

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Abraham Maslow mengemukakan teori hierarki kebutuhan dasar manusia dengan artian beberapa kebutuhan diutamakan dibandingkan dengan kebutuhan lain. Maslow membagi kebutuhan dasar manusia menjadi lima tingkat yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan keamanan dan kenyamanan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan akan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri (Madura dkk., 2024).

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer dan mutlak yang harus dipenuhi untuk memelihara homeostatis dan kelangsungan hidup manusia. Kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat, tidur, terbebas dari rasa nyeri, penganturan suhu tubuh, seksual dan lain sebagainya. (Imelda, 2025)

- a. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar, yaitu seperti oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.
- b. Kebutuhan keselamatan dan keamanan merupakan kebutuhan untuk melindungi diri dari berbagai bahaya yang mengancam, baik terhadap fisik (ancaman mekanik, kimia, termal, dan bakteri) dan psikososial.
- c. Kebutuhan mencintai dan dicintai (kebutuhan sosial) kebutuhan ini mengandung makna setiap individu berhak untuk memberi dan menerima kasih sayang dan memperoleh kehangatan dalam keluarga, mempunyai sahabat, di terima di masyarakat dan mengajak orang lain untuk merasakan bagian dari orang tersebut
- d. Kebutuhan harga diri memiliki dua komponen yaitu :
 - 1) Menghargai diri sendiri (*self respect*) adalah kebutuhan akan kekuatan, penguasaan, kompetensi, prestasi, kepercayaan diri, kemandirian dan kebebasan.
 - 2) Menerima rasa hormat dari orang lain (*respect from others*) adalah

kebutuhan akan rasa hormat, ketenaran, dominasi, kepentingan, kehormatan dan pengakuan dari orang lain. Menurut Maslow orang harus memperoleh harga diri dari kemampuan mereka sendiri, bukan dari citra eksternal yang tidak dapat mereka kendalikan dan yang membuat mereka bergantung pada orang lain.

- e. Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kemampuan seseorang untuk mengatur diri sendiri sehingga bebas dari berbagai tekanan, baik yang berasal dari dalam diri maupun di luar diri. Kebutuhan aktualisasi diri adalah kebutuhan yang paling tinggi menurut Maslow dan Kalish.

Kebutuhan dasar manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- 1) Penyakit

Penyakit dalam tubuh menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan karena beberapa fungsi organ tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan lebih besar dari biasanya.

- 2) Hubungan keluarga

Hubungan keluarga meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar karena adanya saling percaya, merasakan kesenangan hidup, dan lain-lain.

- 3) Konsep diri

Konsep diri yang menghasilkan perasaan positif pada seseorang akan mudah berubah, mudah mengenali kebutuhan, dan mengembangkan cara hidup yang sehat, sehingga mudah untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.

- 4) Tahap perkembangan.

Manusia mengalami perkembangan sejalan dengan meningkatnya usia setiap tahap perkembangan memiliki kebutuhan yang berbeda. (Imelda, 2025).

2. Definisi Kebutuhan Aman Nyaman

Keamanan adalah suatu keadaan yang terbebas dari segala fisik fisiologis

yang merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, serta dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Sedangkan, kenyamanan adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketenteraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi) dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah). Kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan dan bantuan (Ruminem, 2021).

Kebutuhan akan keselamatan atau keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik, dimana ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, retmal dan bakteriologis. Kebutuhan akan keamanan terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Keamanan fisiologis berkaitan dengan sesuatu yang mengancam tubuh dan kehidupan seseorang yang dalam bentuk nyata atau hanya imajinasi misalnya karena penyakit, nyeri dan cemas (Sihombing dkk., 2023).

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun social (Ruminem, 2021). Kenyamanan menurut (Fitriani & Oktariani, 2022). dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Kenyamanan fisik; merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik.
- b. Kenyamanan lingkungan; merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya
- c. Kenyamanan sosial; merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya.

3. Konsep Nyeri

a. Definisi

Secara umum nyeri merupakan rasa yang tidak nyaman bagi setiap individu baik nyeri ringan ataupun nyeri berat. Nyeri didefinisikan suatu kondisi dikatakan menyakitkan jika mempengaruhi seseorang dan diketahui ada apabila seseorang pernah mengalaminya. Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*. Nyeri merupakan

respon emosional yang tidak menyenangkan terhadap kerusakan aktual maupun potensial, atau mewakili keadaan dimana kerusakan terjadi. Skor untuk skala nyeri adalah sebagai berikut : Skor 1 dengan skala 0: tidak nyeri, Skor 2 dengan skala 1-3 : nyeri ringan, Skor 3 dengan 4-6 : nyeri sedang, Skor 4 dengan 7-9 : nyeri berat, Skor 5 dengan skala 10 : nyeri hebat. Nyeri adalah sensasi peringatan bagi otak terhadap beberapa stimulus yang menyebabkan kerusakan jaringan tubuh. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Ada berbagai tingkatan dari fenomena ini dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan (Fitriani & Oktariani, 2022)

b. Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri dapat dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu kategori yang dapat berasal dari fisik dan psikologis. Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab fisik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Sedangkan nyeri secara fisik disebabkan akibat trauma baik trauma mekanik, 19 termal, maupun kimia. Pada nyeri akut, terdapat 3 penyebab utama yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia, neoplasma.
- b. Agen pencedera kimiawi yaitu seperti terbakar, bahan kimia iritan.
- c. Agen pencedera fisik yaitu seperti abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, pembedahan, trauma, latihan fisik berlebihan.

c. Klasifikasi Nyeri

Menurut (Rinawati, 2022) klasifikasi nyeri berdasarkan jenis dan bentuknya:

1) Jenis nyeri

a) Nyeri perifer

- (1)Nyeri superfisial, rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan yang terjadi pada kulit dan mukosa. Biasanya muncul pada permukaan tubuh akibat stimulasi kulit, seperti laserasi atau yang biasa disebut luka robek, luka bakar, dan lain sebagainya. Jenis nyeri ini terbatas, sensasi yang tajam, dan terokalisasi.
- (2)Nyeri visceral, stimulasi reseptor nyeri yang terjadi pada rongga abdomen. Nyeri yang disebabkan oleh cedera organ dalam.
- (3)Nyeri alih, rasa nyeri yang dirasakan jauh dari sumber nyeri. Biasanya nyeri ini timbul pada lokasi atau area lain yang jauh atau berlawanan dari lokasi asal nyeri.
- (4)Nyeri sentral, adalah nyeri yang timbul akibat rangsangan pada medulla spinalis atau disebut juga sumsum tulang belakang.
- (5)Nyeri psikogenik, umumnya nyeri ini disebabkan factor psikologis selain jenis-jenis nyeri yang disebutkan
- (6)Nyeri somatic, nyeri berasal dari pembuluh darah, tendon, tulang saraf.
- (7)Nyeri menjalar (radiation pain), nyeri ini sering disebabkan oleh kerusakan atau cedera pada organ visceral. Nyeri yang menyebar kebagian tubuh termasuk pada bagian tubuh yang bawah atau sepanjang bagian tubuh, nyeri ini bersifat intermetten dan konstan.
- (8)Nyeri neurologis, bentuk nyeri tajam, disebabkan beberapa jalur saraf.

(9) Nyeri phantom, nyeri ini dirasakan pada bagian tubuh yang hilang, oleh pasien nyeri ini dipersepsikan seolah-olah organ yang diamputasi masih ada.

Contoh : rasa nyeri yang dialami oleh pasien yang menjalani operasi ekstermitas

2) Bentuk nyeri

- a) Nyeri akut, merupakan nyeri yang ditandai dengan ketegangan otot yang meningkat dan biasanya hanya berlangsung selama 6 bulan, penyebab dan lokasi nyeri akut biasanya tidak diketahui. Ciri khas nyeri akut adalah nyeri yang diakibatkan kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan proses penyembuhan.
- b) Nyeri kronis, *The International Association For Study Of Pain (IASP)* nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih lama dari periode pemulihan normal yaitu 6 bulan.

d. Fisiologi Nyeri

Fisiologi nyeri merupakan alur terjadinya nyeri dalam tubuh. Rasa nyeri merupakan sebuah mekanisme yang terjadi dalam tubuh, yang melibatkan fungsi organ tubuh, organ tubuh khususnya sistem saraf yang berfungsi sebagai reseptor nyeri, terlibat dalam sensasi nyeri. Ada empat proses tersendiri yang terjadi antara stimulus kerusakan jaringan dan pengalaman subjektif nyeri yaitu : transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi.

- 1) Transduksi adalah sebuah metode dimana akhisan saraf aferen mengubah rangsangan eksternal (seperti tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif.
- 2) Transmisi adalah sebuah metode dimana impuls diarahkan ke kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak.
- 3) Modulasi adalah sinyal neural yang berhubungan dengan proses amplifikasi.
- 4) Persepsi nyeri adalah kesadaran akan sensasi nyeri. Persepsi hasil

ikatan dari proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan sifat individu lainnya (Rinawati, 2022).

e. Sumber Nyeri

Sumber atau tempat nyeri memberikan klasifikasi nyeri yang lain. Sumber nyeri memengaruhi sejumlah reaksi tubuh terhadap nyeri.

- 1) Nyeri kulit (Cutaneous Pain) dihasilkan oleh stimulasi reseptor nyeri di kulit. Ini dapat dilokalisasi secara akurat karena sejumlah besar reseptor di kulit.
- 2) Nyeri Somatik (Somatic Pain) dihasilkan oleh stimulasi reseptor nyeri di struktur dalam, yaitu otot, tulang, sendi, tendon, ligamen. Tidak seperti nyeri kulit, nyeri somatik tumpul, intens, dan berkepanjangan.
- 3) Nyeri Visceral (Visceral Pain) adalah yang dihasilkan oleh stimulasi reseptor nyeri di visera. Nosiseptor visceral terletak di dalam organ tubuh dan rongga internal. Ini kurang terlokalisasi dan sering menyebar ke tempat lain. (Kanda & Tanggo, 2022).

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor yang dapat mempengaruhi setiap orang terhadap persepsi dan reaksi nyeri dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti:

1) Usia

Usia adalah variabel yang paling penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Anak-anak masih mengalami kesulitan mengungkapkan rasa nyeri, pada orang dewasa terkadang mengungkapkan rasa nyeri ketika ada patologi dan gangguan fungsional. Dan pada lansia seringkali menyembunyikan rasa nyeri yang mereka alami, karena mereka menganggap rasa nyeri yang dirasakan adalah suatu hal alamiah yang harus dijalani.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki dampak yang berbeda dalam mempengaruhi rasa nyeri. Penelitian terbaru menunjukkan wanita mengalami rasa nyeri pada tingkat yang lebih tinggi dibandingkan pria.

3) Kebudayaan

Orang belajar bagaimana seharusnya berespons terhadap nyeri, sehingga mereka tidak mengeluh ketika itu terjadi, misalnya seperti suatu daerah dimana orang mempercayai nyeri dipandang sebagai konsekuensi yang harus ditanggung karena suatu kesalahan. budaya sangat mempengaruhi makna nyeri baik itu reaksi verbal maupun nonverbal terhadap nyeri dan juga nilai-nilai yang terdapat dalam suatu budaya itu sendiri, budaya juga mengajarkan bagaimana seharusnya sikap seseorang mentolerir nyeri dan mengekspresikan nyeri.

4) Makna Nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana cara mengatasinya sangat berpengaruh terhadap respons nyeri. Intensitas rasa nyeri seseorang bergantung pula pada pengalaman nyeri dimasa lalunya, apakah nyeri itu tertangani adekuat atau sebaliknya.

5) Perhatian

Perhatian dan komunikasi yang baik dan tepat tentang informasi nyeri baik itu pengukuran nyeri, informasi jadwal pemberian intervensi dan obat-obatan kepada pasien akan mempengaruhi secara psikososial dan mental terhadap nyeri. Karena pengobatan nyeri yang baik tidak hanya terbatas pada komponen fisik saja tapi juga komponen psikososial.

6) Ansietas (Kecemasan)

Hubungan antar nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seringkali meningkatkan persepsi nyeri dan nyeri juga akan menimbulkan kecemasan.

7) Pengalaman Sebelumnya

Seorang individu yang terbiasa mengalami nyeri akan lebih siap dan mampu memprediksi awal terjadinya nyeri. Ketika rasa nyeri yang sama muncul kembali setelah berhasil mengatasi nyeri di

masalah, maka akan mudah bagi orang tersebut untuk mengatasi nyeri yang dirasakan. Ada empat komponen nyeri yang paling penting untuk dinilai adalah PAIN: pattern (pola nyeri), area nyeri, intensitas nyeri, dan Nature (sifat nyeri):

a) Pola nyeri (*Pattern of pain*)

Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi, dan interval tanpa nyeri. Oleh karena itu, petugas kesehatan bisa memastikan kapan nyeri pertama kali muncul, berapa lama nyeri berlangsung, apakah nyeri membaik, dan kapan terakhir nyeri terjadi.

b) Area nyeri (*Area of pain*)

Area nyeri adalah tempat pada tubuh yang merasakan nyeri pada daerah tertentu. Petugas kesehatan dapat menentukan lokasi nyeri dengan meminta pada pasien untuk menunjukkan pada bagian tubuh yang merasakan nyeri.

c) Intensitas nyeri (*Intensity of pain*)

Intensitas nyeri adalah jumlah nyeri yang dirasakan oleh pasien. Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri berupa angka, mulai dari angka 0 sampai dengan angka 10.

d) Sifat nyeri (*Nature of pain*)

Sifat nyeri bagaimana nyeri tersebut dirasakan oleh pasien. Sifat atau kualitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan kata-kata.

g. Penilaian Respon Nyeri

Menurut (Kasih & Hamdani, 2023) Penilaian respon nyeri sebagai berikut :

1) Penilaian respon nyeri PQRST

Tabel 1. 1 Penilaian Nyeri Pqrst

Deskripsi	Contoh Pertanyaan
O Onset	Tentukan kapan terjadi ketidaknyamanan yang membuat pasien mencari bantuan
P Provocation (Provokasi)	Tanyakan apa yang memperburuk nyeri atau ketidaknyamanan. Apakah posisi? Apakah memperburuk dengan menarik nafas dalam atau palpasi pada dada, apakah nyeri menetap?
Q Quality (kualitas)	Tanyakan bagaimana jenis nyerinya? Biarkan pasien menjelaskan dengan bahasanya sendiri.
R Radiation (Radiasi)	Apakah nyeri menjalar ke bagian tubuh yang lain? Dimana Lokasi nyerinya?
S Severity (Keparahan)	Gunakan perangkat penilaian skala nyeri (sesuai untuk pasien) untuk pengukuran keparahan nyeri yang konsisten. Gunakan skala nyeri yang sama untuk menilai kembali keparahan nyeri berkurang atau membaik
T Time (Waktu)	Berapa lama nyeri berkurang? Dan apakah hilang timbul atau terus – menerus.

2) Menurut (Kasih & Hamdani, 2023). Penilaian respon nyeri sebagai berikut :

a) Skala Identitas Nyeri Numerik

Alat ukur yang meminta pasien untuk menilai tingkat rasa nyeri yang dirasakan pada skala numeral dari 0 – 10 angka 0 berarti “no pain” dan 10 berarti “severe pain” (nyeri hebat) tergantung pada intensitas nyeri yang dirasakan. NRS sebagian besar digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala ini paling efisien untuk mengevaluasi intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik .



Gambar 1. 1 Numerical Rating Scale (NRS)

- (1) Skala 0 : Tidak adanya nyeri, pasien tidak merasakan nyeri
- (2) Skala 1 : Nyeri sangat ringan, nyeri hampir tidak terasa, seperti gigitan nyamuk
- (3) Skala 2 : Nyeri ringan. Ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit
- (4) Skala 3 : Nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi, seperti suntikan oleh dokter
- (5) Skala 4 : Nyeri sedang, nyeri cukup mengganggu, seperti nyeri sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
- (6) Skala 5 : Nyeri yang menusuk, nyeri yang sangat mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
- (7) Skala 6 : Nyeri sudah sampai tahap mengganggu indera, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu
- (8) Skala 7 : Nyeri sudah membuat anda tidak bisa melakukan aktivitas
- (9) Skala 8 : Nyeri yang kuat sehingga mengakibatkan seseorang tidak bisa berpikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku
- (10) Skala 9 : Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentolerirnya, serta mengusahakan segala cara untuk menghilangkan rasa sakitnya, tanpa peduli apapun efek samping atau resikonya
- (11) Skala 10 : Merupakan nyeri sangat berat. Pasien sudah tidak dapat berkomunikasi dengan terapis, dan bisa menyebabkan pasien tidak sadarkan diri.

h. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri dalam asuhan keperawatan adalah manajemen nyeri farmakologi maupun non-farmakologi, manajemen nyeri non-farmakologi, antara lain:

- 1) Stimulasi pada area kulit, stimulasi pada area kulit adalah istilah yang digunakan pada manajemen nyeri secara nonfarmakologi sebagai salah satu teknik yang dapat dipercaya mengaktifkan sebuah sistem analgesic yang dapat menurunkan tingkat nyeri
- 2) Distraksi, suatu cara mengalihkan perhatian pasien ke hal lain, sehingga nyeri dapat berkurang, jenis – jenis distraksi antara lain:
 - a) Distraksi Intelektual Melakukan kegemaran, menulis cerita, bermain kartu.
 - b) Distraksi Pernafasan Bernafas dan memandang objek pemandangan atau lukisan ataupun gambar dengan memejamkan mata.
 - c) Distraksi Pendengaran Distraksi ini dilakukan dengan mendengarkan music, mendengarkan suara burung, atau suara musik yang disukai.
 - d) Distraksi Visual Menonton TV, melihat video yang disukai, menggambar, membaca.
 - e) Relaksasi, teknik ini dapat menurunkan kecemasan dan ketegangan pada otot, antara lain:
 - (1) Relaksasi pernafasan
 - (2) Gambaran dalam fikiran
 - (3) PMR (Progressive Muscle Relaxation)

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengakjian

a) Anamnase

1) Identitas pasien

Pengkajian pasien dengan BPH ditemukan pada pria dan umumnya terjadi pada penderita dengan usia di atas 40 tahun. Status perkawinan tidak mempengaruhi terjadinya BPH.

2) Keluhan utama

Pasien BPH pasca operasi TURP umumnya akan ditemukan data keluhan utama yang dirasakan pada pasca operasi diantaranya nyeri pada luka operasi, kencing bercampur darah.

3) Riwayat Kesehatan

(Kanda & Tanggo, 2022) menyatakan ada beberapa data riwayat kesehatan yang akan dikaji pada pasien BPH pasca operasi TURP yaitu, meliputi:

a) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien dan berapa lama masalah tersebut telah mengganggu. Umumnya, keluhan yang paling dirasakan pasien yaitu nyeri saat berkemih yang juga dikenal sebagai disuria, serta kesulitan memulai berkemih yang sering disertai dengan mengejan. Untuk mendapatkan evaluasi yang komprehensif mengenai rasa nyeri yang dirasakan pasien, dilakukan pengkajian (PQRST) untuk mengkaji tingkat nyeri yang dirasakan pasien.

b) Riwayat kesehatan masa lalu

Penyakit yang pernah diderita anggota keluarga. Penyakit yang sedang diderita keluarga. Adanya riwayat keluarga yang pernah mengalami Benign prostatic hyperplasia (BPH), post operasi Benign prostatic hyperplasia (BPH) dan penyakit ginjal.

c) Pola-pola fungsi Kesehatan (Lagu & Laksono, 2022) menyatakan ada beberapa pola fungsi kesehatan yang akan dikaji pada pasien BPH pasca operasi TURP yaitu, meliputi:

(1) Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

Pasien BPH pasca operasi TURP umumnya akan ditemukan data pada pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan yaitu biasanya kasus BPH terjadi pada pasien laki-laki yang sudah tua, dan pasien biasanya tidak memperdulikan hal ini, karena sering mengatakan bahwa sakit yang dideritanya pengaruh umur yang sudah tua.

(2) Pola nutrisi dan metabolik

Pasien BPH pasca operasi TURP umumnya akan ditemukan data pada pola nutrisi dan metabolik yaitu terganggunya sistem pemasukan makanan dan cairan karena efek dari anestesi pada pasca operasi TURP, sehingga terjadi gejala: anoreksia, mual, muntah, penurunan berat badan.

(3) Pola eliminasi

Pasien BPH pasca operasi TURP umumnya akan ditemukan data pada pola eliminasi yaitu gangguan eliminasi yang merupakan gejala yang terjadi dan dialami oleh pasien pada pasca operasi TURP karena tindakan invasif serta prosedur pembedahan. Serta ditemukannya data yaitu adanya warna urine kuning bercampur sedikit gumpalan darah Selain terjadi gangguan eliminasi urine, juga ada kemungkinan terjadinya konstipasi.

(4) Pola aktivitas dan latihan

Pasien BPH pasca operasi TURP umumnya akan ditemukan data pada pola aktivitas dan latihan yaitu adanya keterbatasan aktivitas karena kondisi pasien yang lemah dan terpasang traksi kateter selama 6-24 jam. Pada paha yang dilakukan perekatan kateter tidak boleh fleksi selama traksi masih diperlukan, pasien juga merasa nyeri pada prostat dan punggung bagian bawah. Pasien BPH pasca operasi TURP aktivitasnya sering dibantu oleh keluarga.

(5) Pola istirahat dan tidur

Pasien BPH pasca operasi TURP umumnya akan ditemukan data pada pola istirahat dan tidur yaitu istirahat dan tidurnya terganggu, disebabkan oleh tidak terbiasa tidur di rumah sakit serta nyeri pada bekas operasi dan punggung belakang. Dengan mengkaji berapa lama pasien tidur dalam sehari, apakah ada perubahan lama tidur sebelum dan selama sakit/selama di rawat. Warna palpebra (gelap), ekspresi wajah (mengantuk) dan banyak menguap.

(6) Pola konsep diri dan persepsi diri

Pasien BPH pasca operasi TURP umumnya akan ditemukan data pada pola konsep diri dan persepsi diri yaitu terganggu integritas egonya karena memikirkan bagaimana akan menghadapi pengobatannya. Dengan mengkaji kegelisahan, kacau mental, perubahan perilaku, kontak mata berkurang.

(7) Pola persepsi kognitif

Persepsi terhadap nyeri dengan menggunakan pendekatan (P, Q, R, S, T) P = Paliatif/profokatif yaitu yang meningkatkan atau mengurangi nyeri Q = Kualitas/Quantitas yaitu frekwensi dan lamanya keluhan dirasakan, deskripsi sifat nyeri R = Regio/tempatnya lokasi sumber dan penyebarannya S = Skala yaitu derajat nyeri dengan menggunakan rentang nilai T = Time yaitu kapan keluhan dirasakan dan lamanya keluhan berlangsung. Perawat juga mengkaji tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakitnya. Serta mengkaji bagaimana alat indra pasien, bagaimana status neurologis pasien, apakah ada gangguan atau tidak.

(8) Pola peran dan hubungan dengan sesama

Pasien BPH pasca operasi TURP umumnya akan ditemukan data pada pola peran dan hubungan dengan sesama yaitu merasa rendah diri terhadap penyakit yang dideritanya. Sehingga hal ini menyebabkan kurangnya sosialisasi pasien dengan lingkungan sekitar. Perawat perlu mengkaji bagaimana

hubungan pasien dengan keluarga dan masyarakat sekitar, apakah ada perubahan peran selama pasien sakit

(9) Pola reproduksi dan seksualitas

Adakah gangguan hubungan seksual disebabkan oleh berbagai kondisi (fertilitas, libido, ereksi, pemakaian alat kontrasepsi). Adakah permasalahan selama melakukan aktifitas seksual (ejakulasi dini, impotent, nyeri selama berhubungan, perdarahan, dll) terutama terkait dengan penyakit yang diderita.

(10) Pola mekanisme koping dan toleransi stress

Pasien BPH pasca operasi TURP umumnya akan ditemukan data pada pola mekanisme koping dan toleransi stress yaitu pasien dengan BPH pasca operasi TURP mengalami peningkatan stress karena memikirkan pengobatan dan penyakit yang dideritanya menyebabkan pasien tidak bisa melakukan aktivitas seksual seperti biasanya, bisa terlihat dari perubahan tingkah laku dan kegelisahan pasien. Perawat perlu mengkaji bagaimana pasien menghadapi masalah yang dialami, apakah pasien menggunakan obat-obatan untuk mengurangi stresnya.

(11) Pola keyakinan dan nilai kepercayaan

Pasien BPH pasca operasi TURP umumnya akan ditemukan data pada pola keyakinan dan nilai kepercayaan yaitu mengalami gangguan dalam hal keyakinan, seperti gangguan dalam beribadah, pasien tidak bisa melaksanakannya, karena BAK yang sering keluar tanpa disadari. Perawat perlu mengkaji apakah ada pantangan dalam agama pasien untuk proses pengobatan.

b. Pemeriksaan fisik

1) Status neurologis

Pemeriksaan fisik ginjal pada kasus BPH bertujuan untuk mengevaluasi adanya obstruksi atau tanda infeksi. Kemudian,

pemeriksaan kandung kemih dilakukan untuk menilai isi kandung kemih dan ada tidaknya tanda infeksi. Pemeriksaan kandung kemih dilakukan dengan palpasi dan perkusi (Tjahjodjati dkk., 2021).

2) Colok dubur atau digital rectal examination (DRE)

Pemeriksaan colok dubur atau digital rectal examination (DRE) merupakan pemeriksaan fisik yang sangat penting pada pasien BPH. Pada pemeriksaan prostat aspek yang dinilai adalah bentuk, simetrisitas, kualitas, ada tidaknya nodul, dan konsistensi prostat. Dari pemeriksaan DRE bisa diidentifikasi apakah pasien mengalami BPH atau karsinoma prostat. Pada kondisi BPH akan didapatkan konsistensi prostat kenyal seperti meraba ujung hidung, lobus kanan dan kiri simetris dan tidak didapatkan nodul. Hal berbeda didapatkan pada kondisi (Beno dkk., 2022).

3) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum pasien: apakah tampak lemah, gelisah, atau menunjukkan tanda nyeri saat berkemih.

a) Vital signs:

- (1) Tekanan darah untuk mendeteksi kemungkinan hipertensi akibat retensi urin.
- (2) Frekuensi nadi meningkat jika ada nyeri atau infeksi.
- (3) Suhu tubuh untuk menilai adanya infeksi saluran kemih.

b) Pemeriksaan Abdomen

- (1) Inspeksi dan palpasi suprapubik: Adakah distensi kandung kemih? (teraba nyeri atau bengkak di atas simfisis pubis menandakan retensi urin).
- (2) Perkusi: Bunyi redup di suprapubik bisa menunjukkan kandung kemih penuh.
- (3) Auskultasi: Untuk mengevaluasi peristaltik bila pasien mengalami konstipasi (yang bisa memperburuk gejala BPH).

c) Pemeriksaan Genitourinaria

- (1) Urethral meatus: apakah ada keluarnya sekret, darah, atau tanda infeksi.

(2) Karakteristik urin: warna, bau, adanya darah, dan frekuensi/kesulitan miksi.

(3) Palpasi ginjal dan CVA tenderness: untuk menilai kemungkinan infeksi ginjal akibat refluks urin.

d) Pemeriksaan Digital Rectal Exam (DRE)

Dilakukan oleh dokter, namun perawat perlu memahami hasilnya: Prostat teraba membesar, simetris, permukaan halus, konsistensi kenyal elastis. Jika permukaan tidak rata atau keras perlu evaluasi lebih lanjut untuk kanker prostat.

e) Pemeriksaan Sistem Eliminasi

(1) Frekuensi buang air kecil, urgensi, nokturia, aliran urin lemah, terminal dribbling (air menetes setelah berkemih).

(2) Retensi urin: apakah ada sensasi tidak tuntas setelah BAK.

(3) Inkontinensia: kadang terjadi overflow incontinence pada BPH lanjut.

c. Pemeriksaan penunjang

1) Urinalisis Pemeriksaan urinalisis diperlukan untuk menyingkirkan kemungkinan ISK, prostatitis, sistolitiasis, nefrolitiasis, kanker ginjal, dan kanker prostat sebagai penyebab gejala LUTS pada pasien. Pemeriksaan ini dapat menentukan adanya leukosituria dan hematuria

2) Prostate Specific Antigen (PSA) Prostate Specific Antigen (PSA) merupakan antigen yang disintesis oleh sel epitel prostat. PSA bersifat spesifik organ tetapi tidak spesifik kanker. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai perjalanan penyakit BPH. Kadar PSA yang tinggi dapat mengindikasikan laju pertumbuhan volume prostat yang lebih cepat, keluhan akibat BPH lebih berat, dan lebih mudah terjadi retensi urine akut. Rentang kadar normal PSA adalah sebagai berikut.

Rentang Usia	Nilai Normal PSA
40-49 tahun	0-2,5 ng/mL
50-59 tahun	0-3,5 ng/mL
60-69 tahun	0-4,5 ng/mL
70-79 tahun	0-6,5 ng/mL

Kadar PSA >4 ng/ml menunjukkan indikasi tindakan biopsi prostat

dengan sebelumnya melakukan diskusi untuk mendapatkan persetujuan pasien. Pemeriksaan kadar PSA juga merupakan pemeriksaan yang sangat baik untuk menunjang pemeriksaan colok dubur untuk mendeteksi adanya karsinoma prosta

3) Pencitraan atau Radiologi

Pencitraan prostat merupakan pemeriksaan rutin yang bertujuan untuk menilai bentuk dan ukuran prostat. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan menggunakan Ultrasonography/USG transabdominal atau transrectal. Pengukuran volume prostat dilakukan dengan rumus ellipsoid yakni dengan mengalikan tinggi anteroposterior terbesar (H), lebar transversal (W), panjang cephalocaudal (L) dan diameter dengan rumus

4) Residu urine

Residu urine atau post voiding residual urine (PVR) merupakan ukuran seberapa banyak urin yang tersisa di kandung kemih setelah pasien berkemih. Jumlah rata-rata residu urine pada pria normal adalah 12 mL. Pengukuran residu urine dapat dilakukan dengan metode katerisasi dan USG atau bladder scan. Metode katerisasi saat ini banyak ditinggalkan karena menimbulkan nyeri, cedera uretra, dan infeksi, sehingga saat ini pengukuran lebih sering menggunakan USG atau bladder scan setelah miksi.

5) Uroflowmetry (Pancaran Urine) Uroflowmetry

Merupakan pemeriksaan pancaran urine selama proses berkemih dengan tujuan untuk mendeteksi gejala obstruksi saluran kemih bagian bawah. Dari pemeriksaan uroflowmetry bisa didapatkan beberapa informasi seperti lama proses miksi, laju pancaran, rerata pancaran, pancaran maksimum, waktu yang dibutuhkan untuk mencapai pancaran maksimum, dan volume urine yang dikemihkan (Saroinsong & Tekkay, 2020).

2. Diagnosa 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. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Masalah keperawatan pada penderita BPH menurut (Ginanjari dkk., 2022) yang telah disesuaikan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017) yaitu :

Tabel 1.2 Diagnosa Keperawatan

NO	Diagnosa	Penyebab / Faktor Resiko	Tanda & Gejala Mayor	Tanda & Gejala Minor
1	Nyeri akut D.0077 Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan	Penyebab : 1. Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Subjektif : 1. Mengeluh nyeri Objektif: 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis, waspada) 3. Posisi menghindari nyeri) 4. Gelisah 5. Frekuensi nadi meningkat 6. Sulit tidur	Subjektif : (Tidak tersedia) Objektif : 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir mengganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis
2	Resiko Perdarahan D.0012 Definisi : Beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)	Faktor resiko: 1. Tindakan pembedahan	-	-

3	Resiko infeksi D.0142 Definisi : Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme Patogenik	Faktor resiko: 1. Efek prosedur invasive	-	-
---	---	--	---	---

Sumber PPNI (2017)

3. Rencana Tindakan

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien, dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan. (Ariyanti, Sri dkk., 2023).

Tabel 1.3 Rencana Tindakan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Utama
Nyeri Akut D.0077	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka di harapkan Tingkat nyeri I.08066 menurun dengan kriteria hasil 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kualitas tidur membaik 6. Frekuensi nadi membaik	Menejemen nyeri I.08238 Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi skala nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping pemberian analgetik Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Jelaskan teknik nonfarmakologis meredakan nyeri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik

Resiko perdarahan D.0012	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko perdarahan I.02017 membaik. Membran mukosa lembab meningkat 1. Kelembaban kulit meningkat 2. Hemoptisis menurun 3. Hematemesis menurun 4. Hematuria menurun 5. Hemoglobin membaik 6. Hematokrit membaik	Observasi: 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet) Terapeutik: 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasive, jika perlu 3. Gunakan kasur pencegah decubitus 4. Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi: 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 4. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 5. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 6. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu - Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu Pencegahan Perdarahan (I.02067)
Resiko Infeksi D.0134	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Tingkat infeksi I.14137 menurun dengan kriteria hasil 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan infeksi I.14539 Obsevasi : 1. Monitor tanda gejala infeksi dan sistemik Teraupeutik: 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada daerah edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. .Pertahankan teknik aseptik pada

		Pasien bersiko tinggi Edukasi: 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara memeriksa luka 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian imunisasi
--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain (Dahlan, 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang ditetapkan (Dahlan, 2023).

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi BPH

Penyakit yang dikenal sebagai BPH mempengaruhi kelenjar prostat dan bermanifestasi sebagai kelainan histologi sel prostat yang berkembang biak. Ekspansi volume prostat dihasilkan dari akumulasi sel yang disebabkan oleh proliferasi ini. BPH adalah pertumbuhan jinak persisten yang terutama mempengaruhi pria dan mengakibatkan masalah saluran kemih bagian bawah. Seiring bertambahnya usia, Lower Urinary Tract System (LUTS) yang mengganggu kualitas hidup pasien dan BPH dapat tumbuh (Lagu & Laksono, 2022).

2. Etiologi

Menurut (Yulida, 2022) penyebab timbulnya BPH, yaitu sebagai berikut.

- a. Dihydrotesteron, peningkatan 5 alfa reduktase dan reseptor androgen menyebabkan epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami hiperplasia.
- b. Ketidakseimbangan hormon estrogen-testosteron. Pada proses penuaan pria terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan testosteron yang mengakibatkan hiperplasia stroma.
- c. Interaksi stroma-epitel. Peningkatan epidermal growth factor atau fibroblast growth factor dan penurunan transforming growth factor beta menyebabkan hiperplasia stroma dan epitel.
- d. Berkurangnya sel yang mati. Estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan lama hidup stroma dan epitel dari kelenjar prostat.
- e. Teori sel stem. Sel stem yang meningkat mengakibatkan proliferasi sel transit.

3. Klasifikasi

Derajat berat BPH menurut (Haryanto dkk., 2016) dibedakan menjadi 4 stadium:

- a. Stadium I
Ada obstruktif tapi kandung kemih masih mampu mengeluarkan urine sampai habis.
- b. Stadium II
Ada retensi urine tetapi kandung kemih mampu mengeluarkan urine walaupun tidak sampai habis, masih tersisa kira-kira 60-150cc. Ada rasa tidak enak BAK atau disuria dan menjadi nocturia.
- c. Stadium III
Setiap BAK urine tersisa kira-kira 150 cc.
- d. Stadium IV
Retensi urine total, buli-buli penuh pasien tampak kesakitan, urinemenetes secara periodik (over flow inkontinen)

4. Komplikasi

Menurut (Gowe Edy dkk., 2023) komplikasi BPH adalah :

- a. Retensi urin akut, terjadi apabila buli-buli menjadi dekompensasi.
- b. Infeksi saluran kemih
- c. Involusi kontraksi kandung kemih
- d. Refluk kandung kemih
- e. Hidroureter dan hidronefrosis dapat terjadi karena produksi urin terus berlanjut maka pada suatu saat buli-buli tidak mampu lagi menampung urin yang akan mengakibatkan tekanan intravesika meningkat.
- f. Gagal ginjal bisa dipercepat jika terjadi infeksi
- g. Hematuri, terjadi karena selalu terdapat sisa urin, sehingga dapat terbentuk batu endapan dalam buli-buli, batu ini akan menambah keluhan iritasi. Batu tersebut dapat pula menimbulkan sistitis, dan bila terjadi refluks dapat mengakibatkan pielonefritis.
- h. Hernia atau hemoroid lama-kelamaan dapat terjadi dikarenakan pada waktu miksi pasien harus mengedan.

5. Patofisiologi

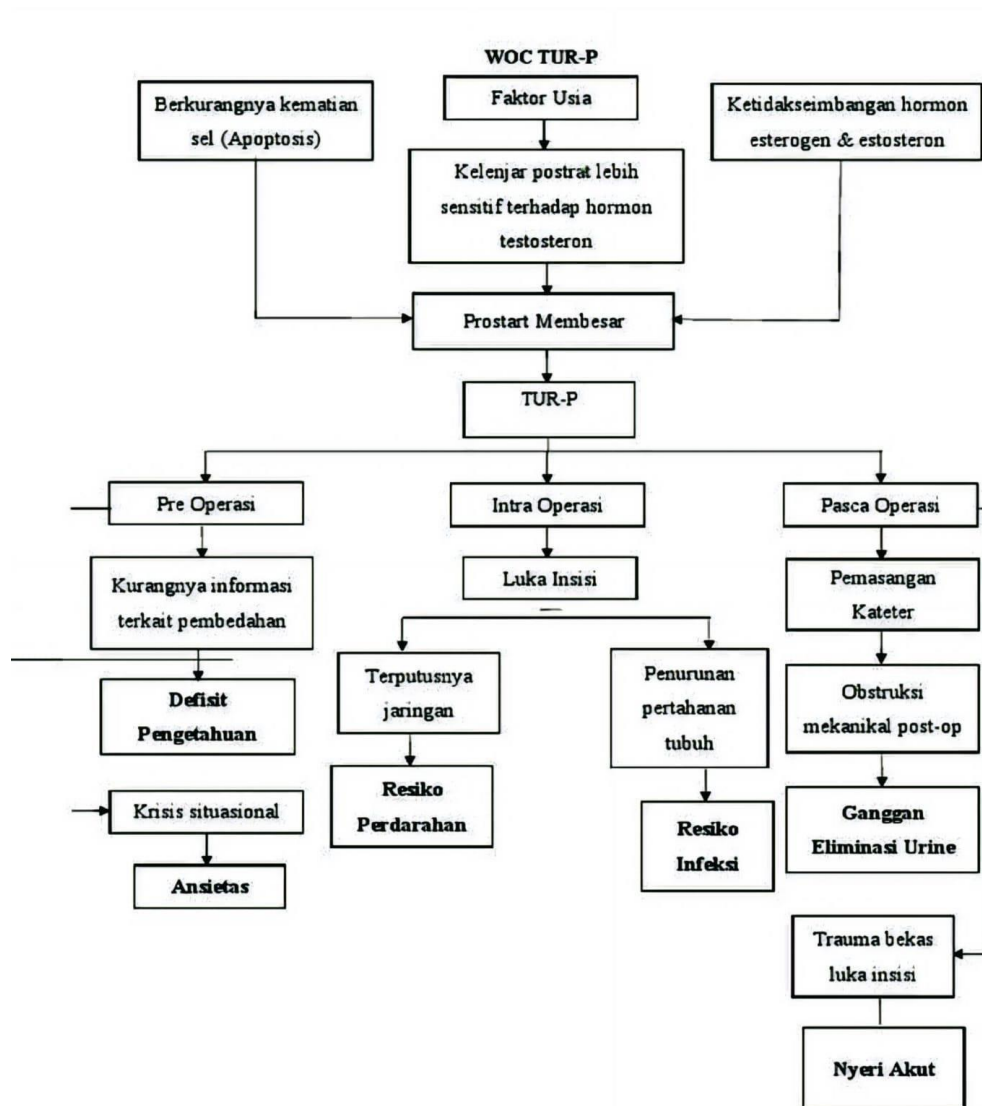
Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika dan menghambat aliran urin. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk dapat mengeluarkan urine, buli-buli harus berkontraksi lebih kuat untuk melawan tahanan itu. Kontraksi yang terus menerus ini menyebabkan perubahan anatomi buli-buli berupa hipertrofi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selula, sakula, dan divertikel buli-buli. Perubahan struktur pada buli-buli tersebut, oleh pasien dirasakan sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) yang dahulu dikenal dengan gejala prostatismus (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020).

Tekanan intravesikal yang tinggi diteruskan ke seluruh bagian buli-buli tidak terkecuali pada kedua muara ureter. Tekanan pada kedua muara ureter ini dapat menimbulkan aliran balik urin dari buli-buli ke ureter atau terjadi refluks vesikoureter. Keadaan ini jika berlangsung terus akan mengakibatkan hidroureter, hidronefrosis, bahkan akhirnya dapat jatuh ke dalam gagal ginjal. (K, 2025).

Obstruksi pada leher kandung kemih mengakibatkan berkurangnya atau tidak adanya aliran kemih, dan ini memerlukan intervensi untuk membuka jalan keluar urin. Metode yang mungkin adalah prostatektomi parsial, Transurethral Resection of Prostate (TURP) atau insisi prostatektomi terbuka, untuk mengangkat jaringan periuretral hiperplasia insisi transuretral melalui serat otot leher kandung kemih untuk memperbesar jalan keluar 10 urin, dilatasi balon pada prostat untuk memperbesar lumen uretra, dan terapi antiandrogen untuk membuat atrofi kelenjar prostat. (Maulana, 2021).

Pada BPH terjadi rasio peningkatan komponen stroma terhadap kelenjar. Pada prostat normal rasio stroma dibanding dengan kelenjar adalah 2:1, sedangkan pada BPH, rasionya meningkat menjadi 4:1, hal ini menyebabkan pada BPH terjadi peningkatan tonus otot polos prostat dibandingkan dengan prostat normal. Dalam hal ini massa prostat yang menyebabkan obstruksi komponen statik sedangkan tonus otot polos yang merupakan komponen dinamik sebagai penyebab obstruksi prostat. (Elshout dkk., 2020).

6. Pathway



Sumber (Tindaon, 2020).

7. Manifestasi Klinis

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

a. Keluhan pada saluran kemih bagian bawah

Keluhan pada saluran kemih bagian bawah (LUTS) terdiri atas gejala voiding, storage, dan pasca-miksi. Untuk menilai tingkat keparahan dari keluhan pada saluran kemih bagian bawah, beberapa ahli dan organisasi urologi membuat sistem penilaian yang secara subjektif

dapat diisi dan dihitung sendiri oleh pasien. Sistem penilaian yang dianjurkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah Skor Internasional Gejala Prostat atau International Prostatic Symptom Score (IPSS) (Dahlan, 2023)

Sistem penilaian IPSS terdiri atas tujuh pertanyaan yang berhubungan dengan keluhan miksi dan satu pertanyaan yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Setiap pertanyaan yang berhubungan dengan keluhan miksi diberi nilai 0–5, sedangkan keluhan yang menyangkut kualitas hidup diberi nilai 1–7. Dari skor IPSS itu dapat dikelompokkan gejala LUTS dalam 3 derajat, yaitu ringan (skor 0–7), sedang (skor 8–19), dan berat (skor 20–35) (Dahlan, 2023)

Timbulnya dekompensasi buli-buli biasanya didahului oleh beberapa faktor pencetus, seperti volume kandung kemih tiba-tiba terisi penuh, yaitu pada saat cuaca dingin, menahan kencing terlalu lama, mengkonsumsi obat-obatan atau minuman yang mengandung diuretikum (alkohol, kopi), dan minum air dalam jumlah yang berlebihan, massa prostat tiba-tiba membesar, yaitu setelah melakukan aktivitas seksual atau mengalami infeksi prostat akut, setelah mengkonsumsi obat-obatan yang dapat menurunkan kontraksi otot detrusor atau dapat mempersempit leher buli-buli, antara lain: golongan antikolinergik atau adrenergik alfa (Kanda & Tanggo, 2022).

b. Gejala pada saluran kemih bagian atas

Keluhan akibat penyulit hiperplasia prostat pada saluran kemih bagian atas berupa gejala obstruksi antara lain nyeri pinggang, benjolan di pinggang (yang merupakan tanda dari hidronefrosis), dan demam yang merupakan tanda dari infeksi atau urosepsis (Wahyudi, 2022)

c. Gejala di luar saluran kemih

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

karena sering mengejan pada saat miksi sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan intra-abdominal (Lenny dkk., 2024)

Pada pemeriksaan fisik mungkin didapatkan buli-buli yang terisi penuh dan teraba massa kistus di daerah supra simfisis akibat retensi urin. Kadang-kadang didapatkan urin yang selalu menetes tanpa disadari oleh pasien yaitu merupakan tanda dari inkontinensia paradoksa. Pada colok dubur yang diperhatikan adalah tonus sfingter ani/refleks bulbo-kavernosus untuk menyingkirkan adanya kelainan buli-buli neurogenik, mukosa rektum, dan keadaan prostat, antara lain kemungkinan adanya nodul, krepitasi, konsistensi prostat, simetrisitas antara lobus dan batas prostat. Colok dubur pada pembesaran prostat jinak menunjukkan konsistensi prostat kenyal seperti meraba ujung hidung, lobus kanan dan kiri simetris dan tidak didapatkan nodul, sedangkan pada karsinoma prostat, konsistensi prostat keras atau teraba nodul dan mungkin di antara prostat tidak simetri (Wahyudi, 2022).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan jangka panjang pada pasien dengan BPH adalah dengan melakukan pembedahan. Salah satu tindakan yang paling banyak dilakukan pada pasien dengan BPH adalah pembedahan *Transurethral Resection Of the Prostate* (TURP) yang prosedur pembedahan dengan memasukkan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mereseksi kelenjar prostat yang mengalami obstruksi. Meskipun TURP dikenal sebagai teknik yang efektif dan minimal invasif, nyeri pascaoperasi tetap menjadi salah satu komplikasi yang paling sering dikeluhkan oleh pasien. Nyeri ini dapat muncul segera setelah prosedur (nyeri akut) atau bertahan hingga beberapa minggu bahkan bulan (nyeri kronis), dan dapat memengaruhi kenyamanan, fungsi miksi, serta kualitas hidup secara keseluruhan. (Mubarrok, 2022)

Prosedur ini dilakukan dengan memasukkan kateter threeway kedalam uretra hingga kekandung kemih, dengan mempertahankan aspetik irigasi, pastikan urine menguras bebas sebelum memulai irigasi terus menerus

dengan kecepatan tetesan diatas 30 tetes permenit. Tujuan dari irigasi kandung kemih adalah untuk menjaga urin naik berwarna dan bebas dari gumpalan akibat perdarahan. Perdarahan terjadi akibat perlukaan saat dilakukan tindakan TURP, apabila perdarahan tidak mendapatkan penanganan dengan memberikan irigasi maka darah akan menggumpal di dalam saluran kemih dan akan memberikan rasa tidak nyaman. Irigasi dilakukan dengan mencegah obstruksi, mengeluarkan darah dan klot yang mungkin terjadi setelah proses pembedahan TURP. Prosedur ini umumnya dilakukan pada 24 jam pertama post operasi TURP dan dilakukan sebagai bagian dari perawatan post operasi TURP. Pemantauan cairan irigasi penting dilakukan oleh perawat. Perawat harus mengobservasi jumlah cairan irigasi yang masuk serta menghitung berapa banyak cairan irigasi beserta urin yang keluar. Perawat juga harus memastikan jenis cairan yang digunakan untuk irigasi adalah cairan yang tepat dan sesuai. Selain itu, perawat juga harus memastikan jumlah intake klien post TURP adekuat. (Saroinsong & Tekkay, 2022).

9. Pemeriksaan Khusus

a. Pemeriksaan Abdomen dan Suprapubik

Dilakukan inspeksi, palpasi, dan perkusi pada area suprapubik untuk menilai adanya distensi kandung kemih akibat retensi urin. Palpasi dapat mengidentifikasi kandung kemih yang penuh atau nyeri tekan yang mengindikasikan infeksi saluran kemih.

b. Pemeriksaan Ginjal

Inspeksi dan palpasi area flank (pinggang) dilakukan untuk mendeteksi pembesaran ginjal atau nyeri tekan yang dapat mengindikasikan obstruksi saluran kemih atas atau infeksi.

c. Pemeriksaan Genitalia Eksterna dan Inguinal

Inspeksi dan palpasi pada genitalia eksterna dan area inguinal dilakukan untuk menilai adanya kelainan seperti fimosis, meatal stenosis, hernia inguinalis, atau massa lain yang dapat mempengaruhi aliran urin.

d. Pemeriksaan Colok Dubur (Digital Rectal Examination - DRE)

Merupakan pemeriksaan penting untuk menilai ukuran, konsistensi, dan permukaan prostat. Prostat yang membesar dengan permukaan halus dan simetris umumnya mengindikasikan BPH, sedangkan permukaan yang keras atau nodular dapat mengarah pada kemungkinan kanker prostat.

e. Pemeriksaan Neurologis

Evaluasi fungsi neurologis, termasuk tonus sfingter ani dan refleksi bulbo-kavernosus, penting untuk menyingkirkan gangguan neurologis yang dapat mempengaruhi fungsi berkemih.(Jannah, 2019).

10. Pemeriksaan Penunjang

a. Urinalisis Pemeriksaan urinalisis diperlukan untuk menyingkirkan kemungkinan ISK, prostatitis, sistolitiasis, nefrolitiasis, kanker ginjal, dan kanker prostat sebagai penyebab gejala LUTS pada pasien. Pemeriksaan ini dapat menentukan adanya leukosituria dan hematuria

b. Prostate Specific Antigen (PSA) Prostate Specific Antigen (PSA) merupakan antigen yang disintesis oleh sel epitel prostat. PSA bersifat spesifik organ tetapi tidak spesifik kanker. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai perjalanan penyakit BPH. Kadar PSA yang tinggi dapat mengindikasikan laju pertumbuhan volume prostat yang lebih cepat, keluhan akibat BPH lebih berat, dan lebih mudah terjadi retensi urine akut. Rentang kadar normal PSA adalah sebagai berikut.

Kadar PSA >4 ng/ml menunjukkan indikasi tindakan biopsi prostat dengan sebelumnya melakukan diskusi untuk mendapatkan persetujuan pasien. Pemeriksaan kadar PSA juga merupakan pemeriksaan yang sangat baik untuk menunjang pemeriksaan colok dubur untuk mendeteksi adanya karsinoma prosta

c. Pencitraan atau Radiologi Pencitraan prostat merupakan pemeriksaan rutin yang bertujuan untuk menilai bentuk dan ukuran prostat. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan menggunakan Ultrasonography/USG transabdominal atau transrectal. Pengukuran volume prostat dilakukan dengan rumus ellipsoid yakni dengan mengalikan tinggi anteroposterior terbesar (H), lebar transversal (W), panjang cephalocaudal (L) dan diameter dengan rumus

- d. Residu urine Residu urine atau post voiding residual urine (PVR) merupakan ukuran seberapa banyak urin yang tersisa di kandung kemih setelah pasien berkemih. Jumlah rata-rata residu urine pada pria normal adalah 12 mL. Pengukuran residu urine dapat dilakukan dengan metode katerisasi dan USG atau bladder scan. Metode katerisasi saat ini banyak ditinggalkan karena menimbulkan nyeri, cedera uretra, dan infeksi, sehingga saat ini pengukuran lebih sering menggunakan USG atau bladder scan setelah miksi
- e. Uroflowmetry (Pancaran Urine) Uroflowmetry
Merupakan pemeriksaan pancaran urine selama proses berkemih dengan tujuan untuk mendeteksi gejala obstruksi saluran kemih bagian bawah. Dari pemeriksaan uroflowmetry bisa didapatkan beberapa informasi seperti lama proses miksi, laju pancaran, rerata pancaran, pancaran maksimum, waktu yang dibutuhkan untuk mencapai pancaran maksimum, dan volume urine yang dikemihkan (Saroinsong & Tekkay, 2020).