

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) adalah kondisi pembesaran kelenjar prostat yang berkembang secara perlahan seiring bertambahnya usia. Gangguan ini umum terjadi pada pria terutama setelah usia 60 tahun, meskipun gejalanya dapat mulai muncul sejak usia 40–50 tahun (Mugi Hartoyo et al., 2024). Proliferasi jaringan kelenjar dan stroma pada bagian prostat yang mengelilingi uretra terutama zona transisional dan periuretra dapat menyebabkan penyempitan saluran kemih, sehingga memengaruhi kelancaran aliran urin. Pembesaran tersebut juga dapat meluas ke arah atas hingga menonjol ke dalam kandung kemih, yang pada akhirnya menutup orifisium uretra (Saftri, 2023). Secara klinis, kondisi ini bersifat jinak (non-malignan) dan tergolong sebagai salah satu masalah urologi yang paling sering dijumpai pada pria usia lanjut. Obstruksi aliran urin terjadi karena tekanan dari jaringan prostat yang tumbuh berlebihan, sehingga menimbulkan gejala saluran kemih bawah (Sukriyadi et al., 2025).

Dari ketiga jurnal di atas, penulis menyimpulkan bahwa BPH terjadi ketika prostat mengalami pembesaran yang bersifat jinak yang umumnya terjadi pada pria usia lebih dari 60 tahun. Pembesarannya bersifat progresif dan terjadi di sekitar saluran kemih, yaitu zona transisional dan periuretra, yang mengakibatkan terjadi penyempitan uretra dan gangguan aliran urin. Proses pembesaran disebabkan oleh proliferasi sel-sel kelenjar dan jaringan stroma prostat, yang dalam perkembangannya dapat menyumbat orifisium uretra dan memicu berbagai gejala saluran kemih bawah.

2.1.2 Faktor risiko

Menurut (Duarsa, 2020) beberapa faktor yang bisa meningkatkan seseorang terkena Benign Prostatic Hyperplasia, sebagai berikut :

2.1.2.1 Kurang berolahraga

Kurangnya aktivitas fisik dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan, termasuk kesehatan prostat. Ketika seseorang jarang bergerak, aliran darah ke organ-organ penting, termasuk prostat, menjadi tidak optimal. Hal ini bisa menyebabkan peradangan atau gangguan fungsi prostat. Selain itu, kurang olahraga juga sering dikaitkan dengan penumpukan lemak tubuh dan gangguan metabolisme, yang bisa memperburuk kondisi prostat.

2.1.2.2 Memiliki berat badan berlebih

Kelebihan berat badan atau obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pada kelenjar prostat. Lemak tubuh yang berlebihan, terutama di bagian perut, bisa memicu peradangan dalam tubuh, termasuk di area prostat. Selain itu, berat badan berlebih juga dapat mengganggu keseimbangan hormon dalam tubuh, yang ikut berperan dalam kesehatan prostat.

2.1.2.3 Usia lebih dari 60 tahun

Seiring bertambahnya usia, risiko seseorang mengalami gangguan pada prostat, seperti pembesaran prostat jinak atau bahkan kanker prostat, akan meningkat. Setelah usia 60 tahun, perubahan hormon dan proses penuaan alami tubuh dapat menyebabkan jaringan prostat tumbuh lebih besar dari ukuran normal. Kondisi ini bisa menekan saluran kemih dan menyebabkan berbagai keluhan berkemih, seperti sering buang air kecil atau aliran urin yang lemah.

2.1.2.4 Memiliki riwayat keluarga yang mengalami gangguan prostat

Seseorang yang memiliki anggota keluarga dekat seperti ayah, kakak, atau adik yang pernah mengalami gangguan prostat, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa. Hal ini disebabkan oleh faktor genetik atau keturunan. Gen-gen tertentu yang diwariskan dalam keluarga bisa memengaruhi cara tubuh memproduksi dan mengatur hormon,

termasuk hormon testosteron yang berperan besar dalam pertumbuhan prostat.

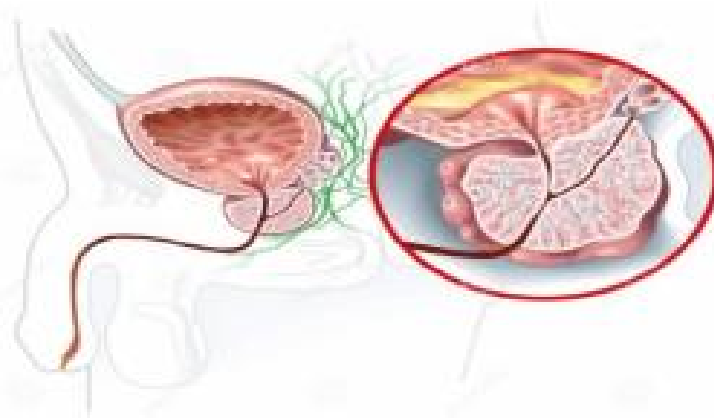
2.1.3 Etiologi

BPH merupakan kondisi pertumbuhan jinak jaringan prostat yang umumnya terjadi pada area transisi prostat. Walaupun penyebab pasti dari kondisi ini belum sepenuhnya diketahui, berbagai mekanisme fisiologis dan biokimia diyakini turut berperan dalam perkembangan pembesaran prostat tersebut.

Salah satu mekanisme utama yang diduga menjadi pencetus BPH adalah perubahan kadar hormon akibat proses penuaan. Pada pria lanjut usia, kadar hormon testosteron di dalam darah biasanya menurun. Namun, di dalam jaringan prostat, sebagian dari testosteron tersebut tetap dikonversi menjadi dihidrotestosteron (DHT) oleh enzim 5α -reduktase. DHT merupakan hormon androgen yang lebih aktif dibanding testosteron dan mampu merangsang pertumbuhan serta perkembangan sel-sel kelenjar dan jaringan penyokong prostat. Penumpukan DHT secara lokal dalam prostat inilah yang dipercaya sebagai penyebab utama pembesaran jaringan secara jinak.

Selain itu, ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan androgen juga memainkan peranan penting. Peningkatan relatif kadar estrogen pada pria tua dapat memperkuat efek DHT dengan meningkatkan sensitivitas reseptor androgen dalam sel prostat. Kolaborasi antara hormon-hormon ini dengan zat pemacu pertumbuhan seperti fibroblast growth factor (FGF) dan insulin-like growth factor (IGF), serta peran proses peradangan kronis, dapat mempercepat pembelahan dan pematangan sel di dalam prostat (Dewi et al., 2024).

2.1.4 Anatomi fisiologis



(Omar Franco, M.D., 2016)

Gambar 1.1

2.1.4.1 Anatomi kelenjar prostat

Prostat merupakan bagian dari sistem reproduksi pria yang berada di bawah kandung kemih dan posisinya terletak di depan rektum serta mengelilingi bagian awal saluran kemih (uretra posterior). Bentuknya menyerupai kemiri, dengan dimensi kurang lebih 4 x 3 x 2,5 cm dan bobot sekitar 20 gram. Prostat dibagi menjadi beberapa zona, yaitu zona transisional (TZ), zona sentral (CZ), zona perifer (PZ), zona anterior, dan zona sfingter preprostat. Pembagian zona ini penting karena jenis kelainan prostat cenderung muncul pada zona tertentu. BPH umumnya muncul di zona transisional, sementara kanker prostat lebih sering berkembang di bagian perifer kelenjar. Prostat dilalui oleh dua duktus ejakulatorius yang berasal dari vas deferens dan bermuara di verumontanum, tonjolan kecil di dasar uretra prostatik. Bagian anterior prostat melekat pada tulang pubis melalui ligamentum puboprostatikum, sedangkan bagian bawahnya disangga oleh otot dasar panggul (diafragma urogenital). Dari sudut pandang embriologi, prostat berkembang dari lima tonjolan epitel pada uretra posterior. Organ ini mendapat pasokan terutama dari arteri vesikalis inferior yang masuk melalui sisi belakang dan samping kandung kemih. Standring, S. (2020).

2.1.4.2 Fisiologi kelenjar prostat

a. Vesikel seminalis

Vesikula seminalis adalah kantung kecil yang bentuknya berkelok-kelok dan terhubung ke saluran ejakulasi. Struktur ini mempunyai peran dalam sistem reproduksi pria karena menghasilkan cairan kental bersifat basa dan kaya fruktosa. Cairan ini berperan memberikan nutrisi untuk sperma dan membantu sperma tetap hidup dalam lingkungan asam saluran reproduksi wanita, serta meningkatkan pH ejakulat. Selain itu, cairan ini mengandung prostaglandin yang dapat merangsang kontraksi otot saluran genital wanita, sehingga mempercepat pergerakan sperma menuju tuba falopi.

Sebagian besar volume semen sebenarnya berasal dari sekresi vesikula seminalis. Cairan seminal ini menjadi medium tempat sperma berenang dan sangat penting dalam mendukung motilitas serta viabilitas sperma. Setelah cairan dari vesikula seminalis dan saluran ejakulasi menyatu di dalam uretra, cairan tambahan yang berasal dari kelenjar prostat dan kelenjar bulbouretra ikut dikeluarkan. Komponen dari kelenjar prostat sendiri merupakan bagian terbesar dari total cairan seminal yang dikeluarkan saat ejakulasi

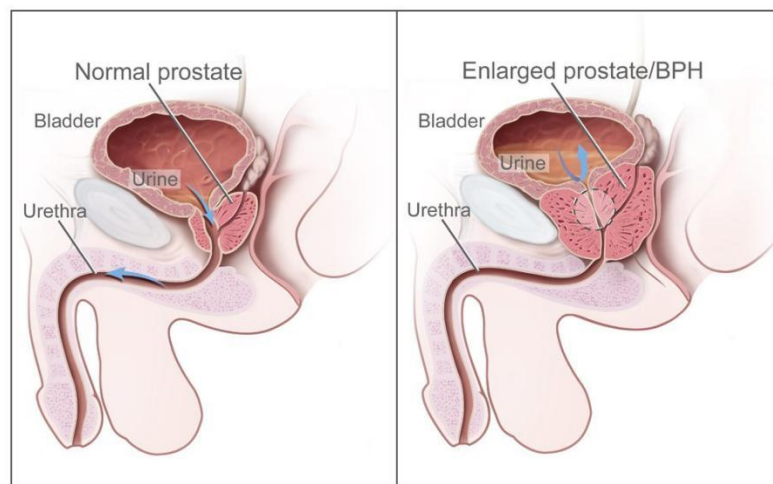
b. Kelenjar prostat

Jaringan otot polos pada kelenjar prostat memiliki fungsi penting dalam proses ejakulasi, yaitu dengan membantu mendorong cairan prostat masuk ke uretra. Sekresi prostat diproduksi secara terus-menerus dan jumlahnya sekitar 1 ml per hari, tergantung pada kadar hormon testosteron yang merangsang aktivitas kelenjar ini. Cairan ini memiliki pH sekitar 6,6 dan komposisinya menyerupai plasma darah, tetapi mengandung zat tambahan seperti kolesterol, asam sitrat, dan enzim hialuronidase. Sekret ini tidak hanya dikeluarkan dalam urin, tetapi juga ditambahkan ke dalam sperma saat proses ejakulasi berlangsung. Cairan tersebut berfungsi sebagai pelindung dan

penyokong nutrisi bagi sperma selama perjalanan dalam saluran reproduksi.

Selama ejakulasi, kontraksi otot polos prostat akan mendorong sekretnya masuk ke dalam uretra prostat melalui saluran-saluran kecil. Sekresi ini berkontribusi sekitar sepertiga dari total volume cairan semen. Komposisinya berupa cairan berwarna putih seperti susu, sedikit asam, dan mengandung berbagai komponen penting seperti sitrat sebagai sumber nutrisi, enzim fibrinolisin dan hialuronidase, asam fosfatase, serta prostate specific antigen (PSA). Kandungan ini membantu mengaktifkan sperma agar memiliki motilitas optimal dan dapat mencapai sel telur. Oleh karena itu, sekresi prostat memainkan peran penting dalam mendukung fertilitas pria. (Haryono, 2019)

2.1.5 Patofisiologi



(Ikhwan, 2024)

Gambar 1.2

BPH atau pembesaran prostat jinak umumnya terjadi karena pengaruh usia dan perubahan hormonal. Seiring bertambahnya usia, prostat cenderung membesar secara perlahan. Pembesaran ini dipicu oleh hormon androgen, terutama dihidrotestosteron (DHT), yang merupakan bentuk aktif dari testosteron. DHT merangsang pertumbuhan berlebihan sel-sel stromal dan epitel di prostat, sehingga volume jaringan prostat meningkat. Selain faktor

hormonal, peradangan kronis juga dapat memicu kerusakan jaringan dan merangsang pertumbuhan sel yang berlebihan.

Pembesaran prostat yang terjadi akibat proses tersebut dapat menyempitkan saluran uretra, yaitu jalur keluarnya urin dari kandung kemih menuju luar tubuh. Kondisi ini menimbulkan berbagai keluhan pada sistem kemih, seperti kesulitan saat buang air kecil, peningkatan frekuensi berkemih, serta sensasi nyeri saat berkemih. Secara histologis, hiperplasia prostat jinak ditandai dengan dominasi jaringan stroma dibanding epitel. Perkembangan ini menghasilkan benjolan kecil (nodul) dalam prostat, yang semakin memperparah hambatan aliran urin. (Sari et al., 2024)

2.1.6 Tanda dan Gejala

Gejala klinis yang muncul akibat BPH dikenal dengan istilah Sindrom Prostatik (Syndroma Prostatisme). Sindrom ini terbagi menjadi dua jenis gejala, yaitu gejala obstruktif dan gejala iritatif.

a. Gejala obstruktif :

1. Hesitansi

Kesulitan untuk memulai buang air kecil. Penderita biasanya membutuhkan waktu lama sebelum urin mulai keluar dan sering kali harus mengejan. Hal ini terjadi karena otot kandung kemih (otot destrusor) harus bekerja lebih keras untuk mengatasi hambatan akibat penyempitan uretra oleh prostat yang membesar.

2. Intermitensi (*Intermittency*)

Kondisi aliran urin yang terputus-putus ketika sedang berkemih. Gejala ini disebabkan karena otot kandung kemih tidak mampu mempertahankan kontraksi dalam waktu yang cukup lama untuk menghasilkan tekanan yang stabil, sehingga aliran urin tidak lancar.

3. Terminal dribbling merupakan kondisi ketika urin masih menetes setelah buang air kecil hamper selesai.

4. Perasaan belum tuntas saat buang air kecil dan munculnya rasa tidak nyaman.

b. Gejala iriatif

1. Urgency yaitu keinginan mendesak untuk segera berkemih yang sulit dikendalikan.
2. Frekuensi buang air kecil meningkat, baik di malam hari (nokturia) maupun siang hari, lebih sering dari biasanya
3. Disuria adalah rasa sakit atau perih saat mengeluarkan urine. (Saftri, 2023)

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik BPH menurut Amadea et al., (2019) meliputi :

2.1.7.1 Pemeriksaan colok dubur

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai tonus otot sfingter ani dan kondisi mukosa rektum, serta mendeteksi adanya kelainan seperti benjolan pada area rektum dan kelenjar prostat.

2.1.7.2 Prostate Specific Antigen (PSA)

Pemeriksaan PSA (Prostate Specific Antigen) merupakan salah satu metode skrining yang digunakan untuk menilai kesehatan kelenjar prostat, terutama dalam mendeteksi adanya kelainan seperti benign prostatic hyperplasia (BPH), prostatitis, atau kanker prostat. PSA adalah protein yang secara alami diproduksi oleh jaringan prostat dan biasanya ditemukan dalam jumlah kecil di dalam darah. Ketika terjadi gangguan pada prostat, seperti peradangan, pembesaran jinak, atau pertumbuhan sel kanker, kadar PSA dalam darah dapat meningkat. Meskipun peningkatan PSA tidak secara spesifik menunjukkan adanya kanker, kadar yang melebihi batas normal (umumnya di atas 4 ng/mL) sering menjadi indikasi awal perlunya pemeriksaan lanjutan, seperti colok dubur digital (DRE) atau biopsi prostat. Oleh karena itu, meskipun bukan pemeriksaan definitif, PSA tetap dianggap sebagai alat penting dalam penapisan awal dan pemantauan kondisi prostat pada pria, terutama mereka yang berusia di atas 50 tahun atau memiliki riwayat keluarga dengan kanker prostat.

2.1.7.3 Ultrasonografi

USG berfungsi untuk menilai ukuran dan volume prostat, termasuk memeriksa kandung kemih dan sisa urin yang tidak dikeluarkan (residu urin).

2.1.7.4 Urinalisis dan Kultur urine

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya infeksi saluran kemih serta memeriksa keberadaan sel darah merah (eritrosit) dalam urin yang dapat menunjukkan adanya perdarahan atau hematuria.

2.1.7.5 Pemeriksaan laboratorium darah

Meliputi pengukuran kadar ureum, elektrolit, dan kreatinin serum untuk menilai fungsi ginjal dan keseimbangan cairan tubuh. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai fungsi ginjal dan menjadi data pendukung dalam mengidentifikasi kemungkinan adanya komplikasi akibat BPH.

2.1.7.6 PA (Patologi Anatomi)

Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil jaringan dari hasil operasi untuk dianalisis secara mikroskopis. Tujuannya adalah mengetahui apakah jaringan tersebut bersifat jinak atau ganas, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar dalam menentukan terapi atau penanganan selanjutnya.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien BPH menurut (Budaya & Daryanto, 2019) meliputi :

2.1.8.1 Terapi Medikamentosa

- a. Penghambat andrenergika, misalnya prazosin, doxazosin, alfluzosin atau a 1a (tamsulosin).
- b. Penghambat enzim 5-areduktase, misalnya finasteride (Poscar)
- c. Fitoterapi, misalnya eviprost

2.1.8.2 Terapi Bedah

a. TURP

Transurethral Resection of the Prostate (TURP) adalah prosedur pembedahan untuk mengangkat jaringan prostat yang membesar melalui uretra menggunakan alat bernama resektoskop. Resektoskop merupakan sejenis endoskop dengan tabung berukuran 10-3-F yang

dilengkapi alat pemotong dan sistem pemanas (cauter) yang dihubungkan dengan arus listrik. Operasi ini termasuk tindakan invasif yang memerlukan anestesi umum atau spinal, namun tetap dianggap aman dan memiliki tingkat morbiditas yang rendah.

Prosedur ini tidak memberikan dampak negatif terhadap potensi kesembuhan pasien. TURP biasanya dilakukan pada pasien dengan pembesaran prostat berukuran 30–60 gram.

TURP merupakan prosedur tertutup, artinya tidak memerlukan sayatan (insisi) di kulit selama operasi, jaringan prostat yang mengalami hipertrofi akan direseksi secara bertahap. Untuk membantu proses ini, digunakan cairan irigasi isotonis yang dialirkan secara terus-menerus guna menjaga kejernihan lapangan pembedahan dan mencegah perdarahan.

Setelah menjalani prosedur TURP, pasien dipasangkan kateter Foley tiga jalur ukuran 24 dengan balon berisi 30 ml, yang berfungsi membantu mengeluarkan gumpalan darah dari kandung kemih. Irigasi kandung kemih dilakukan secara terus-menerus selama 24 jam pertama, dan dihentikan jika tidak ada lagi gumpalan darah yang keluar. Selanjutnya, kateter dibilas setiap 4 jam hingga cairan yang keluar menjadi jernih. Kateter biasanya dilepas dalam waktu 3 hingga 5 hari pasca operasi, dengan syarat pasien sudah dapat buang air kecil secara normal. Setelah tindakan selesai, proses penyembuhan akan berlangsung melalui fase granulasi dan repitelisasi di area uretra pars prostatika. (Mochtar et al., 2021)

b. Prostatektomi

1. Prostatektomi suprapubik adalah prosedur mengangkat kelenjar melalui sayatan dibagian perut yaitu melalui insisi yang dilakukan menuju kandung kemih, sehingga kelenjar prostat dapat diangkat dari bagian atas.
2. Prostatektomi perineal dilakukan dengan cara mengangkat kelenjar prostat melalui sayatan yang dibuat di area perineum.
3. Prostatektomi retropubik, adalah metode yang lebih umum digunakan dalam praktik bedah, di mana insisi dibuat lebih rendah dibandingkan suprapubik, yaitu di bawah tulang kemaluan (arkus pubis), untuk mendekati prostat dan kandung kemih tanpa perlu membuka kandung kemih.

c. Insisi Prostat Transurethral

Tindakan medis untuk menangani BPH dengan memasukkan alat khusus melalui saluran uretra. Teknik ini biasanya dipilih ketika ukuran prostat tergolong kecil (30 gram atau kurang), dan terbukti efektif dalam menangani sebagian besar kasus BPH. Haryono, (2019)

2.1.9 Komplikasi BPH

Komplikasi BPH terjadi akibat obstruksi aliran urine yang berlangsung kronik sehingga terjadi hipertofi kandung kemih akibat kompensasi dari tingginya tekanan didalam kandung kemih (Jones et al., 2021)

2.1.9.1 Penebalan dari otot halus menyebabkan trabekulasi dinding kandung kemih

Aliran urine tersumbat sehingga membuat otot kandung kemih harus bekerja lebih keras, sehingga jadi menebal dan terbentuk lipatan-lipatan di dindingnya (trabekulasi).

2.1.9.2 Divertikula dapat berkembang di permukaan luar kandung kemih

Tekanan yang tinggi dalam kandung kemih bisa membuat dindingnya melemah dan menonjol keluar, membentuk kantong kecil di bagian luar kandung kemih.

2.1.9.3 Dilatasi kandung kemih setelah otot menjadi hipotonik

Otot kandung kemih terus-menerus bekerja keras, lama-lama otot bisa menjadi lemah (*hipotonik*), dan kandung kemih membesar karena tak mampu kosong dengan baik.

2.1.9.4 Pemebentukan hidroureter yang menyebabkan refluks urine hingga ke pelvis ginjal

Tekanan yang terlalu tinggi dapat mendorong urine naik kembali ke saluran atas, menyebabkan pelebaran ureter (hidroureter) dan refluks sampai ke ginjal.

2.1.9.5 Hidronefrosis bilateral

Urine mengalir balik ke ginjal dari dua sisi, ginjal bisa membengkak (hidronefrosis) yang merusak fungsinya secara perlahan.

2.1.9.6 Infeksi ginjal, batu dan gagal ginjal

Sisa urine yang tertahan bisa memicu infeksi saluran kemih, pembentukan batu, dan jika berlanjut bisa menyebabkan penurunan fungsi ginjal hingga gagal ginjal.

2.1.10 Komplikasi TURP

Komplikasi TURP menurut (Rassweiler et al., 2016) :

2.1.10.1 Perdarahan intra- atau pasca-operasi

Setelah prosedur TURP, pasien bisa mengalami perdarahan, baik saat operasi berlangsung maupun setelahnya. Jika darah menggumpal di kandung kemih, bisa menyebabkan aliran urin terhambat dan perlu dilakukan pembilasan. Dalam kondisi tertentu, pasien mungkin memerlukan transfusi darah.

2.1.10.2 TUR- *syndrome* (hiponatremia akibat cairan irigasi)

Kondisi ini muncul akibat tubuh menyerap terlalu banyak cairan irigasi selama prosedur, terutama jika cairan tersebut tidak mengandung elektrolit. Hal ini bisa menyebabkan ketidakseimbangan garam di tubuh, dengan gejala seperti bingung, mual, atau bahkan kejang.

2.1.10.3 Perforasi kandung kemih atau kapsul prostat

Jika dinding kandung kemih atau lapisan luar prostat robek saat prosedur, bisa timbul nyeri perut dan perut membesar karena kebocoran cairan.

Kadang, kondisi ini juga menyebabkan penurunan tekanan darah dan detak jantung lambat.

2.1.10.4 Retensi urin pasca-operasi

Sebagian pasien tidak bisa langsung buang air kecil setelah operasi. Hal ini biasanya disebabkan oleh lemahnya otot kandung kemih atau sumbatan akibat bekuan darah, sehingga perlu kateterisasi.

2.1.10.5 Infeksi saluran kemih

Tindakan TURP meningkatkan risiko infeksi di saluran kemih. Gejala umum seperti demam dan nyeri saat kencing bisa muncul setelah prosedur, terutama jika kateter digunakan terlalu lama atau higienitas tidak optimal.

2.2 Konsep dasar askep

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Pasien

Terdiri atas nama, usia, jenis kelamin, alamat RM, status perkawinan, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, diagnose medic saat masuk RS, diagnose medic saat ini, tanggal masuk RS dan jam, tanggal pengkajian, serta sumber informasi.

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama ketika masuk rumah sakit

Identifikasi adanya nyeri atau tidak, frekuensi berkemih

Setelah TURP, rasa tidak nyaman karena pemasangan kateter.

b. Riwayat penyakit sekarang

Kaji kronologi terjadinya BPH, berapa lama keluhan berkaitan dengan BPH yang dialami pasien, apa yang dilakukan pasien saat mengalami penyakit BPH, dan pertolongan apa yang sudah di dapatkan, bagaimana proses pasien sampai akhirnya dilakukan pembedahan TURP.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien dengan BPH perlu dilakukan pengkajian terkait penyakit terdahulu selain BPH.

d. Riwayat penyakit keluarga

Pasien dengan BPH umumnya tidak memiliki riwayat keluarga dengan penyakit serupa.

3. Pola Persepsi Fungsi Gordon

a. Pola persepsi dan Manajemen kesehatan

Kasus BPH umumnya ditemukan pada pria lansia, dan para pasien sering kali kurang memberikan perhatian terhadap kondisi tersebut, karena mereka kerap menyatakan bahwa keluhan yang dirasakan adalah akibat dari proses penuaan. Tenaga keperawatan perlu melakukan pengkajian terkait sejauh mana pasien memahami diagnosis penyakit yang dialaminya, serta apa faktor penyebab dari keluhan kesehatannya saat ini. Apa persepsi pasien tentang pemulihannya?

b. Pola nutrisi dan metabolik

Gangguan pada proses asupan makanan dan cairan terjadi akibat tekanan atau rasa nyeri di area perut (pasca tindakan operasi), yang kemudian menimbulkan gejala seperti: hilangnya nafsu makan, mual, muntah, penurunan berat badan, dan sebagainya. Hal yang perlu dikaji oleh perawat adalah jumlah asupan dan eliminasi, baik dalam bentuk cairan maupun zat gizi yang masuk ke tubuh.

c. Pola eliminasi

Pada pasien post-TURP, perlu dikaji adanya hematuria dengan mengamati warna urin, apakah berwarna merah muda, merah terang, atau keruh, serta memperhatikan kemungkinan adanya bekuan darah yang keluar melalui kateter. Selain itu, penting untuk mengobservasi jumlah dan kualitas drainase kateter guna memastikan tidak terjadi sumbatan atau perdarahan aktif. Pasien juga perlu dievaluasi terkait keluhan nyeri saat berkemih, rasa tidak nyaman, atau adanya urgensi miksi. Di samping itu, perlu diperhatikan kemungkinan terjadinya konstipasi yang dapat disebabkan oleh perubahan pola makan, imobilisasi, atau efek samping obat-obatan pasca operasi.

d. Pola latihan-aktivitas

Pada pasien post-TURP, aktivitas biasanya dibatasi akibat pemasangan kateter dan kondisi tubuh pasca operasi yang belum stabil. Oleh karena itu, perlu dikaji apakah pasien sudah mampu berjalan secara mandiri atau masih bergantung pada bantuan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, penting untuk mengevaluasi adanya nyeri yang membatasi pergerakan, seperti nyeri di area suprapubik atau perineum, yang dapat memengaruhi mobilitas dan kenyamanan pasien selama masa pemulihan.

e. Pola istirahat dan tidur

Perlu dikaji apakah pasien post-TURP dapat tidur nyenyak di malam hari atau mengalami gangguan tidur. Gangguan ini bisa disebabkan oleh rasa nyeri pasca operasi, ketidaknyamanan akibat pemasangan kateter, atau dorongan berkemih yang muncul secara terus-menerus meskipun aliran urin telah dialirkan melalui kateter, sehingga mengganggu kualitas istirahat pasien.

f. Pola konsep diri dan persepsi diri

Perlu dikaji bagaimana perasaan pasien terhadap kondisinya saat ini, apakah pasien dapat menerima keadaan pasca operasi atau justru merasa tertekan. Pasien post-TURP mungkin mengalami stres, kecemasan, atau perasaan kehilangan harga diri akibat perubahan fisik dan fungsi tubuh setelah prosedur, seperti ketergantungan pada kateter, gangguan eliminasi, maupun kekhawatiran terhadap pemulihan dan kehidupan seksual, sehingga perawat perlu memperhatikan tanda-tanda gangguan konsep diri dan memberikan dukungan emosional yang sesuai.

g. Pola kognitif—perceptual

Pasien dengan BPH umumnya berusia lanjut, sehingga fungsi indra pasien dapat mengalami gangguan akibat proses penuaan. Namun, tidak semua individu mengalami kondisi tersebut.

h. Pola peran dan hubungan

Pasien yang mengalami BPH sering kali memiliki persepsi negatif terhadap penyakit yang dideritanya. Akibat dari hal ini adalah menurunnya interaksi sosial pasien dengan orang-orang di sekitarnya. Tugas perawat adalah mengkaji bagaimana kualitas relasi pasien dengan anggota keluarga maupun lingkungan sosialnya. Apakah terjadi perubahan dalam peran sosial pasien selama menderita penyakit ini ?

i. Pola reproduksi-seksual

Pasien dengan BPH, baik sebelum operasi maupun setelah menjalani prosedur TURP, sering kali mengalami kendala terkait pengaruh kondisi atau pengobatan terhadap fungsi seksual. Beberapa gangguan yang dapat muncul antara lain disfungsi ereksi, sulit menahan urin atau keluar tanpa sengaja, berkurangnya kekuatan saat ejakulasi, serta pembesaran prostat yang disertai nyeri. Perawat perlu menjelaskan bahwa pasca TURP, pasien mungkin akan mengalami perubahan sementara pada kemampuan seksual, seperti ejakulasi retrograd.

j. Pola pertahanan diri dan toleransi stress.

Pada pasien post-TURP, penting untuk mengkaji bagaimana cara pasien mengatasi stres dan kecemasan terkait proses pemulihan atau kemungkinan kekambuhan penyakit. Evaluasi respons psikologis pasien terhadap kondisi yang dialaminya, termasuk strategi koping yang digunakan, apakah adaptif atau maladaptif. Selain itu, perawat perlu mengamati adanya tanda-tanda kecemasan, suasana hati yang murung, atau perubahan perilaku seperti menarik diri, mudah marah, atau kurang bersemangat, yang dapat mengindikasikan gangguan dalam mekanisme pertahanan diri pasien.

k. Pola keyakinan dan nilai

Perlu dikaji apakah pasien merasa ibadahnya terganggu akibat buang air kecil (BAK) yang tidak terkontrol atau keterbatasan gerak pasca operasi, seperti kesulitan bergerak karena kateter yang terpasang. Selain itu, penting untuk mengevaluasi apakah pasien memiliki

harapan dan dukungan spiritual selama proses penyembuhan, karena keyakinan dan nilai spiritual sering kali menjadi sumber kekuatan dalam menghadapi penyakit dan dapat membantu meningkatkan motivasi serta ketenangan batin selama masa pemulihan.

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara umum dilakukan dengan head to toe mulai dari kepala hingga ekstremitas bagian bawah, namun pada penderita BPH terdapat pemeriksaan fisik yang amat penting untuk diperhatikan keterkaitan dengan penegakan diagnosis, adapun sebagai berikut :

a. Abdomen

- 1).Inspeksi : Perhatikan, apakah perut membuncit atau datar, perut menonjol atau tidak, apakah terdapat benjolan-benjolan/massa.
- 2).Palpasi : Adakah nyeri tekan pada suprapubik, kandung kemih teraba penuh atau tidak, kaji adanya tanda retensi urin pasca operasi
- 3).Perkusi : Perkusi area suprapubik untuk mendeteksi distensi kandung kemih
- 4).Auskultasi : Peristaltik usus nilai normalnya 5-35x/menit

2.2.2 Diagnosis Keperawatan yang mungkin muncul

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) :

Pada penentuan diagnosa menggunakan kebutuhan Maslow, yang digunakan untuk menentukan kebutuhan pasien paling mendasar hingga yang lebih kompleks. Menurut (Arlina Dhian Sulistyowati et al., 2025) hierarki kebutuhan Maslow adalah model yang diaplikasikan oleh perawat agar memahami keterkaitan antara berbagai macam kebutuhan manusia serta menyusun prioritas keperawatan dengan hierarki kebutuhan Maslow, rasa aman dan terlindungi dari ancaman fisik maupun psikologis merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, dan kondisi nyeri termasuk di dalamnya.

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

2.2.2.2 Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal (D.0048)

2.2.2.3 Resiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif (0142)

2.2.3 Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan pada pasien disusun berdasarkan pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta dirancang dengan menggunakan metode SMART (*Spesifik, Measurable, Achievable, Realistic, Time-bound*) untuk memastikan tujuan yang jelas dan terukur. (Vonny Polopadang & Nur Hidayah, 2019)

Diagnosa keperawatan	Tujuan keperawatan	Intervensi keperawatan	Rasional
Nyeri akut (SDKI, 2016)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun menjadi skala 2 dari rentang skala (0-10) - Meringis menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik 60-100x/menit Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).	Manajemen Nyeri Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri <i>Terapeutik</i> 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Edukasi</i> 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (napas dalam) <i>Kolaborasi</i> 5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (SIKI, 2016)	1. Identifikasi karakteristik nyeri dan faktor yang berhubungan merupakan suatu hal yang amat penting untuk memilih intervensi yang cocok dan untuk mengevaluasi keefektifan dari terapi yang diberikan. 2. Untuk mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan klien 3. Untuk mengalihkan nyeri yang dirasakan klien 4. Membantu mengurangi nyeri pasien dengan teknik nonfarmakologis 5. Mengatasi nyeri pasien

Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urin (SDKI, 2016)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, maka eliminasi urine pasien membaik dengan kriteria hasil: - Desakan berkemih pasien menurun - Distensi kandung kemih menurun - Urin menetes (dribbling) menurun - Warna urine jernih - Jumlah urine ± 1500 ml/hari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).	Manajemen eliminasi urine Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). <i>Observasi</i> 1. Monitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna urine) <i>Terapeutik</i> 2. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih <i>Edukasi</i> 3. Anjurkan minum yang cukup minimal 8 gelas/hari jika tidak ada kontraindikasi 4. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih 5. Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih	1. Mendeteksi perubahan fungsi ginjal, infeksi, atau perdarahan pasca operasi. 2. Membantu identifikasi pola berkemih dan kemungkinan retensi atau inkontinensia. 3. Menjaga hidrasi, mencegah infeksi saluran kemih, dan membantu pengeluaran bekuan darah. 4. Membantu kontrol kandung kemih dan mencegah inkontinensia. 5. Memperkuat kontrol sfingter dan mencegah inkontinensia urin.
Resiko infeksi (SDKI, 2016)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, maka diharapkan tingkat infeksi pasien menurun dengan kriteria	Pencegahan Infeksi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). <i>Observasi</i>	1. Mendeteksi dini infeksi seperti demam, kemerahan, nyeri, atau bengkak sehingga dapat segera ditangani. 2. Mengidentifikasi adanya tanda gejala

	hasil: - Suhu tubuh berada dalam rentang 36,5-37,5 C - Kemerahan di area operasi menurun - Luka operasi tidak bengkak - Urine tidak keruh atau berbau Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).	1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Monitor warna, bau dan kejernihan urine <i>Terapeutik</i> 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Jaga kebersihan area genitalia dan perawatan kateter 5. Ganti balutan luka dengan teknik aseptik <i>Edukasi</i> 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi	infeksi saluran kemih 3. Cuci tangan dapat mencegah resiko infeksi 4. Mengurangi risiko masuknya mikroorganisme penyebab infeksi ke dalam saluran kemih melalui kateter. 5. Menghindari kontaminasi luka operasi dan mempercepat proses penyembuhan tanpa komplikasi infeksi. 6. Memberdayakan pasien agar dapat mengenali tanda infeksi sejak dini dan segera mencari bantuan. 7. Meningkatkan peran serta pasien dalam pemantauan kondisi luka untuk deteksi perubahan yang mencurigakan.
--	---	--	---

2.2.4 Tindakan Keperawatan

Tahap berikutnya setelah menyusun intervensi atau rencana keperawatan adalah melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Langkah ini bertujuan untuk menerapkan intervensi yang telah dipilih guna memenuhi kebutuhan pasien. Implementasi tindakan keperawatan dapat dilakukan oleh perawat secara independen atau bekerja sama dengan anggota tim medis lainnya, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien. (Vonny Polopadang & Nur Hidayah, 2019)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis untuk menilai respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai, serta mengevaluasi apakah diperlukan penyesuaian atau modifikasi terhadap rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya (Vonny Polopadang & Nur Hidayah, 2019). Evaluasi ini mencakup dua bentuk, yaitu evaluasi proses yang dilakukan selama pemberian asuhan untuk menilai kesesuaian pelaksanaan intervensi, dan evaluasi akhir yang dilakukan setelah intervensi selesai untuk memastikan apakah tujuan akhir perawatan telah tercapai. Hasil evaluasi ini tidak hanya digunakan untuk menentukan langkah selanjutnya dalam perawatan pasien, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan (Mustamu et al., 2023).

2.2.6 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan proses pencatatan hasil pengamatan yang dilakukan untuk mengumpulkan berbagai informasi penting dari pasien, mencatat data awal mengenai kondisi pasien, serta mendokumentasikan respons pasien terhadap kondisi kesehatannya (Vonny Polopadang & Nur Hidayah, 2019). Tujuan utama dari dokumentasi ini adalah sebagai sarana komunikasi antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya, memberikan informasi yang akurat mengenai intervensi yang telah dilakukan agar tindakan tetap konsisten, serta mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti. Selain itu, dokumentasi juga berperan sebagai

bukti hukum, menjadi sumber informasi bagi pasien dan keluarga, sebagai dasar evaluasi mutu pelayanan keperawatan, serta mendukung kegiatan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan.