

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH NYERI PADA
PASIEN DENGAN POST OPERASI URETHROPLASTY DI RUMAH
SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :
Galih Saputri M J
D3A2022.033

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2025**

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH NYERI PADA PASIEN DENGAN POST OPERASI URETHROPLASTY DI RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO

Galih Saputri M J¹, I Putu Juni Andika²

¹Mahasiswa keperawatan STIKES Panti Kosala Jl. Raya Solo - Baki No.Km. 4, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol, Kabupaten Sukoharjo

²Sekolah Tinggi Kesehatan Panti Kosala Jl. Raya Solo - Baki No.Km. 4, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol, Kabupaten Sukoharjo

Email: galihsaputri06@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Urethroplasty adalah tindakan pembedahan untuk mengatasi striktur uretra yang dapat menyebabkan gangguan aliran urin. Meskipun memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi, tindakan ini sering menimbulkan komplikasi pascaoperasi seperti nyeri akut, gangguan eliminasi urin, dan konstipasi, sehingga membutuhkan peran penting asuhan keperawatan yang tepat. **Tujuan:** Untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien post operasi urethroplasty dalam mengatasi nyeri dan komplikasinya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah satu orang pasien laki-laki usia 21 tahun yang menjalani operasi urethroplasty di RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi langsung, studi dokumentasi dan pengkajian fisik. **Hasil:** Pasien mengalami tiga diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut, gangguan eliminasi urin, dan konstipasi. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi teknik relaksasi napas dalam, terapi musik, edukasi pola makan tinggi serat, dan kolaborasi pemberian analgesik serta antibiotik. Setelah 2x24 jam intervensi, nyeri pasien menurun dari skala 7 menjadi 4, eliminasi urin dan fekal membaik, serta tanda vital stabil. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan yang terstruktur dan tepat mampu mempercepat proses pemulihan pasien post operasi urethroplasty serta menurunkan risiko komplikasi lanjutan.

Kata kunci: urethroplasty, nyeri akut, tindakan keperawatan, studi kasus, pasca operasi

CASE STUDY OF NURSING CARE FOR PAIN IN PATIENTS WITH POST URETHROPLASTY OPERATION AT Dr. OEN KANDANG SAPI HOSPITAL, SOLO

Galih Saputri M J¹, I Putu Juni Andika²

¹Mahasiswa keperawatan STIKES Panti Kosala Jl. Raya Solo - Baki No.Km. 4, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol, Kabupaten Sukoharjo

²Sekolah Tinggi Kesehatan Panti Kosala Jl. Raya Solo - Baki No.Km. 4, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol, Kabupaten Sukoharjo

Email: galihsaputri06@gmail.com

ABSTRACT

Background: Urethroplasty is a surgical procedure to treat urethral strictures that impair urine flow. Despite its high success rate, it frequently causes postoperative complications such as acute pain, urinary retention, and constipation, requiring comprehensive nursing care. **Objective:** To identify and evaluate nursing care for post-urethroplasty patients in managing pain and complexion. **Method:** This study applied a descriptive case study approach involving a 21-year-old male patient who underwent urethroplasty at Dr. Oen Kandang Sapi Hospital, Solo. Data were collected through interviews, physical assessments, observation, and medical documentation. **Results:** Three primary nursing diagnoses were found: acute pain, impaired urinary elimination, and constipation. Interventions included deep breathing relaxation techniques, music therapy, dietary education, and collaboration in administering analgesics and antibiotics. After 48 hours of care, pain decreased from a scale of 7 to 4, urinary and bowel elimination improved, and vital signs stabilized. **Conclusion:** Structured and appropriate nursing care effectively supports postoperative recovery in urethroplasty patients and prevents further complications..

Keywords: urethroplasty, acute pain, postoperative nursing, case study, nursing intervention

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Galih Saputri M J

NIM : D3A2022.033

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Studi Kasus Asuhan Keperawatan Masalah Nyeri Pada Pasien Dengan Post Operasi Urethroplasty Di Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi Solo”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Galih Saputri M J

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahnya, penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Kolelitiasis”. Penulisan proposal penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA.

Sesuai dengan judul, tentunya karya tulis ilmiah ini dibahas banyak hal tentang konsep diagnosa keperawatan, konsep penyakit kolelitiasis, dan studi deskriptif diagnosa keperawatan pada kasus pasien dengan kolelitiasis.

Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak mungkin selesai tanpa dukungan dan partisipasi dari semua pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- a. Ibu Ratna Indriati, M. Kes. selaku Ketua STIKES PANTI KOSALA.
- b. Bapak Budi Kristanto, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku kepala Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA
- c. Bapak I Putu Juni Andika S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
- d. Seluruh staff dan jajarannya di STIKES PANTI KOSALA.
- e. Orang tua serta keluarga tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
- f. Serta teman-teman sekalian yang telah memberikan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Pengetahuan	7
B. Proses Keperawatan.....	18
C. Konsep Dasar Tindakan Urethroplasty.....	23
BAB III. METODE PENULISAN	
A. Desain Penelitian	30
B. Subyek Penelitian	30
C. Fokus Penelitian.....	31
D. Definisi Operasional.....	31
E. Instrumen Pengumpulan Data	32
F. Metode Pengumpulan Data	33
G. Analisa Data	34
H. Waktu Penulisan	34
I. Ruang Lingkup	35
BAB IV. RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus	36
B. Pembahasan	52
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan	68
B. Implikasi Keperawatan.....	69
DAFTAR PUSTAKA	71

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium	41
Tabel 4.2 Program Terapi	41
Tabel 4.3 Data Fokus	43
Tabel 4.4 Analisa Data.....	44
Tabel 4.5 Perencanaan	45
Tabel 4.6 Implementasi	47
Tabel 4.7 Evaluasi	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Uretroplasti adalah prosedur pembedahan yang bertujuan untuk mengembalikan ukuran normal uretra, sehingga urin dapat mengalir dengan lancar. Prosedur ini paling sering digunakan ketika striktur uretra terbentuk akibat cedera, kelainan bawaan, atau infeksi, atau merupakan kekambuhan dari striktur sebelumnya. Ini adalah prosedur terbuka dan tidak sama dengan dilatasi uretra atau uretrotomi optik endoskopik yang tidak memerlukan sayatan eksternal (National Health Service, 2023).

Menurut data dari British Association of Urological Surgeons (BAUS), sekitar 760 uretroplasti dilakukan setiap tahunnya di Inggris, dengan rincian augmentasi bulbar 47%, anastomosis bulbar 17%, uretroplasti penis dua tahap 19%, dan lainnya (NHS, 2023). Di Amerika Serikat, prevalensi striktur uretra pada pria dewasa mencapai 229 kasus per 100.000 orang per tahun, dan sekitar 15–20% kasus memerlukan uretroplasti setelah terapi non-invasif gagal (Alwaal et al., 2015). Laporan European Urology mencatat peningkatan angka uretroplasti sebesar 21% dalam 10 tahun terakhir karena efektivitas jangka panjangnya (Ma et al., 2021).

Fase pasca operasi seperti urethroplasty seringkali menimbulkan masalah klinis serius, terutama nyeri akut. Nyeri yang tidak ditangani secara optimal dapat menjadi faktor risiko komplikasi baik secara lokal

maupun sistemik. Nyeri pasca operasi yang tidak dikendalikan akan mengganggu istirahat pasien, menghambat mobilisasi, menyebabkan retensi urin, menurunkan fungsi kekebalan tubuh, hingga memperlambat proses penyembuhan luka (WHO, 2019)

Sedangkan menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (2020), nyeri akut yang dibiarkan tanpa penanganan bisa berkembang menjadi nyeri kronis, yang tidak hanya mengganggu fisik pasien, tetapi juga dapat menimbulkan beban psikologis seperti kecemasan, depresi, dan penurunan kualitas hidup. Pasien dengan nyeri berat juga cenderung sulit tidur, mengalami kelelahan, serta mengalami gangguan sistem kekebalan tubuh yang dapat memperlambat proses penyembuhan.

Dampak jangka pendek dari nyeri yang tidak teratasi dapat berupa peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan konsumsi oksigen jaringan. Sementara dampak jangka panjangnya dapat berupa gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, hingga risiko berkembangnya nyeri kronis pasca operasi. Selain itu, nyeri hebat yang tidak tertangani dapat menurunkan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan, meningkatkan risiko infeksi luka, dan memperpanjang lama rawat inap (WHO, 2023; AUA, 2024).

Menurut penelitian oleh Lacy et al. (2018) yang berjudul *Short-Term Complication Rates Following Anterior Urethroplasty: An Analysis Of National Surgical Quality Improvement Program Data* dengan hasil yaitu pasien yang menjalani urethroplasti substitusi ($P =$

0,04) dan waktu operasi yang lebih lama ($P = 0,002$) lebih mungkin mengalami komplikasi, tetapi hanya waktu operasi yang lebih lama yang menunjukkan signifikansi pada analisis multivariat ($P = 0,006$). Atau juga menunjukkan semakin lama durasi operasi dan kurangnya kontrol pasca operasi dapat meningkatkan risiko komplikasi. Dalam konteks uretroplasti, komplikasi pasca operasi yang umum terjadi meliputi infeksi saluran kemih, perdarahan, striktur ulang, dan disfungsi kandung kemih. Kondisi ini bisa diperparah apabila nyeri menghambat fungsi eliminasi, aktivitas harian, serta respons imun pasien terhadap penyembuhan luka.

Menurut WHO (2019), Penanganan nyeri tidak cukup hanya mengandalkan obat-obatan analgesik. Pendekatan multimodal yang mencakup edukasi pasien, teknik relaksasi, posisi nyaman, dan pemberdayaan pasien dalam melaporkan tingkat nyerinya telah terbukti lebih efektif.

Penelitian Sulastri (2024), yang berjudul Pendekatan Multimodal Manajemen Nyeri: Relaksasi Otot Progresif, Dukungan Psikologis dan Analgesik pada Pasien Pascaoperasi Abdomen, membuktikan bahwa pendekatan gabungan ini dapat menurunkan intensitas nyeri pasca operasi abdomen secara signifikan dibandingkan penggunaan analgesik tunggal. Dengan hasil rata-rata rasa nyeri sebelum intervensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol berbeda tapi tidak bermakna ($p=0,40$), namun setelah intervensi

menunjukkan berbeda secara bermakna pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol ($p=0,03$).

Dalam konteks keperawatan, perawat memiliki peran strategis dalam menilai intensitas nyeri secara berkala, mengimplementasikan intervensi non-farmakologis, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Menurut *International Council of Nurses* (ICN, 2022), keterlibatan aktif perawat dalam manajemen nyeri dapat menurunkan prevalensi nyeri kronis pasca operasi dan meningkatkan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan.

Berdasarkan pengalaman dalam merawat pasien pasca operasi, banyak pasien pasca operasi yang tidak mendapatkan penanganan nyeri yang memadai lebih berisiko mengalami komplikasi lanjutan, seperti infeksi luka yang menyebar, striktur ulang, dan masalah psikososial. Dalam kondisi seperti ini, tindakan yang cepat dan tepat sangat diperlukan agar pasien tidak mengalami perburukan lebih lanjut dan dapat mencapai kondisi yang lebih stabil. Oleh karena itu, agar komplikasi tidak semakin buruk, sangat penting dilakukan penatalaksanaan yang tepat guna mencegah komplikasi yang lebih parah.

Sesuai uraian di atas menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang tepat merupakan hal yang sangat penting dalam perawatan pasien post op *urethroplasty*. Oleh karena itu, penulis menjadikan asuhan keperawatan dengan masalah nyeri pada pasien post op

urethroplasty sebagai fokus bahasan dalam laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas, penulis merumuskan masalah “Bagaimana penerapan asuhan keperawatan yang tepat dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien post operasi *urethroplasty* untuk mencegah komplikasi ?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi penerapan asuhan keperawatan dalam menangani nyeri pada pasien post operasi *urethroplasty* sebagai upaya mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian asuhan keperawatan pada pasien post operasi *urethroplasty* pada identifikasi tingkat dan karakteristik nyeri.
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan yang tepat berdasarkan data nyeri akut yang dialami pasien post operasi *urethroplasty*.
- c. Mengetahui intervensi keperawatan yang efektif dalam manajemen nyeri pada pasien post operasi *urethroplasty*.
- d. Mengetahui implementasi keperawatan dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien post operasi *urethroplasty*.

- e. Mengetahui evaluasi hasil tindakan keperawatan terhadap penurunan tingkat nyeri dan pencegahan komplikasi pada pasien post operasi *urethroplasty*.

D Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak meliputi :

1. Penulis

Dapat membuka wawasan penulis tentang asuhan keperawatan post op *urethroplasty*.

2. Perawat

Diharapkan dapat menjadi sebuah pengalaman atau pembelajaran terhadap pasien dengan post op *urethroplasty*

3. Institusi Pendidikan

Asuhan keperawatan ini diharapkan bisa menambah referensi dan menyediakan data dasar yang dapat digunakan untuk proses pembelajaran tentang post op *urethroplasty*.

4. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam Upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Masalah Nyeri

1. Definisi Nyeri

Menurut *The International Association for the Study of Pain (IASP)*, nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensoris dan emosional tidak menyenangkan yang bersifat subyektif terkait dengan kerusakan jaringan atau potensial yang dirasakan pada kejadian di mana terjadi kerusakan jaringan (Zuhair, 2021). Pasca pembedahan (pasca operasi), pasien merasakan nyeri sedang hingga berat, dan 75% pasien mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan akibat manajemen nyeri yang tidak adekuat (Berkanis, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2022), nyeri adalah mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan. Karena nilainya bagi kelangsungan hidup, nosiseptor (reseptor nyeri) tidak beradaptasi terhadap stimulasi yang berulang atau berkepanjangan. Simpanan pengalaman yang menimbulkan nyeri dalam ingatan membantu kita menghindari kejadian-kejadian yang berpotensi membahayakan di masa mendatang. Nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang

dirasakan dalam kejadian-kejadian yang dilukiskan dengan istilah kerusakan yang akan memperlambat proses penyembuhan luka pasca pembedahan (Kemenkes RI, 2022).

Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi nyeri seseorang sangat ditentukan oleh pengalaman dan status emosionalnya. Persepsi nyeri sangat bersifat pribadi dan subjektif. Oleh karena itu, suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda bahkan suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda (Andi Pramayoza, 2023).

Nyeri menurut Izdiyar (2022) merupakan sensasi yang penting bagi tubuh. Sensasi penglihatan, pendengaran, bau, rasa, sentuhan, dan nyeri merupakan hasil stimulasi reseptor sensorik. Provokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress, atau menderita. Menurut Handayani (2020), nyeri adalah kejadian yang tidak menyenangkan, mengubah gaya hidup dan kesejahteraan individu.

Menurut Marlina (2022), nyeri adalah ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat cedera. Sedangkan menurut Kozier & Erb (2021), nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain.

2. Etiologi

Penyebab nyeri dapat digolongkan menjadi dua yaitu :

a. Nyeri secara fisik

Nyeri fisik timbul karena adanya trauma (baik trauma mekanik, kimiawi, maupun elektrik). Hal ini dapat menimbulkan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri yang terletak pada lapisan kulit sehingga menimbulkan rasa nyeri pada pasien.

b. Nyeri psikologis

Nyeri psikologis merupakan nyeri yang dirasakan timbul akibat persepsi pasien atau trauma psikologis yang dialami pasien sehingga dapat mempengaruhi fisik (Kozier & Erb, 2021)

3. Klasifikasi

Menurut Potter & Perry (2015), nyeri dapat diklasifikasikan menjadi dua berdasarkan lama waktu terjadinya:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah ketidaknyamanan berat atau sensasi tidak nyaman yang memiliki onset mendadak dan reda dengan pengobatan. Contohnya:

- 1) Patah tulang
- 2) Infark miokard
- 3) Radang usus buntu

4) Batu ginjal

Penanganannya dapat dengan NSAID atau analgesik opioid.

b. Nyeri Kronik

Nyeri persisten atau berulang yang berlangsung selama enam bulan atau lebih. Contohnya:

- 1) Nyeri kanker
- 2) Arthritis rheumatoid
- 3) Kondisi kronis lainnya

Penanganannya menggunakan kombinasi NSAID, analgesik opioid, dan obat tambahan untuk mengurangi pembengkakan dan kecemasan (James, 2019).

4. Faktor mempengaruhi

Menurut Andina dan Yuni (2017), faktor-faktor yang memengaruhi nyeri meliputi:

a. Usia

Usia sangat mempengaruhi persepsi dan toleransi nyeri, mulai dari masa balita hingga lansia.

b. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu dalam menghadapi dan mengelola nyeri.

c. Jenis Kelamin

Respon nyeri antara laki-laki dan perempuan berbeda secara fisiologis dan psikologis.

d. Perhatian

Semakin tinggi fokus seseorang pada nyeri, maka persepsi nyerinya meningkat. Teknik distraksi seperti relaksasi, guided imagery, dan pijat dapat menurunkan persepsi nyeri (Zakiyah, 2017).

e. Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman sebelumnya memengaruhi persepsi terhadap nyeri masa kini.

f. Dukungan Keluarga dan Sosial

Kehadiran orang terdekat membantu pasien dalam mengelola nyeri secara psikologis (Yuniar et al., 2019).

5. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Obat-obatan analgesik merupakan metode utama.

- 1) Analgesik ringan: aspirin, parasetamol, NSAID
- 2) Analgesik kuat: morfin, petidin, metadon (Valentine, 2023)

b. Non-Farmakologi

Pendekatan non-obat yang digunakan untuk mengurangi nyeri:

- 1) Distraksi
- 2) Relaksasi
- 3) Imajinasi terbimbing
- 4) Musik

- 5) Biofeedback
- 6) Masase
- 7) Kompres dingin atau hangat
- 8) Hipnosis (Valentine, 2023)

6. Pengukuran Nyeri

a. Skala Deskriptif Verbal

Skala deskriptif verbal atau Verbal Descriptor Scale (VDS) merupakan salah satu alat ukur tingkat keperahan yang lebih bersifat objektif. Skala deskriptif verbal ini merupakan sebuah garis yang terdiri dari kalimat pendeskripsian ini dirangking dari tidak ada nyeri sampai nyeri paling hebat (Prasetyo, 2020).

b. Skala Intensitas Nyeri Numerik

Skala numerik atau Numerical Rating Scale (NRS) digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai dengan 10. Skala 0 mendeskripsikan sebagai tidak nyeri, skala 1 sampai dengan 3 mendeskripsikan sebagai nyeri ringan yaitu ada rasa nyeri (mulai terasa tapi masih dapat ditahan), skala 4 sampai dengan 6 mendeskripsikan sebagai nyeri sedang yaitu ada rasa nyeri terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahan, dan skala 7 sampai dengan 10 mendeskripsikan sebagai nyeri berat yaitu ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan sehingga harus

menangis, menjerit atau berteriak. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapeutik (Prasetyo, 2019 dan Novita, 2020). Penggunaan NRS direkomendasikan untuk menilai skala nyeri pasca operasi pada pasien berusia di atas 9 tahun. NRS sangat mudah digunakan dan merupakan skala yang sudah valid (Brunelli, et al., 2018 dan Novita, 2019).



c. Skala Analog Visual

Skala analog visual atau Visual Analog Scale (VAS) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh pada pasien untuk mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang ia rasakan (Prasetyo, 2019).



d. Skala Wajah Wong-Baker

Skala wajah biasanya digunakan oleh anak-anak yang berusia kurang dari 7 tahun. Pasien diminta untuk memilih gambar wajah yang sesuai dengan nyerinya. Pilihan ini kemudian diberi skor angka. Skala wajah Wong-Baker menggunakan 6 kartun wajah yang menggambarkan wajah senyum, wajah sedih, sampai menangis. Dan pada tiap wajah ditandai dengan skor 0 sampai dengan 5 (Novita, 2019).



7. Respon Nyeri

a. Respon Fisiologis

1) *Stimulasi simpatik (nyeri ringan hingga sedang):*

Dilatasi bronkus, peningkatan frekuensi napas dan denyut jantung, vasokonstriksi perifer, diaphoresis, pupil melebar

2) *Stimulasi parasimpatik (nyeri berat dan dalam):*

Wajah pucat, otot tegang, napas tidak teratur, mual muntah, kelelahan

b. Respon Tingkah Laku

1) Mengaduh, menangis

2) Meringis, menggertakkan gigi

3) Gelisah, menghindari pergerakan

8. Diagnosis Nyeri Akut

a. Pengertian

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, dengan onset mendadak atau lambat, dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (PPNI, 2016).

b. Penyebab

1) Agen pencedera fisiologis: inflamasi, iskemia

2) Agen kimiawi: luka bakar, bahan kimia

3) Agen fisik: abses, amputasi, prosedur operasi, trauma

c. Gejala dan Tanda

1) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : tidak tersedia

Objektif :

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola nafas
- c) Nafsu makan berubah
- d) Proses berpikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaphoresis

2) Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif:

Mengeluh nyeri

Objektif:

- a) Meringis
- b) Gelisah
- c) Protektif terhadap area nyeri
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

9. Perencanaan Diagnosa Nyeri

a. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017), SLKI yang dianjurkan untuk diagnosa nyeri akut adalah tingkat nyeri.

Penulis memilih SLKI tingkat nyeri karena sesuai dengan kondisi pasien dan saat dilakukan pengkajian data yang diperoleh lebih mengarah ke indikator SLKI tingkat nyeri.

1) Indikator

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017), indikator yang disarankan untuk SLKI sebagai berikut :

a) Keluhan nyeri

Rasional : untuk mengetahui tingkat , kualitas, lokasi, durasi dan karakteristik nyeri

b) Meringis

Rasional : untuk mengetahui nyeri melalui respon wajah saat nyeri timbul

c) Tekanan darah

Rasional : untuk memantau tanda vital pasien terhadap sensasi nyeri yang dirasakan

2) Batasan waktu

Menurut Budiono (2016), menetapkan tujuan dan kriteria hasil harus sesuai dengan rumus SMART, dimana S (*spesifik*): berfokus pada pasien, singkat dan jelas; M (*measurable*): dapat diukur; A (*achievable*): realitis atau nyata; R (*reasonable*): ditentukan oleh perawat dan pasien; T (*time*): kontrak waktu.

3) Tujuan

Menurut Budiono (2016), cara membuat rumusan masalah dalam menentukan tujuan rencana asuhan keperawatan, meliputi : subjek orang yang akan mencapai tujuan, predikat kata kerja yang diukur, hasil respon fisiologis yang perawat harapkan dari klien terhadap intervensi, kriteria: mengukur kemajuan klien dalam mencapai hasil, timer: target waktu atau periode tertentu untuk mencapai kriteria hasil.

b. SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017), SIKI yang dianjurkan untuk diagnosa nyeri akut meliputi manajemen nyeri dan pemberian analgesik. SIKI yang penulis pilih adalah manajemen nyeri dengan definisi mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Berdasarkan definisi tersebut SIKI yang dipilih oleh penulis sesuai dengan teori dan kondisi pasien. Adapun aktivitas dari SIKI yang disarankan menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017), meliputi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- 6) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 7) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 8) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- 9) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 10) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

B. Konsep Proses Keperawatan

1. Pengertian Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien,

berorientasi pada tujuan dan setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan (Hidayat, 2021).

2. Tujuan Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu proses tindakan yang dapat membantu perawat dalam menyelesaikan masalah klien secara komprehensif dengan didasarkan alasan ilmiah. Penerapan proses keperawatan tidak hanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan klien namun juga untuk profesi keperawatan.

Adapun tujuan proses keperawatan menurut Pradipta et al. (2023), sebagai berikut:

- a. Mempertahankan kesehatan klien
- b. mempraktikan metode pemecahan masalah dalam pelaksanaan praktik keperawatan
- c. Menjadi standar dalam praktik keperawatan
- d. Sebagai metode yang baku, sesuai, rasional dan sistematis bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien
- e. Menjadi metode yang dapat digunakan dalam berbagai situasi
- f. Memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan kualitas tinggi

- g. Sebagai kerangka berpikir kritis dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawab dalam proses pemberian asuhan keperawatan
- h. Alat untuk mengenal masalah klien, menyusun perencanaan yang sistematis, melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan

3. Manfaat Proses Keperawatan

Proses keperawatan dilakukan untuk memberikan manfaat baik kepada klien, tenaga keperawatan dan institusi pelayanan.

Adapun manfaat proses keperawatan menurut Pradipta et al. (2023), sebagai berikut:

a. Klien

- 1) Mendapat pelayanan yang berkualitas, efektif dan efisien.
- 2) Asuhan keperawatan yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan klien dan berdasarkan tahapan yang baku, sesuai, rasional dan sistematis

b. Tenaga Keperawatan

- 1) Meningkatkan kemandirian tenaga keperawatan
- 2) Pelaksanaan asuhan keperawatan tidak bergantung pada profesi lain
- 3) Memberikan kepuasan optimal pada perawat jika berhasil

c. Institusi Pelayanan

- 1) Peningkatan pasien
- 2) Peningkatan keuntungan

3) Citra bertambah baik di masyarakat

4. Sifat Proses Keperawatan

Terdapat enam sifat dalam proses keperawatan menurut Pradipta et al. (2023), yaitu sebagai berikut :

a. Tujuan

Proses keperawatan memiliki tujuan yang nyata yaitu untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada klien.

b. Sistematis

Menggunakan pendekatan yang terorganisir/teratur dalam mencapai tujuan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta terhindar dari kesalahan.

c. Dinamik

Proses keperawatan berfokus untuk mengelola masalah-masalah kesehatan klien secara berkesinambungan dan mengatasi perubahan respon klien melalui hubungan antara perawat dengan klien.

d. Interaktif

Proses keperawatan memiliki dasar yaitu hubungan yang baik dan bersifat timbal balik antara perawat, klien, keluarga klien dan tim kesehatan lainnya.

e. Fleksibel

1) Fleksibilitas dapat dilihat dalam dua konteks yaitu:

- 2) Proses yang dilakukan dalam praktik keperawatan pada kondisi apapun baik dalam kaitannya dengan individu, keluarga dan masyarakat.
- 3) Tahapannya dapat dilakukan secara berurutan sesuai dengan persetujuan kedua belah pihak.

f. Teoritis

Setiap langkah dalam asuhan keperawatan selalu berdasarkan konsep ilmu keperawatan. Berdasarkan karakter teoritis ini, maka asuhan keperawatan pada klien berfokus pada tiga aspek penting antara lain:

1) *Humanistic*

memandang dan memperlakukan klien sebagai manusia

2) *Holistic*

Tindakan keperawatan harus memenuhi kebutuhan dasar manusia secara utuh yaitu bio-psiko-sosio-spiritual

3) *Care*

Asuhan keperawatan yang diberikan hendaknya berdasarkan pada standar praktik keperawatan dan kode etik keperawatan.

5. Tahap-tahap Proses Keperawatan

Proses keperawatan yang diterapkan pada saat memberikan asuhan keperawatan pada klien terdiri dari lima tahapan menurut Pradipta et al. (2023), sebagai berikut:

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan pertama dalam proses keperawatan. Seorang perawat menggunakan cara yang sistematis dan dinamis dalam mengumpulkan dan menganalisis data klien dari hasil wawancara, inspeksi dan observasi langsung. Hasil pengkajian selanjutnya disusun dalam data dasar terkait kebutuhan, masalah kesehatan, dan respon klien terhadap masalah yang dihadapi saat ini. Adapun tahap pengkajian sebagai berikut:

- 1) Mengumpulkan riwayat kesehatan klien
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik, psikologis, sosial budaya, spiritual, ekonomi dan faktor-faktor gaya hidup klien
- 3) Mencatat data laboratorium
- 4) Memvalidasi data
- 5) Mengelompokkan data
- 6) Mendokumentasikan data

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu keputusan klinis terkait respon individu, keluarga atau masyarakat terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan yang aktual atau potensial. Adapun tahapan diagnosis menurut Pradipta et al. (2023), keperawatan sebagai berikut:

- 1) Menganalisis pengkajian dan menginterpretasikan data hasil
- 2) Mengidentifikasi masalah klien
- 3) Merumuskan diagnosis keperawatan
- 4) Mendokumentasikan diagnosis keperawatan.

c. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi, tujuan dan hasil dirumuskan. Tahap intervensi dalam proses keperawatan digunakan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien agar efektif dan efisien.

Adapun tahap intervensi keperawatan sebagai berikut:

- 1) Melakukan penapisan untuk prioritas masalah.
- 2) Mengidentifikasi tujuan dan kriteria hasil yang akan dicapai.
- 3) Memilih tindakan keperawatan
- 4) Menuliskan rencana asuhan keperawatan.

Menyusun tujuan keperawatan harus dengan menggunakan metode SMART:

- S (*Specific*) Rumusan tujuan harus jelas
- M (*Measurable*): Dapat diukur
- A (*Achievable*): Dapat dicapai
- R (*Realistic*): Dapat tercapai dan nyata
- T (*Timing*) : Harus ada target waktu lama

d. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi merupakan tahap pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahapan sebelumnya. Tahap implementasi ditunjukkan pada *nursing orders* yaitu membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, seperti mencegah komplikasi, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Adapun tahapan implementasi sebagai berikut:

- 1) Mengkaji kembali masalah klien.
- 2) Memastikan apakah intervensi keperawatan yang diberikan masih sesuai.
- 3) Melakukan tindakan keperawatan

e. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi terus menerus dilakukan untuk menentukan efektifitas dari rencana keperawatan keperawatan yang telah disusun, menentukan keberlanjutan rencana keperawatan, melakukan revisi rencana keperawatan atau menghentikan rencana keperawatan. Evaluasi selalu berkaitan dengan ketercapaian tujuan, apabila dalam evaluasi tujuan yang telah ditetapkan pada intervensi tidak tercapai, maka perlu dianalisis penyebabnya. Adapun tahapan evaluasi sebagai berikut:

- 1) Melihat respon klien.
- 2) Membandingkan respon klien dengan kriteria hasil.
- 3) Menganalisis keberhasilan asuhan keperawatan.
- 4) Memodifikasi intervensi keperawatan

C. Konsep Dasar Tindakan Urethroplasty

1. Pengertian Tindakan Urethroplasty

Uretroplasti adalah prosedur pembedahan yang bertujuan untuk mengembalikan kaliber normal uretra, sehingga urin dapat mengalir dengan bebas. Prosedur ini paling sering digunakan ketika striktur uretra terbentuk akibat cedera, malformasi kongenital, atau infeksi, atau merupakan kekambuhan dari striktur sebelumnya. Ini adalah prosedur terbuka dan tidak sama dengan dilatasi uretra atau uretrotomi optik endoskopik yang tidak memerlukan sayatan eksternal. Secara umum, jaringan parut dapat dipotong, atau diiris dan dicangkok, untuk meningkatkan kaliber uretra. Uretroplasti lebih umum dilakukan pada pria, tetapi ketika dilakukan pada wanita mengikuti prinsip yang sama (National Health Service, 2023).

2. Jenis – Jenis Urethroplasty

Urethroplasty terbagi menjadi beberapa jenis berdasarkan teknik operasinya (National Health Service, 2023), antara lain:

a. Uretroplasti bulbar

Uretroplasti bulbar melibatkan perbaikan bagian uretra yang berada dibawah skrotum di perineum. Tujuan pembedahan

adalah untuk memperbaiki uretra bulbar yang mengalami penyempitan. Ini melibatkan garis tengah sayatan pada perineum untuk mengekspos uretra.

b. Uretroplasti penis

Uretroplasti penis dapat berupa prosedur bedah satu tahap atau dua tahap, tergantung pada patologi yang mendasarinya. Tujuannya adalah untuk merekonstruksi uretra penis tempat terdapatnya penyempitan uretra, yang melibatkan segmen yang memanjang dari ujung penis – meatus – hingga persimpangan dengan uretra bulbar di pangkal batang penis. Beberapa penyempitan memanjang dari uretra penis ke uretra bulbar dan prosedur harus dikodekan dengan dua kode lokasi jika terdapat keterlibatan dua segmen. Jika dilakukan dua tahap, tahap pertama melibatkan eksisi uretra yang terkena dan menggantinya dengan cangkok mukosa bukal yang datar, kemudian tahap kedua melibatkan "tubularisasi" jaringan untuk membentuk kembali saluran/pipa urin guna mengembalikan anatomi normal.

c. Uretroplasti posterior

Tindakan ini lebih sering dilakukan pada pria dari pada wanita dan sebagian besar ditangani di pusat trauma. Prosedur ini mengembalikan uretra ke leher kandung kemih. Ada beberapa variasi dalam kompleksitas operasi ini. Fraktur

pelvis akibat trauma tumpul berenergi tinggi dapat menyebabkan cedera pada uretra posterior pada sekitar 5-10% kasus. (Uretra posterior terdiri dari uretra membranosa dan uretra prostat.) Pada beberapa kasus ini, uretra akan pecah sepenuhnya, dan penanganan awal biasanya adalah pemasangan kateter suprapubik. Pembedahan biasanya ditunda selama 3-6 bulan dan kemudian ujung uretra disambung kembali setelah mengangkat jaringan parut yang terbentuk di lokasi ruptur.

d. Uretroplasti perineal

Prosedur ini, yang hanya dilakukan pada pria, melibatkan pembuatan lubang uretra baru melalui perineum dan mungkin merupakan pilihan yang baik, baik jika uretroplasti tidak diinginkan atau sebelumnya gagal, atau jika terjadi penyempitan yang sangat panjang. Urine tidak perlu mengalir melalui seluruh uretra sebelum dikeluarkan. Sayatan dibuat di perineum (area antara skrotum dan anus) untuk membuka uretra. Kulit perineum kemudian digunakan untuk membuat lubang baru. Kateter dimasukkan di akhir prosedur.

3. Indikasi Urethroplasty

Menurut National Health Service (2023), indikasi untuk dilakukan urethroplasty antara lain :

- a. Stiktur uretra
- b. Lichen sclerosus (juga dikenal sebagai Balanitis Xerotica Obliterans, BXO)
- c. Hipospadia, kondisi bawaan di mana lubang uretra berada di bagian bawah penis bukan di ujungnya
- d. Ruptur uretra akibat fraktur pelvis traumatik (dikenal dengan Fraktur Uretra Pelvis)
- e. Cacat gangguan (PFUDD)

4. Komplikasi dan Prognosis

Menurut Mondal P, et al. (2023), urethroplasty memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi, berkisar antara 80–95% tergantung teknik dan pengalaman operator. Komplikasi yang dapat terjadi pada tindakan urethroplasty yaitu :

- a. Infeksi luka
- b. Fistula
- c. Striktur berulang
- d. Gangguan ereksi sementara

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penulisan deskriptif adalah penulisan atau penelitian yang bertujuan menggambarkan situasi atau kejadian secara tepat dan akurat, bukan untuk mencari hubungan sebab akibat (Yusuf, 2016: 63). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan masalah nyeri pada pasien post op urethroplasty di Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi Surakarta.

B. Subjek penelitian

Populasi adalah keseluruhan, totalitas atau generalisasi dari satuan, individu, objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang akan diteliti, yang dapat berupa orang, benda, institusi, peristiwa, dan lain-lain yang di dalamnya dapat diperoleh atau dapat memberikan informasi (data) penelitian yang kemudian dapat ditarik kesimpulan (Nasution & Junaidi, 2024) . Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien post operasi *urethroplasty* yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi Surakarta.

Sampel adalah wakil atau sebagian dari populasi yang memiliki sifat dan karakteristik yang sama bersifat representatif dan

menggambarkan populasi sehingga dianggap dapat mewakili semua populasi yang diteliti (Nasution & Junaidi, 2024). Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*), yaitu dengan mengambil undian yang sudah disiapkan oleh kepala ruang dan dosen penguji.

C. Fokus penelitian

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah gambaran tindakan keperawatan pada pasien yang dirawat karena post op urethroplasty.

D. Definisi operasional

Definisi operasional sebagai penentuan konstruk sehingga menjadi variable yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan oleh peneliti dalam mengeoperasionalkan konstruk sehingga kemungkinan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstruk yang lebih baik. Definisi operasional adalah uraian tentang variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (Iriani et al., 2022).

Definisi operasional pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut ini :

1. Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien secara sistematis, menyeluruh, dan akurat.
2. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan
3. Intervensi keperawatan adalah pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu.
4. Implementasi keperawatan adalah tahapan dalam proses keperawatan di mana perawat mengaplikasikan rencana intervensi yang telah disusun untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan.
5. Evaluasi keperawatan adalah proses sistematis dan berkelanjutan untuk menilai efektivitas rencana dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan terhadap klien.
6. Urethroplasty adalah operasi untuk memperbaiki uretra yang mengalami masalah, seperti penyempitan (striktur uretra) akibat jaringan parut atau kerusakan lainnya.

E. Instrument pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Instrumen sebagai alat bantu dalam menggunakan metode pengumpulan data merupakan sarana yang dapat diwujudkan dalam benda, misalnya

angket, perangkat tes, pedoman wawancara, pedoman observasi, skala dan sebagainya (Ismayani, 2023).

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Format dokumen asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
3. Buku pedoman karya tulis ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

F. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah teknik yang digunakan dalam suatu penelitian untuk mengumpulkan atau memperoleh data. Metode pengumpulan data menjadi hal yang tak kalah pentingnya dalam suatu penelitian. Pengumpulan data bertujuan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dan mencapai tujuan penelitian (Handayani, 2022)

Data yang diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasar data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut :

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada klien atau keluarga klien

2. Melakukan pengkajian pada klien atau keluarga sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan.

G. Analisa data

Analisis data adalah proses mengolah data untuk menghasilkan informasi baru, sehingga karakteristik data tersebut lebih mudah dipahami dan bermanfaat dalam menemukan solusi suatu masalah, terutama yang terkait dengan penelitian (Erlianti et al., 2024).

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi asuhan keperawatan, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk studi asuhan keperawatan yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan objektif.

H. Tempat dan waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan pada hari selasa, 4 Februari 2025 jam 08.00 WIB di lantai 8 utara Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi Surakarta selama 1 *shift* jaga.

I. Ruang lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien urethroplasty, maka pada laporan Karya tulis ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada 1 (satu) pokok bahasan yaitu tindakan keperawatan pada pasien post operasi urethroplasty dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasar proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian ini dilakukan pada hari Selasa, 4 Februari 2025 melalui metode alloanamnesa, autoanamnesa, melihat buku status dan EMR (*Electrical Medical Record*).

1. Biodata

a. Identitas Pasien

- 1) Nama klien : Sdr. A
- 2) Umur : 21 tahun
- 3) Jenis kelamin : Laki-laki
- 4) Alamat : Karanganyar
- 5) Pekerjaan : Karyawan swasta
- 6) Agama : Islam
- 7) Status : Belum kawin

b. Penanggung jawab

- 1) Nama : Tn. S
- 2) Umur : 51 tahun
- 3) Jenis kelamin : Laki-laki
- 4) Alamat : Karanganyar
- 5) Nomor telepon : 0858-xxxxx-xxxx
- 6) Pekerjaan : Karyawan swasta
- 7) Hubungan dengan klien: Ayah pasien
- 8) Sumber biaya : JKN BPJS

c. Identitas Medis

- 1) Ruang / Kamar : Lantai 8 Utara / 869
- 2) Tanggal, Jam masuk : 30 Januari 2025, 14:23
- 3) Nomor Registrasi : IPR/2025 0130/00034
- 4) Diagnose medis : Post OP Uretoplasty
- 5) Dokter : dr. IH, Sp.U

2. Riwayat alergi obat

Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat dan makanan

3. Riwayat Keperawatan

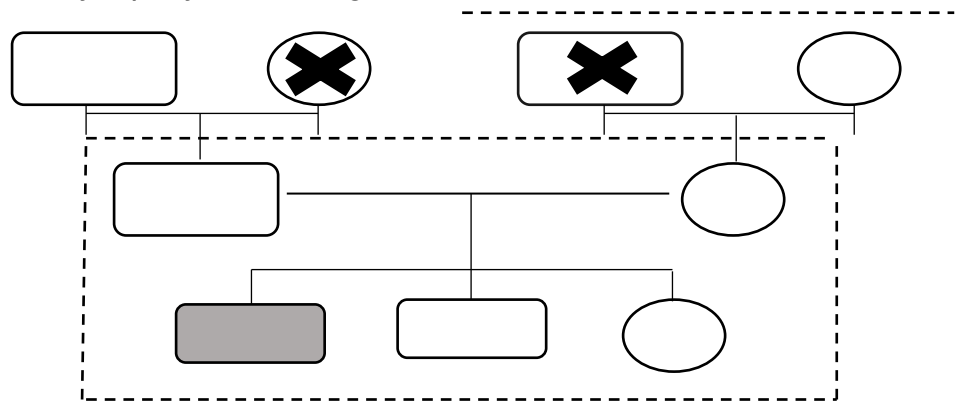
- a. Kesadaran : compos mentis, E: 4 | V: 5 | M: 6
- b. Keluhan utama : Pasien mengeluh nyeri, di daerah post operasi, terasa diiris-iris, dengan skala 7. Nyeri muncul saat berkemih terasa hilang timbul.
- c. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan ini operasi ke-4. Pasien menderita penyempitan uretra sejak lahir. Operasi + rutin kontrol di dr. I, Sp.U. Pada tanggal 30 Januari 2025, pasien ke IGD membawa pengantar dari dokter, kemudian mendapat terapi RL 20 tpm dan ditransfer ke lantai 8U dengan no. kamar 869. Pasien dioperasi tanggal 31 Januari 2025. Pasien dikaji tanggal 4 Februari 2025. (Persiapan OP adalah skeren + puasa 8 jam sebelumnya).

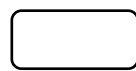
d. Riwayat penyakit dahulu

Pasien pernah operasi yang sama: operasi pertama tahun 2016, operasi kedua 2020, operasi ke-3 2023 dan operasi ke-4 tahun 2025. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit lain seperti asma, dll.

e. Riwayat penyakit keluarga

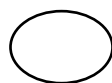


Keterangan :



: Laki-laki

----- : Tinggal satu rumah



: Perempuan



: Meninggal



: pasien

Penjelasan : Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti HT, DM, dan lain-lain.

Pasien mengatakan dirinya anak ke 2 dari 3 bersaudara, memiliki 2 adik laki-laki dan perempuan. Pasien tinggal serumah dengan orang tua dan belum menikah. Ayah dan

ibu masih hidup, nenek dari ayah sudah meninggal, kakek dari ibu juga sudah meninggal

4. Pemeriksaan Fisik

a. Tingkat kesadaran : sadar cm

b. Keadaan umum : baik

c. Tanda – tanda vital

TD : 134/74 mmHg RR : 20x/menit

Nadi : 86x/menit Suhu: 36.6°C

SpO2: 99%

d. Kepala

1) Kulit kepala : kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak ada benjolan.

2) Rambut : rambut tidak kotor, rambut kering dan rambut tipis.

3) Wajah : wajah pucat, tidak ada pembengkakan. dan tidak ada luka

4) Mata : Pupil isokor, konjuntiva tidak anemis, palpebra tidak menghitam, mata simetris

5) Hidung : Simetris, tidak ada serumen, dan tidak ada cuping hidung

6) Telinga : Bersih, tidak ada serumen, bentuk simetris

e. Pemeriksaan leher : Tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada lesi

f. Pemeriksaan dada (IPPA)

1) Inspeksi : simetris, tidak ada luka, tidak ada retraksi dinding dada

2) Palpasi : vokal fremitus (getaran yang dirasakan sama pada kedua lapang paru)

3) Perkusi : sonor

4) Auskultasi: vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan.

g. Pemeriksaan abdomen

1) Inspeksi : sedikit buncit , tidak ada lesi

2) Auskultasi: bising usus 10 x/ menit

3) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, perut teraba agak keras (distensi)

4) Perkusi : hypertimpani

h. Genetalia

Tidak ada gangguan dan jejas pada area genetalia, terpasang kateter urine no 16 fr

i. Ekstremitas

1) Ekstermitas atas : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelemahan, terpasang infus RL 20 tpm ditangan kanan

2) Ekstermitas bawah : simetris, jari lengkap, tidak luka, kuku bersih

j. Kulit

Turgor kulit baik, kulit tidak kering dan tidak ada lesi..

5. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium 30 Januari 2025

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
	Darah lengkap			
1.	Hemoglobin	16.8	g/dL	13.2-17.3
2.	Hematokrit	26.4	Vol%	40-52
3.	Leukosit	7730	Mm ³	3.800-10.600
4.	Trombosit	265000	Mm ³	150.000-440.000
5.	Eritrosit	5.1	Juta/ Mm ³	4.4-5.9
	Hitung jenis leukosit			
6.	Basofil	0	%	0-1
7.	Eosinofil	2	%	1-5
8.	Limfosit	32	%	20-44
9.	Monosit	8	%	3-9
10.	MCV	78	Mikrokubik	77-99
11.	MCH	28.1	Pikogram	27-31
12.	MCHC	34.7	%	33-37
	Kimia klinik			
13.	SGOT (AST)	12	U/L	<40
14.	SGPT (ALT)	14	U/L	<40

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
15	BUN	13	mg/dL	7-19
16	Ureum	28	mg/dL	17-43
17	Creatinin	1.39	mg/dL	0.7-12
18	Kalium (k ⁺)	2.0	mmol/L	3.5-5.1
19	Natrium (Na ⁺)	1.27	mmol/L	136-146

b) Pemeriksaan penunjang

USG Abdomen

Kesan : dalam batas normal

c) Pemeriksaan gula darah 30 Januari 2025

GDS : 87 jam : 07:00

6. Program Terapi

Ruang	Terapi	Dosis	Rute	Waktu
IGD	RL	20 tpm	Infus	
Bangsai	RL	20 tpm	Iv/inf	
	Ranitidine	50 mg / 8 jam	Iv/inf	04.00,12.00, 20.00
	Asam traneksamat	250 mg / 8 jam	Iv/inf	04.00, 12.00, 20.00
	Ceftriaxone	1gr / 12 jam	Iv/inf	08.00, 20.00

7. Data Fokus

Hari/tanggal	Data subjektif dan Data objektif	TTD
Selasa 4 Februari 2025	DS: Pasien mengatakan - Nyeri di area operasi saat bergerak dengan skala 7 terasa teriris-iris dan hilang timbul. - Belum BAB 4 hari ini, perut terasa penuh, terasa sulit mengeluarkan BAB. - Sulit BAK karena penyakitnya. DO: Pasien tampak - Meringis. - Peristaltik usus 10 - Perut terasa sedikit keras - TD = 134/74 - Pasien terpasang kateter 16 Fr post OP uretroplasti. - Produksi urin semalam 1100 cc/8 jam, warna kuning pekat, - teraba distensi kandung kemih.	Galih

8. Analisa Data

No Dx	Hari/ Tanggal	Data subjektif Data objektif	Problem	Etiologi	TTD
1	Selasa 4 Februari 2025	Data subjektif Pasien mengatakan : - nyeri di area operasi saat bergerak dengan skala 7, terasa teriris-iris dan hilang timbul.	Nyeri akut	Agan pencedera fisik	Galih

No Dx	Hari/ Tanggal	Data subjektif Data objektif	Problem	Etiologi	TTD
1	Selasa 4 Februari 2025	Data objektif pasien tampak : - Meringis - TD = 134/94,	Nyeri akut	Agen pencedera fisik	Galih
2	Selasa 4 Februari 2025	Data subjektif Pasien mengatakan : - sulit BAK karena penyakitnya Data objektif pasien tampak : - Pasien terpasang kateter 16 Fr post OP uretroplasti. - Produksi urin semalam 1100 cc/8 jam, warna kuning pekat, teraba distensi kandung kemih	Gangguan eliminasi urin	Efek Tindakan operasi	galih
3	Selasa 4 Februari 2025	Data subjektif Pasien mengatakan : - belum BAB 4 hari - perut terasa penuh - sulit mengeluarkan BAB. Data objektif - Peristaltik usus 10/menit, - perut terasa sedikit keras (distensi).	konstipasi	Kurang asupan serat	galih

9. Perencanaan

No Dx	Tujuan Keperawatan SLKI dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	TTD
1	SLKI : Tingkat Nyeri Tujuan: Setelah dilakukan perawatan selama 2x1 shift diharapkan pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri (4) cukup menurun 2. Meringis (4) cukup menurun 3. Tekanan darah (4) cukup membaik	SIKI : Manajemen Nyeri Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik: 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (latihan napas dalam) 5. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi: 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri 7. Ajarkan teknik non farmakologis pereda nyeri 8. Anjurkan monitor nyeri mandiri Kolaborasi: 9. Kolaborasi pemberian analgetic jika perlu	Galih

No Dx	Tujuan Keperawatan SLKI dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	TTD
2	SLKI : Eliminasi Fekal Tujuan: Setelah dilakukan perawatan selama 2x1 shift diharapkan pasien mampu mencapai eliminasi fekal yang membaik dengan kriteria hasil: 1. Distensi abdomen (4) cukup menurun 2. Kontrol pengeluaran feses (4) cukup membaik 3. Frekuensi BAB (4) cukup membaik 4. Peristaltik usus (4) cukup membaik	SIKI: Manajemen Eliminasi Fekal Observasi: 1. Monitor tanda gejala konstipasi 2. Monitor buang air besar Terapeutik: 3. Berikan air hangat setelah makan 4. Sediakan makanan tinggi serat Edukasi 5. Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkat keteraturan peristaltik usus 6. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat 7. Anjurkan mengonsumsi banyak cairan Kolaborasi: 8. Kolaborasi pemberian obat suppositoria	Galih
3	SLKI : Eliminasi Urine Tujuan: Pasien diharapkan mampu mencapai eliminasi urine yang membaik setelah	SIKI:Manajemen Eliminasi Urine Observasi: 1. Monitor eliminasi urine (frekuensi, konsistensi	

No Dx	Tujuan Keperawatan SLKI dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	TTD
3	dilakukan perawatan selama 2x1 shift dengan kriteria hasil: 1. Sensasi berkemih (4) cukup meningkat 2. Distensi kandung kemih (4) cukup menurun 3. Frekuensi BAK (4) cukup membaik 4. Karakteristik urin (4) cukup membaik	aroma, volume, warna) Terapeutik 1. Catat waktu dan pengeluaran urin Edukasi: 2. Anjurkan minum cukup jika tidak ada kontraindikasi 3. Ajarkan mengukur intake output cairan 4. Anjurkan istirahat yang cukup 5. Anjurkan sering membersihkan mulut	Galih

9. Implementasi

Hari Tanggal Jam	No dx	Tindakan keperawatan	TTD Nama
Selasa, 4 Februari 2025	1, 2	Mengukur TTV dan melakukan Observasi Skala nyeri, karakteristik nyeri dan observasi keluhan konstipasi Rs : pasien mengeluh nyeri di daerah epigastrium terasa terus-menerus, skala 7, hilang timbul (saat bergerak) Pasien belum BAB selama 4 hari Ro : TD: 134/74, N: 86 kali per menit, RR: 20 kali per menit, S: 36.4°C , SpO2: 99%, Perut teraba sedikit keras, pasien tampak meringis Peristaltik usus 10kali/menit	Galih

Hari Tanggal Jam	No dx	Tindakan keperawatan	TTD Nama
		Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis yang meredakan nyeri yaitu teknik napas dalam dan distraksi musik Rs : pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 4 dan akan mempraktikkan teknik saat nyeri kembali terasa Ro : pasien tampak sudah melakukan teknik yang diajarkan	Galih
		Menjelaskan jenis makanan yang membantu memperlancar peristaltik Rs: pasien mengatakan sudah paham Ro: pasien telah diedukasi untuk banyak makanan-makanan berserat seperti pepaya,	Galih
		Melakukan injeksi Obat Rs: pasien mengatakan sedikit sakit Ro: pasien telah diinjeksi obat ceftriaxone 1g/12 jam	Galih
		Menganjurkan monitor nyeri mandiri, konsumsi makanan tinggi serat, dan konsumsi banyak cairan Rs: pasien mengatakan sudah mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan melakukannya Ro: pasien tampak memahami anjuran yang diberikan	Galih
		Mengevaluasi pasien Rs: pasien mengatakan nyeri berkurang skala 4, sudah bisa BAB tadi pagi, perut	Galih

Hari Tanggal Jam	No dx	Tindakan keperawatan	TTD Nama
Selasa 4 Februari 2025		Rs : tidak terasa penuh Ro: TD 116/73, N: 75 kali per menit, SpO2 : 99%, S: 36.4°C, Pasien sudah tidak tampak meringis Distensi abdomen sudah tidak ada Peristaltik usus 17/menit	Galih

10. Evaluasi

Hari Tanggal, jam	No dx	Evaluasi	TTD Nama
Rabu 5 Februari 2025 13.00	1	S: pasien mengatakan nyeri berkurang skala 4 O: pasien sudah tidak tampak meringis. TD 116/73 S: 36.4°C SpO2: 99% N: 75/menit Kriteria: • keluhan nyeri (4) cukup menurun • meringis (4) cukup menurun • tekanan darah (4) cukup menurun A: pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun P: intervensi dilanjutkan misal monitor nyeri, relaksasi mandiri	Galih

Hari Tanggal, jam	No dx	Evaluasi	TTD Nama
Rabu 5 Februari 2025 13.00	2	S: Pasien mengatakan sudah bisa BAB tadi pagi, perut sudah tidak terasa penuh O: Peristaltik usus 17/menit, distensi abdomen sudah tidak ada Kriteria: • Distensi Abdomen (4) cukup menurun • Kontrol Pengeluaran Feses (4) Cukup Membaik • Frekuensi Bab (4) Cukup Membaik • Peristaltik Usus (4) Cukup Membaik A: Pasien sudah mampu mencapai eliminasi fekal yang membaik P: Keluhan sudah tidak ada, masalah teratasi, intervensi dilanjutkan (menganjurkan makan makanan tinggi serat)	Galih
Kamis 6 Februari 2025	1	S: pasien mengatakan nyeri berkurang skala 4 O: pasien sudah tidak tampak meringis. TD 120/78 S: 36.3°C SpO2: 99% N: 86/menit Kriteria:	

	2	• keluhan nyeri (4) cukup menurun • meringis (4) cukup menurun • tekanan darah (4) cukup menurun A: pasien belum mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun P: intervensi dilanjutkan misal monitor nyeri, relaksasi mandiri S: Pasien mengatakan sudah bisa BAB kemarin, perut sudah tidak terasa penuh O: Peristaltik usus 19/menit, distensi abdomen sudah tidak ada Kriteria: • Distensi Abdomen (4) cukup menurun • Kontrol Pengeluaran Feses (4) Cukup Membaik • Frekuensi Bab (4) Cukup Membaik • Peristaltik Usus (4) Cukup Membaik A: Pasien sudah mampu mencapai eliminasi fekal yang membaik P: Keluhan sudah tidak ada, masalah teratasi, intervensi dilanjutkan (menganjurkan makan makanan tinggi serat)	
--	---	---	--

B. Pembahasan

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis akan menguraikan pembahasan tentang asuhan keperawatan pada “Asuhan Tindakan Keperawatan Sdr.A dengan Post Operasi Urethroplasty” di lantai 8 Utara kamar 889 di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO. Pembahasan difokuskan pada masalah nyeri pada pasien post operasi urethroplasty.

1. Pengkajian

Pada bagian ini penulis akan membahas data fokus yang diperoleh saat pengkajian untuk diagnose keperawatan nyeri akut sebagai berikut :

- a. Pasien mengatakan nyeri di area operasi terasa seperti diiris-iris, dengan skala nyeri 7 dan nyeri bersifat hilang timbul.

Menurut Nasif et al. (2024), nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan berhubungan dengan adanya atau potensi terjadinya kerusakan jaringan. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi segera setelah adanya kerusakan atau berpotensi untuk mengalami kerusakan dan dimulai dengan terjadi rangsangan pada reseptor nyeri. Contoh nyeri akut seperti nyeri pasca bedah, nyeri pada trauma atau nyeri pada luka bakar. Nyeri pasca operasi didefinisikan sebagai nyeri yang dialami setelah intervensi bedah nosiseptif. Jika nyeri tidak

dikendalikan, hal tersebut memperpanjang proses penyembuhan dengan menyebabkan komplikasi pernapasan, ekskresi, peredaran darah, dan sistemik lainnya. Pada saat pengkajian pasien mengeluhkan nyeri hal tersebut berhubungan dengan efek insisi pasca operasi urethroplasty. Dari uraian diatas data yang ditemukan pada pasien sesuai dengan keadaan pasien yaitu mengatakan nyeri yang disebabkan oleh luka pasca operasi urethroplasty. Sehingga data tersebut terdapat sebagai data fokus untuk masalah nyeri akut.

- b. Pasien tampak meringis saat berpindah posisi dan saat dilakukan pemeriksaan luka operasi.

Menurut Suwondo et al. (2017), hal ini terjadi sebagai akibat dari aktivasi sistem imun tubuh dan pelepasan berbagai mediator inflamasi. Mediator-mediator inflamasi tersebut meliputi prostaglandin dari sel yang rusak, bradikinin dari plasma darah, histamin yang dilepaskan oleh sel mast, serta serotonin (5-HT) dari trombosit. Pelepasan mediator ini mengaktifasi nosiseptor yang memicu sensasi nyeri dan menimbulkan respon fisiologis tubuh.

Pada pasien kelolaan penulis, pasien tampak meringis kesakitan apabila nyeri timbul, terutama saat bergerak atau ketika dilakukan observasi pada area sekitar luka post operasi. Hal ini terjadi akibat peningkatan sensitivitas

nosiseptor dan respon fisiologis tubuh terhadap stimulus nyeri.

- c. Tanda-tanda vital menunjukkan TD 134/74 mmHg, Nadi 86x/menit, RR 20x/menit, suhu 36.6°C.

Nilai tekanan darah dan frekuensi nadi yang sedikit meningkat dibandingkan nilai istirahat dapat menunjukkan adanya respons fisiologis tubuh terhadap nyeri akut. Nyeri akut dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan laju pernapasan. Hal ini merupakan reaksi tubuh dalam menghadapi rangsangan nyeri sebagai bentuk perlindungan (National Health Service, 2023).

Perubahan tanda-tanda vital yang ditemukan saat pengkajian mendukung kemungkinan adanya nyeri akut pascaoperasi, khususnya akibat insisi urethroplasty. Oleh karena itu, parameter ini penting untuk terus dipantau guna mengevaluasi respons pasien terhadap terapi nyeri yang diberikan serta menilai efektivitas intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan. Data ini menjadi bagian dari data fokus dalam penegakan diagnosa keperawatan nyeri akut.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017), definisi nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Pada pengkajian kondisi pasien sudah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan, pasien mengatakan nyeri terasa seperti diiris-iris, skala nyeri 7, bersifat hilang timbul, dan nyeri dibagian luka post operasi. Data diatas menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri karena tindakan pembedahan *urethroplasty*. Jika dilihat dari definisi tersebut maka bisa ditemukan kesesuaian antara diagnosa dengan kondisi pasien kelolaan penulis dimana hasil pengkajian pasien mengalami nyeri sehingga membuat aktivasi sistem imun tubuh dan pelepasan berbagai mediator inflamasi. Pelepasan mediator ini mengaktifasi nosiseptor yang memicu sensasi nyeri dan menimbulkan respon fisiologis tubuh yaitu pasien tampak meringis. Dari paparan di atas, maka kondisi pasien sudah sesuai dengan definisi dari diagnosa keperawatan nyeri akut yang berhubungan agen pencedera fisik (insisi operasi)

b. Penentuan etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) etiologi untuk nyeri akut adalah agen pencedera fisiologis, agen pencedera

kimiawi dan agen pencedera fisik. Etiologi yang dipilih penulis untuk menunjang diagnosa keperawatan nyeri akut adalah agen pencedera fisik yaitu insisi operasi. Sesuai dengan kondisi pasien yang diakibatkan tindakan pembedahan *urethroplasty* menyebabkan sensasi nyeri karena adanya proses inflamasi dan kerusakan jaringan di sekitar area insisi.

c. Kesesuaian dengan batasan karakteristik

Menurut Herdman et al. (2018), batasan karakteristik untuk diagnosa nyeri akut, meliputi: klien menunjukkan ekspresi nyeri seperti meringis dan menangis, keluhan nyeri, mengekspresikan perilaku protektif, peningkatan tekanan darah, frekuensi jantung, pernafasan, sebagai respon autonomi.

3. Perencanaan Keperawatan

a. Tujuan

Tujuan keperawatan yang penulis rumuskan untuk diagnosa nyeri akut adalah pasien mampu menunjukan tingkat nyeri yang menurun, setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam.

Menurut Budiono (2016), cara membuat rumusan masalah dalam menentukan tujuan rencana asuhan keperawatan, meliputi : subjek orang yang akan mencapai tujuan, predikat kata kerja yang diukur, hasil respon fisiologis yang perawat

harapkan dari klien terhadap intervensi, kriteria: mengukur kemajuan klien dalam mencapai hasil, timer: target waktu atau periode tertentu untuk mencapai kriteria hasil.

b. SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017), SLKI yang dianjurkan untuk diagnose nyeri akut adalah tingkat nyeri. Penulis memilih SLKI tingkat nyeri karena sesuai dengan kondisi pasien dan saat dilakukan pengkajian data yang diperoleh lebih mengarah ke indikator SLKI tingkat nyeri.

4) Indikator

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017), indikator yang disarankan untuk SLKI sebagai berikut :

d) Keluhan nyeri

Rasional : untuk mengetahui tingkat , kualitas, lokasi, durasi dan karakteristik nyeri

e) Meringis

Rasional : untuk mengetahui nyeri melalui respon wajah saat nyeri timbul

f) Tekanan darah

Rasional : untuk memantau tanda vital pasien terhadap sensasi nyeri yang dirasakan

5) Batasan waktu

Tujuan yang dirumuskan penulis adalah pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun setelah dilakukan

tindakan keperawatan dalam waktu 2 X 24 jam, karena dalam waktu dua hari tersebut pasien diharapkan mampu memperoleh tingkat nyeri yang menurun.

Menurut Budiono (2016), menetapkan tujuan dan kriteria hasil harus sesuai dengan rumus SMART, dimana S (*spesifik*): berfokus pada pasien, singkat dan jelas; M (*measurable*): dapat diukur; A (*achievable*): realitis atau nyata; R (*reasonable*): ditentukan oleh perawat dan pasien; T (*time*): kontrak waktu.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa batasan waktu penulis ditetapkan tidak realistis, dengan alasan perbaikan kondisi pasien tidak mungkin tercapai dalam 2 hari, karena pasien masih merasakan nyeri. Maka penulis merevisi batasan waktu yang ditetapkan selama 7 hari, diharapkan rasa nyeri pasien sudah berkurang sehingga tingkat nyeri dapat teratasi.

c. SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017), SIKI yang dianjurkan untuk diagnosa nyeri akut meliputi manajemen nyeri dan pemberian analgesik. SIKI yang penulis pilih adalah manajemen nyeri dengan definisi mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga

berat dan konstan. Berdasarkan definisi tersebut SIKI yang dipilih oleh penulis sesuai dengan teori dan kondisi pasien.

Adapun aktivitas dari SIKI yang disarankan menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017), meliputi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- 6) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 7) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 8) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- 9) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 10) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Sedangkan aktivitas SIKI yang penulis tetapkan adalah :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, intensitas dan skala nyeri (PQRST) serta respon nyeri non verbal.

mengidentifikasi nyeri menggunakan pendekatan PQRST (*Provocation, Quality, Region/Radiation,*

Severity, Timing) adalah metode sistematis untuk menilai nyeri secara menyeluruh, mulai dari aspek karakteristik, lokasi, intensitas, hingga faktor pemicu dan pereda nyeri. Menurut Potter & Perry (2017), penilaian nyeri secara komprehensif melalui pendekatan ini sangat penting agar intervensi keperawatan dan pengobatan yang diberikan dapat sesuai dengan penyebab dan persepsi nyeri pasien. Selain itu, mengidentifikasi respon nonverbal terhadap nyeri seperti meringis, gelisah, perubahan pola napas, atau perubahan tekanan darah juga menjadi indikator penting dalam menilai nyeri, terutama pada pasien yang sulit berkomunikasi secara verbal.

Melalui identifikasi dengan pendekatan PQRST dan respon nonverbal, perawat dapat memahami gambaran nyeri pasien secara subjektif dan objektif, sehingga pengelolaan nyeri dapat disusun secara tepat sasaran dan terarah.

2) Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan menghembuskan nafas secara perlahan yang bertujuan untuk mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan cemas (Ruswadi, 2021).

Terapi musik adalah terapi kesehatan yang menggunakan ritme musik sesuai dengan musik pilihan klien, seperti musik klasik, instrumental dan musik slow dengan tujuan untuk dapat meningkatkan produksi hormon endorfin mencegah impuls nyeri ke pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak, yang dalam hal ini menghasilkan pengurangan nyeri (Putriani Gea & Fitria Ningsih, 2024).

Berdasarkan uraian diatas maka kombinasi antara relaksasi nafas dalam dan terapi musik dapat memberikan efek sinergis dalam mengatasi nyeri. Intervensi ini tergolong aman, mudah diterapkan, dan dapat meningkatkan kontrol diri pasien dalam menghadapi sensasi nyeri yang dialaminya.

3) Kolaborasi dengan dokter dengan pemberian analgetik

Menurut Thamaria (2020), analgetik bekerja dengan memblok jalur impuls nyeri pada sistem saraf pusat dan perifer, sehingga persepsi nyeri dapat ditekan. Perawat memiliki peran penting dalam memantau efektivitas, efek samping, serta kepatuhan pasien terhadap terapi farmakologis yang diberikan oleh dokter.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberian obat analgesik dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien, sehingga nyeri dapat teratasi.

4. Tindakan keperawatan

a. Melakukan pengkajian dan pengukuran tanda-tanda vital

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang pasien yang dibinanya. Agar memperoleh data pengkajian yang akurat sesuai dengan keadaan pasien (Husnaniyah et al., 2022).

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil pasien mengeluh nyeri di area operasi saat bergerak dengan skala 7 terasa teriris-iris dan hilang timbul, dan hasil vital sign tekanan darah: 134/74, nadi: 86 kali per menit, respirasi: 20 kali per menit, suhu: 36.4°C , SpO2: 99%. Dari paparan diatas maka tindakan ini sesuai dengan aktivitas SIKI poin: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi dan respon nyeri non verbal. Penilaian ini penting sebagai dasar dalam menentukan intervensi yang tepat, terutama dalam menentukan pendekatan nonfarmakologis dan farmakologis yang akan diberikan.

b. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan menghembuskan nafas secara perlahan yang bertujuan untuk mengurangi stres baik stres

fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan cemas (Ruswadi, 2021).

Berdasarkan paparan diatas maka tindakan ini sesuai dengan aktivitas SIKI poin: berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan jelaskan strategi meredakan nyeri. Relaksasi napas dalam adalah salah satu intervensi nonfarmakologis terbukti secara klinis dapat mengurangi intensitas nyeri, serta memperkuat coping pasien terhadap rasa tidak nyaman. Hal ini sejalan dengan implementasi pasien di mana nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 4 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam

c. Mengajarkan terapi musik

Intervensi nonfarmakologis lain yang dapat menurunkan intensitas nyeri adalah terapi musik. Terapi musik adalah terapi kesehatan yang menggunakan ritme musik sesuai dengan musik pilihan klien, seperti musik klasik, instrumental dan musik slow dengan tujuan untuk memperbaiki masalah kesehatan. Mendengarkan musik dapat meningkatkan produksi hormon endorfin mencegah impuls nyeri ke pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak, yang dalam hal ini menghasilkan pengurangan nyeri (Putriani Gea & Fitria Ningsih, 2024).

Berdasarkan uraian diatas maka tindakan ini sejalan dengan aktivitas SIKI poin: berikan teknik nonfarmakologis untuk

mengurangi nyeri. Terapi musik bekerja sebagai distraktor dan stimulan emosional positif, membantu pasien mengalihkan fokus dari rasa sakit, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan persepsi nyeri. Hal ini sesuai dengan implementasi pasien di mana nyeri berkurang setelah dilakukan teknik terapi musik yaitu pasien merasa lebih tenang.

d. Memberikan obat injeksi melalui infus

Obat injeksi intra vena yang diprogramkan pada pasien dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Ceftriaxone 1gr/12jam

Ceftriaxone merupakan antibiotik golongan cephalosporine. Antibiotik ini bekerja dengan cara membunuh bakteri (bakteriosid). Mekanisme kerja ceftriaxone yaitu menghambat dinding sel bakteri. Efek samping obat ini yaitu diare, mual muntah, ketidaknyamanan perut, sakit kepala, reaksi alergi termasuk ruam, gatal, urtikaria, sindrom Stevens Johnson, gangguan tidur, pusing (Nasif & Nursyatni, 2023). Pemberian ceftriaxone atas kolaborasi dokter dan perawat ini bertujuan untuk mencegah infeksi nosokomial atau infeksi luka operasi pada pasien dengan post op *urethroplasty* dan pemasangan kateter jangka panjang.

2) Asam traneksamat 250 mg/8jam.

Asam traneksamat merupakan turunan sintetis dari asam amino lisin. Asam traneksamat akan menyekat permukaan plasminogen untuk berikatan dengan lisin sehingga akan menghambat interaksi fibrinolitik antara plasminogen, plasmin, dan fibrin. Dengan demikian, asam traneksamat bermanfaat untuk mencegah kehilangan darah (Handaya, 2023). Pada pasien yang telah melakukan operasi *urethroplasty*, asam traneksamat diberikan untuk mengurangi risiko perdarahan dari area uretra dan mencegah hematoma yang dapat menyebabkan striktur baru.

3) Ranitidine 50 mg/8jam

Ranitidine merupakan antagonis histamin dari reseptor H₂, dengan ranitidine sebagai antagonis histamin dalam kegunaannya menghambat sekresi asam lambung. Penggunaan obat penghambat H₂ (Ranitidin) bertujuan untuk mengurangi sekresi asam, antasid digunakan untuk menetralkan asam yang tersekresi dan sukralfat untuk melapisi daerah inflamasi atau ulserasi sehingga dapat mempercepat penyembuhan (Nabilah et al., 2023). Pemberian ranitidine pada pasien untuk perlindungan mukosa lambung yang disebabkan obat antibiotik

selama pasca operasi karena memiliki efek samping diare, mual muntah, dan ketidaknyamanan perut

Berdasarkan paparan diatas maka tindakan ini belum sesuai dengan SIKI, pemberian ceftriaxone dan ranitidine bukan termasuk analgetik, namun intervensi ini berperan dalam mencegah komplikasi yang dapat memperburuk nyeri, seperti infeksi atau tukak lambung. Pemberian obat ini mencerminkan pentingnya intervensi kolaboratif dalam asuhan nyeri.

5. Evaluasi

Evaluasi terhadap diagnosa *nyeri akut* dilaksanakan pada hari Rabu, 5 Februari 2025 pukul 14.00 WIB. Metode evaluasi yang digunakan adalah wawancara dan observasi langsung kepada pasien. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien melaporkan adanya penurunan intensitas nyeri, dengan skala nyeri sebesar 4. Secara klinis, pasien tampak tidak meringis atau menunjukkan ekspresi wajah yang menandakan ketidaknyamanan, dan tekanan darah tercatat dalam batas normal yaitu 116/73 mmHg.

Berdasarkan pencapaian indikator dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dalam domain *tingkat nyeri*, diperoleh hasil sebagai berikut: keluhan nyeri: Skor 4 (menurun), ekspresi meringis: Skor 4 (tidak tampak), tekanan darah: Skor 4 (normal). Penulis menyimpulkan bahwa pasien mampu

menunjukkan penurunan tingkat nyeri yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan intervensi keperawatan telah tercapai. Keberhasilan pencapaian ini didukung oleh partisipasi pasien yang kooperatif dalam menjalani tindakan keperawatan seperti teknik relaksasi, terapi musik, serta pemberian injeksi analgetik yang terbukti efektif dalam mengurangi nyeri yang dirasakan.

Pada hari kedua, Kamis, 6 Februari 2025, pasien tidak sepenuhnya menjalani evaluasi lanjutan secara menyeluruh. Namun, hasil pengkajian terakhir menunjukkan bahwa kondisi pasien mengalami peningkatan yang cukup baik, menandakan keberlanjutan dari intervensi yang telah dilakukan sebelumnya.

Meskipun tujuan keperawatan telah tercapai, pasien belum direncanakan untuk pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penulis merencanakan tindak lanjut berupa pemantauan nyeri dan latihan relaksasi secara mandiri. Tindakan ini bertujuan agar pasien dan keluarga dapat memahami serta mampu menerapkan cara-cara sederhana untuk mengelola dan mengurangi nyeri secara mandiri di rumah. Edukasi dan pendampingan mengenai teknik relaksasi dan pemantauan mandiri akan terus diberikan hingga pasien dinyatakan siap untuk pulang.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pembahasan yang lebih dalam tentang Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Urethroplasty di RS Dr. Kandang Sapi dengan fokus pembahasan pada masalah nyeri maka dapat diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien post operasi urethroplasty mengalami nyeri akut yang ditandai dengan keluhan nyeri skala 7, bersifat hilang timbul, dan dirasakan pada area insisi. Keluhan ini diperkuat dengan tanda-tanda fisiologis seperti tekanan darah dan nadi yang sedikit meningkat serta ekspresi wajah meringis saat bergerak. Hal ini sejalan dengan definisi dan karakteristik nyeri akut menurut literatur dan standar keperawatan nasional.
2. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (insisi operasi) sesuai dengan kondisi klinis pasien. Diagnosa ini ditunjang oleh data subjektif dan objektif yang valid serta relevan dengan standar diagnosa keperawatan (SDKI). Tujuan perawatan difokuskan pada penurunan tingkat nyeri dengan indikator luaran meliputi skala nyeri, ekspresi nyeri, dan tanda vital.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi pendekatan nonfarmakologis seperti teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik, serta kolaborasi pemberian analgetik. Selain itu, pengukuran tanda vital, edukasi pasien, dan pemantauan respon terhadap nyeri

dilakukan secara konsisten. Evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 4, tidak tampak ekspresi meringis, dan tanda vital membaik. Hal ini menandakan bahwa intervensi telah efektif dan tujuan perawatan tercapai.

4. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan meliputi pengukuran tanda vital, pengkajian skala nyeri, edukasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik, serta pemberian injeksi obat (ceftriaxone, ranitidine, dan traneksamat) sesuai instruksi medis. Pasien kooperatif dalam menerima edukasi dan aktif mempraktikkan teknik yang diajarkan, sehingga nyeri yang dirasakan mengalami penurunan..
5. Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya perbaikan klinis. Skala nyeri menurun dari 7 menjadi 4, pasien tidak lagi tampak meringis, dan tekanan darah kembali dalam batas normal. Kriteria hasil dari SLKI telah tercapai. Pasien menunjukkan pemahaman yang baik terhadap manajemen nyeri mandiri. Edukasi berkelanjutan diberikan untuk mendukung keberlanjutan pengelolaan nyeri di rumah, termasuk latihan teknik relaksasi secara mandiri.

B. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus dan keberhasilan implementasi intervensi keperawatan terhadap pasien post operasi urethroplasty, terdapat beberapa implikasi keperawatan yang dapat dijadikan acuan dalam praktik klinik, pendidikan, dan penelitian keperawatan:

1. Perawat memiliki peran sentral dalam manajemen nyeri pasca operasi, tidak hanya melalui pemberian terapi, tetapi juga melalui edukasi, pemantauan respon fisiologis, serta dukungan emosional. Pengkajian nyeri secara menyeluruh dengan pendekatan PQRST perlu diterapkan secara konsisten sebagai standar praktik keperawatan.
2. Penerapan intervensi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi dan terapi musik terbukti efektif dan dapat dijadikan intervensi andalan dalam meredakan nyeri akut pasca operasi. Intervensi ini bersifat aman, mudah diaplikasikan, serta meningkatkan keterlibatan aktif pasien dalam proses penyembuhan.
3. Edukasi mandiri bagi pasien dan keluarga sangat penting untuk menjaga kesinambungan pengelolaan nyeri di rumah. Kesiapan pasien dalam mengelola nyeri secara mandiri akan berdampak pada percepatan pemulihan, mencegah komplikasi, serta mengurangi risiko ketergantungan pada analgesik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, & Dewi, E. S. (2021). *Knowledge Management & Penerapannya pada Asuhan Keperawatan Pencegahan Infeksi Nosokomial*. Tidar Media.
- Alwaal, A., Blaschko, S. D., McAninch, J. W., & Breyer, B. N. (2015). Epidemiology of urethral strictures. *Translational Andrology and Urology*, 3(2), 214–220. <https://doi.org/10.3978>
- American Urological Association (AUA). (2024). *Antibiotic Management for Urethroplasty: An Evidence-Based Approach*. Retrieved from <https://auanews.net/issues/articles/2024/february-extra-2024/antibiotic-management-for-urethroplasty-an-evidence-based-approach>
- Andi Pramayoza. (2023). *Konsep dasar nyeri dan manajemen keperawatan nyeri*. Yogyakarta: Pustaka Medis.
- Andina, R., & Yuni, T. (2017). *Psikologi nyeri dan penanganannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Berkanis. (2020). *Nyeri pasca operasi dan manajemennya*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Brunelli, C., Bennett, M. I., & Kaasa, S. (2018). *Pain assessment tools in palliative care: An overview*. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(3), 380–390.
- Budiono, & Pertami, S. B. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika.
- Duff, P. (2016). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Infeksi Pasca Operasi*. *Global Library Woman Med*. <https://doi.org/10.3843/GLOWM.10032>
- Erlianti, D., Hijeriah, M., Suryani, L., Wahyuni, L., Sari, N., & Hartutik, D. (2024). *Metodologi Penelitian: Teori dan Perkembangan*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Handaya, A. Y. (2023). *Kegawatan Bedah Perut dan Saluran Cerna yang disebabkan Trauma*. UGM PRESS.
- Handayani, P. K., & Nurwindasari, R. (2022). *Psikologi Kepribadian Konsep, Teori, dan Aplikasi Teori*. Madza Media.
- Handayani, S. (2020). *Nyeri dan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien*. Bandung: Media Medika.
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Keliat, B. A. (2018). *NANDA I diagnosis keperawatan: definisi dan klasifikasi 2018-2020* (B. Anna & Henny, Eds.; 11th ed.). EGC.
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan Pendekatan NANDA, NIC, NOC*. Health Books Publishing.
- Husnaniyah, D., Riyanto, & Kamsari. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. CV Budi Utama.

- Ifadah, E., Widyantoro, W., Dewi, R., Fauzia, W., & Permatasari, E. D. (2024). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. PT Green Pustaka Indonesia.
- Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI). (2023). *Panduan Tata Laksana Striktur Uretra*. Ikatan Ahli Urologi Indonesia.
- Iriani, N., Dewi, A. K. R. S., Sudjud, S., Talli, A. S. D., Surianti, Setyowati, D.
- Ismayani, A. (2023). *Metodologi Penelitian*. Syiah Kuala University Press.
- Izdihar, L. (2022). *Ilmu keperawatan dasar: Perspektif sensorik dan nyeri*. Surabaya: Literasi Nusantara.
- James, A. (2019). *Pain management and chronic conditions*. Oxford: Oxford University Press.
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman manajemen nyeri di fasilitas pelayanan kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kozier, B., & Erb, G. (2021). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice* (11th ed.). Pearson Education.
- Lacy, J. M., Madden-Fuentes, R. J., Dugan, A., Peterson, A. C., & Gupta, S. (2018). Short-term Complication Rates Following Anterior Urethroplasty: An Analysis of National Surgical Quality Improvement Program Data. *Urology*, 111, 197–202. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2017.08.006>
- Ma, Y., Jian, Z. Y., Hu, Q., Luo, Z., & Jin, T. (2021). Oral Mucosa vs. Penile Skin Flap in Substitution Urethroplasty for Anterior Urethral Strictures: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Surgery*, 8(December). <https://doi.org/10.3389/fsurg.2021.803750>
- Marlina, Y. (2022). *Asuhan keperawatan nyeri akut dan kronik*. Jakarta: EGC.
- Mondal, P., et al. (2023). Functional outcomes and complications of urethroplasty: A 2023 systematic review. *Translational Andrology and Urology*. <https://tau.amegroups.org/article/view/113192/html>
- Mustamu, A. C., Fabanyo, R. A., Mobalen, O., & Djamanmona, R. F. (2023). *Buku Ajar Metodologi*. PT Nasya Expanding Management.
- N., Lisarani, V., Arjang, Nurmillah, & Nuraya. (2022). *Metodologi Penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Nabilah, A., Harfian, E., Hasanah, U., & Yusmaini, H. (2023). Perbandingan Efektivitas Terapu Ranitidine Dan Omeprazole Terhadap Lama Rawat Inap Pasien Dispepsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 22.
- Nabilah, A., Safira, D., & Yunita, I. (2023). *Farmakologi dasar untuk perawat*. Bandung: Pustaka Kesehatan.
- Nasif, H., & Nursyatni. (2023). *Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. CV. Adanu Abimata.

- Nasif, H., Azzahra, R., & Sari, Y. O. (2024). *Asuhan Kefarmasian Pada Pasien Fraktur Femur di Rumah Sakit*. PT Adab Indonesia Grup.
- Nasution, U. H., & Junaidi, L. D. (2024). *Metode Penelitian*. PT Serasi Media Teknologi.
- National Health Service. (2023). *Urethroplasty Coder Guidance on Procedure Coding*. June, 0–13. <https://gettingitrightfirsttime.co.uk/wp-content/uploads/2023/07/Urethroplasty-.pdf>
- Novita, F. (2019). *Panduan lengkap pengukuran nyeri dalam praktik keperawatan*. Surabaya: Graha Ilmu.
- Novita, F. (2020). *Evaluasi nyeri dengan skala numerik dan visual analog: Panduan praktis*. Surabaya: Graha Ilmu.
- Pora, Y. D., Purqoti, D. N. S., Dewi, D. S., Subekti, R. T., Prahmawati, P., Budianto, A., Oktorina, R., Vidigal, J. N. M., Nurwidiyanti, E., Afrida, M.,
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Pradipta, I. D. A. G. F., Suryanto, Y., & Suryani, L. (2023). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. PT. Sonpedia Publishing.
- Prasetyo, D. (2019). *Instrumen skala nyeri: Teori dan penerapannya dalam praktik klinis*. Bandung: Refika Aditama.
- Prasetyo, D. (2020). *Skala verbal deskriptif dalam asesmen nyeri klinis*. Bandung: Refika Aditama.
- Putriani Gea, F., & Fitria Ningsih, L. (2024). *Efektivitas terapi musik dalam menurunkan nyeri pada pasien bedah*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(1), 45–53.
- Putriani Gea, R., & Fitria Ningsih, N. (2024). *Asuhan Keperawatan pada Ny. E tentang Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Terapi Musik untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Post Operasi Kista Endometriosis*. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(1), 32–33.
- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi Keperawatan*. Bumi Medika.
- Ridwan, H. (2024). *Proses Keperawatan*. Eureka Media Askara.
- Rudaykinos. (2022). *Perumusan Diagnosa Keperawatan (Dokumentasi Keperawatan Sesuai SDKI, SLKI, dan SIKI)*. Guepedia Group.
- Ruswadi, H. (2021). *Relaksasi nafas dalam sebagai terapi keperawatan nyeri dan cemas*. Malang: UMM Press.
- Ruswadi, I. (2021). *Keperawatan Jiwa: Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan*. CV. Adanu Abimata.
- Sulastri. (2024). *Pendekatan Multimodal Manajemen Nyeri: Relaksasi Otot Progresif, Dukungan Psikologis dan Analgesik pada Pasien Pascaoperasi Abdomen*. *Optimal Nursing Journal*, 1(2), 1–10.

- Sulistini, R., Rahmawati, E., & Santoso, D. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI*. Media Sains Indonesia.
- Suwondo, B. S., Meliala, L., & Sudadi. (2017). *Buku Ajar Nyeri*. Perkumpulan Nyeri Indonesia.
- The International Association for the Study of Pain (IASP). (2020). *IASP's revised definition of pain*. Retrieved from <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>
- TIM POKJA SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Valentine, M. (2023). *Pharmacologic and non-pharmacologic pain management*. New York: Springer.
- Yuniar, D., Fadilah, L., & Pramesti, A. (2019). *Peran dukungan keluarga dalam manajemen nyeri pada pasien kronik*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 122–129.
- Zakiah, S. (2017). *Faktor psikologis dan budaya dalam persepsi nyeri pasien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zuhair, F. (2021). *Definisi nyeri menurut IASP dan implikasinya pada praktik keperawatan*. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 15(1), 18–25.