

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Konsep BPH

1. Definisi

Benigna Prostat Hyperplasi (BPH) adalah kelenjar prostat yang mengalami pembesaran sehingga dapat menyumbat uretra pars prostatika dan menyebabkan terhambatnya aliran urin keluar dari vesika (Purnomo, 2011).

Prostat umumnya terdiri dari tiga zona yang berbeda, yaitu zona sentral, zona perifer, dan zona transisi yang berdekatan dengan uretra. BPH berkembang hampir secara khusus di zona transisi (Kirby dan Gilling, 2010). Prostat normal terdiri dari jaringan stroma dengan jumlah lebih tinggi dibandingkan jaringan epitel dengan rasio stroma : epitel yaitu 2:1 (DiPiro et al., 2011). Epitelium prostat terdiri dari 2 kompartemen selular utama, yaitu sel epitel dan sel stroma. Kompartemen epitel prostat terdiri dari sel-sel epitel basal, intermediet, dan sel neuro endokrin serta sel epitel sekretori luminal. Kompartemen stroma berfungsi sebagai dukungan struktural utamanya terdiri dari jaringan ikat, sel-sel otot polos, dan fibroblast (Berman et al., 2012).

Pada waktu lahir, kelenjar itu memiliki berat berkisar 1 gram dan tumbuh bersamaan dengan semakin tingginya produksi androgen.

Produksi hormon androgen semakin meningkat ketika pubertas. Prostat normal orang dewasa kira-kira 20 gram, di dalamnya terdapat uretra posterior dengan panjang 2,5-3 cm. Selama hidup seorang pria memiliki dua periode pertumbuhan prostat, yaitu saat pubertas dan setelah 25 tahun. Pada saat pubertas, prostat membesar dua kali lipat dari ukuran aslinya, sedangkan pada saat periode kedua setelah berusia 25 tahun, prostat seorang pria akan bertumbuh secara perlahan dan bisa berlangsung seumur hidup. Pembesaran inilah yang menjadi awal terjadinya BPH. Sementara itu secara mikroskopik, perubahan pada prostat bisa dilihat sejak seseorang berusia 40 tahun (Schauer & Rowley, 2011)

Penyakit *benign prostatic hyperplasia* (BPH) terjadi peningkatan sebanyak 25% pada laki-laki berusia 40-49 tahun, sementara pada usia 70-79 tahun terjadi peningkatan sebanyak 80% (Sarma et al., 2012). BPH dapat terlihat di semua ras meskipun ukuran prostat secara keseluruhan bervariasi antara ras satu dengan ras yang lainnya (Martinez dan Satheesh, 2012).

2. Etiologi

Dengan bertambahnya usia, akan menyebabkan perubahan keseimbangan testosteron menjadi estrogen pada jaringan adiposa diperifer. Karena proses pembesaran prostat terjadi secara perlahan-lahan, efek perubahan juga terjadi perlahan.

Saat ini, tidak ada konsensus tentang etiologi BPH. Ada banyak pendapat, seperti perubahan fungsi urodinamik karena meningkatnya uretra angulasi prostat. Beberapa telah mengidentifikasi peristiwa

molekuler, seperti peningkatan stress oksidatif, kerusakan iskemik akibat gangguan pembuluh darah, hilangnya regulator negatif kontrol siklus sel, atau perubahan kadar hormon terkait usia. Namun, sebagian besar postulasi etiologi mengarah ke peradangan prostat sebagai inisiator BPH. Meskipun masih belum ada kesepakatan apakah peradangan hanyalah sebuah kejadian paralel atau penyebab langsung, beberapa dalam penelitian telah menemukan hubungan yang signifikan antara peradangan dan BPH (Schauer & Rowley, 2012).

3. Klasifikasi

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menganjurkan klasifikasi untuk menentukan berat gangguan miksi yang disebut WHO *Prostate Symptom Score* (PSS). Derajat ringan: skor 0–7, sedang: skor 8–19, dan berat: skor 20–35 (Sjamsuhidajat dkk, 2012). Selain itu, ada juga yang membaginya berdasarkan gambaran klinis penyakit BPH.

Derajat	Colok Dubur	Sisa Volume Urin
I	Penonjolan prostat, batas atas mudah diraba	<50 MI
II	Penonjolan prostat jelas, batas atas dapat dicapai	50-100 MI
III	Batas atas prostat tidak dapat diraba	>100 MI
IV	-	Retensi urin total

Tabel 2.1 : Derajat Penyakit BPH

4. Patofisiologi

Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika dan menghambat aliran urin. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk dapat mengeluarkan urine, buli-buli harus berkontraksi lebih kuat untuk melawan tahanan itu. Kontraksi yang terus menerus ini menyebabkan perubahan anatomi buli-buli berupa hipertrofi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selula, sakula, dan divertikel buli-buli. Perubahan struktur pada buli-buli tersebut, oleh pasien dirasakan sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS) yang dahulu dikenal dengan gejala prostatismus (Purnomo, 2012).

Tekanan intravesikal yang tinggi diteruskan ke seluruh bagian buli-buli tidak terkecuali pada kedua muara ureter. Tekanan pada kedua muara ureter ini dapat menimbulkan aliran balik urin dari buli-buli ke ureter atau terjadi refluks vesikoureter. Keadaan ini jika berlangsung terus akan mengakibatkan hidroureter, hidronefrosis, bahkan akhirnya dapat jatuh ke dalam gagal ginjal (Purnomo, 2012).

Obstruksi pada leher kandung kemih mengakibatkan berkurangnya atau tidak adanya aliran kemih, dan ini memerlukan intervensi untuk membuka jalan keluar urin. Metode yang mungkin adalah prostatektomi parsial, *Transurethral Resection of Prostate* (TURP) atau insisi prostatektomi terbuka, untuk mengangkat jaringan periuretral hiperplasia insisi transuretral melalui serat otot leher kandung kemih untuk memperbesar jalan keluar

urin, dilatasi balon pada prostat untuk memperbesar lumen uretra, dan terapi antiandrogen untuk membuat atrofi kelenjar prostat (Price & Wilson, 2012).

Pada BPH terjadi rasio peningkatan komponen stroma terhadap kelenjar. Pada prostat normal rasio stroma dibanding dengan kelenjar adalah 2:1, sedangkan pada BPH, rasionya meningkat menjadi 4:1, hal ini menyebabkan pada BPH terjadi peningkatan tonus otot polos prostat dibandingkan dengan prostat normal. Dalam hal ini massa prostat yang menyebabkan obstruksi komponen statik sedangkan tonus otot polos yang merupakan komponen dinamik sebagai penyebab obstruksi prostat (Purnomo, 2012).

5. Manifestasi Klinis

Obstruksi prostat dapat menimbulkan keluhan pada saluran kemih maupun keluhan di luar saluran kemih, yaitu:

a. Keluhan pada saluran kemih bagian bawah

Keluhan pada saluran kemih bagian bawah (LUTS) terdiri atas gejala voiding, storage, dan pasca-miksi. Untuk menilai tingkat keparahan dari keluhan pada saluran kemih bagian bawah, beberapa ahli dan organisasi urologi membuat sistem penilaian yang secara subjektif dapat diisi dan dihitung sendiri oleh pasien. Sistem penilaian yang dianjurkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah Skor Internasional Gejala Prostat atau *International Prostatic Symptom Score* (IPSS) (Purnomo, 2012).

Sistem penilaian IPSS terdiri atas tujuh pertanyaan yang berhubungan dengan keluhan miksi dan satu pertanyaan yang

berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Setiap pertanyaan yang berhubungan dengan keluhan miksi diberi nilai 0–5, sedangkan keluhan yang menyangkut kualitas hidup diberi nilai 1–7. Dari skor IPSS itu dapat dikelompokkan gejala LUTS dalam 3 derajat, yaitu ringan (skor 0–7), sedang (skor 8–19), dan berat (skor 20–35) (Purnomo, 2012).

Timbulnya dekomposisi buli-buli biasanya didahului oleh beberapa faktor pencetus, seperti volume kandung kemih tiba-tiba terisi penuh, yaitu pada saat cuaca dingin, menahan kencing terlalu lama, mengkonsumsi obat-obatan atau minuman yang mengandung diuretikum (alkohol, kopi), dan minum air dalam jumlah yang berlebihan, massa prostat tiba-tiba membesar, yaitu setelah melakukan aktivitas seksual atau mengalami infeksi prostat akut, setelah mengkonsumsi obat-obatan yang dapat menurunkan kontraksi otot detrusor atau dapat mempersempit leher buli-buli, antara lain: golongan antikolinergik atau adrenergik alfa (Purnomo, 2012).

b. Gejala pada saluran kemih bagian atas

Keluhan akibat penyulit hiperplasia prostat pada saluran kemih bagian atas berupa gejala obstruksi antara lain nyeri pinggang, benjolan di pinggang (yang merupakan tanda dari hidronefrosis), dan demam yang merupakan tanda dari infeksi atau urosepsis (Purnomo, 2012).

c. Gejala di luar saluran kemih

Tidak jarang pasien berobat ke dokter karena mengeluh adanya hernia inguinalis atau hemoroid. Timbulnya kedua penyakit ini karena

sering mengejan pada saat miksi sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan intra-abdominal (Purnomo, 2012).

Pada pemeriksaan fisik mungkin didapatkan buli-buli yang terisi penuh dan teraba massa kistus di daerah supra simfisis akibat retensi urin. Kadang-kadang didapatkan urin yang selalu menetes tanpa disadari oleh pasien yaitu merupakan tanda dari inkontinensia paradoksa. Pada colok dubur yang diperhatikan adalah tonus sfingter ani/refleks bulbo-kavernosus untuk menyingkirkan adanya kelainan buli-buli neurogenik, mukosa rektum, dan keadaan prostat, antara lain kemungkinan adanya nodul, krepitasi, konsistensi prostat, simetrisitas antara lobus dan batas prostat (Purnomo, 2012).

Colok dubur pada pembesaran prostat jinak menunjukkan konsistensi prostat kenyal seperti meraba ujung hidung, lobus kanan dan kiri simetris dan tidak didapatkan nodul, sedangkan pada karsinoma prostat, konsistensi prostat keras atau teraba nodul dan mungkin di antara prostat tidak simetri (Purnomo, 2012).

6. Komplikasi

Komplikasi umum pada BPH meliputi :

a. Retensi urin akut

Merupakan ketidakmampuan mendadak untuk buang air kecil. Kandung kemih menjadi bengkak dan nyeri. Ini adalah keadaan darurat yang memerlukan perhatian medis segera.

b. Infeksi saluran kemih

Urin sisa yang disebabkan oleh BPH dapat menyebabkan infeksi saluran kemih rekuren.

c. Batu kandung kemih

BPH dapat meningkatkan risiko pembentukan batu kandung kemih.

d. Gangguan fungsi kandung kemih

BPH dapat menyebabkan obstruksi saluran kandung kemih. Bila kandung kemih harus bekerja lebih keras untuk mendorong urin keluar dalam jangka waktu yang lama, maka dinding otot kandung kemih membentang dan melemahkan sehingga tidak lagi berkontraksi dengan benar.

e. Gangguan fungsi ginjal

BPH berat dapat menyebabkan air seni kembali ke dalam dan merusak ginjal.

7. Penatalaksanaan

Tidak semua pasien BPH perlu menjalani tindakan medik. Kadang-kadang mereka yang mengeluh LUTS ringan dapat sembuh sendiri tanpa mendapatkan terapi apapun atau hanya dengan nasehat dan konsultasi saja (Purnomo, 2012). Terapi yang ditawarkan pada pasien tergantung pada derajat keluhan, keadaan pasien, maupun kondisi objektif kesehatan pasien yang diakibatkan oleh penyakitnya. Pilihannya adalah mulai dari tanpa terapi (*watchful waiting*), medikamentosa.

a. Tanpa terapi (*watchful waiting*)

Pilihan tanpa terapi ini ditujukan untuk pasien BPH dengan skor IPSS <8 dan 8, tetapi gejala LUTS tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien tidak mendapatkan terapi apapun dan hanya diberi penjelasan mengenai sesuatu hal yang mungkin dapat memperburuk keluhannya, misalnya tidak boleh mengonsumsi kopi atau alkohol sebelum tidur malam, kurangi konsumsi makanan atau minuman yang mengiritasi buli-buli (kopi atau cokelat), dan hindari penggunaan obat dekongestan atau antihistamin (McVary & Roehrborn, 2010; Purnomo, 2012)

Secara periodik pasien diminta untuk datang kontrol dengan ditanya keluhannya yang mungkin menjadi lebih baik (sebaiknya memakai skor yang baku), disamping itu dilakukan pemeriksaan laboratorium, residu urin, atau uroflometri. Jika keluhan miksi bertambah buruk daripada sebelumnya, mungkin dipikirkan untuk memilih terapi yang lain (Purnomo, 2012).

b. Medikamentosa

Tujuan terapi medikamentosa adalah berusaha untuk mengurangi resistensi otot polos prostat sebagai komponen dinamik penyebab obstruksi intravesika dengan obat-obatan penghambat adrenergik- (*adrenergic -blocker*) dan mengurangi volume prostat sebagai komponen statik dengan cara menurunkan kadar hormon testosteron/dihidrotestosteron melalui penghambat 5 -reduktase. Selain kedua cara di atas, sekarang banyak dipakai obat golongan

fitofarmaka yang mekanisme kerjanya masih belum jelas (Purnomo,2012).

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Meliputi ureum (BUN), kreatinin, elektrolit, tes sensitivitas dan biakan urin.

b. Radiologis

Intravena pylografi, BNO, sistogram, retrograd, USG, CT Scanning, cystoscopy, foto polos abdomen. Indikasi sistogram retrogras dilakukan apabila fungsi ginjal buruk, ultrasonografi dapat dilakukan secara trans abdominal atau trans rectal (TRUS=*Trans Rectal Ultra Sonografi*), selain untuk mengetahui pembesaran prostat ultra sonografi dapat pula menentukan volume buli-buli, mengukur sisa urine dan keadaan patologi lain seperti difertikel, tumor dan batu.

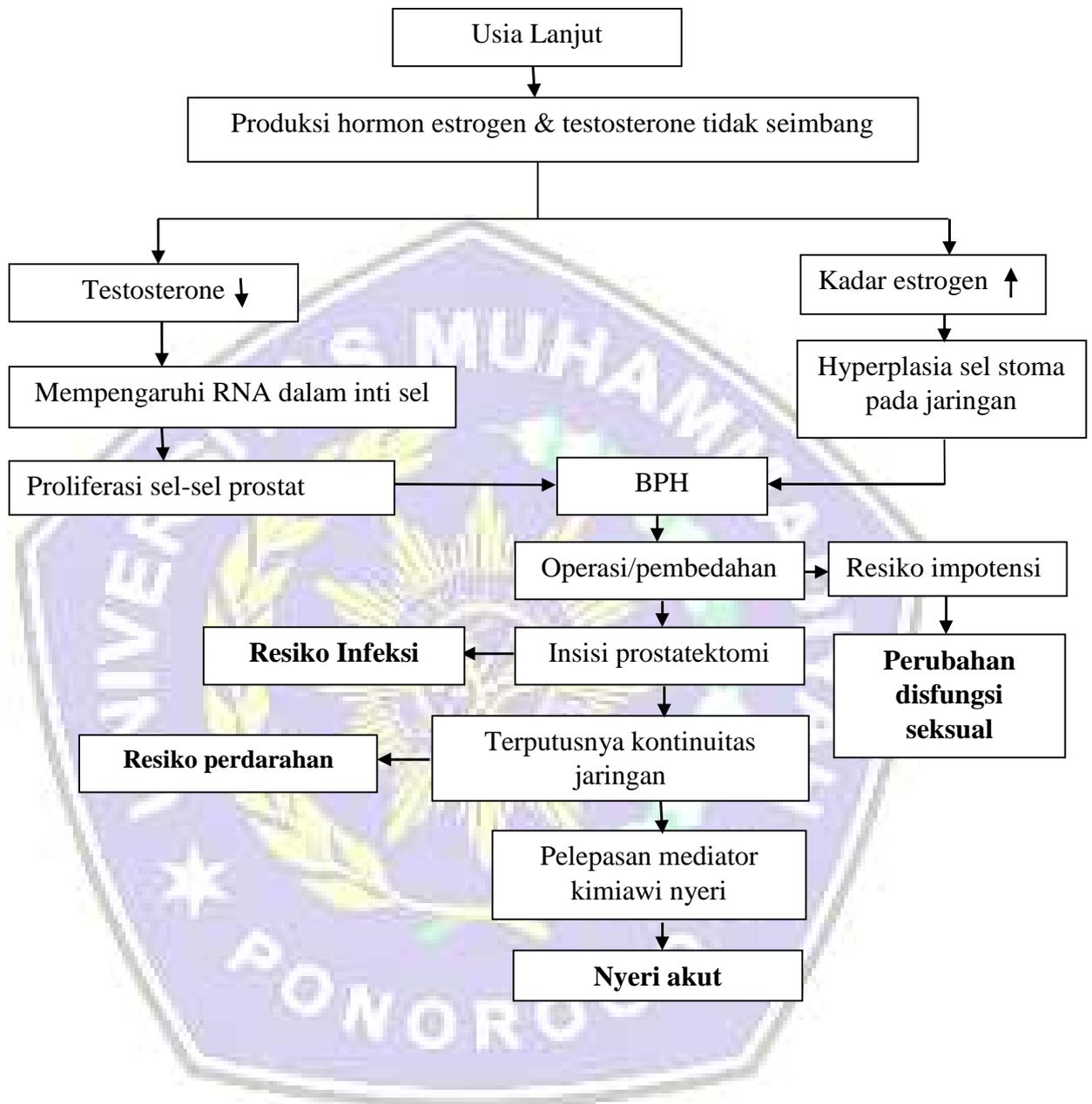
c. Prostatektomi Retro Publis

Pembuatan insisi pada abdomen bawah, tetapi kandung kemih tidak dibuka, hanya ditarik dan jaringan adematous prostat diangkat melalui insisi pada anterior kapsula prostat.

d. Prostatektomi Parineal

Merupakan pembedahan dengan kelenjar prostat dibuang melalui parineum.

9. Pathway



Gambar 2.1 : Pathway

2.1.2 Konsep TUR-P

Transurethral Resection of Prostat (TUR-P) merupakan prosedur pembedahan dengan memasukkan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mengkauterisasi atau mereseksi kelenjar prostat yang obstruksi. Prosedur pembedahan TUR-P menimbulkan luka bedah yang akan mengeluarkan mediator nyeri dan menimbulkan nyeri pasca bedah (Purnomo, 2011)

Komplikasi pasca TUR-P diantaranya infeksi, obstruksi persisten, pergeseran kateter yang tidak disengaja, stenosis uretra atau leher kandung kemih, epididimitis, inkontinensia urine, ejakulasi retrograd dan perdarahan (Gray, 2014). Menurut Abdullah (2011) menyatakan perdarahan pasca operasi merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang dilakukan TUR-P, kolmert dan Norlen melaporkan bahwa 20% pasien yang dilakukan TUR-P memerlukan transfusi perioperatif. Bila terdapat perdarahan pasca TUR-P, ahli urologi sering melakukan traksi kateter dan irigasi kandung kemih. Perdarahan pascaoperasi TUR-P secara langsung akan mempengaruhi lama kateter dipertahankan pasca TUR-P.

2.1.3 Konsep Nyeri Akut

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu bentuk dari ketidaknyamanan yang didefinisikan dalam berbagai perspektif. Asosiasi Internasional untuk penelitian nyeri (*Internasional Association for the study of pain, IASP 1979*) menurut Suzanne C. Smeltzer, (2002) yang diambil dari buku *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri* oleh Sulistyono Andarmoyo (2013)

mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau dapat juga digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa *International Association for the Study of Pain*; awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari enam bulan (Herdman, 2009)

Rasa nyeri yang terjadi pada tubuh sebenarnya merupakan respon pertahanan untuk memberitahukan adanya kerusakan yang berbahaya pada jaringan tubuh (Tortora & Derrickson, 2012).

2. Klasifikasi Nyeri

Wolf (1989) dalam Sulisty Andarmoyo (2013) secara kualitatif membagi nyeri menjadi dua jenis, yaitu nyeri fisiologis dan nyeri patologis. Perbedaan utama antara kedua jenis nyeri ini adalah nyeri fisiologis formal berfungsi sebagai alat proteksi tubuh. Sementara nyeri patologis merupakan sensor abnormal yang dirasakan oleh seseorang yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adanya trauma dan infeksi bakteri ataupun virus.

1. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi :

a. Nyeri akut

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 singkat.

b. Nyeri kronik

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 6 bulan. Nyeri kronik dapat tidak mempunyai awitan yang diterapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

2. Klasifikasi nyeri berdasarkan asal :

a. Nyeri nosiseptif

Nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivasi atau sensitasi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus *noxious*.

b. Nyeri neuropatik

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 proses input saraf sensorik yang abnormal oleh sistem saraf perifer.

3. Sifat Nyeri

Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Menurut McCaffery (1980) dalam Sulisty Andarmoyo (2013), *“Whatever the experiencing personsays it is, existing whenever he says it does”*. Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri. McMahan (1994) dalam Sulisty Andarmoyo (2013) menemukan 4 atribut pasti untuk pengalaman nyeri, antara lain (1) nyeri bersifat individu; (2) tidak menyenangkan; (3) merupakan sesuatu kekuatan yang mendominasi; (4) bersifat tidak berkesudahan. Nyeri adalah suatu mekanisme protektif bagi tubuh, ia timbul bilamana jaringan sedang dirusak dan ia menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri tersebut. Nyeri merupakan suatu peringatan bahwa sedang terjadi di kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama perawat saat mengkaji nyeri.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri

McCaffery dan Pasero (1999) dalam Prasetyo (2010) menyatakan bahwa hanya klienlah yang paling mengerti dan memahami tentang nyeri yang ia rasakan. Oleh karena itulah dikatakan klien sebagai *expert* tentang nyeri yang ia rasakan.

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:

a. Usia

Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri. Sebab, mereka belum dapat mengucapkan kata-kata untuk mengucapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau petugas kesehatan. Pada sebagian anak, terkadang segan untuk mengungkapkan keberadaan nyeri yang ia alami disebabkan mereka takut akan tindakan perawatan yang harus mereka terima nantinya.

Pada pasien lansia, seorang perawat harus melakukan pengkajian secara lebih rinci ketika seorang lansia melaporkan adanya nyeri. Pada kondisi lansia sering kali memiliki sumber nyeri yang lebih dari satu. Terkadang penyakit yang berbeda-beda yang diderita lansia menimbulkan gejala yang sama, sebagai contoh nyeri dada tidak selalu mengindikasikan serangan jantung. Nyeri dada dapat timbul karena gejala arthritis pada spinal dan gejala pada gangguan abdomen. Sebagian lansia terkadang pasrah terhadap apa yang mereka rasakan. Mereka menganggap hal tersebut merupakan konsekuensi penuaan yang tidak bisa dihindari.

b. Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri. Beberapa kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin dalam memaknai nyeri (misal; menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama) (Potter & Perry, 2006) dalam Sulistyio Andarmoyo (2013).

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka.

d. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan.

e. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan sesuatu perasaan ansietas.

f. Perhatian

Tingkat seseorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat memengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (*distraksi*) dihubungkan dengan respons nyeri yang menurun (Gill, 1990 dalam Potter & Perry, 2006) dalam Sulisty Andarmoyo (2013).

g. 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 menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2005) dalam Sulisty Andarmoyo (2013).

h. Gaya koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan/total. Klien seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Penting untuk memahami sumber-sumber koping klien selama ia mengalami nyeri. Sumber-sumber seperti

berkomunikasi dengan keluarga pendukung melakukan latihan, atau menyanyi dapat digunakan dalam rencana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien dan mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu (Potter & Perry, 2006) dalam Sulisty Andarmoyo (2013).

i. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna memengaruhi respons nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu yang 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 akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri (Potter & Perry, 2006) dalam Sulisty Andarmoyo (2013).

5. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Intensitas 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

teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007) dalam Sulisty Andarmoyo (2013). Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut :

1. Numerik

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak nyeri					Sangat nyeri					

2. Deskriptif

Tidak Nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri berat	Nyeri sangat hebat	Nyeri paling hebat
-------------	--------------	--------------	-------------	--------------------	--------------------

3. Analog Visual

Tidak nyeri	Nyeri sangat tidak tertahan
-------------	-----------------------------

Gambar 2.2 : Skala Penilaian Nyeri

a. Skala Numerik

Skala penilaian numerik (*Numerical rating scales*) NRS lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

b. 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 pendeskripsian ini dirangking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan.

c. Skala Analog Visual

Skala analog visual (*Visual analog scale, VAS*) adalah suatu garis lurus/horizontal sepanjang 10cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut. Ujung kiri biasanya menandakan “tidak ada” atau “tidak nyeri”, sedangkan ujung kanan biasanya menandakan “berat” atau “nyeri yang paling buruk”. Untuk menilai hasil, sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dan jarak yang dibuat pasien pada garis dari “tidak ada nyeri” diukur dan ditulis dalam centimeter (Smeltzer, 2002) dalam Sulisty Andarmoyo (2013).

6. Karakteristik Nyeri

Untuk membantu pasien dalam mengutarakan masalah/keluhan secara lengkap, pengkajian yang bisa dilakukan oleh perawat untuk mengkaji katakteristik nyeri bisa menggunakan pendekatan analisis symptom. Komponen pengkajian analisis symptom meliputi (PQRST) :

P (*Paliatif Provocatif* = yang menyebabkan timbulnya masalah), Q (*Quality* dan *Quantity* = kualitas dan kuantitas nyeri yang dirasakan), R (*Region* = lokasi nyeri), S (*Saverity* = keparahan), T (*Timing* = waktu).

Tabel analisis Symptom Pengkajian Nyeri

P	Q	R	S	T
Provokatif atau paliatif	Kualitas atau kuantitas	Regional/area terparpar/radiasi	Skala keparahan	Timing atau waktu
Apakah yang menyebabkan gejala? Apa saja yang dapat mengurangi dan memperberatnya?	Bagaimana gejala (nyeri) dirasakan, sejauhmana anda merasakannya sekarang?	Dimana gejala terasa? Apakah menyebar?	Seberapa keparahan dirasakan (nyeri dengan skala berapa? (1-10)	Kapan gejala mulai timbul? Seberapa sering gejala terasa? Apakah tiba atau bertahap
1) Kejadian awal apakah yang dilakukan sewaktu gejala (nyeri) pertama kali dirasakan? Apakah yang menghilangkan gejala nyeri?	1) Kualitas bagaimana gejala nyeri dirasakan? 2) Kuantitas sejauh mana gejala nyeri dirasakan sekarang? Sangat dirasakan hingga tidak dapat melakukan aktivitas? Lebih parah	1) Area dimana gejala nyeri dirasakan? 2) Radiasi area terparpar apakah nyeri merambat pada punggung atau lengan?	1) Nyeri yang dirasakan pada skala berapa? Apakah ringan, sedang berat atau tak tertahankan (1-10)	1) Onset, tanggal dan jam gejala terjadi. 2) Jenis, tiba-tiba atau bertahap 3) Frekuensi setiap jam, hari, minggu, bulan, sepanjang hari, pagi,

2) Apakah yang memperburuk gejala nyeri?	atau lebih ringan dari yang dirasakan sebelumnya	Merambat pada leher atau merambat pada kaki?		siang, malam. Mengganggu istirahat tidur? Terjadi kekambuhan? 4) Durasi seberapa lama gejala dirasakan.
Sumber : Patricia Morton, Health Assesment in Nursing, Springhouse Corporation, Spring house, Pennsylvania, 1991 dalam Piharjo 1996 dalam Sulisty Andarmoyo (2013).				

Tabel 2.2 : Analysis Symptom Pengkajian Nyeri



2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Menurut Hidayat (2012), pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari pasien, untuk informasi yang diharapkan dari pasien. Pengkajian pada seluruh tingkat analisis (individu, keluarga, komunitas) terdiri atas data objektif dari pemeriksaan diagnostic dan sumber lain. Pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subyektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif). Terdapat dua jenis pengkajian yang dilakukan untuk menghasilkan diagnose keperawatan yang akurat, komprehensif dan focus. Pengkajian komprehensif mencakup seluruh aspek kerangka pengkajian keperawatan seperti 11 pola kesehatan fungsional Gordon.

Hidayat (2009) bahwa pengkajian pada masalah pemenuhan kebutuhan nyeri adalah sebagai berikut:

a. Identitas

Data yang dikumpulkan perawat klien dengan kemungkinan BPH meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, tanggal atau jam masuk rumah sakit, nomor register, diagnosa, nama orang tua, pekerjaan, agama, dan suku bangsa.

b. Riwayat penyakit sekarang

Keluhan utama yang dirasakan pasien biasanya nyeri saat miksi, pasien juga sering BAK berulang ulang (anyang-anyangan). Data fokus yang dapat diambil dari riwayat penyakit sekarang adalah pengkajian nyeri yang meliputi (PQRST).

P (*Paliatif Provocatif* = yang menyebabkan timbulnya masalah) : Pada pasien post operasi TUR-P biasanya nyeri dirasakan karena bekas operasi.

Q (*Quality* dan *Quantity* = kualitas dan kuantitas nyeri yang dirasakan) : Nyeri yang dirasakan terus-menerus, nyeri yang dirasakan pasien seperti diremas-remas ataupun rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk.

R (*Region* = lokasi nyeri) : Pasien biasanya menguh nyeri di bawah kandung kemih.

S (*Saverity* = keparahan) : Skala penilaian numerik (*Numerical rating scales, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Penilaian skala nyeri dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Skala nyeri 0: Tidak ada rasa sakit (nyeri), merasa normal.
- b. Skala nyeri 1-3 (nyeri ringan): Masih bisa ditahan, tidak mengganggu aktivitas.
- c. Skala nyeri 4-6 (nyeri sedang): Mengganggu aktivitas fisik.
- d. Skala nyeri 7-10 (nyeri berat): Tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Untuk penilaian skala nyeri pada pasien BPH, tergantung pada kondisi pasien saat kita mengkaji. Jadi pada setiap pasien tidak bisa sama, namun yang biasa muncul adalah rentang skala nyeri 1-6.

T (*Timing* = waktu) : Kapan pasien merasakan nyeri dan seberapa sering gejala itu muncul. Biasanya nyeri pada pasien BPH dapat hilang timbul dalam waktu yang lama. Misalkan pasien merasakan nyeri selama 1-2 menit, kemudian rasa nyeri itu hilang. Sering terasa nyeri saat digunakan beraktivitas.

c. Riwayat penyakit dahulu

Tentang pengalaman penyakit sebelumnya pada pasien post operasi TUR-P, apakah ada penyakit yang dapat berpengaruh pada penyakit yang di derita pasien sekarang, yang juga dapat mempengaruhi kelancaran pengobatan, serta apakah pernah mengalami pembedahan sebelumnya.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, gangguan jiwa dan penyakit menular seperti hepatitis dan TBC. Tidak terdapat keluarga yang menderita penyakit seperti pasien. Dan tidak terdapat penyakit keturunan.

e. Pola fungsi kesehatan

1) Pola hidup dan tatalaksana hidup sehat

Adakah kebiasaan merokok, penggunaan obat-obatan, alkohol dan kebiasaan olahraga (lama frekuensinya), bagaimana status ekonomi keluarga, kebiasaan merokok dalam mempengaruhi penyembuhan luka. Biasanya penderita BPH mempunyai gaya hidup yang tidak sehat, makanan yang kurang sehat, dan suka mengkonsumsi alkohol, dan merokok.

2) Pola tidur dan istirahat

Insisi pembedahan dapat menimbulkan nyeri yang sangat sehingga dapat mengganggu kenyamanan pola tidur klien. Klien sering mengeluh pola tidurnya terganggu.

3) Pola aktivitas

Aktivitas dipengaruhi oleh keadaan dan malas bergerak karena rasa nyeri luka operasi, aktivitas biasanya terbatas karena harus bedrest beberapa waktu yang cukup lama setelah pembedahan. Pada pasien post operasi TUR-P mudah berkeringat saat melakukan aktivitas, mengalami gangguan saat melakukan aktivitas mandiri.

4) Pola hubungan dan peran

Dengan keterbatasan gerak kemungkinan penderita tidak bisa melakukan peran baik dalam keluarganya dan dalam masyarakat. Penderita mengalami emosi yang tidak stabil. Namun, tidak begitu banyak mengganggu sosialisasi pasien terhadap lingkungan dan masyarakat.

5) Pola sensorik dan kognitif

Ada tidaknya gangguan sensorik nyeri, penglihatan, peran serta pendengaran, kemampuan berpikir, mengingat masa lalu, orientasi terhadap orang tua, waktu, dan tempat. Pada pasien post operasi TUR-P fungsi indra penciuman, pendengaran, penglihatan, perasa, peraba tidak mengalami gangguan. Pasien

merasakan nyeri. Pasien mengetahui penyakit yang dialaminya akan segera sembuh dengan dilakukannya pengobatan medis.

6) Pola penanggulangan stress

Kebiasaan klien yang digunakan dalam mengatasi masalah tersebut. Pada pasien post operasi TUR-P emosi masih stabil, sabar dalam proses pengobatan.

7) Pola tata nilai dan kepercayaan

Bagaimana keyakinan klien terhadap agamanya dan bagaimana cara klien mendekati diri dengan Tuhan selama sakit. Pasien dengan post operasi TUR-P dapat melakukan ibadah agama yang diikutinya dengan kemampuan yang dimilikinya.

2.2.2 Pemeriksaan fisik

1. Kesadaran umum

Kesadaran pada pasien BPH biasanya *composmetis*, kesadaran menunjukkan keadaan sakit ringan sampai berat tergantung pada periode rasa nyeri. Tanda vital pada umumnya stabil.

2. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : Mengalami peningkatan pada tekanan darah.

b. Nadi : Adanya peningkatan nadi. Hal ini merupakan bentuk kompensasi dari nyeri yang timbul akibat obstruksi meatus ureteralis dan adanya distensi bladder.

c. Respirasi : Terjadi peningkatan frekuensi nafas akibat nyeri yang dirasakan pasien.

d. Suhu : Terjadi peningkatan suhu akibat retensi urin yang berlangsung lama seiring ditemukan adanya tanda gejala urosepsis.

3. Sistem pernafasan

Inspeksi : Biasanya klien terjadi sesak nafas.

Palpasi : Pada palpasi supra simfisis akan teraba distensi badder.

Auskultasi : Biasanya terdengar suara nafas tambahan seperti ronchi, wheezing, suara nafas menurun, dan perubahan bunyi nafas.

4. Sistem kardiovaskuler

Inspeksi : Tidak terdapat sianosis, tidak terdapat perubahan letak maupun pemeriksaan pada inspeksi.

Palpasi : Biasannya denyut nadi meningkat akral hangat.

Perkusi : Pada pemeriksaan manusia normal pemeriksaan perkusi yang didapatkan pada thorax adalah redup.

5. Sistem persyarafan

Inspeksi : Klien menggigil, kesadaran menurun dengan adanya infeksi dapat terjadi urosepsis berat sampai pada syok septik.

6. Sistem perkemihan

Inspeksi: Terdapat massa padat dibawah abdomen bawah (distensi kandung kemih)

Palpasi: Pada palpasi bimanual ditemukan adanya rabaan pada ginjal.

Dan pada palpasi supra simfisis akan teraba distensi bladder dan terdapat nyeri tekan.

Perkusi: Dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya residual urin terdapat suara redup dikandung kemih karena terdapat residual (urin).

7. Sistem pencernaan

a. Mulut dan tenggorokan: Hilang nafsu makan mual dan muntah.

b. Abdomen

Inspeksi: Bentuk abdomen datar, tidak terdapat masa dan benjolan.

Auskultasi: Biasanya bising usus normal.

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat pembesaran permukaan halus.

Perkusi: Tympani

8. Sistem integumen

Palpasi: Kulit terasa panas karena peningkatan suhu tubuh karena adanya tanda gejala urosepsis klien menggigil, kesadaran menurun.

9. Sistem endokrin

Inspeksi: Adanya perubahan keseimbangan hormon testosteron dan esterogen pada usia lanjut.

10. Sistem reproduksi

Pada pemeriksaan penis, uretra, dan skrotum tidak ditemukan adanya kelainan, kecuali adanya penyakit penyerta seperti stenosis meatus.

Pemeriksaan RC (*rectal toucher*) adalah pemeriksaan sederhana yang paling mudah untuk menegakan BPH. Tujuannya adalah untuk menentukan konsistensi sistem persarafan unut vesiko uretra dan besarnya prostate.

11. Sistem muskuloskeletal

Traksi kateter direkatkan di bagian paha klien. Pada paha yang direkatkan kateter tidak boleh fleksi selama traksi masih diperlukan.

2.2.3 Analisa data

Menurut (Setiadi, 2012) analisa data diperoleh dari :

a. Data subyektif

pengumpulan data yang diperoleh dari deskripsi verbal pasien mengenai masalah kesehatannya seperti riwayat keperawatan persepsi pasien. Perasaan dan ide tentang status kesehatannya. Sumber data lain dapat diperoleh dari keluarga, konsultan dan tenaga kesehatan lainnya.

b. Pengumpulan data melalui pengamatan sesuai dengan menggunakan panca indra. Mencatat hasil observasi secara khusus tentang apa yang dilihat dirasa didengar.

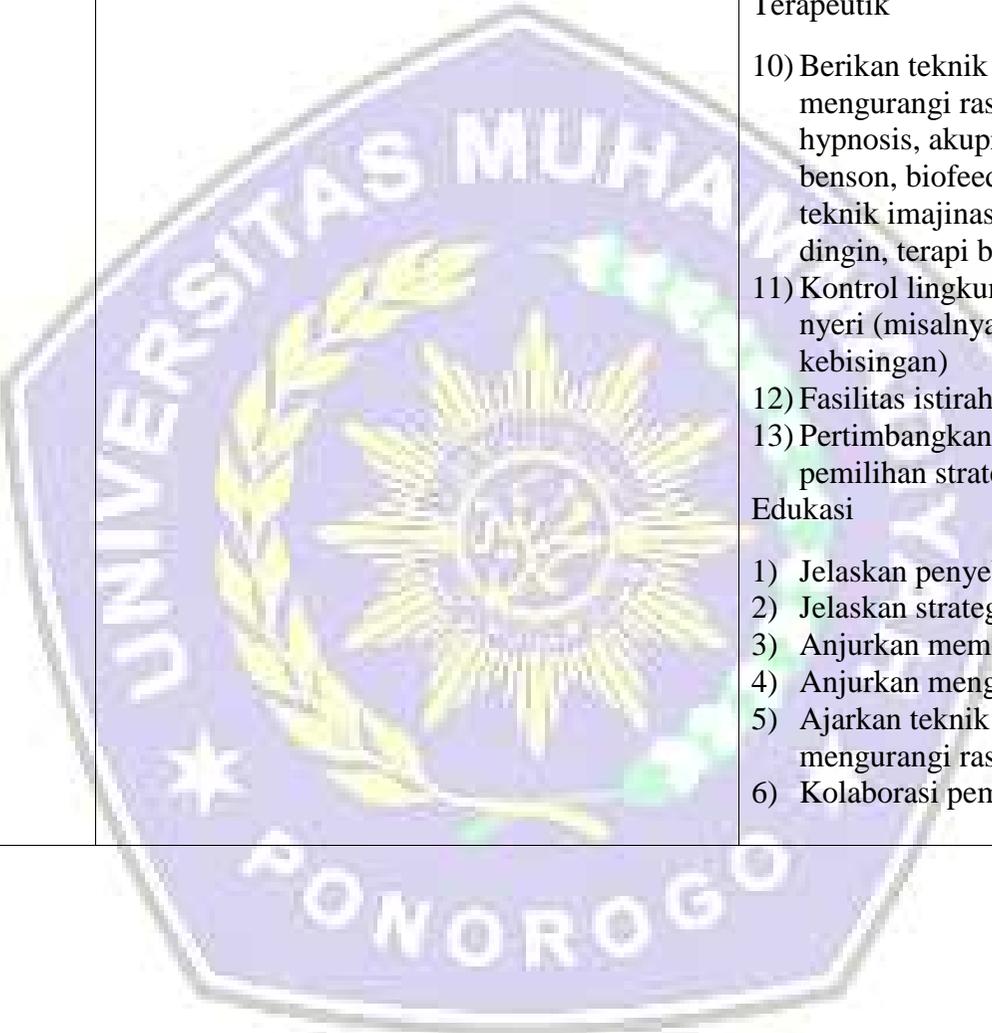
2.2.4 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan memberi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil akhir sehingga perawat menjadi akuntabel (NANDA (North American Nursing Dianosis Association), 2012). Masalah keperawatan yang utama pada pasien dengan BPH adalah gangguan rasa nyaman nyeri (nyeri akut).

2.2.5 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan :	Luaran SLKI :	Perencanaan Keperawatan SIKI :
<p>Nyeri akut</p> <p>Definisi :</p> <p>Pengalaman sensori dan emosional yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perubahan selera makan 2) Perubahan posisi untuk menghindari nyeri 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mengeluh nyeri 2. Tidak meringis 3. Tidak bersikap protektif 4. Tidak gelisah 5. Tidak mengalami kesulitan tidur 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Melaporkan nyeri terkontrol 9. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 10. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 11. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat 	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Dukungan Nyeri Akut :</p> <p>Pemberian analgesic</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri (misalnya pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (misalnya narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri 4. Monitor tanda – tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik 5. Monitor efektifitas analgesik Terapeutik 6. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal 7. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum 8. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk

		<p>mengoptimalkan respon pasien</p> <p>9. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik sesuai indikasi</p> <p>Dukungan Nyeri Akut :</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik
--	---	---

		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 10) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, terapi benson, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat / dingin, terapi bermain) 11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12) Fasilitas istirahat dan tidur 13) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6) Kolaborasi pemberian analgetik
--	---	--

Tabel 2.3 : Intervensi

2.2.6 Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi (Asmadi, 2008).

Tindakan keperawatan yang dilakukan selama memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit adalah dengan kolaborasi dengan cara farmakologi dan non farmakologi seperti melakukan pengkajian nyeri, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, melatih teknik nafas dalam, serta menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat.

Distraksi yang memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi system kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Teknik relaksasi dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri (Smeltzer and Bare, 2002).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (*reassessment*) (Asmadi, 2008).

Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni *subjektif* (data berupa keluhan klien), *objektif* (data hasil pemeriksaan), *analisis data* (pembandingan data dengan teori), dan perencanaan (Asmadi, 2008).

Pasien dan keluarga perlu dilibatkan dalam evaluasi supaya dapat melihat perubahan dan berusaha mempertahankan serta memelihara. Pada evaluasi sangat diperlukan reinforment untuk menguatkan perubahan yang positif. Pasien dan keluarga juga dimotivasi untuk melakukan *self-reinforcement* (Prabowo, 2014)

2.3 Hasil-Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.4 Analisa Penelitian

NO	Judul	Sumber-Tahun	Nama Peneliti	Latar Belakang	Metode	Kesimpulan
1.	<i>The Effect of Benson Relaxation Technique on a Scale Of Postoperative Pain in Patients with Benign Prostat Hyperplasia at RSUD dr. H Soewondo Kendal</i>	Media Keperawatan Indonesia, Vol 2 No 1, February 2019/ page 1-9	Arifianto, Dwi Nur Aini, Novita Diana Wulan Sari	<i>Benigna Prostat Hiperplasia (BPH)</i> merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hiperplasia jinak dari sel-sel yang biasa terjadi pada laki-laki berusia lanjut (Bufa, 2006 dalam Samidah & Romadhon, 2015). Kondisi patologis ini paling sering terjadi pada pria lansia dan penyebab kedua yang paling sering ditemukan untuk intervensi medis pada	Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen semu (<i>quasy experiment</i>) dengan desain <i>pre and post test without control</i> . Instrumen dalam penelitian menggunakan koesioner, Lembar observasi skala nyeri dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale, Stopwatch</i> , dan Teknik terapi relaksasi Benson.	Dari hasil penelitian didapatkan responden yang mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi Benson sebanyak 27 responden, yang tidak mengalami perubahan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi benson sebanyak 5 responden dan tidak ada responden yang mengalami peningkatan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi benson. Hasil uji <i>wilcoxon</i> didapatkan hasil p value $0,00 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima

				pria di atas usia 50 tahun. (Wijaya & Putra, 2013).		dengan demikian dikatakan ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi <i>Benigna Prostat Hiperplasia</i> .
2.	Relaksasi Benson Dapat Menurunkan Nyeri Paska <i>Trans-Urethral Resection Of The Prostate (TURP)</i>	Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 11, No.2 Juli 2016	Sueb, Cecep Triwibowo	<i>Trans Urethral Resection of The Prostate (TURP)</i> merupakan gold standard penatalaksanaan pada pasien BPH. Prosedur pembedahan yang dilakukan pada TURP untuk mengambil jaringan yang menyumbat uretra pars prostatika. Tindakan ini akan berdampak pada nyeri yang muncul pada pasien. Kerusakan dan inflamasi pada nervus akan memicu rasa nyeri. Rasa nyeri pasien dipengaruhi	Penelitian ini merupakan penelitian <i>experiment</i> dengan pendekatan <i>Randomized Pretest-Posttest With Control Group Design</i> . Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu total sampling, yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan (pengobatan analgesik dan relaksasi benson)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi terapi relaksasi benson dan pemberian analgesik dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien paska operasi TURP secara bermakna dibandingkan pada pasien paska operasi TURP yang hanya diberikan analgesik. Relaksasi Benson sangat mudah diaplikasikan, sehingga perawat bisa menggunakannya sebagai salah satu standar operasional prosedur manajemen nyeri di ruang perawatan bedah. Penelitian ini masih

				<p>oleh berbagai faktor, termasuk psikologi dari pasien (Reddi, 2016). Menurut Yin et al. (2015), 80% pasien paska operasi mengalami nyeri dan menurut Kable et al. (2004), 41 % pasien paska operasi masih merasakan nyeri meskipun sudah pulang ke rumah dan 20 % merupakan pasien yang mengalami pembedahan TURP.</p>	<p>dan kelompok kontrol (pengobatan analgesik), dengan jumlah sampel sebesar 7 pasien tiap kelompok. Teknik random dengan cara penomeran ganjil untuk kelompok kontrol dan penomeran genap untuk kelompok perlakuan.</p>	<p>memiliki beberapa hambatan seperti jumlah sampel yang terlalu sedikit, sehingga penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar sangat dimungkinkan.</p>
3.	<p>Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi <i>Benigna Prostat Hyperplasia</i></p>	<p>Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION Vol. 3, No. 1, Maret 2018</p>	<p>Putu Indah Sintya Dewi, Ni Made Dwi Yunica Astriani</p>	<p>Relaksasi benson adalah teknik relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson. Relaksasi benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan system keyakinan individu</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian <i>Pra Eksperimen</i> yaitu menggunakan rancangan <i>One Group Pre-Test Post-Test</i> dimana penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan</p>	<p>Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan, saat sebelum diberikan Terapi Relaksasi Benson padaklien post operasi BPH di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng rata-rata tingkat nyeri pada klien yang diukur</p>

			<p>atau <i>faith factor</i> (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah. Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta secara tidak langsung dapat mengurangi nyeri dan menurunkan ketegangan yang berhubungan dengan fisiologi tubuh. Pelatihan relaksasi bertujuan untuk melatih pasien agar</p>	<p><i>Pre-Test</i> terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan <i>Post-Test</i>.</p>	<p>menggunakan lembar observasi <i>Bourbanis</i> yaitu 5,27 (nyeri sedang), Standar Deviation 0,786, dan Standar Error Mean 0,237 dari 11 sampel yang digunakan. Sesudah diberikan Terapi Relaksasi Benson pada lansia klien post operasi BPH di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng rata-rata tingkat nyeri pada klien yang diukur menggunakan lembar observasi <i>Bourbanis</i> yaitu 3,82 (nyeri ringan), Standar Deviation 0,982, dan Standar Error Mean 0,296 dari 11 responden. Hasil uji analisa data dengan menggunakan uji <i>paired t-test</i> menunjukkan bahwa hasil sig. (2-tailed) atau nilai $p < 0,000$ dan nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ 9,283 > nilai t_{tabel} 2,228 karena nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) maka</p>
--	--	--	---	---	--

			 The watermark is a large, semi-transparent purple shield-shaped emblem. It features a central golden sunburst with rays, surrounded by a golden laurel wreath. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written in white capital letters along the top inner edge of the shield, and 'PONOROGO' is written along the bottom inner edge. There are two white stars on either side of the central sunburst.	<p>dapat mengkondisikan dirinya untuk mencapai suatu keadaan rileks. Pada saat seseorang sedang mengalami ketegangan dan kecemasan, saraf yang bekerja adalah system saraf simpatis (berperan dalam meningkatkan denyut jantung). Pada saat relaksasi yang bekerja adalah system saraf parasimpatis. Dengan demikian, relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan cara resiprok (saling berbalasan) sehingga timbul <i>counter conditioning</i> dan penghilangan nyeri serta kecemasan yang dialami seseorang (Solehati & Kosasih, 2015).</p>	<p>hipotesis nol (H0) ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pasien post operasi BPH</p>
--	--	--	---	---	---

2.4 Dari Segi Ke-Islaman

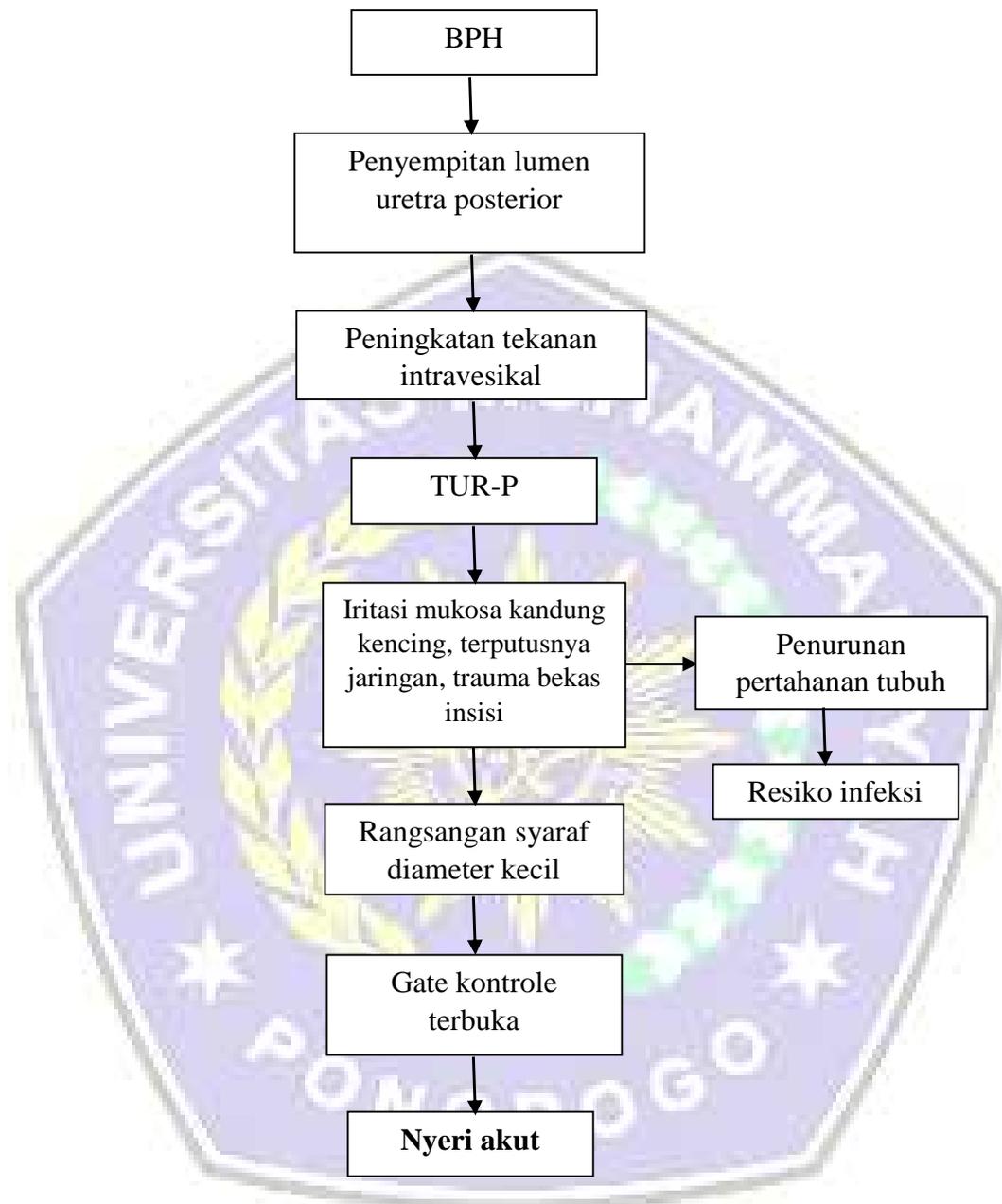
Al-Qur'an diturunkan sebagai syifa' (penyembuh), bukan obat, karena cukup banyak obat tetapi tidak menyembuhkan dan setiap penyembuh dapat dikatakan sebagai obat. Pada dokter ahli sudah mampu mengetahui berbagai macam virus yang mendatangkan penyakit, namun penyakit stress yang tidak ada virusnya tak mampu dideteksi oleh medis. Maka lewat terapi Al-Qur'an penyakit yang tak bervirus itu bisa diketahui. Allah berfirman, Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Alquran) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman. (QS Yunus [10]: 57). Pada ayat lain, Katakanlah, 'Alquran adalah petunjuk dan penyembuh bagi orang-orang yang beriman.' (QS Fushshilat [41]: 44).

Ayat Al-Qur'an yang sering dilatunkan sebagai terapi diantaranya adalah surat Al-Faatihah, Al Ikhlas, Al Falaq, An Naas, ayat Qursy, surat Yasin ayat ke 58, dan Al AN'am ayat 1-3 dan 13. Semua surat itu mengaktifkan energi Ilahiyah dalam diri pasien yang dapat mengusir penyakit dan rasa sakit yang diderita (Ramadhani, 2007).

Al-Qur'an merupakan obat yang komplit untuk segala jenis penyakit, baik penyakit hati maupun penyakit fisik, baik penyakit dunia maupun penyakit akhirat (Ad-Dihami, 2005). Al-Qur'an yang berisi tartil yang berupa doa-doa yang lembut berefek memberikan vibrasi yang kuat kepada perubahan mental dan mengandung kekuatan penyembuhan dapat menghibur perasaan sedih, menenangkan jiwa yang gelisah dan membersihkan serta

melunakkan hati yang keras serta mendatangkan petunjuk. Ketenangan dan kebahagiaan jiwa merupakan hal yang prinsipil dalam kesehatan mental dan manfaat tersebut menjadi landasan dalam psikoterapi (Sangkan, 2004). Membaca Al-Qur'an mempengaruhi proses kimiawi yang terjadi dalam tubuh manusia sehingga dapat berfungsi aktif dan sempurna. Persenyawaan kimia gen yang melibatkan ADN (Asam Deoksiribo Nukleat) dan ARN (Asam Ribo Nukleat) mengatur kode-kode, kemudian diterjemahkan dalam bentuk hormon-hormon dan enzim-enzim. Semuanya dapat dipengaruhi sekaligus menurunkan emosi (temperamental) pada diri manusia secara kimiawi (Cambell D, 2002). Ketika diperdengarkan Muratt al, maka harmonisasi dalam Muratt al yang indah akan masuk telinga dalam bentuk suara (audio), menggetarkan gendang telinga, mengguncangkan cairan ditelinga dalam serta menggetarkan sel-sel rambut di dalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi keindahan di otak kanandan otak kiri. Hal ini akan memberikan dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini diakibatkan karena Muratt al dapat menjangkau wilayah kiri kortek cerebri (Purna, 2006).

2.5 Hubungan Antar Konsep



Keterangan :

- : Diteliti
- : Berhubungan
- : Berpengaruh

Gambar 2.3 : Hubungan Antar Konse