



## MANAGEMENT NYERI UNTUK MENGATASI MASALAH NYERI AKUT POST OPERASI PADA PENDERITA BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA

Oleh

Farah Nuri Azizah<sup>1</sup>, Amin Susanto<sup>2</sup>, Asmat Burhan<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Harapan Bangsa

E-mail: <sup>1</sup>[farahnur2605@gmail.com](mailto:farahnur2605@gmail.com)

---

### Article History:

Received: 13-09-2022

Revised: 22-09-2022

Accepted: 11-10-2022

### Keywords:

Nursing care, BPH, Post Operation TURP

**Abstract:** *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is the use of the prostate gland that is benign only in men, usually in middle or old age. The incidence of benign prostatic hyperplasia (BPH) in Indonesia has placed BPH as the number two cause of urinary tract stones. This paper uses a descriptive case study in the form of a nursing care case study which includes assessment, nursing diagnosis, nursing plan, nursing implementation, and nursing evaluation. Data collection techniques were carried out by interview, observation, and documentation. The results of the case study Mr. A with postoperative TURP obtained one nursing diagnosis, namely acute pain. After nursing actions, the patient shows a change in condition for the better, namely the client can adapt to postoperative pain. conclusion of the case study on Mr. A with acute postoperative pain TURP is a problem resolved according to the goals and expected outcome criteria.*

---

## PENDAHULUAN

Benign prostatic hyperplasia (BPH) adalah pembesaran prostat jinak yang biasanya hanya terjadi pada pria paruh baya atau lebih tua<sup>1</sup>. World Health Organization (WHO) mengumumkan pada tahun 2018 terdapat sekitar 70 juta kasus Benign Prostatic Hyperplasia (30,1%) di negara maju dan sebanyak 15,35% di negara berkembang. Salah satunya adalah Indonesia. Rata-rata kasus penyakit prostat di Jawa Tengah adalah 206,48 kasus<sup>2</sup>. Benign prostatic hyperplasia (BPH) dapat menyebabkan obstruksi dan harus ditangani dengan tindakan mulai dari konservatif (non-bedah) hingga tindakan yang paling serius, pembedahan<sup>3</sup>. Transurethral resection of the prostate (TURP) adalah operasi pengangkatan jaringan prostat dari uretra dengan menggunakan resectoscope, suatu operasi tertutup tanpa sayatan yang tidak mempengaruhi peluang penyembuhan secara buruk<sup>4</sup>. Nyeri merupakan salah satu gejala yang umum terjadi setelah operasi dan melibatkan empat

---

<sup>1</sup> Mochtar & Rustam, "Benigna Prostate Hiperplasia Fisiologi Dan Patofisiologi. Edisi 3 Jilid I. Jakarta: EGC." (2015).

<sup>2</sup> Kemenkes RI, "Riset Kesehatan Dasar". 'Riset Kesehatan RI'" (2015).

<sup>3</sup> Purnomo, "No Nyeri Post Operasi TURP Di RS. Adam Malik Medan". Jurnal Keperawatan USU Vol 2 Title" (2016).

<sup>4</sup> Mochtar & Rustam, "Benigna Prostate Hiperplasia Fisiologi Dan Patofisiologi. Edisi 3 Jilid I. Jakarta: EGC."



proses fisiologis: transmisi, transfer, regulasi dan persepsi<sup>5</sup>. Nyeri akut dapat digambarkan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga 6 bulan<sup>6</sup>.

## METODE

Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif berupa studi kasus keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Kasus Tn. A yang mengeluh nyeri akut pada BPH pasca operasi RSUD. DR R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga akan dilaksanakan selama tiga hari dari tanggal 6 hingga 8 Januari 2022.

## HASIL

### 1. Hasil Pengkajian

Studi ini memberikan hasil data subjektif seperti keluhan nyeri dan gangguan tidur. Data obyektif termasuk meringis, peningkatan denyut nadi, tekanan darah tinggi, dan kegelisahan.

### 2. Diagnosis Keperawatan

Penulis menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) untuk membuat diagnosa keperawatan sesuai dengan data yang diperoleh dari pasien. Berdasarkan data tersebut, penulis menyusun diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik<sup>7</sup>.

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang diterapkan di SIKI yaitu: Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, identifikasi respon non verbal, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam), jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, atur posisi yang nyaman, identifikasi faktor yang memperberat nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan dan pencahayaan), fasilitasi kenyamanan lingkungan (misalnya, atur suhu, selimut, kebersihan), jelaskan strategi meredakan nyeri, lakukan prinsip enam benar obat, pasien, dosis, waktu, rute, dan dokumentasi<sup>8</sup>.

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi nyeri dan keluhan nyeri hari pertama sampai hari ke tiga mengalami penurunan yaitu: pada tanggal 6 Januari 2022 yaitu mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, hasil skala nyeri 7 (1 – 10), mengobservasi tanda-tanda vital, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 102 kali permenit, suhu 36,8 derajat celcius, respirasi 20 kali permenit, saturasi ok sigen 98%, kolaborasi pemberian analgetik ketorolac. Pada tanggal 7 Januari 2022 mengidentifikasi skala nyeri, hasilnya skala nyeri 5 (1 – 10), mengobservasi tanda-tanda vital hasilnya, tekanan darah 135/85 mmHg, nadi 98 kali permenit, suhu 36,5 derajat celcius, respirasi

<sup>5</sup> Ariani & Wahyu, "Rumah Sakit Umum Pusat Adam Malik Pasien Urologi Yang Di Lakukan Tindakan TUR-Prostat.MRumah Sakit Umum Pusat Adam Malik Pasien Urologi Yang Di Lakukan Tindakan TUR- Prostat" (2015).

<sup>6</sup> Brunner & Suddarth, "Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta: EGC." (2015).

<sup>7</sup> SDKI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNi*, 1st ed. (Jakarta, 2016).

<sup>8</sup> SIKI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta.*, 1st ed. (Jakarta, 2018).



20 kali permenit, saturasi oksigen 99%, dan pemberian ketorolac. Pada tanggal 8 januari 2022 mengidentifikasi skala nyeri, hasilnya yaitu skala nyeri, hasilnya 3. Mengobsevasi tanda-tanda vital hasilnya tekanan darah 130/ 80 mmHg, nadi 86 kali permenit, suhu 36,6 derajat celcius, saturasi oksigen 99%, dan kolaborasi pemberian analgetik ketorolac.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pada pasien post operasi BPH selama tiga hari yaitu, pada hari pertama S: Tn. A mengatakan nyeri setelah dilakukan tindakan operasi. P: nyeri post operasi, Q: nyeri seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada bagian penis, S: skala nyeri 7 (1-10), T: hilang timbul. O: pasien tampak menahan nyeri, terlihat gelisah, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 102 kali permenit, suhu 36,8 derajat celcius, respirasi 20 kali permenit, saturasi oksigen 98%. A: masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi.

Pada hari kedua 7 Januari 2022 S: Pasien mengatakan masih nyeri tetapi sudah mulai merasa nyaman dan tenang P: nyeri post op, Q: tersayat – sayat, R: nyeri pada bagian penis, S: skala nyeri 5 (1-10), T: hilang timbul. O: Pasien terlihat masih menahan nyeri tetapi sudah lebih tenang, tekanan darah 135/85 mmHg, nadi 98 kali permenit, suhu 36,5 derajat celcius, respirasi 20 kali permenit, saturasi oksigen 99%. A: masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi. Pada tanggal 8 Januari 2022 S: Pasien mengatakan masih nyeri tetapi sudah lebih baik dari hari ke 2. P: nyeri post operasi, Q: tertusuk- tusuk, R: nyeri pada bagian penis, S: skala nyeri 3 (1 – 10), T: hilang timbul. O: pasien terlihat sudah tenang, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 86 kali permenit, suhu 36,6 derajat celcius, respirasi 20 kali permenit, saturasi oksigen 99%. A: masalah teratasi. P: hentikan intervensi.

## DISKUSI

### 1. Pengkajian

Pada pasien mengeluh nyeri pada penis, pasien akan mengerutkan kening, kemudian menjadi gelisah, tekanan darah pasien meningkat, denyut nadi meningkat, dan sulit tidur.

### 2. Diagnosis

Diagnosa keperawatan menurut teori dan kasus yaitu, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. batasan karakteristik mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (missal, waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, Sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napsu makan berubah, proses berfikir terganggu, berfokus pada diri sendiri. Diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang muncul pada pasien Tn. A, mengalami nyeri akut, mengeluh nyeri post operasi, tampak meringis kesakitan, tampak gelisah, mengalami peningkatan frekuensi nadi, mengalami kesulitan tidur, mengalami peningkatan tekanan darah<sup>9</sup>.

### 3. Intervensi

Intervensi yang penulis susun menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan manajemen nyeri, meliputi tindakan Observasi, mengidentifikasi skala nyeri, identifikasi respon non verbal, mengobservasi tanda-tanda vital, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam), jelaskan penyebab,

<sup>9</sup> SDKI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indoneisa: Definisi Dan Indikator Diagnostik, Edisi 1.* Jakarta: DPP PPNi.



periode dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgetik (ketorolac), atur posisi yang nyaman, identifikasi faktor yang memperberat nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan dan pencahayaan), fasilitasi kenyamanan lingkungan (misalnya, atur suhu, selimut, kebersihan), jelaskan strategi meredakan nyeri, lakukan prinsip enam benar obat, pasien, dosis, waktu, rute, dokumentasi<sup>10</sup>

#### 4. Implementasi

Implementasi nyeri dan keluhan nyeri hari pertama sampai hari ke tiga mengalami penurunan yaitu: pada tanggal 6 Januari 2022 yaitu mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, hasil skala nyeri 7 (1 – 10), mengobservasi tanda-tanda vital, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 102 kali permenit, suhu 36,8 derajat celcius, respirasi 20 kali permenit, saturasi ok sigen 98%, kolaborasi pemberian analgetik ketorolac. Pada tanggal 7 Januari 2022 mengidentifikasi skala nyeri, hasilnya skala nyeri 5 (1 – 10), mengobservasi tanda-tanda vital hasilnya, tekanan darah 135/85 mmHg, nadi 98 kali permenit, suhu 36,5 derajat celcius, respirasi 20 kali permenit, saturasi oksigen 99%, dan pemberian ketorolac. Pada tanggal 8 Januari 2022 mengidentifikasi skala nyeri, hasilnya yaitu skala nyeri, hasilnya 3. Mengobsevasi tanda-tanda vital hasilnya tekanan darah 130/ 80 mmHg, nadi 86 kali permenit, suhu 36,6 derajat celcius, saturasi oksigen 99%, dan kolaborasi pemberian analgetik ketorolac<sup>10</sup>.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi untuk masalah keperawatan nyeri akut pada hari pertama belum teratasi dengan tanda pasien mengatakan nyeri post operasi TURP, nyeri pada bagian penis, nyeri yang dirasakan seperti tersayat-sayat, nyeri hilang timbul, skala nyeri 7 dari (1-10)<sup>11</sup>. Dengan data objektif pasien terlihat meringis, dan juga gelisah. Evaluasi hari kedua masalah belum teratasi dengan tanda pasien mengatakan nyeri post operasi TURP, nyeri pada bagian penis, nyeri yang dirasakan seperti tersayat-sayat, skala nyeri 5 (1-10), nyeri hilang timbul dengan data objektif yaitu pasien tampak terlihat meringis, dan juga gelisah tetapi sudah lebih baik dari hari ke 2. Evaluasi hari ketiga masalah teratasi sebagian dengan tanda pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, nyeri post operasi TURP, nyeri pada bagian penis, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 3 (1-10), nyeri hilang timbul dengan data objektif yaitu pasien terlihat sudah lebih tenang dari hari ke 2.

## KESIMPULAN

Dapat disimpulkan dari penelitian ini bahwa pasien yang dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, hasil evaluasi mengalami penurunan nyeri dari skala 7 (nyeri berat) ke skala 3 (nyeri ringan).

## PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENT

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Iis Setiawan Mangku Negara, S.Kom., M.Ti., selaku Ketua Yayasan Dwi Puspita Universitas Harapan Bangsa

<sup>10</sup> SIKI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta.



2. Dr. Pramesti Dewi, M.Kes., selaku Rektor Universitas Harapan Bangsa
3. Amin Susanto., S.Kep. Ns., M.SN selaku pembimbing 1
4. Asmat Burhan, S.Kep., Ns., M.Kep., ETN selaku pembimbing 2
5. Ns. Arni Nur R., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Universitas Harapan Bangsa dan selaku penguji 1
6. Terimakasih kepada keluarga yang sudah menyemangati dalam hal pengerjaan KTI ini.

#### DAFTAR REFERENSI

- [1] Ariani & Wahyu. (2015). Rumah Sakit Umum Pusat Adam Malik pasien urologi yang di lakukan tindakan TUR- Prostat. Rumah Sakit Umum Pusat Adam Malik pasien urologi yang di lakukan tindakan TUR- Prostat.
- [2] Mochtar & Rustam. (2015). Benigna Prostate Hiperplasia Fisiologi dan Patofisiologi. Edisi 3 Jilid I. Jakarta: EGC.
- [3] Purnomo. (2016). No Nyeri Post Operasi TURP di RS. Adam Malik Medan". Jurnal Keperawatan USU Vol 2 Title.
- [4] Kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Kemenkes RI. Jakarta.
- [5] Riset Kesehatan Dasar. (2017). [www.kesmas.go.id](http://www.kesmas.go.id)>...PDF Hasil web Riskesdas 2018- Kesmas Kemkes", tanggal akses 20 Oktober 2021.
- [6] Suddarth & Brunner. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta: EGC.
- [7] Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI (1st ed.).
- [8] Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta. (1st ed.).

1892

JPM

Jurnal Pengabdian Mandiri

Vol.1, No.10, Oktober 2022

---



**HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN**