

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang (1) Konsep nyeri (2) Konsep *benigna prostatic hyperplasia* (BPH) (3) Konsep asuhan keperawatan pada pasien post op dengan masalah keperawatan nyeri akut.

2.1 Konsep Nyeri

2.1.1 Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan, unsur utama yang harus ada untuk disebut nyeri adalah rasa *tidak menyenangkan*. Tanpa unsur itu tidak dapat dikategorikan sebagai nyeri, walaupun sebaliknya, semua yang tidak menyenangkan tidak dapat disebut sebagai nyeri (Zakiyah, 2015).

International Association for the study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau dijelaskan dalam istilah kerusakan (Lemone et al, 2016).

2.1.2 Klasifikasi

Berdasarkan lama keluhan atau waktu kejadian, nyeri dibagi menjadi:

1. Nyeri Akut

Menurut *Federation Of State Medical Boards of United States* , nyeri akut adalah respons fisiologis normal yang diramalkan terhadap rangsangan kimiawi, panas, atau mekanik menyusul suatu pembedahan, trauma, dan penyakit akut.

Ciri khas nyeri akut adalah nyeri yang diakibatkan kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan proses penyembuhannya, terjadi dalam waktu singkat dari 1 detik sampai kurang dari 6 bulan.

2. Nyeri Kronis

The International Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri kronis sebagai nyeri yang menetap melampaui waktu penyembuhan normal yakni enam bulan – “*pain that persist beyond normal tissue healing time, wich is assumed to be six month*”. Nyeri kronis dibedakan menjadi dua, yaitu: nyeri non maligna (nyeri kronis persisten dan nyeri kronis intermitten) dan nyeri kronis maligna (Zakiyah, 2015).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi

1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Nyeri

a. Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan pada orang dewasa dan anak sangat mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan secara verbal dan mengekspresikan nyeri pada orang tua atau petugas kesehatan. Anak *Toodler* dan prasekolah juga akan mengalami kesulitan mengingat penjelasan tentang nyeri dan mengasosiasikan nyeri sebagai pengalaman yang dapat terjadi pada berbagai situasi. Begitu juga dengan lansia, kemampuan lansia

untuk menginterpretasikan nyeri dapat mengalami komplikasi dengan keberadaan berbagai macam penyakit disertai gejala samar-samar yang mungkin mengenai bagian tubuh yang sama. Apabila lansia memiliki sumber nyeri lebih dari satu, maka perawat harus mengumpulkan pengkajian yang lebih terperinci, dengan kata lain, penyakit yang berbeda dapat menimbulkan gejala yang sama.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang memengaruhi nyeri. Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespons terhadap nyeri, akan tetapi beberapa kebudayaan memengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri. Misalnya seorang pria tidak boleh menangis dan harus berani sehingga tidak boleh menangis sedangkan wanita boleh menangis dalam situasi yang sama.

c. Kebudayaan

Pengaruh kebudayaan dapat menimbulkan anggapan pada orang bahwa memperlihatkan tanda-tanda kesakitan berarti memperlihatkan kelemahan pribadinya, dalam hal seperti itu maka sifat tenang dan pengendalian diri merupakan sifat yang terpuji. Pada beberapa kebudayaan lain justru sebaliknya, memperlihatkan nyeri merupakan suatu hal yang alamiah. Nyeri juga dikaitkan dengan hukuman sepanjang sejarah kehidupan, bagi klien yang secara sadar atau tidak sadar memandang nyeri sebagai suatu hukuman, maka penyakit

merupakan cara untuk menebus kesalahan atau dosa-dosa yang diperbuat.

d. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan peningkatan nyeri, sedangkan upaya untuk mengalihkan perhatian dihubungkan dengan penurunan sensasi nyeri. Pengalihan perhatian dilakukan dengan cara memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus lain sehingga sensasi yang dialami klien dapat menurun. Berkurangnya sensasi nyeri disebabkan oleh opiat endogen, yaitu endorphen dan enkefalin yang merangsang kerja serabut berdiameter besar (beta A) sehingga transmisi nyeri oleh serabut berdiameter kecil (delta A dan C).

e. Makna Nyeri

Makna nyeri yang dikaitkan dengan nyeri dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Tiap klien akan memberikan respons yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan suatu ancaman, kehilangan, hukuman, atau suatu tantangan.

f. Ansietas

Hubungan antara ansietas dengan nyeri merupakan suatu hal yang kompleks. Ansietas dapat meningkatkan persepsi nyeri dan sebaliknya, nyeri juga dapat menyebabkan timbulnya ansietas bagi klien yang mengalami nyeri. Adanya bukti bahwa sistem limbik yang

diyakini dapat mengendalikan emosi terhadap nyeri yaitu memperburuk atau menghilangkan nyeri. Nyeri yang tidak kunjung sembuh dapat mengakibatkan psikosis dan gangguan kepribadian.

g. Mekanisme Koping

Gaya koping dapat mempengaruhi klien dalam mengatasi nyeri. Klien yang mempunyai lokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai klien yang dapat mengendalikan lingkungan mereka serta hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri, klien tersebut juga melaporkan bahwa dirinya mengalami nyeri yang tidak terlalu berat. Sebaliknya klien yang mempunyai lokus kendali eksternal, mempersepsikan faktor-faktor lain di dalam lingkungan seperti perawat sebagai klien yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir mereka.

h. Keletihan

Rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan koping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai dengan masalah tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat.

i. Pengalaman Sebelumnya

Seorang klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme koping terhadap nyeri, akan tetapi pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa klien tersebut akan dengan mudah menerima nyeri pada masa

yang akan datang, apabila klien sejak lama mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau rasa takut akan muncul. Sebaliknya, apabila seorang klien mengalami nyeri dengan jenis yang sama dan berhasil menghilangkannya, maka akan lebih mudah bagi klien tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dan klien tersebut akan lebih siap untuk melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri.

j. Dukungan Keluarga dan Sosial

Kehadiran orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap klien dapat mempengaruhi respons terhadap nyeri. Klien yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk mendapatkan dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap dirasakan tetapi kehadiran orang terdekat dapat meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan. Bagi anak-anak, kehadiran orang tua ketika mereka mengalami nyeri sangat penting (Zakiyah, 2015).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Toleransi Nyeri

a. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri adalah sebagai berikut:

- 1) Obat-obatan.
- 2) Hipnotis.
- 3) Gesekan/gerakan.
- 4) Panas.

- 5) Distraksi.
 - 6) Kepercayaan yang kuat.
- b. Faktor-faktor yang dapat menurunkan toleransi terhadap nyeri adalah sebagai berikut:
- 1) Sakit atau penderitaan.
 - 2) Rasa bosan atau depresi.
 - 3) Marah.
 - 4) Kelelahan.
 - 5) Ansietas.
 - 6) Nyeri kronis (Zakiah, 2015).

2.1.4 Batasan Karakteristik

2.1.4.1 Subjektif

Nyeri merupakan pengalaman subjektif. Klien dengan kemampuan kognitif yang baik dapat melaporkan atau memberikan informasi adanya deskripsi mengenai nyeri (verbal maupun isyarat/kode), misalnya dengan menggunakan alat ukur (*numerical rating scale*) sehingga dapat diidentifikasi tingkatan nyeri yang dirasakan (Zakiah, 2015).

2.1.4.2 Objektif

1. Tampak meringis.
2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri).
3. Gelisah.
4. Frekuensi nadi meningkat.
5. Sulit tidur.

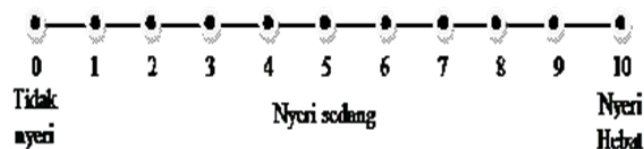
6. Tekanan darah meningkat.
7. Pola napas berubah.
8. Nafsu makan berubah.
9. Proses pikir terganggu.
10. Menarik diri.
11. Berfokus pada diri sendiri.
12. Diaforesis.
13. Perilaku distraksi.
14. Dilatasi Pupil (SDKI, 2017); (Kamitsuru, 2018).

2.1.5 Faktor yang Berhubungan

1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma).
2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan).
3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) (SDKI, 2017).

2.1.6 Metode Pengukuran Intensitas Nyeri

- 1) Skala Numerik

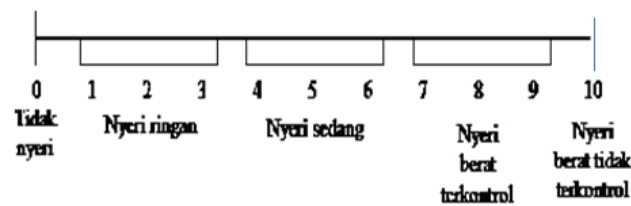


Gambar 2.1

Skala Numerik (*Numerical Rating Scale, NRS*) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai 10. Angka 0 diartikan kondisi klien tidak

merasakan nyeri, angka 10 mengindikasikan nyeri paling hebat yang dirasakan klien. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Sebagai contoh: pada hari pertama post operasi klien menyatakan skala nyeri yang ia rasakan pada angka 8, kemudian hari kedua post operasi saat dilakukan pengkajian klien melaporkan adanya penurunan nyeri yang ia rasakan pada angka 4.

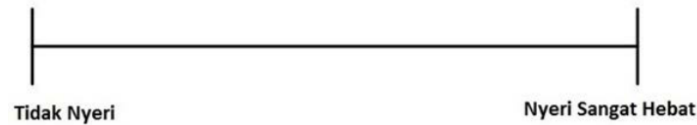
2) Skala Deskriptif



Gambar 2.2

Skala Deskriptif Verbal (*Verbal Descriptor Scale, vds*) merupakan salah satu alat ukur tingkat keparahan yang lebih bersifat objektif. Skala Deskriptif Verbal ini merupakan sebuah garis yang terdiri dari beberapa kalimat pendeskripsi yang tersusun dalam jarak yang sama sepanjang garis. Kalimat pendeskripsi ini di ranking dari tidak ada nyeri sampai nyeri paling hebat. Perawat menunjukkan skala tersebut pada klien dan meminta untuk menunjukkan intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.

3) Visual Analogue Scale (VAS)



Gambar 2.3

Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale, VAS*) merupakan garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan kebebasan penuh pada pasien untuk mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang ia rasakan. Skala analog visual merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Prasetyo, 2010).

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri.
- 1-3 : Nyeri ringan, secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang, secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat, secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi (Prasetyo, 2010).

2.1.7 Manajemen Nyeri

2.1.7.1 Manajemen Nyeri Non Farmakologis

1. Pemberian Kompres Panas dan Dingin

Kompres dingin dan panas dapat dijadikan salah satu strategi untuk menurunkan nyeri yang efektif pada beberapa kondisi, terapi kompres dingin dan panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non – nosiseptor) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera. Area pemberian kompres panas dan dingin dapat menimbulkan respons sistemik dan respons lokal. Stimulasi ini mengirimkan impuls-impuls dari perifer ke hipotalamus yang kemudian menjadi sensasi temperature tubuh secara normal. Pada saat pemberian terapi ini, perawat harus memahami respons tubuh terhadap variasi temperature lokal, dan integritas bagian tubuh. Kemampuan klien terhadap sensasi temperature bervariasi dan hal ini dapat mempengaruhi jalannya tindakan dengan baik. Tubuh manusia dapat menoleransi variasi temperature yang luas. Temperatur permukaan kulit yang normal 34°C , tetapi temperatur penerima biasanya beradaptasi dengan cepat ke temperatur lokal melebihi batas tertentu.

Kompres panas adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Tindakan ini selain

untuk melancarkan sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit, merangsang peristaltik usus, pengeluaran getah radang menjadi lancar, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien. Pemberian kompres dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan pada saat kedinginan.

Kompres dingin adalah memberi rasa dingin pada daerah setempat dengan menggunakan kain yang dicelupkan pada air biasa atau air es sehingga memberi efek rasa dingin pada daerah tersebut. Tujuan diberikan kompres dingin adalah menghilangkan rasa nyeri akibat edema atau trauma, mencegah kongesti kepala, memperlambat denyutan jantung, mempersempit pembuluh darah, dan mengurangi arus darah lokal. Tempat yang diberikan kompres dingin tergantung lokasinya dan selama pemberian kompres, kulit klien diperiksa setelah 5 menit pemberian, jika dapat ditoleransi oleh kulit diberikan selama 20 menit. Namun pemberian terapi ini tidak dianjurkan bagi klien yang mempunyai alergi dingin (Zakiyah, 2015).

2. *Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)*

Transcutaneous electrical nerve stimulations (TENS) adalah salah satu alat yang digunakan untuk menurunkan nyeri dengan menggunakan gelombang bifasik melalui elektroda pada kulit, umumnya berupa stimulator mesin kecil yang dioperasikan dengan baterai dengan arus keluaran 0-50 mA. Frekuensi bervariasi dari 2 Hz

smpai 300 Hz, frekuensi rendah digunakan untuk nyeri kronis dan sedikit lebih tinggi (80-120 Hz) untuk nyeri akut.

Elektroda dipasang dengan memberikan gel dan menancapkannya pada kulit, posisi elektroda dapat diletakkan di atas atau di bawah tempat yang terasa nyeri. Pemasangan elektroda ini tidak membutuhkan anestesi karena tidak akan ada stimulasi yang akan mempengaruhi saraf sensorik. Stimulasi yang lama diperlukan supaya metode ini menjadi efektif, misalnya 8 jam per hari selama seminggu, tetapi pada beberapa kasus dapat digunakan 24 jam sehari jika diperlukan.

1) Indikasi penggunaan TENS:

- (1) Sakit parah lama dalam berbagai kondisi.
- (2) Neuralgia pasca herpes.
- (3) Kausalgia.
- (4) Nyeri pantom.
- (5) Trigeminal neuralgia.
- (6) Nyeri kronis.
- (7) Selama persalinan.

2) Kontraindikasi penggunaan TENS:

- (1) Pasien dengan aritmia jantung dan pasien yang menggunakan alat pacu jantung.
- (2) Pasien dengan kondisi jantung yang serius atau tidak stabil.
- (3) Pasien dengan epilepsy.

- (4) Pasien terpasang elektroda yang ditempatkan di dada, kedua lengan secara bersamaan, dan leher di wilayah arteri karotis.
- (5) Pasien yang mempunyai kulit yang meradang atau terinfeksi.
- (6) Kehamilan (Zakiyah, 2015).

3. Massage

Massage adalah melakukan tindakan dengan menggunakan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi yang ditunjukkan untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi.

Beberapa macam masase yang dapat dilakukan untuk merangsang saraf berdiameter besar (serabut beta A), antara lain sebagai berikut:

- 1) *Effleurage*, yaitu teknik massage di mana pasien dalam posisi setengah duduk, lalu letakkan kedua telapak tangan pada perut dan secara bersamaan digerakkan melingkar dari arah pusat ke simfisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan dengan gerakan melingkar atau satu arah. Cara ini dapat dilakukan sendiri oleh pasien.
- 2) *Deep Back Massage*, yaitu pasien berbaring miring, kemudian perawat atau keluarga pasien menekan daerah sacrum dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya.

- 3) *Firm Counter Pressure*, yaitu pasien dalam posisi duduk kemudian perawat atau keluarga pasien menekan sacrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan secara bergantian.
- 4) *Abdominal Lifting*, yaitu dengan cara membaringkan pasien pada posisi telentang dengan posisi kepala agak tinggi. Letakkan kedua telapak tangan pada pinggang belakang pasien, kemudian secara bersamaan lakukan usapan yang berlawanan ke arah puncak perut tanpa menekan ke arah dalam, kemudian ulang lagi, begitu seterusnya (Zakiyah, 2015).

4. Distraksi

Distraksi merupakan strategi pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian klien ke stimulus yang lain daripada terhadap rasa nyeri dan emosi negative. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulasi nyeri, jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Peredaan nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif klien, banyaknya modalitas sensori yang digunakan dan minat klien dalam stimulasi. Oleh karena itu, stimulasi penglihatan pendengaran, dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indra saja.

1) Jenis-Jenis Distraksi :

(1) Distraksi Visual

Distraksi visual meliputi melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, serta melihat pemandangan dan gambar.

(2) Distraksi Pendengaran

Distraksi pendengaran dapat dilakukan dengan cara mendengarkan musik yang disukai atau suara burung serta gemericik air, klien dianjurkan untuk memilih music yang disukai dan music tenang seperti musik klasik. Klien diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki.

(3) Distraksi Pernapasan

Bernapas ritmik, klien dianjurkan untuk fokus memandang pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati). Anjurkan klien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernapasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernapasan ritmik. Bernapas ritmik dan masase, instruksikan klien untuk

melakukan pernapasan ritmik dan pada saat yang bersamaan lakukan masase pada bagian tubuh yang mengalami nyeri dengan melakukan gerakan memutar di area nyeri.

(4) Distraksi Intelektual

Mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (di tempat tidur) seperti mengumpulkan perangko, menulis cerita merupakan beberapa contoh distraksi intelektual. (Zakiyah, 2015).

5. Relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk “membebaskan” mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Berbagai metode relaksasi digunakan untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan otot sehingga didapatkan penurunan denyut jantung, penurunan ketegangan otot. Contoh tindakan relaksasi yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri adalah napas dalam dan relaksasi otot. Berikut prosedur napas dalam dan relaksasi otot yang dapat diajarkan pada klien:

1) Nafas dalam :

- (1) Anjurkan pasien untuk duduk relaks.
- (2) Anjurkan klien untuk tarik napas dalam dengan pelan
- (3) Tahan beberapa detik, kemudian lepaskan (tiupkan lewat bibir)

Saat menghembuskan udara anjurkan klien untuk merasakan relaksasi.

2) Relaksasi otot :

- (1) Anjurkan pasien untuk mengepalkan tangan dan mintalah klien merasakan, biarkan ketegangan beberapa detik.
- (2) Mintalah klien untuk melepaskan kepalan, dan relaks.
- (3) Lanjutkanlah tindakan yang sama pada beberapa otot (lengan, bahu, muka, kaki).
- (4) Latihan relaksasi progresif merupakan kombinasi latihan pernapasan dan rangkaian kontraksi dan relaksasi kelompok otot. Saat klien melakukan relaksasi pernapasan dalam dengan diafragma dengan teratur, perawat mengarahkan klien untuk melokalisasi daerah yang mengalami ketegangan otot, merasakannya, menegangkan otot tersebut, kemudian mengendorkan dengan sepenuhnya, secara bertahap klien akan merealisasikan otot tanpa harus menegangkannya terlebih dahulu.

1) Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah kegiatan klien membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan mendemonstrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri. Imajinasi terbimbing atau imajinasi mental merupakan suatu teknik untuk mengkaji kekuatan pikiran saat sadar maupun tidak sadar untuk menciptakan bayangan gambar yang membawa ketenangan dan keheningan.

2) *Reframing*

Reframing merupakan teknik yang mengajarkan tentang cara memonitor atau mengawasi pikiran negatif dan menggantinya dengan salah satu pikiran yang lebih positif. Mengajarkan klien yang memandang nyeri dengan ekspresi negative. “ Saya tidak kuat menahan rasa nyeri ini, rasa nyeri ini tidak pernah berakhir” untuk mengganti presepsinya (*reframing*) menjadi “Saya pernah merasakan nyeri ini sebelumnya, dan nyeri ini akan membaik (berkurang)”.

3) Hipnotis

Hipnotis menurut *Society for Psychologic Hypnosis* (2005), yaitu: “Hipnotis adalah teknik terapi di mana klinis (ahli psikologi, dokter, perawat, dsb), membuat saran atau sugesti kepada individu yang telah menjalani prosedur yang dirancang agar santai dan berfokus pada pikiran mereka”

Menurut Brendan (2011), hipnotis dapat membuat kondisi yang sangat santai, konsentrasi batin dan perhatian terfokus pada diri pasien. Hipnotis juga dapat disesuaikan dengan metode pengobatan yang berbeda, seperti terapi kognitif-perilaku. Pasien yang dihipnotis juga dapat lebih berdayakan dengan belajar teknik menghipnotis diri (*self hypnotis*) di rumah untuk mengurangi rasa sakit yang di deritanya, meningkatkan kualitas tidur, serta mengurangi beberapa gejala seperti depresi dan kecemasan.

4) *Biofeedback*

Merupakan metode elektronik yang mengukur respon fisiologis, seperti gelombang pada otak, kontraksi otot, atau temperature kulit kemudian “mengembalikan” memberikan informasi tersebut ke klien. Kebanyakan alat *biofeedback* terdiri dari beberapa elektroda yang ditempatkan pada kulit dan sebuah unit amplifier yang mentransformasikan data berupa tanda visual seperti lampu yang berwarna. Klien kemudian mengenali tanda tersebut sebagai respon stress dan menggantikannya dengan respon relaksasi.

5) Plasebo

Plasebo adalah bahan-bahan tanpa sifat farmakologis, misalnya gula atau pil palsu yang biasanya digunakan secara luas sebagai kontrol dalam eksperimen untuk menguji efek sebuah obat. Cara kerja plasebo masih kontroversial, tetapi secara umum orang percaya bahwa psikologi manusia mempengaruhi kondisi fisiologis.

Salah satu penjelasan untuk mekanisme plasebo dalam kasus nyeri adalah bahwa obat yang asli diharapkan merangsang pelepasan bahan kimia mirip opium dari otak yang berfungsi meredakan nyeri. Sebuah studi menemukan bahwa rasa nyeri berkurang kendati yang diminum sebetulnya plasebo karena klien percaya bahwa yang mereka minum adalah obat yang sesungguhnya, akan

tetapi efek itu menghilang begitu klien diberi obat yang berfungsi menetralkan pengaruh efek kimia mirip opium tadi (Zakiyah, 2015).

2.1.7.2 Manajemen Nyeri Farmakologis

1. Analgesik Non-Opoid/Perifer

Obat-obatan dalam kelompok ini memiliki target aksi pada enzim, yaitu enzim siklooksigenase (COX). Enzim COX berperan dalam sintesis mediator nyeri, salah satunya adalah prostaglandin. Mekanisme umum dari analgesik jenis ini adalah memblokir pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim COX pada daerah yang terluka, sehingga mengurangi mediator nyeri. Efek samping yang paling umum dari golongan obat ini adalah gangguan lambung, usus, kerusakan darah, kerusakan hati dan ginjal, serta reaksi alergi kulit. Obat-obat analgesik non-opoid antara lain Asetaminofen, Aspirin, Colecoxib, Ibuprofen, Ketorolac, Mefenamic acid .

2. Analgesik Opoid

Analgesik opoid merupakan golongan obat yang memiliki sifat seperti opium atau morfin. Analgesik opoid ini merupakan pereda nyeri yang paling kuat dan sangat efektif untuk mengatasi nyeri hebat. Obat-obat analgesik opoid antara lain Alfentanil, Benzonatate, Buprenorphine, Codeine, Difenoxin (Zakiyah, 2015).

2.2 Konsep Benigna Prostat Hyperplasia (BPH)

2.2.1 Definisi

Benigna Prostat Hyperplasia adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat, bersifat jinak disebabkan oleh hiperplasia beberapa atau semua komponen prostat yang mengakibatkan penyumbatan uretra pars prostatika (Muttaqin & Sari, 2011). *Benigna Prostat Hyperplasia* adalah pembesaran atau hipertrofi, kelenjar prostat. Kelenjar prostat membesar, meluas ke atas menuju kandung kemih dan menghambat aliran urine (Smeltzer, 2015).

Benigna Prostat Hyperplasia disebut juga nodular hyperplasia atau benign enlargement of the prostate (BEP) yang merujuk kepada peningkatan ukuran prostat pada laki-laki usia pertengahan atau usia lanjut. *Benigna Prostat Hyperplasia* adalah pembesaran kelenjar dan jaringan selular prostat yang berhubungan dengan perubahan endokrin berkenaan dengan proses penuaan. *Benigna Prostat Hyperplasia* disebut juga nodular hyperplasia atau benign enlargement of the prostate (BEP) yang merujuk kepada peningkatan ukuran prostat pada laki-laki usia pertengahan atau usia lanjut. *Benigna Prostat Hyperplasia* adalah pembesaran kelenjar dan jaringan selular prostat yang berhubungan dengan perubahan endokrin berkenaan dengan proses penuaan. Prostat adalah kelenjar yang berlapis kapsula dengan berat kira-kira 20gram, berada di sekeliling uretra dan dibawah leher kandung kemih pada pria. Bila terjadi pembesaran lobus bagian tengah

kelenjar prostat akan menekan dan uretra akan menyempit (Suharyanto & Majid, 2009).

Benigna Prostat Hyperplasia adalah hiperplasia sel epitel prostat yang terjadi akibat terpajan dengan testosteron/dihidrotestosteron. Pembesaran prostat dapat menyebabkan obstruksi saluran keluar kandung kemih dan mengganggu aliran urin. Awalnya, otot destrusor akan mengalami hipertrofi untuk mengatasi obstruksi saluran keluar kandung kemih. Pada proses selanjutnya, destrusor akan mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi mengimbangi peningkatan resistensi saluran keluar kandung kemih (Zaslau & S. Uzelac, 2010).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *Benigna Prostat Hyperplasia* adalah pembesaran kelenjar prostat yang terletak disekeliling uretra dan dapat menyebabkan obstruksi saluran keluar kandung kemih terjadi karena berkenaan dengan proses penuaan.

2.2.2 Etiologi

Benigna prostat hyperplasia secara pasti belum diketahui penyebabnya, tetapi ada hipotesis menyebutkan bahwa hiperplasia prostate erat kaitannya dengan peningkatan kadar dihidrotestoteron (DHT) dan proses menjadi tua (aging). Beberapa hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbulnya hiperplasia prostate adalah

1. Teori DHT

Pembesaran prostat diaktifkan oleh testosteron dan DHT. Testosteron dikonversi menjadi dihidrotestosteron oleh enzim 5-alpha

reduktase yang dihasilkan oleh prostat. DHT jauh lebih aktif dibandingkan dengan testostosterone dalam menstimulus pertumbuhan proliferasi prostat.

2. Faktor Usia

Peningkatan usia akan membuat ketidakseimbangan rasio antara estrogen dan testostosterone. Dengan meningkatnya kadar estrogen diduga berkaitan dengan terjadinya hiperplasia stroma, sehingga timbul dugaan bahwa testosteron diperlukan untuk inisiasi terjadinya proliferasi sel tetapi kemudian estrogen lah yang berperan untuk perkembangan stroma.

3. Faktor *Growth*

Cuncha (1973) membuktikan bahwa diferensiasi dan pertumbuhan sel epitel prostate secara tidak langsung dikontrol oleh sel-sel stroma melalui suatu mediator (growth factor) tertentu. Setelah sel-sel stroma mendapatkan stimulus dari DHT dan estradiol, sel-sel stroma mensintesis suatu growth factor yang selanjutnya mempengaruhi sel-sel stroma itu sendiri secara intrakin dan autokrim, serta mempengaruhi sel-sel epitel secara parakrin. Stimulasi itu menyebabkan terjadinya proliferasi sel-sel epitel maupun sel stroma.

4. Meningkatnya Masa Hidup Sel-sel Prostate

Program kematian sel (apoptosis) pada sel prostate adalah mekanisme fisiologik untuk mempertahankan homeostasis kelenjar prostate. Pada apoptosis terjadi kondensasi dan fragmentasi sel yang

selanjutnya sel-sel yang mengalami apoptosis akan difagositosis oleh sel-sel disekitarnya kemudian didegradasi oleh enzim lisosom (Wijaya & Putri, 2013).

2.2.3 Klasifikasi

Derajat berat hipertrofi prostat berdasarkan gambaran klinik :

Derajat	Colok Dubur	Sisa Volume Urine
I	Penonjolan prostat, batas atas mudah diraba	<50 ml
II	Penonjolan prostat jelas, batas atas dapat dicapai	50-100 ml
III	Batas atas prostat tidak dapat diraba	>100 ml
IV	Batas atas prostat tidak dapat diraba	Retensi urine total

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat berat hipertrofi prostat

Keterangan :

1. Derajat satu biasanya belum memerlukan tindakan-tindakan bedah, diberi pengobatan konservatif.
2. Derajat dua merupakan indikasi untuk melakukan pembedahan biasanya dianjurkan reseksi endoskopik melalui uretra (trans urethral resection/tur).
3. Derajat tiga reseksi endoskopik dapat dikerjakan, bila diperkirakan prostate sudah cukup besar, reseksi tidak cukup 1 jam sebaiknya dengan pembedahan terbuka cukup besar, melalui trans vesikal retropublik/perianal.
4. Derajat empat tindakan harus segera dilakukan membebaskan klien dari retensi urine total dengan pemasangan kateter (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Adapun gejala dan tanda yang tampak pada pasien dengan benigna prostat hipertrofi :

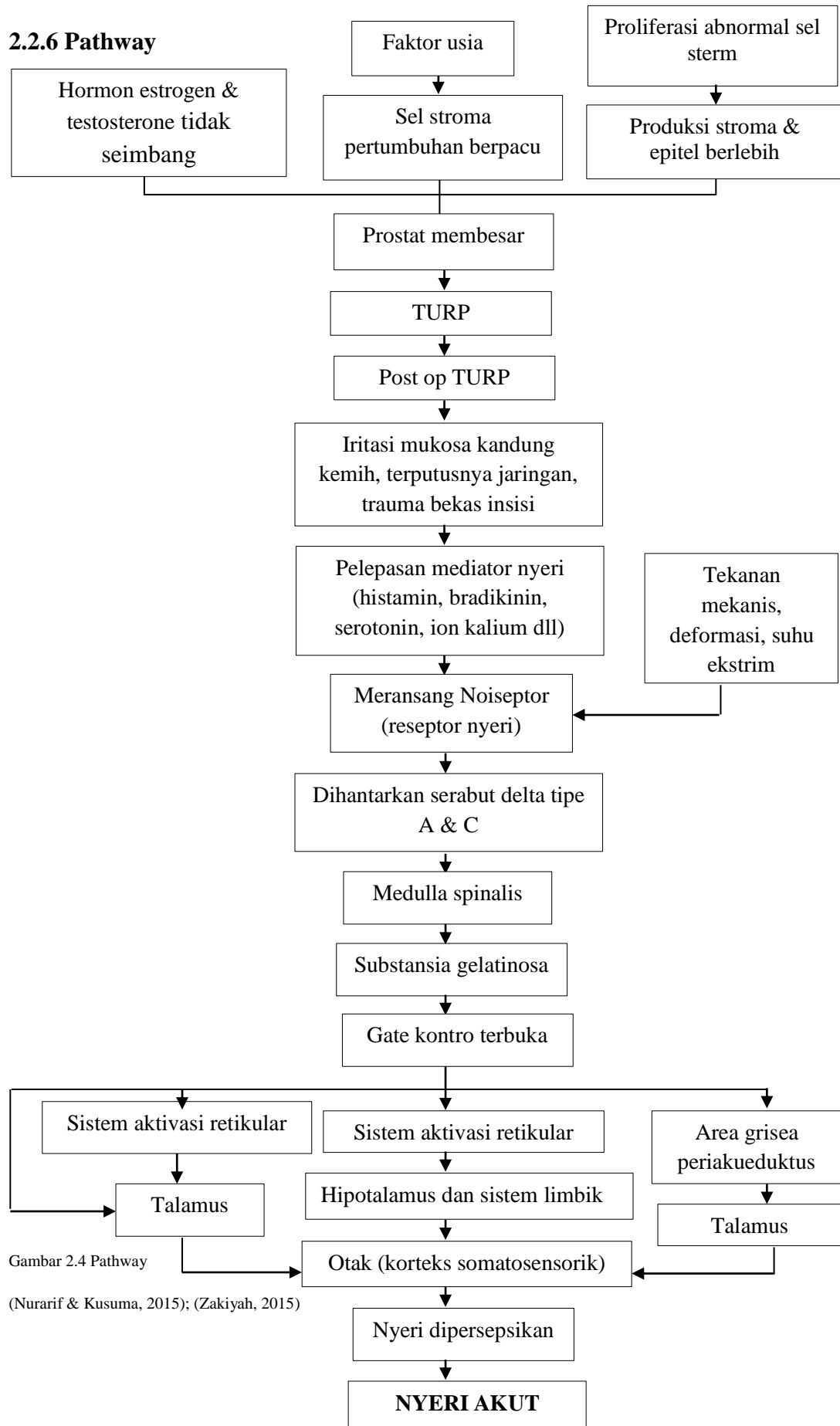
1. Retensi urine, merupakan suatu keadaan penumpukan urine di kandung kemih dan tidak mempunyai kemampuan untuk mengosongkannya secara sempurna .
2. Kurangnya atau lemahnya pancaran kencing.
3. Miksi yang tidak puas.
4. Frekuensi kencing bertambah terutama malam hari (nocturia).
5. Pada malam hari miksi harus mengejan.
6. Terasa panas, nyeri atau sekitar waktu miksi (disuria).
7. Massa pada abdomen bagian bawah h. Hematuria.
8. Urgency (dorongan yang mendesak dan mendadak untuk mengeluarkan urin).
9. Kesulitan mengawali dan mengakhiri miksi.
10. Kolik renal, merupakan nyeri hebat yang disebabkan oleh sumbatan, spasme/kontraksi otot polos atau berputarnya organ berongga yang terjadi pada ginjal atau saluran kemih (ureter).
11. Berat badan turun.
12. Anemia kadang-kadang tanpa sebab yang diketahui, pasien sama sekali tidak dapat berkemih sehingga harus dikeluarkan dengan kateter. Karena urin selalu terisi dalam dalam kandung kemih, maka mudah

sekali terjadi cystitis dan selaputnya merusak ginjal (Wijaya & Putri, 2013).

2.2.5 Patofisiologi

Sejalan dengan bertambahnya umur, kelenjar prostat akan mengalami hiperplasia. Jika prostat membesar, maka akan meluas ke atas (kandung kemih) sehingga pada bagian dalam akan mempersempit saluran uretra prostatica dan menyumbat aliran urine. Keadaan ini dapat meningkatkan tekanan intravesikal (Muttaqin & Sari, 2011). Pembrebaran prostat terjadi secara pelan-pelan pada traktus urinarius, terjadi perlahan-lahan. Pada tahap awal terjadi pembesaran prostat sehingga perubahan fisiologis yang mengakibatkan resistensi uretra daerah prostat, leher vesika kemudian destrusor mengatasi dengan kontraksi lebih kuat. Sebagai akibatnya serat destrusor akan menjadi lebih tebal dan penonjolan serat destrusor ke dalam mukosa buli-buli akan terlihat sebagai balok-balok yang tampak (trabekulasi). Jika dilihat dari dalam vesika dengan sitoskopi, mukosa vesika dapat menerobos keluar di antara serat destrusor sehingga terbentuk tonjolan mukosa yang apabila kecil dinamakan sakula dan apabila besar disebut diverkel. Fase penebalan destrusor adalah fase kompensasi yang apabila berlanjut destrusor akan menjadi lelah dan akhirnya akan mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi untuk kontraksi, sehingga terjadi retensi urin total yang berlanjut pada hidronefrosis dan disfungsi saluran kemih atas (Wijaya & Putri, 2013).

2.2.6 Pathway



Gambar 2.4 Pathway

(Nurarif & Kusuma, 2015); (Zakiah, 2015)

2.2.7 Komplikasi

1. Retensi kronik dapat menyebabkan refluks vesiko-ureter, hidroureter, hidronefrosis, gagal ginjal.
2. Proses kerusakan ginjal dipercepat bila terjadi infeksi pada waktu miksi.
3. Hernia atau hemoroid.
4. Karena selalu terdapat sisa urin sehingga menyebabkan terbentuknya batu.
5. Hematuria.
6. Sistitis dan pleonefritis (Wijaya & Putri, 2013).

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan rektum : yaitu melakukan palpasi pada prostat melalui rektum atau *rectal toucher*, untuk mengetahui pembesaran prostat.
2. Urinalisis : untuk mendeteksi adanya protein atau darah dalam air kemih, berat jenis dan osmolalitas, serta pemeriksaan mikroskopik air kemih.
3. Pemeriksaan laboratorium (darah)
Yaitu untuk mengetahui adanya peningkatan kadar *prostate specific antigen* (PSA).
4. Cystoscopy : untuk melihat gambaran pembesaran prostat dan perubahan dinding kandung kemih.
5. *Transrectal ultrasonography*
Dilakukan untuk mengetahui pembesaran dan adanya hidronefrosis.

6. *Intravenous pyelography* (IVP) : untuk mengetahui struktur kaliks, pelvis dan ureter. Struktur ini akan mengalami distorsi bentuk apabila terdapat kista, lesi dan obstruksi (Suharyanto & Majid, 2009).

2.2.9 Penatalaksanaan

1. Perubahan gaya hidup

Yaitu mengurangi minum-minuman beralkohol dan yang mengandung kafein.

2. Pengobatan

a. Alpha blockers, suatu α_1 – adrenergic receptor antagonists (misalnya:

Doxazosin, Terazosin, Alfuzocin, dan Tamsulosin), dapat memperbaiki gejala-gejala BPH. Alpha blockers dapat merelaksasi otot pada prostat dan leher kandung kemih, dan menurunkan derajat hambatan aliran urin.

b. 5α -reductase inhibitors (misalnya : finasteride and dutasteride) Ketika

digunakan bersama dengan alpha blockers dapat menurunkan progresitas pembesaran prostat.

3. Katerisasi.

4. Pemberian obat antimicrobial.

5. Pembedahan.

Prostatectomy adalah pembedahan dengan mengeluarkan seluruh atau sebagian dari kelenjar prostate. Abnormalitas prostate, seperti sebuah tumor atau apabila kelenjar prostate membesar karena berbagai alasan dapat menghambat aliran urin. Prostatectomy merupakan

prosedur bedah untuk mengangkat sebagian atau seluruh kelenjar prostat, yaitu kelenjar yang dimiliki oleh laki-laki. Terkadang juga dilakukan pengangkatan jaringan lain disekitar kelenjar prostate. Kelenjar ini terletak dibawah kandung kemih pria dan berfungsi untuk memproduksi air mani.

Terdapat beberapa bentuk operasi pada prostat, diantaranya:

1) *Transurethral Resection of Prostate (TURP)*

Suatu alat sistocopy dimasukkan melalui uretra ke prostat, dimana jaringan disekeliling di eksisi. TURP adalah suatu pembedahan yang dilakukan pada BPH dan hasilnya sempurna dengan tingkat keberhasilan 80-90%.

2) *Open Prostatectomy*

Open prostatectomy adalah suatu prosedur pembedahan dengan melakukan insisi pada kulit dan mengangkat ade noma prostat melalui kapsula prostat (*retropubic prostatectomy*) atau RPP, atau melalui kandung kemih (*suprapubic prostatectomy*) atau SPP.

Open prostatectomy diindikasikan apabila masa prostat lebih dari 60 gram.

3) *Laparoscopy prostatectomy*

Suatu Laparoscopi atau empat insisi kecil dibuat di abdomen dan seluruh prostat dikeluarkan secara hati-hati dimana saraf-saraf lebih mudah rusak dengan teknik retropubic atau suprapubic. Laparoscopic prostatectomy lebih menguntungkan dibandingkan dengan pembedahan

radikal perineal prostatectomy atau retropubik prostatectomy dan lebih ekonomis dibandingkan teknik bantuan robot.

4) *Robotic assisted prostatectomy*

Robotic-assisted prostatectomy atau perdarahan dengan bantuan robot. Tangan-tangan robot laparoscopi dikendalikan oleh seorang ahli bedah. Robot memberikan ahli bedah lebih banyak keterampilan daripada laparoscopi konvensional dengan menawarkan keuntungan-keuntungan yang lebih daripada open prostatectomy, diantaranya insisi lebih kecil, nyeri ringan, perdarahan sedikit, resiko infeksi rendah, waktu penyembuhan lebih cepat, dan perawatan lebih pendek.

5) *Radical perineal prostatectomy*

Radical perineal prostatectomy adalah suatu insisi dibuat pada perineum ditengah-tengah antara rectum dan skrotum, dan kemudian prostat dikeluarkan.

6) *Radical retropubic prostatectomy*

Radical retropubic prostatectomy adalah suatu insisi yang dibuat di abdomen bawah, dan kemudian prostat dikeluarkan (diangkat) melalui belakang tulang pubis (retropubic). *Radical prostatectomy* adalah suatu tindakan kunci pada kanker prostat.

7) *Transurethral electrovaporization of the prostate (TVP)*.

8) *Transurethral plasmakinetic vaporization prostatectomy (TUPVP)*.

9) Laser TURP.

10) *Visual laser ablation (VLAP)*.

11) *Transurethral Microwave ThermoTherapy* (TUMT).

12) *Transurethral Needle Ablation* (TUNA) (Suharyanto & Majid, 2009).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Benigna Prostat Hyperplasia (BPH)

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

1. Data Biografi

Meliputi:

a. Identitas pasien yaitu

1) Nama : Nama lengkap klien, nama ibu dan ayah perlu ditanyakan agar tidak keliru bila terdapat kesamaan nama dengan klien lain.

2) Usia : Berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Terjadi pada pria berusia lebih dari 40 tahun (Smeltzer, 2015).

3) Jenis kelamin : Pasien BPH biasanya laki-laki yang sudah lanjut usia.

4) Alamat : Untuk mengetahui dimana keluarga tinggal, serta menjaga kemungkinan bila nama klien sama agar dapat di pastikan klien yang hendak diberikan asuhan keperawatan.

b. Terjadi akibat operasi TURP dengan rentang usia laki-laki >40 tahun (Smeltzer, 2015).

2. Riwayat Kesehatan atau Perawatan

Meliputi :

Keluhan utama/alasan masuk rumah sakit. Biasanya klien mengeluh rasa tidak nyaman nyeri karena adanya insisi waktu pembedahan (Wijaya & Putri, 2013).

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan nyeri yang dirasakan saat ini dengan pengkajian nyeri :

a. P : Provokasi atau penyebab

Perawat mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri pada klien, biasanya penyebab nyeri pada pasien post op BPH adalah adanya luka insisi setelah pembedahan.

b. Q : Kualitas

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, seperti tertindih, perih, tertusuk, dan lain-lain, dimana tiap-tiap klien mungkin berbeda-beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan.

c. R : Region

Untuk mengkaji lokasi nyeri maka perawat meminta klien untuk menunjukkan semua bagian atau daerah yang dirasakan tidak nyaman oleh klien. Untuk melokalisasi nyeri lebih spesifik, maka perawat dapat meminta klien untuk melacak daerah nyeri dari titik yang paling

nyeri, kemungkinan hal ini akan sulit apabila nyeri yang dirasakan bersifat difus (menyebar).

Dalam mendokumentasi hasil pengkajian tentang lokasi nyeri, perawat menggunakan bahasa anatomi atau istilah yang deskriptif. Sebagai contoh pernyataan “Nyeri terdapat dikuadran abdomen kanan atas” adalah pernyataan yang lebih spesifik dibandingkan “klien mengatakan bahwa nyeri terasa pada abdomen”.

d. S : Skala

Pada pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang ia rasakan sebagai nyeri ringan, nyeri sedang atau berat. Untuk mengetahui gambaran rasa nyeri pasien bisa menggunakan skala deskriptif yaitu pasien disuruh memilih pada angka berapa nyeri yang dirasakan oleh pasien, dengan rentang angka 0 tidak nyeri, angka 1-3 nyeri ringan, angka 4-6 nyeri sedang, angka 7-9 nyeri berat tapi masih bisa dikontrol dan angka 10 yaitu nyeri berat tapi tidak bisa dikontrol.

e. T : Time

Perawat menanyakan pada pasien untuk menentukan awitan, durasi, dan rangkaian nyeri.

4. Riwayat Kesehatan dahulu

Apakah pasien pernah menderita BPH sebelumnya dan apakah pasien pernah di rawat di RS sebelumnya. Ada beberapa faktor yang meningkatkan seseorang terkena pembesaran prostat (mis. kurang berolahraga, memiliki berat badan berlebih).

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mungkin diantara keluarga pasien sebelumnya ada yang menderita penyakit yang sama dengan penyakit pasien sekarang. Adanya riwayat penyakit sebelumnya yang berhubungan dengan keadaan penyakit sekarang perlu ditanyakan, Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung Koroner, dan gangguan faal dapat memperbesar resiko terjadinya penyulit pasca bedah. Ketahui pula adanya riwayat penyakit saluran kencing dan pembedahan terdahulu (Wijaya & Putri, 2013).

6. Pemeriksaan Fisik

Riview Of System:

B1 (Breathing)

Pada klien post operasi BPH dapat terjadi peningkatan frekuensi napas akibat nyeri yang dirasakan klien.

B2 (Blood)

Pada klien post operasi BPH dapat terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, anemis dan pucat jika klien mengalami syok.

B3 (Brain)

Keadaan umum : composmentis

Pada klien post operasi BPH terdapat rangsangan nyeri akibat dari obstruksi, retensi urin dan luka insisi.

B4 (Bladder)

Klien akan mengalami hematuria, retensi dapat terjadi bila kateter tersumbat bekuan darah, terasa ada ballotemen jika dipalpasi dan klien terasa ingin kencing. Residual urin dapat diperkirakan dengan cara perkusi. Biasanya pasien post op 1-5 hari dipasang kateter dan irigasi kandung kemih secara kontinu. Traksi kateter dilonggarkan selama 4-6jam.

B5 (Bowel)

Klien akan merasa mual dan muntah karena pengaruh anasthesi, kaji adanya bising usus dan adanya massa pada abdomen.

B6 (Bone)

Pada klien post operasi BPH terjadi keterbatasan pergerakan dan imobilisasi akibat nyeri yang dirasakan klien (Jitowiyono & Kristiyanasasi, 2012).

8. Pemeriksaan Penunjang**a. Laboratorium**

Setiap penderita pasca operasi TURP harus di cek kadar hemoglobinnya dan perlu diulang berkala bila urin tetap merah dan perlu diperiksa ulang bila terjadi penurunan tekanan darah dan peningkatan nadi. Kadar serum kreatinin juga perlu diulang secara berkala terlebih lagi bila sebelum operasi kadar kreatininnya meningkat. Kadar natrium serum harus segera diperiksa bila terjadi sindroma TURP. Bila terdapat tanda septisemia harus diperiksa kultur urin dan kultur darah.

b. Uroflowmetri

Yaitu pemeriksaan untuk mengukur pancar urin. Dilakukan setelah kateter dilepas.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan TURP) (SDKI, 2017); (Kamitsuru, 2018).

2.3.3 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan TURP) (SDKI, 2017); (Kamitsuru, 2018).

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan nyeri berkurang atau hilang.

Kriteria Hasil :

1. Melaporkan nyeri terkontrol.
2. Kemampuan mengenali penyebab nyeri.
3. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis (SLKI, 2019).

Intervensi :

Observasi/Mandiri

1. Monitor nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.

R/ : Memberikan informasi untuk membantu dalam menentukan pilihan/keefektifan intervensi.

2. Monitor atau hilangkan faktor-faktor yang mencetuskan atau yang meningkatkan pengalaman nyeri pasien (misal, rasa takut, kelelahan, dan kurang pengetahuan).

R/ : Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi nyeri dan toleransi nyeri. Sehingga dapat mencetuskan atau memperparah nyeri tersebut dan harus dikurangi atau dihilangkan guna meningkatkan keseluruhan program penatalaksanaan nyeri.

3. Pertahankan tirah baring bila diindikasikan.

R/ : Tirah baring mungkin diperlukan pada awal selama fase retensi akut. Namun, ambulasi dini dapat memperbaiki pola berkemih normal dan menghilangkan nyeri kolik.

4. Plester selang drainase pada paha dan kateter pada abdomen (bila traksi tidak diperlukan).

R/ : Mencegah penarikan kandung kemih dan erosi pertemuan penis-skrotal.

Edukasi

1. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti latihan teknik relaksasi (nafas dalam) dan distraksi (mengalihkan perhatian bisa dengan mengobrol, nonton tv, mendengarkan musik atau sebagainya).

R/ : Membantu dalam mengalihkan atau mengurangi nyeri dan dapat meningkatkan kemampuan coping.

Kolaborasi

1. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgetik.

a. Narkotik, contoh mepiridin (Demerol).

R/ : Diberikan untuk menghilangkan nyeri berat, memberikan relaksasi fisik dan mental.

b. Antibakterial, contoh methenamin hipurat (Hiprex).

R/ : Mengurangi adanya bakteri di saluran kandung kemih dan bakteri yang masuk melalui sistem drainage.

c. Antispasmodik dan sedative kandung kemih, contoh flavoxate (Urispas), oxibutinin (Ditropan).

R/ : Menghilangkan iritabilitas kandung kemih (E. Doenges et al, 2018); (Kozier & Erb, 2010); (SIKI, 2018).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan langkah ke empat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan. Dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien serta dalam memahami tingkat perkembangan pasien.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terhadap pasien dengan masalah nyeri dilakukan dengan menilai kemampuan dalam merespon rangsangan nyeri

diantaranya : klien melaporkan adanya penurunan rasa nyeri, mampu mempertahankan fungsi fisik dan psikologis yang dimiliki, mampu menggunakan terapi yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri.