

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI *BENIGNA PROSTATE HYPERPLASIA* (BPH) DENGAN MASALAH NYERI AKUT

(Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)

Ratna Sari¹ Maharani Tri Puspita² Anita Rahmawati³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹ratnasari88@gmail.com, ²maharanitripus@gmail.com, ³anitarahmawati15ugm@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) adalah suatu kondisi yang sering terjadi sebagai hasil dari pertumbuhan dan pengendalian hormon prostate. Benigna Prostate Hyperplasi (BPH) adalah pembesaran kelenjar prostate nonkanker. Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) adalah penyakit yang disebabkan oleh penuaan. **Tujuan Penelitian :** Desain Penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 2 orang klien dengan diagnosa medis Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) dengan masalah nyeri akut. Data pada kedua klien diperoleh dari hasil anamnesa, observasi dan dokumentasi. **Hasil Penelitian :** Hasil penelitian didapatkan pada pengkajian diketahui bahwa klien 1 dan klien 2 mengeluhkan nyeri akut dengan data objektif keadaan umum lemah, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, mata cekung. Berdasarkan data pengkajian ditemukan masalah keperawatan nyeri akut. Rencana keperawatan sesuai NIC manajemen nyeri meliputi: monitor tanda-tanda vital, respon nyeri yang dirasakan. Implementasi pada klien 1 dan klien 2 dilaksanakan berdasarkan dari intervensi selama hari kali pertemuan, evaluasi dilaksanakan setiap akhir implementasi. **Kesimpulan :** Simpulan bahasan pada klien 1 pada evaluasi hari ketiga masalah sudah teratasi ditandai dengan nyeri akut berkurang. Sedangkan pada klien 2 masalah sudah teratasi sebagian. **Saran :** Saran yang diberikan untuk penelitian yang telah dilakukan seharusnya perawat dapat berinovasi dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam perawatan klien yang mengalami Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) dengan masalah nyeri akut.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Pada klien yang Mengalami Benigna Prostate Hyperplasia (BPH), nyeri akut.

NURSING CARE FOR CLIENTS WITH BENIGNA PROSTATE HYPERPLASIA (BPH) WITH ACUTE PAIN PROBLEM

(Study in the Melati Room of Bangil Pasuruan Regional Hospital)

ABSTRACT

Introduction: Benign prostate hyperplasia (BPH) is a condition that often occurs as a result of the growth and control of prostate hormones. Benign prostate hyperplation (BPH) is an enlargement of the non-cancerous prostate gland. Benign prostate hyperplasia (BPH) is a disease caused by aging. **Research Objectives:** The research design used is descriptive with a case study approach on 2 clients with medical diagnosis of Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) with acute pain problems. Data on both clients was obtained from the results of interviews, observations and documentation. **Research Results:** The results obtained at the study found that client 1 and client 2 complained of acute pain with objective data on general state of weakness, decreased skin turgor, dry lip mucosa, sunken eyes. Based on assessment data found acute pain nursing problems. Nursing plans according to NIC pain management include: monitoring vital signs, perceived pain response. Implementation on client 1 and client 2 is carried out based on the intervention during the day of the meeting,

evaluation is carried out at the end of the implementation. **Conclusion:** conclusion on the client 1 on the third day of evaluation the problem has been resolved marked by acute pain decreases. Whereas the client 2 problem has been partially resolved. **Suggestion:** Suggestions given for research that has been done should nurses can innovate in developing nursing knowledge, especially in the care of clients who experience Benign prostate hyperplasia (BPH) with acute pain problems.

Keywords: Nursing care for clients who experience benign prostate hyperplasia (BPH), acute pain.

PENDAHULUAN

BPH adalah salah satu masalah sistem perkemihan yang sampai sekarang menjadi urutan kedua di Indonesia setelah Infeksi Saluran Kemih (ISK). Penyakit *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) ini disebabkan karena adanya pemusatan didalam saluran kemih menyerang *prostate* sehingga pasien kesulitan saat berkemih, memangkas kekuatan pancaran kencing dan mengakibatkan urin menetes (Corwin, 2009). Pada pasien BPH merasakan nyeri, urine tidak lancar (Barbara, 2010). *Benigna Prostat* BPH itu sendiri merupakan pembesaran kelenjar *prostate* non-kanker yang dijumpai lebih dari usia diatas 60 tahun. BPH bisa mengakibatkan penekanan saluran kemih menembus *prostate* menyebabkan penderita kesulitan kencing, aliran air kencing berkurang atau menimbulkan seni menetes (Corwin, 2009).

Benigna Prostatitis Hyperplasia (BPH) merupakan salah satu keadaan yang sampai saat ini sering dijumpai disebabkan dari pertumbuhan dan pengendalian yaitu hormon *prostate* (Elin, 2011). *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) adalah membesarnya kelenjar *prostate* non kanker (Corwin, 2009). Penyakit *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) diakibatkan karena proses lanjut usia. (Wilson, 2005).

Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) merupakan kondisi dari suatu kelenjar *prostate* yang bias terjadi pembesaran, memanjang ke atas ke dalam kandung kemih dan menyumbat aliran urine dengan menutup orifisium saluran kemih (Smeltzer dan Bare, 2013). *Hyperplasia*

yaitu suatu ukuran sel yang terjadi pembesaran dan diiringi penambahan jumlah sel. *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) merupakan suatu kondisi patologis yang paling umum di derita oleh seorang laki-laki dengan umur biasanya 60 tahun (Prabowo dkk, 2014).

Jumlah kematian pasien BPH disebagian besar benua pada tahun 1908-nan adalah 0,5 hingga 1.5/100.000, Amerika serikat kasus kematian karena BPH masih jarang. Diamerika terkaan insidensi *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) sekitar 34,4/1000 jiwa tiap tahunnya. Di benua semesta berkisar 30 juta pria mempunyai tanda yang menyangkut akan terkena BPH (Deters, 2013). Jumlah fenomena BPH diindonesia terbukti belum pernah dilakukan penelitian, namun sebagai gambaran di 2 RS besar Jakarta dan Sumberwaras dalam waktu 3 tahun mulai tahun 1994 hingga tahun 1997 yang ditemukan sebanyak 1040 pasien dengan BPH (Rahardjo, 2011). Berlandaskan data dari RSUD Bangil Pasuruan ditahun 2020 angka kasus BPH ditemukan sejumlah 28 penderita.

Menurut data dari WHO (2016) didunia pengidap *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) berjumlah 30 juta. Pada tahun 2017 diindonesia terdata 6,2 juta kasus (Purnomo, 2014). *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) bisa mengakibatkan obstruksi yang kemudian dilaksanakan tindakan melalui cara yang paling ringan yaitu secara konservatif (non operatif) hingga tindakan yang paling berat yaitu operasi. Terdapat macam-macam, tindakan bedah yang dapat dilakukan pada klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH)

antara lain. *Prostatektomi Suprapubis, Prostatektomi Parietal, Prostatektomi Retropublik, Insisi Prostate Transurethral (TUIP), Transurethral Reseksi Prostate (TUR-P)* (Purnomo, 2011).

Pelaksanaan bedah operasi bisa mengakibatkan rusaknya jaringan yang aktual dan potensial kemudian pengidap merasakan nyeri yang berdampak terhadap aktivitas sehari-hari. Nyeri salah satu gejala yang paling sering dirasakan pasca bedah yang akan melibatkan empat proses fisiologis: *transduction, transmission, modulation dan perception*. Nyeri digunakan untuk konsekuensi operasi yaitu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial (Herdman, 2015). Nyeri pasca operasi diakibatkan oleh trauma (*reseksi jaringan prostate*), iritasi folery kateter dan traksi kateter pasca operasi pada luka operasi (Ariani, dkk, 2010).

Nyeri pasca operasi wajib dijadikan perhatian paling utama dari perawat profesional dalam melakukan tindakan terhadap pasien pasca operasi, karena adanya nyeri dapat menimbulkan gangguan intake nutrisi dan aktifitas istirahat pasien, kemudian akan terjadi kontribusi pada komplikasi yang akan memperpanjang masa penyembuhan pasien (*Hospitalisasi*). *Penderita Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* yang operasi akan merasakan kehilangan kontrol serta emosi yang dapat berdampak pada meningkatnya persepsi nyeri (Mangku G dkk, 2015).

Penyebab terbentuknya BPH hingga sekarang belum diketahui penyebab pastinya seperti apa. tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* erat kaitannya dengan peningkatan kadar dihidrotesteron (DHT) dan proses *aging* (penuaan) (Purnomo, 2011). Pembesaran *prostate* mengakibatkan perangsangan pada kandungan kemih atau vesika, sehingga vesika sering berkontraksi meskipun belum penuh. Adanya pengangkatan jaringan

prostate lewat uretra menggunakan *resektroskop Transurethral Resection Of Prostate (TURP)* akan menimbulkan respon nyeri saat buang air kecil dan dapat mengakibatkan komplikasi yang lebih parah seperti gagal ginjal akibat terjadinya aliran balik ke ginjal. Selain itu juga bisa menimbulkan peradangan perut akibat terjadinya infeksi pada kandung kemih (Andre *et al.*, 2011).

Metode dan teknik yang jalankan perawat dalam upaya untuk mengatasi nyeri antara lain dengan memangkas aspek yang menimbulkan rasa nyeri, alterasi stimulus nyeri dengan memanfaatkan cara distraksi, cara relaksasi menyarankan klien untuk tarik nafas dalam dan menghembuskan dengan perlahan-lahan, melepas otot-otot di tangan, ekstremitas bawah, abdomen dan punggungnya, dan jugameniru hal yang serupa sambil terus berkontraksi sampai klien merasakan kenyamanan, ayem, dan rileksasi (Hidayat, 2012). suatu cara untuk menangani *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* adalah dengan melakukan tindakan operasi terbuka atau dapat disebut dengan *open* dengan melakukan tindakan operasi terbuka atau dapat disebut dengan *open prostatectomy*, tindakan yang dilakukan adalah dengan cara memberikan sayatan pada bagian perut yang bawah sampai *prostate* tanpa membuka kandung kemih selanjutnya akan dilakukan pengangkatan jaringan *prostate* lewat uretra dengan menggunakan *resektroskop* yang terjadi pembesaran (Hidayat, 2010).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini jenis penelitian yang digunakan yaitu *cases study* yang merupakan pokok pembahasan yang digunakan untuk menjeaskan masalah asuhan keperawatan BPH dengan masalah nyeri akut dan Penelitian dibatasipada asuhan keperawatan terhadap klien bph yang menderita nyeri akut dilakukan dari bulan Maret hingga April tahun 2020 di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Partisipan faktor ini

menggunakan dua Pasien dengan kategori Pasien BPH dengan nyeri akut yang mau menjadi subyek penelitian dan Pasien BPH yang preoperative.

Metode penelitian yaitu *cases study* yang merupakan pokok pembahasan yang digunakan untuk menjeaskan masalah asuhan keperawatan *Benigna Prostate Hyperplasi* (BPH) dengan masalah nyeri akut di RSUD Bangil Pasuruan

Penelitian dibatasi pada Asuhan Keperawatan terhadap klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) yang menderita nyeri akut di RSUD Bangil Pasuruan, dari itu penyusun *study* kasus harus menjelaskan tentang konsep *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) di RSUD Bangil Pasuruan. Batasan *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) ini secara naratif dan ditambahkan informasi dari peneliti.

Partisipan faktor inimenggunakan dua Pasien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) dengan masalah nyeri akut. Selain itu ada beberapa kriteria dari subyek peneliti :

- 1.Pasien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) dengan nyeri akut.
- 2.Pasien yang mau menjadi subyek penelitian.
- 3.Pasien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) yang preoperatif.

Upaya mendapatkan data berdasarkan permasalahan pada penulisan ini, dibutuhkan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah (Setyosari, 2016)

- 1.Wawancara yaitu percakapan ditujukan antara dua orang atas dasar maksud guna memperoleh penjelasan dari pasien. Metode penelitian, ini membutuhkan 2 jenis wawancara, yaitu *autoanamnesa* (wawancara langsung dengan klien) dan *aloanamnesa* (wawancara dengan keluarga klien).
- 2.Observasi dan pemeriksaan fisik
Observasi disebut juga hasil perbuatan jiwa aktif dengan perhatian penuh untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan

semua indera, tidak ada pengecualian (Muhklis, 2016). Dilakukannya penelitian observasi, penulis mempunyai alasan yaitu sebagai penyaji bayangan realistik tentang perilaku atau kejadian, membalas pertanyaan, guna bisa memahami perilaku manusia dan evaluasi yaitu dilakukannya pengukuran atas aspek guna melaksanakan umpan balik terhadap pengukuran tersebut. Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini menggunakan pendekatan *haad to toe* pada sistem tubuh klien.

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan upaya mendapatkan data dengan variabel dari data non baku berupa catatan, majalah, buku, koran, prasasti, agenda, kasus dan lain lain. Dan juga memanfaatkan studi dokumentasi berisi catatan hasil data rekam medis, *revie literature* dan pengkajian *diagnostic* dan data *relevan*.

Uji keabsahan data ditujukan untuk penguji derajat data terdapat laporan didapatkan saat pegamatan hingga menciptakan data dengan akurat (Sugiyono, 2015). Karena penulis menjadi *instrument* utama maka diperlukannya kredibilitas, uji keabsahan pada data dapat dilaksanakandengan.

- 1.Memajangkan waktu pengamatan
- 2.Laporan tambahan yang digunakan bersumber pada *triangulase* seperti perawat, keluarga, dan pasien yang bersangkutan dengan masalah yang diamati.

Penelitian mulai dilakukan jika sudah berada di tempat kerja, saat waktu mengumpulkan data hingga semua data sudah terkumpul. Melakukan analisa data berdasarkan kebenaran, kemudian peneliti membuat perbandinganliteratur yang ditemukan dan dilampirkan dalam pembahasan. Teknik analisis data ini menggunakan metode penarasian jawaban klien yang didapatkan saat proses interpretasi tanya jawab secara mendalam guna menanggapi rumusan permasalahan penulis. Teknik analisa dilakukan melaluitindakan observasi dan dokumentasi yang kemudian mendapatkan

data yang diidentifikasi oleh penulis dengan membandingkan literatur yang ada untuk sarana pemberian anjuran dalam tindakan (Priyono, 2016).

HASIL PENELITIAN

Indikator	Awal	Tujuan
Nyeri yang dilaporkan	Cukup berat	Tanggung
Menangis	Cukup berat	Tanggung
Ekspresi nyeri pada wajah	Cukup berat	Tanggung
Tak terkontrol untuk istirahat	Cukup berat	Tanggung

No	Kriteria	Jumlah	%
1	Aktif	38	53,5
2	Pasif	33	46,5
Total		71	100

Sumber : Data Primer, 2014

Dari hasil penelitian didapatkan Yang Mengalami *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) Post Tur-P hari ke 1 dan 2 dengan Masalah Nyeri Akut pada bulan Maret

PEMBAHASAN

Pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai perbandingan pada asuhan keperawatan pada Tn. D dan Tn A .*Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH), yang mengalami nyeri akut akibat post TUR-P. Prinsip ini membahas tentang aspek kebutuhan dasar pada manusia, aspek ini merupakan pross tahap keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, evaluasi dan wawancara dan observasi pada pasien selama 2 hari.

Nyeri pada tinjauan kasus pasien *Post TUR-P Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) didapatkan adanya nyeri pada saat BAK. Nyerinya seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6 (0-10) terjadi berulang-ulang atau hilang timbul dan keadaan klien tampak lemas. Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan psikis dan berhubungan dengan fisik. Secara fisik yaitu trauma mekanik misalnya, benturan gesekan nyeri timbul akibat ujung saraf bebas mengalami kerusakan karena terjadinya trauma tersebut yang mungkin tersayat putus, thermis misalnya panas nyeri timbul karena rangsangan atau kerusakan karena dipengaruhi aliran listrik yang kuat mengenai reseptor nyeri sehingga timbul kejang otot dan kerusakan akibat terbakar oleh listrik tersebut. Neoplasma gangguan sirkulasi terjadi penyempitan pembuluh darah atau penyumbatan aliran darah ke satu daerah atau organ yang mengakibatkan terganggunya atau terhalangnya darah yang membawa zat makanan dari O₂ ke darah tersebut, peradangan misalnya abses, nyeri terjadi karena adanya pengangkatan jaringan prostate lewat uretra menggunakan resektroskop TUR-P (Asmadi, 2008).

Secara fisik yaitu trauma mekanik misalnya, benturan gesekan nyeri timbul akibat ujung saraf bebas mengalami kerusakan karena terjadinya trauma tersebut yang mungkin tersayat putus, thermis misalnya panas nyeri timbul karena rangsangan atau kerusakan karena dipengaruhi aliran listrik yang kuat mengenai reseptor nyeri sehingga timbul kejang otot dan kerusakan akibat terbakar oleh listrik tersebut. Neoplasma gangguan sirkulasi terjadi penyempitan pembuluh darah atau penyumbatan aliran darah ke satu daerah atau organ yang mengakibatkan terganggunya atau terhalangnya darah yang membawa zat makanan dari O₂ ke darah tersebut, peradangan misalnya abses, nyeri terjadi karena adanya pengangkatan jaringan prostate lewat uretra menggunakan resektroskop TUR-P (Asmadi, 2008).

Nyeri *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) disebabkan pengeluaran urin yang tidak lancar menunjukkan tanda gejala yang sering dikeluhkan klien. Masalah yang dikhawatirkan pada pasien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) yaitu komplikasi dari penyakit tersebut. Gangguan-gangguan sistem lain seperti saluran kemih yang terinfeksi karena kuman “pathogen” berkembang dalam kandung kemih disebabkan kembalinya urin dari kandung kemih ke ginjal, hal tersebut terjadi karena pembengkakan kelenjar prostate atau *Benigna prostate Hyperplasia* (BPH), ketidakmampuan mengenal tanda dan gejala *Benigna prostate Hyperplasia* (BPH) mengakibatkan keparahan yang memungkinkan terjadi (Barbara, 2010). Nyeri *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) disebabkan karena adanya pengangkatan jaringan *prostate* lewat uretra menggunakan resektroskop (TUR-P) sehingga tidak bisa buang air kecil dengan lancar, biasanya klien dipasang kateter untuk membantu membuang air kecil menurut peneliti. Selain itu dapat juga menyebabkan radang perut akibat terjadinya infeksi pada kandung kemih

Nyeri *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) disebabkan pengeluaran urin yang tidak lancar menunjukkan tanda gejala yang sering dikeluhkan klien. Masalah yang dikhawatirkan pada pasien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) yaitu komplikasi dari penyakit tersebut. Gangguan-gangguan sistem lain seperti saluran kemih yang terinfeksi karena kuman “pathogen” berkembang dalam kandung kemih disebabkan kembalinya urin dari kandung kemih ke ginjal, hal tersebut terjadi karena pembengkakan kelenjar prostate atau *Benigna prostate Hyperplasia* (BPH), ketidakmampuan mengenal tanda dan gejala *Benigna prostate Hyperplasia* (BPH) mengakibatkan keparahan yang memungkinkan terjadi (Barbara, 2010). Nyeri *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) disebabkan karena adanya pengangkatan jaringan *prostate* lewat

uretra menggunakan resektroskop (TUR-P) sehingga tidak bisa buang air kecil dengan lancar, biasanya klien dipasang kateter untuk membantu membuang air kecil menurut peneliti. Selain itu dapat juga menyebabkan radang perut akibat terjadinya infeksi pada kandung kemih. Pada pemeriksaan fisik klien 1 didapatkan jalan nafas bersih, tidak memakai bantalan nafas, frekuensi 21x/menit, irama nafas teratur, suara nafas vesicular, irama jantung teratur, nadi 70x/menit, kuat, tensi darah 110/90 mmHg, akral hangat, CRT <2 detik, tidak ada edema. Kesadaran komposmetis, GCS 4,5,6, tidak kejang, tidak ada kelumpuhan, BAK dengan bantuan alat. Terpasang trolley, irigasi kateter cairan NaCL 0,8%, traksi: terdapat plaster dipaha kanan, warna urine kuning, jumlah urin 2850cc/24jam. Tidak pernah Buang Air Besar (BAB), perut terasa kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak terpasang NGT, mukosa mulut bibir kering, tidak bersih, tidak ada rembesan, suhu 36 derajat celsius, turgor baik, kekuatan otot. Pemeriksaan fisik pada klien 2 didapatkan jalan nafas spontan, frekuensi nafas 15x/menit, SpO2 97%, irama nafas teratur, suara nafas vesicular, irama jantung reguler, nadi 80x/menit, tensi 130x mmHg, akral hangat, CRT <3 detik, tidak ada edema, kesadaran komposmetis, GCS 4,5,6, tidak kejang, dan tidak ada kelumpuhan, BAK dengan bantuan alat, terpasang trolley, irigasi: kateter cairan NaCL 0,8%, traksi terdapat plaster di paha kiri, warna urine kuning terang, jumlah urine 800cc/jam, tidak pernah BAB, perut tidak terasa kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak terpasang NGT, mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada pembesaran, suhu 37 derajat celsius, turgor baik, kekuatan otot.

Pada pemeriksaan sistem pernafasan klien *Benigna Prostate hyperplasia* (BPH) akan mengalami gejala dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea dan penggunaan otot bantu nafas. Pada pemeriksaan sistem kardiovaskuler gejalanya adalah riwayat hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler. Di tandai oleh kenaikan tensi darah sistolik 140-160

mmHg diastolic 90-95 mmHg, takhikardi > 90x menit, warna kulit kemerahan, akral dingin. Pada pemeriksaan sistem persyarafan gejalanya adalah keluhan pusing, kepala terasa sakit dan berat, penglihatan ganda atau berkunang-kunang. Ditandai oleh orientasi, penurunan kekuatan gangguan perubahan retinal optic (Wijaya dan Putri, 2013).

Pemeriksaan laboratorium pasien 1 tanggal 02 Maret 2020 yaitu Neutrofil 89,2%, Limfosit 7,9%, Monosit 1,8%, PLT 404 10/uL, Kalsium Ion 1.090 Mmol/L. Pada pemeriksaan laboratorium pasien 2 tanggal 02 Maret 2020 yaitu Neutrofil 5,8%, Limfosit 29,8%, Monosit 5,6%, PLT 294 10/uL. Kalsium Ion 1.152 Mmol/L. Pada pemeriksaan USG Urologi yaitu ginjal kanan atau ginjal kiri: ukuran normal, intensitas echo cortex nampak normal, batas echo cortex tampak jelas, tak tampak ektasis sistem pelviokalisial, tak tampak batu atau kristal atau massa. Buli: Volume cukup, tak tampak penebalan, dinding, tak tampak massa atau kista. Prostate: Ukuran membesar dengan volume 59,4 cm³, intensitas echo parenchyma tampak normal, tak tampak massa atau klasifikasi.

Pemeriksaan sample urine dilaboratorium untuk mengetahui adanya infeksi, hematuria, ureum, creatinin, elektrolit dan mengetahui bayangan fungsi ginjal. Mengukur obstruksi agar tau derajat beratnya, ditentukan volume sisa urine sesudah pengidap miksi spontan (normal sisa urin kosong batasan intervensi sisa urin lebih dari 100cc), 150 ml. skala normal rata-rata 10 hingga 12 ml/detik, obstruksi ringan 6-8 ml/detik. Pengkajian lain: BNO IVP guna mengetahui divertikel, penebalan bladder, USG dengan transuretral ultrasonografi prostate (TUR-P) dan mengetahui angka jumlah prostate, trans- abdominal USG: alat pendeteksi prostate yang menonjol ke buli-buli kemudian dipakai guna menimalkan derajat berat obstruksi jika batu dalam vesika, Cystoscopy agar bisa mengetahui adanya penebalan dinding bladder (Wijaya dan Yessie, 2013).

Pasien menegakkan diagnosa utama responden 1 dan responden 2 yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera fisik nyeri pada saat BAK di sebabkan oleh Post TUR-P diperoleh DS pada responden 1 adalah klien BAK dengan bantuan alat. Terpasang treeway, irigasi kateter cairan NaCL 0,8%, traksi: terdapat plester di paha kiri, warna urin kuning, jumlah urin 2850cc/jam. Sedangkan pada klien 2 di dukung oleh DS responden 2 adalah klien sesak napas diikuti batuk berdahak, terpasang O2 Nk 6 liter/menit, adanya nafas cuping hidung, bentuk dadasimetris, terdapat tambahan suara nafas yaitu ronkhi, ketidakteraturan irama pernafasan, produksi sputum berlebih.

Nyeri akut berhubungan dengan sumber cedera (biologis, kimia, fisik, psikologis). Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori. Nyeri akut biasanya diikuti aktivitas sistem saraf simpatis kemudian mampu menimbulkan gejala seperti peningkatan respirasi, TD meningkat, denyut jantung meningkat, diaphoresis dan dilatasi pupil (Herdman dan Kamitsuru, 2015).

Peneliti memprioritaskan diagnosa nyeri akut karena pada saat BAK pasien mengatakan nyeri akibat post TUR-P hari ke 1 dan 2. Dan apabila tidak bergesah melakukan tindakan tersebut dapat mengakibatkan susah tidur pada saat malam dan siang hari. Jika sudah terjadi hal tersebut peneliti menemukan hasil teori atau tidak terdapat kesenjangan antaralaporan dengan teori.

Memberikan intervensi terutama (Manajemen Nyeri). Melakukan penanggulangan rasa sakit secara komprehensif seperti letak, karakteristik, waktu, frekuensi, derajat, dan faktor presipitas.

Pengamatan penyampaian nonverbal dari kurang nyamanan. Bantu klien termasuk keluarga agar mencari dan menemukan dukungan. Mengontrol daerah sekitarnya yang bisa menimbulkan nyeri meliputi suhu ruang, pencahayaan dan tingkat kebisingan. Mengurangi faktor presipitas nyeri. Mengkaji tipe dan asal

nyeri untuk membuat intervensi. Edukasi mengenai teknik nonfarmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat atau dingin. Pemberian analgesik upaya menanggulangi nyeri.

Meningkatkan pola tidur, menjelaskan gambaran nyeri seperti penyebab nyeri, nyeri dapat diminimalisir seberapa lama dan jelaskan ketidaknyamanan dari prosedur tindakan. Memonitor tanda vital sebelum dan setelah pemberian analgesik. (Wilkinson, 2013).

Implementasi keperawatan responden 1 dan responden 2 telah disesuaikan berdasarkan fakta intervensi keperawatan (Prabowo, 2014). Menerangkan bahwa pengimplementasian disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan sebelumnya. Sebelum itu perawat juga perlu memvalidasi dengan singkat apakah rancangan prosedur tindakan sesuai keperluan pasien yang sekarang. Setelah itu semua tindakan yang sudah selesai dilaksanakan menurut respon pasien dicatat di lembar dokumentasi.

Peneliti menuturkan, bahwa implementasi yang diberikan kepada klien yaitu melakukan BHSP (membina hubungan saling percaya) hal tersebut memudahkan perawat dan klien, klien dianjurkan agar memakai pakaian longgar, dan mengajarkan latihan gerak terhadap pasien dan keluarga, melatih mobilisasi pasien tiap 2 jam sekali, dan memonitoring nutrisi.

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan perawatan selama 2 hari klien 1 menunjukkan perkembangan sudah membaik yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. Kesadaran komposmetis, keadaan umum: lemah, Glasgow Coma Scale: 4-5-6, tensi darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit suhu 36°C, pernafasan: 22x/menit. Sedangkan klien 2 sudah menunjukkan perbaikan ditandai dengan pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang, keadaan umum: cukup, Glasgow Coma Scale: 4-5-6, kesadaran komposmetis, tensi darah 140/90 mmHg, suhu 36°C, pernafasan: 22x/menit. Nadi: 80x/menit, Spo2: 97%.

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam prosedur tindakan keperawatan guna menilai tujuan perencanaan keperawatan sudah berhasil tercapai atau belum. Evaluasi dilakukan dengan metode membandingkan perubahan kondisi klien dengan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan fase perencanaan (Potter & Perry, 2005).

Didalam pendokumentasian perkembangan klien 1 sudah menunjukkan perbaikan secara signifikan serta ada perkembangan nyeri klien sudah mulai berkurang, sedangkan klien 2 sudah ada perbaikan yang sangat signifikan serta masalah nyeri sudah berkurang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik yang ditandai dengan nyeri ketika BAK akibat post op TUR -P. Tindakan Keperawatan Pada Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) dengan masalah nyeri akut. Melakukan pemeriksaan nyeri secara kompleks meliputi tempat, karakteristik, waktu, frekuensi, faktor presipitasi dan kualitas. Lakukan pemantauan respon nonverbal pasien dari ketidaknyamanannya. Memberikan pasien dukungan atas bantuan keluarga dan orang sekitar. Mengontrol daerah sekitar yang bisa memperberat atau menambah skala nyeri misalkan suhu ruang, kebisingan dan pencahayaan. Mengurangi faktor presipitasi nyeri. Tingkatkan pola tidur, lakukan penjelasan nyeri meliputi sebab nyeri, lama nyeri berkurang danantisipasi ketidaknyamanan dari perawatan. Memonitor tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik. Evaluasi pada hari pertama keluhan pasien 1 dan pasien 2 sudah teratasi sebagian dan pindah ruangan. Pengkajian yang dilaksanakan untuk klien 1 dan klien pada tanggal 02 Maret 2020 secara subjektif,

klien dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu nyeri akut bd agen cedera fisik yang ditandai dengan nyeri ketika Buang air Kecil (BAK) akibat post op TUR -P.

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik yang ditandai dengan nyeri ketika Buang Air Kecil (BAK) akibat post op TUR -P.

Perencanaan keperawatan pada klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) dengan masalah nyeri akut. Melakukan pemeriksaan skala nyeri dengan kompleks meliputi tempat, lama, frekuensi, faktor presipita dan kualitas nyeri. Observasi respon nonverbal dari ketidaknyamanan. Memberikan dukungan terhadap pasien dibantu keluarga. Kontrol lingkungan yang mampu menambah skala nyeri seperti suhu ruang, pencahayaan dan tingkat kebisingan. Mengurangi sumber nyeri. Mengkaji jenis beserta sumber nyeri agar mudah melakukan tindakan. Berikan penjelasan tentang nyeri seperti sebab nyeri, lama nyeri, tanda vital sebelum dan sesudah pemberian obat anti nyeri.

Saran

Tindakan Keperawatan Pada Klien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) dengan masalah nyeri akut. Melakukan pemeriksaan nyeri secara kompleks meliputi tempat, karakteristik, waktu, frekuensi, faktor presipitas dan kualitas. Lakukan pemantauan respon nonverbal .

Menambah keilmuan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) dengan permasalahan nyeri akut.

Jika selesai yang diharapkan menambah wawasan ilmu dan bahan masukan bagi petugas dalam Rumah Sakit untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami *Benigna Prostate*

Hyperplasia (BPH) dengan permasalahan nyeri akut.

Sebagai salah satu sambungan informasi bagi pelaksanaan studi kasus di bidang keperawatan dan dapat memberi kontribusi bagi pengembangan mahasiswa.

Mampu menstimulasi pengetahuan penderita *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) tentang bagaimana tindakan yang harus dilakukan ketika menderita *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH).

KEPUSTAKAAN

Andre, Terrence & Eugene.(2011). *Case Files Ilmu Bedah. Edisi 3*. Jakarta Karisma Publishing Group.

Andarmayo, S. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar-Ruzz, Yogyakarta.

Aprina, A., Yowanda, N. I., & Sunarsih, S. (2017). Relaksasi *Progresif* Terhadap *Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (Benigna Prostate Hyperplasia)*. *Jurnal Kesehatan*, 8 (2), 289-295.

Arifiyanto, Davit. (2008). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Masalah BPH*, <http://dafid> – pekajangan.Blogspot. Com / 2008 / 03 / askep – klien-bph-html retrieved at 5 januari 2011.

Arora P. et al. “*Care Of Elderly Patients With Chronic Kidney Disease*”. *Int Urol Nephrol*. 38 (2) : 363-70/(2006).

Artyaningsih, L. F. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.P Dengan Post Operasi BPH (Benigna Prostate Hipertropi) Hari Kesatu Di Ruang Anggrek RSUD Sukoharjo (Dotoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: EGC.

Astutik, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Klien Benigna Prostate Hyperplasia*

- (BPH) *Post TURP Hari Ke 1 dan 2 Dengan Masalah Nyeri Akut* (study di Ruang ICU RSUD BANGIL) (*Dotoral dissertation*, stikes insan cendekia medika Jombang).
- Barbara, K. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Dan Praktik Edisi VII Volume I*. Jakarta : EGC.
- Basuki Purnomo. (2008). *Patofisiologi konsep Penyakit Klinis* Jakarta: EGC.
- Corwin, (2009).*Buku Patologi*. Jakarta; EGC.
- Cunningham, G. (2006). *Obstetri William Vol.I*. Jakarta: EGC.
- Deters, LA.(2013). *Benign Prostatic Hypertrophy*. Available From: <http://emedicine.medscape.com/article/437359-overview#a0156> {Adccessed 29 Januari 2014}.
- Hidayat, A. Alimul. (2010). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat AA. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika; (2012).
- Judha, M. (2012).*Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Mubarak Wi., Nurul C., Joko S. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan Dan Prosedur Tetap Dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif & Sari, Kumala. (2011). *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nanda. (2018). *Nanda-I diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klarifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Nursalam.(2017). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2009). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005).*Buku Ajaran Fundamental Keperawatan, : Konsep, Proses Dan Praktik (Terjemahan Renata komalasari et al. Edisi 4)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006).*Buku Ajaran Fundamental Keperawatan. Vol 2 Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- PPNI.(2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta.
- Priyono.(2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Ziftama Publishing: Ziftama Publishing.
- Price, S.A., dan Wilson, L. M., (2005). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi, Edisi 6, Vol. 2, Diterjemahan Oleh Pendit, B. U., Hartanto, H., Wulansari, P., Maharani, D. A., Penerbit Buku Kedokteran, EGC*. Jakarta.
- Purnomo, B.B. (2011). *Dasar-Dasar Urologi.Edisi 3*.Jakarta: Sagung Seto.
- Raharjo, Budi. (2011). *Belajar Otodidak Membuat Database Menggunakan MySQL*. Bandung: Penerbit Informatika.
- Rusdiana, E. (2018). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien BPH (Benigna Prostate Hyperplasia) Post TURP (Dotoral dissertation, Universitas Airlangga)*.
- Setyosari, P. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan* Prenadamedia Group: Prenadamedia Group.

- Smeltzer, S. & Bare, B.G. (2009). *Textbook Of Medical Surgical Nursing*, 9th, Philadelphia: Lippincot.
- Smeitzer, &s Bare. (2003) *Texbook Of Medical Surgical Nursing*. Brunner & Suddarth s (8thed). Philadhelpia Lipincott William & Wilkim.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Suharyanto, T & Madjid, A. (2009).*Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*, Jakarta: TIM..
- Tamsuri A. (2007). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.