

Poltekkes Kemenkes Semarang

PENGELOLAAN KEPERAWATAN NYERI PADA TN. W DAN TN. S DENGAN PASCA PROSTATECTOMY DI RSUD BATANG

Supriyo¹⁾, M.Projo Angkasa²⁾, Darohjatun Min Aeni³⁾

^{1,2)}Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

³⁾Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

Korespondensi: supriyo.pekalongan@gmail.com

Latar Belakang - *Benigna Prostatic Hyperplasi* adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat yang dapat menyebabkan obstruksi dan restriksi pada jalan urine (uretra). Di Indonesia, *Benigna Prostatic Hyperplasia* menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, dan secara umum, diperkirakan hampir 50% pria di Indonesia yang berusia di atas 50 tahun ditemukan menderita BPH. Oleh karena itu, jika dilihat, dari 200 juta lebih rakyat Indonesia, maka dapat diperkirakan jika 100 juta pria yang berusia 60 tahun ke atas berjumlah 5 juta orang, maka dapat dinyatakan kira-kira 2,5 juta pria Indonesia menderita penyakit ini.

Tujuan – penelitian ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan nyeri pada pasien *pascaprostatectomy* di RSUD Batang.

Metode penelitian – penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan studi kasus. Subjek penelitian ini adalah dua orang pasien dengan masalah keperawatan nyeri karena *pasca prostatectomy* yang dirawat di RSUD Batang, yang dipilih penelitian dengan menggunakan teknik purposive sampling.

Hasil – hasil penelitian yang diperoleh pada klien I skala nyeri yang dirasakan skala 4 dan masalah teratasi sebagian, untuk klien II skala nyeri yang dirasakan skala 3 dan masalah teratasi.

Kata Kunci : *Benigna Prostatic Hyperplasia, Prostatectomy, Nyeri*

PAIN CARE MANAGEMENT IN TN. W AND TN. S WITH POST PROSTATECTOMY IN BATANG HOSPITAL

Supriyo¹⁾, M.Projo Angkasa²⁾, Darohjatun Min Aeni³⁾

^{1,2)} Lecturer of Nursing at the polytechnic of the Ministry of Health Semarang

³⁾ Lecturer majoring in nursing Study Program DIII Pekalongan Nursing

Email : supriyo.pekalongan@gmail.com

Background – Prostatic hyperplasi benign is a progresive enlargement of the prostate gland that can cause obstruction and disturbances in urethra. In Indonesia, Benigna Prostatic Hyperplasia ranks second after urinary tract stone disease, and in general, it is estimated that almost 50% of men in Indonesia aged over 50 years are found to suffer from BPH. Therefore, if seen, from more than 200 million people of Indonesia, it can be estimated that if 100 million men aged 60 years and over numbered 5 million people, it can be stated that approximately 2.5 million Indonesian men suffer from this disease.

Objectives – this study aims to describe pain care nursing in post prostatectomy patients in Batang District Hospital.

Research methods – research conducted using descriptive research methods with case studies. The subjects of this study were two were treated at Batang District Hospital, which were selected using a purposive sampling technique.

Results – research results obtained on client I scale pain perceived scale 4 and the problem partially resolved, for client II scale paint felt client scale 3 and the problem is resolved.

Keywords : Benign Prostatic Hyperplasia, Prostatectomy, Pain

PENDAHULUAN

Benigna Prostatic Hyperplasi (BPH) adalah pembesaran jinak kelenjar prostat, disebabkan oleh karena hiperplasi beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar / jaringan fibromuskuler yang menyebabkan

Menurut kejadiannya pembesaran prostat disebabkan oleh dua faktor penting yaitu ketidakseimbangan hormon estrogen dan androgen, serta faktor umur atau proses penuaan sehingga obstruksi saluran kemih dapat terjadi. Adanya obstruksi ini akan menyebabkan, respon nyeri pada saat buang air kecil dan dapat menyebabkan komplikasi yang lebih parah seperti gagal ginjal akibat terjadi aliran balik ke ginjal selain itu dapat juga menyebabkan peritonitis atau radang perut akibat terjadinya infeksi pada kandung kemih. (Andre, Terrence & Eugene, 2011).

Berdasarkan (Global Burden of Disease 2013) Asia merupakan benua terbanyak yang penduduknya menderita BPH. Jepang termasuk negara yang menyumbang angka kejadian BPH tertinggi se-Asia bahkan dunia sebesar 110,029 dari 100.000 penduduk. Setelah Jepang negara dengan populasi BPH di urutan ke dua dan ke tiga menempati wilayah negara di Asia Tenggara yaitu Brunei Darussalam sebanyak 101,28 orang tiap 100.000 penduduk dan Singapura 96,73 orang dari 100.000 penduduk (Global Burden of Disease, 2013 dalam Samsuri, 2018).

Di Indonesia, *BPH (Benigna Prostatic Hyperplasia)* menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, dan secara umum, diperkirakan hampir 50% pria di Indonesia yang berusia di atas 50 tahun ditemukan menderita BPH. Oleh karena itu, jika dilihat, dari 200 juta lebih rakyat Indonesia, maka dapat diperkirakan jika 100 juta pria yang berusia 60 tahun ke

penyumbatan uretra pars prostatika. (Padila, 2018).

Benigna Prostatic Hyperplasi (BPH) adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat yang dapat menyebabkan obstruksi dan restriksi pada jalan urine (uretra). (Rendi & Margareth, 2015).

atas berjumlah 5 juta orang, maka dapat dinyatakan kira-kira 2,5 juta pria Indonesia menderita penyakit ini. Apabila dilihat berdasarkan peringkat 10 besar penyakit tidak menular penyebab rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia pada tahun 2009 dan tahun 2010, maka BPH merupakan bagian dari gangguan perkemihan yang menyumbang sebesar 2,49%. (Kemenkes, 2012).

Kasus (*BPH Benigna Prostatic Hyperplasi*) yang terjadi di Jawa Tengah, kasus tertinggi gangguan prostat berdasarkan laporan rumah sakit terjadi di Kabupaten Grobogan yaitu sebesar 4.794 kasus (66,33 %) dibandingkan dengan jumlah keseluruhan kasus gangguan prostat di kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah. Bila dibandingkan kasus keseluruhan penyakit tidak menular lain di Kota Grobogan sebesar 46,81 %. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah kota Surakarta 488 kasus (6,75 %) dan dibandingkan dengan jumlah keseluruhan penyakit tidak menular lain di kota Surakarta maka proporsi kasus ini adalah 3,52%. Rata-rata kasus gangguan prostat di Jawa Tengah adalah 206,48 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Berdasarkan rekam medis RSUD Batang didapatkan bahwa penderita BPH pada tahun 2017 tercatat sebanyak 60 pasien, lalu pada tahun 2018 tercatat sebanyak 66 pasien, dan pada tahun 2019 sampai bulan juni tercatat sebanyak 30 pasien.

Prostatectomy adalah suatu tindakan pembedahan yang dilakukan

jika prostat terlalu besar diikuti oleh penyakit penyerta lainnya, dan adanya adenoma yang besar. Pembedahan direkomendasikan pada pasien BPH yang tidak menunjukkan perbaikan setelah terapi medikamentosa (Prabowo & Pranata, 2014). Berdasarkan data rekam medis RSUD Batang didapatkan bahwa penderita pembesaran prostat atau BPH yang dilakukan tindakan *Prostatectomy* pada tahun 2017 tercatat sebanyak 41 pasien (36,28%), lalu pada tahun 2018 tercatat sebanyak 49 pasien (43,36%), dan pada tahun 2019 sampai bulan juni tercatat sebanyak 23 pasien (20,35%).

Penatalaksanaan pada pasien BPH yang paling baik saat ini adalah dilakukannya pembedahan atau *prostatectomy*. Pada pembedahan mempunyai efek samping yang tidak bisa dihindari oleh setiap pasien yang menjalani operasi, salah satunya adalah nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan dalam ragam yang menyangkut kerusakan, atau sesuatu yang digambarkan dengan terjadinya kerusakan. Nyeri bagaimanapun keadaannya harus diatasi, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari dan istirahatnya. (Zakiyah, 2015).

Nyeri merupakan suatu hal yang bersifat subjektif, perasaan nyeri yang dirasakan oleh setiap orang berbeda – beda dalam hal tingkatan atau skala, dan hanya orang yang merasakan nyeri yang mampu menjelaskan atau mengevaluasi nyeri yang dialaminya. Azis, 2009 (dikutip dari solehati dan Kosesih, 2015).

Strategi penanganan nyeri atau lebih dikenal dengan manajemen nyeri

adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Penatalaksanaannya sendiri dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan nyeri farmakologi dan non farmakologi. Manajemen nyeri dapat dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu diantaranya adalah dokter, perawat, bidan, fisioterapis, pekerja sosial, dan masih banyak lagi disiplin ilmu yang dapat melakukan manajemen nyeri. Teknik penanganan nyeri non farmakologi yang digunakan adalah teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi. (Andarmoyo, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis alami ketika praktek klinik keperawatan di RSUD Benda terdapat pasien dengan pasca *Prostatectomy*, skala nyeri yang dialami pasien 4-6 nyeri sedang pasien tampak merintih kesakitan. Dalam penanganan nyeri pada pasien biasanya lebih cenderung ke tindakan farmakologis yaitu dengan pemberian analgetik. Diharapkan setelah dilakukan tindakan dalam pengelolaan keperawatan nyeri, diharapkan nyeri berkurang (skala 0-3).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Pengelolaan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Pasca *Prostatectomy* di RSUD Batang”

METODE PENELITIAN

Metode penulisan dalam penelitian pengelolaan keperawatan ini adalah menggunakan metode deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang mempunyai tujuan untuk mendapatkan suatu gambaran yang realistis dan obyektif dari suatu kondisi tertentu yang sedang terjadi dalam satu kelompok masyarakat, terutama pada pelayanan kesehatan (Moch. Imron, 2014).

Teknik pengambilan subjek yang digunakan adalah dengan menggunakan teknik *purposive sampling* atau

judgment sampling. Purposive sampling merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Nursalam, 2017, p.174).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada sub ini penulis membahas dan menganalisa hasil laporan karya tulis ilmiah pengelolaan keperawatan nyeri pada pasien *pasca prostatectomy*. Pengkajian yang dilakukan pada pasien yang pertama pada hari Rabu, 18 Desember 2019 pada pukul 15.00 WIB didapatkan data, nama klien Tn. W umur 60 tahun, dengan alamat Sidorejo, Bandar, jenis kelamin laki – laki, pekerjaan supir. Sedangkan penulis melakukan pengkajian pada klien kedua pada hari Rabu 8 Januari 2020 pukul 14.30 WIB didapatkan data, nama klien Tn. S berusia 67 tahun, alamat Wonosari, Bawang, jenis kelamin laki – laki, pekerjaan petani.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien pertama dan kedua, didapatkan data klien menjalani perawatan *pasca prostatectomy*, dengan jenis tindakan *Transvesical Prostatectomy* (TVP). Kedua klien dilakukan pembedahan yang sama dan mengalami masalah utama yang sama yaitu nyeri akut *pasca prostatectomy*.

Pada klien 1 Tn. W mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, pada daerah perut bagian bawah, seperti tertusuk – tusuk, skala nyeri 6 dan bersifat terus – menerus. Sedangkan pada klien 2 Tn. S mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, pada daerah perut bagian bawah, seperti tertusuk – tusuk, skala nyeri 6 dan bersifat hilang timbul.

Kedua klien mengalami nyeri pada luka bekas operasi dan seperti

tertusuk – tusuk, namun kedua klien memiliki sifat nyeri yang berbeda. Data tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Azis, 2009 (dikutip dari solehati dan Kosesih, 2015) nyeri merupakan suatu hal yang bersifat subjektif, perasaan nyeri yang dirasakan oleh setiap orang berbeda – beda dalam hal tingkatan atau skala, dan hanya orang yang merasakan nyeri yang mampu menjelaskan atau mengevaluasi nyeri yang dialaminya.

Berdasarkan data focus dalam pengkajian maka permasalahan / diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan terputusnya jaringan, insisi bedah yang di dukung oleh data, pada klien pertama klien tampak meringis menahan nyeri, klien tampak cemas untuk menggerakkan badan terutama abdomen, terdapat luka pada daerah abdomen bawah. Sedangkan pada klien kedua klien tampak meringis menahan nyeri, terdapat luka bekas operasi pada abdomen bagian bawah. Data tersebut sesuai dengan batasan karakteristik nyeri pada teori yang dikemukakan oleh Zakiyah (2015), yaitu gerakan melindungi bagian yang sakit, fokus menyempit (penurunan persepsi wajah), tingkah laku berhati – hati, perubahan tekanan darah, tingkah laku gelisah (merintih).

Rencana tindakan keperawatan yang penulis rencanakan tetapkan pada kasus Tn. W dan Tn. S adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang atau hilang dengan kriteria hasil mampu mengontrol nyeri, mampu mengenal nyeri, melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, klien nampak rileks, skala nyeri berkurang 3. Tujuan tersebut sesuai yang dikemukakan oleh Zakiyah (2015) yaitu nyeri berkurang, mampu mengontrol nyeri dengan kriteria hasil mampu mengontrol nyeri (tahu

penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenal nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri), serta menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Penulis menyusun perencanaan yang sama antara klien pertama dengan klien kedua yaitu observasi nyeri secara komprehensif, lokasi, dan karakteristik tentang nyeri, observasi tanda – tanda vital, anjurkan tingkatan istirahat dengan tirah baring untuk mengurangi nyeri, ajarkan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam dan distraksi, serta berikan obat analgesik sesuai advise dokter.

Sesuai dengan rencana tindakan dan tujuan yang telah disusun, pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan selama tiga hari pada klien Tn. W dimulai tanggal 18 Desember 2019 sampai 20 Desember 2019 dan Tn. S dimulai tanggal 8 Januari 2020 sampai 10 Januari 2020. Dalam pelaksanaannya, seluruh rencana keperawatan nyeri pada klien Tn. W dan Tn. S dengan post operasi *Prostatectomy* telah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

Pelaksanaan tindakan yang dilakukan pada klien Tn. W hari pertama Tn. W mengatakan kurang semangat dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi, hari kedua Klien mengatakan mengalami penurunan nyeri, yaitu skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 5 dan hari ketiga Tn. W mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 4 tetapi masih merasakan nyeri. Sedangkan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S hari pertama Tn. S mengatakan mau melakukan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi, hari kedua Klien mengatakan mengalami penurunan

nyeri, yaitu skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4 sedangkan hari ketiga Tn. S mengatakan nyeri sudah berkurang menjadi 3.

Terdapat perbedaan pada hasil penelitian tentang perubahan penurunan skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi seperti mengalihkan perhatian dengan murottal. Tetapi juga memiliki kesamaan pada efek dari teknik itu sendiri yaitu menjadi lebih nyaman, rileks, dan memiliki rasa kontrol terhadap nyeri.

Evaluasi dari pelaksanaan tindakan keperawatan yaitu Berdasarkan data diatas perbedaan yang penulis dapatkan dari kedua klien adalah dari klien pertama yaitu Tn. W berkurang rasa nyeri dari skala 6 menjadi skala 4 dalam 3 hari perawatan, sedangkan klien kedua yaitu Tn. S berkurang rasa nyeri dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 3. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh faktor emosi seperti kecemasan atau cemas pada Tn. W, karena status emosi merupakan salah satu faktor penting dalam persepsi nyeri karena akan meningkatkan intensitas nyeri dan impuls untuk rasa nyeri akan lebih cepat disampaikan. Status emosional tersebut seperti ketakutan, kecemasan, dan kekhawatiran. Kemudian pada klien kedua yaitu Tn. S dipengaruhi oleh faktor usia yaitu 67 tahun, karena semakin bertambahnya usia maka semakin berpengaruh pada rasa nyeri yang ditimbulkan, kemampuan dalam memahami tingkatan nyeri yang dirasakan akan berkembang dengan bertambahnya usia klien. Data tersebut sesuai dengan teori Zakiyah (2015) tentang faktor yang mempengaruhi nyeri yang meliputi faktor usia, kecemasan, mekanisme koping dan faktor lainnya.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

a. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada kedua klien, didapatkan data yang sama sesuai dengan teori yang ada, serta tidak ditemukan data – data yang berbeda dengan teori yang ada. Pengkajian yang dilakukan pada kedua klien tersebut terdapat suatu hambatan, yaitu pada salah satu klien komunikasi tidak didapatkan banyak secara langsung dari klien tersebut, karena salah satu klien sedikit pendiam dan kurang kooperatif dalam menjawab pertanyaan penulis karena fungsi pendengaran yang berkurang.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dapat ditegakan berdasarkan analisa data yang diperoleh dari pengkajian berupa data subjektif dan data objektif yang sesuai dengan nyeri akut akibat terputusnya jaringan, insisi bedah. Masalah yang ditemukan penulis pada kedua klien data subjektif dan data objektif antara lain klien mengatakan luka post operasi, nyeri seperti tertusuk – tusuk, pada perut bagian bawah, dengan skala nyeri 6, bersifat terus – menerus dan hilang timbul, klien tampak meringis dan menahan nyeri. Berdasarkan data yang ada maka kedua klien mengalami masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan terputusnya jaringan, insisi bedah, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nurarif dan Kusuma (2016).

c. Perencanaan keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan disusun untuk memudahkan penulis dalam melakukan tindakan keperawatan selanjutnya selama

3x24 jam agar nyeri berkurang dengan kriteria hasil mampu mengontrol nyeri, mampu mengenal nyeri, melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, klien tampak rileks, skala nyeri berkurang menjadi skala 3. Rencana tersebut sesuai dengan teori Zakiyah (2015).

d. Implementasi

Tindakan keperawatan telah dilakukan pada klien pertama dan kedua selama 3x24 jam. Implementasi yang penulis laksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah penulis rencanakan, untuk mengelola masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan terputusnya jaringan, insisi bedah. Hal ini tidak lepas dari kerjasama antara perawat, penulis, klien, dan keluarga klien. Tindakan keperawatan disesuaikan dengan perencanaan yang telah ditetapkan serta sesuai keadaan umum klien. (Zakiyah, 2015)

e. Evaluasi

Evaluasi dilakukan oleh penulis untuk mengetahui hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang penulis tentukan pada masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan terputusnya jaringan, insisi bedah, didapatkan evaluasi dari masalah keperawatan yaitu pada klien pertama masalah belum teratasi, dan pada klien kedua masalah sudah teratasi, sesuai dengan tujuan yaitu adanya penurunan skala nyeri, walaupun nyeri masih dirasakan klien namun sudah berkurang dari nyeri sedang menjadi ringan sesuai

dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan penulis pada perencanaan, sesuai dengan teori menurut Zakiyah (2015)

2. Saran

a. Bagi Klien

Berdasarkan pengelolaan keperawatan nyeri pada Tn. W dan Tn. S dengan *pasca prostatectomy* di ruang Dahlia RSUD Batang yang telah penulis lakukan, maka penulis memberikan saran kepada klien apabila nyeri muncul kembali klien dapat melakukan teknik non farmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi dengan mendengarkan murottal serta keluarga mampu memberikan dukungan kepada klien agar klien bersedia melakukan teknik non farmakologi yang telah diajarkan baik di ruang perawatan maupun di rumah.

b. Bagi Rumah Sakit

Disarankan bagi Rumah Sakit Khususnya perawat, dalam melakukan tindakan keperawatan pada klien *pasca prostatectomy* untuk lebih mengutamakan tindakan dasar keperawatan dalam pengelolaan nyeri seperti menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi yang sesuai dengan kemampuan klien masing – masing. Agar klien dapat mengetahui dalam penatalaksanaan untuk mengurangi intensitas nyeri tidak selalu dengan menggunakan tindakan farmakologi.

c. Bagi Prodi Keperawatan Pekalongan

Diharapkan bagi perpustakaan Prodi Keperawatan Pekalongan untuk lebih memfasilitasi buku – buku sebagai sumber bacaan yang mendukung dalam pembuatan karya tulis ilmiah, terutama buku yang berhubungan dengan teori pembedahan dalam *prostatectomy* agar penulis tidak kesulitan dalam mendapatkan buku yang penulis butuhkan.

d. Bagi Penulis

Untuk penulis berdasarkan dari pengetahuan dan pengalaman yang didapat dari akademik maupun praktik lapangan selama mengelola kasus di rumah sakit, penulis dapat meningkatkan pengetahuan serta kompetensi penulis khususnya pada klien *pasca prostatectomy* dengan manajemen nyeri non farmakologi.

e. Bagi Masyarakat

Disarankan untuk melaksanakan pola hidup sehat, lebih waspada terhadap adanya faktor risiko terhadap kejadian *Benigna Prostatic Hiperplasia* terutama bagi laki – laki yang berumur lebih dari 50 tahun, adanya keluhan yang mengarah ke penyakit *Benigna Postatic Hiperplasia* perlu diwaspadai

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulisty. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media.
- Christensen. J. P. & Kenney. W. J. (2009). *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual*. Jakarta : EGC.
- Darmariant. Ardea. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Gangguan*

- Perkemihan: Benign Prostatic Hyperplasia Diruang Mawar 2 RSUD dr. Moewardi.* (Online), (eprints.ums.ac.id/30765/9/NA_SKAH_PUBLIKASI.pdf) diakses tanggal 19 Oktober 2019.
- Dewi, Sintya & Astriani, Yunika. (2018). *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Benign Prostat Hyperplasia.* (Online), Vol. 3 No. 1 (<http://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion/article/view/4/6>) diakses pada tanggal 4 September 2019.
- Ghonimah. (2017). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pasca Operasi Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) di RSUD Bendan Kota Pekalongan.* KTI tidak dipublikasikan. Pekalongan : Program Studi DIII Keperawatan Pekalongan, POLTEKKES Semarang.
- Hutahaean, S. (2010). *Konsep Dan Dokumentasi Proses Keperawatan.* Jakarta : Trans Info Media.
- Imron, Moch. (2014). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan.* Jakarta : Sagung Seto
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus.* Yogyakarta : Mediacion Publishing
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.
- Putri, Tryas Novelina. (2019). *Pengelolaan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pasca Prostatectomy Di RSUD Batang.* KTI tidak dipublikasikan. Pekalongan : Program Studi DIII Keperawatan Pekalongan, POLTEKKES Semarang.
- Purnamasari. (2017). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post BPH Dengan Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri Di Ruang Edelwes Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.* (Online), <http://elib.stikesmuhgombang.ac.id/760/>
- Padila. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rekam Medik RSUD Batang. 2019
- Rendi & Margareth. (2015). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rini, Virliana. (2017). *Hubungan antara Volume Prostat dengan Lower Urinatio Tract Symptoms (LUTS) pada Penderita Pembesaran Prostat Jinak di RS Pendidikan Unhas Makassar pada Bulan Oktober Tahun 2017.* (Online), <http://digilib.unhas.ac.id>
- Sujarweni, Wiratna. (2019). *Metodologi Penelitian.* Yogyakarta : Pustaka baru press.
- Wijaya, Andra Saferi & Putri, Yessie Mariza. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa).* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Zakiyah, Ana. (2015). *Nyeri Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti.* Jakarta : Salemba Medika.

