

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Benigne Prostat Hyperplasia* (BPH)

2.1.1 Pengertian

Benigne Prostat Hyperplasia (BPH) adalah suatu penyakit pembesaran atau hipertrofi dari prostat. Kata-kata hipertrofi seringkali menimbulkan kontroversi di kalangan klinik karena sering rindu dengan hiperplasia. Hipertrofi bermakna bahwa dari segi (kualitas) terjadi pembesaran sel, namun tidak diikuti oleh jumlah (kuantitas). Namun, hiperplasia merupakan pembesaran ukuran sel (kualitas) dan diikuti oleh penambahan jumlah sel (kuantitas). BPH seringkali menyebabkan gangguan dalam eliminasi urine karena pembesaran prostat yang cenderung kearah depan/ menekan vesika urinaria (Prabowo dan Andi, 2014).

Hiperplasia noduler ditemukan pada sekitar 20% laki-laki dengan usia 40 tahun, meningkat 70% pada usia 60 tahun dan menjadi 90% pada usia 70 tahun. Pembesaran ini bukan merupakan kanker prostat, karena konsep BPH dan karsinoma prostat berbeda. Secara anatomis, sebenarnya kelenjar prostat merupakan kelenjar ejakulasi yang membantu menyemprotkan sperma dari saluran (*ductus*). Pada waktu melakukan ejakulasi, secara fisiologis prostat membesar untuk mencegah urine dari vesika urinaria melewati uretra. Namun, pembesaran prostat yang terus menerus akan berdampak pada obstruksi saluran kencing (*meatus urinarius internus*) (Mitchell, 2009 dalam Prabowo dan Andi, 2014).

2.1.2 Etiologi / Penyebabnya

Penyebab yang pasti dari *benigne prostat hyperplasia* sampai sekarang belum diketahui secara pasti, namun ada 2 faktor yang mempengaruhi terjadinya *benigne prostat hyperplasia* yaitu usia dan hormonal menjadi prediposisi terjadinya BPH. usia lanjut. beberapa hipotesis menyebutkan bahwa *benigna prostat hiperplasia* sangat erat kaitannya dengan:

1. Peningkatan *Dihidrotestosteron* (DHT)

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

2. Ketidak seimbangan estroge–testoteron

Ketidak seimbangan ini terjadi karena proses degeneratif. Pada proses penuaan, pada pria terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan hormon testosteron. Hal ini memicu terjadinya hiperplasia stroma pada prostat.

3. Interaksi antar sel stroma dan sel epitel prostat

Peningkatan kadar *epidermal gorwth factor* atau *fibroblas gorwth factor* dan penurunan *transforming gorwth factor beta* menyebabkan hiperplasia stroma dan epitel, sehingga akan terjadi BPH.

4. berkurangnya kematian sel

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

5. Teori stem sel

Sel stem yang meningkat akan mengakibatkan proliferasi sel transit dan memicu terjadinya BPH

(Prabowo dan Andi, 2014)

2.1.3 Patofisiologi

Sejalan dengan penambahan umur, kelenjar prostat akan mengalami hiperplasia, jika prostat membesar akan meluas ke atas (bladder), di dalam mempersulit saluran uretra prostatica dan menyumbat aliran urine. Keadaan ini dapat meningkatkan tekanan intravesika. Sebagai kompensasi terhadap tekanan prostatika, maka otot detrusor dan buli-buli berkontraksi lebih kuat untuk dapat memompa urine keluar. Kontraksi yang terus-menerus menyebabkan perubahan anatomi dari buli-buli berupa: hipertropi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selua, sekula dan difertikel buli-buli. Perubahan struktur pada buli-buli dirasakan klien sebagai keluhan pada saluran kencing bagian bawah atau *Lower Urinary Symptom / LUTS*.

Pada fase awal dari prostat hiperplasia, kompensasi oleh muskulus destrusor berhasil dalam sempurna. Artinya pola dan kualitas dari miksi tidak berubah. Pada fase ini disebut sebagai *Prostat Hyperplasia Kompensata*. Lama kelamaan kemampuan kompensasi menjadi berkurang dan kualitas miksi berubah, kekuatan serta lamanya kontraksi dari muskulus destrusor menjadi tidak adekuat sehingga tersisa urine di dalam buli-buli saat proses miksi berakhir seringkali *prostat hyperplasia* menambah kompensasi dengan meningkatkan tekanan *intra abdominal*

(mengejan) sehingga timbulnya hernia dan haemorhoid puncak dari kegagalan kompensasi adalah tidak berhasilnya melakukan ekspulsi urine dan terjadinya retensi urine, keadaan ini disebut sebagai *Prostat Hyperplasia Dekompensata*.

Fase dekompensasi yang masih akut menimbulkan rasa nyeri dan dalam beberapa hari menjadi kronis dan terjadilah inkontinensia urine secara berkala akan mengalir sendiri tanpa dapat dikendalikan, sedangkan buli-buli tetap penuh. Ini terjadi oleh karena buli-buli tidak sanggup menampung atau dilatasi lagi. Puncak dari kegagalan kompensasi adalah ketidak mampuan otot detrusor memompa urine dan menjadi retensi urine. Retensi urine yang kronis dapat menimbulkan kemunduran fungsi ginjal (Jitowiyono dan Weni, 2010).

Penyakit BPH ini merupakan penyakit bedah, jika keluhan masih ringan, maka observasi diperlukan dengan pengobatan simptomatis untuk mengevaluasi perkembangan klien. Namun, jika telah terjadi obstruksi/retensi urine, infeksi, insufisiensi ginjal, maka harus dilakukan tindakan (Prabowo & Andi, 2014). Pada klien dengan BPH salah satunya adalah TURP, setelah tindakan TUR.P dipasang kateter *threeway*. Irigasi kandung kemih secara terus menerus dilakukan untuk mencegah pembekuan darah. Rasa nyeri dapat dikarenakan adanya pembekuan darah yang banyak di kandung kencing, sumbatan kateter, berlubangnya kandung kencing akibat operasi atau analgetik yang tidak adekuat (Wati, D. E. et.al. 2015).

2.1.4 Manifestasi Klinik

Gejala klinis yang ditimbulkan oleh *Benigna Prostat Hyperplasia* disebut sebagai *Syndroma Prostatisme*. *Syndroma Prostatisme* menurut Jitowiyono & Weni (2010) dibagi menjadi dua yaitu :

1. Gejala Obstruktif yaitu :

- a. *Hesitansi* yaitu memulai kencing yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh karena otot destrussor buli-buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika.
- b. *Intermitency* yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan karena ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intravesika sampai berakhirnya miksi.
- c. *Terminal dribling* yaitu menetesnya urine pada akhir kencing.
- d. Pancaran lemah : kelemahan kekuatan dan kaliber pancaran destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.
- e. Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belum puas.

2. Gejala Iritasi yaitu :

- a. *Urgency* yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan.
- b. Frekuensi yaitu penderita miksi lebih sering dari biasanya dapat terjadi pada malam hari (*nocturia*) dan pada siang hari.
- c. *Disuria* yaitu nyeri pada waktu kencing.

2.1.5 Derajat *Benigna Prostat Hyperplasia*

Menurut Jitowiyono & Weni (2010) *Benigna prostat hyperplasia* terbagi dalam 4 derajat sesuai dengan gangguan klinisnya :

1. Derajat satu, keluhan prostatisme ditemukan penonjolan prostat 1-2 cm, sisa urine kurang 50 cc, pancaran lemah, nocturia, berat \pm 20 gram.
2. Derajat dua, keluhan miksi terasa panas, sakit, disuria, nocturia bertambah berat, panas badan tinggi (menggigil), nyeri daerah pinggang, prostat lebih menonjol, batas atas masih teraba, sisa urine 50-100 cc dan beratnya \pm 20-40 gram.
3. Derajat tiga, gangguan lebih berat dari derajat dua, batas sudah tak teraba, sisa urine lebih 100 cc, penonjolan prostat 3-4 cm, dan beratnya 40 gram.
4. Derajat empat, inkontinensia, prostat lebih menonjol dari 4 cm, ada penyakit keginjalan seperti gagal ginjal, hydronephrosis

2.1.6 Pengukuran Besarnya *Hipertrofi Prostat*

Menurut (Margareth, 2012 dalam Annisa, 2017), pemeriksaan colok dubur ada tiga cara:

1. *Rectal Grading*

Yaitu dengan *rectal toucher* diperkirakan berapa cm prostat yang menonjol ke dalam lumen rektum yang dilakukan sebaiknya pada saat buli-buli kosong.

Gradasi ini adalah :

- a. 0 – 1 cm : grade 0
- b. 1 – 2 cm : grade 1

- c. 2 – 3 cm : grade 2
- d. 3 – 4 cm : grade 3
- e. 4 cm : grade 4

2. *Clinical Grading*

Dalam hal ini urine menjadi patokan. Pengukuran ini dilakukan dengan cara meminta pasien berkemih sampai selesai saat bangun tidur pagi, kemudian memasukkan kateter ke dalam kandung kemih untuk mengukur sisa urin.

- a. Sisa urine 0 cc : Normal
- b. Sisa urin 0 – 50 cc : grade 1
- c. Sisa urin 50 – 150 cc : grade 2
- d. Sisa urine > 150 cc : grade 3
- e. Sama sekali tidak bisa berkemih : grade 4

3. *Intra Uretra Grading*

Dengan alat perondoskope yang diukur/ dilihat beberapa jauh penonjolan lobus lateral kedalam lumen uretra.

- a. Grade 1 : clinical grading sejak berbulan-bulan, bertahun-tahun, mengeluh kalau kencing tidak lancar, pancaran melemah, nokturia.
- b. Grade 2 : bila miksi terasa panas, sakit, dysuria.
- c. Grade 3 : gejala makin berat
- d. Grade 4 : buli-buli penuh, dysuria overflow incontinence.

Bila overflow incontinence dibiarkan dengan adanya infeksi dapat

terjadi urosepsis berat. Pasien menggigil, panas 40-41°C, kesadaran menurun.

2.1.7 Penatalaksanaan dan Terapi

1. Observasi

Biasanya pada terapi ini pasien tidak mendapatkan terapi apapun dan hanya diberi penjelasan mengenai sesuatu hal yang dapat memperburuk keluhannya, misalnya jangan banyak minum dan mengonsumsi kopi atau alkohol setelah makan malam, kurangi konsumsi makanan atau minuman yang menyebabkan iritasi pada buli-buli (kopi atau coklat), batasi penggunaan obat-obat influenza yang mengandung fenilpropanolamin, kurangi makanan pedas dan asin, jangan menahan kencing terlalu lama. setiap 6 bulan pasien diminta untuk kontrol dengan ditanya dan diperiksa tentang perubahan keluhan yang dirasakan. Jika keluhan miksi bertambah jelek daripada sebelumnya, mungkin perlu difikirkan untuk memilih terapi yang lain (Nurarif & Hardhi, 2015)

2. Terapi Medikamentosa

Menurut (Wijaya, dkk, 2013 dalam Annisa, 2017), tujuan Medikamentosa adalah berusaha untuk:

- a. Mengurangi retensio otot polos prostate sebagai komponen dinamik penyebab obstruksi intravesika dengan obat-obatan penghambat adrenalgik alfa.

- b. Mengurangi volume prostate sebagai komponen static dengan cara menurunkan kadar hormone testosterone dan dihidrosteron (DHT) melalui menghambat 5 alfa-reduktase.

1) Penghambat Enzim

Obat yang dipakai adalah finasteride (proscar) dengan dosis 1 x 5 mg/hari. Obat golongan ini dapat menghambat pembentukan DHT sehingga prostat yang membesar akan mengecil. Namun obat ini bekerja lebih lambat dari golongan alfa bloker dan manfaatnya hanya jelas pada prostate yang besar. Efek samping dari obat ini diantaranya adalah libido, Ginekomastio.

2) Fitoterapi

Penggunaan fitoterapi yang ada di Indonesia antara lain eviprostate. Efeknya diharapkan terjadi setelah pemberian selama 1-2 bulan dapat memperkecil volume prostate.

3. Terapi Bedah

Menurut (Smeltzer S. C., & Brenda G. Bare, 2015) intervensi bedah yang dapat dilakukan meliputi:

- a. Pembedahan terbuka, beberapa teknik operasi *prostatektomi* terbuka yang bisa digunakan adalah:

1) *Prostatektomi suprapubik*

Salah satu metode mengangkat kelenjar melalui insisi abdomen. Teknik ini dapat digunakan untuk kelenjar dengan segala ukuran, dan komplikasi yang mungkin terjadi ialah pasien akan kehilangan darah yang cukup banyak dibandingkan dengan

metode lain, kerugian lain yang dapat terjadi adalah insisi abdomen akan disertai bahaya dari semua prosedur bedah abdomen mayor.

2) *Prostatektomi perineal*

Tindakan dengan mengangkat kelenjar melalui suatu insisi dalam perineum. Teknik ini lebih praktis dan sangat berguna untuk biopsy terbuka. Pada periode pasca operasi luka bedah mudah terkontaminasi karena insisi dilakukan dekat dengan rectum. Komplikasi yang mungkin terjadi dari tindakan ini adalah inkontinensia, impotensi dan cedera rectal.

3) *Prostatektomi retropubik*

Tindakan lain yang dilakukan dengan cara insisi abdomen rendah mendekati kelenjar prostat, yakni antara arkus pubis dan kandung kemih tanpa memasuki kandung kemih. Teknik ini sangat tepat untuk kelenjar prostat yang terletak tinggi dalam pubis. Meskipun jumlah darah yang hilang lebih dapat dikontrol dan letak pembedahan lebih mudah dilihat, akan tetapi infeksi dapat terjadi diruang retropubik.

b. Pembedahan endourologi, endourologi transurethral dapat dilakukan dengan memakai tenaga elektrik diantaranya:

1) *Transurethral Prostatic Resection (TURP)*

TURP dilakukan dengan memakai alat yang disebut resektoskop dengan suatu lengkung diathermi. Jaringan kelenjar prostat diiris selapis demi selapis dan dikeluarkan melalui

selubung resektoskop. Perdarahan dirawat dengan memakai diathermi, biasanya dilakukan dalam waktu 30 sampai 120 menit, tergantung besarnya prostat. Indikasi TURP adalah gejala sedang sampai berat, volume prostat kurang dari 90 gram. Tindakan ini dilakukan apabila pembesaran prostate terjadi dalam lobus medial yang langsung mengelilingi uretra. TUR.P merupakan tindakan operasi yang paling banyak dilakukan, reseksi kelenjar prostat dilakukan dengan transuretra menggunakan cairan irigan (pembilas) agar daerah yang akan dioperasi tidak tertutup darah. Prosedur ini dilakukan dengan anastesi regional (Blok Subarakhnoidal/ SAB/ Peridural). Manfaat TURP antara lain tidak meninggalkan atau bekas sayatan serta waktu operasi dan waktu tinggal dirumah sakit lebih singkat.

Setelah itu dipasang kateter *threeway*. Irigasi kandung kemih secara terus menerus dilakukan untuk mencegah pembekuan darah. Irigasi setelah TURP menggunakan cairan NaCl 0,9% atau sterilized water for irrigation. Kedua jenis cairan ini lazim digunakan di Indonesia. Setiap rumah sakit memiliki keputusan tersendiri. Kedua jenis cairan ini aman dan sudah terdapat penelitian yang mengungkapkannya. Di luar negeri mungkin terdapat cairan lain seperti glisin, cytal ataupun lainnya tetapi cairan tersebut tidak masuk pasaran Indonesia. Jumlah tetesan cairan irigasi untuk hari setelah operasi biasanya guyur. Hari pertama sekitar 60 tetes permenit. Hari kedua sekitar 40 tetes

permenit. Hari ketiga intermiten. Meskipun demikian tetesan dapat berbeda antar pasien disesuaikan kondisi pasien. Setelah urin yang keluar jernih kateter dapat dilepas. Kateter biasanya dilepas pada hari ke 3 –5. Untuk pelepasan kateter, diberikan antibiotika 1 jam sebelumnya untuk mencegah urosepsis. Biasanya klien boleh pulang setelah miksi baik, satu atau dua hari setelah kateter dilepas (Wati, D. E. et.al. 2015)

2) *Transurethral Incision of the Prostate (TUIP)*

Tindakan ini dilakukan apabila volume prostate tidak terlalu besar atau prostate fibrotic, indikasi dari penggunaan TURP adalah keluhan sedang atau berat, dengan volume prostate normal/ kecil (30 gram atau kurang). Teknik yang dilakukan adalah dengan memasukkan instrumen kedalam uretra. Satu atau dua buah insisi dibuat pada prostat dan kapsul prostat untuk mengurangi tekanan prostat pada uretra dan mengurangi konstiksi uretra.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Pemeriksaan darah lengkap, faal ginjal, serum elektrolit dan kadar gula digunakan untuk memperoleh data dasar keadaan umum klien.
 - b. Pemeriksaan urine lengkap.
 - c. PSA (*Prostatik Spesific Antigen*) penting diperiksa sebagai kewaspadaan adanya keganasan
(Padila, 2012 dalam Annisa, 2017).

2. Pemeriksaan *Uroflowmetri*

Salah satu gejala dari BPH adalah melemahnya pancaran urine. Secara obyektif pancaran urine dapat diperiksa dengan uroflowmeter dengan penilaian :

- a. *Flow rate* maksimal > 15 ml/detik : non obstruktif
- b. *Flow rate* maksimal 10-15 ml/detik : border line
- c. *Flow rate* maksimal < 10 ml/detik : obstruksi

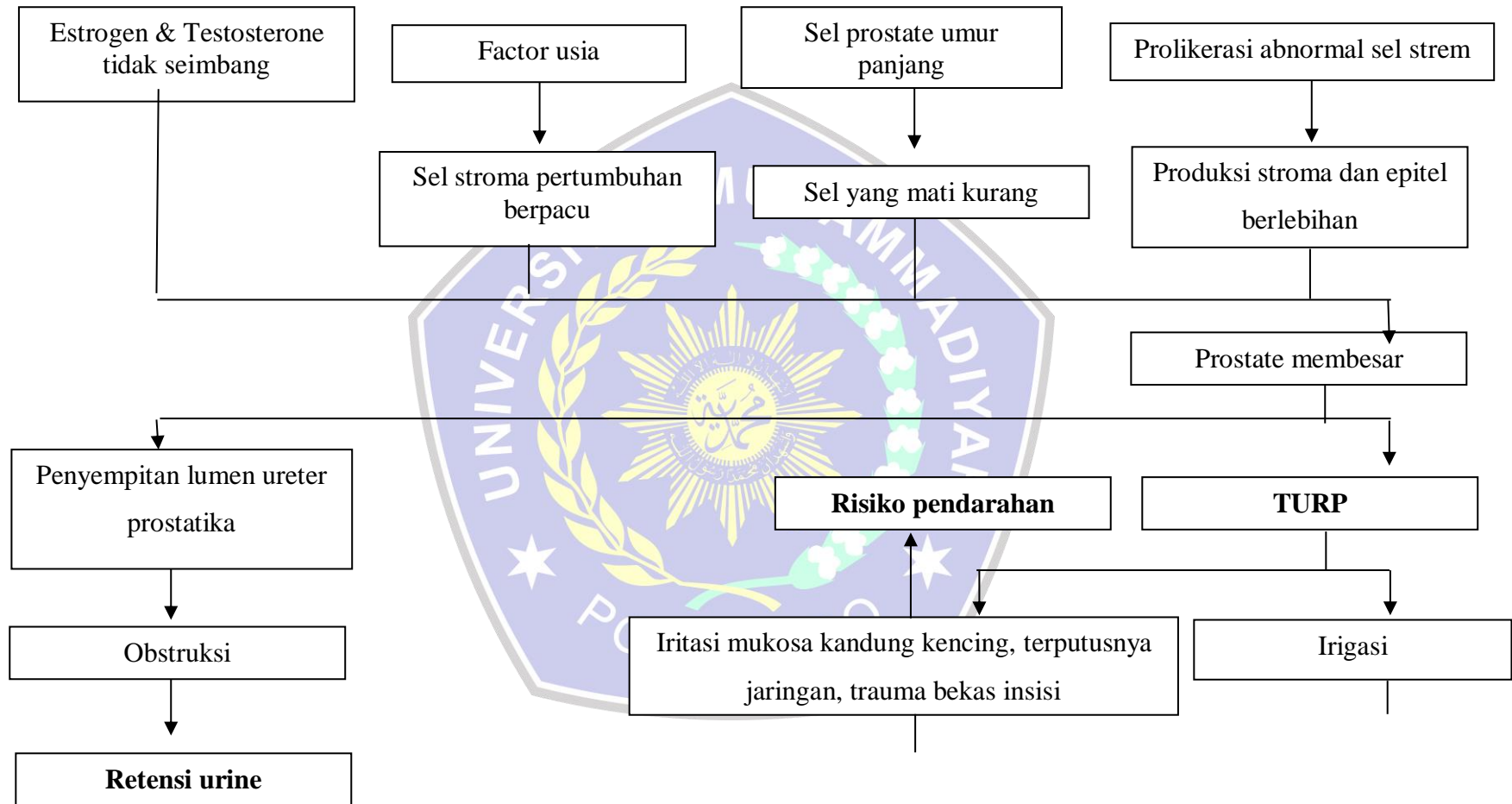
(Padila, 2012 dalam Annisa, 2017).

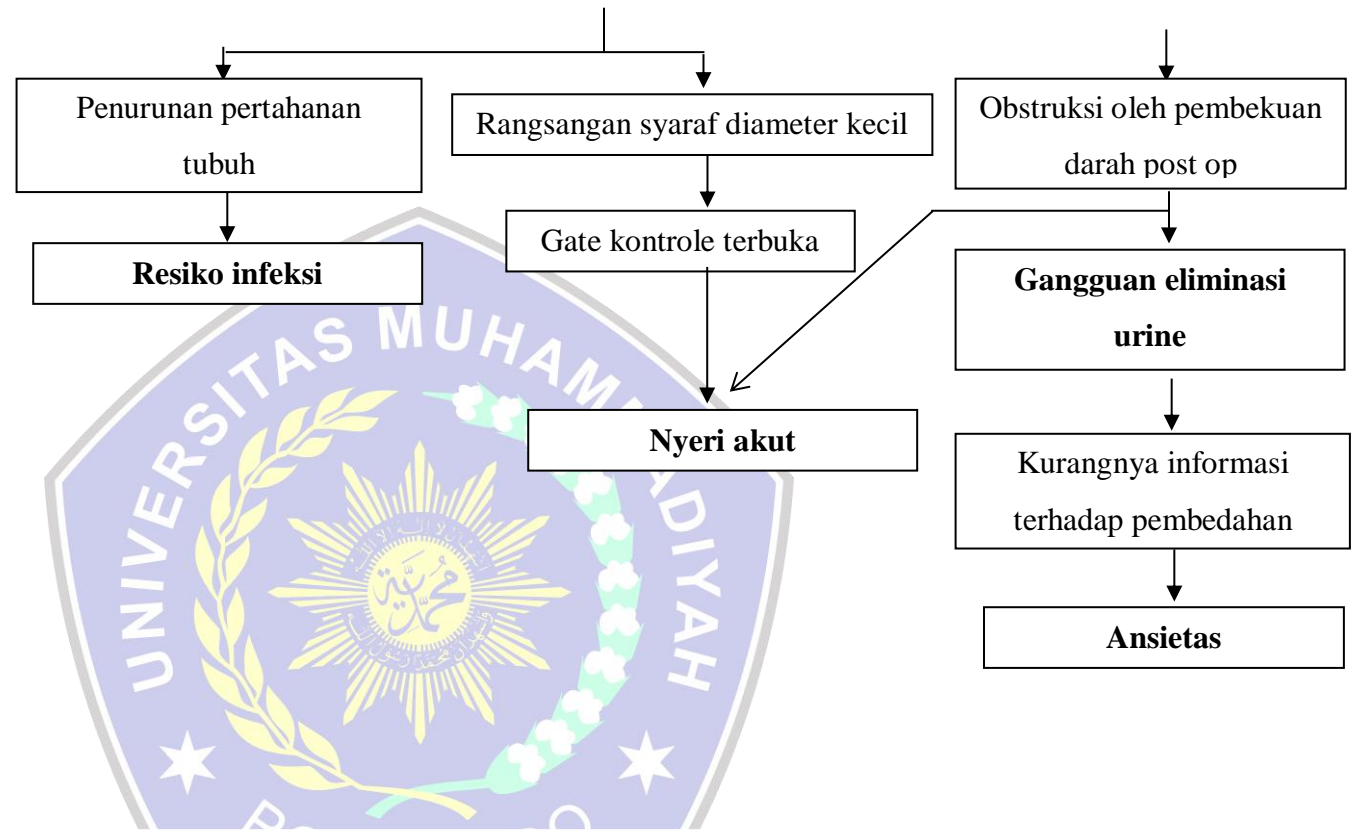
3. Pemeriksaan Imaging dan Rontgenologik

- a. BOF (*Buik Overzich*) : untuk menilai adanya batu dan metastase pada tulang.
- b. USG (*Ultrasonografi*), digunakan untuk memeriksa konsistensi volume dan besar prostate juga keadaan buli-buli termasuk residual urine. Pemeriksaan dapat dilakukan secara transrektal, transurethral, dan supra pubik.
- c. IVP (*Pyelografi Intravena*), digunakan untuk melihat ekskresi ginjal dan adanya hidronefrosis.
- d. Pemeriksaan panendoskop : untuk mengetahui keadaan uretra dan buli-buli

(Padila, 2013 dalam Annisa, 2017).

2.1.9 POHON MASALAH





Gambar 2.1 Pohon Masalah *Benigne Prostat Hyperplasia* (BPH) (Aspiani, 2015)

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian

Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri (Arthur C Curton ; Prasetyo 2010 dalam Andarmoyo, S., 2013).

Nyeri merupakan mekanisme protektif yang dimaksudkan untuk menimbulkan kesadaran telah atau akan terjadi kerusakan jaringan. (Sherwood L., 2001 dalam Andarmoyo, S., 2013).

2.2.2 Teori-teori Nyeri

Berikut ini beberapa teori terkait dengan nyeri untuk memberikan pemahaman dalam mempelajari kompleksitas nyeri:

1. Teori Spesivitas (*Specivicity Theory*)

Teori spesivitas nyeri ini diperkenalkan oleh Descartes. Teori ini menjelaskan bahwa nyeri berjalan dari reseptor-reseptor nyeri yang spesifik melalui jalur neuroanatomi tertentu ke pusat nyeri di otak dan bahwa hubungan antara stimulus dan respon nyeri yang bersifat langsung dan invariabel. Prinsip teori ini adalah reseptor somatosensorik adalah reseptor yang mengalami spesialisasi untuk berespons secara optimal terhadap satu atau lebih tipe stimulus tertentu, dan tujuan perjalanan neuron aferen primer dan jalur ascendens merupakan faktor kritis dalam membedakan sifat stimulus di perifer (Price & Wilson, 2002 dalam Andarmoyo, S., 2013)

2. Teori Pola (*Pattern Theory*)

Teori pola ini menjelaskan bahwa nyeri disebabkan oleh berbagai reseptor sensori yang dirangsang oleh pola tertentu. Nyeri merupakan akibat stimulasi reseptor yang menghasilkan pola tertentu dari impuls saraf. Pada sejumlah *causalgia*, nyeri pantom, dan *neuralgia* teori pola ini bertujuan bahwa rangsangan yang kuat mengaktifkan berkembangnya gaung terus-menerus pada *spinal cord* sehingga saraf transmisi nyeri bersifat hipersensitif yang mana rangsangan dengan intensitas rendah dapat menghasilkan transmisi (Lewis, 1983 dalam Andarmoyo, S., 2013)

3. Teori Pengontrolan Nyeri (*Theory Gate Control*)

Teori *gate control* dari Melzack dan Wall (1965) mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Andarmoyo, S., 2013).

4. *Endogenous Opiat Theory*

Terdapat substansi seperti *opiate* yang terjadi secara alami didalam tubuh. Substansi ini disebut *endorphine*, yang berasal dari kata *endogenous* dan *morphine*. Goldstein mencari reseptor morphine dan heroin, menemukan bahwa reseptor dalam otak cocok dengan adanya molekul-molekul seperti morphine dan heroin. Ia bertanya

pada dirinya sendiri mengapa reseptor-reseptor ini terletak di otak, pada saat *opiate* tidak ditemukan secara alami di area ini. Setelah melalui penelitian yang seksama, jawabnya adalah bahwa otak menghasilkan *opiate* otak alami. Endorfin merupakan sistem penekanan nyeri yang dapat diaktifkan dengan merangsang daerah reseptor endorphin di zat kelabu *periaqueductus* otak tengah (deGroot, 1997 dalam Andarmoyo, S., 2013).

2.2.3 Etiologi Nyeri

Menurut Atoilah & Engkus Kusnadi (2013), etiologi dari nyeri adalah sebagai berikut:

1. Trauma
 - a. Trauma mekanik berupa benturan, gesekan, luka, bekas sayatan paca operasi yang merangsang nyeri karena reseptor nyeri mengalami kerusakan.
 - b. Trauma thermik seperti panas api, air dingin yang berlebih akan merangsang reseptor nyeri.
 - c. Trauma kimia seperti sentuhan asam dan basa yang kuat.
 - d. Trauma elektrik seperti aliran listrik yang kuat akan merangsang reseptor nyeri akibat kejang otot atau kerusakan reseptor nyeri.
2. Neoplasma
 - a. Neoplasma jinak dapat menyebabkan penekanan pada ujung saraf reseptor nyeri.
 - b. Neoplasma ganas akan mengakibatkan kerusakan jaringan, akibat tarikan, jepitan atau metastase dari kanker.

3. Peradangan seperti abses, pleuritis akan mengakibatkan kerusakan saraf reseptor nyeri akibat adanya peradangan atau karena adanya penekanan dari pembengkakan jaringan.
4. Iskemik jaringan.
5. Spasme otot.
6. Trauma psikologis.

2.2.4 Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan pada durasi, asal nyeri, dan lokasi nyeri.

1. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi
 - a. Nyeri akut, adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung beberapa detik hingga enam bulan. Fungsi nyeri akut ialah memberi peringatan akan suatu cedera atau penyakit yang akan datang (Meinhart dan McCaffery, 1983 ; Smeltzer, 2002 dalam Andarmoyo, S., 2013).
 - b. Nyeri kronik, adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan. Nyeri kronik dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak diberikan respons terhadap pengobatan diarahkan pada

penyebabnya (McCaffery, 1986 ; Potter & Perry, 2005 Andarmoyo, S., 2013).

2. Klasifikasi nyeri berdasarkan asal

- a. Nyeri Nosiseptif, (*nociceptive pain*) merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitisasi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain. Hal ini dapat terjadi pada nyeri post operatif dan nyeri kanker. Dilihat dari sifat nyerinya maka nosiseptif merupakan nyeri akut. Nyeri akut merupakan nyeri nosiseptif yang mengenai daerah perifer dan letaknya lebih terlokalisasi (Andarmoyo, S., 2013)
- b. Nyeri Neuropatik, merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral. Berbeda dengan nyeri nosiseptif, nyeri neuropatik bertahan lebih lama dan merupakan input saraf sensorik yang abnormal oleh sistem saraf perifer. Nyeri ini lebih sulit diobati. Pasien akan mengalami nyeri seperti rasa terbakar, *tingling*, *shooting*, *shock like*, *hypergesia*, atau *allodynia*. Nyeri neuropatik dari sifat nyerinya merupakan nyeri kronis (Andarmoyo, S., 2013)

3. Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi

Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasinya (Potter dan Perry, 2006 dalam Andarmoyo, S., 2013) dibedakan sebagai berikut.

- a. Superficial atau Kutaneus, adalah nyeri yang disebabkan stimulasi kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan

- terlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam. Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi.
- b. **Viseral Dalam**, adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal. Karakteristik nyeri bersifat difus dan dapat menyebar ke beberapa arah. Durasi bervariasi tetapi biasanya berlangsung lebih lama daripada nyeri superficial. Pada nyeri ini juga menimbulkan rasa tidak menyenangkan, dan berkaitan dengan mual dan gejala-gejala otonom. Nyeri dapat terasa tajam, tumpul, atau unik tergantung organ yang terlibat. Contohnya sensasi pukul (*crushing*) seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung.
- c. **Nyeri Alih (*Referred Pain*)**, merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Jalan masuk neuron sensori dari organ yang terkena ke dalam segmen medulla spinalis sebagai neuron dari tempat asal nyeri dirasakan, persepsi nyeri pada daerah yang tidak terkena. Karakteristik nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik. Contoh nyeri terjadi pada *infark miokard*, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri; batu empedu, yang dapat mengalihkan nyeri ke selangkangan.

2.2.5 Skala Nyeri

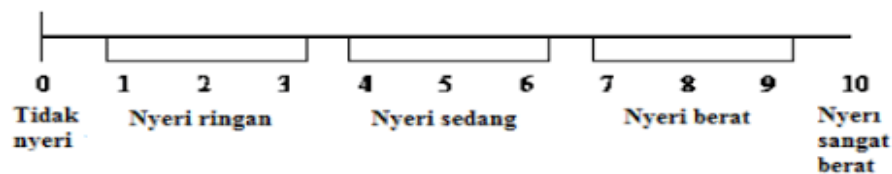
Skala nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan

individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007 dalam Andarmoyo, S., 2013)

Penilaian nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

1. Skala Deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan minta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.

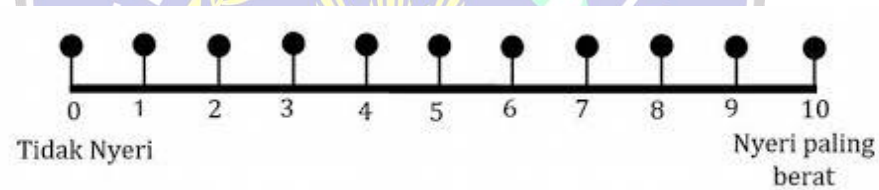


Gambar 2.2 Skala Nyeri Deskriptif (Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo, S., 2013).

2. Nyeri Numerik

Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 1-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan saat mengkaji patokan 10 cm. 0 = tidak ada rasa sakit, merasa normal, 1 = nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit, 2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit, 3 (bisa ditoleransi) = nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter, 4 (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah, 5 (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir, 6 (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu, 7 (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri, 8 (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu

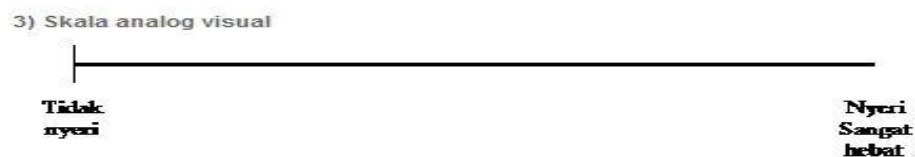
kuat sehingga Anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama, 9 (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya, 10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.



Gambar 2.3 Skala Nyeri Numerik (Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo, S., 2013).

3. Skala analog

Skala analog adalah garis lurus/horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendekskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjukkan titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut. Skala analog seperti gambar dibawah ini:



Gambar 2.4 Skala Nyeri Analog (Smeltzer, 2002 dalam Andarmoyo, S., 2013).

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap nyeri. Sebagai tenaga kesehatan, seorang perawat perlu memahami faktor-faktor tersebut agar dapat memberikan pendekatan yang tepat dalam pengkajian dan perawatan terhadap klien yang mengalami masalah nyeri. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Usia

Pada pasien lansia, seorang perawat harus melakukan pengkajian secara lebih rinci ketika seorang lansia melaporkan adanya nyeri. Sebagian lansia terkadang pasrah terhadap apa yang mereka rasakan. Mereka menganggap hal tersebut merupakan konsekuensi penuaan yang tidak bisa dihindari. Meskipun banyak lansia mencari perawatan kesehatan karena nyeri, yang lainnya enggan untuk mencari bantuan bahkan ketika mengalami nyeri hebat, karena mereka menganggap bahwa nyeri yang dirasakan adalah bagian dari proses penuaan yang normal terjadi pada setiap lansia (Andarmoyo, S., 2013).

2. Jenis Kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam respons terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam pengekspresian nyeri.

Beberapa kebudayaan memengaruhi jenis kelamin dalam memaknai nyeri misal: menganggap bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama (Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo, S., 2013).

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi rasa nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Calvillo dan Flaskerud, 1991; Potter dan Perry, 2006 dalam Andarmoyo, S., 2013).

4. Ansietas

Stimulus nyeri akan mengaktifkan bagian sistem limbic yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbic dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri (Paice, 1991 ; Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo, S., 2013).

5. Keletihan

Rasa kelelahan akan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi (Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo, S., 2013).

6. Pengalaman sebelumnya

Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat

maka ansietas atau bahkan rasa takut dapat muncul. Sebaliknya, apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan nyeri. Apabila seseorang klien tidak pernah merasakan nyeri, persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri (Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo, S., 2013).

7. Gaya Coping

Penting untuk memahami sumber coping klien selama ia mengalami nyeri. Sumber-sumber seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung melakukan latihan, atau menyanyi dapat digunakan dalam aspek untuk upaya mendukung klien mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu (Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo, S., 2013).

8. Dukungan Keluarga dan Sosial

Individu mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai klien dapat meminimalkan kesepian dan ketakutan klien (Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo, S., 2013).

2.2.7 Karakteristik

Tabel 2.1 Perbandingan Karakteristik Nyeri Akut dan Nyeri Kronis

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Tujuan/ keuntungan	Memperingatkan adanya cedera atau masalah	Tidak ada
Awitan	Mendadak	Terus menerus atau intermiten
Intensitas	Ringan sampai berat	Ringan sampai berat
Durasi	Durasi singkat (dari beberapa hari sampai 6 bulan)	Durasi lama (6 bulan atau lebih)
Respon Otonom	a. Konsisten dengan respons stres simpatis b. Frekuensi jantung meningkat c. Volume sekuncup meningkat d. Tekanan darah meningkat e. Dilatasi pupil meningkat f. Motilitas gastrointestinal g. Aliran saliva menurun (mulut kering)	Tidak terdapat respon otonom
Komponen Psikologis	Ansietas	a. Depresi, mudah marah b. Menarik diri dari minat dunia luar c. Menarik diri dari persahabatan
Contoh	Nyeri bedah, trauma	Nyeri kanker, arthritis, neuralgia trigeminal.

Sumber : Andarmoyo, S., 2013

2.2.8 Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri bersifat sangat individual, dan intervensi yang berhasil untuk satu orang klien mungkin tidak berhasil untuk klien lain. Sering kali, sejumlah intervensi harus dicoba sebelum satu atau kombinasi beberapa intervensi ujung tombak keberhasilan penatalaksanaan nyeri. Sejumlah intervensi keperawatan dapat juga bermanfaat (Rosdahl & Kawalski, 2015).

1. Terapi Farmakologis

Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Walaupun analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan efektif, perawat dan dokter masih cenderung tidak melakukan upaya analgesik dalam penanganan nyeri karena informasi obat yang tidak benar, karena adanya kekhawatiran klien akan mengalami ketagihan obat, cemas akan melakukan kesalahan dalam menggunakan analgesik narkotik dan pemberian obat yang kurang dari yang diresepkan. Tiga jenis analgesik umumnya digunakan untuk meredakan nyeri. Ketiga jenis ini adalah :

a. Analgesik non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID)

NSAID antara lain aspirin, ibu profen (Motrin) dan naproksen (Naprosyn, Aleve). Obat-obat ini biasanya diberikan kepada klien yang mengalami nyeri ringan sampai nyeri sedang (Rosdahl & Kawalski, 2015). NSAID Non-narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang, seperti nyeri terkait dengan artritis

reumatoid, prosedur pengobatan gigi, dan prosedur bedah minor, episiotomi, dan masalah pada punggung bagian bawah. Satu pengecualian, yaitu ketorolak (Taradol), merupakan agens analgesik pertama yang dapat diinjeksikan yang kemanjurannya dapat dibandingkan dengan morfin (Andarmoyo, S., 2013).

b. Analgesik narkotik atau opiat

Analgesik opioid/ narkotik paling sering digunakan adalah morfin (dan turunannya). Opioid biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri pada klien yang mengalami nyeri sedang sampai berat (Rosdahl & Kawalski, 2015). Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan dan digunakan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti pascaoperasi dan nyeri maligna. Analgesik ini bekerja pada sistem saraf pusat untuk menghasilkan kombinasi efek mendepresi dan menstimulasi (Andarmoyo, S., 2013).

c. Obat tambahan (*Adjuvan*)

Adjuvan seperti sedatif, anticemas, dan relaksasi otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti mual muntah. Agens tersebut diberikan dalam bentuk tunggal atau disertai dengan analgesik. Sedatif sering kali diresepkan untuk penderita nyeri kronik. Obat-obatan ini dapat menimbulkan rasa kantuk dan kerusakan koordinasi, keputusasaan, dan kewaspadaan mental (Andarmoyo, S., 2013).

2. Terapi Non Farmakologis

Managemen nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan menurun respon nyeri tanpa menggunakan agens farmakologis. Melakukan intervensi managemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan independen perawat dalam mengatasi respon nyeri klien. Managemen nyeri nonfarmakologi sangat beragam. Banyak literatur yang membicarakan mengenai teknik-teknik peredaan nyeri. Berikut ini akan dibahas beberapa mengenai tindakan nyeri (Andarmoyo, S., 2013).

a. Relaksasi Benson

Relaksasi Benson merupakan intervensi perilaku kognitif dengan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri paska operasi, karena tegangan otot akan meningkatkan rasa nyeri. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Sueb & Triwibowo, Cecep, 2016).

b. Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal di luar nyeri. Dengan demikian, diharapkan pasien tidak terfokus

pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

1) Distraksi visual/ penglihatan

Distraksi visual atau penglihatan adalah pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan visual atau pengamatan. Misalnya melihat pertandingan olahraga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan indah, dsb (Andarmoyo, S., 2013).

2) Distraksi Audio/ pendengaran

Pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan melalui organ pendengaran. Misalnya mendengarkan musik yang disukai atau mendengarkan suara kicauan burung serta gemericik sir. Saat mendengarkan musik, individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik dan minta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetuk jari atau kaki (Andarmoyo, S., 2013).

2.3 Konsep Relaksasi Benson

2.3.1 Definisi Relaksasi Benson

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.

Relaksasi Benson merupakan intervensi perilaku kognitif dengan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri paska operasi, karena tegangan otot akan meningkatkan rasa nyeri (Sueb & Triwibowo, Cecep, 2016).

2.3.2 Tujuan Relaksasi Benson

Solehati, & Kosasih, (2015) menyatakan bahwa tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic.

2.3.3 Prosedur Relaksasi Benson

Menurut Suwanto, Agus Wiwit, (2017) prosedur relaksasi benson:

1. Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman
2. Instruksikan pasien memejamkan mata
3. Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks

4. Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan
5. *do'a* atau kata yang sudah dipilih
6. Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan *do'a* atau kata-kata yan diucapkan
7. Lakukan selama kurang lebih 10 Menit
8. Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan *Transurethral Resection Prostate*

2.4.1 Data Umum Pasien

Pasien dengan *benigna prostat hiperplasia* (BPH) terjadi pada jenis kelamin laki-laki dengan usia 40 tahun sekitar 20%, pada usia 60 tahun meningkat 70% dan pada usia 70 tahun menjadi 90%.

2.4.2 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis pada pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan

1. Keluhan Utama

Keluhan utama pasien mengeluh nyeri atau mengakui ketidaknyamanan.

2. Riwayat Kesehatan/ Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang dikaji dimulai dari keluhan yang dirasakan pasien sebelum masuk rumah sakit, ketika mendapatkan perawatan di rumah sakit sampai dilakukannya pengkajian. Pada pasien post TUR.P biasanya 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

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Perawat menanyakan tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelumnya, terutama yang mendukung atau memperberat kondisi gangguan system perkemihan pada pasien saat ini seperti pernahkah pasien menderita penyakit kencing manis, riwayat kaki bengkak (edema), hipertensi, penyakit kencing batu, kencing berdarah, dan lainnya. Tanyakan: apakah pasien pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, dan sebagainya (Muttaqin, 2011)

4. Riwayat Keluarga

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

5. 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. Perawat mengumpulkan pemeriksaan awal pasien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini, yang menentukan tingkat perlunya pengkajian psikososiospiritual yang saksama (Muttaqin, 2011).

6. Pola sehari-hari

a. Nutrisi

Pola nutrisi sebelum dan sesudah sakityang harus dikaji adalah frekuensi, jenis makanan dan minuman, porsi, tanyakan perubahan nafsu makan yang terjadi. Pada post TUR.P biasanya tidak terdapat keluhan pada pola nutrisi.

b. Eliminasi

BAB :Tanyakan tentang frekuensi, jumlah, warna BAB terakhir

BAK : Mengkaji frekuensi, jumlah, warna BAK
 Pada pasien post TUR.P terpasang kateter threeway, mengkaji jumlah, warna biasanya kemerahan.

c. Tidur/istirahat

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

d. Personal Hygiene

Upaya untuk menjaga kebersihan diri cenderung kurang.

e. Pola Aktivitas

Pada pasien post TUR.P biasanya dianjurkan untuk tirah baring sehingga aktivitas dibantu keluarga sebagian.

7. Pemeriksaan Fisik

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 kompos mentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma atau koma.

b. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu) umumnya pasien mengalami takikardi, peningkatan tekanan darah, dapat juga terjadi hipotensi.

c. Pemeriksaan kepala dan muka

Inspeksi : Kebersihan kepala, warna rambut hitam keputihan, tidak ada kelainan bentuk kepala, Pasien nampak meringis menahan nyeri.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, mengkaji kerontokan dan kebersihan rambut, kaji pembengkakan pada muka.

d. Mata

Inspeksi : Keadaan pupil isokor atau anisokor, refleks cahaya tidak ada gangguan, konjungtiva anemis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan atau peningkatan tekanan intraokuler pada kedua bola mata.

e. Hidung

Inspeksi : Bersih, tidak terdapat polip, tidak terdapat nafas cuping hidung

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada hidung

f. Telinga

Inspeksi : simetris telinga kanan dan kiri, tidak ada luka, telinga bersih tidak ada serumen.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

g. Mulut

Inspeksi : tidak ada kelainan kogenital (bibir sumbing), warna, kesimetrisan, sianosis atau tidak, pembengkakan, lesi, amati adanya stomatitis pada mulut, amati jumlah dan bentuk gigi, gigi berlubang, warna, plak, dan kebersihan gigi.

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada pipi dan mulut bagian dalam.

h. Leher

Inspeksi : tidak ada luka, kesimetrisan, masa abnormal

Palpasi : mengkaji adanya distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid.

i. Thorak :

1) Paru-paru

Inspeksi : Simetris, tidak terdapat luka, ekspansi dada simetri

Palpasi : Tidaknya nyeri tekan, vokal fremitussama antara kanan dan kiri

Perkusi : normalnya berbunyi sonor.

Auskultasi : normalnya terdengar vasikuler pada kedua paru.

2) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 4 & 5 mid clavicula sinistra.

Perkusi : normalya terdengar pekak

Auskultasi : normalnya terdenggan tunggal suara jantung pertama dan suara jantung kedua.

j. Abdomen

Inspeksi : tidak ada odema, tidak terdapat lesi

Auskultasi : mendengarkan bising usus apakah normal 5-20x/menit

Palpasi : terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah

Perkusi : kaji suara apakah timpani atau hipertimpani

k. Ekstremitas

1) Atas

Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, Integritas ROM (*Range Of Motion*), kekuatan dan tonus otot.

Palpasi : mengkaji bila terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas

2) Bawah

Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, Integritas ROM (*Range Of Motion*), kekuatan dan tonus otot.

Palpasi : mengkaji bila terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas

l. Integritas kulit

Inspeksi : warna kulit, kelembapan, akral hangat atau tidak

Palpasi :integritas kulit, CRT (*Capillary Refil Time*) pada jari normalnya < 2 detik

m. Genetalia

Inspeksi : laki-laki, terpasang folley kateter 3 lubang (treeway catheter) dengan Irigasi NaCl 0,9% (urine berwarna merah muda kemerahan hingga merah muda jernih setelah pembedahan).

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan resiko obstruksi pembekuan darah post TUR.P
2. Resiko infeksi berhubungan dengan insisi pembedahan, imobilitas, dan terpasang kateter.
3. Resiko Pendarahan berhubungan dengan trauma efek samping pembedahan.
4. Ansietas berhubungan dengan perasaan takut terhadap tindakan pembedahan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	<p>Nyeri akut Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma). 2. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritasi) 3. Agen pencedera 	<p>SLKI Tingkat Nyeri : Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Fokus membaik 3. Meringis menurun 4. Sifat protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kemampuan menuntaskan aktivitas 7. Kesulitan tidur menurun 8. Berfokus pada diri sendiri menurun 	<p>SIKI Manajemen Nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Observasi.</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b. Identitas skala nyeri c. Identitas respon nyeri non verbal d. Identitas faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identitas pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas

fisik (mis. Abses, trauma, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan

hidup
g. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Gejala dan Tanda

Mayor:

Subjektif:

a. Mengeluh nyeri

Objektif:

a. Tampak meringis

b. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)

c. Gelisah

d. Sulit tidur

Gejala dan Tanda

Minor:

Subjektif:

(Tidak tersedia)

Objektif:

a. Tekanan darah meningkat

b. Pola nafas berubah

c. Nafsu makan berubah

d. Proses berfikir terganggu

e. Menarik diri

Kondisi klinis terkait:

a. Kondisi pembedahan

b. Cedera traumatis

c. Infeksi

d. Sindrom koroner akut

e. Glaukoma

2. Terapeutik.

a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi Benson)

b. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruang, pencahayaan, kebisingan)

c. Fasilitasi istirahat dan tidur

3. Edukasi.

a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

b. Jelaskan strategi meredakan nyeri

c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

4. Kolaborasi

a. Kolaborasi pemberian analgesik jika perlu

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018).

Dari beberapa intervensi yang telah disebutkan diatas, peneliti mengambil intervensi yaitu non farmakologi berupa teknik relaksasi benson. Relaksasi Benson merupakan intervensi perilaku kognitif dengan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri paska operasi, karena tegangan otot akan meningkatkan rasa nyeri. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Sueb & Triwibowo, Cecep, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Sueb & Triwibowo, Cecep (2016) dengan judul relaksasi benson dapat menurunkan nyeri paska *Trans-Urethral Resection of the Prostate* (TUR.P). Jurnal Keperawatan Soedirman (*The Soedirman Journal of Nursing*), Volume 11, No.2 Juli 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pada pasien dengan TUR.P. Metode penelitian ini merupakan penelitian *experiment* dengan pendekatan *Randomized Pretest-Posttest With Control Group Design*. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan tindakan pembedahan TUR.P berjumlah 14 orang. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu total sampling, yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan (pengobatan analgesik dan relaksasi benson) dan kelompok kontrol (pengobatan analgesik), dengan jumlah sampel sebesar 7 pasien tiap kelompok. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang

signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi analgesik dan relaksasi benson pada pasien dengan TURP (p 0,002). Hal ini berarti pemberian terapi analgesik dan relaksasi benson dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien TURP.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Arifianto, et.al. (2019) dengan judul *The Effect of Benson Relaxation Technique on a Scale Of Postoperative pain in patients qith Benigna Prostate Hyperplasia at RSUD dr. H Soewando Kendal*. Media Keperawatan Indonesia, Vol 2 No 1, February 2019/ page 1-9. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada pengaruh relaksasi benson terhadap skala nyeri pasca bedah pada pasien dengan *benign prostate hyperplasia*. Metode penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen semu (*quasy experiment*) dengan *desain pre and post test without control*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi BPH sebanyak 32 pasien. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa uji *wilcoxon* didapatkan hasil p value $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian dikatakan ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* di ruang Kenanga RSUD Dr. H Soewondo Kendal.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Dewi, Putu I. S. & Ni Made Dwi Y. A., (2018) dengan judul *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Benigna Prostate Hyperplasia*. Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION Vol. 3, No. 1, Maret 2018. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pada pasien *post operasi benigna prostate hiperplasia*. Metode

penelitian ini menggunakan penelitian *Pra Eksperimen* yaitu menggunakan rancangan *One Group Pre-Test Post-Test* dimana penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan *Pre-Test* terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan *Post-Test* dengan menggunakan 11 responden. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari uji yang dilakukan dengan menggunakan uji *paired t-test* menunjukkan bahwa hasil sig. (2-tailed) atau nilai ρ 0.000 dan nilai thitung 9,283 > nilai ttabel 2,228 karena nilai ρ lebih kecil dari 0,05 ($\rho < \alpha$) maka hipotesis nol (H_0) ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pasien post operasi BPH di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.

Sebagai umat muslim selain berikhtiar secara lahir diperlukan juga untuk berikhtiar secara batin. Salah satu usaha secara batin yaitu berdoa, Rasulullah SAW mengajarkan sebuah doa bagi siapa saja yang mengalami sakit agar Allah SWT segera mengangkat penyakitnya dan memberikan kesembuhan.

Dalam ajaran agama Islam, teknik relaksasi dilakukan dengan cara mengingat Allah SWT, baik dengan melakukan ibadah sholat, berdzikir, ataupun membaca Al-Qur'an. Salah satunya terdapat dalam Q.S. Al – Rad : 28 yang berbunyi :

Allaẓīna āmanū wa taṭma`innu qulūbuhum biẓikrillāh, alā biẓikrillāhi taṭma`innul-qulūb

Artinya : *(yaitu) orang – orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.*

Ayat al Qur'an di atas menjelaskan bahwa masalah nyeri dapat di atasi dengan teknik relaksasi supaya tidak menimbulkan efek samping yang lebih parah.

2.4.5 Implementasi

Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari suatu rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Fokus pada intervensi keperawatan antara lain: mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, menetapkan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan dokter (Wahyuni, Nurul. S, 2016).

2.4.6 Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada psserencanaan (Sri Wahyuni, 2016)

Teknik penulisan SOAP menurut (Zaidin Ali, 2010) adalah sebagai berikut :

1. S (*Subjective*) : bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan, seperti klien

menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan. Ada tidaknya data subjektif dalam catatan perkembangan tergantung pada keakutan penyakit klien.

2. O (*Objective*) : Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan. Misalnya pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, observasi atau hasil radiologi.
3. A (*Assesment*) : Membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan & kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi
4. P (*Planning*) : Perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien, mengumpulkan data tambahan tentang masalah klien, pendidikan bagi individu atau keluarga, dan tujuan asuhan. Rencana yang terdapat dalam evaluasi atau catatan SOAP dibandingkan dengan rencana pada catatan terdahulu, kemudian dapat ditarik keputusan untuk merevisi, memodifikasi, atau meneruskan tindakan yang lalu.

Rencana tindak lanjut dapat berupa : rencana diteruskan jika masalah tidak berubah, rencana dimodifikasi jika masalah tetap dan semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belum memuaskan, rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkan, rencana atau diagnosa

selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru (Hemanus, 2015).

Menurut Olfah (2016) ada 3 kemungkinan keputusan pada tahap evaluasi :

1. Klien telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan, sehingga rencana mungkin dihentikan.
2. Klien masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, sehingga pada penambahan waktu, *resources*, dan intervensi sebelum tujuan berhasil.
3. Klien tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan sehingga perlu :
 - a. Mengkaji ulang masalah atau respon yang lebih akurat
 - b. Membuat outcome yang baru, mungkin outcome pertama tidak realistis atau mungkin keluarga tidak menghendaki terhadap tujuan yang disusun oleh perawat.
 - c. Intervensi keperawatan harus dievaluasi dalam hal ketepatan untuk mencapai tujuan sebelumnya.

Evaluasi yang diharapkan dari rencana intervensi manajemen nyeri dan terapi relaksasi yaitu Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018):

1. Keluhan nyeri menurun
2. Fokus membaik
3. Meringis menurun
4. Sifat protektif menurun
5. Gelisah menurun
6. Kemampuan menuntaskan aktivitas

7. Kesulitan tidur menurun
8. Berfokus pada diri sendiri menurun

