

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Abraham Maslow mengemukakan teori hierarki kebutuhan manusia dasar, dengan pentingnya beberapa kebutuhan. Maslow membagi kebutuhan dasar manusia menjadi lima tingkatan: kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan keamanan dan kenyamanan, kebutuhan akan cinta dan cinta, kebutuhan akan harga diri dan akumulasi diri (Muazaroh & Subaidi, 2019).

1. Kebutuhan fisiologis, merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kebutuhan Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan seksual, kebutuhan kedua adalah Kebutuhan rasa aman dan perlindungan yang dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis (Nurwening & Herry, 2020).
2. Kebutuhan keselamatan atau keamanan adalah suatu kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, dan bakteriologis. Kebutuhan keamanan berkaitan dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Keamanan didefinisikan sebagai keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis, adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi (Irna, 2023).
3. Kebutuhan akan kasih sayang atau mencintai dan dicintai dapat dipenuhi melalui hubungan yang akrab dengan orang lain. Maslow membedakan antara cinta dengan seks, meskipun diakuinya bahwa seks merupakan salah satu cara pernyataan kebutuhan cinta. Dia sependapat dengan rumusan cinta dari Rodgers yaitu: keadaan dimengerti secara

mendalam dan diterima dengan sepenuh hati. Maslow berpendapat bahwa kegagalan dalam mencapai kepuasan kebutuhan cinta atau kasih sayang merupakan penyebab utama dari gangguan emosional maladjustment (Zikrun, 2018).

4. Kebutuhan rasa penghargaan, menurut Maslow terbagi menjadi dua yaitu: 1) menghargai diri sendiri (self respect) adalah kebutuhan kekuatan, penguasaan, kompetensi, prestasi, kepercayaan diri, kemandirian, dan kebebasan. 2) mendapat penghargaan dari orang lain (respect from other) berupa kebutuhan prestise, penghargaan dari orang lain, status, ketenaran, dominasi, menjadi orang penting, kehormatan, diterima, dan apresiasi. Seseorang butuh mengetahui bahwa dirinya dikenal dengan baik dan dinilai dengan baik oleh orang lain (Noor, 2019).
5. Kebutuhan akan aktualisasi diri merupakan kebutuhan pada tingkatan tertinggi, walaupun seseorang telah mencapai kebutuhan pada tingkat atau jenjang yang lebih rendah seperti, merasa aman secara fisik dan emosional, mempunyai rasa memiliki dan cinta, merasa berada, seseorang tersebut akan merasa kecewa, tidak tenang dan tidak puas saat gagal berusaha memuaskan kebutuhan akan aktualisasi diri. Apabila kondisi ini terjadi, seseorang tidak merasa damai dalam dirinya sendiri dan tidak bisa dikatakan sehat secara psikologis (Chi, 2023).

Menurut (Azwardi, 2022) kebutuhan dasar manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Penyakit

Adanya penyakit dalam tubuh dapat menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan, baik secara fisiologis maupun psikologis, karena beberapa fungsi organ tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan yang lebih besar dari biasanya.

2. Hubungan keluarga

Hubungan keluarga yang baik dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar karena adanya saling percaya, merasakan kesenangan hidup, tidak ada rasa curiga, dan lain-lain.

3. Konsep Diri

Konsep diri manusia memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Konsep diri yang positif memberikan makna dan keutuhan (wholeness) bagi seseorang. Konsep diri yang sehat menghasilkan perasaan positif terhadap diri. Orang yang merasa positif tentang dirinya akan mudah berubah, mudah mengenali kebutuhan, dan mengembangkan cara hidup yang sehat sehingga mudah memenuhi kebutuhan dasarnya.

4. Tahap Perkembangan

- a. Sejalan dengan meningkatnya usia, manusia mengalami perkembangan.
- b. Berbagai fungsi organ tubuh mengalami proses kematangan dengan aktivitas yang berbeda pada setiap tahap perkembangan.
- c. Setiap tahap tersebut memiliki pemenuhan kebutuhan yang berbeda, baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual.

2. Konsep Dasar Nyeri

a. Definisi

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual, dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan dengan orang lain. Inilah dasar dari perawat dalam mengatasi rasa nyeri pada klien. Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita sehingga akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lain-lain (Sutanto & Fitriana, 2022).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Berikut ini adalah pendapat beberapa ahli tentang pengertian nyeri:

- 1) Wolf Weifsel Feurst: nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan.
- 2) Mc. Coffery: mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang memengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya.
- 3) Arthur C. Curton: mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.
- 4) Scrumum: mengartikan bahwa nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional (Hidayat & Uliyah, 2017).

b. Faktor yang mempengaruhi nyeri

1) Usia

Anak-anak dan lansia. Perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok asia ini dapat mempengaruhi bagaimana anaksanak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil (bayi) mempunyai kesulitan mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Para lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan.

2) Jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Berbagai penyakit tertentu ternyata erat hubungannya dengan jenis kelamin, dengan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berhubungan erat dengan alat reproduksi atau yang secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin. Toleransi nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu

tanpa memperhatikan jenis kelamin. Meskipun penelitian tidak menemukan perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan nyerinya, pengobatan ditemukan lebih sedikit pada perempuan. Perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa sakitnya, sedangkan laki-laki menerima analgesik opioid lebih sering sebagai pengobatan untuk nyeri.

3) Kebudayaan

Beberapa kebudayaan menyebutkan bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Perbedaan makna dan sikap dikaitkan dengan nyeri diberbagai kelompok budaya.

4) Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda.

5) Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas.

7) Pengalaman terdahulu

Individu yang mempunyai pengalaman yang banyak dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding dengan orang yang hanya mengalami sedikit nyeri.

8) Gaya koping

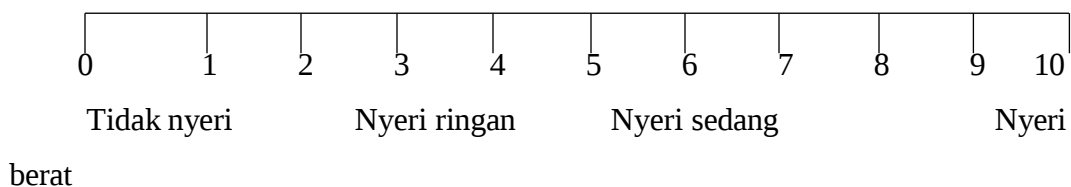
Mekanisme koping individu sangat mempengaruhi cara setiap orang dalam mengatasi nyeri. Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalani perawatan di rumah sakit adalah hal yang sangat tak tertahankan. Secara terus-menerus klien kehilangan kontrol dan tidak mampu untuk mengontrol lingkungan termasuk nyeri. Klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Penting untuk mengerti sumber koping individu selama nyeri. Sumber-sumber koping ini seperti berkomunikasi dengan keluarga, latihan dan bernyanyi dapat digunakan sebagai rencana untuk mendukung klien dan menurunkan nyeri klien. Meskipun nyeri masih ada tetapi dapat meminimalkan kesendirian. Kepercayaan pada agama dapat memberi kenyamanan untuk berdoa, memberikan banyak kekuatan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang datang.

9) Dukungan keluarga dan sosial

Seorang klien mungkin tergantung pada dukungan emosional dari anak-anak, keluarga atau teman. Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orangtua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Sumber: Haswita dan Sulistyowati, 2017).

c. Pengukuran Intensitas Nyeri

1) *Numeric Rating Scale*



Gambar 1

Numeric rating scale

Sumber : Haswita & Sulisyowati, 2017

Intensitas nyeri dapat diketahui dengan bertanya kepada pasien melalui skala *Numeric Rating Scale* pada pengukuran skala ini pasien diminta untuk menyebutkan rasa nyerinya terdapat diangka berapa. Perawat menjelaskan tingkatan nyerinya yaitu 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat tetapi terkontrol, dan 10 nyeri sangat berat tidak terkontrol.

2) Skala nyeri menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan.

Tabel 1

Skala Nyeri Menurut Hayward

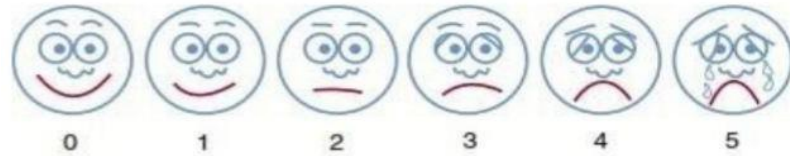
Skala	Keterangan
0	Tingkat Nyeri
1-3	Nyeri Ringan
4-6	Nyeri Sedang
7-9	Nyeri berat terkontrol
10	Nyeri berat tidak terkendali

Sumber: Haswita & Sulistyowati, 2017

3) *Wong Baker Faces Pain Scale*

Merupakan suatu proses pengukuran intensitas nyeri pasien dengan memperhatikan ekspresi wajah pasien saat mengeluh nyeri. Dengan menggunakan gambar wajah yang dipakai sebagai panduan untuk menilai nyeri maka bisa ditentukan skala nyeri pasien.

Skala nyeri WBFPS juga digunakan pada pasien dewasa dan sadar, tetapi bisa juga digunakan pada pasien anak-anak lebih dari 3 tahun.



Gambar 2
Wong Baker Faces Pain Scale

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) adalah pembesaran kelenjar prostat yang pada umumnya terjadi pada pria yang lebih tua dan apabila tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi. Kelenjar prostat merupakan reproduksi pria yang penting dimana terletak di bawah kandung kemih sehingga apabila kelenjar prostat membesar dapat menyebabkan masalah kencing, seperti sering buang air kecil atau ketidakmampuan dalam mengosongkan kandung kemih (Daulay *et al.*, 2021).

b. Keluhan Utama

Keluhan yang paling dirasakan oleh pasien pada umumnya adalah nyeri pada saat kencing atau disebut dengan disuria, hesistensi yaitu memulai kencing dalam waktu yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan disebabkan karena otot detrussor buli-buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika dan setelah post operasi TUR-P pasien biasanya mengalami nyeri di bagian genetalia nya. Untuk penilaian nyeri berdasarkan PQRST yaitu:

P = oleh luka insisi

Q = seperti ditusuk-tusuk/ disayat-sayat pisau/terbakar panas.

R = di daerah genetalia bekas insisi

S = dari kategori

0 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan

4 - 6 = nyeri sedang

7- 9 = nyeri berat

10 = sangat berat, tidak bisa ditoleransi.

T = Sering timbul/tidak sering/sangat sering (Rinawati, 2022).

c. Riwayat Penyakit Sekarang

- a) Pasien mengeluh sakit pada saat miksi dan harus menunggu lama, dan harus mengedan
- b) Pasien mengatakan tidak bisa melakukan hubungan seksual
- c) Pasien mengatakan buang air kecil tidak terasa
- d) Pasien mengeluh sering BAK berulang – ulang
- e) Pasien mengeluh sering terbangun untuk miksi pada malam hari (Made, 2019).

d. Riwayat Penyakit Terdahulu

Klien dengan BPH biasanya sering mengonsumsi obat-obatan seperti antihipertensif atau antidepresan, obat antibiotik urinaria atau agen antibiotik, obat yang dijual bebas untuk flu/alergi serta obat yang mengandung simpatomimetik (Ananta, 2022).

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus dari generasi terdahulu (Fitriani, 2022).

f. Keadaan Umum Pemeriksaan Fisik

g. Sistem musculoskeletal

h. Pemeriksaan Diagnostik

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Respon-respon tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan

proses kehidupan yang dialami klien. Sehingga, diharapkan perawat mampu menangkap dan berfikir kritis dalam merespon perilaku tersebut (Sabrina, 2020).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi penderita benign prostat hyperplasia menurut (Rinawati, 2022) yang disesuaikan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : definisi dan indicator diagnostic, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI), yaitu:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Gejala dan Tanda Mayor

Data subjektif

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap proteksif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Data Subjektif (tidak tersedia)

Data Objektif:

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

b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

Mengeluh Nyeri

Data Objektif :

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga
- 3) Mengeluh tidur tidak puas

- 4) Mengeluh pola tidur berubah
- 5) Mengeluh istirahat tidak cukup

Data Objektif : (tidak tersedia)

Gejala dan Tanda Minor

Data Subjektif :

- a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Data Objektif : (tidak tersedis)

- c. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)

Faktor Risiko :

- 1) Penyakit kronis
- 2) Efek prosedur invasif
- 3) Malnutrisi
- 4) Peningkatan paparan organisme patogen
- 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intervensi nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam

			pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (1.05174) Observasi : - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik : - Modifikasi lingkungan - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan tidur - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara farmakologi lainnya
3.	Risiko Infeksi (D.0142) berhubungan dengan efek prosedur invasif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun (L.14137) dengan kriteria hasil : 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun	Pencegahan Infeksi (I. 14539) Observasi : - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik : - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada daerah edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan

			pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi : - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara memeriksa luka - Ajarkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.
--	--	--	---

Sumber: (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan (Friedman, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan dibidang kesehatan yang didasari ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat sejak lahir sampai meninggal. Kegiatan pelayanan meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan sesuai dengan wewenang, merupakan salah satu wujud tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap klien. Pada akhirnya, penerapan proses

keperawatan ini akan meningkatkan kualitas layanan keperawatan pada klien (Putri, 2023).

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Tujuan Untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Siregar, 2019).

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi

Benign prostatic hyperplasia (BPH) merupakan kelainan yang terjadi pada kelenjar prostat berupa kelainan histologis mengacu pada proliferasi sel prostat. Hasil proliferasi tersebut mengakibatkan sel menumpuk dan menyebabkan pembesaran pada volume prostat (Nirfandi *et al.*, 2023).

Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit pembesaran atau hipertrofi dari prostat. BPH merupakan pembesaran ukuran sel (kualitas) dan diikuti oleh penambahan jumlah sel (kuantitas). Pembesaran pada prostat seringkali menyebabkan gangguan dalam eliminasi urin, khususnya yang cenderung kearah depan atau menekan kandung kemih (vesikaurinaria) (Ginanjari *et al.*, 2022).

2. Etiologi

Menurut (Mariana, 2024) Penyebab terjadinya *Benign Prostat Hyperplasia* (BPH), belum sepenuhnya diketahui, tetapi faktor usia merupakan faktor terkuat penyebab *Benign Prostat Hyperplasia* (BPH). *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) adalah kondisi pembesaran kelenjar prostat yang tidak bersifat kanker dan umumnya terjadi pada pria setengah umur atau lebih tua. Meskipun 13 penyebab pasti BPH belum sepenuhnya dipahami, ada beberapa hipotesis yang mencoba menjelaskan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perkembangannya yaitu:

a) Hormonal

Salah satu hipotesis utama adalah hubungan antara hormon dihidrotestosteron (DHT) dengan perkembangan BPH. DHT merupakan bentuk aktif dari hormon testosteron, dan kelebihan DHT dalam prostat dapat menyebabkan pertumbuhan berlebihan pada kelenjar prostat.

b) Penuaan (*Aging*)

Proses penuaan juga dianggap berperan dalam perkembangan BPH. Seiring dengan bertambahnya usia, prostat cenderung mengalami pertumbuhan yang lambat dan terus membesar seiring waktu. Penuaan juga dapat mempengaruhi hormon dalam tubuh, termasuk DHT, yang berkontribusi terhadap perkembangan BPH.

c) Faktor genetik

Ada bukti yang menunjukkan bahwa faktor genetik berperan dalam risiko seseorang mengalami BPH. Jika ada riwayat keluarga yang memiliki BPH, risiko seseorang untuk mengalami kondisi ini dapat meningkat.

d) Peradangan

Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya peran inflamasi atau peradangan dalam perkembangan BPH. Peradangan pada prostat dapat mempengaruhi pertumbuhan sel-sel prostat dan berkontribusi pada pembesaran prostat.

e) Obesitas

Obesitas akan membuat gangguan pada prostat dan kemampuan seksual, tipe bentuk tubuh yang mengganggu prostat adalah tipe bentuk tubuh yang membesar di bagian pinggang dengan perut buncit, seperti buah apel.

f) Pola diet

Kekurangan mineral penting seperti seng, tembaga, selenium berpengaruh pada fungsi reproduksi pria. Yang paling penting adalah seng, karena defisiensi seng berat dapat menyebabkan pengecilan testis yang selanjutnya berakibat penurunan kadar testosteron.

g) Aktivitas seksual

Kelenjar prostat adalah organ yang bertanggung jawab untuk pembentukan hormon laki-laki. BPH dihubungkan dengan kegiatan seks berlebihan dan alasan kebersihan.

h) Kebiasaan merokok

Nikotin dan konitin (produk pemecahan nikotin) pada rokok meningkatkan aktifitas enzim perusak androgen, sehingga menyebabkan penurunan kadar testosteron.

i) Konsumsi minuman beralkohol

Konsumsi alkohol akan menghilangkan kandungan zink dan vitamin B6 yang penting untuk prostat yang sehat. Zink sangat penting untuk kelenjar prostat. Prostat menggunakan zink 10 kali lipat dibandingkan dengan organ yang lain. Zink membantu mengurangi kandungan prolaktin di dalam darah. Prolaktin meningkatkan penukaran hormon testosteron kepada palsein dengan BPH.

3. Manifestasi Klinis

Gejala klinis yang ditimbulkan oleh Benigna Prostat Hyperplasia disebut sebagai Syndroma Prostatisme. Syndroma Prostatisme menurut (Cahya, 2020) dibagi menjadi dua yaitu :

1. Gejala Obstruktif yaitu:

- a) Hesitansi yaitu memulai kencing yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh karena otot destrussor bulibuli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika.
- b) Intermitency yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan karena ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intravesika sampai berakhirnya miksi.
- c) Terminal dribbling yaitu menetesnya urine pada akhir kencing.
- d. Pancaran lemah : kelemahan kekuatan dan kaliber pancaran destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.

d) Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belum puas.

2. Gejala Iritasi yaitu:

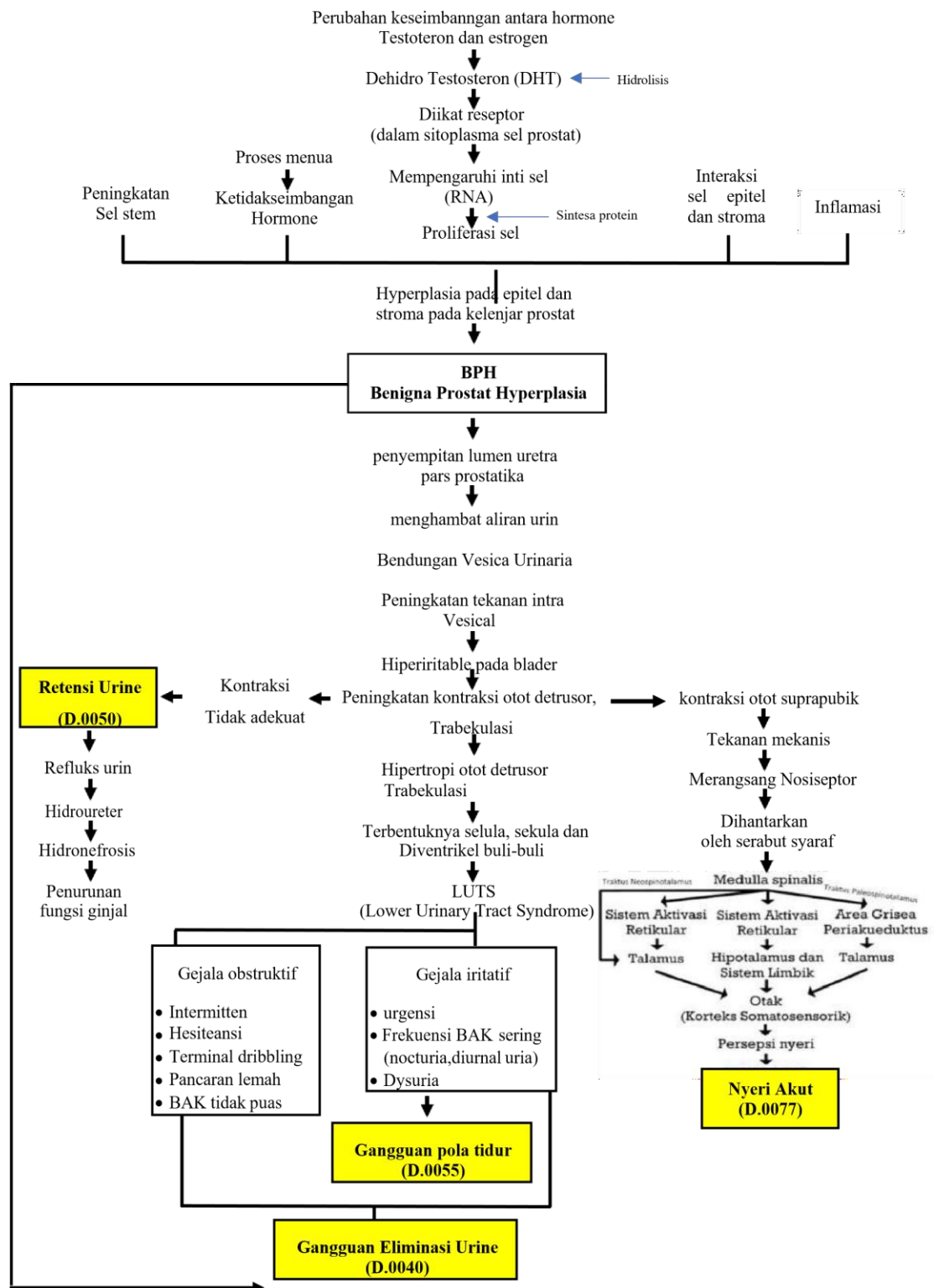
- a) Urgency yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan.
- b) Frekuensi yaitu penderita miksi lebih sering dari biasanya dapat terjadi pada malam hari (nocturia) dan pada siang hari.
- c) Disuria yaitu nyeri pada waktu kencing.

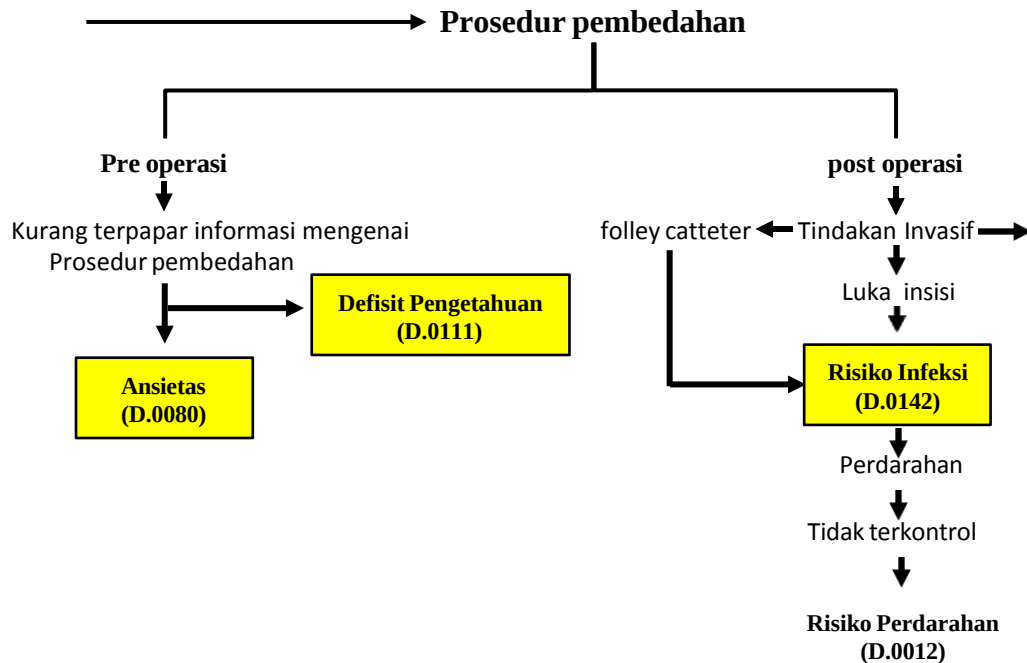
4. Patofisiologis

Sejalan dengan pertambahan umur, kelenjar prostat akan mengalami hiperplasia, jika prostat membesar akan meluas ke atas (bladder), di dalam mempersulit saluran uretra prostatica dan menyumbat aliran urine. Keadaan ini dapat meningkatkan tekanan intravesika. Sebagai kompensasi terhadap tekanan prostatika, maka otot detrusor dan buli-buli berkontraksi lebih kuat untuk dapat memompa urine keluar. Kontraksi yang terus-menerus menyebabkan perubahan anatomi dari buli-buli berupa: hipertropi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selua, sekula dan difertikel buli-buli. Perubahan struktur pada buli-buli dirasakan klien sebagai keluhan pada saluran kencing bagian bawah atau *Lower Urinary Symptom / LUTS* (Maulana, 2021).

Pada fase awal dari prostat hiperplasia, kompensasi oleh muskulus destrusor berhasil dalam sempurna. Artinya pola dan kualitas dari miksi tidak berubah. Pada fase ini disebut sebagai *Prostat Hyperplasia Kompensata*. Lama kelamaan kemampuan kompensasi menjadi berkurang dan kualitas miksi berubah, kekuatan serta lamanya kontraksi dari muskulus destrusor menjadi tidak adekuat sehingga tersisa urine di dalam buli-buli saat proses miksi berakhir seringkali prostat hyperplasia menambah kompensasi dengan meningkatkan tekanan intra abdominal (mengejan) sehingga timbulnya hernia dan haemorhoid puncak dari kegagalan kompensasi adalah tidak berhasilnya melakukan ekspulsi urine dan terjadinya retensi urine, keadaan ini disebut sebagai *Prostat Hyperplasia Dekompensata* (Munazirah, 2024)

5. Pathway Benigna Prostat Hyperplasia





Sumber (Nelvia, 2020)

Gambar 2.1 Patway Benigna Prostat Hiperplasia

6. Pemeriksaan Diagnosik

Menurut (Rinawati, 2022) untuk menegakkan diagnosa BPH Post TURP dilakukan beberapa cara antara lain :

1. Anamnesa

Kumpulan gejala pada BPH dikenal dengan LUTS (Lower Urinary Tract Symtome) antara lain : hesistensi, pancaran urine lemah, intermitten, terminal dribbling, terasa ada sisa setelah miksi disebut gejala obstruksi dan untuk gejala iritatif dapat berupa urgensi, frekuensi serta disuria.

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Dilakukan dengan pemeriksaan tekanan darah, nadi dan suhu. Nadi dapat meningkat pada keadaan kesakitan saat terjadi retensi urin akut, dehidrasi sampai syok pada retensi urin serta urosepsis sampai syok septik.
- b) Pemeriksaan abdomen dilakukan dengan teknik bimanual untuk mengetahui adanya hidronefrosis dan pyelonefrosis pada daerah supra simfiser akan tampak adanya tonjolan jika terjadi retensi

urin. Saat palpasi terasa adanya ballotemen dan pasien akan terasa ingin miksi. Perkusi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya residual urin

- c) Pemeriksaan pada penis dan uretra untuk mendeteksi kemungkinan stenose meatus, striktur uretra, karsinoma maupun finosis.
- d) Pemeriksaan skrotum untuk mengetahui adanya epididymitis
- e) Rectal Touche/pemeriksaan colok dubur bertujuan untuk menentukan konsistensi sistem persyarafan unit vesiko uretra dan besarnya prostat. Dengan rectal touche dapat diketahui derajat dari BPH, yaitu:
 - a. Derajat I : beratnya + 20 gram.
 - b. Derajat II : beratnya antara 20 – 40 gram.
 - c. Derajat III : beratnya > 40 gram.

3. Pemeriksaan Laboratorium

- a) Pemeriksaan darah lengkap, faal ginjal, serum elektrolit dan kadar gula digunakan untuk memperoleh data dasar keadaan umum 24 pasien.
- b) Analisis urin dan pemeriksaan mikroskopik urin serta kultur penting dilakukan untuk melihat adanya sel leukosit, bakteri dan infeksi.
- c) PSA (Prostatik Spesifik Antigen) penting diperiksa sebagai kewaspadaan adanya keganasan.
- d) Pemeriksaan Uroflowmetri, salah satu gejala dari BPH adanya melemahnya pancaran urin maka secara obyektif pancaran urin dapat diperiksa dengan penilaian berdasarkan uroflowmetri yaitu :
 - a. Flow rate maksimal > 15 ml/detik = non obstruktif.
 - b. Flow rate maksimal 10 – 15 ml/detik = boder line
 - c. Flow rate maksimal < 10 ml/detik = obstruktif.

4. Pemeriksaan Imaging dan Rongten Genologik

- a) BOF (Buik Overzicht), untuk melihat adanya batu dan metastase pada tulang.

- b) USG (Ultrasonografi), digunakan untuk memeriksa konsistensi, volume dan besar prostat juga keadaan buli-buli termasuk residual urin. Pemeriksaan ini dapat dilakukan secara transrectal, transurethral dan suprapubic.
- c) IVP (Pyelografi Intravena) untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada ginjal maupun ureter yang berupa hidroureter atau hidronefrosis.
- d) Pemeriksaan Panendoskop, untuk mengetahui keadaan uretra dan 25 buli-buli.

7. Penatalaksanaan BPH

Menurut (Triyadi, 2017) pasien dengan BPH memiliki beberapa penatalaksanaan, diantaranya adalah:

1. Observasi

Biasanya dilakukan pada pasien dengan keluhan ringan. Pasien dianjurkan untuk mengurangi minum setelah makan malam yang ditujukan agar tidak terjadi nokturia, menghindari obat-obat dekongestan (parasimpatolitik), mengurangi minum kopi dan tidak diperbolehkan minum alkohol agar tidak terlalu sering miksi. Pasien dianjurkan untuk menghindari mengangkat barang yang berat agar perdarahan dapat dicegah. Anjurkan pasien agar sering mengosongkan kandung kemih (jangan menahan kencing terlalu lama) untuk menghindari distensi kandung kemih dan hipertrofi kandung kemih.

2. Terapi Medikamentosa

- a. Mengurangi pembesaran prostat dan membuat otot-otot berelaksasi untuk mengurangi tekanan pada uretra.
- b. Mengurangi resistensi leher buli-buli dengan obat-obatan golongan alfa blocker (penghambat alfa adrenergenik).
- c. Mengurangi volume prostat dengan menentukan kadar hormone testosterone atau dehidrotestosteron (DHT).

3. Terapi Pembedahan

Indikasi pembedahan pada klien BPH adalah :

- 1) Pasien yang mengalami retensi urin akut atau pernah retensi urin akut.
- 2) Pasien dengan residual urin > 100ml
- 3) Pasien dengan penyulit
- 4) Terapi medikamentosa tidak berhasil
- 5) *Flowmetri* menunjukkan pola obstruktif

Pembedahan dapat dilakukan dengan cara :

- a) TUR-P (*Trans Uretral Reseksi Prostat*) adalah Reaksi transuretra (untuk prostat dengan berat kurang dari 57 gram, vaporisasi prostat atau insisi prostat dengan skalpel atau laser.
- b) Prostatektomi suprapubic (transvesika) jika pembengkakan prostat terbatas pada area kandung kemih.
- c) Prostatektomi perineal (untuk kelenjar prostat berukuran besar pada pasien usia lanjut), biasanya mengakibatkan impotensia dan inkontinensia.
- d) Prostatektomi retropubik (*ekstravesika*) memungkinkan visualisasi langsung biasanya fungsi seksual tetap terjaga dan tidak terjadi inkontinensia.
- e) Gelombang mikro transuretra (terapi pemanasan) efektivitas tindakan tersebut berada diantara terapi penghambat α -adrenergik dan pembedahan.

8. Penatalaksanaan BPH Pasca Operasi TURP

Penatalaksanaan pasien BPH pasca operasi TURP bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan dan mencegah komplikasi. Tindakan yang dilakukan meliputi pemasangan kateter dengan *Continuous Bladder Irrigation (CBI)*, mobilisasi dini, dan manajemen nyeri. Seluruh intervensi ini disesuaikan dengan kondisi klinis pasien agar pemulihan berlangsung optimal.

a. *Continuous Bladder Irrigation (CBI)*

CBI digunakan untuk mengurangi risiko pembentukan bekuan darah dan menjaga patensi Indwelling Urinary Catheter (IUC) dengan cara mengalirkan cairan secara kontinu melalui kateter tiga lumen. Kateter tiga lumen memungkinkan cairan mengalir masuk dan keluar kandung kemih secara bersamaan. Kateter dengan ukuran besar digunakan untuk memfasilitasi drainase bekuan darah dan sisa jaringan. Disarankan menggunakan larutan natrium klorida 0,9% (normal saline), serta menerapkan peralatan steril dan teknik aseptik selama prosedur (Agency for Clinical Innovation, 2022).

Pemilihan ukuran kateter 22-24 Fr didasarkan pada kebutuhan lumen irigasi yang cukup besar, agar aliran cairan dapat membilas kandung kemih secara efektif dan mencegah pembentukan bekuan darah. Selain itu, balon kateter biasanya diisi dengan 30-60 ml air steril, yang lebih besar dari volume standar 10 ml. Pengisian balon dengan volume yang lebih besar guna memberikan traksi ringan pada area reseksi prostat. Traksi ini membantu hemostasis pasca operasi dan menjaga kateter tetap stabil dikandung kemih. (Leslie, Chargui, & Stormont, 2023).

b. Mobilisasi dini

Pasien pasca operasi diharapkan dapat melakukan mobilisasi sesegera mungkin. Hampir semua jenis tindakan pembedahan memerlukan pergerakan tubuh sedini mungkin guna mencegah komplikasi akibat imobilisasi. Selama nyeri masih dapat ditoleransi dan keseimbangan tubuh pasien telah stabil, mobilisasi dapat dilakukan secara bertahap untuk mempercepat proses penyembuhan. Manfaat mobilisasi antara lain membantu melancarkan peredaran darah yang dapat mengurangi nyeri, mencegah terjadinya tromboflebitis, meningkatkan suplai nutrisi ke area luka untuk mendukung penyembuhan, serta memperbaiki fungsi ginjal (Widyaningrum & Vranada, 2024).

Pada pasien pasca operasi TURP, mobilisasi yang dianjurkan meliputi perubahan posisi tubuh secara perlahan, seperti miring ke kanan dan ke kiri sesuai dengan kemampuan pasien. Aktivitas ini sebaiknya tidak dipaksakan apabila menimbulkan nyeri. Pasien belum diperbolehkan duduk tegak atau turun dari tempat tidur untuk berjalan. Pergerakan ringan seperti miring ke kanan dan kiri bermanfaat untuk melancarkan aliran darah, yang secara tidak langsung membantu mencegah terbentuknya bekuan darah di area sekitar lokasi operasi (Laily et al., 2024).

c. Manajemen Nyeri

TURP yang menjadi salah satu alternatif pada pasien BPH yang dapat menimbulkan nyeri pada area post operasi di prostat. Pasien-pasien post operasi mengeluh nyeri akan menyebabkan kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari dan dapat menghambat gaya hidup apabila pasien merasakan nyeri berat (Hati, Muchsin, & Tamara, 2023).

Adapun terapi non-farmakologis lainnya untuk mengatasi nyeri yaitu melalui pendekatan fisik dan kognitif, yang dapat membantu menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan kenyamanan pasien. Salah satu intervensi keperawatan yang efektif bagi pasien BPH pasca operasi TURP adalah teknik relaksasi Benson, yaitu teknik pernapasan yang disertai dengan pengucapan kata-kata positif untuk meredakan kecemasan. Metode ini mudah dilakukan dan tidak menimbulkan efek samping (Hidayah, 2023).