

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian**

Kelenjar prostat adalah salah satu organ genitalia pria yang letaknya di sebelah inferior buli-buli dan membungkus uretra posterior. Bila mengalami pembesaran, organ ini menyumbat uretra posterior dan pada uretra prostatik dapat menyebabkan terhambatnya aliran urine keluar. Bentuknya sebesar buah kenari dengan berat normal pada orang dewasa 20 gram, Ukuran panjangnya sekitar 4-6 cm, lebar 3-4 cm, tebalnya kurang lebih 2-3 cm ( Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

Benigna Prostat Hiperlasia (BPH) adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat bersifat jinak yang disebabkan oleh hiperplasi beberapa atau semua komponen prostat yang mengakibatkan penyumbatan pada uretra pars prostatika ( Sari & Mutaqin, 2011:257).

Benigna Prostat Hiperlasia (BPH) adalah suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hiperplasia jinak dari sel – sel yang biasa terjadi pada laki- laki berusia lanjut. Kelainan ini ditemukan pada usia 40 ke atas dan frekuensinya makin bertambah sesuai dengan penambahan usia, sehingga pada usia diatas 80 tahun kira-kira 80% laki-laki menderita penyakit ini (Bufa, 2006 didalam Aprina, 2016).

Pada usia lanjut beberapa pria mengalami pembesaran prostat benigna, Keadaan ini dialami oleh 50% pria yang berusia 60 tahun dan

kurang lebih 80% pria yang berusia 80 tahun, Pembesaran kelenjar prostat dapat mengakibatkan terganggunya aliran urine sehingga menimbulkan gangguan miksi ( Purnomo, 2014 :125).

## 2. Etiologi

Penyebab khusus BPH sampai sekarang belum diketahui secara pasti. Tetapi beberapa hipotesis menyatakan bahwa BPH ada kaitannya dengan peningkatan kadar Dehidrotestosteron (DHT) dan proses penuaan. Adapun beberapa hipotesis lain yang diduga sebagai penyebab timbulnya hiperplasia prostat yaitu (Sari & Mutaqin, 2011:257) :

### a. Dihidrotestostron

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

### b. Ketidakseimbangan antara estrogen-testosteron

Pada proses penuaan, semakin tua pria terjadi peningkatan hormon estrogen dan terjadi penurunan testosteron yang mengakibatkan hiperlasia stroma.

### c. Interaksi stroma –epitel

Cunha (1973) membuktikan bahwa diferensiasi dan pertumbuhan sel epitel prostat secara tidak langsung dikontrol sel-sel stoma melalui suatu mediator (growth factor) tertentu. Setelah sel –sel stroma mendapatkan stimulasi dari DHT dan estradiol, sel-sel stroma mensintesis suatu growth factor yang mempengaruhi sel-sel stoma itu sendiri secara intraktin dan atuokrin, serta mempengaruhi sel-sel epitel

secara parakrin. Stimulasi itu menyebabkan terjadinya proliferasi sel-sel epitel maupun sel stroma.

d. Berkurangnya kematian sel prostat

Pada jaringan normal, terdapat keseimbangan antara laju proliferasi sel dengan kematian sel. Pada saat terjadi pertumbuhan prostat sampai pada prostat dewasa, penambahan jumlah sel-sel prostat baru dengan yang mati dalam keadaan seimbang. Berkurangnya jumlah sel-sel prostat yang mengalami apoptosis menyebabkan jumlah sel-sel prostat secara keseluruhan menjadi meningkat sehingga menyebabkan penambahan massa prostat.

e. Teori sel stem

Untuk mengganti sel-sel yang telah mengalami apoptosis, selalu dibentuk sel-sel baru. Di dalam kelenjar prostat dikenal suatu sel stem, yaitu sel yang mempunyai kemampuan berproliferasi sangat ekstensif.

### 3. Klasifikasi BPH

Menurut R. Sjahmuhidayar dan Wun De Jong (2002), dalam Nuratif & Kusuma (2016), BPH dapat diklasifikasikan menjadi 4 derajat yaitu:

- a. Derajat satu belum memerlukan tindakan-tindakan bedah.
- b. Derajat dua merupakan indikasi untuk melakukan pembedahan biasanya dianjurkan reseksi endoskopik melalui uretra (*trans urethral resection/tur*).
- c. Derajat tiga reseksi endoskopik dapat dikerjakan, bila diperkirakan prostat sudah cukup besar, reseksi tidak cukup 1 jam sebaiknya dengan pembedahan terbuka, melalui transvesikal retropublik/perianal.

- d. Derajat empat tindakan harus segera dilakukan membebaskan klien dari retensi urin total dengan pemasangan kateter.

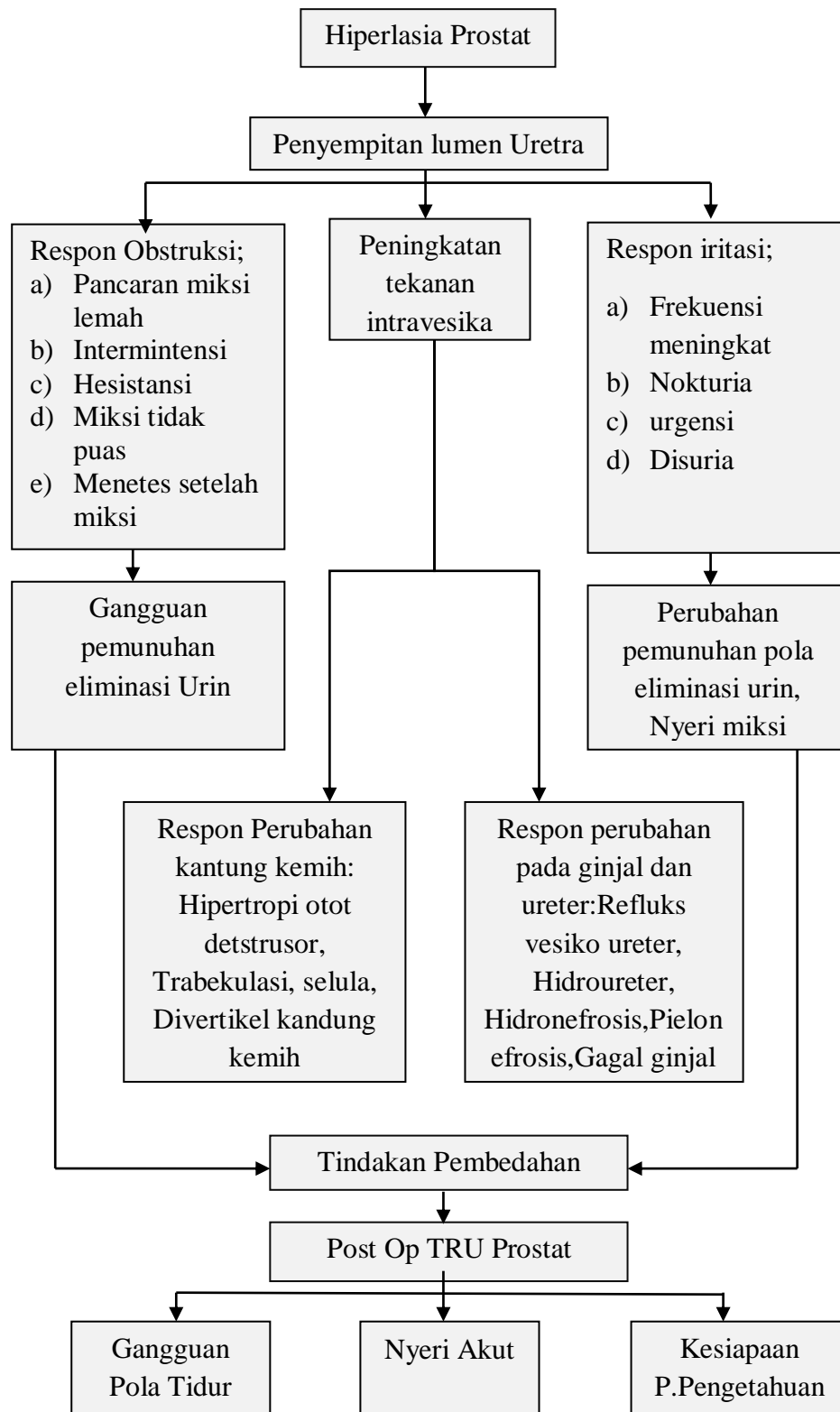
#### 4. Patofisiologi

Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika dan menghambat aliran urine. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk dapat mengeluarkan urine, buli-buli harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tahanan ini. Kontraksi secara terus-menerus menyebabkan perubahan anatomik dari buli-buli berupa hipertropi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selula, sakula dan di ventrikel buli-buli. Perubahan struktur pada buli-buli dirasakan oleh pasien sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau *lower urinary tract symptom* (LUTS) (Purnomo, 2014:128).

Tekanan intravesikel yang tinggi akan diteruskan ke seluruh bagian buli-buli tidak terkecuali pada kedua muara ureter. Tekanan pada kedua muara ureter ini akan menimbulkan aliran balik urine dari buli-buli ke ureter atau terjadi refluks vesiko-ureter. Jika keadaan ini berlangsung terus akan mengakibatkan hidroureter, hidronefrosis bahkan akhirnya dapat jatuh ke dalam gagal ginjal (Nursalam & Fransisca, 2008:127).

Obstruksi yang diakibatkan oleh Hiperlasia Prostat Benigna tidak hanya disebabkan oleh adanya masa prostat yang menyekat uretra posterior, tetapi juga disebabkan oleh tonus otot polos yang ada pada stroma prostat, kapsul prostat dan otot pada leher buli-buli. Otot polos itu dari persarafan searabut simpatis yang berasal dari nervus pudendus.

Gambar 2.1 Pathway Benigna Prostat Hiperplasia (BPH)



Sumber : ( Mutaqqin & sari, 2011 : 259)

## 5. Manifestasi Klinik

Menurut Jitowiyono dan Kritiyanasari (2010), gejala-gejala pembesaran prostat jinak dikenal sebagai *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS) yang dibedakan menjadi :

### a. Gejala Obstruktif

- 1). Hesitansi yaitu memulai kencing yang lama dan sering sekali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh karena otot detrusor buli-buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika.
- 2). Intermittency yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan karena ketidakmampuan otot detrusor dalam mempertahankan tekanan intravesikal sampai berakhirnya miksi.
- 3). Terminal dribbling yaitu menetesnya urin pada akhir kencing.
- 4). Pancaran lemah yaitu kelemahan kekuatan pancaran detrusor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.
- 5). Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil .

### b. Gejala Iritasi

- 1). Urgency yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan.
- 2). Frekuensi yaitu penderita miksi lebih sering dari biasanya
- 3). Nocturia yaitu lebih sering kencing pada malam hari
- 4). Disuria yaitu nyeri pada waktu kencing

Rendi & Margareth (2015) menyatakan tanda dan gejala dari pasien Benigna Prostat Hiperlasia adalah :

- a. Frekuensi berkemih bertambah
- b. Berkemih pada malam hari
- c. Kesulitan dalam memulai dan menghentikan berkemih
- d. Air kemih masih tetap menetes setelah selesai berkemih
- e. Rasa nyeri pada saat berkemih
- f. Kadang kadang tanpa sebab yang diketahui, penderita sama sekali tidak dapat berkemih sehingga harus dikeluarkan dengan keteter
- g. Selain gejala-gejala di atas karena air kemih selalu terasa dalam kandung kemih, maka mudah sekali terjadi *cystitis* dan selanjutnya kerusakan ginjal yaitu *hydronephrosis*, *pyelonefritis*.

Selain gejala-gejala di atas, terdapat juga gejala saluran kemih bagian atas dan gejala diluar saluran kemih. Gejala saluran kemih atas berupa nyeri pinggang, benjolan dipinggang (merupakan tanda hidronefrosis) dan demam merupakan respon terhadap tanda infeksi. Sedangkan gejala diluar saluran kemi biasanya klien berobat disertai keluhan hernia inguinalis atau hemoroid yang timbul karena sering mengedan pada saat buang air sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan abdominal (Purnomo, 2014:130-131).

#### 6. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Sedimen urine di periksa untuk mencari kemungkinan adanya infeksi pada saluran kemih. Pemeriksaan kultur urin berguna untuk mengetahui kuman penyebab infeksi dan sensitivitas kuman terhadap antimikroba yang diujikan (Fransisca & Nursalam, 2008 :131).
- b. Pemeriksaan faal ginjal untuk mengetahui kemungkinan adanya

penyulit saluran kemih bagian atas .

- c. Pemeriksaan gula darah untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit diabetes melitus yang dapat menimbulkan kelainan persarafan pada buli-buli.
- d. Pemeriksaan Colok dubur yaitu pemeriksaan keadaan *tonus sfingter* anus, *mukosa rektum*, kelainan dari benjolan dalam rektum dan prostat. Pada pemeriksaan colok dubur diperhatikan konsistensi prostat, adakah asimetri, adakah nodul pada prostat, apakah batas atas dapat diraba. Derajat obstruksi dapat diukur dengan menentukan jumlah sisa urine setelah miksi spontan. Sisa miksi ditentukan dengan mengukur urine yang masih dapat keluar melalui kateterisasi (Purnomo, 2014).
- e. Ultrasonografi (USG) bertujuan untuk memeriksa konsistensi, volume, besar prostat, dan keadaan buli-buli.
- f. Pemeriksaan *IVP (Pyelografi intravena)* digunakan untuk melihat fungsi eksresi ginjal dan adanya hidronefrosis ( Purwanto, 2016 ).
- g. Foto polos perut berguna untuk mencari adanya batu atau kalkulosa prostat di saluran kemih.
- h. Pemeriksaan Panendoskop bertujuan untuk mengetahui keadaan uretra dan buli buli.

## 7. Penatalaksanaan

### a. Observasi

Biasanya dilakukan pada pasien dengan keluhan ringan, saran yang diberikan yaitu mengurangi minum setelah makan malam untuk mengurangi nokturia, mengurangi minum kopi dan tidak diperbolehkan



minum alkohol supaya tidak terlalu sering miksi. Setiap 3 bulan dilakukan kontrol keluhan, sisa kencing dan pemeriksaan colok dubur.

b. Terapi medikamentosa Wijaya & Putri, (2013)

Tujuan terapi medikamentosa adalah berusaha untuk :

- 1). Mengurangi retensio otot polos prostate sebagai komponen dinamik penyebab obstruksi infravesika dengan obat-obatan penghambat andrenalgik alfa.
- 2). Mengurangi volume prostate sebagai komponen static dengan cara menurunkan kadar hormon *testosteron* atau *dihidrotestosteron (DHT)* melalui penghambat 5  $\alpha$ -reduktase.

c. Terapi obat penghambat reseptor adrogenik alfa, yaitu misalnya tamsulosin yang sangat selektif terhadap otot prostat. Obat ini mampu memperbaiki pancaran miksi tanpa menimbulkan efek terhadap tekanan darah atau denyut jantung (Purnomo, 2014).

d. Fitofarmaka yaitu obat dari ekstrak tumbuh-tumbuhan tertentu yang dapat memperbaiki gejala akibat obstruksi prostat. Diantaranya fitoterapi adalah *pygeum africanum*, *Serenoa repens*, *Radix urtica*, *Hypoxis rooperi* dan lainnya .

e. Pembedahan Endourologi transuretra dapat dilakukan dengan memakai tenaga elektrik (*trans-urethral resection of the prostate –TURP*) atau dengan memakai energi laser (*trans urethral laser of prostate-TULP*). TURP merupakan tindakan operasi yang paling banyak dikerjakan di seluruh dunia. Operasi ini lebih disenangi karena tidak diperlukan insisi pada kulit perut ( Nursalam & Fransisca, 2008).

Untuk lebih mudah memahami dan mengingat beberapa jenis penatalaksanaan Benigna Prostat Hiperlasia yang telah dijelaskan diatas, mari perhatikan tabel 1.2 dibawah ini.

Tabel 2.1 Jenis - Jenis Penalaksanaan Benigna Hiperlasia Prostat

Observasi	Medikamentosa	Operasi	Invasif Minimal
Menunggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penghambat adrenergik alfa</li> <li>- Penghambat reduktase alfa</li> <li>- Fitofarmaka</li> <li>- Hormonal</li> </ul>	Prostatektomi terbuka Endourologi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- TURP</li> <li>- TUIP</li> <li>- TULP</li> <li>- Elektrovaporisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TUMT</li> <li>- TUDB</li> <li>- Stent Uretra</li> <li>- TUNA</li> </ul>

## 8. Komplikasi

Wijaya & Putri, (2013) Komplikasi dilakukannya pembedahan adalah :

- a. Retensi kronik dapat menyebabkan *refluks vesiko-ureter, hidroureter, hidronefrosis, gagal ginjal.*
- b. Proses kerusakan ginjal dipercepat bila terjadi infeksi pada saat miksi.
- c. Hernia/hemoroid
- d. Karena selalu terdapat sisa urine sehingga menyebabkan batu kencing
- e. Hematuria
- f. Sistitis dan Pielonefritis.

## B. Konsep Lanjut Usia

### 1. Pengertian

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Lansia adalah proses alamiah yang terjadi pada seseorang karena telah

memasuki tahap akhir dari fase kehidupan, proses ini terjadi secara berkesinambungan dimana ketika seseorang mengalami beberapa perubahan yang mempengaruhi kemunduran sel-sel tubuh sehingga fungsi dan kemampuan daya tahan tubuh menurun. Lanjut usia didefinisikan sebagai penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta penurunan perubahan fisiologis (Aru, 2009).

Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Tamher, 2009).

Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup ( Efendi, 2009).

## 2. Batasan-batasan lansia

Batasan lansia terdiri atas, yaitu :

a. WHO (2013) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut:

- 1). Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45-59 tahun
- 2). Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun
- 3). Lanjut usia tua (*old*) adalah usia 75-90 tahun
- 4). Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun

- b. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).
- c. Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :
- 1). Pra lansia yaitu antara usia 45-59 tahun
  - 2). Usia lanjut yaitu usia 60 tahun atau lebih
  - 3). Usia lanjut berisiko yaitu usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.
  - 4). Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
  - 5). Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

### C. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Gambar 2.2 Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow



Sumber : Mubarak & Chayatin, 2008

1. Manusia mempunyai kebutuhan yang harus di penuhi secara memuaskan melalui proses keseimbangan, baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting dan bermanfaat untuk menjaga keseimbangan (homeostasis). Tahun 1950, Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar yaitu terdiri atas :

a. Kebutuhan Fisiologis (*Physiologic Needs*)

Merupakan kebutuhan prioritas tertinggi dalam herarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki bebrapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan lainnya. Misalnya seseorang yang kekurangan makanan, keselamatan dan cinta akan lebih dahulu memenuhi kebutuhan akan makanannya sebelum memnuhi kebutuhan akan cinta.

Adapun kebutuhan Fisiologis diantaranya :

- 1). Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas
- 2). Kebutuhan cairan dan elektrolit
- 3). Kebutuhan eliminasi urine
- 4). Kebutuhan Istirahat tidur
- 5). Kebutuhan Aktivitas temperatur tubuh
- 6). Kebutuhan seksual ( tidak diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup seseorang, tetapi penting untuk mempertahankan kelangsungan umat manusia)

b. *Kebutuhan Rasa Aman Dan Perlindungan (Safety and Security)*

Merupakan kebutuhan aman dari berbagai aspek baik fisiologis dan psikologis, kenyamanan. Kebutuhan ini meliputi :

- 1). Kebutuhan perlindungan diri
- 2). Bebas dari rasa takut dan kecemasan
- 3). Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru/asing

c. *Kebutuhan Rasa Cinta Memiliki Dan Dimiliki (Love and belonging Needs)*, Kebutuhan ini meliputi :

- 1). Memberi dan menerima kasih sayang
- 2). Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain
- 3). Kehangatan, persahabatan
- 4). Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok dan lingkungan sosial.

d. *Kebutuhan Harga Diri (Self -Esteem Needs)*, Kebutuhan ini meliputi :

- 1). Perasaan tidak bergantung pada orang lain
- 2). Kompeten
- 3). Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain

e. *Kebutuhan Aktualisasi Diri (Needs For Self Actualization)*, Kebutuhan ini meliputi :

- 1). Dapat mengenal diri sendiri dengan baik
- 2). Belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri
- 3). Tidak emosional
- 4). Mempunyai dedikasi yang tinggi
- 5). Kreatif dan Mempunyai kepercayaan yang tinggi.

Dalam hierarki di atas menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah dan kebutuhannya terus berkembang. Jika seseorang merasakan kepuasan, maka ia akan sejahtera dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar. Sebaliknya jika proses pemenuhan kebutuhan ada salah satu atau seluruh terganggu, maka akan timbul kondisi patologis.

Mubarak dan Chayatin, (2008) menyatakan pada pasien *post op BPH* kebutuhan dasar manusia yang terganggu adalah Kebutuhan aman dan nyaman yang tepatnya adalah nyeri. Nyeri timbul karena adanya stimulus atau rangsangan yang membahayakan sehingga memicu pelepasan mediator biokimia yang dapat mengiritasi nosiseptor. Menurut Potter & Perry, (2009) nyeri salah satu faktor yang dapat mengganggu tidur.

## 2. Konsep Dasar Nyeri

Menurut ( Mubarak & Chayatin 2008 : 204-219)

a. Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut.

### b. Fisiologi nyeri

Cara nyeri merambat dan dipersepsikan oleh individu masih belum sepenuhnya di mengerti. Akan tetapi, bisa tidaknya nyeri dirasakan dan hingga derajat mana nyeri tersebut mengganggu dipengaruhi oleh interaksi antara sistem algesia tubuh dan transmisi sistem saraf serta interpretasi stimulus.

### c. Stimulus nyeri

Beberapa faktor yang dapat menjadi stimulus nyeri atau menyebabkan

nyeri karena menekan reseptor nyeri diantaranya trauma, gangguan pada jaringan tubuh, tumor, iskemia pada jaringan dan spasme otot.

d. Bentuk nyeri terbagi atas :

- 1). Nyeri akut, nyeri ini biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Gejalanya mendadak, dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut di tandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri (Mubarak & Chayatin, 2008 :209).
- 2). Nyeri kronis, nyeri ini berlangsung lebih dari 6 bulan. Sumber nyeri bisa diketahui atau tidak. Nyeri cenderung hilang timbul dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Selain itu, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga penderita sukar untuk menentukan lokasinya. Dampak dari nyeri ini antara lain penderita menjadi kurang perhatian, sering mengalami insomnia. Nyeri kronis biasanya hilang timbul dalam periode waktu tertentu. Ada kalanya penderita terbebas dari rasa nyeri, misalnya sakit kepala migran.

e. Pengukuran intensitas nyeri

1). Skala nyeri menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri hayward dilakukan dengan meminta klien untuk memilih salah satu bilangan ( dari 0-10). Skala nyeri menurut hayward dituliskan sebagai berikut :

0 = Tidak nyeri

1-3 = Nyeri ringan



4-6 = Nyeri sedang

7-9 = Sangat nyeri, tetapi masih dapat dikontrol

10 = Sangat nyeri, tidak bisa dikontrol

## 2). Skala wajah atau wong-boker FACES Rating Scale

Pengukuran intensitas nyeri dengan skala wajah dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah klien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada klien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia.

## **D. Konsep Proses Keperawatan**

Proses keperawatan adalah suatu metode atau cara yang sistematis untuk mengenal masalah-masalah pasien dan mencari pemecahan masalah dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien. Proses keperawatan ini terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan implementasi.

## **E. Konsep Keperawatan Gerontik Post Benigna Prostat Hiperplasia**

### 1. Pengkajian

Merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan tahap pengumpulan data dengan berbagai cara (Suarni & Apriyani, 2017:19) .

Adapun Data pengkajian keperawatan (Wijaya & Putri, 2013) ::

#### a. Data biografi, meliputi :

- 1). Identitas pasien yaitu terdiri nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan suku atau bangsa, status perkawinan, pekerjaan dan alamat.

- 2). Data yang Keluarga terdekat yang tinggal dalam satu rumah yaitu terdiri dari nama , umur, pekerjaan dan status dalam keluarga.
  - 3). Riwayat lingkungan hidup, riwayat pekerjaan, fasilitas pelayanan kesehatan, jarak pelayanan kesehatan, deskripsi hari khusus.
- b. Riwayat kesehatan atau perawatan, meliputi :
- 1). Keluhan utama yaitu keluhan yang dirasakan klien. Pada klien Post BPH dia akan mengeluh nyeri setelah op BPH.
  - 2). Riwayat Perawatan, klien satu yang lalu pernah dirawat di RS karena klien mengeluh nyeri pada saat miksi, klien juga mengeluh sering bak pada malam hari, perasaan ingin miksi pada malam hari, perasaan ingin miksi yang sangat mendesak, kalau ingin miksi harus menunggu lama, harus mengejan, kencing terputus putus.
  - 3). Riwayat Kesehatan dahulu, apakah pasien pernah menderita penyakit BPH dan apakah pasien pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya.
- c. Pemeriksaan anggota tubuh meliputi ; Keadaan umum, kepala, mata, telinga, hidung, mulut dan tenggorokan, leher, dada, alat kelamin dan ekstremitas atas atau bawah.
- d. Pemeriksaan fisik meliputi :
- 1). Haemopoelitik  
Pemeriksaan hasil laboratorium darah.
  - 2). Sistem integumen  
Apakah kondisi kulit klien masih bagus atau, ada tidaknya gangguan integritas, apakah kulit klien gatal-gatal atau tidak
  - 3). Sistem Pernapasan

Apakah adanya sesak, frekuensi napas, suara napas, apakah adanya sumbatan jalan napas atau tidak.

4). Sistem kardiovaskuler

Pengukuran nadi, frekuensi nadi, irama nadi, dan tekanan darah .

5). Sistem gastrointestinal

Apakah klien pernah mual dan muntah, apakah klien sakit perut

6). Sistem Perkemihan

Apakah klien adanya nyeri setelah post op

7). Sistem muskuloskeletal

Apakah adanya keluhan lainnya pada tulang, otot ataupun sendi

8). Sistem endokrin

Apakah ada gangguan pada sistem endokrin.

9). Sistem persarafan

Apakah klien mengeluh sakit kepala, status mental, dan ketajaman penglihatan, pengelihatan berkunang-kunang

10). Kondisi Psikososial

Kondisi Psikologis dan sosial klien, adakah masalah sosial atau psikologis yang mempengaruhi kesehatan klien.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu evaluasi dari respons pasien terhadap pengalaman kemanusiaan selama proses tahapan kehidupan, perkembangan pada masa-masa darurat atau sakit, masa menderita atau stress ( Suarni & Apriyani, 2017:43).

Menurut (Nursalam & Fransisca, 2008) menyatakan diagnosa keperawatan yang muncul untuk pasien *post op BPH* adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan prosedur pembedahan ditandai dengan laporan adanya nyeri pada luka operasi .
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan  
Ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur.
- c. Kesiapan Peningkatan pengetahuan berhubungan dengan klien dapat menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik.
- d. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif

### 3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan disusun untuk menyelesaikan masalah yang dialami klien, masalah yang telah dirumuskan di diagnosa keperawatan. Perencanaan disusun terdiri dari Perencanaan tujuan dan Perencanaan tindakan, Standar perencanaan diantaranya adalah Nursing Outcome Classification ( NOC) dan Nursing intervention Classification (NIC) atau bisa juga menggunakan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Suarni & Apriyani, 2017 : 19).

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan ( SLKI )	Intervensi (SIKI)
I	2	3	4
1.	Nyeri akut berhubungan dengan prosedur pembedahan ditandai dengan laporan adanya	<b>Kontrol nyeri ( L08063)</b> Dengan Kriteria hasil: 1. Melaporkan nyeri yang terkontrol menurun	<b>Manajemen nyeri (I08238)</b> 1. Identifikasi lokasi nyeri 2. Identifikasi kualitas dan kuantitas nyeri i

1	2	3	4
	nyeri pada alat kelamin klien setelah post op	2. Menggunakan tindakan pengurangan (nyeri) tanpa analgesik meningkat 3. Penggunaan analgesik menurun  <b>Tingkat nyeri (L.08065)</b> Dengan Kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Pola tidur membaik 6. Tekanan darah membaik 7. Fungsi berkemih membaik	3. Identifikasi skala nyeri 4. Monitor tanda- tanda vital (seperti TD, suhu, nadi dan pernapasan) 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi musik, terapi relaksasi napas dalam, kompres hangat) 7. Kontrol lingkungan yang memperberat raa nyeri (misalnya suhu, ruangan, pencahayaan) 8. Ajarkan merapikan tempat tidur. 9. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi nyeri 10. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 11. Anjurkan strategi nyeri dengan teknik non farmakologis 12. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan Ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur.	<b>Pola Tidur (L.05045)</b> Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Tidur tidak menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun	<b>Dukungan tidur (I.05174)</b> 1. Identifikasi pola tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan atau minuman pengganggu tidur ( misal kopi, teh dan alkohol ) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. Ajarkan cara menghilangkan stres sebelum tidur

1	2	3	4
			<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal pijat, pengaturan posisi)</li> <li>7. Sesuaikan jadwal pemberian obat</li> <li>8. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup</li> <li>9. Anjurkan menepati kebiasaan tidur</li> <li>10. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur</li> <li>11. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> <li>12. Ajarkan cara non farmakologi lainnya</li> </ol>
3.	<p>Kesiapan Peningkatan pengetahuan berhubungan dengan klien dapat menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik.</p>	<p><b>Tingkat Pengetahuan (L.1211)</b>  Dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat</li> <li>3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai topik meningkat</li> <li>4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>5. Persepsi keliru terhadap masalah menurun</li> <li>6. Perilaku membaik</li> </ol>	<p><b>Edukasi kesehatan ( I.12382)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku kesehatan</li> <li>2. Identifikasi kesiapan menerima informasi</li> <li>3. Lakukan Pre test sebelum penkes</li> <li>4. Sediakan materi dan media penkes tentang BPH</li> <li>5. Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan</li> <li>6. Lakukan Penkes sesuai penyakit</li> <li>7. Berikan kesempatan bertanya</li> <li>8. Lakukan Post test setelah penkes</li> </ol>

1	2	3	4
			9. Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan 10. Anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat
4.	Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	<p><b>Kontrol Resiko ( L.14128 )</b>            Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mencari informasi tentang resiko meningkat</li> <li>2. Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko meningkat</li> <li>3. Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko meningkat</li> <li>4. Kemampuan menghindari resiko meningkat</li> </ol> <p><b>Tingkat Infeksi ( L.14137 )</b>            Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan tangan meningkat</li> <li>2. Kebersihan badan meningkat</li> <li>3. Nyeri menurun</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Infeksi ( I.14539 )</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>3. Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>5. Perhatikan teknik aseptik pada pasien</li> <li>6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>7. Anjurkan cara memeriksa kondisi luka post operasi</li> <li>8. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>9. Anjurkan meningkatkan asupan cair</li> </ol> <p><b>Perawatan luka ( I.14564 )</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda infeksi</li> <li>2. Monitor karakteristik luka</li> <li>3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>4. Bersihkan dengan NaCl</li> <li>5. Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>6. Pasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>7. Pertahankan sterilisasi perawatan luka</li> </ol>

#### 4. Implementasi

Menurut Nurjanah ( 2005 :13 ), implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan, jenis tindakan dalam implementasi terdiri dari tindakan mandiri perawat (independent), saling ketergantungan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain (interdependent), dan tindakan rujukan / ketergantungan (dependent).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi terus menerus dilakukan pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, klien dan keluarga juga perlu dilibatkan dalam evaluasi agar dapat melihat perubahan dan berupaya mempertahankan dan memelihara . Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya ( Suarni & Apriyani, 2017 :73)

Adapun komponen evaluasi yang biasa digunakan yaitu SOAP:

S : Data subjektif, data yang didapatkan dari keluhan klien langsung.

O : Data objektif, data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan atau observasi.

A : Analisis, apakah sudah teratasi, belum teratasi dan sebagian teratasi.

P : Planning, Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan.