

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Perioperatif

1. Konsep Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien (Maryunani, 2014). Selain itu keperawatan perioperatif juga dapat didefinisikan dengan proses keperawatan untuk mengembangkan rencana asuhan secara individual dan mengkoordinasikan serta memberikan asuhan pada pasien yang mengalami pembedahan atau prosedur invasif (HIPKABI, 2014).

Perawat kamar bedah (*operating room nurse*) adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan perioperatif kepada pasien yang akan mengalami tindakan pembedahan yang memiliki standar, pengetahuan, keputusan, serta keterampilan berdasarkan prinsip-prinsip keilmuan khususnya kamar bedah (HIPKABI, 2014).

Perawat kamar bedah bertanggung jawab mengidentifikasi kebutuhan pasien, menentukan tujuan bersama pasien dan mengimplementasikan intervensi keperawatan. Selanjutnya, perawat kamar bedah melakukan kegiatan keperawatan untuk mencapai hasil akhir pasien yang optimal (HIPKABI, 2014). Perawat kamar bedah dalam pelayanannya berorientasi pada respon pasien secara fisik, psikologi spiritual, dan sosial-budaya (Prabowo, 2018).

2. Fase Pelayanan Perioperatif

Menurut Maryunani (2014) kata “perioperatif” merupakan gabungan dari tiga fase pengalaman pembedahan yaitu pre operatif, intra operatif, dan post operatif.

a. Fase Pre Operatif

Fase pre operatif dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup

penetapan pengkajian dasar pasien ditatanan klinik ataupun rumah, wawancara preoperatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan dan pembedahan (HIPKABI, 2014). Asuhan keperawatan pre operatif pada prakteknya akan dilakukan secara berkesinambungan, baik asuhan keperawatan pre operatif dibagian rawat inap, poliklinik, bagian bedah sehari (one day care), atau diunit gawat darurat yang kemudian dilanjutkan di kamar operasi oleh perawat kamar bedah (Muttaqin & Sari, 2011).

b. Fase Intra Operatif

Fase intra operatif dimulai ketika pasien masuk kamar bedah dan berakhir saat pasien di pindahkan ke ruang pemulihan atau ruang perawatan intensif. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan infus, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Dalam hal ini sebagai contoh memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien diatas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip dasar kesimetrisan tubuh (HIPKABI, 2014)

Pengkajian yang dilakukan perawat kamar bedah pada fase intra operatif lebih kompleks dan harus dilakukan secara cepat dan ringkas agar dapat segera dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Kemampuan dalam mengenali masalah pasien yang bersifat risiko maupun aktual akan didapatkan berdasarkan pengetahuan dan pengalaman keperawatan. Implementasi dilaksanakan berdasarkan pada tujuan yang diprioritaskan. Koordinasi seluruh anggota tim operasi, serta melibatkan tindakan independen dan dependen (Muttaqin & Sari, 2011).

c. Fase Post Operatif

Fase post operatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (*recovery room*) atau ruang intensif dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau rumah. Lingkup

aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan (HIPKABI, 2014).

B. Tinjauan Konsep Asuhan Keperawatan Perioperatif

1. Pengkajian Pre Operatif

a. Pengkajian Pre Operatif

1) Identitas Pasien

Identitas pasien terdiri dari nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, nomer register, tanggal masuk rumah sakit, diagnosis medis (Aulia, 2021).

2) Alasan Masuk

Alasan utama pada pasien Benigna Prostat Hiperplasia untuk masuk kerumah sakit adalah keluhan sulit berkemih dan rasa nyeri yang bersifat aktual (Aulia, 2021).

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya keluhan yang sering dialami klien BPH dengan istilah LUTS (Lower Urinary Tract Symtoms). Antara lain: hesistansi, pancaran urin lemah, intermittensi, ada sisa urine pasca miksi, frekuensi dan disuria (jika obstruksi meningkat) (Aulia, 2021).

b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Tanyakan pada klien riwayat penyakit yang pernah diderita, dikarenakan orang yang sebelumnya mengalami ISK dan faal darah beresiko terjadinya penyulit pasca bedah (Pranata, 2014)

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji penyakit yang ada dalam keluarga apakah ada yang menderita penyakit serupa dengan klien dan penyakit menular lain serta penyakit keturunan. Secara patologi BPH tidak diturunkan (Amalia, 2019).

4) Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik diawali dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, dimana pada kasus BPH biasanya hasil pemeriksaan lebih berfokus pada genitalia dimana pola eliminasi urine akan memberikan data yang kuat. Retensi urine, distensi kandung kemih, menjadi ciri khas penyakit BPH. Selain itu tanda-tanda vital akan dilakukan pengukuran apakah adanya tekanan darah tinggi, nadi cepat atau takikardi, pernafasan cepat, menahan kencing dan terasa nyeri, kesadaran pasien yaitu *composmentis* dengan *glasgow coma scale* (GCS), eye (E): 4, Verbal (V): 5, motorik (M): 6 total 15

5) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium, maupun pemeriksaan lain seperti *Electrocardiogram* (ECG), *ultrasonografi* (USG) dan lain-lain (HIPKABI, 2014).

6) Pemeriksaan Status Anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk dilakukan pembiusan dilakukan untuk keselamatan pasien selama pembedahan. Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anestesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf (HIPKABI, 2014).

7) *Inform consent*

Aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis yakni pembedahan dan anestesi (HIPKABI, 2014).

8) Persiapan mental/psikis

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang akan membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis (HIPKABI, 2014).

b. Diagnosa Keperawatan

Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Rencana Keperawatan dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta Evaluasi Keperawatan dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2018) :

1) Retensi Urine (PPNI, 2016 ; D.0050)

Definisi : pengosongan kandung kemih

Penyebab :

- a) Peningkatan tekanan uretra
- b) Kerusakan arkus refleks
- c) Blok spingter
- d) Disfungsi neurologis (mis. trauma, penyakit saraf)
- e) Efek agen farmakologis (mis. Atropine, belladonna, psikotropik, antihistamin, opiate)

Gejala dan Tanda Mayor

Subyektif :

- a) Sensasi penuh pada kandung kemih

Obyektif :

- a) Disuria/anuria
- b) Distensi kandung kemih

Gejala dan Tanda Minor

Subyektif :

- a) Dribbling

Obyektif :

- a) Inkontinensia berlebih
- b) Residu urine 150ml atau lebih

Kondisi klinis terkait :

- a) Benigna prostat hiperplasia
- b) Pembengkakan perineal

- c) Cedera medula spinalis
- d) Rektokel
- e) Tumor di saluran kemih

Tujuan menurut SLKI (PPNI, 2018) :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan eliminasi urine membaik, dengan kriteria hasil :

- a) Sensasi berkemih meningkat (5)
- b) Desakan berkemih (urgensi) menurun (5)
- c) Distensi kandung kemih menurun (5)
- d) Berkemih tidak tuntas menurun (5)
- e) Volume residu urine menurun (5)
- f) Urine menetes menurun (5)
- g) Nokturia menurun (5)
- h) Mengompol memurun (5)
- i) Enuresis menurun (5)
- j) Disuria menurun (5)
- k) Anuria menurun (5)
- l) Frekuensi BAK membaik (5)
- m) Karakteristik urine membaik (5)

Rencana Intervensi menurut SIKI (PPNI, 2018) :

- a) Intervensi Utama
 - (1) Kateterisasi urine
- b) Intervensi Pendukung
 - (1) Dukungan kepatuhan program pengobatan
 - (2) Edukasi irigasi kandung kemih
 - (3) Irigasi kandung kemih
 - (4) Irigasi kateter urine
 - (5) Konsultasi via telpon
 - (6) Manajemen cairan
 - (7) Manajemen eliminasi urine
 - (8) Manajemen medikasi

- (9) Pantau cairan
- (10) Pemantauan obat
- (11) Perawatan kateter urine
- (12) Perawatan perineum
- (13) Perawatan retensi urine
- (14) Promosi latihan fisik
- (15) Teknik distraksi
- (16) Terapi aktivitas
- (17) Terapi pemijatan
- (18) Terapi relaksasi

2) Ansietas (PPNI, 2016 : D.0080)

Definisi : kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab :

- a) Krisis situasional
- b) Kebutuhan tidak terpenuhi
- c) Krisis maturasional
- d) Ancaman terhadap konsep diri
- e) Ancaman terhadap kematian
- f) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g) Disfungsi sistem keluarga
- h) Hubungan orangtua-anak tidak memuaskan
- i) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j) Penyalahgunaan zat
- k) Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)
- l) Kurang terpapar informasi

Gejala dan Tanda Mayor

Subyektif :

- a) Merasa bingung
- b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- c) Sulit berkonsentrasi

Obyektif :

- a) Tampak gelisah
- b) Tampak tegang
- c) Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subyektif :

- a) Mengeluh pusing
- b) Anoreksia
- c) Palpitasi
- d) Merasa tidak berdaya

Obyektif :

- a) Frekuensi napas meningkat
- b) Frekuensi nadi meningkat
- c) Tekanan darah meningkat
- d) Diaforesis
- e) Tremor
- f) Muka tampak pucat
- g) Suara bergetar
- h) Kontak mata buruk
- i) Sering berkemih
- j) Berorientasi pada masa lalu

Kondisi klinis terkait :

- a) Penyakit kronis
- b) Penyakit akut
- c) Hospitalisasi
- d) Rencana operasi
- e) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- f) Penyakit neurologis
- g) Tahap tumbuh kembang

Tujuan menurut SLKI (PPNI, 2018) :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil :

- a) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)

- b) Perilaku tegang dan gelisah menurun (5)
- c) Frekuensi pernapasan, nadi dan tekanan darah menurun (5)
- d) Pucat dan tremor menurun (5)

Rencana Intervensi menurut SIKI (PPNI, 2018) :

- c) Intervensi Utama
 - (1) Reduksi ansietas
 - (2) Terapi relaksasi
- d) Intervensi Pendukung
 - (1) Bantuan kontrol marah
 - (2) Biblioterapi
 - (3) Dukungan emosi
 - (4) Dukungan hipnosis diri
 - (5) Dukungan kelompok
 - (6) Dukungan keyakinan
 - (7) Dukungan memaafkan
 - (8) Dukungan pelaksanaan ibadah
 - (9) Dukungan pengungkapan kebutuhan
 - (10) Dukungan proses berduka
 - (11) Intervensi krisis
 - (12) Konseling
 - (13) Manajemen demensia
 - (14) Persiapan pembedahan
 - (15) Teknik distraksi
 - (16) Terapi hipnosis
 - (17) Teknik imajinasi terbimbing
 - (18) Teknik menenangkan
 - (19) Terapi biofeedback
 - (20) Terapi diverensial
 - (21) Terapi musik
 - (22) Terapi penyalahgunaan zat
 - (23) Terapi relaksasi otot progresif
 - (24) Terapi reminisens

(25) Terapi seni

(26) Terapi validasi

3) Nyeri akut (D.0077)

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.

Penyebab :

- a) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Gejala dan Tanda Mayor

Subyektif :

- a) Mengeluh nyeri

Obyektif :

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subyektif :

(tidak tersedia)

Obyektif :

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola napas berubah
- c) Nafsu makan berubah
- d) Proses berpikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

Kondisi klinis terkait :

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaukoma

Tujuan menurut SLKI (PPNI, 2018) :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil :

- a) Keluhan nyeri menurun (5)
- b) Meringis, sikap protektif dan gelisah menurun (5)
- c) Diaforesis menurun (5)
- d) Frekuensi nadi, pola nafas dan tekanan darah membaik (5)

Rencana Intervensi menurut SIKI (PPNI, 2018) :

- a) Intervensi Utama
 - (1) Manajemen nyeri
 - (2) Pemberian analgesik
- b) Intervensi Pendukung
 - (1) Aromaterapi
 - (2) Dukungan hipnosis diri
 - (3) Edukasi efek samping obat
 - (4) Edukasi manajemen nyeri
 - (5) Edukasi proses penyakit
 - (6) Edukasi teknik napas
 - (7) Kompres dingin
 - (8) Kompres panas
 - (9) Konsultasi
 - (10) Latihan pernapasan
 - (11) Manajemen efek samping obat
 - (12) Manajemen kenyamanan lingkungan
 - (13) Manajemen medikasi

- (14) Manajemen sedasi
- (15) Manajemen terapi radiasi
- (16) Pemantauan nyeri
- (17) Pemberian obat
- (18) Pemberian obat intravena
- (19) Pemberian obat oral
- (20) Pemberian obat topikal
- (21) Pengaturan posisi
- (22) Perawatan amputasi
- (23) Perawatan kenyamanan
- (24) Teknik distraksi
- (25) Teknik imajinasi terbimbing
- (26) Terapi akupresur
- (27) Terapi akupunktur
- (28) Terapi bantuan hewan
- (29) Terapi humor
- (30) Terapi murattal
- (31) Terapi musik
- (32) Terapi pemijatan
- (33) Terapi relaksasi
- (34) Terapi sentuhan
- (35) *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)*

2. Pengkajian Intra Operatif

a. Pengkajian Intra Operatif

Hal-hal yang dikaji selama dilaksanakannya operasi bagi pasien yang diberi anaestesi total adalah yang bersifat fisik saja, sedangkan pada pasien yang diberi anaestesi lokal ditambah dengan pengkajian psikososial. Secara garis besar yang perlu dikaji adalah (Muttaqin & Sari, 2011) :

- 1) Pengkajian mental, bila pasien diberi anaestesi lokal dan pasien masih sadar/terjaga maka sebaiknya perawat menjelaskan prosedur

yang sedang dilakukannya dan memberi dukungan agar pasien tidak cemas/takut menghadapi prosedur tersebut.

- 2) Pengkajian fisik, tanda-tanda vital (bila terjadi ketidaknormalan maka perawat harus memberitahukan ketidaknormalan tersebut kepada ahli bedah).
- 3) Transfusi dan infus, monitor flabot sudah habis apa belum.
- 4) Pengeluaran urin, normalnya pasien akan mengeluarkan urin sebanyak 1 cc/kg BB/jam.

b. Diagnosa Keperawatan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Rencana Keperawatan dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta Evaluasi Keperawatan dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2018) :

1) Risiko perdarahan (D.0012)

Definisi : berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) maupun diluar tubuh (terjadi hingga keluar tubuh)

Faktor risiko :

- a) Aneurisma
- b) Gangguan gastrointestinal (mis. ulkus lambung, polip, varises)
- c) Gangguan fungsi hati (mis. sirosis hepatis)
- d) Komplikasi kehamilan (mis. ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abruptio, kehamilan kembar)
- e) Komplikasi pasca partum (misal atoni uterus, retensi plasenta)
- f) Gangguan koagulasi (misal trombositopenia)
- g) Efek agen farmakologis
- h) Tindakan pembedahan
- i) Trauma
- j) Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan
- k) Proses keganasan

Kondisi klinis terkait :

- a) Aneurisma
- b) Koagulasi intravaskuler diseminata
- c) Sirosis Hepatis
- d) Ulkus lambung
- e) Varises
- f) Trombositopenia
- g) Ketuban pecah sebelum waktunya
- h) Plasenta previa / abrupsi
- i) Atonia uterus
- j) Retensi Plasenta
- k) Tindakan pembedahan
- l) Kanker
- m) Trauma

Tujuan menurut SLKI (PPNI, 2018):

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko perdarahan tidak terjadi, dengan kriteria hasil:

- a) Kelembapan membran mukosa meningkat (5)
- b) Kelembapan kulit meningkat (5)
- c) Hemoglobin membaik (5)
- d) Hematokrit membaik (5)

Rencana Intervensi menurut SIKI (PPNI, 2018):

- a) Intervensi Utama
 - (1) Pencegahan perdarahan
- b) Intervensi Pendukung
 - (1) Balut tekan
 - (2) Edukasi keamanan anak
 - (3) Edukasi keamanan bayi
 - (4) Edukasi kemoterapi
 - (5) Edukasi proses penyakit
 - (6) Identifikasi risiko
 - (7) Manajemen kemoterapi

- (8) Manajemen keselamatan lingkungan
- (9) Manajemen medikasi
- (10) Manajemen trombolitik
- (11) Pemantauan cairan
- (12) Pemantauan tanda vital
- (13) Pemberian obat
- (14) Pencegahan cedera
- (15) Pencegahan jatuh
- (16) Pencegahan syok
- (17) Perawatan area insisi
- (18) Perawatan pasca persalinan
- (19) Perawatan persalinan
- (20) Perawatan sirkumsisi
- (21) Promosi keamanan berkendara
- (22) Surveilans keamanan dan keselamatan

2) Risiko hipotermia perioperatif (D.0141)

Definisi : risiko mengalami penurunan suhu tubuh dibawah 36°C secara tiba-tiba yang terjadi satu jam sebelum pembedahan hingga 24 jam setelah pembedahan

Faktor risiko :

- a) Prosedur pembedahan
- b) Kombinasi anastesi regional dan umum
- c) Skor American Society of Anesthesiologist (ASA) >1
- d) Suhu pra-operasi rendah ($<36^{\circ}\text{C}$)
- e) Berat badan rendah
- f) Neuropati diabetik
- g) Komplikasi kardiovaskuler
- h) Suhu lingkungan rendah
- i) Transfer panas (mis. volume tinggi infus yang tidak dihangatkan, irigasi >2 liter yang tidak dihangatkan)

Kondisi klinis terkait :

- a) Tindakan pembedahan

Tujuan menurut SLKI (PPNI, 2018) :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hipotermia tidak terjadi, dengan kriteria hasil sebagai berikut :

- a) Menggigil menurun (1)
- b) Pucat menurun (1)
- c) Suhu tubuh membaik (5)
- d) Pengisian kapiler membaik (5)
- e) Tekanan darah dan ventilasi membaik (5)

Rencana Intervensi menurut SIKI (PPNI 2018):

- a) Intervensi Utama
 - (1) Manajemen hipotermia
 - (2) Pemantauan hemodinamik invasif
- b) Intervensi Pendukung
 - (1) Edukasi efek samping obat
 - (2) Edukasi kemoterapi
 - (3) Edukasi pengukuran suhu tubuh
 - (4) Edukasi pengurangan risiko
 - (5) Edukasi preoperatif
 - (6) Edukasi prosedur tindakan
 - (7) Edukasi reaksi alergi
 - (8) Kompres panas
 - (9) Induksi hipotermia
 - (10) Koordinasi praoperasi
 - (11) Manajemen cairan
 - (12) Manajemen kemoterapi
 - (13) Manajemen syok
 - (14) Pemantauan tanda vital
 - (15) Pemberian anastesi
 - (16) Pemantauan cairan

- (17) Pendampingan pembedahan
- (18) Perawatan pascaanastesi
- (19) Regulasi temperatur
- (20) Terapi paparan panas

3) Risiko cedera (D.0136)

Definisi : berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.

Faktor risiko :

Eksternal

- a) Terpapar patogen
- b) Terpapar zat kimia toksik
- c) Terpapar agen nosokomial
- d) Ketidaknyamanan Transportasi

Internal

- a) Ketidaknormalan profil darah
- b) Perubahan orientasi afektif
- c) Perubahan sensasi
- d) Disfungsi autoimun
- e) Disfungsi biokimia
- f) Hipoksia jaringan
- g) Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh
- h) Malnutrisi
- i) Perubahan fungsi psikomotor
- j) Perubahan fungsi kognitif

Kondisi klinis terkait :

- a) Kejang
- b) Sinkop
- c) Vertigo
- d) Gangguan penglihatan
- e) Gangguan pendengaran

- f) Penyakit parkinson
- g) Hipotensi
- h) Kelainan nervus vestibularis
- i) Retardasi mental

Tujuan menurut SLKI (PPNI, 2018) :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan cedera tidak terjadi, dengan kriteria hasil:

- a) Kejadian cedera menurun (5)
- b) Tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi napas membaik (5)

Rencana Intervensi menurut SIKI (PPNI, 2018):

- a) Intervensi Utama
 - (1) Manajemen keselamatan lingkungan
 - (2) Pencegahan cedera
- b) Intervensi Pendukung
 - (1) Edukasi keamanan bayi
 - (2) Edukasi keamanan anak
 - (3) Edukasi keselamatan lingkungan
 - (4) Edukasi keselamatan rumah
 - (5) Edukasi pengurangan risiko
 - (6) Identifikasi risiko
 - (7) Manajemen kejang
 - (8) Orientasi realita
 - (9) Pemberian obat
 - (10) Pemasangan alat pengaman
 - (11) Pencegahan jatuh
 - (12) Pencegahan kebakaran
 - (13) Pencegahan kejang
 - (14) Pencegahan perdarahan
 - (15) Pencegahan risiko lingkungan
 - (16) Pengekangan fisik
 - (17) Pengembangan kesehatan masyarakat

- (18) Pengenalan fasilitas
- (19) Promosi keamanan berkendara
- (20) Promosi mekanika tubuh
- (21) Rujukan ke fisioterapis
- (22) Skrining gizi
- (23) Skrining kesehatan
- (24) Surveilens keamanan dan keselamatan
- (25) Terapi trauma anak

3. Pengkajian Post Operatif

a. Pengkajian Post Operatif

Pengkajian post operatif dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian awal saat menerima pasien, pengkajian status respirasi, status sirkulasi, status neurologis dan respon nyeri, status integritas kulit dan status genitourinarius (Muttaqin & Sari, 2011).

- 1) Status respirasi, meliputi: kebersihan jalan nafas, kedalaman pernafasaan, kecepatan dan sifat pernafasan dan bunyi nafas.
- 2) Status sirkulasi, meliputi : nadi, tekanan darah, suhu dan warna kulit.
- 3) Status neurologis, meliputi tingkat kesadaran.
- 4) Balutan, meliputi: keadaan drain dan terdapat pipa yang harus disambung dengan sistem drainage.
- 5) Kenyamanan, meliputi : terdapat nyeri, mual dan muntah.
- 6) Keselamatan, meliputi : diperlukan penghalang samping tempat tidur, kabel panggil yang mudah dijangkau dan alat pemantau dipasang dan dapat berfungsi.
- 7) Perawatan, meliputi : cairan infus, kecepatan, jumlah cairan, kelancaran cairan. Sistem drainage : bentuk kelancaran pipa, hubungan dengan alat penampung, sifat dan jumlah drainage.
- 8) Nyeri, meliputi : waktu, tempat, frekuensi, kualitas dan faktor yang memperberat/memperingan.

b. Diagnosa Keperawatan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Rencana Keperawatan dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta Evaluasi Keperawatan dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2018) :

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (D.0077)

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 tiga bulan.

Penyebab :

- a) Agen pencidera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencidera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencidera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, latihan fisik berlebihan)

Gejala dan Tanda Mayor

Subyektif :

- a) Mengeluh nyeri

Obyektif :

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subyektif :

(tidak tersedia)

Obyektif :

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola napas berubah
- c) Nafsu makan berubah
- d) Proses berpikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

Kondisi klinis terkait :

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaukoma

Tujuan menurut SLKI (PPNI, 2018) :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil :

- a) Keluhan nyeri menurun (5)
- b) Meringis, sikap protektif dan gelisah menurun (5)
- c) Diaforesis menurun (5)
- d) Frekuensi nadi, pola nafas dan tekanan darah membaik (5)

Rencana Intervensi menurut SIKI (PPNI, 2018) :

- a) Intervensi Utama
 - (1) Manajemen nyeri
 - (2) Pemberian analgesik
- b) Intervensi Pendukung
 - (1) Aromaterapi
 - (2) Dukungan hipnosis diri
 - (3) Edukasi efek samping obat
 - (4) Edukasi manajemen nyeri
 - (5) Edukasi proses penyakit
 - (6) Edukasi teknik napas
 - (7) Kompres dingin
 - (8) Kompres panas
 - (9) Konsultasi
 - (10) Latihan pernapasan
 - (11) Manajemen efek samping obat
 - (12) Manajemen kenyamanan lingkungan
 - (13) Manajemen medikasi

- (14) Manajemen sedasi
- (15) Manajemen terapi radiasi
- (16) Pemantauan nyeri
- (17) Pemberian obat
- (18) Pemberian obat intravena
- (19) Pemberian obat oral
- (20) Pemberian obat topikal
- (21) Pengaturan posisi
- (22) Perawatan amputasi
- (23) Perawatan kenyamanan
- (24) Teknik distraksi
- (25) Teknik imajinasi terbimbing
- (26) Terapi akupresur
- (27) Terapi akupunktur
- (28) Terapi bantuan hewan
- (29) Terapi humor
- (30) Terapi murattal
- (31) Terapi musik
- (32) Terapi pemijatan
- (33) Terapi relaksasi
- (34) Terapi sentuhan
- (35) *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)*

2) Risiko perdarahan (D.0012)

Definisi : berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) maupun diluar tubuh (terjadi hingga keluar tubuh)

Faktor risiko :

- a) Aneurisma
- b) Gangguan gastrointestinal (mis. ulkus lambung, polip, varises)
- c) Gangguan fungsi hati (mis. sirosis hepatitis)
- d) Komplikasi kehamilan (mis. ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abruptio, kehamilan kembar)

- e) Komplikasi pasca partum (misal atoni uterus, retensi plasenta)
- f) Gangguan koagulasi (misal trombositopenia)
- g) Efek agen farmakologis
- h) Tindakan pembedahan
- i) Trauma
- j) Kurang terpapar informasi tentang pencegahan pencegahan perdarahan
- k) Proses keganasan

Kondisi klinis terkait :

- a) Aneurisma
- b) Koagulasi intravaskuler diseminata
- c) Sirosis Hepatis
- d) Ulkus lambung
- e) Varises
- f) Trombositopenia
- g) Ketuban pecah sebelum waktunya
- h) Plasenta previa / abrupsi
- i) Atonia uterus
- j) Retensi Plasenta
- k) Tindakan pembedahan
- l) Kanker
- m) Trauma

Tujuan menurut SLKI (PPNI, 2018):

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko perdarahan tidak terjadi, dengan kriteria hasil:

- e) Kelembapan membran mukosa meningkat (5)
- f) Kelembapan kulit meningkat (5)
- g) Hemoglobin membaik (5)
- h) Hematokrit membaik (5)

Rencana Intervensi menurut SIKI (PPNI, 2018):

- c) Intervensi Utama

- (1) Pencegahan perdarahan
- d) Intervensi Pendukung
 - (1) Balut tekan
 - (2) Edukasi keamanan anak
 - (3) Edukasi keamanan bayi
 - (4) Edukasi kemoterapi
 - (5) Edukasi proses penyakit
 - (6) Identifikasi risiko
 - (7) Manajemen kemoterapi
 - (8) Manajemen keselamatan lingkungan
 - (9) Manajemen medikasi
 - (10) Manajemen trombolitik
 - (11) Pemantauan cairan
 - (12) Pemantauan tanda vital
 - (13) Pemberian obat
 - (14) Pencegahan cedera
 - (15) Pencegahan jatuh
 - (16) Pencegahan syok
 - (17) Perawatan area insisi
 - (18) Perawatan pasca persalinan
 - (19) Perawatan persalinan
 - (20) Perawatan sirkumsisi
 - (21) Promosi keamanan berkendara
 - (22) Surveilans keamanan dan keselamatan

C. Tinjauan Konsep Penyakit Benigna Prostat Hiperplasia (BPH)

1. Pengertian

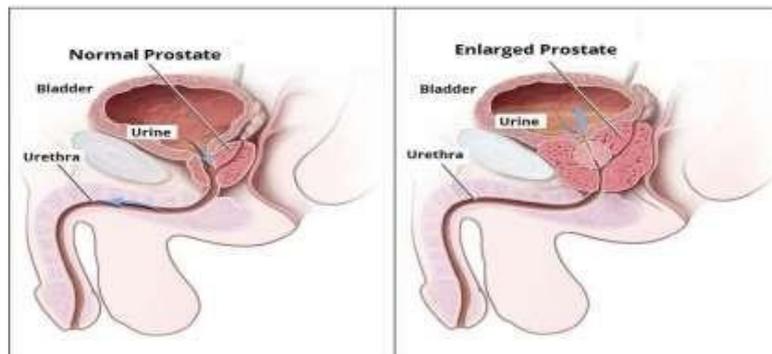
Penyakit pembesaran prostat atau lebih dikenal dengan Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) merupakan penyakit yang umum diderita oleh pria dewasa sampai lansia (Sjamsuhidajat, & Jong, 2017). Menurut Arif putera, et al (2014) BPH merupakan pembesaran kelenjar prostat karena hiperplasia progresif dari sel-sel grandular ataupun sel-sel stroma dari jaringan prostat.

Menurut Bunker & Kowalski (2017) *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) merupakan kondisi umum ketika terjadi pembesaran kelenjar prostat, kelenjar ini bertumbuh pada usia remaja dan terus membesar seiring berjalannya usia. Struktur BPH seperti donat mengelilingi uretra.

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah suatu keadaan dimana kelenjar prostat mengalami pembesaran, memanjang ke atas ke dalam kandung kemih dan menyumbat aliran urine dengan menutup orifisium uretra (Aulia, 2021)

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) merupakan pembesaran jinak dari kelenjar prostat yang dikarenakan hiperplasia oleh beberapa atau semua dari komponen prostat yang terdiri dari jaringan kelenjar/jaringan fibrimuskuler yang mampu membuat tersumbatnya uretra pars prostatika (Aulia,2021).

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2. 1 Kelenjar Prostat (Lee, 2016)

Kelenjar prostat terdiri atas jaringan dinding uretra yang mulai menonjol pada masa pubertas. Secara anatomi, prostat berhubungan erat dengan kandung kemih, uretra, vas deferens, dan vesikula seminalis. Prostat terletak diatas diafragma panggul sehingga uretra terfiksasi pada diafragma tersebut dan dapat robek bersama diafragma apabila terjadi cedera. Prostat dapat diraba dengan pemeriksaan colok dubur (Sjamsuhidajat, & Jong, 2017)

Kelenjar prostat juga mengandung jaringan fibrosa dan jaringan otot polos. Kelenjar ini ditembus oleh uretra dan kedua duktus ejakulatorius dan

dikelilingi oleh suatu pleksus vena. Kelenjar limfe regionalnya ialah kelenjar limfe hipogastrik, sacral, obturator, dan iliaka eskterna (Sjamsuhidajat, & Jong, 2017)

3. Etiologi

Hingga sekarang, penyebab BPH masih belum dapat diketahui secara pasti, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa BPH erat kaitannya dengan peningkatan dihidrotestosteron (DHT) dan proses penuaan. Terdapat perubahan mikroskopi pada prostat telah terjadi pada pria usia 30-40 tahun. Bila perubahan mikroskopi ini berkembang, akan terjadi perubahan patologik anatomi yang ada pada pria usia 50 tahun, dan angka kejadian sekitar 50%, untuk usia 80 tahun angka kejadian 80% dan usia 90 tahun sekitar 100%. (Purnomo, 2016)

4. Tanda dan Gejala

Menurut (Purnomo, 2016) pada umumnya pasien BPH datang dengan gejala truktus urinarius bawah (*lower urinari tract symtoms-LUTS*) yang terdiri atas gejala obstruksi, iritasi dan generalisata:

a. Gejala Obstruksi

- 1) Miksi terputus
- 2) Hesitancy : saat miksi pasien harus menunggu sebelum urin keluar.
- 3) Harus mengedan saat mulai miksi
- 4) Kurangnya kekuatan dan pancaran urin
- 5) Sensasi tidak selesai berkemih, miksi ganda (berkemih untuk kedua kalinya dalam waktu ≤ 2 jam setelah miksi sebelumnya)
- 6) Menetes pada akhir miksi

b. Gejala Iritasi

- 1) Frekuensi sering miksi
- 2) Urgensi: rasa tidak dapat menahan lagi, rasa ingin miksi
- 3) Nocturia : terbangun di malam hari untuk miksi
- 4) Inkontenensia : urin keluar di luar kehendak
- 5) Nyeri saat miksi (disuria)

c. Gejala generalisata

Seperti kelelahan, mual muntah, rasa tidak nyaman pada epigastrik.

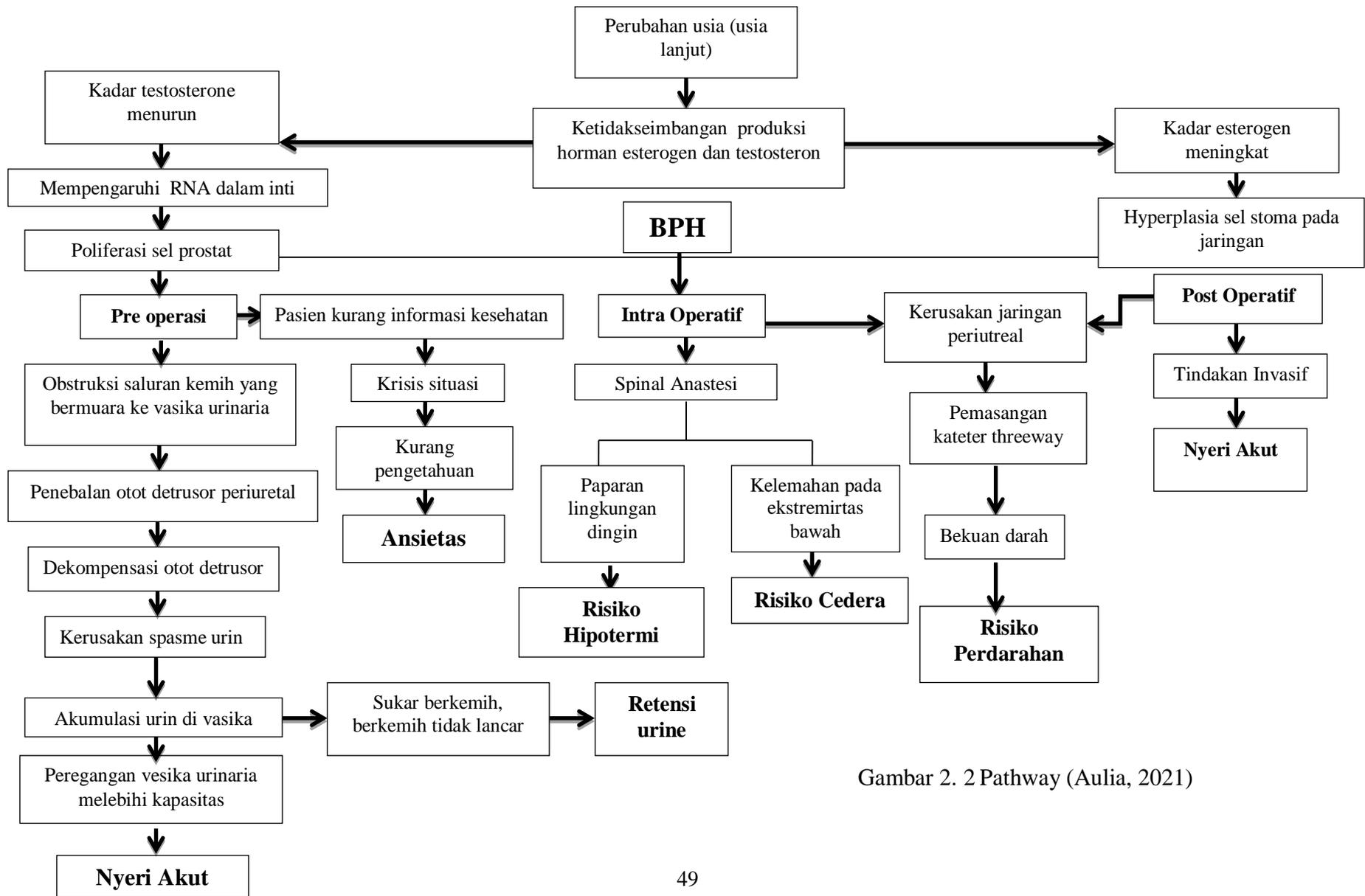
5. Patofisiologi

Pertama kali BPH terjadi salah satunya karena faktor bertambahnya usia, dimana terjadi perubahan keseimbangan testotestosterone, estrogen, karena produksi testotestosterone menurun, produksi estrogen meningkat dan terjadi konversi testotestosterone menjadi estrogen pada jaringan adipose di perifer. Keadaan ini tergantung pada hormon testotestosterone, yang di dalam sel-sel kelenjar prostat hormon ini akan dirubah menjadi *dehidrotestosterone* (DHT) dengan bantuan enzim alfa reduktase. *Dehidrotestosterone* inilah yang secara langsung memacu m-RNA di dalam sel-sel kelenjar prostat untuk mensistesis protein sehingga mengakibatkan kelenjar prostat mengalami hiperplasia yang akan meluas menuju kandung kemih sehingga mempersempit saluran uretra prostatika dan penyumbatan aliran urine (Aulia, 2021)

Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk dapat mengeluarkan urin, buli-buli harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tahanan itu. Kontraksi yang terus-menerus ini menyebabkan perubahan anatomi dari buli- buli berupa hipertrofi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selula, sakula, dan divertikel buli- buli. Fase penebalan otot detrusor ini disebut fase kompensasi. Perubahan struktur pada buli-buli dirasakan oleh pasien sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau *Lower Urinary Tract Symptom* (LUTS) yang dahulu dikenal dengan gejala-gejala *prostatismus* (Aulia, 2021)

Beberapa macam teknik operasi *prostatectomy* terbuka adalah metode dari Millin yaitu melakukan enukleasi kelenjar prostat melalui pendekatan *retropubik infravesika*, Freyer melalui pendekatan *suprapubik transvesika*, atau *transperineal*. *Prostatectomy* terbuka adalah tindakan yang paling tua yang masih banyak dikerjakan saat ini, paling invasif, dan paling efisien sebagai terapi BPH. *Prostatectomy* terbuka dapat dilakukan melalui pendekatan *suprubik transvesikal* (Freyer) atau *retropubik infravesikal* (Millin). *Prostatectomy* terbuka dianjurkan untuk prostat yang

sangat besar (>100 gram). Penyulit yang dapat terjadi setelah *Prostatectomy* terbuka adalah: inkontinensia urine (3%), impotensia (5-10%), ejakulasi retrograd (60-80%), dan kontraktur leher kandung kemih (3-5%). Dibandingkan dengan TURP dan BNI, penyulit yang terjadi berupa striktura uretra dan ejakulasi retrograd lebih banyak dijumpai pada *prostatectomy* terbuka. Perbaikan gejala klinis sebanyak 85-100%, dan angka mortalitas sebanyak 2% (Purnomo, 2016)



Gambar 2. 2 Pathway (Aulia, 2021)

6. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Analisis urin dan mikroskopik urin untuk melihat adanya sel leukosit, sedimen, eritrosit, bakteri, dan infeksi. Jika terdapat hematuri harus diperhatikan adanya penyebab lain seperti keganasan pada saluran kemih, batu, infeksi saluran kemih, walaupun BPH sendiri dapat menyebabkan hematuria. Elektrolit, kadar ureum, dan kreatinin merupakan informasi dasar dari fungsi ginjal dan status metabolik.
- 2) *Prostat spesifik anti gen (PSA)* bersifat spesifik tetapi tidak spesifik kanker. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai bagaimana perjalanan penyakit BPH selanjutnya. Nilai PSA >4 ng/mL merupakan indikasi tindakan biopsi prostat. Rentang normal nilai PSA sebagai berikut :
 - a) 40-49 tahun: 0-2,5 ng/mL
 - b) 50-69 tahun: 0-3,5 ng/mL
 - c) 60-69 tahun: 0-4,5 ng/mL
 - d) 70-79 tahun: 0-6,5 ng/mL
- 3) Pemeriksaan darah lengkap mencakup Hb, leukosit, eritrosit, hitung jenis leukosit, CT, BT, golongan darah, Hmt, trombosit, BUN, kreatinin serum.
- 4) Pemeriksaan radiologis antara lain : foto polos abdomen dapat dilihat adanya batu pada traktus urinarius, pembesaran ginjal atau buli-buli, dapat juga dilihat *lesi osteoblastik* sebagai tanda metastase dari keganasan prostat serta *osteoporosis* akibat kegagalan ginjal. Pielografi intravena dapat dilihat supresi komplis dari fungsi renal, hidronefrosis dan hidroureter, gambaran ureter berbelok-belok di vesika urinaria, residu urin.
- 5) *Ultrasonografi (USG)* dapat diperkirakan besarnya prostat, memeriksa massa ginjal, mendeteksi residu ginjal, dan batu ginjal. BNO/IVP untuk menilai apakah ada pembesaran dari ginjal, apakah terlihat bayangan radioopak daerah traktus urinarius. IVP untuk melihat atau mengetahui fungsi ginjal,

apakah ada *hidronefrosis*, dengan IVP buli-buli dapat dilihat sebelum, sementara, dan sesudah isinya dikencingkan. Sebelum kencing adalah untuk melihat adanya tumor, divertikel. Saat kencing (*voiding cystografi*) untuk melihat adanya refluks urin. Sesudah kencing untuk menilai residu urin (Sjamsuhidajat & Jong, 2017).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut (Sari, 2021) diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Observasi (*Watchful waiting*)

Biasanya dilakukan pada pasien dengan keluhan ringan. Nasihat yang diberikan adalah mengurangi minum setelah makan malam untuk mengurangi nokturia, menghindari obat-obatan *dekongestal* (*parasimpatolitik*), mengurangi minum kopi, dan tidak diperbolehkan minuman alkohol agar tidak sering miksi. Setiap 3 bulan lakukan kontrol keluhan (sistem skor), sisa kencing dan pemeriksaan colok dubur.

2) Medikamentosa

a) Obat Penghambat adrenergik alpha Dasar

Dasar pengobatan ini adalah mengusahakan agar tonus otot polos di dalam prostat dan leher vesica berkurang dengan menghambat rangsangan alpha adrenergik.

b) Obat Penghambat Enzim 5 Alpha Reduktase

Obat yang dipakai adalah *finasterid* (*proskar*) dengan dosis 1x5 mg/hari. Obat golongan ini dapat menghambat pembentukan *dehidrotosteron* sehingga prostat yang membesar dapat mengecil.

c) Fitoterapi

Merupakan terapi alternatif yang berasal dari tumbuhan. Fitoterapi yang digunakan untuk pengobatan BPH yaitu *Serenoa repens* atau *Saw Palmetto* dan *Pumpkin Seeds*. *Saw Palmetto* menunjukkan perbaikan klinis dalam hal :

- (1) Frekuensi nokturia berkurang

- (2) Aliran kencing bertambah lancar
- (3) Volume residu di kandung kencing berkurang
- (4) Gejala kurang enak dalam mekanisme urinaria berkurang.
- (5) Mekanisme kerja obat diduga kuat
- (6) Menghambat aktivitas enzim 5 alpha reduktase dan memblokir reseptor androgen

3) Terapi Operatif

Tindakan operasi ditujukan pada hiperplasi prostat yang sudah menimbulkan penyulit tertentu, antara lain: retensi urin, batu saluran kemih, hematuri, infeksi saluran kemih, kelainan pada saluran kemih bagian atas, atau keluhan LUTS yang tidak menunjukkan perbaikan setelah menjalani pengobatan medikamentosa. BPH dapat menghambat aliran urine dan menyebabkan komplikasi pada penderitanya jika tidak segera ditindaklanjuti. Tindakan operasi yang dilakukan adalah operasi terbuka atau operasi endourologi transuretra. (Prabowo&Pranata, 2014)

a) *Open Prostatectomy*

(1) *Suprapubic Transversal Prostatectomy*

Merupakan prosedur pengangkatan sebagian kelenjar prostat tanpa mengangkat seluruh jaringan prostat dan jaringan sekitarnya. Prostatektomi sederhana umumnya dilakukan untuk mengatasi pembesaran kelenjar prostat.

(2) *Retropubic Ekstravesikal Prostatectomy*

Merupakan prosedur pengangkatan seluruh jaringan kelenjar prostat bersama dengan jaringan di sekitar kelenjar tersebut. Prosedur ini dapat dilakukan secara terbuka melalui sayatan yang lebar pada kulit, maupun dibantu dengan laparoskop (prostatektomi laparoskopik) melalui sayatan yang lebih kecil pada kulit.

(3) *Perineal Prostatectomy*

Merupakan prosedur mengangkat kelenjar melalui suatu insisi dalam perineum.

- b) *Trans Urethral Resection of the Prostate (TURP)*
 - c) *Trans Urethral Incision of Prostate (TUIP)*
 - d) *Trans Urethral Laser of yhe Prostate (Laserprostatectomy)*
- 4) Invasif Minimal
- a) *Trans Urethral Microwave Thermotherapy (TUMT)*
 - b) *Trans Urethral Ballon Dilatation (TUBD)*
 - c) *Trans Urethral Needle Ablation (TUNA)*
 - d) *Stent Urethra*

8. Konsep Open Prostatectomy

a. Pengertian *Open Prostatectomy*

Prostatectomy adalah suatu tindakan pembedahan yang dilakukan jika prostat terlalu besar diikuti oleh penyakit penyerta lainnya, dan adanya adenoma yang besar (Pranata, 2014). *Open prostatectomy* merupakan salah satu pilihan pengobatan untuk mengatasi penyakit Benigna Prostat Hiperplasia (BPH), ini adalah jenis operasi dimana sayatan besar dibuat dibagian bawah perut. Tindakan pembedahan yang dilakukan jika prostat terlalu besar diikuti oleh penyakit penyerta lainnya (Dewi & Astriani, 2016). Namun, Prosedur ini membawa risiko beberapa komplikasi termasuk infeksi luka, perdarahan, infeksi saluran kemih (ISK) dan sepsis (Skinder, 2016)

b. Jenis-jenis *Prostatectomy*

a) *Open Prostatectomy*

Merupakan pendekatan bedah yang mengangkat jaringan hiperplasia prostat dengan melakukan insisi sayatan perut bagian bawah melalui dinding anterior abdomen dan kandung kemih.

b) *Prostatectomy retropubis*

Pendekatan bedah mengangkat jaringan prostat hiperplasia dengan melakukan insisi sayatan perut bagian bawah tanpa masuk ke dalam kandung kemih.

c) *Prostatectomy perineal*

Pendekatan bedah mengangkat jaringan prostat hiperplasia dengan melakukan insisi diantara anus dan skrotum.

c. Indikasi Prostatectomy

Menurut (Nugraha et al. 2016)

a) Indikasi *prostatectomy* terbuka sederhana

- 1) Retensi urine akut
- 2) Infeksi saluran kemih persisten atau berulang
- 3) Perdarahan yang signifikan atau hematuria berulang
- 4) Adanya batu didalam kandung kemih sekunder untuk obstruksi kandung kemih
- 5) Gejala yang signifikan dari obstruksi kandung kemih yang tidak responsif terhadap terapi medis atau invasif minimal
- 6) Insufisiensi ginjal sekunder untuk obstruksi kandung kemih kronis

d. Komplikasi *Prostatectomy*

Komplikasi yang paling umum terjadi adalah impotensi dan inkontinensia urine. *Prostatectomy* juga dapat mengganggu fungsi ereksi dengan mengubah aliran darah ke penis. Terjadinya impotensi setelah operasi prostat ditentukan juga oleh usia pasien dan potensi seksual sebelum *prostatectomy* (Nugraha et al 2016).

D. Jurnal Terkait

1. Berdasarkan hasil penelitian (Riniasih & Natassia, 2015) yang berjudul Efektivitas Tehnik Relaksasi Napas Dalam Dan Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bph Di Rsud Dr. Raden Soedjati Soemodiarjo Purwodadi didapatkan bahwa menderita BPH adalah sebesar 30 juta jiwa dan secara epidemiologi pada saat usia laki-laki dewasa mencapai 40 tahun, kemungkinan terkena atau menderita penyakit ini adalah sebesar 40%, dengan meningkatnya usia 60 hingga 70 tahun persentasenya meningkat menjadi 50%, dan terus meningkat pada usia diatas 70 tahun menjadi

sebesar 90%. Salah satu penatalaksanaan medis BPH adalah pembedahan. Pembedahan yang ditunggu pelaksanaannya akan menyebabkan rasa takut dan cemas pada pasien. Rasa cemas ini dapat diatasi dengan terapi nonfarmakologi, diantaranya tehnik relaksasi nafas dalam dan dzikir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas tehnik relaksasi napas dalam dan dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi BPH.

2. Berdasarkan penelitian (Berticarahmi & Pujiarto, 2019) yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre Operasi *Prostatectomy* Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Distraksi Lima Jari didapatkan penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak pemberian terapi nafas dalam dan distraksi lima jari pada pasien pre operasi *prostatectomy* dengan masalah gangguan kecemasan atau ansietas. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan dengan dua responden pre operasi *prostatectomy* dengan masalah ansietas. Berdasarkan hasil penelitian didapati bahwa terapi relaksasi nafas dalam dan distraksi lima jari dapat menurunkan ansietas pada pasien pre operasi *prostatectomy*. Diharapkan penelitian relaksasi nafas dalam dan distraksi lima jari pada pasien pre operasi dengan masalah kecemasan ini dapat membantu berbagai pihak dalam menyelesaikan masalah ansietas pada pasien pre operasi *prostatectomy*.
3. Penelitian yang telah dilakukan oleh (Dewi & Astriani, 2016) yang berjudul Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia didapatkan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pasien post operasi Benigna Prostat Hyperplasia di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng. Dengan metode jenis penelitian ini adalah *Pra-Eksperimental One Group Pre-Post test design* dengan *Uji Paired T-test* yang dilaksanakan di ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dengan teknik *Acidental Sampling* dengan jumlah sampel 11

orang. Dengan hasil penelitian didapatkan nilai *p value* 0,000 dimana $p < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima. Dari hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pasien post operasi benigna prostat hyperplasia di ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.