-pasca-operasi-prostat>
9.4% 20 matches


<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	 https://www.slideshare.net/annomaking/la...atic-hyperplasia-bph 9.0% 42 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	 https://arifsermas.blogspot.com/2015/10/askep-post-op-prostatektomi.html 7.9% 38 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	 https://www.academia.edu/7969448/LAPORAN_PENDAHULUAN_BPH 7.8% 30 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	 https://dokterugm.wordpress.com/2010/04/...k-atau-bph-atau-ppj/ 6.9% 34 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	 https://netral-collection-knowledge.blog...tat-benigna-bph.html 7.4% 31 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	 https://arisulistianto.blogspot.com/2012/10/bph.html 6.7% 34 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	 https://docobook.com/bab-ii-konsep-dasar...743b2d1ad589759.html 6.8% 31 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	 https://edoc.pub/lp-bph-10-pdf-free.html 6.8% 32 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	 perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1401100034/8_BAB_III.pdf 7.5% 30 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	 repository.ump.ac.id/959/3/LUTVIAN_FIRMAN_SYAH_BAB_II.pdf 6.7% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	 https://ndestha.blogspot.com/2012/09/laporan-pendahuluan-bph.html 6.5% 35 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	 https://www.slideshare.net/wiryanautama/prs-bph-bu-wiwin 6.6% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	 https://indrajaya-perawat.blogspot.com/2013/01/ 5.9% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	 https://galangalih.blogspot.com/2012/09/makalah-kelenjar-prostat.html 6.2% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	 https://www.scribd.com/document/391802403/Laporan-Pendahuluan-Bph 6.1% 32 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	 https://suherna-kasmia.blogspot.com/2011/07/benign-prostatic-hypertrophy-bph.html 5.8% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	 https://ilmukesehatan17.blogspot.com/2016/04/benign-prostatic-hyperplasia-bph.html 5.8% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	 https://edoc.pub/lp-benigna-prostat-hyperplasia-bph-pdf-free.html 5.7% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	 https://langganunu.blogspot.com/2015/03/laporan-pendahuluan-benigna-hypertropy.html 5.6% 26 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	 https://edhilhaidir10.blogspot.com/2012/11/askep-benigna-prostat-hipertropi-bph.html 5.7% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	 docshare.tips/urology_5c4f7bff08bbc5dc074d6021.html 5.1% 28 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[53]	 https://asuhan-keperawatan-yuli.blogspot.com/2009/11/laporan-pendahuluan-bph.html 5.0% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[54]	 https://ar.scribd.com/doc/283267770/Makalah-Bph 5.0% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[55]	 https://fr.scribd.com/doc/311860152/LP-BPH 4.8% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[56]	 https://www.slideshare.net/igedekusumagen/47476385-laporanpendahuluanbph 4.9% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[57]	 https://idaradhy.blogspot.com/2014/03/benigna-prostat-hiperplasia_5638.html 4.6% 21 matches


- [58]  <https://www.kompasiana.com/ronaldtanggo/...operasi-prostat-turp>
4.3% 18 matches


- [59]  <https://nurse95.blogspot.com/2015/11/proposal-karya-tulis-ilmiah-askep-bph.html>
4.3% 20 matches


- [60]  <https://askephima.blogspot.com/2013/01/makalah-asuhan-keperawatan-benigna.html>
4.3% 19 matches


- [61]  https://www.academia.edu/12903496/Lapora...tic_Hyperplasia_BPH_
4.3% 18 matches


- [62]  <https://rahmawaneka.blogspot.com/2013/04/askep-benigna-hiper-plasia-bph.html>
4.2% 20 matches


- [63]  <https://x-17072.blogspot.com/2013/06/makalah-sistem-reproduksi-benigna.html>
4.5% 15 matches


- [64]  https://www.academia.edu/4755152/ASUHAN_..._Sistem_Perkemihan_2
4.4% 20 matches


- [65]  <https://indrajaya-perawat.blogspot.com/2017/04/>
4.2% 19 matches
1 documents with identical matches


- [67]  <https://sahabatcaremakassar.blogspot.com/2015/02/benigna-prostat-hiperplasia-bph.html>
4.1% 20 matches


- [68]  https://www.academia.edu/10920513/Makalah_benigna_prostat_hiperplasia
4.4% 19 matches


- [69]  <https://mynewaskep.blogspot.com/2017/12/karya-tulis-ilmiah-kti-makalah-asuhan.html>
3.6% 23 matches


- [70]  <https://anakomik.blogspot.com/2010/08/askep-bph.html>
3.7% 20 matches


- [71]  <https://id.scribd.com/doc/311860152/LP-BPH>
3.7% 18 matches


- [72]  www.beercannews.com/health-information/b...ia-50-tahun-ke-atas/
3.5% 10 matches


- [73]  "SKRIPSI FINISH.docx" dated 2018-10-25
3.2% 13 matches


- [74]  <https://desinshrh.blogspot.com/>
3.4% 13 matches


- [75]  <https://aangcoy13.blogspot.com/2011/06/askep-benigna-prostat-hiperplasia-bph.html>
3.2% 17 matches
1 documents with identical matches


- [77]  <https://docobook.com/pemberian-kompres-ha-skala-nyeri-pada-dengan-program-stud.html>
3.2% 12 matches


- [78]  <https://arindracase.blogspot.com/2014/10/laporan-pendahuluan-bph-benigna-prostat.html>
3.1% 15 matches
1 documents with identical matches


- [80]  <https://edykurniawan42.blogspot.com/>
3.0% 14 matches


- [81]  <https://wennynugraha.wordpress.com/2011/11/09/asuhan-keperawatan-pasien-bph-2/>
3.1% 15 matches


























- [82]  <https://asuhankeperawatanoke.blogspot.co...benigna-prostat.html>
3.0% 13 matches
1 documents with identical matches

- [84]  <https://artikelfikes.blogspot.com/2012/02/asuhan-keperawatan-pada-tn-s-dengan.html>
3.0% 12 matches

- [85]  [repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/44327/Chapter II.pdf;sequence=4](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/44327/Chapter_II.pdf;sequence=4)
2.7% 8 matches

- [86]  <https://asuhankeperawatan-no1.blogspot.com/2012/>
2.7% 14 matches

- [87]  <https://tracesofmedicalstudents.blogspot...tat-hiperplasia.html>
2.9% 11 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[88]	 https://nersrezasyahbandi.blogspot.com/2013/08/askep-bph.html	2.7%	11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[89]	 https://sichesse.blogspot.com/2012/04/asuhan-keperawatan-pada-kasus-bph.html?m=1	2.4%	14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[90]	 https://cahnoto.blogspot.com/2010/04/askep-pada-pasien-bph-benigna-prostat.html	2.7%	10 matches 2 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[93]	 https://sehati11022012.blogspot.com/2013/11/makalah-lengkap-hipertropi-prostat.html	2.6%	10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[94]	 https://id.scribd.com/doc/312462336/Bph	2.7%	13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[95]	 "2. Bab 1-6_Revisi 2.doc" dated 2018-10-25	2.4%	12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[96]	 https://lutfyaini.blogspot.com/2014/05/laporan-pendahuluan-dan-askep-benigna.html	2.5%	20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[97]	 https://sanirachman.blogspot.com/2009/11/benigna-prostat-hiperplasia.html	2.5%	14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[98]	 https://www.academia.edu/17613013/01-gdl-sriutamip1-583-1-kti_sri-i	2.6%	11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[99]	 https://ibnufajarew.blogspot.com/2013/03/a.html	2.5%	14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[100]	 https://briliansamueldehes.blogspot.com/...benigna-prostat.html	2.5%	11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[101]	 digilib.unimus.ac.id/files/disk1/162/jtptunimus-gdl-riyanayuli-8097-2-bab2.pdf	2.5%	13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[102]	 https://agusmaulidarnursing.blogspot.com/2016/09/askep-bph.html	2.5%	8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[103]	 https://semangatei.blogspot.com/2008/04/hipertrofi-prostat.html	2.3%	12 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[105]	 https://ar.scribd.com/document/215510740/BPH	2.4%	13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[106]	 repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/45334/Chapter_II.pdf;sequence=5	2.3%	7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[107]	 https://samoke2012.wordpress.com/2018/09...tat-hyperplasia-bph/	2.4%	12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[108]	 https://askepjadi.blogspot.com/2013/09/askep-hiperplasi-prostatik-jinak.html	2.1%	13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[109]	 "lengkap kti.docx" dated 2018-10-04	1.9%	15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[110]	 https://anakkomik.blogspot.com/2010/06/teknik-relaksasi-dan-skala-nyeri.html	2.1%	8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[111]	 https://edoc.pub/bab-ii-konsep-manajemen-nyeri-pdf-free.html	2.0%	5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[112]	 repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/59014/Chapter_II.pdf;sequence=4	2.1%	10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[113]	 https://id.123dok.com/document/eqo1wkz1-...-pirngadi-medan.html	1.9%	8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[114]	 https://www.academia.edu/10659142/Asuhan_Keperawatan_Pada_Pasien_BPH	2.0%	7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[115]	 "burning zombie new.docx" dated 2018-10-31	1.7%	14 matches

39 pages, 5960 words

PlagLevel: 71.3% selected / 71.3% overall

265 matches from 116 sources, of which 112 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Bibliography excluded*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: *--*

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

BPH sampai sekarang masih menjadi penyakit sistem perkemihan urutan kedua di Indonesia setelah ISK.^[31] Penyakit BPH ini merupakan penyakit yang menyebabkan penekanan pada uretra menembus prostat sehingga berkemih menjadi sulit, mengurangi kekuatan aliran urine, atau menyebabkan urine menetes (Corwin, 2009). Pada pasien BPH sering muncul keluhan nyeri, pengeluaran urine tidak lancar, dan pembesaran prostat menunjukkan tanda gejala BPH yang sering di keluhkan pasien. Gangguan-gangguan sistem lain seperti saluran kemih yang terinfeksi karena kuman patogen berkembang dalam kandung kemih disebabkan kembalinya urine dari kandung kemih ke ginjal, hal tersebut terjadi karena pembengkakan kelenjar prostat atau BPH. Ketidakmampuan melakukan pencegahan terjadinya pembesaran prostat ketidakmampuan mengenal tanda gejala BPH mengakibatkan keparahan yang mungkin terjadi (Barbara, 2010).^[11] 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 (Smletzer, 2009).

Jumlah kematian pasien BPH disebagian besar negara maju padatahun1980-an adalah 0,5 sampai 1.5/100.000, kematian akibat BPH jarang di Amerika Serikat. Insidensi BPH di Amerika diperkirakan sekitar 34,4 / 1000 jiwa pertahun. Di seluruh dunia, sekitar 30 juta pria memiliki gejala yang berhubungan dengan BPH (Deters, 2013).^[43] Angka kejadian BPH di Indonesia yang pasti belum pernah diteliti, tetapi sebagai gambaran di dua

rumah sakit besar di Jakarta yaitu RSCM dan Sumberwaras selama 3 tahun (1994-1997) terdapat 1040 kasus (Rahardjo, 2011).

^[31]► Penyebab terjadinya BPH hingga saat ini belum diketahui secara pasti, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa BPH erat kaitannya dengan peningkatan dihidrosteron (DHT) dan proses aging (penuaan) (Purnomo, 2011). ^[31]► Pembesaran prostat menyebabkan rangsangan pada kandung kemih atau vesika, sehingga sering berkontraksi meskipun belum penuh. Adanya obstruksi akan menyebabkan respon nyeri saat buang air kecil dan dapat menyebabkan komplikasi yang lebih parah seperti gagal ginjal akibat terjadinya aliran balik ke ginjal. Selain itu dapat juga menyebabkan radang perut akibat terjadinya infeksi pada kandung kemih (Andre, Tereence & Eugene, 2011).

^[110]► Metode dan teknik yang dilakukan perawat dalam upaya untuk mengatasi nyeri antara lain dengan mengurangi faktor yang dapat menambah nyeri, memodifikasi stimulus nyeri dengan menggunakan teknik distraksi, teknik relaksasi menganjurkan klien untuk nafas dalam dan mengisi paru-paru dengan udara, menghembuskan secara perlahan, melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut dan punggung, serta mengulang hal yang sama sambil terus berkonsentrasi hingga didapat rasa nyaman, tenang, dan rileks (Hidayat, 2012). Salah satu cara yang dapat dilakukan dalam menangani BPH adalah dengan melakukan tindakan operasi terbuka atau dapat disebut dengan open prostatectomi, tindakan yang dilakukan adalah dengan cara memberikansayat pada bagian perut yang bawah sampai prostat tanpa

membuka kandung kemih selanjutnya akan dilakukan pengangkatan prostat yang terjadi pembesaran (Sjamsuhidajat, 2010).

^[109]▶

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien benigna prostate hyperplasia dengan masalah nyeri akut di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan?.

^[19]▶

1.3 Tujuan Penelitian

^[115]▶

1.3.1 Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien benigna prostate hyperplasia dengan masalah nyeri akut di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

^[19]▶

1.3.2 Tujuan Khusus

^[115]▶

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien benigna prostate hyperplasia dengan masalah nyeri akut di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

^[115]▶

2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien benigna prostate hyperplasia dengan masalah nyeri akut di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

^[115]▶

3. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien benigna prostate hyperplasia dengan masalah nyeri akut di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

4. Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada pasien benigna prostate hyperplasia dengan masalah nyeri akut di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

5. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien benigna prostate hyperplasia dengan masalah nyeri akut di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

^[19]▶ 1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mampu meningkatkan ilmu pengetahuan dalam pemecahan masalah nyeri akut yang berhubungan dengan BPH.

1.4.2 Manfaat Praktis

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan terutama bagi pasien dengan masalah nyeri akut pada kasus BPH. Mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada klien penderita dengan masalah nyeri akut pada kasus BPH. Digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang. Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang cara mengontrol nyeri akut pada kasus BPH.

[112]▶

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep BPH (Benigna Prostate Hyperplasia)

2.1.1^[5] Pengertian BPH

BPH adalah suatu kondisi yang sering terjadi sebagai hasil dari pertumbuhan dan pengendalian hormon prostat.(Yuliana elin, 2011).

^[5] BPH adalah pembesaran kelenjar prostat nonkanker, (Corwin, 2009).^[1] BPH adalah penyakit yang disebabkan oleh penuaan (Price&Wilson, 2005).

^[1] BPH adalah pembesaran prostat yang jinak bervariasi berupa hiperplasia kelenjar atau hiperplasia fibromuskular.^[5] Namun orang sering menyebutnya dengan hipertropi prostat namun secara histologi yang dominan adalah hiperplasia (Sabiston, David C,2005).

2.1.2^[25] Etiologi BPH

Penyebab yang pasti dari terjadinya BPH sampai sekarang belum diketahui.^[0] Namun yang pasti kelenjar prostat sangat tergantung pada hormon androgen.^[0] Faktor lain yang erat kaitannya dengan BPH adalah proses penuaan(Purnomo, 2007).^[0] Ada beberapa factor kemungkinan penyebab antara lain :

1. ^[0]▶ Dihydrotestosteron

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

2. ^[0]▶ Perubahan keseimbangan hormon estrogen – testosteron

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

3. ^[0]▶ Interaksi stroma – epitel

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

4. ^[0]▶ Berkurangnya sel yang mati

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

5. ^[0]▶ Teori sel stem

Menerangkan bahwa terjadinya proliferasi abnormal sel stem sehingga menyebabkan produksi sel stroma dan sel epitel kelenjar prostat menjadi berlebihan (Basuki B Purnomo,2008).

2.1.3 ^[0]▶ Tanda dan gejala

Obstruksi prostat dapat menimbulkan keluhan pada saluran

kemih maupun keluhan di luar saluran kemih (Arora P. Et al,2006).

1. Gejala iritatif meliputi ^[0]▶ :

1) Nokturia (terbangun pada malam hari untuk miksi)

2) Perasaan ingin miksi yang sangat mendesak/tidak dapat ditunda (urgensi)

3) Nyeri pada saat miksi (disuria)

2. Gejala obstruktif meliputi ^[0]▶ :

1) Pancaran urin melemah

2) Rasa tidak puas sehabis miksi, kandung kemih tidak kosong dengan baik

3) Kalau mau miksi harus menunggu lama

4) Volume urin menurun dan harus mengedan saat berkemih

5) Aliran urin tidak lancar/terputus-putus

6) Urin terus menetes setelah berkemih

7) Waktu miksi memanjang yang akhirnya menjadi retensi urin dan inkontinensia karena penumpukan berlebih

8) Pada gejala yang sudah lanjut, dapat terjadi Azotemia (akumulasi produk sampah nitrogen) dan gagal ginjal dengan retensi urin kronis dan volume residu yang besar.

3. ^[0]▶ Gejala generalisata seperti kelelahan, anoreksia, mual dan muntah, dan rasa tidak nyaman pada epigastrik. ^[0]▶ Berdasarkan keluhan dapat dibagi menjadi :

1) Derajat I : ^[0]▶ penderita merasakan lemahnya pancaran berkemih, kencing tak puas, frekuensi kencing bertambah terutama pada malam harib.

- 2) Derajat II : adanya retensi urin maka timbulah infeksi.^{[0]▶}
 Penderita akan mengeluh waktu miksi terasa panas (disuria) dan kencing malam bertambah hebat.
- 3) Derajat III : timbulnya retensi total.^{[0]▶} Bila sudah sampai tahap ini maka bisa timbul aliran refluk ke atas, timbul infeksi ascenden menjalar ke ginjal dan dapat menyebabkan pielonfritis, hidronefrosi.

2.1.4 Patofisiologi^{[12]▶}

Perubahan mikroskopik pada prostat telah terjadi pada pria usia

30-40 tahun.^{[0]▶} Bila perubahan mikroskopik ini berkembang, akan terjadi perubahan patologi anatomi yang ada pada pria usia 50 tahunan.^{[0]▶} Perubahan hormonal menyebabkan hiperplasia jaringan penyangga stromal dan elemen glandular pada prostat.^{[0]▶} Teori-teori tentang terjadinya BPH :

1. Teori Dehidrosteron (DHT)^{[1]▶}

Aksis hipofisis testis dan reduksi testosteron menjadi dehidrosteron (DHT) dalam sel prostat menjadi faktor terjadinya penetrasi DHT ke dalam inti sel yang menyebabkan inskripsi pada RNA sehingga menyebabkan terjadinya sintesa protein(Mitchell, 2009).

2. Teori hormone^{[0]▶}

Pada orang tua bagian tengah kelenjar prostat mengalami hiperplasia yang disebabkan oleh sekresi androgen yang berkurang, estrogen bertambah relatif atau aabsolut.^{[0]▶} Estrogen

berperan pada kemunculan dan perkembangan hiperplasi prostat.

3. Faktor interaksi stroma dan epitel

Hal ini banyak dipengaruhi oleh Growth factor. Basic fibroblast growth factor (B-FGF) dapat menstimulasi sel stroma dan ditemukan dengan konsentrasi yang lebih besar pada pasien dengan pembesaran prostat jinak. Proses reduksi ini difasilitasi oleh enzim 5-a-reduktase. B-FGF dapat dicetuskan oleh mikrotrauma karena miksi, ejakulasi dan infeksi.

4. Teori kebangkitan kembali (reawakening) atau reinduksi dari kemampuan mesenkim sinus urogenital untuk berproliferasi dan membentuk jaringan prostat.

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

[0]▶

Adapun patofisiologi dari masing-masing gejala yaitu :

- ^[19]▶ 1) Penurunan kekuatan dan aliran yang disebabkan resistensi uretra adalah gambaran awal dan menetap dari BPH. Retensi akut disebabkan oleh edema yang terjadi pada prostat yang membesar.
- ^[0]▶ 2) Hesitancy (kalau mau miksi harus menunggu lama), terjadi karena detrusor membutuhkan waktu yang lama untuk dapat melawan resistensi uretra.
- ^[0]▶ 3) Intermittency (kencing terputus-putus), terjadi karena detrusor tidak dapat mengatasi resistensi uretra sampai akhir miksi.
^[0]▶ Terminal dribbling dan rasa belum puas sehabis miksi terjadi karena jumlah residu urin yang banyak dalam buli-buli.
- ^[0]▶ 4) Nocturia miksi pada malam hari) dan frekuensi terjadi karena pengosongan yang tidak lengkap pada tiap miksi sehingga interval antar miksi lebih pendek.
- ^[36]▶ 5) Frekuensi terutama terjadi pada malam hari (nokturia) karena hambatan normal dari korteks berkurang dan tonus sfingter dan uretraberkurang selama tidur.
- ^[0]▶ 6) Urgensi (perasaan ingin miksi sangat mendesak) dan disuria (nyeri pada saat miksi) jarang terjadi.^[0]▶ Jika ada disebabkan oleh ketidak stabilan detrusor sehingga terjadi kontraksi involunter.
- ^[0]▶ 7) Inkontinensia bukan gejala yang khas, walaupun dengan berkembangnya penyakit urin keluar sedikit-sedikit secara berkala karena setelah buli-buli mencapai complience

maksimum, tekanan dalam buli-buli akan cepat naik melebihi tekanan spingter.

^{[0]▶}
8) Hematuri biasanya disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah submukosa pada prostat yang membesar.

^{[0]▶}
9) Lobus yang mengalami hipertropi dapat menyumbat kolum vesikal atau uretra prostatik, sehingga menyebabkan pengosongan urin inkomplit atau retensi urin.^{[0]▶} Akibatnya terjadi dilatasi ureter (hidroureter) dan ginjal (hidronefrosis) secara bertahap, serta gagal ginjal.^{[0]▶}

10) Infeksi saluran kemih dapat terjadi akibat stasis urin, di mana sebagian urin tetap berada dalam saluran kemih dan berfungsi sebagai media untuk organisme infeksi.

^{[0]▶}
11) Karena selalu terdapat sisa urin dapat terbentuk batu endapan dalam buli-buli, Batu ini dapat menambah keluhan iritasi dan menimbulkan hematuri.^{[19]▶} Batu tersebut dapat pula menimbulkan sistitis dan bila terjadi refluks dapat terjadi pielonefritis.

^{[0]▶}
12) Pada waktu miksi pasien harus mengedan sehingga lama kelamaan dapat menyebabkan hernia dan hemoroid.

^{[0]▶}
Hiperplasi prostat adalah pertumbuhan nodul-nodul fibroadenomatosa majemuk dalam prostat, pertumbuhan tersebut dimulai dari bagian periuretral sebagai proliferasi yang terbatas dan tumbuh dengan menekan kelenjar normal yang tersisa.^{[0]▶} Jaringan hiperplastik terutama terdiri dari kelenjar dengan stroma fibrosa dan otot polos yang jumlahnya berbeda-

[0]► beda. Proses pembesaran prostat terjadi secara perlahan-lahan sehingga perubahan pada saluran kemih juga terjadi secara perlahan-lahan. [0]► 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. [0]► 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. [0]► Pasien tidak bisa mengosongkan vesika urinaria dengan sempurna, maka akan terjadi statis urin. [0]► Urin yang statis akan menjadi alkalin dan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri (Baradero, 2007). [20]►

Obstruksi urin yang berkembang secara perlahan-lahan dapat mengakibatkan aliran urin tidak deras dan sesudah berkemih masih ada urin yang menetes, kencing terputus-putus (intermiten), dengan adanya obstruksi maka pasien mengalami kesulitan untuk memulai berkemih (hesitansi). [0]► Gejala iritasi juga menyertai obstruksi urin. [0]► Vesika urinaria mengalami iritasi dari urin yang tertahan tertahan didalamnya sehingga pasien merasa bahwa vesika urinaria tidak menjadi kosong 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 /disuria (Purnomo, 2011).

^[0]▶ Tekanan vesika yang lebih tinggi daripada tekanan sfingter dan obstruksi, akan terjadi inkontinensia paradoks.^[31]▶ Retensi kronik menyebabkan refluk vesiko ureter, hidroureter, hidronefrosis dan gagal ginjal.^[0]▶ Proses kerusakan ginjal dipercepat bila terjadi infeksi.^[0]▶ Pada waktu miksi penderita harus mengejan sehingga lama kelamaan menyebabkan hernia atau hemoroid.^[0]▶ Karena selalu terdapat sisa urin, dapat menyebabkan terbentuknya batu endapan didalam kandung kemih.^[0]▶ Batu ini dapat menambah keluhan iritasi dan menimbulkan hematuria.^[0]▶ Batu tersebut dapat juga menyebabkan sistitis dan bila terjadi refluk akan mengakibatkan pielonefritis (Sjamsuhidajat&De jong, 2005).

2.1.5^[5]▶ Komplikasi

Kerusakan traktus urinarius bagian atas akibat dari obstruksi

kronik mengakibatkan penderita harus mengejan pada miksi yang menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen yang akan menimbulkan hernia dan hemoroid.^[0]▶ Stasis urin dalam vesiko urinaria akan membentuk batu endapan yang menambah keluhan iritasi dan hematuria.^[1]▶ Selain itu, stasis urin dalam vesika urinaria menjadikan media pertumbuhan mikroorganisme, yang dapat menyebabkan sistitis dan bila terjadi refluks menyebabkan pyelonefritis (Sjamsuhidajat, 2005).

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

1. ^[0]Urinalisa

Analisis urin dan mikroskopik urin penting untuk melihat adanya sel leukosit, sedimen, eritrosit, bakteri dan infeksi.^[0] Bila terdapat hematuri harus diperhitungkan adanya etiologi lain seperti keganasan pada saluran kemih, batu, infeksi saluran kemih, walaupun BPH sendiri dapat menyebabkan hematuri.

^[0]Elektrolit, kadar ureum dan kreatinin darah merupakan informasi dasar dari fungsi ginjal dan status metabolik.

^[0]Pemeriksaan prostate specific antigen (PSA) dilakukan sebagai dasar penentuan perlunya biopsi atau sebagai deteksi dini keganasan.^[0] Bila nilai PSA < 4 ng/ml tidak perlu biopsi.^[0] Sedangkan bila nilai PSA 4-10 ng/ml, dihitung Prostate specific antigen density (PSAD) yaitu PSA serum dibagi dengan volume prostat.^[0] Bila PSAD > 0,15, sebaiknya dilakukan biopsi prostat, demikian pula bila nilai PSA > 10 ng/ml (Sjamsuhidajat, 2005).

2. ^[0]Pemeriksaan darah lengkap

Karena perdarahan merupakan komplikasi utama pasca operatif maka semua defek pembekuan harus diatasi.^[0] Komplikasi jantung dan pernafasan biasanya menyertai penderita BPH karena usianya yang sudah tinggi maka fungsi jantung dan pernafasan harus dikaji.^[1] Pemeriksaan darah mencakup Hb,

leukosit, eritrosit, hitung jenis leukosit, CT, BT, golongan darah, Hmt, trombosit, BUN, kreatinin serum (Sjamsuhidajat, 2005).

3. ^{[0]▶}Pemeriksaan radiologis

Biasanya dilakukan foto polos abdomen, pielografi intravena, USG, dan sitoskopi.^{[0]▶}Tujuan pencitraan untuk memperkirakan volume BPH, derajat disfungsi buli, dan volume residu urin.^{[0]▶}Dari foto polos dapat dilihat adanya batu pada traktus urinarius, pembesaran ginjal atau buli-buli.^{[0]▶}Dapat juga dilihat lesi osteoplastik sebagai tanda metastase dari keganasan prostat serta osteoporosis akibat kegagalan ginjal.^{[0]▶}Dari Pielografi intravena dapat dilihat supresi komplit dari fungsi renal, hidronefrosis dan hidroureter, gambaran ureter berbelok-belok di vesika urinaria, residu urin.^{[0]▶}Dari USG dapat diperkirakan besarnya prostat, memeriksa massa ginjal, mendeteksi residu urin dan batu ginjal (Sjamsuhidajat, 2005).

^{[0]▶}BNO /IVP untuk menilai apakah ada pembesaran dari ginjal apakah terlihat bayangan radioopak daerah traktus urinarius.^{[0]▶}IVP untuk melihat /mengetahui fungsi ginjal apakah ada hidronefrosis.^{[0]▶}Dengan IVP buli-buli dapat dilihat sebelum, sementara dan sesudah isinya dikencingkan.^{[0]▶}Sebelum kencing adalah untuk melihat adanya tumor, divertikel.^{[0]▶}Selagi kencing (viding cystografi) adalah untuk melihat adanya refluks

^[0]▶ urin. Sesudah kencing adalah untuk menilai residual urin (Sjamsuhidajat, 2005).

2.2 Konsep TUR-P

2.2.1^[30]▶ Pengertian TUR-P

TUR-P adalah salah satu prosedur pembedahan untuk mengatasi masalah BPH yang paling sering dilakukan. ^[30]▶ TUR-P memiliki banyak kelebihan dibandingkan dengan prosedur bedah untuk BPH lainnya. ^[30]▶ Beberapa kelebihan TUR-P antara lain prosedur ini tidak dibutuhkan insisi dan dapat digunakan untuk prostat dengan ukuran beragam, dan lebih aman bagi pasien yang mempunyai resiko bedah yang buruk (Smeltzer & Bare, 2003).

2.2.2 Persiapan TUR-P

Persiapan sebelum dilakukan TUR-P (Smeltzer & Bare, 2003):

1. Periksa darah lengkap.
2. ^[58]▶ Berpuasa minimal 8 jam sebelum operasi.
3. Pemeriksaan terhadap posisi prostat dengan USG agar dapat mengetahui lokasi pembengkakan kelenjar prostat yang tepat.
4. Kendalikan konsumsi obat yang mempengaruhi proses pembekuan darah.

2.2.3 Prosedur TUR-P

Prosedur TURP (Smeltzer & Bare, 2003):

1. ^[58]▶ Satu jam sebelum tindakan anda akan diberikan suntikan antibiotik sebagai pencegahan infeksi, sebelumnya anda dilakukan tes alergi terhadap antibiotik yang akan diberikan, biasanya dilakukan pada bagian lengan bawah.
2. ^[58]▶ Anda akan diantar oleh perawat menuju kamar operasi, lalu diberikan baju khusus dan penutup kepala. ^[58]▶ Semua pakaian, jam tangan dan perhiasan diminta untuk dilepaskan.
3. ^[58]▶ Setelah itu anda akan diminta pindah ke tempat tidur dorong menuju ruangan operasi tempat dilakukan prosedur TURP.
4. ^[58]▶ Anda diminta pindah ke meja operasi, lalu dokter anestesi dan penata anestesi akan memasang alat monitor tanda vital anda. ^[58]▶ Alat yang dipasang biasanya berupa tensimeter pada lengan dan monitor jantung pada dada.
5. ^[58]▶ Bergantung pada jenis pembiusan, biasanya yang digunakan adalah anestesi spinal, oleh dokter anestesi anda akan diminta duduk dan sebuah jarum kecil akan disuntikkan melalui pinggang bagian belakang. ^[58]▶ Selanjutnya obat bius dimasukkan melalui tempat suntikan ini. ^[58]▶ Anda akan diminta mengangkat kaki untuk menguji apakah obat bius sudah bekerja, biasanya prosedur ini membutuhkan waktu 15 menit sampai anda tidak merasakan apa-apa atau baal mulai dari pinggang sampai kaki.
6. ^[58]▶ Selanjutnya anda akan diposisikan seperti orang melahirkan dan tidak perlu khawatir atau takut karena sebatas dada anda akan

ditutup dengan kain sehingga anda tidak perlu melihat jalannya operasi. Anda tidak merasakan apa-apa tetapi anda tetap sadar.

7. ^[58]▶ Prosedur TURP berjalan sekitar satu jam.
8. ^[58]▶ Setelah prosedur selesai anda akan melihat sebuah selang kateter dari penis terpasang dan diplester kearah kaki anda. ^[58]▶ Fungsi selang ini selain untuk mengeluarkan air seni juga untuk menghentikan perdarahan setelah TURP. ^[58]▶ Pada kateter ini juga akan terpasang cairan untuk mencuci sisa darah dalam kandung kemih.
9. ^[58]▶ Anda lalu dipindahkan ke tempat tidur dorong menuju ruang pemulihan.
10. ^[58]▶ Anda akan kembali ke ruangan rawat bila kondisi anda baik dan stabil selama observasi di ruang pemulihan

2.2.4 Perawatan TUR-P

Perawatan TURP (Smeltzer & Bare, 2003):

1. ^[29]▶ Pemasangan kateter foley

Setelah operasi berhasil dilakukan maka tim medis akan memberikan pasien berupa pemasangan kateter foley sebagai tindakan awal perawatan pasca operasi prostat yang tujuannya untuk mengevaluasi kondisi kantung kemih dan untuk menghindari terjadinya robekan ringan pada jaringan kulit area prostat yang sebelumnya telah menjalani pembedahan dan penjahitan.

^[29]▶ 2. Hindari aktivitas seksual

Setelah pasca operasi dokter akan melarang pasien untuk melakukan aktivitas yang berhubungan dengan seksual selama kurang lebih satu bulan sebagai bentuk perawatan pasca operasi prostat.

^[29]▶ Hal ini diberlakukan untuk mencegah terjadinya tekanan seputar prostat yang dapat menyebabkan penyempitan uretra dan kondisi inkontinensia yaitu pasien mengalami ketidakmampuan menahan debit air kencing sehingga sering terjadi kebocoran air seni atau kencing di celana sebelum pasien mampu mencapai toilet.

^[29]▶ 3. Hindari Pendarahan

Tidak mengejan saat buang air besar adalah upaya terbaik sebagai salah satu cara meningkatkan perawatan pasca operasi prostat disamping harus menghindari pula aktivitas seksual untuk sementara waktu. Saat buang air besar saraf saraf sekitar prostat akan mendapat tekanan karena dorongan yang dipaksakan sehingga rawan terjadi pendarahan pada bagian prostat yang telah mendapat tindakan penjahitan pasca operasi. ^[29]▶ Pendarahan yang terjadi pada prostat merupakan bahaya prostat khas pria yang wajib dihindari apalagi untuk pasien pasca operasi prostat.

^[29]▶ 4. Merubah gaya hidup

Gaya hidup buruk yang dilakukan selama bertahun tahun adalah salah satu penyebab munculnya kelainan dan penyakit

^[29]▶ pada kelenjar prostat. Untuk kondisi prostat lebih baik pasca operasi hendaknya pasien merubah gaya hidupnya misalnya membiasakan diri untuk tidak melakukan aktivitas berat yang berlebihan tanpa peregangan otot, Membiasakan diri untuk istirahat yang cukup, Minum air putih sesering mungkin, Menghindari alkohol dan bahaya rokok.

^[29]▶ 5. Pola makan

Sebenarnya Pembengkakan pada prostat adalah awal dari masalah kelainan kelenjar prostat yang muncul paling sering diakibatkan karena pola makan buruk yang terbukti menjadi salah satu penyebab prostat bermasalah. ^[29]▶ Untuk menjaga agar kondisi serta fungsi prostat tetap baik pasca operasi hendaknya pasien mengubah pola makannya menjadi lebih baik misalnya rutin makan buah buahn dan sayuran segar.

^[29]▶ 6. Obat herbal

Pada penderita prostat yang telah dinyatakan sembuh tetapi ingin menjalani teknik perawatan secara herbal maka sebelumnya harus konsultasikan terlebih dahulu pada dokter yang terkait, Karena pada hakikatnya proses penyembuhan prostat melalui medis dan herbal sangatlah berbeda.

^[29]▶ 7. Control secara rutin

Setelah operasi pengangkatan kelenjar prostat penderita tetap harus rawat jalan atau control secara rutin pada dokter yang terkait agar proses penyembuhan benar benar maksimal. ^[29]▶

Biasanya dokter akan memberikan resep obat tertentu yang berkaitan dengan kondisi prostat pasca operasi .

^[29]▶
8. **Hindari infeksi bakteri**

Perawatan pasca operasi prostat yang paling penting adalah pasien harus memperhatikan kebersihan fisik termasuk bagian organ kenaluannya misalnya memakai pakaian dalam yang selalu dalam keadaan bersih.^[29]▶ Kondisi pakaian dalam yang kotor dapat menyebabkan kulit gatal, luka lalu muncul gejala infeksi.

^[29]▶
Resiko jika prostat mengalami infeksi

1) **Penyembuhan gagal** – Ketika infeksi bakteri telah masuk pada saluran kemih melalui luka yang terjadi pada bagian prostat yang telah dijahit akibat proses pembedahan maka perkembangan bakteri akan mencederai saluran kemih dan mengagalkan proses penyembuhan pasca operasi prostat.

^[29]▶
2) **Masalah buang air kecil** – Kandung kemih akan terasa penuh dan air seni tidak lancar ketika dikeluarkan, Akibatnya perut terasa tidak nyaman, Mulas dan keinginan ingin selalu buang air kecil.

^[29]▶
3) **Rasa nyeri berulang** – Ketika prostat telah mengalami infeksi maka sekeliling area prostat dan prostta itu sendiori akan terasa nyeri dimana rasa sakitnya muncul secara berulang.

^[29]▶
4) **Tubuh menggigil** – Tubuh yang merasa kedinginan menandakan jika infeksi telah menyebar ke area lain yang lebih luas selain kandung kemih .^[29]▶ Tubuh menggigil yang

tidak segera diatasi akan menyebabkan seseorang mengalami penurunan tekanan darah dan kemunduran kesadaran yang menyebabkan kondisi prostat dalam keadaan semakin memburuk.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Pengertian nyeri

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bias disamakan satu dengan lainnya.^[73] Hal tersebut menjadi dasar bagi perawat dalam mengatasi nyeri pada klien (Asmadi, 2008)

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif.^[73] Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam halskala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015).

^[85] Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Judha, 2012).

2.3.2^{[11]▶} Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan durasinya dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis.

1.1^{[11]▶} Nyeri Akut

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.^{[11]▶} Nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan (Smletzer, 2009).^{[11]▶} Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivasi sistem saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis dan dilatasi pupil.^{[11]▶} Secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakan.^{[11]▶} Klien yang mengalami nyeri akut biasanya juga akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai (Andarmoyo, 2013).

1.2^{[11]▶} Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu.^{[11]▶} Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan.^{[11]▶} Manifestasi klinis yang tampak

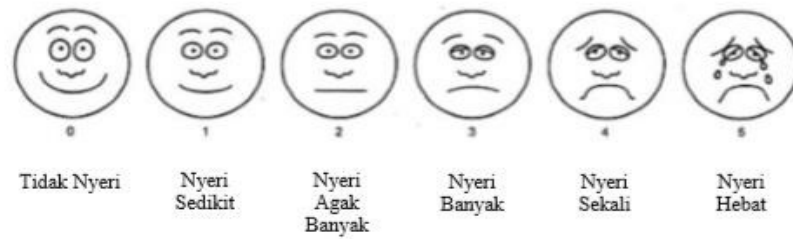
pada nyeri kronis sangat berbeda dengan yang diperlihatkan oleh nyeri akut. Dalam pemeriksaan tanda-tanda vital, sering kali didapatkan masih dalam batas normal dan tidak disertai dilatasi pupil. Manifestasi yang biasanya muncul berhubungan dengan respon psikososial seperti rasa keputusasaan, kelesuan, penurunan libido, penurunan berat badan, perilaku menarik diri, iritabel, mudah tersinggung, marah dan tidak tertarik pada aktivitas fisik. Secara verbal klien mungkin akan melaporkan adanya ketidaknyamanan, kelemahan dan kelelahan (Andarmoyo, 2013).

2.3.3 Penilaian Respon Intensitas

Nyeri Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut (Potter & Perry, 2006) :

1. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Gambar 2.2 Pengukuran *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale* (Potter & Perry, 2006)

2.3.4^[11] Proses Terjadinya Nyeri

Menurut Andarmoyo (2013) ada beberapa tahapan dalam proses terjadinya nyeri, yaitu :

1. Stimulasi^[11]

Persepsi nyeri reseptor, diantarkan oleh neuron khusus yang bertindak sebagai reseptor, pendeteksi stimulus, penguat dan penghantar menuju sistem saraf pusat. Reseptor khusus tersebut dinamakan nociceptor.

2. Transduksi^[11]

Transduksi merupakan proses ketika suatu stimuli nyeri (noxious stimuli) diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf.

3. Transmisi^[11]

Transmisi merupakan proses penerusan impuls nyeri dari nociceptori safar perifer melewati cormu dorsalis dan corda spinalis menuju korteks serebri.

^[11]▶ 4. Modulasi

Modulasi adalah proses pengendalian internal oleh sistem saraf, dapat meningkatkan atau mengurangi penerusan impuls nyeri.

^[11]▶ 5. Persepsi

Persepsi adalah hasil rekonstruksi susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima.

^[11]▶ 2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Potter & Perry (2005) yaitu :

^[11]▶ 1. Usia

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh usia, yaitu semakin bertambah usia maka semakin mentoleransi rasa nyeri yang timbul, kemampuan untuk memahami dan mengontrol nyeri kerap kali berkembang dengan bertambahnya usia .

^[11]▶ 2. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor penting dalam merespons adanya nyeri.^[11]▶ Umumnya tidak ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki dalam merespon nyeri tetapi pada anak perempuan lebih cenderung menangis bila mengalami nyeri dibandingkan anak laki-laki.

^[11]▶ 3. Lingkungan

Lingkungan akan mempengaruhi persepsi nyeri, lingkungan yang ribut dan terang dapat meningkatkan intensitas nyeri.

4. Keadaan umum^[11]

Kondisi fisik yang menurun, misalnya kelelahan dan kurangnya asupan nutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan klien.^[11] Begitu juga rasa haus, dehidrasi dan lapar akan meningkatkan persepsi nyeri.

5. Endorfin^[11]

Tingkatan endorphin berbeda-beda antara satu orang dan yang lainnya.^[11] Hal inilah yang sering menyebabkan rasa nyeri yang dirasakan oleh seseorang berbeda dengan yang lainnya.

6. Situasional^[11]

Pengalaman nyeri klien pada situasi formal akan terasa lebih besar dari pada saat sendirian. Persepsi nyeri juga di pengaruhi oleh trauma jaringan.

7. Status emosi^[11]

Status emosional sangat memegang peranan penting dalam persepsi rasa nyeri karena akan meningkatkan persepsi dan membuat impuls rasa nyeri lebih cepat disampaikan.^[11] Adapun status emosi yang sangat mempengaruhi persepsi rasa nyeri pada individual antara lain:^[11] kecemasan, ketakutan dan kekhawatiran.

8. Pengalaman yang lalu^[11]

Adanya pengalaman nyeri sebelumnya akan mempengaruhi respons nyeri pada klien.^[11] Contohnya, pada wanita yang

mengalami kesulitan, kecemasan dan nyeri pada persalinan sebelumnya akan meningkatkan respons nyeri.

2.3.6^[11] Teori Pengontrolan nyeri (Gate control theory)

Terdapat berbagai teori yang berusaha menggambarkan bagaimana nosireseptor dapat menghasilkan rangsang nyeri.^[40] Sampai saat ini dikenal berbagai teori yang mencoba menjelaskan bagaimanayeri dapat timbul, namun teori gerbang kendali nyeri dianggap paling relevan (Tamsuri, 2007).

^[11] Teori gate control dari Melzack dan Wall (1965) mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat.^[11] Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup.^[11] Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. ^[11] Suatu keseimbanganaktivitas dari neuron sensoris dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan(Potter & Perry, 2005).

2.3.7^[11] Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua (Potter & Perry, 2006) yaitu:

1. ^[11] Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis efektif untuk nyeri sedang dan berat.^[11] Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri biasanya menggunakan obat analgesic yang

terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik.^{[11]▶} Penatalaksanaan nyeri dengan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obat analgesik narkotik baik secara intravena maupun intramuskuler.^{[11]▶} Pemberian secara intravena maupun intramuskuler misalnya dengan meperidin 75 – 100 mg atau dengan morfin sulfat 10 – 15 mg, namun penggunaan analgesic yang secara terus menerus dapat mengakibatkan ketagihan obat.^{[11]▶} Namun demikian pemberian farmakologis tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Cunningham et al, 2006).

2.^{[11]▶} Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi dapat dilakukan dengan cara terapi fisik (meliputi stimulasi kulit, pijatan, kompres hangat dan dingin, TENS, akupuntur dan akupresur) serta kognitif dan biobehavioral terapi (meliputi latihan nafas dalam, relaksasi progresif, rhythmic breathing, terapi musik, bimbingan imaginasi, biofeedback, distraksi, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnosis, humor dan magnet) (Blacks dan Hawks, 2009).^{[11]▶} Pengendalian nyeri non farmakologi menjadi lebih murah, mudah, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2005).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Nursalam (2008), asuhan keperawatan pada kasus BPH.

2.4.1 Pengkajian

1. Kaji gejala riwayat adanya gejala meliputi serangan, frekuensi urinaria setiap hari, berkemih pada malam hari, sering berkemih, perasaan tidak dapat mengosongkan vasika urinaria, dan menurunnya pancaran urin.
2. Gunakan indeks gejala untuk menentukan gejala berat dan dampak terhadap gaya hidup
3. Lakukan pemeriksaan rektal (palpasi ukuran, bentuk, dan konsistensi) dan pemeriksaan abdomen untuk mendeteksi distensi kandung kemih serta derajat pembesaran prostat.
4. Lakukan pengukuran erodinamika yang sederhana, uroflowmetry, dan pengukuran residual prostat, jika diindikasikan.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab.^[6] **Diagnosa keperawatan yang muncul:**

- ^[0] 1. **Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri**

2.4.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan/ Masalah Kolaborasi	Rencana keperawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan: Agen injuri (biologi, kimia, fisik, psikologis), kerusakan jaringan DS: Laporan secara verbal DO: 1. Posisi untuk menahan nyeri 2. Tingkah laku berhati-hati 3. Gangguan tidur (mata sayu, tampak capek, sulit atau gerakan kacau, menyeringai) 4. Terfokus pada diri sendiri 5. Fokus menyempit (penurunan persepsi waktu, kerusakan proses berpikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan) 6. Tingkah laku distraksi, contoh : jalan-jalan, menemui orang lain dan/atau aktivitas, aktivitas berulang-ulang) 7. Respon autonom (seperti diaphoresis, perubahan tekanan darah, perubahan nafas, nadidil dilatasi pupil) 8. Perubahan autonomic dalam tonus otot (mungkin dalam rentang dari lemah ke kaku) 9. Tingkah laku ekspresif	NOC : 1. Pain Level 2. Pain control 3. Comfort level Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam Pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil: 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 5. Tanda vital dalam rentang normal 6. Tidak mengalami gangguan tidur	NIC : 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 5. Kurangi faktor presipitasi nyeri 6. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi 7. Ajarkan tentang teknik non farmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/ dingin 8. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri 9. Tingkatkan istirahat 10. Berikan informasi

(contoh: gelisah, merintih, menangis, waspada, iritabel, nafas panjang/berkeluh kesah)	tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi
10. Perubahan dalam nafsu makan dan minum	ketidaknyamanan dari prosedur
	11. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali

2.4.4 Implementasi

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatannya meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan.

2.4.5 ^[77] Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang dimati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. ^[109]

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain / Rancangan

Desain penelitian adalah logika yang berkaitan antara data yang harus dikumpulkan (data kesimpulan-kesimpulan yang akan dihasilkan) dan pernyataan awal suatu penelitian. Setiap penelitian empiris sekurang-kurangnya memiliki desain penelitian yang implisit, jikalau tidak bisa eksplisit (Robert,2008).

^[39]▶ Studi kasus adalah salah satu metode penelitian ilmu-ilmu sosial. Secara umum, studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan how atau why, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki, dan bilamana fokus penelitiannya terletak paada fenomena kontemporer (masa kini) di dalam konteks kehidupan nyata(Robert,2008).

^[73]▶ Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya diajabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi, mengevaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi (Robert,2008).

3.2 Subyek Penelitian

Subjek penelitian pada kasus ini menggunakan 2 orang pasien yang mengalami Benigna Prostat Hiperplasia post TUR-P hari 1 dan 2 dengan masalah nyeri akut yang dirawat diruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Bangil

3.3 Lokasi & Waktu

Tempat penelitian : ^[113]▶ Diruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Bangil

Waktu penelitian : Pada tanggal 1-7 April 2019

3.4 Fokus studi dan Definisi Operasional Fokus Studi

Fokus studi dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien Benigna Prostat Hyperplasia post TUR-P di Ruang ICU yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini metode pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh data subjek penelitian menurut (Anggraini & Saryono,2013) meliputi:

[1 0 9] ▶
a. Wawancara

Dalam pengkajian kasus ini, wawancara dilakukan dengan pasien, maupun keluarga pasien, dan tim kesehatan lainnya untuk mendapatkan data subyektif. Data yang perlu ditanyakan yaitu : Data biografi pasien, kaji keluhan pasien, pola persepsi tentang kesehatan, pola aktivitas 36 kesehatan, pola nutrisi dan metabolik, pola eliminasi, pola istirahat, pola kognitif, pola persepsi diri, pola peran hubungan,

pola nilai keyakinan, dan pengkajian fisik dimulai dari keadaan umum, pernafasan, metabolik dan integumen, dan neuro atau sensori.

b. Observasi

Dalam studi kasus ini, observasi dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara umum, dilakukan melalui pemeriksaan fisik secara head to toe dengan menggunakan teknik IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi).

c. Pemeriksaan penunjang

Untuk mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka peneliti menggunakan dokumen pendukung. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari status rekamedik pasien seperti Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan, yaitu: pemeriksaan laboratorium darah (Hb, leukosit, trombosit) ,urinalisis, pemeriksaan fungsi ginjal (ureum dan kreatinin), pemeriksaan USG dan pemeriksaan patologis.

3.6 Langkah-langkah Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulandata dalam penelitian ini adalah:

- a. Setelah persetujuan proposal, peneliti mengurus surat ijin dari institusi yang ditunjukkan pada instaldik di rumah sakit yang akan dilakukan penelitian
- b. Setelah mendapatkan surat ijin dari instaldik, lalu diberikan izin untuk masuk ruangan yang ditentukan, mahasiswa menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.

- c. Menentukan responden penelitian dengan melihat data yang memenuhi kriteria dan dibantu oleh salah satu petugas yang ada di ruangan.
- d. ^{[3 9] ▶} Melakukan pengkajian yakni pengumpulan data secara sistematis untuk mengidentifikasi keadaan kesehatan klien sekarang dan masalah untuk perumusan masalah keperawatan.
- e. ^{[3 9] ▶} Setelah mengumpulkan data mengevaluasi status kesehatan partisipan disimpulkan masalah-masalah kesehatan yang aktual atau potensial dalam bentuk diagnosa keperawatan.
- f. Merumuskan diagnosa keperawatan, peneliti membuat perencanaan dengan Nursing Outcome Clasification (NOC)
- g. ^{[3 9] ▶} Dilakukan implementasi, yakni pelaksanaan intervensi keperawatan.
- h. ^{[3 9] ▶} Evaluasi keperawatan ditulis dalam catatan perkembangan SOAP
- i. ^{[3 9] ▶} Penyajian data dilakukan dengan tabel maupun teks naratif.^{[39]▶}
Kerahasiaan dari klien dijamin dengan cara mengaburkan identitas klien.
- j. ^{[1 0 9] ▶} Dibuat kesimpulandari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

3.7 Analisis Data dan Penyajian Data

1. Analisis data

Pada studi kasus, analisis data diolah menggunakan aturan-aturan yang disesuaikan dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan.^{[39]▶} Dalam analisis data, data yang dikumpulkan dikaitkan

dengan konsep, teori, prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan.

Cara analisis data:

- [3 9] ▶ a. Validasi data, teliti kembali data yang telah terkumpul.
- [3 9] ▶ b. Mengelompokan data berdasarkan kebutuhan bio-psoko-sosiospiritual.
- [3 9] ▶ c. Membandingkan data-data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang abnormal dengan konsep teori.
- [3 9] ▶ d. Membuat kesimpulan tentang kesenjangan (masalah keperawatan) yang ditemukan.

2. Penyajian data:

- a. Data disajikan secara tekstual/narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek penelitian yang merupakan data pendukungnya.
- [3 9] ▶ b. Tabel untuk pengkajian, analisa data, diagnosa, perencanaan, implementasi dan catatan perkembangan.

3.8 Etika Penelitian

Asuhan keperawatan yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu adanya etika. Adapun etika dalam penelitian adalah:

- [3 9] ▶ 1. Prinsip Manfaat (Beneficience)

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk memperkecil resiko dan memaksimalkan manfaat. Penelitian terhadap manusia diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kepentingan manusia secara individu

atau masyarakat secara keseluruhan.^[39] Prinsip ini meliputi hak untuk mendapatkan perlindungan dari penderitaan dan kegelisahan dan hak untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi.^[39] Penelitian ini bermanfaat

^[3 9] ▶
2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (Respect Human Dignity)

^[3 9] ▶
a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (right to selfdetermination)

Dalam penelitian ini lansia memutuskan sendiri apakah mereka bersedia menjadi responden atau tidak.

^[3 9] ▶
b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (right to full disclosure)

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang akan dilakukan dan bertanggung jawab ketika melaksanakan penelitian tersebut.^[39] Apabila lansia mengalami cedera yang diakibatkan oleh penelitian ini, maka peneliti bertanggungjawab sampai tahap pelayanan kesehatan tingkat pertama (puskesmas).

^[3 9] ▶
c. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.^[39] Peneliti memberikan informasi secara lengkap kepada partisipan tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak.

^{[3 9] ▶}
3. Prinsip Keadilan (Right to Justice)

^{[3 9] ▶}
a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (right in fair treatment)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dropped out sebagai partisipan penelitian.

^{[3 9] ▶}
b. Hak dijaga kerahasiannya (right to privacy)

Subjek mempunyai hak untuk menerima bahwa yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya anonymity (tanpa nama) dan confidentiality (rahasia)^{[39]▶}. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya (Nursalam, 2008).