

BAB II

KONSEP TEORI

A. KONSEP TEORI

1. Definisi

BPH (Benigna Prostat Hyperplasia) suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel tumor jinak yang tumbuh pada prostat, secara kesehatan, perubahan prostat bisa dilihat pada seseorang sejak berusia > 35 tahun (Ariani, 2020)

Benigna prostat hyperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit pembesaran ukuran sel dan diikuti oleh penambahan jumlah sel pada prostat. Pembesaran atau hipertrofi kelenjar prostat, disebabkan karena hyperplasia beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar atau jaringan fibromuskuler yang menyebabkan penyumbatan uretra pars prostatika (himawan 2019). Benigna prostat hiperplasia adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat (secara umum pada pria berusia tua lebih dari 50 tahun) menyebabkan berbagai derat obstruksi uretral dan pembatasan aliran urinarius (Nuari & Afrian, 2017)

Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hyperplasia jinak dari sel-sel yang biasa terjadi pada laki-laki berusia lanjut, kelainan ini ditentukan pada usia 40 tahun dan frekuensinya makin bertambah sesuai merangsang keinginan buang air kecil(Nurhasanah & Hamzah, 2017)

Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) adalah keadaan dimana kondisi patologis yang paling umum pada pria lansia dan penyebab kedua yang paling sering ditemukan intervensi medis pada pria diatas usia 50 tahun (Wijaya & Putri, 2013)

2. Etiologi

Hingga sekarang belum diketahui secara pasti penyebab terjadinya pembesaran prostat, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa pembesaran prostate erat terkaitnya dengan peningkatan kadar dihidrotestosteron (DHT) dan proses aging (menjadi tua).

Terdapat perubahan mikroskopik pada prostat telah terjadi pada pria usia 30-40 tahun. Bila perubahan mikroskopik ini berkembang, akan terjadi perubahan patologik anotomi yang ada pada pria usia 50 tahun, dan angka kejadianya sekitar 50 %, untuk usia 80 tahun angka kejadiannya sekitar 80%, dan usia 90 tahun sekitar 100% (purnomo,2016). Beberapa hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbulnya pembesaran prostat adalah.

a. Teori dihidrotestosteron

Dihidrotestosteron atau DHT adalah metabolit androgen yang sangat penting pada pertumbuhan sel kelenjar prostat. DHT dihasilkan dari reaksi perubahan testosterone didalam sel prostat oleh enzim Benigna prostat hyperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit pembesaran ukuran sel dan diikuti oleh penambahan jumlah sel pada prostat. Pembesaran atau hipertrofi kelenjar prostat,

disebabkan karena hyperplasia beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar atau jaringan fibromuskuler yang menyebabkan penyumbatan uretra pars prostatika (himawan 2019).

b. ketidak seimbangan hormone estrogen-testosteron

Pada usia yang semakin tua, kadar testosteron menurun, sedangkan kadar estrogen relative tetap sehingga perbandingan antara estrogen dan progesterone relative meningkat. Telah diketahui bahwa estrogen di dalam prostat berperan dalam terjadinya proliferasi sel-sel kelenjar prostat dengan cara meningkatkan sensitifitas sel-sel prostat terhadap rangsangan hormon androgen, meningkatkan jumlah reseptor androgen, dan menurunkan jumlah kematian sel-sel prostat (apoptosis).

Hasil akhir dari semua keadaan ini adalah, meskipun rangsangan terbentuknya sel-sel baru akibat rangsangan testosteron menurun, tetapi sel-sel yang telah ada mempunyai umur yang lebih panjang sehingga massa prostat jadi lebih besar (Nuari, 2017).

c. Intraksi strome- epitel

Diferensiasi dan pertumbuhan sel epitel prostat secara tidak langsung dikontrol oleh sel-sel stroma melalui suatu mediator (growth faktor) tertentu. Setelah sel-sel stroma mendapatkan stimulasi dai DHT dan estradiol, sel-sel stroma menistesis suatu growth faktor yang selanjutnya mempengaruhi sel-sel stroma itu sendiri secara intrakrin dan autokrin, serta mempengaruhi sel-sel

epitel secara parakrin. Stimulasi itu menyebabkan terjadinya proliferasi sel-sel epitel maupun sel stroma (Nuari, 2017)

d. Berkurangnya kematian sel prostat

Program kematian sel (apoptosis) pada sel prostat adalah mekanisme fisiologik untuk mempertahankan homeostasis kelenjar prostat. Pada apoptosis terjadi kondensasi dan fragmentasi sel yang selanjutnya sel-sel yang mengalami apoptosis akan di fagositosis oleh sel-sel di sekitarnya kemudian didegradasi oleh enzim lisosom (Nuari, 2017). Pada jaringan normal, terdapat keseimbangan antara laju proliferasi sel dengan kematian sel. Pada saat terjadi pertumbuhan prostat sampai pada saat prostat dewasa, penambahan jumlah sel-sel prostat baru dengan yang mati dalam keadaan seimbang.

Berkurangnya jumlah sel-sel prostat yang mengalami apoptosis menyebabkan jumlah sel-sel prostat secara keseluruhan menjadi meningkat sehingga menyebabkan pertambahan masa prostat (Nuari, 2017). Sampai sekarang belum dapat diterangkan secara pasti faktor-faktor yang menghambat proses kematian sel karena setelah dilakukan kastrasi. Estrogen diduga mampu memperpanjang usia sel-sel prostat, sedangkan faktor pertumbuhan TGF-B berperan dalam proses apoptosis (Nuari, 2017).

3. Manifestasi klinis

Gejala klinis yang ditimbulkan oleh benigna prostat hyperplasia disebut sebagai syndroma prostatisme. Syndroma prostatisme menurut (ginanjar et al., 2022) dibagi menjadi dua yaitu:

a. Gejala Obstruksi, yaitu

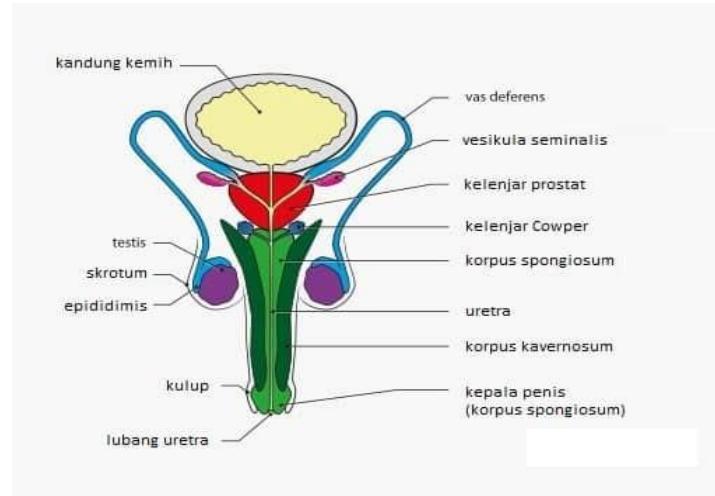
- 1) Hesistansi, yaitu memulai kecincing yang lama dan sering kali disertai dengan mengejang yang menyebabkan oleh otot detrusor buli-buli memerlukan waktu beberapa lama untuk meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi tekanan dalam uretra prostatika.
- 2) Intermintensi yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan oleh tidak mampuan otot destrusor dalam mempertahankan tekanan intravesikal sampai berakhirnya miksi.
- 3) Terminal dribbling, yaitu menetesnya urin pada akhir kencing.
- 4) Pancaran lemah, yaitu kelemahan kekuatan dan caliber pancaran detrusor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.
- 5) Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil.

b. Gejala iritasi

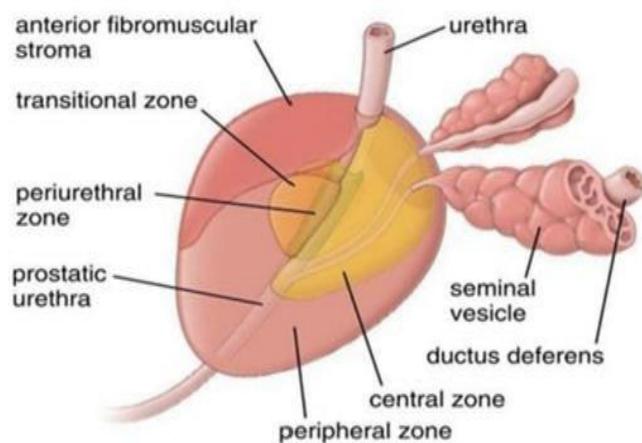
- 1) Urgensi yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan.
- 2) Frekuensi yaitu penderita miski lebih sering dari biasanya dapat terjadi pada malam hari (nokturia) dan pada siang hari.

3) Disuria yaitu nyeri pada waktu kencing

4. Anatomi fisiologi



Gambar 2. 1 organ genetalia pria



Gambar 2. 2. Anatomi Prostat

Prostat adalah organ genitalia pria yang terletak di sebelah bawah kandung kemih, di depan rektum dan membungkus uretra bagian belakang. Bentuknya seperti buah kemiri dengan ukuran $4 \times 3 \times 2,5$ cm dan beratnya kurang lebih 20 gram. Kelenjar ini terdiri atas jaringan fibromuskular dan glandular yang terbagi dalam beberapa zona, yaitu

zona perifer, zona sentral, zona transisional,zona preprostatik sfingter, dan zona anterior. Prostat menghasilkan suatu cairan yang merupakan salah satu komponen dari cairan ejakulat. Volume cairan prostat merupakan $\pm 25\%$ dari seluruh volume ejakulat. Jika kelenjar ini mengalami hiperplasia jinak atau berubah menjadi kanker ganas dapat membantu uretra posterior dan mengakibatkan terjadinya obstruksi saluran kemih (Purnomo., 2016).

Ada tiga jenis jaringan kelenjar prostat yaitu epitelial atau kelenjar, otot stroma atau polos, dan kapsul. Kedua jaringan stroma dan kapsul tertanam dengan reseptor α 1-adrenergik. Penyebab BPH yang tidak jelas dapat memungkinkan karena dihidrotestosteron (DHT) intraprostatik dan 5α -reductase tipe II yang diduga terlibat. BPH biasanya hasil dari faktor statis (pembesaran prostat bertahap) dan faktor dinamis (agen atau situasi yang meningkatkan α -adrenergik dan menyempitkan kelenjar otot halus) (Wells et al., 2015).

5. Patofisiologi

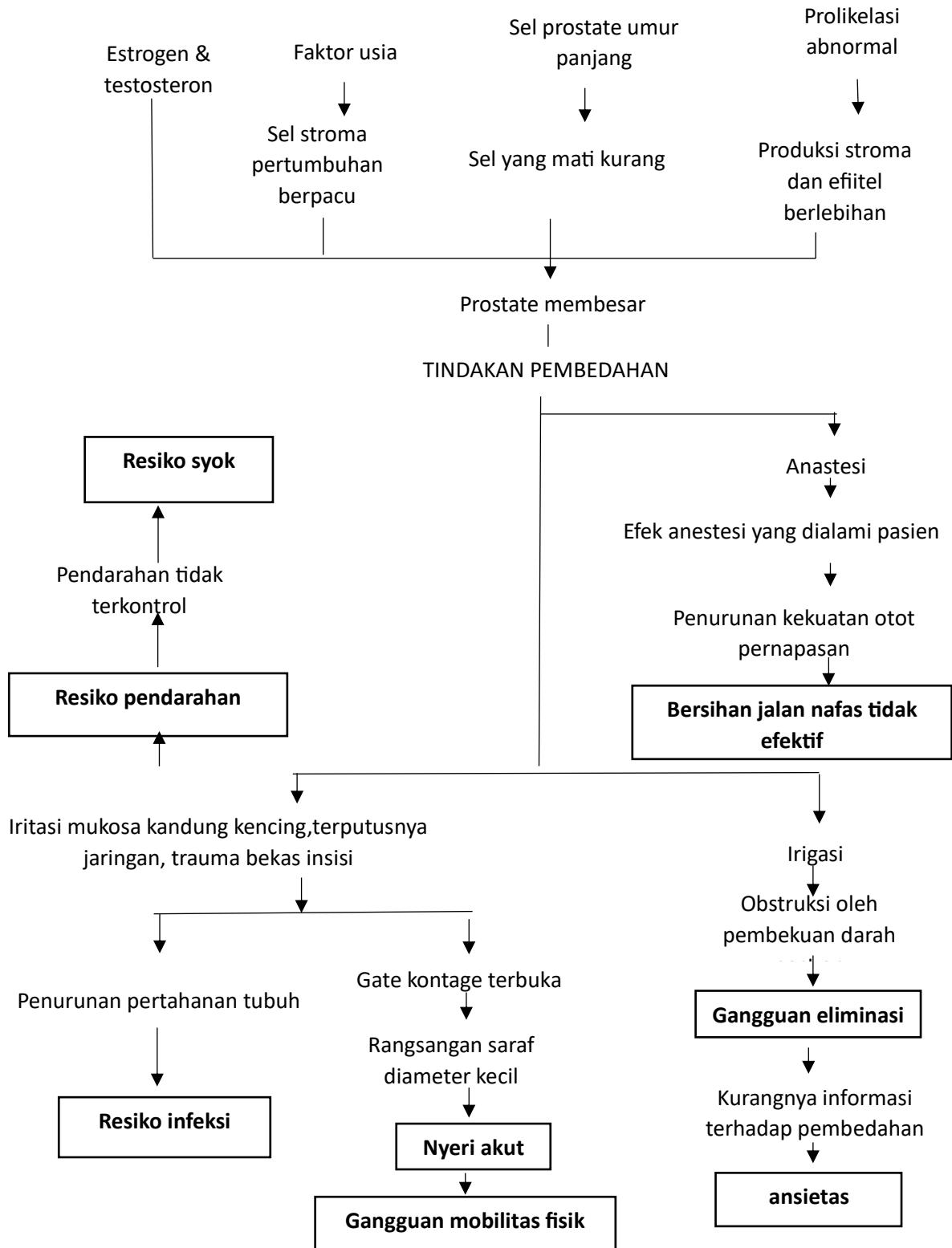
Pertama kali BPH (Benigna Prostat Hiperplasia) terjadi salah satunya karena faktor bertambahnya usia, dimana terjadi perubahan keseimbangan testosterone, estrogen, karena produksi testosterone menurun, produksi estrogen meningkat dan terjadi konversi testosterone menjadi estrogen pada jaringan adipose di perifer. Keadaan ini tergantung pada hormon testosterone, yang di dalam sel-sel kelenjar prostat hormon ini akan diubah menjadi dehidrotestosteron (DHT)

dengan bantuan enzim alfa reduktase. Dehidrotestosteron inilah yang secara langsung memacu m-RNA di dalam sel-sel kelenjar prostat untuk mensistesis protein sehingga mengakibatkan kelenjar prostat mengalami hyperplasia yang akan meluas menuju kandung kemih sehingga mempersempit saluran uretra prostatika dan penyumbatan aliran urine. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk dapat mengeluarkan urine, buli-buli harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tahanan itu (Muhamad Wildan et al., 2021).

Proses pembesaran prostat terjadi secara perlahan-lahan sehingga perubahan pada saluran kemih juga terjadi secara perlahan. Pada tahap awal setelah terjadi pembesaran prostat, resistensi urin pada leher buli-buli dan daerah prostat meningkat, serta otot detrusor menebal dan merenggang sehingga timbul sakulasi atau divertikel. Fase penebalan detrusor disebut fase kompensasi. Apabila keadaan berlanjut, maka detrusor menjadi lelah dan akhirnya mengalami dekompenasi dan tidak mampu lagi untuk berkontraksi sehingga terjadi retensi urin yang selanjutnya dapat menyebabkan hidronefrosis dan disfungsi saluran kemih atas (Sari, 2020). Obstruksi urin yang berkembang secara perlahan-lahan dapat mengakibatkan aliran urin tidak deras dan sesudah berkemih masih ada urin yang menetes, kencing terputus-putus (intermiten), dengan adanya obstruksi maka pasien mengalami kesulitan untuk memulai berkemih (hesitansi). Gejala iritasi juga menyertai obstruksi urin. Vesika urinarianya mengalami iritasi dari urin yang

tertahan di dalamnya sehingga pasien merasa bahwa vesika urinarianya tidak menjadi kosong setelah berkemih yang mengakibatkan uninterval disetiap berkemih lebih pendek (nokturia dan frekuensi), dengan adanya gejala iritasi pasien mengalami perasaan ingin berkemih yang mendesak/ urgensi dan nyeri saat berkemih/ dysuria (Mantasiah, 2021)

6. Pathway



Gambar 2.3 pohon masalah benigne prostate hyperplasia (BPH) (aspiani,2015)

7. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan darah lengkap, faal ginjal, serum elektrolit dan kadar gula digunakan untuk memperoleh data dasar keadaan umum klien.
- b. Pemeriksaan urine lengkap.
- c. PSA (Prostatik Spesific Antigen) penting diperiksa sebagai kewaspadaan adanya keganasan

2. Pemeriksaan Uroflowmetri

Salah satu gejala dari BPH adalah melemahnya pancaran urine. Secara obyektif pancaran urine dapat diperiksa dengan uroflowmeter dengan penilaian :

- a. Flow rate maksimal > 15 ml/detik : non obstruktif
- b. Flow rate maksimal 10-15 ml/detik : border line
- c. Flow rate maksimal < 10 ml/detik : obstruksi

3. Pemeriksaan Imaging dan Rontgenologik

- a. BOF (Buik Overzich) : untuk menilai adanya batu dan metastase pada tulang.
- b. USG (Ultrasonografi), digunakan untuk memeriksa konsistensi volume dan besar prostate juga keadaan buli-buli termasuk residual urine. Pemeriksaan dapat dilakukan secara transrektal, transurethral, dan supra pubik.
- c. IVP (Pyelografi Inravena), digunakan untuk melihat exkresi ginjal dan adanya hidronefrosis. Pemeriksaan panendoskop :

untuk mengetahui keadaan uretra dan buli-buli (Padila, 2012 dalam Annisa, 2017).

4. Terapi dan Penatalaksanaan

A. Penatalaksaaan Pre Op

1. Observasi

Biasanya pada terapi ini pasien tidak mendapatkan terapi apapun dan hanya diberi penjelasan mengenai sesuatu hal yang dapat memperburuk keluhannya, misalnya jangan banyak minum dan mengonsumsi kopi atau alkohol setelah makan malam, kurangi konsumsi makanan atau minuman yang menyebabkan iritasi pada buli-buli (kopi atau coklat), , kurangi makanan pedas dan asin, jangan menahan kencing terlalu lama. setiap 6 bulan pasien diminta untuk kontrol dengan ditanya dan diperiksa tentang perubahan keluhan yang dirasakan. Jika keluhan miksi bertambah jelek dari pada sebelumnya, mungkin perlu difikirkan untuk memilih terapi yang lain (Nurarif & Hardhi, 2015)

2. Terapi Medikamentosa

Menurut (Wijaya, dkk, 2013 dalam Annisa, 2017), tujuan Medikamentosa adalah berusaha untuk:

- a. Mengurangi retensi otot polos prostate sebagai komponen dinamik penyebab obstruksi intravesika dengan obat-obatan penghambat adrenalgik alfa.

b. Mengurangi volume prostate sebagai komponen static dengan cara menurunkan kadar hormone testosterone dan dihidrosteron (DHT) melalui menghambat 5 alfa-reduktase.

1. Penghambat Enzim

Obat yang dipakai adalah finasteride (proscar) dengan dosis 1 x 5 mg/hari. Obat golongan ini dapat menghambat pembentukan DHT sehingga prostat yang membesar akan mengecil..

2. Fitoterapi

Penggunaan fitoterapi yang ada di Indonesia antara lain eviprostate. Efeknya diharapkan pemberian selama 1-2 bulan dapat memperkecil volume prostate.

B. Terapi Bedah

Menurut (Smeltzer S. C., & Brenda G. Bare, 2015) intervensi bedah yang dapat dilakukan meliputi:

a. Pembedahan terbuka, beberapa teknik operasi prostatektomi terbuka yang bisa digunakan adalah:

1. Prostatektomi suprapubik

Salah satu metode mengangkat kelenjar memalui insisi abdomen. Teknik ini dapat digunakan untuk kelenjar dengan segala ukuran, dan komplikasi yang mungkin terjadi ialah pasien akan kehilangan darah yang cukup banyak

dibandingkan dengan metode lain, kerugian lain yang dapat terjadi adalah insisi abdomen akan disertai bahaya dari semua prosedur bedah abdomen mayor.

2. Prostatektomi perineal

Tindakan dengan mengangkat kelenjar melalui suatu insisi dalam perineum. Teknik ini lebih praktis dan sangat berguna untuk biopsy terbuka. Pada periode pasca operasi luka bedah mudah terkontaminasi karena insisi dilakukan dekat dengan rectum. Komplikasi yang mungkin terjadi dari tindakan ini adalah inkontinensia, impotensi dan cedera rectal.

3. Prostatektomi retropubik

Tindakan lain yang dilakukan dengan cara insisi abdomen rendah mendekati kelenjar prostat, yakni antara arkus pubis dan kandung kemih tanpa memasuki kandung kemih. Teknik ini sangat tepat untuk kelenjar prostat yang terletak tinggi dalam pubis. Meskipun jumlah darah yang hilang lebih dapat dikontrol dan letak pembedahan lebih mudah dilihat, akan tetapi infeksi dapat terjadi diruang retropubik.

- b. Pembedahan endourologi, endourologi transurethral dapat dilakukan dengan memakai tenaga elektrik diantaranya:

1. Transurethral Prostatic Resection (TURP)

TURP dilakukan dengan memakai alat yang disebut resektoskop dengan suatu lengkung diathermi. Jaringan kelenjar prostat diiris selapis demi selapis dan dikeluarkan melalui selubung resektoskop. Indikasi TURP adalah gejala sedang sampai berat, volume prostat kurang dari 90 gram. Tindakan ini dilakukan apabila pembesaran Manfaat TURP antara lain tidak meninggalkan atau bekas sayatan serta waktu operasi dan waktu tinggal dirumah sakit lebih singkat. Setelah itu dipasang kateter three-way. Irigasi kandung kemih secara terus menerus dilakukan untuk mencegah pembekuan darah. Irigasi setelah TURP menggunakan cairan NaCl 0,9% atau sterilized water for irrigation. Kedua jenis cairan ini lazim digunakan di Indonesia. (Wati, D. E. et.al. 2015)

2. Transurethral Incision of the Prostate (TUIP)

Tindakan ini dilakukan apabila volume prostate tidak terlalu besar atau prostate fibrotic, indikasi dari penggunaan TURP adalah keluhan sedang atau berat, dengan volume prostate normal/ kecil (30 gram atau kurang). Teknik yang dilakukan adalah dengan memasukan instrumen kedalam uretra. Satu atau dua buah insisi dibuat pada prostat dan

kapsul prostat untuk mengurangi tekanan prostat pada uretra dan mengurangi konstriksi uretra.

C. Penatalaksanaan Pasca Bedah

Setelah dilakukan tindakan pembedahan ada beberapa masalah keperawatan antara lain bersihan jalan napas tidak efektif, resiko syok, nyeri akut, resiko pendarahan, resiko infeksi, ansietas, gangguan eliminasi urine, dan intoleransi aktivitas. maka dilakukan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis

1. Observasi

Setelah dilakukan tindakan pasca operasi BPH biasanya perawat akan melakukan observasi seperti mengobservasi keadaan umum pasca operasi, mengobservasi saluran irigasi, saluran drainase dan tanda-tanda vital. klien akan mengalami beberapa masalah keperawatan seperti mengeluh nyeri, pusing, badan terasa panas, dan bisa terjadi pendarahan maka untuk mengatasi masalah keperawatan diatas ada beberapa tindakan farmakologis dan non farmakologis

2. Farmakologis

1. Terapi analgesik

- a. Analgetik non opioid – Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAISN). Efektif untuk penatalaksanaan nyeri ringan sampai sedang terutama asetomenofn (Tylenol) dan OAISN dengan ef anti peritik, analgetik dan anti

iflamsi, Asam asetilsalisilat (aspirin) dan Ibuprofin (Morfir, Advil) merupakan OAINS yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri akut derajat ringan. OAINS menghasilkan analgetik dengan bekerja ditempat cedera melalui inhibisi sintesis prostaglandin dari prekursor asam arakidonat. Prostaglandin mensintesis nosiseptor dan bekerja secara sinergis dengan prodok inflamatorik lain di tempat cedera, misalnya bradikinin dan histamin untuk menimbulkan hiperanalgetik. Dengan demikian OAINS mengganggu mekanisme transduksi di nosiseptor aferen primer dengan menghambat sintesis prostaglandin.

b. Analgesia opioid

Merupakan analgetik yang kuat yang bersedia dan digunakan dalam penatalaksanaan nyeri dengan skala sedang sampai dengan berat. Obat-obat ini merupakan patokan dalam pengobatan nyeri pasca operasi dan nyeri terkait kanker. Morfir merupakan salah satu jenis obat ini yang digunakan untuk mengobati nyeri berat. Berbeda dengan OAINS yang bekerja diperifer, Morfir menimbulkan efek analgetiknya di sentral. Morfir menimbulkan efek dengan mengikat reseptor opioid di

nukleus modulasi di batang otak yang menghambat nyeri pada sistem assenden.

c. Adjuvan / Koanalgetik

Merupakan obat yang memiliki efek analgetik atau efek komplementer dalam penatalaksanaan nyeri yang semula dikembangkan untuk kepentingan lain.

Contoh obat ini adalah Carbamazepin (Tegretol) atau Feniotaoin (Dilantin)

2. Terapi simptomatis :

Pemberian golongan reseptor alfa-adrenergik inhibitor mampu merelaksasikan otot polos prostat dan saluran kemih akan lebih terbuka. Obat golongan 5-alfa-reduktase inhibitor mampu menurunkan kadar dehidrotestosteron intraprostat, sehingga dengan turunnya kadar testosterone dalam plasma maka prostatakan mengecil (Prabowo & pranata, A, 2014)

3. Non farmakologis :

Banyak intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat dilakukan dengan mengkombinasikan pemberian analgesik dengan terapi nonfarmakologis seperti relaksasi. Relaksasi merupakan terapi perilaku-kognitif pada intervensi nonfarmakologis yang dapat mengubah persepsi pasien tentang nyeri, mengubah perilaku nyeri dan memberi pasien rasa pengendalian yang lebih besar terhadap nyeri. Relaksasi

akan menimbulkan respon fisiologis seperti penurunan denyut nadi, penurunan konsumsi oksigen, penurunan kecepatan pernapasan, penurunan tekanan darah dan penurunan tegangan otot. (Prabowo, 2014)

B. Konsep nyeri

1. Pengertian

Nyeri akut merupakan pengalaman emosional atau sensorik yang berhubungan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak yang berintensitas ringan hingga berat dalam kurun waktu kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017). Nyeri yang dirasakan setelah pembedahan akan normal dan akan meningkat di area insisi seiring dengan berkurangnya efek anestesi dan menyebabkan pasien merasa tidak nyaman. Hampir semua pasien akan merasakan nyeri setelah dilakukan pembedahan, 80% diantaranya mengatakan nyeri hebat dan dari penelitian-penelitian yang dilakukan perbedaan tingkat nyeri tergantung dengan persepsi pasien terhadap nyeri tersebut (Sesrianty, 2018). Menurut Dewi Mayasari 2016 dan Fauziyah 2021, Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial.

Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan,

nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibandingkan suatu penyakit manapun. Definisi keperawatan tentang nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya. Relaksasi adalah satu dari pendekatan perilaku kognitif yang sudah digunakan secara luas dalam manajemen nyeri pasca bedah dan telah direkomendasikan dalam pengelolaan nyeri. Relaksasi meningkatkan toleransi nyeri dan meningkatkan keefektifan tindakan penghilang nyeri lainnya tanpa menimbulkan risiko. Sebuah penelitian telah memperlihatkan teknik relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pasca bedah(Nurdiansyah, 2021).

a. Klasifikasi Nyeri

Menurut Andarmoyo dalam penelitian (Leviana, Rina, 2022), Nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan pada durasi, asal nyeri, dan lokasi nyeri.

1) Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

- a. Nyeri akut, adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu yang singkat.
- b. Nyeri kronik, adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, nyeri kronik

berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan.

2) Klasifikasi nyeri berdasarkan asal

- a. Nyeri nosiseptif, (nociceptive pain) merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktifitas atau sensitiasi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain.
- b. Nyeri neuropatik, merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral. Nyeri ini lebih sulit diobati. Pasien akan mengalami nyeri seperti rasa terbakar, tingling, shooting, shock like, hypergesia, atau allodynia.

3) Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi

Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasinya (leviana, Rina, 2022) dibedakan sebagai berikut:

- a. Superficial atau kutaneus, adalah nyeri yang disebabkan stimulasi kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan terlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam. Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi.
- b. Viseral dalam, adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal. Karakteristik nyeri bersifat difus dan

menyebar ke beberapa arah. Contohnya sensasi pukul (crushing) seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung.

- c. Nyeri alih (referred pain), merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Contoh nyeri terjadi pada infark miokard, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri; batu empedu, yang dapat mengalihkan nyeri ke selangkangan.

2. Faktor yang mempengaruhi nyeri

1) Etnik dan nilai budaya

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat memengaruhi pengeluaran fisiologis opial endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri.

2) Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka.

3) Lingkungan dan individu seseorang

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut akan dapat memperberat nyeri. Selain itu dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-temannya yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat.

4) Ansietas dan stress

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka (Mubarak, 2015).

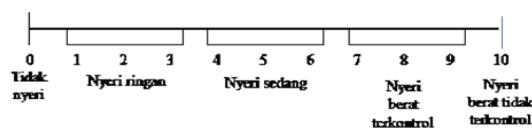
3. Cara mengukur intensitas nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda.

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.

1. Skala intensitas nyeri deskritif

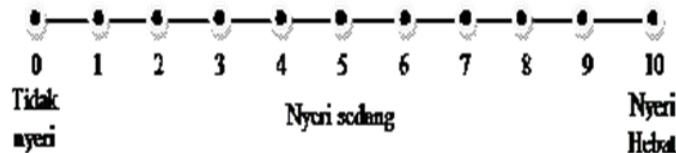
Skala deskritif adalah alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor Scale-VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini di-ranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”.



Gambar 2.4 skala intensitas nyeri deskriptif

2. Skala penilaian nyeri numerik

Skala penilaian numeric (Numerical Rating Scales-NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi data. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.



Gambar 2.5 skala nyeri numerik

3. Skala analog visual

Skala analog visual (visual analog scale-VAS) tidak melabel subdivisi. VAS merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

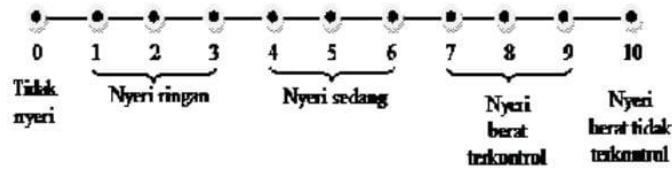
3) Skala analog visual



Gambar 2.6 skala nyeri analog visual

4. Skala nyeri menurut Bourbanis

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak menghabiskan waktu banyak saat klien melengkapinya.



Gambar 2.7 skala menurut Bourbanis

C. Konsep distraksi relaksasi mendengar murottal asmaul husna

1. Pengertian Terapi Murattal asmaul husna

Hadi, Wahyuni dan Purwaningsih dalam Zahrofi (2013) menjelaskan bahwa terapi murattal Al-qur'an yaitu terapi religi dimana seseorang akan dibacakan atau diperdengarkan ayat-ayat Al-qur'an selama beberapa menit sehingga akan memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Sedangkan menurut Potter & Perry (2009), terapi musik ataupun suara harus didengarkan minimal 15 menit untuk memberikan feel terapeutik. Terapi murattal Al-qur'an terbukti bisa mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap tubuh, menurunkan stimuli reseptör nyeri.

Murotal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widaryarti, 2018). Mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat-ayat Al-qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang merupakan instrumen penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin

alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2018).

Untuk mengurangi nyeri pasien post operasi BPH salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan yaitu terapi distraksi audio mendengarkan Asmaul Husna (Nurhasanah, Annisaa dan Hikmah, 2021). Terapi distraksi audio mendengarkan Asmaul Husna adalah suatu pemanfaatan Al-Quran dalam proses penyembuhan (Hasan, 2015). Secara fisiologis, mendengarkan asmaul husna otak manusia akan bekerja. Ketika otak manusia menerima rangsangan dari luar, maka otak akan memproduksi zat kimia endoprin yang akan memberikan rasa nyaman yaitu neuropeptide. Setelah itu, maka zat ini akan diserap di dalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik atau efek yang berupa kenyamanan (Lukman, 2012)

Berdasarkan penelitian ilmiah terdahulu yang berjudul pemberian distraksi mendengarkan Asmaul-Husna untuk menurunkan nyeri pada asuhan keperawatan Ny. T dengan cidera kepala sedang di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Ruma Sakit DR. Moewardi Surakarta mengatakan adanya pengaruh distraksi mendengarkan Asmaul-Husna terhadap penurunan nyeri (Setyaningsih, 2016). Wulandini, et al (2018), menyatakan bahwa efektifitas terapi Asmaul Husna terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur di RSUD Provinsi Riau mengatakan adanya perbedaan yang signifikan antara pre test dan post test intervensi

yang diberikan dengan terapi mendengarkan Asmaul-Husna. Hal ini menunjukan Ha diterima yang berarti bahwa terapi Asmaul-Husna efektif mengurangi skala nyeri pada pasien fraktur. Melihat semakin banyaknya kejadian BPH dengan penanganan tindakan pembedahan TURP yang menimbulkan rasa nyeri dan menganggu kenyamanan pada pasien post op pembedahan. Upaya dalam meningkatkan kenyamanan untuk pengurangan rasa nyeri maka peneliti tertarik untuk meneliti penatalaksanaan non farmakologis dalam mengurangi rasa nyeri yaitu dengan distraksi mendengarkan Asmaul-Husna terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien TURP di RSU Kabupaten Tangerang.

Nyeri merupakan salah satu keluhan yang sering terjadi pada pasien setelah mengalami pembedahan seperti pada operasi kanker prostat. Pasien umumnya mengalami nyeri sekitar 1-2 jam pertama pasca bedah, yaitu ketika pengaruh dari anastesi sudah hilang. Penatalaksanaan nyeri pasca bedah bisa dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis terdiri dari pemberian obat-obatan seperti analgetik. Cara non farmakologis untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik distraksi, diantaranya distraksi visual, taktil, relaksasi pernafasan, audiovisual dan intelektual (Sari & Fadila, 2022).

Memberikan audiovisual dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien post op BPH, salah satunya memberikan audiovisual Asma'ul Husna yang diberikan kepada pasien setelah menjadi pasca operasi

pengangkatan kanker prostat. Hal ini disebabkan berkaitan dengan manajemen nyeri dengan metode non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yang dilakukan di rumah sakit tidak hanya sekedar pemberian farmakologi.

2. Manfaat Terapi Murattal asmaul husna

Manfaat terapi murattal asmaul husna ini dibuktikan dalam berbagai penelitian. Manfaat tersebut diantaranya adalah:

- a) Bisa menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian (Zahrofi, dkk 2013) dan (Zanzabiela dan Alphianti, 2014), bahwa pemberian murattal memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan responden (pasien). Pada penelitian itu responden (pasien) yang diberikan terapi murattal Al-qur'an/asmaul husna memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak diberikan terapi murattal qur'an.

- b) Menurunkan perilaku kekerasan

Pada penelitian (Widhowati SS, 2010) menunjukkan terapi audio dengan murattal qur'an pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio.

- c) Mengurangi nyeri

Terapi murattal Al-qur'an terbukti bisa menurunkan tingkat nyeri. Hal ini terbukti berdasarkan penelitian yang dilakukan

oleh (Hidayah, 2013) dan (Handayani dkk, 2014) bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murattal Al-qur'an terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murattal Al-qur'an memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murattal Al-qur'an.

d) Meningkatkan kualitas hidup

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi dkk (2012) menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup responden (pasien) sebelum dan sesudah diberikan intervensi bacaan Al-qur'an secara murattal pada kelompok control dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, kualitas hidup responden meningkat setelah diberikan terapi murattal Al-qur'an.

e) Efektif dalam perkembangan kognitif anak autis

Pada penelitian (Hady dkk, 2012) mengatakan bahwa terapi musik murattal Al-qur'an mempunyai pengaruh yang jauh lebih baik dibandingkan music klasik.

3. Mekanisme murottal asmaul husna

Mekanisme Murattal Al qur'an asmaul husna Sebagai Terapi Setelah membaca Al qur'an ataupun mendengarkan bacaan Al qur'an implus atau rangsangan suara akan diterima oleh daun telinga pembacanya, kemudian telingan memulai proses mendengarkan. Secara fisiologi

pendengaran adalah proses dimana telinga informasi kesusunan saraf pusat. Setiap bunyi dihasilkan oleh sumber bunyi atau gerakan udara akan diterima oleh telinga. Getaran tersebut diubah menjadi implus mekanik ditelinga tengah dan diubah menjadi implus elektrik ditelinga dalam dan diteruskan melalui saraf pendengaran menuju ke korteks pendengaran diotak. Suara bacaan Al qur'an akan ditangkap oleh daun telinga yang akan disalurkan kelubang telinga dan mengenai membrane timpani, sehingga membuat bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan satu dengan yang lainnya. Getaran suara tersebut akan disalurkan ke saraf N VII (Vestibule Cokhlearis) menuju keotak tepatnya dibagian pendengaran. Salah satu contoh surat yang digunakan seperti Surat Ar-Rahman, yang memiliki ayat yang diulang-ulang sehingga mengalihkan perhatian dan berfungsi sebagai hipnosis yang menurunkan gelombang otak pasien. Hormon serotonin dan endorfin diproduksi oleh otak sehingga seseorang merasa tenang, nyaman dan bahagia. Surat Ar-Rahman mempunyai timbre medium, pitch 44 Hz, harmony reguler dan consistent, rithm andate (mendayu-dayu), volume 60 decibel, intesitas medium amplitudo, sehingga memiliki efek relaksasi jika diperdengarkan (Wahida, Nooryanto, & Andarini, 2015). Maka dari daerah pendengaran sekuler sinyal bacaan Al qur'an akan diteruskan kebagian posterotemporalis lobus temporalis otak yang dikenal dengan area wemicke. Sebab Al qur'an bisa memberikan kesan postifif pada hipokampus dan amigdala,

sehingga akan menimbulkan suasana hati yang lebih positif. Selain membaca Al qur'an kita juga bisa memperoleh manfaat meskipun hanya mendengarkan, namun efek yang ditimbulkan tidak sehebat bila kita membacanya dengan lisan. Jika kita menganalisis suara Al qur'an, kita mencatat bahwa ia merupakan frekuensi audio atau gelombang yang dikirim kepada kita melalui udara. Gelombang suara ini ditransmisikan ke telinga kemudian masuk ke otak. Tentu saja setelah gelombang itu masuk di telingan dan berubah menjadi sinyal-sinyal listrik dan getaran-getaran dan kemudian memberi pengaruh pada daerah tertentu dari otak. Selain itu sel-sel tersebut memberikan perintah kepada tubuh untuk merespon suara itu (Ir. Abdel Daem Al-khaheel, 2013).

4. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI DISTRAKSI MENDENGAR MUROTTAL ASMAUL HUSNA

Topik	Penerapan terapi modalitas berupa terapi spiritual dzikir (mendengar atau membaca asmaul husna) kepada pasien
Pengertian	<p>Terapi distraksi audio mendengarkan asmaul husna salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pasien post operasi. Terapi distraksi audio mendengarkan Asmaul Husna adalah suatu pemanfaatan Al-Quran dalam proses penyembuhan (Hasan, 2015).</p> <p>Secara fisiologis, mendengarkan asmaul husna otak manusia akan bekerja. Ketika otak manusia menerima rangsangan dari luar, maka otak akan memproduksi zat kimia endoprin yang akan memberikan rasa nyaman yaitu neuropeptide. Setelah itu, maka zat ini akan diserap di dalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik atau efek yang berupa kenyamanan (Lukman, 2012)</p>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengenali terapi dzikir yang dilakukan 2. Klien mampu memberi respon terhadap terapi yang diberikan 3. Klien mampu menceritakan prasaannya setelah mendengarkan dzikir asmaul husna 4. Mengurangi nyeri
Setting	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis dan klien duduk berhadapan atau berdekatan 2. Ruangan nyaman dan tenang
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuisioner 2. Skala nyeri numeric (NRS) 3. Headphone/earphone 4. Mp3 player 5. Kartu sd

Tahap orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam/menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur 4. Menanyakan kesiapan klien
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca basmallah 2. Mempersiapkan alat didekat pasien 3. Memposisikan pasien senyaman mungkin dan memastikan ruangan nyaman dan tenang 4. Melakukan pengkajian tingkat nyeri (pretest) dengan pengkajian nyeri skala deskriptif sederhana 5. Terapi dilakukan 2 jam sebelum minum obat selama 2 hari dan dilakukan sehari 1 kali pertemuan (bila kondisi pasien masih nyeri bisa dilakukan lebih dari 1 kali) 6. Meminta klien rileks dan tidak tegang 7. Memberikan terapi murottal asmaul husna yang dilantunkan, klien diminta untuk mendengarkan dengan khusyuk selama 30 menit 8. Melakukan pengkajian tingkat nyeri (posttest) setelah klien selesai diberikan terapi murottal asmaul husna, dan membaca hamdallah
Tahap terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi 2. Dokumentasikan 3. Menyampaikan rencana tindak lanjut 4. Mendoakan klien dan berpamitan

D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI (BPH)

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis pada pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan

2. Keluhan Utama

Keluhan utama pada klien post operasi BPH biasanya muncul keluhan nyeri, sehingga yang perlu dikaji untuk meringankan nyeri (provocative/ palliative), rasa nyeri yang dirasakan (quality), keganasan/intensitas (severity) dan waktu serangan, lama, (time).

3. Riwayat Kesehatan/ Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang dikaji dimulai dari keluhan yang dirasakan pasien sebelum masuk rumah sakit, ketika mendapatkan perawatan di rumah sakit sampai dilakukannya pengkajian. Pada pasien post TUR.P biasanya didapatkan adanya keluhan seperti nyeri. Keluhan nyeri dikaji menggunakan PQRST : P (provokatif), yaitu faktor yang mempengaruhi awal atau ringannya nyeri. Q (Quality), yaitu kualitas dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul atau tersayat. R (Region), yaitu daerah / lokasi perjalanan nyeri. S (Severity), yaitu skala/ keparahan atau intensitas nyeri. T (Time), yaitu lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Perawat menanyakan tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelumnya, terutama yang mendukung atau memperberat kondisi gangguan sistem perkemihan pada pasien saat ini seperti pernahkah pasien menderita penyakit kencing manis, riwayat kaki bengkak (edema), hipertensi, penyakit kencing batu, kencing berdarah, dan lainnya. Tanyakan: apakah pasien pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, dan sebagainya (Muttaqin, 2011)

5. Riwayat Keluarga

Tanyakan mungkin di antara keluarga klien sebelumnya ada yang menderita penyakit yang sama dengan penyakit klien sekarang.

6. Pengkajian Pola fungsional

a. Pola persepsi dan managemen kesehatan

Diisi dengan persepsi klien/keluarga terhadap konsep sehat dan sakit dan upaya klien dan keluarga dalam bentuk pengetahuan, sikap dan perilaku yang menjadi gaya hidup klien keluarga untuk mempertahankan kondisi sehat. Miskonsepsi tentang sehat dan sakit hendaknya dideskripsikan dengan singkat dan jelas.

b. Pola nutrisi dan metabolismik

a) Makan

Dikaji tentang frekuensi makan, jenis diet, porsi makan, riwayat alergi terhadap suatu jenis makanan tertentu. Pada

klien anemia, biasanya mengalami penurunan nafsu makan karena badan yang terasa lemas.

b) Minum

Dikaji tentang jumlah dan jenis minuman setiap hari dan tidak ada perubahan pada pola minum pada pasien.

c. Pola eliminasi

Meliputi kribiasaan BAK dan BAB, warnanya, konsisten, frekuensi dan bau baik sebelum masuk kerumah sakit atau saat masuk rumah sakit.

d. Pola aktivitas

Dikaji tentang kegiatan dalam pekerjaan, mobilisasi, olahraga, kegiatan diwaktu luang dan apakah keluhan yang dirasakan klien mengganggu aktivitas klien tersebut.

e. Pola kognitif dan persepsi sensori

Dikaji tentang kemampuan klien berkomunikasi (berbicara dan mengerti pembicaraan) status mental dan orientasi, kemampuan pengindraan, penciuman, perabaan, pengecapan.

f. Pola istirahat tidur

Jumlah dan kualitas tidur klien, apakah ada gangguan seperti (sering terjaga/terbangun, sulit memulai tidur terlalu dini dan sulit tidur lagi).

g. Pola konsep diri

Dikaji tentang kemampuan klien berkomunikasi (berbicara dan mengerti pembicaraan) status mental dan orientasi, kemampuan pengindraan, pencium, perabaan, pengecapan.

h. Pola peran- hubungan

Dikaji tentang hubungan klien dengan anggota keluarga, masyarakat pada umumnya, perawat, dan tim kesehatan yang lain. Termasuk juga pola komunikasi yang digunakan klien dalam berhubungan dengan orang lain.

i. Pola sexual

Pada anak usia 0-12 tahun di isi dengan tugas perkembangan psikoseksual. Pada usia remaja-dewasa-lansia dikaji berdasarkan jenis kelaminnya

Wanita : menarche, menstruasi, keluhan selama menstruasi, penggunaan alat kontrasepsi fase pramenopause, manopause, posmenopause, orientasi seks, hubungan seksual, keluhan dalam seksual.

j. Pola mekanisme coping

Dikaji tentang mekanisme coping yang biasa digunakan klien menghadapi masalah/konflik/stress/kecemasan. Bagaimana klien mengambil keputusan (sendiri atau dibantu) apakah ada perubahan dalam 6 bulan terakhir dalam kehidupannya.

k. Pola nilai kepercayaan

Dikaji tentang nilai- nilai dan meyakinkan klien terhadap sesuatu dan menjadi sugesti yang amat kuat sehingga mempengaruhi gaya hidup klien dan berdampak pada kesehatan klien. Termasuk juga praktik ibadah yang dijalankan klien sebelum sakit sampai saat sakit. Untuk mengkaji pola ini sebaiknya perawat yang melakukan pengkajian seagama dengan klien sehingga mampu mendapatkan data yang lengkap.

7. Pemeriksaan Fisik

a. pemeriksaan Fisik

pengkajian fisik Head to toe (inspeksi,palpasi,perkusiauskultasi)

b. Keadaan Umum

Kesadaran : componenesis

GCS : 15 (E:4 V:5 M:6)

c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respiration, suhu) umumnya pasien mengalami takikardi, peningkatan tekanan darah, dapat juga terjadi hipotensi.

d. Pemeriksaan kepala dan muka

- Inspeksi : Kebersihan kepala, warna rambut hitam keputihan, tidak ada kelainan bentuk kepala, Pasien nampak meringis menahan nyeri.

- Palpasi : tidak ada nyeri tekan, mengkaji kerontokan dan kebersihan rambut, kaji pembengkakkan pada muka.

e. Mata

- Inspeksi : Keadaan pupil isokor atau anisokor, refleks cahaya tidak ada gangguan, konjungtiva anemis
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan atau peningkatan tekanan intraokuler pada kedua bola mata.

f. Hidung

- Inspeksi : Bersih, tidak terdapat polip, tidak terdapat nafas cuping hidung,simetris
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada hidung

g. Telinga

- Inspeksi : simetris telinga kanan dan kiri, tidak ada luka, telinga bersih tidak ada serumen.
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan

h. Mulut

- Inspeksi : tidak ada kelainan kogenital (bibir sumbing), warna, kesimetrisan, sianosis atau tidak, pembengkakkan, lesi, amati adanya stomatitis pada mulut, amati jumlah dan bentuk gigi, gigi berlubang, warna, plak, dan kebersihan gigi.
- Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada pipi dan mulut bagian dalam.

i. Leher

- Inspeksi : tidak ada luka, kesimetrisan, masa abnormal
- Palpasi : mengkaji adanya distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid.

j. Dada/thorak:

a. Paru-paru

- Inspeksi :Simetris, tidak terdapat luka, ekspansi dada simetris
- Palpasi :Tidaknya nyeri tekan, vokal fremitussama antara kanan dan kiri, vokal fremitus normal
- Perkusi :normalnya berbunyi sonor.
- Auskultasi :normalnya terdengar vasikuler pada kedua paru.

b. Jantung

- Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak, dada terlihat simetris
- Palpasi : teraba Ictus cordis, tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : normalnya terdengar pekak
- Auskultasi : terdengar S1 dan S2 tunggal

k. Abdomen

- Inspeksi : Pada inspeksi perlu diperliatkan, apakah abdomen membuncit atau datar , tapi perut menonjol atau tidak, melihat lebar luka post op, mengukur panjang

luka post op apakah terpasang selang irigasi dan drainase, melihat apakah ada kemerahan disekitar luka post operasi

- Auskultasi : bising usus 14x/menit
- Palpasi: apakah Adakah nyeri tekan abdomen, apakah ada cairan keluar pada saat palpasi diarea luka post op, turgor kulit perut untuk mengetahui derajat bildras pasien.
- Perkusi: Abdomen normal tympanik, adanya massa padat atau cair akan menimbulkan suara pekak (hepar, asites, vesika urinaria, tumor,) d) Auskultasi: Secara peristaltic usus dimana nilai normalnya 5- 35 kali permenit.

1. Genitalia dan anus

Inspeksi : laki-laki, terpasang folley kateter 3 lubang (treeway catheter) dengan Irigasi NaCl 0,9% (urine berwarna merah muda kemerahan hingga merah muda jernih)

m. Ekstremitas

Atas

- Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, Integritas ROM (Range Of Motion), kekuatan dan tonus otot. Palpasi : mengkaji bila terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas, Bawah:

- Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, Integritas ROM (Range Of Motion), kekuatan dan tonus otot.
 - Palpasi : mengkaji bila terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas
- n. Integritas kulit
- Inspeksi : warna kulit, kelembapan, akral hangat atau tidak
- Palpasi : integritas kulit, CRT (Capillary Refill Time) pada jarinormalnya < 2 detik

2. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan agen farmakologis.
 2. Resiko syok berhubungan dengan pendarahan
 3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pecendera fisik
 4. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
 5. Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, perasaan takut terhadap tindakan pembedahan
 6. Resiko Pendarahan berhubungan dengan trauma efek samping pembedahan.
 7. Inkontinensia urine berhubungan dengan penurunan tonus otot kandung kemih
 8. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan gerak
- (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI) intervensi utama
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan agen farmakologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam, diharapkan bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : bersihkan jalan napas (L.01001)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif 1/2/3/4/5 2. Dipsnea 1/2/3/4/5 3. Orthopnea 1/2/3/4/5 4. Sianosis 1/2/3/4/5 5. Gelisah 1/2/3/4/5 6. Frekuensi napas 12/3/4/5 7. Pola napas 1/2/3/4/5 	<p>SIKI MANAJEMEN JALAN NAPAS (I.01011)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum Penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill - Berikan oksigen, jika perlu <p>3. Edukasi</p>

-
- anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.
 - Ajarkan teknik batuk efektif

4. Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
-

2	Resiko syok berhubungan dengan pendarahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan tingkat syok meningkat dengan kriteria hasil: SLKI : Tingkat syok (L.03032) 1. Kekuatan nadi 1/2/3/4/5 2. Tingkat kesadaran 1/2/3/4/5 3. Saturasi oksigen 1/2/3/4/5 4. Akral dingin 1/2/3/4/5 5. Pucat 1/2/3/4/5	<p>Intervensi utama :</p> <p>SIKI : Pencegahan syok I.02068</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) - monitor status oksigenisasi (oksimetri nadi, AGD) - monitor status cairan (masukan dan haluan, turgor kulit, CRT) - monitor tingkat kesadaran dan respon pupil - periksa riwayat alergi <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan oksigenisasi untuk mempertahankan saturasi oksigenas >94% - persiapan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu - pasang jalur IV, jika perlu

		6.Tekanan darah sistolik 1/2/3/4/5	- pasang cateter urine untuk menilai produksi urine,jika perlu - lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi
		7. Tekanan darah Diastolic 1/2/3/4/5	3. Edukasi - jelaskan penyebab/faktor resiko syok - jelaskan tanda dan gejala awal syok - anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok - anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
3	Nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: SLKI : TINGKAT NYERI (L.08066) 1. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5 2. keluhan nyeri 1/2/3/4/5	4. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian IV, jika perlu - kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu - kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu INTERVENSI UTAMA SIKI : Menejemen nyeri I.08238 1. Observasi - identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - identifikasi skala nyeri - identifikasi skala nyeri non verbal - identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri - identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

-
- | | |
|-------------------------|--|
| 3.meringis
1/2/3/4/5 | - identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup |
| 4.gelisah
1/2/3/4/5 | - monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- monitor efek samping penggunaan analgetik |

2.Terapeutik :

- berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur,terapi musik,biofeedback, terapi pijat,aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing,kompres hangat/dingin,terapi bermain)
- kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan)
- fasilitasi istirah dan tidur
- pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

3.Edukasi:

- jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - jelaskan strategi meredakan nyeri
 - anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
-

					4. Kolaborasi: - kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
4	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: SLKI : TINGKAT INFEKSI (L.14137) 1.demam 1/2/3/4/5 2.kemerahan 1/2/3/4/5 3.nyeri 1/2/3/4/5 4.bengkak 1/2/3/4/5 5. culture urine 1/2/3/4/5		INTERVENSI UTAMA SIKI Pencegahan infeksi I.14539	<p>1. Obsevasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik <p>2. Teraupeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - batasi jumlah pengunjung - berikan perawatan kulit pada daerah edema - cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>3. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan tanda dan gejala infeksi - ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - ajarkan etika batuk - ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>4.Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
5	Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam maka diharapkan		INTERVENSI UTAMA SIKI : REDUKSI ANSIETAS: I.09314	

ansietas menurun dengan kriteria hasil:

SIKI :TINGKAT
ANSIETAS
(L.09093)

1. Verbalisasi kebingungan 1/2/3/4/5
2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 1/2/3/4/5
3. Perilaku gelisah 1/2/3/4/5
4. Perilaku tegang 1/2/3/4/5
5. Keluhan pusing 12/3/4/5
6. Anoreksia 1/2/3/4/5
7. Palpitasi 1/2/3/4/5
8. Diaforesis 1/2/3/4/5
9. Tremor 1/2/3/4/5
10. Pucat 1/2/3/4/5

1. Observasi

- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal,kondisi,waktu,stresor)
- Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

2.Terapeutik

- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika perlu
- Pahami situasi yang membuat ansietas
- Dengarkan dengan penuh perhatian
- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- Diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang

3.Edukasi

- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- informasikan secara faktual mengenal diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- Anjurkan melakukan tindakan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

		11. Konsentrasi 1/2/3/4/5	- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
		12. Pola tidur 1/2/3/4/5	- latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
		13. Frekuensi pernapasan 1/2/3/4/5	- latih teknik relaksasi
		14. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5	4. Kolaborasi :
		15. Tekanan darah 1/2/3/4/5	- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
		16. Kontak mata 1/2/3/4/5	
		17. Pola berkemih 1/2/3/4/5	
		18. Orientasi 1/2/3/4/5	

	PENDARAHAN (L.02017)	- Monitor koagulasi (mis. Prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atauplatelet
	1.Membrane mukosa 1/2/3/4/5	
	2. Kelembapan kulit 1/2/3/4/5	- Pertahankan bed rest selama pendarahan
	3.Kognitif 1/2/3/4/5	- Batasi tindakan invasif, jika perlu
	4.Hemotesis 1/2/3/4/5	- Gunakan kasur pencegah dokubitus
	5.Hematemesis 1/2/3/4/5	- Hindari pengukuran suhu rektal
	6.Hematuria 1/2/3/4/5	
	7.Distensi abdomen 1/2/3/4/5	2. Terapeutik
	8.Pendarahan pasca operasi 1/2/3/4/5	- Jelaskan tanda dan gejala pendarahan
	9.Hemoglobin 1/2/3/4/5	- Anjurkan menggunakan kaos kaki saat ambulasi
	10.Hematocrit 1/2/3/4/5	- Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
	11.Tekanan darah 1/2/3/4/5	- Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan
	12.Denyut nadi apical 1/2/3/4/5	- Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vit K
	13.Suhu tubuh 1/2/3/4/5	- Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan
		3. Edukasi
		- Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
		- Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
		- Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
7	Inkontinensia urine berhubungan dengan penurunan tonus otot jam	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... x 24 diharapkan
		Perawatan inkontinensia urine (I.04163)
		1. Observasi

kandung kemih ditandai dengan pasien tidak bisa merasakan keinginan berkemih	inkontinensia urine menurun dengan kriteria hasil: SLKI : inkontinensia urine (L.04036)	- identifikasi penyebab inkontinensia urine (mis disfungsi neuorologis, gangguan medula spinalis,gangguan refleks destrusor, obat-obatan,usia,riwayat operasi, gangguan fungsi kognitif)
	1. kemampuan berkemih 1/2/3/4/5	- Identifikasi perasaan dan persepsi pasien terhadap inkontinensia urine yang dialaminya
	2.frekuensi berkemih 1/2/3/4/5	- monitor keefektifan obat, pembedahan dan terapi modalitas berkemih
	3.Berkemih tidak tuntas (hesistancy) 1/2/3/4/5	- monitor kebiasaan BAK
	4. sensasi berkemih 1/2/3/4/5	2.Terapeutik - bersikan genital dan kulit sekitar secara rutin - berikan pujian atas keberhasilan mencegah inkontinensia urine - buat jadwal konsumsi obat-obat diuretik - ambil sampel urine untuk pemeriksaan urine lengkap atau kultur
		3. Edukasi - jelaskan definisi,jenis inkontinensia, penyebab inkontinensia urine - jelaskan program penanganan inkontinensia urine - jelaskan jenis pakaian dan lingkungan yang mendukung proses berkemih - ajurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur

			<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan memantau cairan keluar dan masuk serta pola eliminasi urine - anjurkan minum minimal 1500 cc/hari jika tidak kontraindikasi - anjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, the dan coklat - anjurkan mengkonsumsi buah dan sayur untuk menghindari konstipasi
8	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI: GANGGUAN MOBILITAS FISIK (L.05042)</p> <p>1.pergerakan ekstermitas 1/2/3/4/5 2.kekuatan otot 1/2/3/4/5 3.rentang gerak 1/2/3/4/5 4.nyeri 1/2/3/4/5</p>	<p>INTERVENSI UTAMA SIKI :DUKUNGAM AMBULASI (I.06171)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis, tongkat, kruk) - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik,jika perlu

5.gerakan terbatas
1/2/3/4/5 - libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

6.kelemahan fisik 1/2/3/4/5

3. Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
 - Anjurkan melakukan ambulasi dini
 - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
-

4. Implementasi

Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari suatu rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Fokus pada intervensi keperawatan antara lain: mempertahankan daya tahan tubuh,mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, menetapkan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan dokter (Wahyuni, Nurul. S, 2016).

5. Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Sri Wahyuni, 2016)

Teknik penulisan SOAP menurut (Zaidin Ali, 2010) adalah sebagai berikut:

1. S (Subjective) : bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan, seperti klien menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan.
2. (Objective) : Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan.
3. A (Assesment) : Membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan & kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan

bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi

4. P (Planning) : Perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien

E. Metodologi kasus

Bagian ini menjelaskan secara detail langkah langkah yang akan dilakukan peneliti dalam melakukan pengumpulan data, berinteraksi dengan klien. Keluarga atau subjek penelitian lainnya serta metode atau cara yang digunakan dalam pengambilan data untuk mengaplikasikan teori pengkajian yang telah dipilih. Adapun bagian dari metodologi antara lain:

1. Jenis rancangan penelitian dan pendekatan

Jenis dan rancangan peneliti yang diambil yaitu kuantitatif dengan desain quasi experimental pre test dan post test dengan pendekatan rancangan One Group Posttest, rancangan ini tidak ada kelompok pembanding pendidikan, pekerjaan dan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Peneliti memberikan intervensi terapi selama 30 menit, dengan lantunan asmaul husna. Intervensi dilakukan setelah 2 jam responden mendapatkan terapi farmakologis.

2. Subjek penelitian

Subjek penelitian dalam program proposal KTI dapat berupa individu, keluarga ataupun komunitas tergantung pada konsep

penelitian yang akan dilakukan. Subjek penelitian ini adalah Tn. S dengan Benigna Prostate Hyperplasia (BPH).

3. Waktu dan tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan maret di RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

4. Fokus Studi

Adapun fokus studi adalah : “penelitian ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Benigna Prostat Hyperplasia (BPH)”. Jadi berdasarkan fokus studi tersebut maka masalah utama dalam penelitian mengaruh pada pasien Benigna Prostat Hyperplasia.

5. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah dengan alat alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Soekodjo Notoatmojo,2010). Instrumen penelitian ini dapat berupa : kuisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi,formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya.

6. Metode pengumpulan data

Metode pengambilan data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer merupakan data yang langsung dikumpulkan sendiri oleh peneliti. Pengumpulan data primer ini membutuhkan waktu,tenaga dan biaya. Tingkat keakuratan datanya dapat dipercaya (sulistyaningsi, 2011)

7. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang wajib dilakukan oleh peneliti untuk melindungi hak-hak calon responden yang akan menjadi bagian dari penelitian. Ada tiga jenis etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti, antara lain:

a. Informed consent

Lembar persetujuan ini bertujuan agar responden mengetahui maksud tujuan dari penelitian dan mengetahui dampaknya, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus ada dalam informed consent tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain (A.Aziz Aliman Hidayah,2009)

b. Anonymity

Merupakan bentuk menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan identitas responden secara lengkap mulai dari nama responden, alamat responden, dan lain sebagainya tetapi peneliti akan memberikan inisial atau kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (A.Aziz Alimun Hidayat, 2009)

c. Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Secara informasi yang telat dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (A. Aziz Alimun Hidayat, 2009).