



---

**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA TN. K PASIEN POST OPERASI TURP DENGAN *BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA* DI RUMAH SAKIT WIJAYA KUSUMA PURWOKERTO**

Oleh

Tri Ginanjar Mulyaningsih<sup>1</sup>, Yuliyanti Permane Suci<sup>2</sup>, Zaeni Nur Khozin<sup>3</sup>

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

E-mail: [1yulipermane@gmail.com](mailto:yulipermane@gmail.com)

---

**Article History:**

Received: 06-05-2022

Revised: 22-05-2022

Accepted: 19-06-2022

**Keywords:**

Asuhan Keperawatan, Nyeri Akut, BPH

**Abstract:** Bertambahnya populasi lanjut usia maka mendatangkan sejumlah konsekuensi antara lain yaitu masalah fisik, mental, sosial, serta kebutuhan pelayanan kesehatan dan keperawatan, terutama akibat penyakit keturunan, salah satu contohnya yaitu Benigna Prostat Hyperplasia (BPH). Prosedur TURP banyak diminati merupakan tindakan invasif yang umum, masih dianggap aman dan tingkat morbiditas minimal, merupakan operasi tertutup tanpa insisi terbuka serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan. Tujuan penelitian yaitu untuk menganalisa terhadap kasus kelolaan pada Tn. K pasien post operasi TURP dengan Benigna Prostat Hyperplasia di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto. Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Tn K dengan masalah nyeri akut. Hasil menunjukkan bahwa penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Tn. K yang mencakup dan disesuaikan dengan keadaan pasien. Evaluasi hasil asuhan keperawatan pada Tn. K dengan nyeri akut sudah teratasi dengan ditandai dengan ekspresi wajah tampak rileks dan skala nyeri 1 dari 10, sehingga resiko yang mungkin muncul tidak terjadi.

---

**PENDAHULUAN**

Menurut Padila (2013), diseluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun keatas dan di perkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2018, jumlah lanjut usia di Indonesia mencapai 18,78 juta orang lebih. Bertambahnya populasi lanjut usia maka mendatangkan sejumlah konsekuensi antara lain yaitu masalah fisik, mental, sosial, serta kebutuhan pelayanan kesehatan dan keperawatan, terutama akibat penyakit keturunan, salah satu contohnya yaitu Benigna Prostat Hyperplasia (BPH). Penyebab terjadinya BPH sampai sekarang belum diketahui secara pasti, namun faktor usia dan hormonal menjadif aktor predisposisi terjadinya BPH. Beberapa faktor menyebutkan bahwa BPH sangat erat kaitannya dengan peningkatan Dihidrotestosteron (DHT), peningkatan esterogen-testosteron, interaksi antar sel stroma dan sel epitel prostat, berkurangnya kematian sel (Prabowo & Pranata,2014).

Menurut data World Health Organization (WHO) (2019), memperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif. Salah satunya BPH, dengan insidensi di Negara maju



sebanyak 19%, sedangkan dinegara berkembang sebanyak 5,35% kasus. Usia yang rentan terhadap BPH berada pada usia lebih dari 60 tahun dan dilakukan pembedahan setiap tahunnya. Prevalensi histologi BPH meningkat dari 20% pada laki-laki berusia 41-50 tahun, 50% pada laki-laki usia 51-60 tahun hingga lebih dari 90% pada laki-laki berusia di atas 80 tahun. Tinggi kejadian BPH di Indonesia telah menempatkan sebagai penyebab angka kesakitan nomor 2 terbanyak setelah penyakit batu pada saluran kemih. Tahun 2020 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, diantaranya diderita oleh pria berusia diatas 60 tahun (Risksedas, 2020).

Kasus BPH di Jawa Tengah yang memiliki prevalensi tertinggi di Kabupaten grobogan yaitu sebesar 66,33% dari seluruh kasus BPH di Jawa Tengah. Hasil survey sementara yang penulis lakukan di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto didapatkan bahwa dalam satu minggu terdapat kurang lebih 3 pasien. Pasien BPH di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto pasien BPH mendapatkan penanganan dengan tindakan TURP dan mayoritas pasien mengeluhkan nyeri dan urin berwarna merah setelah dilakukan pembedahan.

Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit pembesaran atau hipertrofi dari prostat. BPH merupakan pembesaran ukuran sel (kualitas) dan diikuti oleh penambahan jumlah sel (kuantitas). Pembesaran pada prostat seringkali menyebabkan gangguan dalam eliminasi urin, khususnya yang cenderung kearah depan atau menekan kandung kemih (vesikaurinaria) (Prabowo & Pranata, 2016). Zakariyah (2015) menyatakan bahwa pembesaran pada Benigna Prostat Hyperplasia terjadi secara bertahap mulai dari zona periuretral dan tradisional. Pembedahan kelenjar prostat pada pasien BPH bertujuan untuk menghilangkan obstruksi aliran urin. Transurethral Resection Prostat (TURP) dan Prostatektomi menjadi salah satu pilihan tindakan pembedahan untuk mengatasi obstruksi saluran kemih (Smeltzer & Bare 2015).

Prosedur TURP banyak diminati merupakan tindakan invasif yang umum, masih dianggap aman dan tingkat morbiditas minimal, merupakan operasi tertutup tanpa insisi terbuka serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan. Operasi ini dilakukan pada prostat yang mengalami pembesaran antara 30-60 gram (Haryono, 2015). Operasi TURP yaitu pengangkatan jaringan prostat dengan cara memasukkan alat (retroskop) melalui uretra (Zakariyah, 2015).

Prosedur ini dilakukan dengan memasukkan kateter threeway kedalam uretra hingga ke kandung kemih, dengan mempertahankan aspetik irigasi, pastikan urine menguras bebas sebelum memulai irigasi terus menerus dengan kecepatan tetesan diatas 30 tetes permenit. Tujuan dari irigasi kandung kemih adalah untuk menjaga urin naik berwarna dan bebas dari gumpalan akibat perdarahan. Perdarahan terjadi akibat perlukaan saat dilakukan tindakan TURP, apabila perdarahan tidak mendapatkan penanganan dengan memberikan irigasi maka darah akan menggumpal di dalam saluran kemih dan akan memberikan memberikan rasa tidak nyaman. Irigasi dilakukan dengan mencegah obstruksi, mengeluarkan darah dan klot yang mungkin terjadi setelah proses pembedahan TURP.

Prosedur ini umumnya dilakukan pada 24 jam pertama post operasi TURP dan dilakukan sebagai bagian dari perawatan post operatif post operasi TURP. Pemantauan cairan irigasi penting dilakukan oleh perawat. Perawat harus mengobservasi jumlah cairan irigasi yang masuk serta menghitung berapa banyak cairan irigasi beserta urin yang keluar.



Perawat juga harus memastikan jenis cairan yang digunakan untuk irigasi adalah cairan yang tepat dan sesuai. Selain itu, perawat juga harus memastikan jumlah intake klien post TURP adekuat. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi TURP dengan nyeri akut.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek Tn K. dengan gangguan nyeri akut pada Tn K. Pengumpulan data dimulai dari anamnesa, Dokumentasi dan Observasi.

## HASIL

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan post TURP berdasarkan pengelolaan kasus yang telah penulis lakukan sesuai dengan urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi, penulis menemukan beberapa hal yang perlu dibahas sehubungan dengan adanya permasalahan yang timbul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan respon klien setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama dua hari memprioritaskan masalah keperawatan yaitu Nyeri akut.

Penulis memprioritaskan nyeri akut menjadi masalah keperawatan yang utama karena nyeri merupakan masalah kebutuhan kenyamanan pada diri seseorang dan berperan penting dalam perlindungan tubuh, artinya nyeri tidak saja menyangkut sistem saraf tetapi juga sistem pertahanan tubuh yang meliputi berbagai sel imun serta berbagai sel-sel dan hormon yang bertugas untuk perbaikan terhadap kerusakan yang terjadi, proses inilah yang bertugas memelihara kelangsungan hidup tubuh manusia (Potter & Perry 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data yang penulis dapatkan dari Tn K, penulis dapat merumuskan beberapa diagnosis keperawatan: nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan (*International Association for the study of Pain*) awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas dari ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisi-pasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari tiga bulan (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Batasan karakteristik pada diagnosis keperawatan ini dapat berupa bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya (misalnya *Neonatal Infant Pain Scale*, *Pain Assesment Checklist for Senior with Limited Ability to Communicate*), ekspresi wajah nyeri (misalnya mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu fokus, meringis), fokus pada diri sendiri, hambatan kemampuan meneruskan aktivitas sebelumnya, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (misalnya skala *Wong-Baker FACES*, skala analog visual, skala penilaian numerik), keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri (misalnya *McGill Pain Questionnaire*, *Brief Pain Inventory*), laporan tentang perilaku nyeri/ perubahan aktivitas (misalnya anggota keluarga, pemberi asuhan), dan perubahan pola tidur.

Gejala nyeri yang ada dalam teori muncul pada kasus, dimana Tn. K mengalami nyeri



pada bagian perut bawah terasa panas dan bagian kemaluan terasa seperti tersayat, Tn. K mengatakan nyeri bertambah setelah dilakukan operasi, nyeri bertambah pada saat bergerak, skala nyeri berat bernilai 8 dari 10, nyeri hilang timbul, Tn. K mengatakan sepertinya timbul nyeri karena terpasang kateter, Tn. K berharap nyerinya berkurang. Menurut Purnamasari (2017) nyeri pasca operasi itu sendiri merupakan efek klinis yang biasa di jumpai pada pasien yang menjalani operasi. Nyeri pasca operasi TURP di karenakan terjadinya penghilangan obstruksi diarea central prostat maka akan terjadi gumpalan darah, sehingga dilakukan pemasangan irigasi untuk menghilangkan sisa bekuan darah, nyeri dapat diakibatkan karena tidak lancarnya aliran irigasi ke kandung kemih.

Batasan karakteristik yang sudah di penuhi pada kasus yaitu : Tn. K mengekspresikan wajah nyeri ditandai dengan meringis kesakitan, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri di tandai dengan Tn. K mengatakan skala nyeri bernilai 8 dari 10, Tn. K mengespresikan perilaku (gelisah, merengek) di tandai dengan merintih kesakitan, diaphoresis ditandai dengan badan Tn. K mengeluarkan keringat terus-menerus, perubahan selera makan di tandai dengan Tn. K mengatakan kurang nafsu makan karena merasakan nyeri. Batasan karakteristik yang belum terpenuhi karena hasil pengkajian hanya menunjukkan delapan gejala saja, tetapi itu sudah cukup karena minimal tiga batasan karakteristik untuk menegakkan diagnosa tersebut.

Penulis menegakkan masalah keperawatan nyeri akut berdasarkan data yang di temukan pada Tn. K, antara lain: Tn. K mengatakan nyeri bertambah setelah dilakukan operasi, Tn. K mengatakan nyeri bertambah pada saat bergerak, Tn. K mengatakan nyeri terasa seperti panas dan tersayat, Tn. K mengatakan nyeri pada bagian perut bawah dan kemaluan, Skala nyeri berat 8 dari 10, Nyeri hilang timbul, Tn. K mengatakan sepertinya timbul nyeri karena terpasang kateter, Tn. K berharap nyerinya berkurang. Berdasarkan data tersebut maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (post op TURP).

#### **Alternatif Pemecahan Masalah**

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien dengan nyeri akut. Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Terdapat beberapa intervensi yang mampu dan tidak mampu penulis lakukan di lapangan dikarenakan oleh beberapa kendala seperti kurangnya sarana untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut mengenai penyakit yang dialami oleh pasien. Berikut ini adalah ringkasan penggambaran implementasi yang telah penulis lakukan kepada Tn K pada setiap diagnosis keperawatan yang telah ditentukan yaitu nyeri akut.

Tindakan yang telah penulis lakukan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh klien di antaranya adalah pemantauan tanda-tanda nyeri dengan cara mengukur lokasi, karakteristik, awitan/ durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/ keparahan nyeri dan faktor pemicu nyeri. Penulis juga melakukan relaksasi nafas dalam kepada klien Patasik, et al, (2013) karena nyeri merupakan sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan bervariasi pada setiap individu, mendapatkan data subyektif dan objektif dari pasien untuk menilai seberapa berat pengaruh nyeri yang dirasakan oleh pasien tersebut.

Pengkajian nyeri secara komprehensif dilakukan untuk mengetahui seberapa berat nyeri yang dirasakan oleh pasien menggunakan skala pengingat PQRST, dengan cara menanyakan kepada pasien skala nyeri kapan nyeri mulai dirasakan, apa yang menyebabkan nyerinya bertambah berat, nyeri yang dirasakan seperti apa (tersayat-sayat,



tertusuk-tusuk, panas, tertimpa benda berat), pada bagian mana yang merasakan nyeri, skala nyeri yang dirasakan berapa dari 1-10, kapan nyerinya timbul, nyeri timbul karena apa, harapan pasien terhadap nyeri.

Mengajarkan tehnik non farmakologi nafas dalam jika nyeri muncul menurut Boavida, (2017) karena bertujuan untuk menurunkan nyeri, meningkatkan relaksasi dengan membantu pasien dalam merespon nyeri sehingga mengurangi ketegangan otot sehingga meningkatkan kenyamanan dan koping. Cara melakukan relaksasi nafas dalam yaitu memerintahkan pasien *posisi fowler* selanjutnya menyuruh pasien merilekskan pikiran setelah itu meletakkan tangan kanan di dada pasien dan tangan kiri pada perut selanjutnya memerintahkan pasien supaya tarik nafas dalam-dalam melalui hidung selanjutnya ditahan selama 3 detik dan meminta pasien untuk membuang pikiran-pikiran negatif tentang nyerinya buang bersama dengan nafas melalui mulut, nafas dalam dilakukan berulang sebanyak 3 kali.

Memonitor tanda vital menurut Herawati, (2016) karena perubahan tekanan darah yang disebabkan oleh nyeri akut jika tidak segera ditangani akan menyebabkan curah jantung meningkat sehingga terjadi konstriksi perifer prekapiler. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, respiratori rate dan suhu setiap shift, untuk mengobservasi tanda-tanda vital pasien setelah post operasi apakah ada peningkatan/ penurunan tanda vital.

## KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. K pasien post operasi TURP dengan *Benigna Prostat Hyperplasia* di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto, penulis menemukan masalah keperawatan yaitu nyeri akut. Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah nyeri akut dengan intervensi tindakan non farmakologis relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri didapatkan hasil terjadi perbaikan atau penurunan skala nyeri setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3 hari.

## SARAN

Tindakan relaksasi nafas dalam dapat menjadi dasar pengetahuan klien saat menjalani perawatan di Ruang Rawat Inap. Diharapkan, setelah diberikan pengajaran dan penjelasan mengenai terapi inovasi ini, klien dan keluarga dapat memahami pentingnya tindakan ini untuk pasien apabila mengalami nyeri.

## DAFTAR REFERENSI

- [1] Apriliyana, U. (2015). Pemberian Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasca Bedah Benigna Prostat Hyperplasia Di Ruang Mawar II RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.
- [2] Boavida, D D D. (2017). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Tn. S Dengan BPH Di Ruang Anggrek RSUD Pandan Arang Boyolali, Kabupaten Boyolali, Propinsi Jawa Tengah. Boyolali : Universitas Ngudi Waluyo.
- [3] Bulechek, G, M, et al. (2016). Nursing Intervension Classification (NIC), ed 6. Indonesia: Moco Media.
- [4] Handayani, D. (2016). Laporan Kasus Pengelolaan Resiko Retensi Urin Pada



- [5] Keluara Tn. S Khususnya Tn. S Dengan Benigna Proatat Hiperplasia Di Usun Krajan Desa Truko Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Semarang: Ngudi Waluyo Ungaran.
- [6] Haryono, R. (2015). Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Perkemihan. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- [7] Herdman, T, H. (2018). Nanda International Inc. Diagnosi Keperawatan : Definisi & Klarifikasi 2015-2017, ed 10. Jakarta: EGC.
- [8] M, Nursalam. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta: Salemba Medika.
- [9] Moorhead, S, et al. (2016). Nursing Outcomes Classification (NOC), ed 5. Indonesia: Moco Media.
- [10] Padila. (2013). Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika
- [11] Patasik, C, K, et al. (2013). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Irna D Blu RSUP Prof. Dr. R. D.Kandou Manado. Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 1, Nomor 1.
- [12] Prabowo, E & Pranata A, E. (2014). Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [13] Purnamasari, H. (2017). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post BPH Dengan Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri Di Ruang Edelweis Rumah RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Purwokerto : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- [14] Rakhmawati, P, I. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Defisit Perawatan Diri (Gangguan Pola Berkemih) Et Causa Post Operasi Prostatectomi Di Ruang Dahlia RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata. Purbalingga: Universitas Muhamadiyah Purwokerto.
- [15] Smeltzer, C, S. (2015). Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12. Jakarta: EGC.
- [16] Wijaya, A, S & Putri, Y, M. (2013). Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa). Yogyakarta: Nuha Medika.
- [17] Zakariyah. A. (2015). Konsep Dan Penatalaksanaan Dalam Praktik eperawatan Berbasis Bukti. Jakarta: Salemba Medika