

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis Benigna Prostat Hiperplasia (BPH)

2.1.1 Definisi BPH

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 (Azizah, 2018). 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 (Sasmito, 2018). Hiperplasia merupakan pembesaran ukuran sel dan diikuti oleh penambahan jumlah sel. BPH merupakan suatu kondisi patologis yang paling umum diderita oleh laki-laki dengan usia rata-rata 50 tahun (Eka, 2014).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah pembesaran kelenjar prostat yang dapat menyumbat saluran uretra yang biasanya terjadi pada laki-laki dengan usia rata-rata 50 tahun.

2.1.2 Tanda dan Gejala BPH

Menurut (Haryono, 2012) tanda dan gejala BPH meliputi:

a. Gejala obstruktif

- 1) Hesitansi, yaitu memulai kencing yang lama dan sering kali disertai

dengan mengejan.

- 2) *Intermittency*, yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan oleh ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intra vesika sampai berakhirnya miksi.
- 3) Terminal dribbling, yaitu menetesnya urin pada akhir kencing.
- 4) Pancaran lemah, yaitu kelemahan kekuatan dan kaliber pancaran destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.
- 5) Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belum puas.

b. Gejala iritasi

- 1) Urgensi, yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit di tahan.
- 2) Frekuensi, yaitu penderita miksi lebih sering miksi dari biasanya dapat terjadi pada malam dan siang hari.
- 3) Disuria, yaitu nyeri pada waktu kencing.

2.1.3 Etiologi BPH

Hingga sekarang masih belum diketahui secara pasti penyebab terjadinya BPH, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa BPH erat kaitannya dengan peningkatan kadar *dihydrotestosterone* (DHT) dan proses penuaan. Beberapa hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbulnya hiperplasia prostat adalah sebagai berikut :

a. Teori *dihydrotestosterone* (DHT)

Pertumbuhan kelenjar prostat sangat tergantung pada hormon

testosteron. Pada kelenjar prostat, hormon ini akan diubah menjadi metabolit aktif dihidrotestosterone (DHT) dengan bantuan enzim 5α – reduktase. DHT inilah yang secara langsung memicu m-RNA di dalam sel-sel kelenjar prostat untuk mensintesis protein growth factor yang memacu pertumbuhan kelenjar prostat. Pada berbagai penelitian, aktivitas enzim 5α – reduktase dan jumlah reseptor androgen lebih banyak pada BPH. Hal ini menyebabkan sel-sel prostat menjadi lebih sensitif terhadap DHT sehingga replikasi sel lebih banyak terjadi dibandingkan dengan prostat normal (Darmawan, 2014).

b. Ketidakseimbangan antara estrogen-testosteron

Pada pria dengan usia yang semakin tua, kadar tetosteron makin menurun, sedangkan kadar estrogen relatif tetap, sehingga perbandingan estrogen dan testostosterone relative meningkat. Estrogen di dalam prostat berperan dalam terjadinya proliferasi sel-sel kelenjar prostat dengan cara meningkatkan sensitivitas sel-sel prostat terhadap rangsangan hormon androgen, meningkatkan jumlah reseptor androgen dan menurunkan jumlah kematian sel-sel prostat (apoptosis). Akibatnya, dengan testosteron yang menurun merangsang terbentuknya sel-sel baru, tetapi sel-sel prostat yang telah ada memiliki usia yang lebih panjang sehingga massa prostat menjadi lebih besar (Darmawan, 2014).

c. Interaksi stroma-epitel

Diferensiasi dan pertumbuhan sel epitel prostat secara tidak langsung dikontrol oleh sel-sel stroma melalui suatu mediator (growth factor). Setelah sel stroma mendapatkan stimulasi dari DHT dan estradiol, sel-sel stroma mensintesis suatu growth factor yang selanjutnya mempengaruhi sel stroma itu sendiri, yang menyebabkan terjadinya proliferasi sel-sel epitel maupun stroma (Darmawan, 2014).

d. Berkurangnya kematian sel prostat

Apoptosis sel pada sel prostat adalah mekanisme fisiologi homeostatis kelenjar prostat. Pada jaringan normal, terdapat keseimbangan antara laju proliferasi sel dengan kematian sel. Berkurangnya jumlah sel-sel prostat yang apoptosis menyebabkan jumlah sel-sel prostat secara keseluruhan makin meningkat sehingga mengakibatkan penambahan massa prostat. Diduga hormon androgen berperan dalam menghambat proses kematian sel karena setelah dilakukan kastrasi, terjadi peningkatan aktivitas kematian sel kelenjar prostat (Darmawan, 2014).

e. Teori sel stem

Untuk mengganti sel-sel yang telah mengalami apoptosis, selalu dibentuk sel-sel baru. Dalam kelenjar prostat dikenal suatu sel stem, yaitu sel yang mempunyai kemampuan berproliferasi sangat ekstensif. Kehidupan sel ini bergantung pada hormon androgen, dimana jika kadarnya menurun (misalnya pada kastrasi), menyebabkan terjadinya

apoptosis. Sehingga terjadinya proliferasi sel-sel pada BPH diduga sebagai ketidaktepatan aktivitas sel stem sehingga terjadi produksi yang berlebihan sel stroma maupun sel epitel (Darmawan, 2014).

2.1.4 Klasifikasi BPH

Menurut Tjahjodjati et al (2017), BPH terbagi dalam 4 derajat sesuai dengan gangguan klinisnya, yaitu:

- a. Derajat I, ditemukan penonjolan prostat 1-2 cm, sisa urin kurang dari 50 cc, pancaran lemah, nokturia, berat \pm 20 gram.
- b. Derajat II, keluhan miksi terasa panas, disuria, nokturia bertambah berat, suhu badan tinggi (menggigil), nyeri daerah pinggang, prostat lebih menonjol, batas atas masih teraba, sisa urin 50-100 cc dan beratnya \pm 20-40 gram.
- c. Derajat III, gangguan lebih berat dari derajat dua, batas sudah tidak teraba, sisa urin lebih 100 cc, penonjolan prostat 3-4 cm dan beratnya 40 gram.
- d. Derajat IV, inkontinensia, prostat lebih dari 4 cm, beberapa penyulit ke ginjal seperti gagal ginjal, hidronefrosis.

2.1.5 Patofisiologi BPH

Pertama kali BPH terjadi salah satunya karena faktor bertambahnya usia, dimana terjadi perubahan keseimbangan *testosterone*, *estrogen*, karena produksi *testosterone* menurun, produksi *estrogen* meningkat dan terjadi konversi *testosterone* menjadi *estrogen* pada jaringan adipose di perifer. Keadaan ini tergantung pada hormon

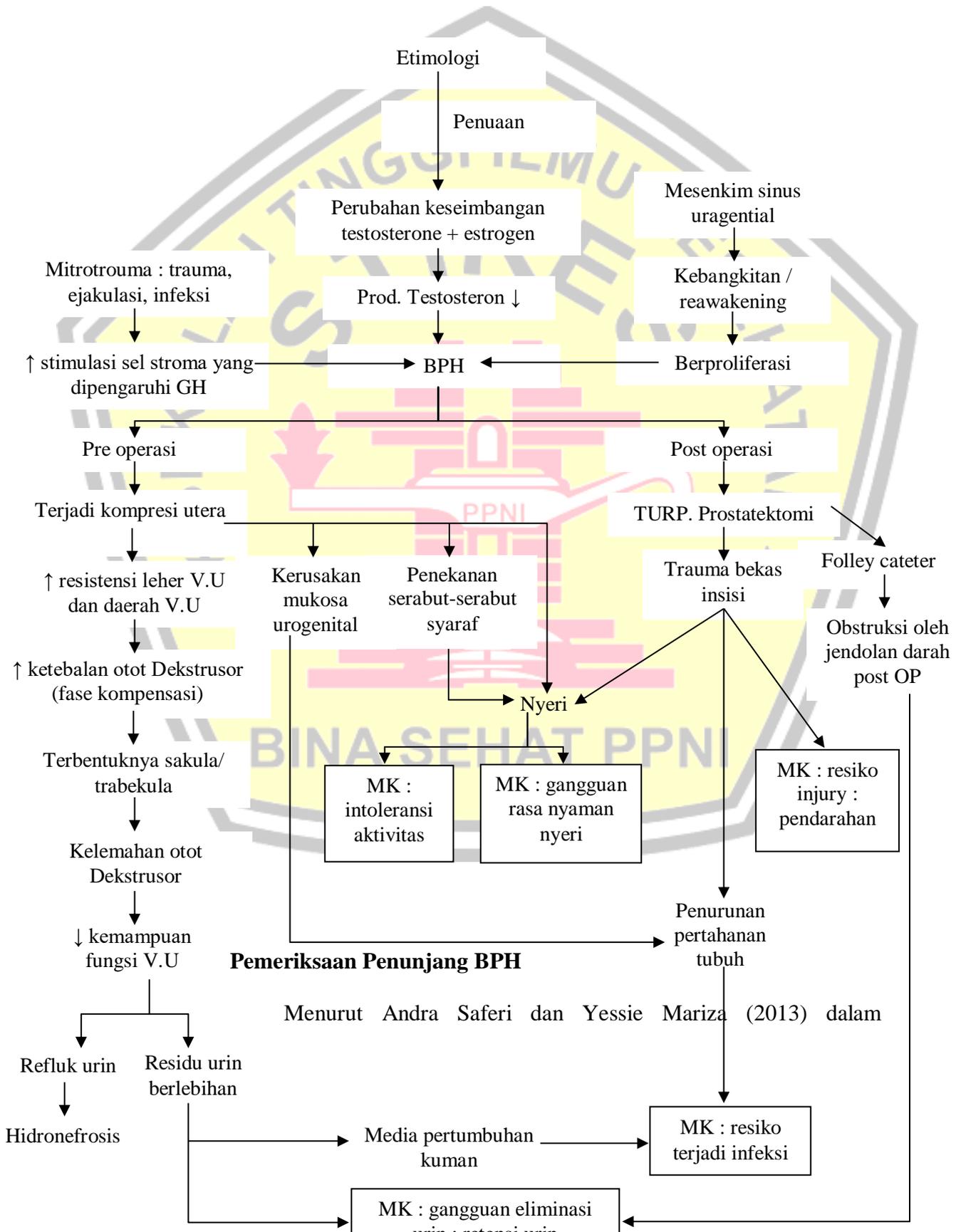
testosterone, yang di dalam sel-sel kelenjar prostat hormon ini akan dirubah menjadi *dehidrotestosteron* (DHT) dengan bantuan enzim *alfa reduktase*. *Dehidrotestosteron* inilah yang secara langsung memacu mRNA di dalam sel-sel kelenjar prostat untuk mensistesis protein sehingga mengakibatkan kelenjar prostat mengalami hiperplasia yang akan meluas menuju kandung kemih sehingga mempersempit saluran uretra prostatika dan penyumbatan aliran urine (Azizah, 2018).

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 (Azizah, 2018).

Semakin meningkatnya resistensi uretra, otot detrusor masuk ke dalam fase dekompensasi dan akhirnya tidak mampu lagi untuk berkontraksi sehingga terjadi retensi urin. Retensi urine ini diberikan obat-obatan non invasif tetapi obat-obatan ini membutuhkan waktu yang lama, maka penanganan yang paling tepat adalah tindakan pembedahan, salah satunya adalah TURP. TURP adalah suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektroskop,

dimana resektroskop merupakan endoskop dengan tabung 10-3-F untuk pembedahan uretra yang dilengkapi dengan alat pemotongan dan *counter* yang disambungkan dengan arus listrik (Azizah, 2018).

2.1.6 Pathway BPH



Darmawan (2014) pemeriksaan penunjang yang seharusnya dilakukan pada pasien dengan BPH, yaitu:

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Urinalisa untuk melihat adanya infeksi dan hematuria.
- 2) Ureum, kreatinin, elektrolit untuk melihat gambaran fungsi ginjal.

b. Pemeriksaan colok dubur (*Rectal Toucher*)

Pemeriksaan colok dubur adalah memasukkan jari telunjuk yang sudah diberi pelicin ke dalam lubang dubur. Pada pemeriksaan colok dubur dinilai:

- 1) Tonus sfingter ani dan refleks bulbo-kavernosus.
- 2) Mencari kemungkinan adanya massa di dalam lumen rectum.
- 3) Menilai keadaan prostat.

c. Pencitraan

1) Trans-abdominal USG

Pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi bagian prostat yang menonjol ke buli-buli yang dapat dipakai untuk meramalkan derajat berat obstruksi apabila ada batu dalam buli-buli.

2) IVP (Intra Vena Pielografi)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan ginjal atau ureter berupa hidroureter, memperkirakan besarnya kelenjar prostat, penyakit pada buli-buli.

3) USG transektal

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui besar atau kecilnya volume prostat, menentukan jumlah residual urin dan mencari

kelainan lain yang mungkin ada dalam buli-buli.

4) Cytoscopy

Pemeriksaan ini untuk melihat adanya penebalan pada dinding bladder.

d. Pemeriksaan derajat berat obstruksi

Pemeriksaan derajat obstruksi prostat dapat dilakukan dengan mengukur:

1) Residual urin

Menentukan jumlah sisa urin setelah penderita miksi spontan (normal sisa urinkosong dan batas intervensi urin lebih dari 100 cc)

2) Pancaran urin (uroflowmetri)

Pemeriksaan yang dilakukan dengan menghitung jumlah urin dibagi dengan lamanya miksi berlangsung (ml/detik). Angka normal rata-rata 10 s/d 12 ml/detik, dengan syarat jumlah urin dalam vesika 125 s/d 150 ml.

2.1.8 Penatalaksanaan BPH

Menurut Haryono (2012), penatalaksanaan BPH meliputi :

a. Terapi medikamentosa

1) Penghambat adrenergik, misalnya prazosin, doxazosin, afluzosin.

2) Penghambat enzim, misalnya finasteride
Fitoterapi, misalnya eviprostat

b. Terapi bedah

Waktu penanganan untuk tiap pasien bervariasi tergantung beratnya gejala dan komplikasi, adapun macam-macam tindakan bedah meliputi:

1) Prostatektomi

a) Prostatektomi suprapubis, adalah salah satu metode mengangkat kelenjar melalui insisi abdomen yaitu suatu insisi yang di buat kedalam kandung kemih dan kelenjar prostat diangkat dari atas.

b) Prostatektomi perineal, adalah mengangkat kelenjar melalui suatu insisi dalam perineum.

c) Prostatektomi retropubik, adalah suatu teknik yang lebih umum dibanding pendekatan suprapubik dimana insisi abdomen lebih rendah mendekati kelenjar prostat yaitu antara arkus pubis dan kandung kemih tanpa memasuki kandung kemih.

2) Insisi prostat transurethral (TUIP)

Suatu prosedur menangani BPH dengan cara memasukkan instrumen melalui uretra. Cara ini diindikasikan ketika kelenjar prostat berukuran kecil (30 gr/kurang) dan efektif dalam mengobati banyak kasus dalam BPH.

3) Transurethral Reseksi Prostat (TURP)

Prosedur operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektroskop dimana resektroskop merupakan endoskopi dengan tabung 10-3-Funtuk pembedahan uretra yang

dilengkapi dengan alat pemotong dan counter yang disambungkan dengan arus listrik.

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan Ansietas pada Pasien dengan BPH Pre Operatif TURP

2.1.1 Definisi Ansietas

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.1.2 Data Mayor dan Minor Ansietas

Adapun gejala dan tanda ansietas menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016). disajikan dalam tabel 1 dan tabel 2

Tabel 2.1

Gejala dan Tanda Mayor Ansietas

Subjektif	Objektif
Merasa bingung	Tampak gelisah
Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Tampak tegang
Sulit berkonsentrasi	Sulit tidur

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016)

Tabel 2.2

Gejala dan Tanda Minor Ansietas

Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing Anoreksia Palpitasi Merasa tidak berdaya	Frekuensi napas meningkat Frekuensi nadi meningkat Tekanan darah meningkat Diaforesis Tremor Muka tampak pucat Suara bergetar Kontak mata buruk Sering berkemih Berorientasi pada masa lalu

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016)

2.1.3 Faktor Penyebab Ansietas

Adapun faktor - faktor penyebab ansietas menurut Tim Pokja

SDKI DPP PPNI (2016) antara lain:

- 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 orang tua-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

2.1.4 Penatalaksanaan Ansietas

Menurut Dewi (2012), penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara:

- 1) Makan makanan yang bergizi dan seimbang.
- 2) Tidur yang cukup.
- 3) Olahraga yang cukup
- 4) Tidak merokok
- 5) Tidak mengkonsumsi alkohol

b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat- obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyal penghantar syaraf) di susunan saraf pusat otak (*limbic system*). Terapi psikofarmakayang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolitic), yaitu diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspironeHCl, meprobamate dan alprazolam.

c. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala

ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan Untuk menghilangkan keluhan- keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Terapi psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain:

- 1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi semangat atau dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- 2) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidak mampuan mengatasi kecemasan
- 3) Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami guncangan akibat stressor.
- 4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- 5) Psikoterapi psikodinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadap stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
- 6) Psikoterapi keluarga untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung .

7) Terapi psikoreligius untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial.

e. Relaksasi napas dalam

Menurut Setyoadi dkk (2011) dalam Yulianti (2017), relaksasi napas dalam adalah pernapasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik napas.



f. Relaksasi genggamm jari

Intervensi inovasi yang diberikan oleh penulis dalam karya ilmiah ini yaitu terapi relaksasi genggamm jari. Relaksasi genggamm jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita (Sasmito, 2018). Teknik relaksasi genggamm jari ini didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuhberespon pada ansietas yang merangsang pikiran. Teknik genggamm jari merupakan bagian dari teknik *Jin Shin Jyutsu*. *Jin Shin Jyutsu* adalah akupresur seni Jepang yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernafasan untuk menyeimbangkan energi didalam tubuh (Purwokerto, 2019).

Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Syahriani, 2020).

Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Relaksasi genggamm jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian akan

mengurangi ansietas (Purwokerto, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Paul M. Muchinsky (2019), membuktikan bahwa ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat ansietas pada pasien pra bedah orthopedi.

2.3 Asuhan Keperawatan Ansietas pada Pasien dengan BPH Pre Operativ TURP

2.1.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data, verifikasi serta komunikasi data mengenai pasien secara sistematis. Fase pre operatif dimulai ketika keputusan diambil untuk melaksanakan intervensi pembedahan. Kegiatan perawatan dalam tahap ini adalah pengkajian praoperasi mengenai status fisik, psikologis, rencana keperawatan mengenai persiapan pasien untuk pembedahannya, dan implementasi intervensi keperawatan yang telah direncanakan (Dewi, 2017). Pengkajian pre operatif pada masalah ansietas adalah sebagai berikut:

a. Identitas pasien

Identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur (sering terjadipada usia tua), alamat, nomor rekam medis, diagnosa pre operasi.

b. Riwayat alergi

Perawat harus mewaspadaai adanya alergi terhadap berbagai obat yang mungkin diberikan selama fase intraoperatif.

c. Riwayat penyakit

Perawat mengkaji adanya riwayat penyakit dahulu yang dimiliki oleh pasien.

d. Riwayat operasi

Perawat mengkaji adanya riwayat operasi pada pasien.

e. Pengkajian psikospiritual

- 1) Kecemasan praoperatif : bagian terpenting dari pengkajian kecemasan perioperatif adalah untuk menggali peran orang terdekat, baik dari keluarga atau sahabat pasien. Adanya sumber dukungan orang terdekat akan menurunkan kecemasan.
- 2) Perasaan: pasien yang merasa takut biasanya akan sering bertanya, tampak tidaknyaman jika ada orang asing memasuki ruangan, atau secara aktif mencari dukungan dari teman dan keluarga.
- 3) Konsep diri: pasien dengan konsep diri positif lebih mampu menerima operasi yang dialaminya dengan tepat
- 4) Citra diri: perawat mengkaji perubahan citra tubuh yang pasien anggap terjadi akibat operasi. Reaksi individu berbeda-beda bergantung pada konsep diri dan tingkat harga dirinya.
- 5) Sumber coping: perawat perioperative mengkaji adanya dukungan yang dapat diberikan oleh anggota keluarga atau teman pasien.
- 6) Kepercayaan spiritual : kepercayaan spiritual memainkan peranan penting dalam menghadapi ketakutan dan ansietas
- 7) Pengetahuan, persepsi, pemahaman: dengan mengidentifikasi pengetahuan, persepsi, pemahaman, pasien dapat membantu perawat merencanakan penyuluhan dan tindakan untuk mempersiapkan kondisi emosional pasien.

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan bisa mencakup sebagian atau seluruh sistem, tergantung pada banyaknya waktu yang tersedia dan kondisi preoperatif

pasien. Fokus pemeriksaan yang akan dilakukan adalah melakukan klarifikasi dari hasil temuan saat melakukan anamnesis riwayat kesehatan pasien dengan sistem tubuh yang akan dipengaruhi atau memengaruhi respons pembedahan. Berikut adalah pengkajian fokus B6 :

1) B1 (Breathing/pernafasan)

Hal yang perlu dikaji diantaranya :

- a) Adakah sumbatan jalan karena penumpukan sputum dan kehilangan reflek batuk
- b) Adakah tanda-tanda lidah jatuh ke belakang
- c) Adakah suara nafas tambahan dengan cara melakukan auskultasi suara nafas
- d) Catat jumlah dan irama nafas

2) B2 (Blood/sirkulasi)

Kaji tekanan darah, nadi, perfusi perifer, dan kadar Hb

3) B3 (Brain/persarafan otak)

Kaji kesadaran pasien dengan GCS dan kaji adanya peningkatan TIK.

4) B4 (Bladder/perkemihan)

Kaji adanya tanda-tanda inkontinensia urin akibat ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena adanya kerusakan kontrol motorik dan postural

5) B5 (Bowel/pencernaan)

Kaji adanya kesulitannya menelan, nafsu makan menurun, mual muntah & konstipasi

6) B6 (Bone/tulang dan integumen)

Kaji adanya kelumpuhan atau kelemahan, kaji adanya dekubitus,

warna kulit dan turgor

g. Pemeriksaan diagnostik

Sebelum pasien menjalani pembedahan, dokter bedah akan meminta pasien untuk menjalani pemeriksaan diagnostik guna memeriksa adanya kondisi yang tidak normal. Pemeriksaan diagnostik yang diperlukan yaitu pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan ultrasonografi.

2.1.2 Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakkan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri dari diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga diagnosis promosi kesehatan.

Diagnosis yang diambil pada pasien dengan BPH pre operatif TURP adalah ansietas merupakan diagnose aktual yang terdiri atas 3 bagian yaitu *problem, etiology, sign* dan *symptom*. *Problem* yaitu masalah keperawatan, *etiology* yaitu faktor yang berhubungan serta *sign dan symptom* adalah tanda dan gejala. Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu

terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Adapun etiologi ansietas yaitu krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan, dan kurang terpapar informasi. Gejala dan tanda mayor ansietas meliputi data subjektif yaitu merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi. Data objektif ansietas yaitu tampak gelisah, tampak tegang, dan sulit tidur. Gejala dan tanda minor ansietas meliputi data subjektif yaitu mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, dan merasa tidak berdaya. Data objektif ansietas meliputi frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, dan berorientasi pada masa lalu.

2.1.3 Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan terdiri dari penyusunan luaran yang diinginkan serta menentukan intervensi yang akan dilakukan. Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Komponen luaran terdiri atas tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label merupakan nama dari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk

mencari informasi terkait luaran keperawatan. Ekspektasi adalah penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Kriteria hasil adalah karakteristik pasien yang bias diamati maupun diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Komponen intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label yang merupakan nama dari intervensi yang menjadi kata kunci untuk memperoleh informasi. Label terdiri dari satu atau beberapa kata yang diawali dengan kata benda yang berfungsi sebagai descriptor atau penjelasan dari intervensi keperawatan. Definisi merupakan komponen yang menjelaskan makna dari label intervensi keperawatan yang ada. Tindakan merupakan rangkaian aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk diimplementasikan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (outcome). Adapun luaran yang digunakan pada pasien dengan ansietas yaitu tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil meliputi:

a. Tujuan Keperawatan (SLKI)

Setelah dilakukan intervensi selama 1x1 jam, maka tingkat ansietas menurundengan kriteria hasil:

- 1) Verbalisasi kebingungan menurun (Poin 5)
- 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (Poin 5)
- 3) Perilaku gelisah menurun (Poin 5)
- 4) Perilaku tegang menurun (Poin 5)
- 5) Keluhan pusing menurun (Poin 5)
- 6) Anoreksia menurun (Poin 5)
- 7) Palpitasi menurun (Poin 5)
- 8) Frekuensi pernapasan menurun (Poin 5)
- 9) Frekuensi nadi menurun (Poin 5)
- 10) Tekanan darah menurun (Poin 5)
- 11) Diaforesis menurun (Poin 5)
- 12) Tremor menurun (Poin 5)
- 13) Pucat menurun (Poin 5)
- 14) Konsentrasi membaik (Poin 5)
- 15) Pola tidur membaik (Poin 5)
- 16) Perasaan keberdayaan membaik (Poin 5)
- 17) Kontak mata membaik (Poin 5)
- 18) Pola berkemih membaik (Poin 5)
- 19) Orientasi membaik (Poin 5)

b. Intervensi keperawatan

1) Reduksi ansietas

a) Observasi

(1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)

(2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan

(3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

b) Terapeutik

- (1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- (2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- (3) Pahami situasi yang membuat ansietas
- (4) Dengarkan dengan penuh perhatian
- (5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- (6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- (7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- (8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

c) Edukasi

- (1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- (2) Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- (3) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- (4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- (5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- (6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- (7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- (8) Latih teknik relaksasi

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu

2) Terapi relaksasi

a) Observasi

- (1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- (2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- (3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
- (4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- (5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi

b) Terapeutik

- (1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- (2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- (3) Gunakan pakaian longgar
- (4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- (5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

c) Edukasi

- (1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
- (2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- (3) Anjurkan mengambil posisi nyaman

- (4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 - (5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
- Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam)
- d) Intervensi inovasi terapi relaksasi genggam jari
 - a) Jelaskan tujuan, manfaat, dan langkah-langkah teknik relaksasi genggam jari
 - b) Latih teknik relaksasi genggam jari

2.1.4 Implementasi keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen keempat dari proses keperawatan setelah merumuskan rencana asuhan keperawatan. Implementasi merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai suatu tujuan dan hasil yang dipekirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Potter, Patricia A & Perry, 2011).

2.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, tahap penilaian atau perbandingan yang sistematis, dan terencana tentang kesehatan pasien, dengan tujuan yang telah ditetapkan yang dilakukan secara berkesinambungan (Debora, 2013). Pada tahap evaluasi perawat membandingkan status kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan. Menurut A. Alimul and Hidayat, (2012), evaluasi terdiri dari dua kegiatan yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil.

Evaluasi proses dilakukan selama proses perawatan berlangsung atau menilai respon pasien, sedangkan evaluasi hasil dilakukan atas target tujuan yang telah dibuat.

Format yang digunakan dalam tahap evaluasi menurut A. Alimul and Hidayat, (2012) yaitu format SOAP yang terdiri dari:

a. *Subjective*, yaitu informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan yang diberikan. Pada pasien BPH pre operatif TURP dengan ansietas diharapkan pasien tidak mengeluh bingung, tidak merasa khawatir akibat kondisi yang dihadapi, tidak mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, konsentrasi baik, tidak mengatakan sulit tidur, dan merasa berdaya.

b. *Objective*, yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. Evaluasi objektif yang diharapkan pada pasien BPH pre operatif TURP dengan ansietas, yaitu:

1) Verbalisasi kebingungan menurun (Poin 5)

2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (Poin 5)

3) Perilaku gelisah menurun (Poin 5)

4) Perilaku tegang menurun (Poin 5)

5) Keluhan pusing menurun (Poin 5)

6) Anoreksia menurun (Poin 5)

7) Palpitasi menurun (Poin 5)

8) Frekuensi pernapasan menurun (Poin 5)

9) Frekuensi nadi menurun (Poin 5)

10) Tekanan darah menurun (Poin 5)

11) Diaforesis menurun (Poin 5)

12) Tremor menurun (Poin 5)

13) Pucat menurun (Poin 5)

14) Konsentrasi membaik (Poin 5)

15) Pola tidur membaik (Poin 5)

16) Perasaan keberdayaan membaik (Poin 5)

17) Kontak mata membaik (Poin 5)

18) Pola berkemih membaik (Poin 5)

19) Orientasi membaik (Poin 5)

c. *Assesment*, yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif

d. *Planning*, yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya.

