

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Benigna Prostat Hyperplasia

1. Definisi

Berdasarkan Taufan (2011), Benign Prostatic Hyperplasia disebabkan oleh hiperplasia sebagian atau seluruh komponen kelenjar prostat.

Menurut Tanto (2014), hiperplasia prostat (BPH) adalah tumor jinak yang sering dialami pada laki-laki. Insidennya berkaitan dengan usia, meningkat dari 20% pada laki-laki berusia 150 tahun menjadi lebih dari 90% pada pria berumur di atas 80 tahun.

Hiperplasia prostat jinak yaitu pembesaran progresif keejar prostat (sering terjadi pada laki-laki berumur 50 > tahun) yang menyebabkan berbagai tingkat obstruksi uretra dan terhambat aliran urin (Padila, 2012).

2. Anatomi Prostat

Prostat terdapat tepat di bawah bagian leher kandung kemih. Kelenjar ini memutar uretra dan dilalui oleh duktus ejakulatorius, yang merupakan perpanjangan dari duktus seminiferus. Kelenjar ini berbentuk seperti buah kenari. Berat standar \pm 20 gram pada tinggi rata-rata: Memiliki panjang 3 cm, lebar 3 cm, tebal 2,6 cm, saluran retrouretra \pm 2,5 cm. Hal ini melekat anterior oleh ligamen pubis dan inferior oleh diafragma urogenital. Bagian posterior prostat membuka ke saluran ejakulasi, berjalan miring, dan berakhir di puncak di dasar uretra proksimal dan sfingter uretra eksternal (Andra dan Yessie, 2013).



Gambar 2.1 Anatomi Prostat

Embriologi berdasarkan Lowsley. Prostat bersumber dari 5 epitel uretra: anterior, posterior, medial, lateral kanan kiri. Prostat normal terdapat dari 50 kelenjar.

Saat lobus tengah berkembang, lobus anterior dan posterior terbentuk apa yang dikenal sebagai lobus medial. Pada potongan melintang terkadang lobus tengah tidak terlihat karena sangat kecil dan lobus berwarna abu-abu seragam, dengan kista berukuran kecil yang isinya cairan seperti susu adalah prostat.

Pasokan vaskular utama ke kelenjar prostat berasal dari arteri sakralis inferior dan memasuki dasar prostat pada sambungan prostat-prostat. Bagian dalam prostat menyerupai bagian bawah kandung kemih, yaitu pleksus simpatis dan parasimpatis. Kelenjar dan basis prostat muncul dari pleksus simpatis hipogastrik dan pleksus sakral IIIIV dari pleksus sacral (Andra dan Yessie, 2013).

3. Fisiologi Prostat

Di bawah terdapat kelenjar anal sepanjang 2 sampai 5 cm yang fungsinya mirip dengan kelenjar prostat. Kelenjar ini memproduksi sekret yang secara kimiawi dan fisiologis didistribusikan dari testis sesuai dengan kebutuhan sperma. Selama gairah seksual, kelenjar prostat memproduksi

cairan seperti susu yang berisi enzim dan ion ke dalam saluran ejakulasi. Cairan ini meningkatkan volume air mani dan cairan mani. Cairan prostat bersifat basa (alkali). Cairan ini penting bila disimpan dalam vagina wanita bersama dengan sperma lainnya. Memang, motilitas sperma berkurang di lingkungan pH rendah (Suzanne C. Smeltzer, 2013).

4. Etiologi

Menurut Tanto (2014), teori yang umum digunakan yaitu bahwa BPH bersifat multifaktorial dan dipengaruhi dari sistem endokrin, namun ada juga yang berpendapat bahwa umur menyebabkan kenaikan kadar estrogen yang menyebabkan peningkatan kadar estrogen. Sensitivitas reseptor androgen. Kelenjar prostat untuk melepaskan testosteron. Cara hiperplasia sebenarnya disertai dengan kenaikan jumlah sel. Pemeriksaan mikroskopis menunjukkan bahwa BPH terdiri dari jaringan stroma dan epitel dengan proporsi yang bervariasi.

Beberapa perkiraan yang diduga sebagai pencetus hiperplasia prostat berdasarkan (Muttaqin, 2011) adalah :

a. Teori dihidrotestosteron

Kenaikan reseptor 5α reduktase dan androgen menginduksi hiperplasia epitel dan stroma kelenjar prostat.

b. Ada ketidakseimbangan estrogen dan testostosterone

Seiring bertambahnya umur, terjadi kenaikan hormon estrogen dan turunnya hormon testosteron, yang berakibat hiperplasia stroma.

c. Hubungan dengan epitel

Peningkatan faktor pertumbuhan epidermal atau faktor pertumbuhan

fibroblas dan penurunan faktor pertumbuhan beta menginduksi hiperplasia epitel dan stroma.

d. Berkurangnya kematian sel prostat (apoptosis)

Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan umur sel dan penurunan kematian sel prostat.

e. Teori sel induk

Proliferasi sel abnormal pada BPH menyebabkan kelebihan produksi sel stroma dan epitel.

5. Faktor Resiko

Menurut Riski (2016) Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya BPH yaitu :

Pria berusia 50 tahun memiliki peningkatan risiko 6,2 kali lipat (95% CI:1,71-22,99) dibandingkan dengan pria di atas usia 50 tahun. Perubahan terkait usia mengurangi kemampuan kandung kemih untuk mempertahankan aliran urin, beradaptasi dengan obstruksi yang disebabkan oleh pembesaran prostat dan menyebabkan gejala. Bergantung pada umur Anda, kadar testosteron mulai menurun lambat sejak usia 30 tahun dan menurun dengan cepat sejak usia 60 tahun.

Pria dengan riwayat keluarga BPH adalah 5,28 kali lebih mungkin untuk memiliki BPH (95% CI: 1,78-15,69) lebih tinggi daripada pria tanpa riwayat keluarga BPH. Hasil penelitian ini konsisten dengan banyak penelitian sebelumnya yang telah menunjukkan kausalitas dalam hal konsistensi. Seseorang memiliki peningkatan risiko mengembangkan BPH jika mereka memiliki BPH atau kanker prostat dalam keluarga mereka.

Dalam riwayat keluarga ini, terjadi mutasi pada gen yang mengganggu fungsi gen tersebut sebagai gen supresor tumor, sehingga sel-sel tersebut tumbuh terus menerus tanpa batas kendali. Ini memenuhi aspek penyebab yang masuk akal secara biologis.

Makanan berserat tinggi yang jarang telah terbukti meningkatkan risiko mengembangkan BPH. 5,35 (95% CI: 1.91-1.99) dibandingkan mereka yang makan makanan tinggi serat. Mekanisme pertahanan diet tinggi serat bekerja dengan mengangkut makanan yang dicerna ke usus besar cukup lama untuk memulai atau bermutasi materi genetik dalam inti sel. Tanaman juga memiliki mekanisme multifaktorial melalui yang mengandung zat antikanker dan zat seperti karotenoid, selenium, dan tokoferol. Diet yang mencakup makanan tinggi serat dan karotenoid dianggap mengurangi efek zat asing dan menciptakan lingkungan yang membatasi pertumbuhan sel abnormal.

Menurut kebiasaan merokok, risiko BPH pada perokok biasa adalah 3,95 (95% CI: 1,3 -11,56), lebih tinggi dari bukan perokok. Nikotin serta konitin (produk pemisah nikotin) dalam tembakau kenaikan aktivitas enzim yang menghancurkan androgen, sehingga menurunkan kadar testosteron.

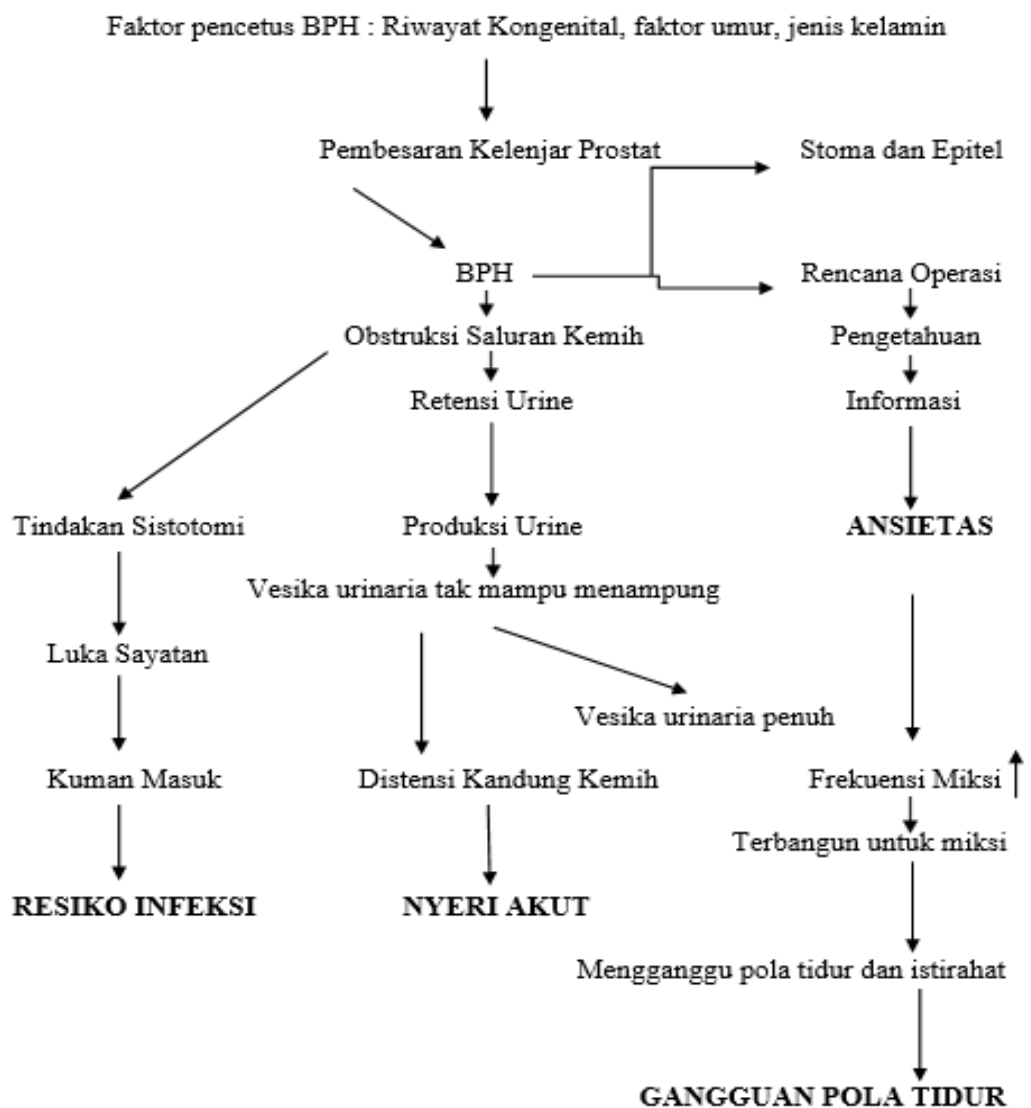
6. Patofisiologi

Berdasarkan Tanto (2014), prostat terletak di bawah kandung kemih dan masuk ke uretra. Kelenjar ini di pisah menjadi 4 zona: stoma fibromuskular perifer, sentral, anterior, dan transisional yang dikenal sebagai obstruksi prostat jinak (BPO). Manifestasi klinis yang terjadi antara lain gejala obstruktif dan iritatif, gejala obstruktif akibat obstruksi uretra

langsung, gejala iritatif sekunder yang berkembang di kandung kemih sebagai respons terhadap peningkatan resistensi, dan deflasi akibat stimulasi kandung kemih yang tidak tepat kondisi.

7. Pathway

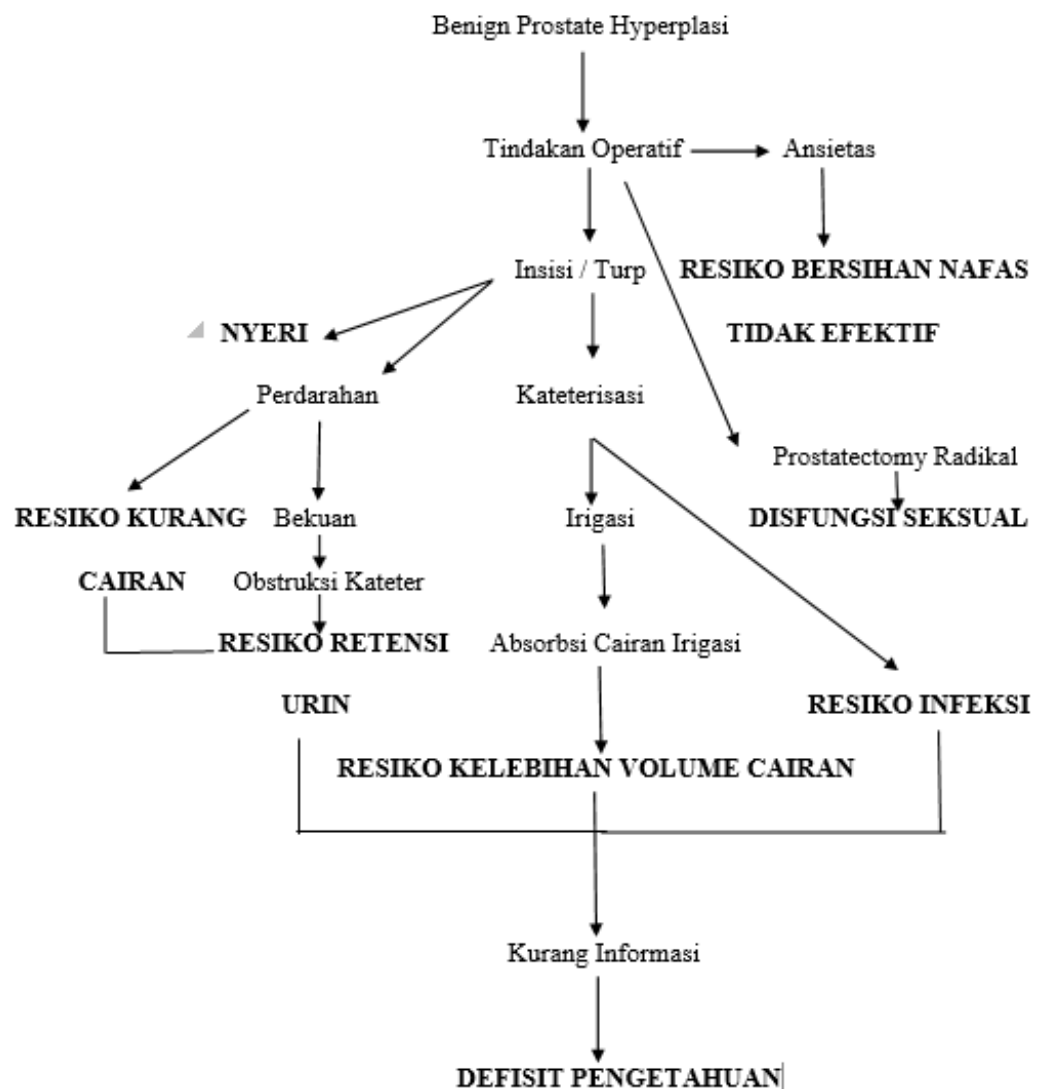
Menurut Tanto (2014) perjalanan penyakit BPH



Gambar 2.2 Pathway BPH

Pathway Post Operasi BPH

Menurut : Amin, H., Nurarif & Hardhi, Kusuma (2015)



Gambar 2.3 Pathway Post Operasi BPH

8. Klasifikasi

Tingkat keparahan BPH berdasarkan Tanto (2014) yaitu sebagai berikut :

a. Stadium I

Terdapat obstruksi tapi kandung kemih masih dapat memproduksi urin sampai selesai.

b. Stadium II

Retensi urin tetapi kandung kemih dapat memproduksi urin meskipun tidak kosong sampai sekitar 60-150 cc yang tersisa. Ada rasa tidak nyaman saat BAK atau kesulitan BAK dan menjadi nokturia.

c. Stadium III

Sekitar 150 cc tersisa setiap kandung kemih

d. Stadium IV

Retensi urin total, pasien tampak penuh nyeri dengan kandung kemih penuh. Urin mengalir dalam siklus.

9. Manifestasi Klinis

Berdasarkan Tanto (2014), pada biasanya penderita BPH memiliki gejala saluran kemih bagian bawah (LUTS), antara lain gejala obstruksi dan iritasi.

Gejala obstruktif

- a. Kesenjangan diskontinuitas
- b. Muntah : saat buang air kecil, klien wajib menunggu air kencing keluar
- c. Harus menendang saat mulai buang air kecil
- d. Kurangnya kekuatan dan aliran urin
- e. Perasaan tidak tuntas buang air kecil
- f. Beberapa rongga (evakuasi kedua dalam waktu 2 jam setelah pengosongan sebelumnya)
- g. Menetes saat buang air kecil

Gejala iritasi

- a. Frekuensi sering buang air kecil

- b. Darurat : rasa sudah tidak tahan, mau buang air kecil
- c. Nokuria: bangun di malam hari untuk BAK
- d. Inkontinensia: inkontinensia urin

Untuk memperhitungkan level kegawatan gejala saluran kemih bagian bawah, Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan klasifikasi untuk menentukan tingkat keparahan penyakit usus, yaitu Skor Gejala Prostat Nasional atau IPSS (Skor Gejala Prostat Internasional). Sistem penilaian IPSS terdiri dari 7 pertanyaan tentang Pembatalan Klaim (LUTS) dan 1 pertanyaan tentang kualitas hidup pasien. Setiap masalah ketidaknyamanan buang air kecil diberi skor pada skala 0 hingga 5, dan keluhan kualitas hidup pasien diberi skor pada skala 1 hingga 7. Berdasarkan skor IPSS, gejala LUTS dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan, yaitu :

- a. Ringan: skor 0-7
- b. Rata-rata: skor 8-19
- c. Berat: skor 20-35

Munculnya efek LUTS merupakan akibat dari kompensasi otot kandung kemih untuk ekskresi urin. Pada titik tertentu, otot-otot kandung kemih akan menjadi lelah sehingga memasuki fase dekompensasi yang bermanifestasi sebagai retensi urin akut.

Untuk mengukur derajat hiperplasia prostat dapat digunakan berbagai ukuran, yaitu :

- a. Rectal Grading

Palpasi rektal memperkirakan bahwa prostat menonjol beberapa sentimeter ke dalam lumen rektum. Sentuhan dubur harus dilakukan

dengan gelas kosong. Kesalahan dapat terjadi jika gelas penuh. Gradien ini adalah:

- 1) 0-1 cm = derajat 0
- 2) 1-2 cm = derajat 1
- 3) 2-3 cm = derajat 2
- 4) 3-4 cm = derajat 3
- 5) >4 cm = derajat 4

Biasanya pada derajat 3 dan 4 tepi atas prostat tidak dapat diraba.

b. Clinical Grading

Dalam pengukuran ini, acuannya adalah jumlah urin yang tersisa. Hal ini dilakukan dengan meminta pasien untuk buang air kecil sampai hilang di pagi hari setelah klien bangun. Kateter kemudian dimasukkan ke dalam bagian organ kandung kemih untuk menghitung jumlah air kencing yang tersisa.

- 1) Residual Urin 0 cc : Normal
- 2) Residual Urin 0-50 cc : Grade 1
- 3) Residual Urin 50-150 cc : Grade 2
- 4) Residual Urin > 150 cc : Grade 3
- 5) Sama sekali tidak berkemih bias: Grade 4

c. Intra Urethral Grading

Untuk memantau seberapa jauh bagian lobus lateral nampak ke dalam lumen uretra. Pengukuran dapat dilihat dengan metode endoskopi.

10. Komplikasi

Menurut Haryanto (2013), Efek yang terjadi akibat Hypertropi Prostat yaitu:

a. Terhadap Uretra

Pembesaran lobus tengah biasanya meningkatkan panjang uretra prostat, dan fiksasi duktus ejakulatorius memutar bukan, menyebabkan obstruksi.

b. Terhadap Vesika Urinaria

Di kandung kemih, hipertrofi otot diperoleh sebagai hasil dari proses kompensasi di mana otot berserat yang menebal ditemukan di daerah yang mengalami lekukan yang disebut divertikula okultisme. Seiring waktu, otot hipertrofi menjadi dekompensasi, yang menyebabkan atonia (kurangnya kekuatan) pada otot-otot ini. Bila hipertrofi ini terjadi di lobus tengah, maka menuju ke lobus posterior prostat, sumber urin sisa (residual urin), dan batu kandung kemih selalu ditemukan di kapsul posterior prostat.

c. Terhadap Ureter dan Ginjal

Ketika katup kandung kemih rusak, tekanan ditransmisikan ke atas. Akibatnya, otot-otot cangkir, panggul, dan ureter sendiri menjadi membesar, menyebabkan hidronefrosis dan uremia lebih lanjut.

d. Terhadap Organ Sex

Pertama, libido meningkat, tetapi libido menurun.

11. Penatalaksanaan

a. Observasi

Mengobservasi umumnya dibuat pada klien dengan gejala ringan. Pasien harus mengurangi konsumsi setelah makan malam untuk menghindari nokturia, menghindari penggunaan dekongestan (pengencer darah), mengurangi konsumsi kopi, dan menghindari alkohol untuk menghindari sering buang air kecil. Pasien disarankan untuk tidak mengangkat benda berat untuk menghindari pendarahan. Minta pasien untuk sering buang air kecil (Tidak boleh menahan BAK lama-lama) untuk mencegah distensi dan pembesaran organ kandung kemih.

Secara berkala, pasien disarankan untuk mengeluh, menjalani tes, memeriksa sisa urin, dan secara digital rektal (Purnomo, 2011).

b. Terapi Medikamentosa

Menurut Andra dan Yessie (2013), obat yang umum digunakan pada pasien BPH antara lain : Obat-obatan yang biasa digunakan pada pasien BPH antara lain: alpha-adrenergik blocker, 5 alpha reductase inhibitor, fitofarmaka.

1) Penghambat adrenergik alfa

Gunakan antagonis alfa 1 adrenergik karena mereka dapat secara selektif meredakan obstruksi kandung kemih tanpa mengganggu kontraktilitas genital. Obat-obatan di kelas ini dapat memperbaiki masalah buang air kecil dan aliran urin. Ini akan mengurangi tekanan pada uretra prostat untuk meredakan gejala dan obstruksi

saluran kemih. Kemungkinan efek sampingnya adalah pusing, hidung tersumbat, dan lemas.

2) Penghambat enzim 5 alfa reductase

Obat kategori ini dapat menghambat terbentuknya DHT, sehingga prostat yang bisa membesar akan menjadi kecil. Namun, obat ini bekerja sangat lambat daripada alpha-blocker, dan bermanfaat hanya terlihat pada prostesis besar. Pengaruh obat ini antara lain gangguan hasrat seksualitas, impotensi, dan ejakulasi dini.

3) Fitofarmaka / fitoterapi

Penggunaan obat herbal di Indonesia yaitu eviprostat. Zat-zat seperti pygeum africanum, saw palmetto, serenoa repens dan lain-lain. Efeknya harus terjadi setelah minum obat selama 1 sampai 2 bulan untuk mengurangi volume prostat.

c. Perawatan Bedah

Pembedahan merupakan pilihan, keputusan untuk mengoperasi didasarkan pada beratnya obstruksi, adanya infeksi saluran kemih, retensi urin berulang, hematuria, tanda-tanda penurunan fungsi ginjal, batu saluran kemih dan perubahan fisiologis pada prostat. Durasi pengobatan bervariasi dari pasien ke pasien tergantung pada tingkat keparahan gejala dan komplikasi.

1) Operasi terbuka

Beberapa teknik prostatektomi terbuka yang umum digunakan adalah :

a) Prostatektomi laparoskopik

Metode pengangkatan kelenjar melalui sayatan perut. Sayatan dibuat di kandung kemih dan prostat diangkat dari atas.

b) Prostatektomi transvaginal

Operasi pengangkatan kelenjar melalui insisi pada perineum. Teknik ini lebih praktis dan sangat berguna untuk biopsi terbuka.

c) Drainase prostatektomi

Prosedur lain mungkin melibatkan membuat sayatan di perut bagian bawah dekat kelenjar prostat, antara lengkung kemaluan dan kandung kemih, tanpa menembus kandung kemih.

2) Bedah Endokrin

Dapat dilakukan bedah endoserviks transduktal dengan energi listrik, antara lain:

a) Reseksi prostat transurethral endoskopik (TURP)

b) Insisi perforasi kelenjar prostat (TUIP)

c) Terapi invasif minimal menurut Purnomo (2011)

Terapi invasif minimal meliputi:

(1) Terapi Gelombang Mikro Transdermal (TUMT),

(2) Ultrasound terfokus intensitas tinggi (HIFU),

(3) Ablasi trans-jarum (TUNA), (Purnomo, 2011).

(4) Penempatan stent atau uretoskop

12. Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan Purnomo (2011) dan Baradero, et al (2007), pemeriksaan yang dapat dikerjakan pada pasien BPH antara lain :

a. Laboratorium

1) Analisis dan pemeriksaan urin

Kultur urin berguna untuk mengidentifikasi bakteri penyebab infeksi dan kerentanannya terhadap antibiotik tertentu.

2) Periksa fungsi ginjal untuk kemungkinan komplikasi saluran berkemih bagian di atas. Elektrolit, nitrogen urea darah, dan kadar kreatinin adalah informasi dasar tentang fungsi ginjal dan status metabolisme.

3) Pengujian antigen spesifik prostat (PSA) dilakukan sebagai dasar untuk menentukan perlunya biopsi atau untuk deteksi dini keganasan. Jika nilai PSA adalah 10 ng/ml.

b. Radiologi

Berdasarkan Purnomo (2011), radiografi untuk memperhitungkan volume BPH, menentukan level disfungsi kandung kemih dan retensi urin, dan mencari kelainan, kelainan patologis, alasan lain, apakah terkait dengan BPH atau tidak.

1) Foto rontgen polos abdomen untuk mendeteksi kemungkinan terdapat batu empedu pada saluran kemih, terdapat batu/batu prostat, dan adanya kandung kemih yang berisi urin sebagai tanda retensi urin. Cedera troblas juga dapat dianggap sebagai penanda

osteoporosis yang disebabkan oleh keganasan prostat metastatik dan gagal ginjal.

- 2) Pemeriksaan Intraavena Urografi (IVP), untuk memeriksa kemungkinan adanya masalah ginjal atau ureter berupa hidronefrosis atau hidronefrosis. Perkiraan ukuran prostat digambarkan dengan adanya inverted prostat (yang mendorong kandung kemih keluar melalui prostat) atau gambaran distal hook (kait)/twisted ureter pada kandung kemih, komplikasi yang timbul pada kandung kemih adalah adanya fistula, vesikula seminalis atau vesikula kandung kemih.
- 3) USG transrektal, untuk menentukan ukuran prostat, untuk memeriksa volume ginjal, untuk menentukan jumlah urin yang tersisa, untuk menentukan volume kandung kemih, untuk mengukur jumlah urin yang tersisa dan batu ginjal, divertikulum atau tumor kandung kemih dan mencari kemungkinan kelainan pada kandung kemih.

B. Konsep Senam Kegel

1. Definisi

Pelatihan dasar panggul (PDO) pada awalnya dikembangkan oleh Dr. Arnold Kegel berangkat pada tahun 1940 untuk memperkuat otot-otot dasar panggul dan mengobati stres inkontinensia urin. Hal ini sesuai dengan konsep latihan kegel dan pendapat tahun 1940 seorang dokter obgyn bernama Kegel bahwa latihan kegel membantu memperkuat otot rangka dasar panggul, sehingga meningkatkan fungsi sfingter eksterna kandung

kemih (Septiasari & Sirgar, 2012). Latihan dasar panggul ini awalnya diperkenalkan oleh Kegel untuk pasien postpartum. Latihan ini dikembangkan lebih lanjut untuk membantu stres inkontinensia urin, yaitu lansia yang tidak dapat mengontrol aliran urin dengan bersin, batuk, tertawa atau berolahraga, dan ketika melakukan prosedur untuk mengontrol aliran urin melalui Kegel. Olahraga dapat meningkatkan fungsi otot-otot dasar panggul Anda, terutama rantai yang membentang dari panggul ke tulang ekor Anda.

Berdasarkan Nursalam (2007), senam kegel yaitu kegiatan fisik yang dilakukan menurut program yang sering untuk meningkatkan kekuatan. Senam kegel yaitu serangkaian latihan yang bertujuan untuk membuat kembali otot dasar panggul yang secara spesifik mengurangi rasa nyeri vulvovaginitis dan sering memungkinkan klien untuk melakukan aktivitas seksualitas secara normal (Widiastuti, 2011).

Latihan ini adalah latihan ODP progresif untuk otot levator ani yang terjadi secara sadar memicu, selanjutnya disebut latihan Kegel (Rahajeng, 2010). Latihan kegel atau Kegel yaitu terapi tanpa operasi yang paling sering digunakan untuk stres inkontinensia urin alasannya membantu memperkuat tonus dan kekuatan otot di dalam dan area uretra (Bobak, 2004; Yanthi, 2011).

2. Manfaat Senam Kegel

Latihan kegel bermanfaat yang berkaitan dengan fungsi otot PC. Latihan kegel bermanfaat bagi wanita dan pria.

- a. Bagi pria, Senam ini meningkatkan keahlian untuk mengontrol dan mencegah ejakulasi, memperkuat ereksi, dan menaikkan kepuasan seksualitas saat orgasme. Selain itu, berkat latihan Kegel yang teratur, pria juga bisa mengalami orgasme ganda. Untuk pria, latihan ini menaikkan testis dan memperkuat otot kremaster dan sfingter. Faktanya, otot PC bersumber dari anus (Herdiana, 2009; Yanthi, 2011).
- b. Manfaat latihan Kegel adalah melatih otot-otot yang digunakan selama orgasme, membuat orgasme lebih mudah dan meningkatkan. Manfaatnya yaitu vagina menjadi lebih peka terhadap rangsangan sehingga meningkatkan kepuasan seksualitas .Kemampuan vagina untuk menempel pada penis akan membuat suami merasakan perubahan yang sangat besar. Memudahkan persalinan tanpa terlalu banyak robek, dan bagi wanita yang partus, senam kegel mempercepat pemulihan kondisi vagina setelah melahirkan, sehingga secara alami memperkuat otot rangka dasar panggul, dan mencegah prolaps uteri (Salma, 2008; Maryam, 2008 dalam Yanthi, 2011). Manfaat latihan kegel antara lain menguatkan. otot panggul, membantu mengontrol pengeluaran urin selama hubungan seksual, dan meningkatkan perlengketan vagina, termasuk menaikkan sensitifitas seksual, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksualitas, mencegah "bleding" yang terjadi selama batuk dan tertawa seksual, dan meringankan persalinan. Mempercepat penyembuhan jalan lahir dan luka nifas (Mulyani, 2013).

3. Program Senam Kegel

Senam kegel yang hasilnya tidak instan. Latihan kegel yang dilakukan sepuluh kali dalam empat minggu dapat menghasilkan yang bermanfaat dalam memperkuat otot bagian panggul sebagaimana dibuktikan oleh temuan penelitian, khususnya efek signifikan latihan kegel terhadap derajat inkontinensia urin (Mulyani, 2013). Senam kegel 3 kali/minggu selama minggu lebih efektif dibandingkan senam Kegel 1 kali/minggu selama bulan dalam menurunkan intensitas berkemih pada wanita usia 50 sampai 60 tahun dengan inkontinensia urin stres di Studio Citra Senam Denpasar (Lestari, 2011).

4. Persyaratan Senam Kegel

Senam kegel ini jika dilakukan secara rutin, dilakukan dalam waktu 8 sampai 12 minggu, perubahan latihan kegel dirasakan dalam waktu 3 sampai 4 minggu dengan cara senam selama beberapa menit/hari. Latihan kegel memiliki banyak jenis latihan pengulangan, menggerakkan (menggencangkan) dan mengendurkan (relax) otot-otot dasar panggul (Widiyanti & Proverawati, 2010).

5. Indikasi Senam Kegel

Senam kegel disarankan untuk wanita atau pria yang sering memiliki masalah terkait kelemahan otot PC. Berikut adalah beberapa pedoman untuk latihan Kegel :

- a. Pria dan juga wanita dengan masalah inkontinensia urin (ketidakmampuan menahan urin).

- b. Perempuan yang telah mengalami menopause mempertahankan kekuatan otot panggul mereka dengan mengurangi kadar pada estrogen.
- c. Perempuan dengan prolaps uterus (prolaps uterus) karena ketidakmampuan otot dasar panggul, serta wanita dengan masalah seksualitas.
- d. Pria memiliki masalah kesehatan ejakulasi dini dan juga ereksi sangat lama (Ardani, 2010).

6. Kontraindikasi Senam Kegel

Senam kegel *recovery* dan memperkuat otot yang melindungi dan menahan kandung kemih, rahim, rektum, dan uretra (otot panggul, ini adalah otot posterior). Saluran udara (Septiasari & Siregar, 2013).

7. Tahap Pelatihan Senam Kegel

Tahap latihan senam kegel dibagi menjadi 3 tahap sesuai dengan ketahanan pasien dalam melakukan latihan. Senam kegel terbagi menjadi 3 adalah latihan gerak cepat, situp dan juga latihan super kegel.

- a. Latihan gerak cepat latihan awal adalah latihan gerak cepat, dilakukan sambil duduk, berdiri, berbaring, jongkok atau dalam posisi terbaik.
- b. Lakukan latihan toning setelah gerakan cepat, dilanjutkan dengan latihan kegel berikutnya. Saat Anda menekan ODP, pegang erat-erat selama 2 hingga 2 detik, lalu lepaskan dan ulangi penghitungan 10 kali. Regangkan, tahan, dan rilekskan otot.
- c. Langkah selanjutnya dalam latihan super kegel adalah super kegel yang diperuntukan bagi mereka yang sudah menguasai latihan kegel. Super kegel dipraktikkan dengan cara meremas ODP sekeras mungkin hingga

hitungan sepuluh lalu melepaskannya. Ulangi dengan 10 hitungan setidaknya 1 kali sehari (Di Fiori, 2005 dalam Ardani, 2010).

8. Petunjuk Senam Kegel

Latihan kegel dilakukan sesuai dengan langkah-langkah yang dijelaskan di bawah ini:

- a. Berdiri dengan kaki lurus dan sedikit terpisah
- b. Berfokus pada kontraksi vagina, uretra, dan rektum.
- c. Kontraksikan PDO (otot dasar panggul) seolah-olah Anda sedang buang air besar atau buang air kecil.
- d. Rasakan kontraksi ODP, pastikan kontraksinya benar tanpa ada kontraksi otot perut, seperti tidak menahan napas. Kendalikan kontraksi otot perut dengan meletakkan tangan di perut.
- e. Tahan kontraksi sebanyak mungkin selama sekitar 10 hingga 15 detik.
- f. Santai dan nikmati ODP dalam keadaan tenang.
- g. Kontraksikan ODP lagi untuk memastikan bahwa kontraksi otot berlangsung dengan benar.
- h. Santai dan coba nikmati otot-otot berkontraksi dan tenang.
- i. Percepat kontraksi dari waktu ke waktu, pastikan tidak ada kontraksi otot lain.
- j. Lakukan kontraksi cepat beberapa kali. Pertama, lakukan tiga repetisi karena otot yang lemah mudah lelah.
- k. Target dari latihan ini adalah 10 kontraksi lambat dan 10 kontraksi cepat. Setiap kontraksi ditahan sampai hitungan ke sepuluh. Lakukan ini enam sampai delapan kali sehari atau kapan saja.

1. Senam kegel juga bisa dilakukan cukup dengan:
 - 1) Saat buang air kecil, usahakan untuk mengontrol aliran urin beberapa kali.
 - 2) Dalam posisi apapun, coba lakukan kontraksi ODP. Tahan selama tiga sampai lima detik jika anda terbiasa dengan latihan, yang dapat ditingkatkan menjadi sepuluh detik (Pudjiati, Sri Surini & Utomo; Di Fiori, 2005 dalam Ardani, 2010).

9. Manfaat Senam Kegel

Otot-otot dasar panggul terdiri dari 3 lapisan otot yang melekat pada kandung kemih, vagina, dan rektum (Bent, Alfred E., 2008). Bagian terminal uretra didukung penuh oleh fascia iliaka dan kontraksi otot lumbosakral bekerja untuk penyesuaian internal yang normal. Latihan otot dasar panggul ini dapat memperkuat otot-otot lumbal, menjaga integritas endotel dan saraf, dapat meningkatkan otot-otot dasar panggul untuk mengatur transmisi tekanan perut dan meningkatkan kemampuan otot-otot ini menopang kandung kemih dan vagina. dan rektum, kemudian dapat meningkatkan resistensi pada sfingter uretra untuk meningkatkan waktu berkemih. Selain itu, tujuan terapi lain dari latihan Kegel adalah mempelajari cara mengunci perineum. Dimana kemampuan mengunci sfingter perineum dan kontraktibilitas otot lumbosakral terus menurun seiring bertambahnya umur dan berproses degeneratif. Sebab karena itu, senam kegel melakukan bertujuan untuk menaikkan kekuatan, ketegangan dan mencegah atrofi otot (Cammu, H et al. 2007).

C. Konsep Asuhan Keperawatan BPH

1. Pengkajian

Pada pengkajian klien BPH, kaji lamanya keluhan prokrastinasi (berusaha memulai buang air kecil), keluhan gangguan (buang air kecil kemudian lancar kembali), BAK lemah, keluhan keluhan BAK tidak memuaskan, keluhan tugas menetes, keluhan BAK peningkatan frekuensi BAK, keluhan sering BAK pada penderita BPH pada malam hari, keluhan ingin BAK dan keluhan nyeri saat BAK. Untuk menilai masalah gangguan pada fisik, pada respon psikologis dan intervensi pembedahan. Selama pengkajian ditemukan adanya ansietas, perubahan konsep diri (self-image) sebagai respon terhadap adanya penyakit dan intervensi pembedahan (Muttaqin, 2014).

a. Data Demografi

Benign prostatic hyperplasia sering terjadi pada banyak pria di atas umur 50> tahun.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Keluarga

- a) Keluhan paling utama saat masuk Rumah Sakit gangguan sistem kemih meliputi: keluhan sistemik termasuk gangguan ginjal (dispnea, edema, malaise) atau demam dengan menggigil karena infeksi/ISK. Keluhan saluran kemih lokal meliputi nyeri akibat kelainan saluran kemih, keluhan utama buang air kecil (masalah iritasi dan masalah obstruksi), hematuria, inkontinensia urin, kebingungan, fungsi seksualitas

atau juga infertilitas (Muttaqin, 2014).

- b) Keluhan utama selama pemeriksaan pasca operasi, keluhan yang mungkin dirasakan setelah operasi antara lain nyeri luka pasca operasi, potensi perdarahan, kecemasan, dan risiko infeksi yang tinggi (Brunner & Suddart, 2013).
 - 2) Anamnesis identifikasi riwayat medis yang berhubungan dengan atau memperburuk kondisi medis klien yang ada, termasuk faktor predisposisi penyakit dan kebiasaan klien. Klien dengan BPH harus ditanyakan tentang riwayat infeksi saluran kemih seperti batu kandung kemih, riwayat minum obat nefrotoksik, riwayat diabetes, atau tekanan darah tinggi (Prabowo, 2014).
 - 3) Riwayat kesehatan keluarga harus diperiksa untuk kemungkinan penyakit saluran kemih, gangguan sistem reproduksi, riwayat keganasan / kanker dan penyakit menular lainnya (Prabowo, 2014).
- c. Pola Aktivitas Harian
- 1) Pola diet Pasien BPH, dinilai berdasarkan frekuensi makan, jenis makanan, ukuran porsi, dan riwayat alergi terhadap makanan tertentu, sering mengalami kehilangan nafsu makan karena mual, nyeri menjadi stressor bagi pasien, dan produksi HCL menjadi faktor utama. faktor penting Ini meningkatkan dan menekan pusat rasa lapar di hipotalamus. Pertimbangkan frekuensi dan jenis minuman sehari-hari. Minuman yang harus dihindari klien BPH adalah jenis minuman yang terkandung kafein dan alkohol. Hal ini

karena dapat meningkatkan produksi urin dan meningkatkan kemungkinan terjadinya retensi urin (retensi urin) (Brunner & Suddarth, 2013).

- 2) Pola eliminasi frekuensi defekasi, warna, bau, konsistensi feses, dan keluhan terkait defekasi pada penderita BPH biasanya karena konstipasi akibat penonjolan prostat ke dalam rectum (Doenges, 2014).
- 3) Pola tidur istirahat, berapa lama tidur setiap hari, apakah sulit untuk tertidur. Pada klien BPH, terdapat nokturia dan hal ini dapat mempengaruhi tidur klien (Brunner & Suddarth, 2013).
- 4) Praktik kebersihan pribadi dengan kaji frekuensi mandi, mencuci, menggosok gigi, dan memotong kuku. Pada klien BPH yang telah mengalami komplikasi dan faktor penuaan, kemungkinan selama perawatan diri mereka mungkin memerlukan sebagian atau seluruh bantuan (Brunner & Suddarth, 2013).
- 5) Pola mobilisasi fisik Dikaji tentang kegiatan dalam pekerjaan, mobilisasi, olahraga, kegiatan diwaktu luang dan apakah keluhan yang dirasakan klien mengganggu aktivitas klien tersebut
- 6) Pola aktivitas fisik dinilai untuk pekerjaan, olahraga, aktivitas waktu luang dan apakah keluhan yang dirasakan klien berdampak pada fungsi klien (Brunner & Suddarth, 2013).

a) Pemeriksaan Fisik

(1) Sistem Saraf

Pada pasien BPH sebelum dan sesudah pembedahan,

terdapat rangsang nyeri akibat obstruksi, retensi urin dan insisi. Kesadaran pasien BPH ialah composmentis (Brunner & Suddarth, 2013).

(2) Sistem Pernapasan

Pada pasien BPH sebelum dan sesudah operasi, mungkin terjadi peningkatan frekuensi pernapasan akibat nyeri pasien (Brunner & Suddarth, 2013).

(3) Sistem Gastrointestinal

Pada pasien dengan BPH, mual dan muntah pra operasi dan pasca operasi terjadi karena penekanan lambung dan peningkatan keasaman lambung (HCL) (Brunner & Suddarth, 2013).

(4) Sistem Kardiovaskular

Pada pasien dengan BPH pra operasi, tinjau riwayat penyakit jantung dan hipertensi. Jika ada kerusakan ginjal, tekanan darah akan meningkat dan denyut nadi juga dapat terjadi jika pasien kesakitan. Setelah operasi, mungkin terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, anemia, dan pucat jika pasien mengalami syok (Brunner & Suddarth, 2013).

(5) Sistem Muskuloskeletal

Pada klien pra operasi dan pasca operasi, gerakan dan imobilisasi terbatas karena nyeri pasien (Brunner & Suddarth, 2013).

(6) Sistem Kemih

Pada pasien dengan BPH pra operasi, peningkatan frekuensi buang air kecil, nokturia, hematuria, nyeri saat buang air kecil, sekret, retensi urin, dan sensasi nyeri di daerah stroke dan pembesaran ginjal. jika ada kerusakan. Biasanya pasien 1-5 hari setelah operasi) Sistem pencernaan dilengkapi dengan kateter dan irigasi kandung kemih terus menerus (digulung) (Brunner & Suddarth, 2013).

(7) Sistem Endokrin

Pada klien dengan BPH, terjadi penurunan jumlah hormon testosteron (Brunner & Suddarth, 2013).

(8) Sistem Integumen

Pada pasien dengan BPH, infeksi pra operasi dapat terjadi, sedangkan insisi pasca operasi dimungkinkan jika prostatektomi terbuka (Brunner & Suddarth, 2013).

(9) Sistem Reproduksi

Pada pasien setelah operasi BPH, disfungsi seksual dan bahkan impotensi dapat terjadi. Pada saat ejakulasi, cairan mani dapat bercampur dengan urin sehingga menyebabkan infeksi, tetapi hal ini tidak mempengaruhi fungsi seksual (Brunner & Suddarth, 2013).

b) Data Psikologis Pada pasien postprosedural prostatectomy terdapat kecenderungan peningkatan kecemasan, yang

disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang prosedur yang akan dilakukan. Pandangan hidup klien harus dipertimbangkan untuk semua tindakan keperawatan yang harus dijalani klien. Kaji ekspresi ketidakmampuan klien untuk mengatasi dan perasaan tubuh yang negatif.

- c) Data budaya dan sosial Sehubungan dengan itu, perlu dipelajari cara-cara komunikasi dan interaksi antar individu, gaya hidup, faktor sosial budaya, serta keadaan lingkungan dan tempat tinggal. Klien yang telah menjalani prostatektomi pasca operasi harus dievaluasi apakah klien menarik diri dari interaksi sosial karena perubahan pola pelepasan klien yang terpasang kateter, atau bahkan karena gangguan fungsi seksual atau tidak.
- d) Data Spiritual Tentang kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, penerimaan penyakit, kepercayaan pada penyembuhan dan praktik sebelum atau selama perawatan.
- e) Data seksual Perlu dikaji penurunan fungsi seksual yang berhubungan dengan proses patologis. Klien yang menjalani prostatektomi cenderung mengalami penurunan fungsi seksual karena perubahan pola penolakan dan nyeri.
- f) Data Pendukung
 - (1) Sedimen urin diperiksa kemungkinan adanya proses infeksi atau infeksi saluran kemih. Tes kultur urin berguna dalam mengidentifikasi kuman penyebab infeksi dan

kerentanannya terhadap beberapa antibiotik yang diuji.

- (2) Periksa fungsi ginjal untuk mengetahui kemungkinan komplikasi yang mengenai saluran kemih bagian atas.
- (3) Pemeriksaan gula darah untuk mengetahui kemungkinan diabetes dapat menyebabkan kelainan saraf kandung kemih sebagai tanda retensi urin.
- (4) Rontgen abdomen untuk mengetahui kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih, adanya batu atau batu prostat, dan adanya kandung kemih yang terisi urin sebagai tanda retensi urin.
- (5) Pemeriksaan teknis urografi intravena (IVP) untuk mengetahui kemungkinan kelainan ginjal atau ureter berupa hidronefrosis atau hidronefrosis; memperkirakan ukuran prostat seperti yang ditunjukkan oleh adanya prostat terbalik (yang mendorong kandung kemih melalui prostat) atau ureter distal berbentuk kait; penyakit yang terjadi di kandung kemih dengan fistula, vesikula seminalis, atau kantung kandung kemih.
- (6) Pemeriksaan Ultrasonografi Rektal (USG) TBD; ukuran atau volume kelenjar prostat, menentukan jumlah urin yang tersisa, dan mencari kemungkinan kelainan pada kandung kemih.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis dari pengalaman individu, keluarga atau komunitas atau respon terhadap masalah kesehatan, risiko masalah kesehatan, atau perjalanan hidup. Diagnosa keperawatan merupakan komponen penting dalam menentukan asuhan keperawatan yang tepat untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2016).

Sebelum :

- a. Nyeri Akut (D.0077)
- b. Retensi Urin (D.0050)
- c. Gangguan Eliminasi Urin (D.0040)
- d. Ansietas (D.0080)
- e. Gangguan Pola Tidur (D.0055)
- f. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Setelah :

- a. Nyeri Akut (D.0077)
- b. Resiko Infeksi (D.0142)
- c. Resiko Perdarahan (D.0012)

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan, dan evaluasi rangkaian kegiatan asuhan keperawatan pada pasien / klien berdasarkan analisis pengkajian sehingga masalah kesehatan kesehatan pasien dan perawat dapat teratasi (Nurarif & Kusuma, 2015).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pre Operasi BPH

No.	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisiologis (Mis.Neoplasma) (D.00777)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil (D.L.08066) : 1) Kemampuan pasien untuk menuntaskan aktivitas menurun 2) Keluhan Nyeri menuru 3) Pasien Tampak meringgis menurun 4) Frekuensi Nadi membaik 5) Pola Nafas membaik 6) Tekanan darah membaik 7) Fungsi berkemih membaik 8) Perilaku membaik 9) Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (D.I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi letak, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi Skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan - Monitor efek samping penggunaan analgesik Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, Hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperparah rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan

			<p>pemicu nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan Teknik tanpa obat untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	<p>Retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan saluran kemih</p> <p>(D.0050)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... kemampuan berkemih membaik Dengan kriteria hasil</p> <p>(L.03019) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sensasi Berkemih meningkat 2) Desakan Kandung kemih menurun 3) Distensi kandung kemih menurun 4) Berkemih Tidak tuntas menurun 5) Nocturia menurun 6) Dysuria menurun 7) Frekuensi BAK membaik 8) Karakteristik Urine membaik 	<p>Manajemen eliminasi urine (I.04152)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab retensi urine (mis. Peningkatan tekanan uretra, kerusakan arkus refleksi, disfungsi neurologis, efek agen farmakologis) - Monitor intake dan output cairan - Monitor distensi kandung kemih dengan palpasi/perkusi - Pasang kateter urine, jika perlu <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Catat waktu-waktu dan haluan berkemih - Batasi asupan cairan - Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab retensi urine - Anjurkan pasien atau keluarga mencatat output urine - Ajarkan cara melakukan rangsangan berkemih - Anjurkan mengambil posisi yang nyaman - Demonstrasikan dan latih teknik

			<p>relaksasi (mis. Napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu</p>
3.	<p>Gangguan Eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih</p> <p>(D.00400)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan Pola eliminasi kembali normal dengan kriteria hasil</p> <p>(L.03019) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sensasi berkemih meningkat 2) Desakan kandung kemih menurun 3) Distensi kandung kemih menurun 4) Berkemih tidak tuntas menurun 5) Nocturia menurun 6) Dysuria menurun 	<p>Manajemen eliminasi urin & kateringisasi urine (I.04148)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontenensia urine - Identifikasi factor yang menyebabkan retensi atau inkontenensia urine - Monitor urine (mis. Frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih - Batasi asupan cairan, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih - Ajarkan minum yang cukup jika tidak ada kontraindikasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine - Anjurkan menarik nafas saat insersi selang urine <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu</p>
4.	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>(D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan pasien tidak cemas dengan kriteria hasil</p> <p>(L09093) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perilaku gelisah menurun 	<p>Reduksi ansietas (I.093141)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor) - Identifikasi kemampuan

		<p>2) Perilaku tegang menurun</p> <p>3) Frekuensi pernafasan menurun</p> <p>4) Frekuensi nadi membaik menurun</p> <p>5) Konsentrasi pola tidur membaik</p> <p>6) Pola berkemih membaik</p>	<p>mengambil mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih Teknik relaksasi - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu</p>
5.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri / kolik</p> <p>(D.0055)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan selama ...x... keperawatan pasien diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil</p> <p>(L.05045) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan sulit tidur membaik 2) Keluhan sering terjaga 3) Keluhan tidak puas tidur 	<p>Dukungan tidur (L.05174)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan / psikologis) - Identifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur

		<p>4) Keluhan pola tidur berubah menurun</p> <p>5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan - Fasilitasi penghilang stress jika perlu - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan / tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
6.	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>(D.0111)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil</p> <p>(L.12111) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3) Pertanyaann tentang masalah yang dihadapi menurun 4) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi meningkat 5) Perilaku membaik 	<p>Edukasi kesehatan (L.123832)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi bahaya keamanan di lingkungan (mis. Fisik, biologi, dan kimia) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup sehat - Ajarkan strategi yang d dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan post operasi BPB

No.	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan tindakan invasive (D.00777)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) : 1) Keluhan nnyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Gelisah menurun 4) Frekuensi nadi membaik 5) Pola napas membaik 6) Tekanan darah membaik 7) Fungsi berkemih membaik	Manajemenn nyeri (I.082381) Observasi - Identifikasi faktor pencetus dan Pereda nyeri - Memonitor kualitas nyeri (mis. Terasa tajam, tumpul, diremas remas, ditimpa beban berat) - Monitor lokasi dann penyebaran nyeri - Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala - Monitor durasi dan frekuensi nyeri Terapeutik - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Kolaborasi Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgetik, sesuai indikasi
2.	Risiko infeksi dibuktikan dengan tindakan invasive (D.01422)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasill (L.14137) : 1) Kebersihan tangan meningkat 2) Kadar sel putih membaik 3) Kemerahan menurun	Pencegahann infeksi (I.145391) Observasi - Periksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Edukasi - Anjurkan membatasi pengunjung - Ajarkan cara merawat kulit pada

		4) Kebersihan badan meningkat 5) Demam menurun 6) Nyeri menurun 7) Bengkak menurun	daerah yang edem - Anjurkan nutrisi, cairan dan istirahat - Anjurkan mengelola antibiotic sesuai resep - Ajarkan cara mencuci tangan
3.	Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan (D.0012)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil (L.02017) : 1) Kelembapan membrane mukosa meningkat 2) Kelembapan kulit meningkat 3) Kognitif meningkat 4) Hemoptosis menurun 5) Hematemesis menurun 6) Hematuria menurun 7) Perdarahan pasca operasi menurun 8) Hemoglobin membaik 9) Hematocrit membaik 10) Tekanan darah membaik 11) Denyut nadi apical membaik 12) Suhu tubuh membaik	Pencegahan perdarahan (I.020677) Observasi - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai hematocrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah - Monitor tanda-tanda vital ortostatik - Monitor koagulasi (mis. Protombin time (PT), (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin) Terapeutik - Pertahankan bed rest selama perdarahan - Batasi tindakan invasive, jika perlu - Jelaskan tanda gejala perdarahan - Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi Kolaborasi produk darah, jika perlu

4. Implementasi

Praktik keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan untuk membantu pasien dengan masalah kesehatan. Kesehatan mewakili standar hasil yang diharapkan. Praktik keperawatan pada klien meliputi tindakan mendukung, mengobati, memperbaiki kondisi,

mendidik klien dan keluarga, atau mencegah masalah kesehatan di masa yang akan datang (Yustiana & Ghofur, 2016).

5. Evaluasi

Pengkajian keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan dan membantu ketika tujuan dari intervensi keperawatan yang diterapkan tercapai atau ketika pendekatan yang berbeda diperlukan. Pengkajian keperawatan mengukur keberhasilan perencanaan dan pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan klien. Evaluasi adalah langkah di mana Anda menentukan apakah tujuan Anda telah tercapai. Peringkat selalu mengacu pada tujuan. Bukti komponen kognitif, emosional, dan psikologis, perubahan fungsional, dan gejala spesifik (Yustiana & Ghofur, 2016).