

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Nyeri Post Operasi *Transurethral Resection of The Prostate*

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan (Permata Sari et al., 2018).

Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri. Apabila seseorang merasakan nyeri, maka perilakunya akan cenderung berubah. Nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama keperawatan saat melakukan pengkajian (Potter & Perry, 2006).

2. Penyebab Utama Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Transurethral Resection of The Prostate*

Menurut Arifin (2010) Pada pasien post operasi TURP nyeri tidak hanya diakibatkan karena pembedahan, namun pasien mengalami nyeri karena adanya clot darah/gumpalan darah dikandung kencing sehingga dapat menyumbat kateter. Clots tersebut merupakan sisa-sisa jaringan hasil reseksi didalam. Gumpalan darah dapat menyebabkan nyeri jika clot darah / gumpalan darah sangat banyak sehingga kandung kencing sangat teregang. Nyeri disebabkan karena cairan irigasi dari penampung tetap menetes sedangkan aliran kateter kebawah tidak lancar, sehingga kandung kencing melendung (Ardana, R., & Ardana, R. 2018).

Dampak yang ditimbulkan oleh nyeri adalah peningkatan tekanan darah, nadi dan pernafasan karena nyeri akan menginisiasi atau memacu peningkatan aktivitas saraf simpatis (Kozier & Erb, 2009). Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis,

dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri (Ardana, R., & Ardana, R. 2018).

Menurut Andarmoyo (2013) menyebutkan pada awal terjadinya nyeri dimulai dengan adanya stimulus nyeri dalam hal ini stimulus mekanik (pasca operasi TURP) yang dihantarkan oleh *nociceptor* mekanis menuju sistem syaraf pusat lalu stimulus nyeri ini diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung syaraf atau proses ini dikenal dengan nama transduksi. Selanjutnya adalah proses transmisi dimana impuls nyeri dari *nociceptor* akan menuju korteks serebri atau tempat memproses sensori (Wahyu, A., 2018).

3. Faktor Kontribusi Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Transurethral Resection of The Prostate*

Nyeri dan kebutuhan analgesik setelah operasi dipengaruhi oleh beberapa variabel (Tanra et al., 2013) seperti:

- a. Jenis operasi
 - 1) Luas luka dan banyaknya jaringan yang cedera
 - 2) Otot yang terinsisi
 - 3) Teknik, kehalusan irisan dan tarikan operasi
 - 4) Jenis jahitan
- b. Daerah operasi
 - 1) Edema pada ruang-ruang tubuh
 - 2) Gerakan jaringan yang cedera
- c. Jenis anestesi yang diberikan
 - 1) Anestesi umum
 - 2) Anestesi spinal
- d. Faktor-faktor pasien
 - 1) Usia
 - 2) Jenis kelamin
 - 3) Kondisi medis
 - 4) Derajat emosional

- 5) Alasan operasi
- 6) Sumber stress lain
- 7) Kondisi di rumah

Menurut Mubarak et al., persepsi individu terhadap nyeri di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (Ratih & Desi, 2019):

a. Etnik dan Nilai Budaya

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah suatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (*introvert*). Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang memengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri. Sebagai contoh, individu dari budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan individu dari budaya lain cenderung lebih memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain.

b. Tahap Perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Disisi lain, prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis dan degeneratif yang diderita. Walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi. Kateogori umur menurut Departemen Kesehatan RI, (2009) yaitu masa balita (0-5 tahun), masa kanak-kanak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), dan masa manula (65-sampai atas).

c. Lingkungan dan Individu Pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-teman yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang dapat dukungan keluarga dan orang-orang terdekat.

d. Pengalaman Nyeri Sebelumnya

Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaannya terhadap nyeri. Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu lain yang belum pernah mengalaminya. Selain itu, keberhasilan atau kegagalan metode penanganan nyeri sebelumnya juga berpengaruh terhadap harapan individu pada penanganan nyeri saat ini.

e. Ansietas dan Stress

Ansietas seringkali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.

f. Jenis Kelamin

Beberapa kebudayaan yang memengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak

berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri.

- g. Makna Nyeri Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Makna nyeri memengaruhi pengalaman nyeri dan secara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.
- h. Perhatian
Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat memengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.
- i. Kelelahan
Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.
- j. Gaya Coping
Individu yang memiliki lokasi kendali internal mempersiapkan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa nyeri. Sebaliknya, individu yang memiliki fokus kendali eksternal mempersepsikan faktor lain didalam lingkungan mereka seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir dari suatu peristiwa.
- k. Dukungan Keluarga dan Sosial
Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien memengaruhi respon nyeri. Memerlukan dukungan, bantuan, dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

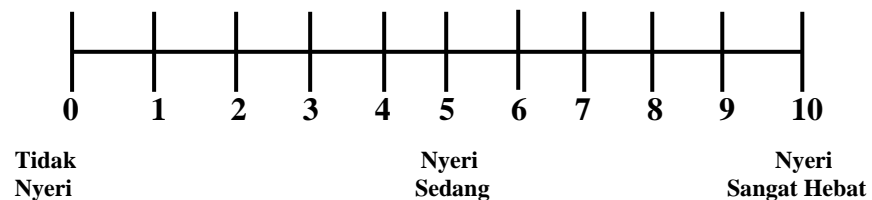
4. Pengukuran Skala Nyeri

Skala nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran skala nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam skala yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Sertyarini, 2018).

Ada 4 metode penilaian skala nyeri yang dapat dilakukan dengan skala berikut:

a. Skala Numerik

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*, NRS), pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. “0” menggambarkan tidak ada nyeri sedangkan “10” menggambarkan nyeri yang hebat. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji skala nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. (Sertyarini, 2018).

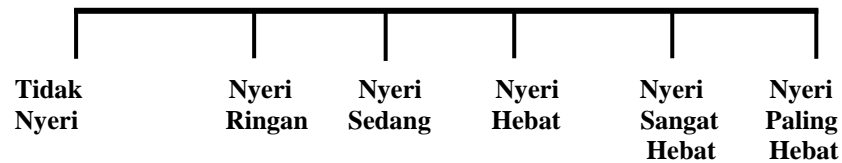


Gambar 2.1 Skala Nyeri Numerik

Sumber: (Potter & Perry, 2006)

b. Skala Deskriptif

Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini di rangking “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan pasien skala tersebut dan meminta pasien untuk memilih skala nyeri terbaru yang dirasakan (Potter & Perry, 2006).

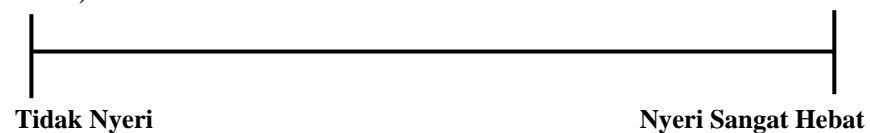


Gambar 2.2 Skala Nyeri Deskriptif

Sumber: Potter & Perry, 2006

c. Skala Analog Visual

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*, VAS) adalah suatu garis lurus/horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili skala nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya, pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut. Menurut Smeltzer & Bare, (2002) ujung kiri biasanya menandakan “tidak ada” atau “tidak nyeri”, sedangkan ujung kanan biasanya menandakan “berat” atau “nyeri yang paling buruk”. Untuk menilai hasil, sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dan jarak yang dibuat pasien pada garis dari “tidak nyeri” diukur dan ditulis dalam centimeter (Sertyarini, 2018).



Gambar 2.3 Skala Nyeri Analog Visual

Sumber: (Potter & Perry, 2006)

d. Skala Faces

Wong dan Baker, (1988) mengembangkan skala wajah untuk mengkaji nyeri pada anak-anak. Skala tersebut terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri) kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (nyeri yang

sangat). Anak-anak berusia tiga tahun dapat menggunakan skala tersebut. Para peneliti mulai meneliti penggunaan skala wajah ini pada orang-orang dewasa. Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak mengonsumsi banyak waktu saat pasien melengkapinya (Sertyarini, 2018).



Gambar 2.4. Skala Nyeri Faces

Sumber: Wong & Baker, 1988

5. Penilaian Skala Nyeri

Penilaian skala nyeri skala nyeri 0-10 (*Comparative Pain Scale*) (Potter & Perry, 2006):

- a. Skala 0 : Tidak ada rasa sakit (merasa normal)
- b. Skala 1 : Nyeri hampir tak terasa (Sangat ringan seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit)
- c. Skala 2 : Tidak menyenangkan (Nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit)
- d. Skala 3 : Bisa ditoleransi (Nyeri sangat terasa, seperti dipukul atau rasa sakit karena suntikan)
- e. Skala 4 : Menyedihkan (Kuat, nyeri yang dalam seperti sengatan lebah)
- f. Skala 5 : Sangat menyedihkan (Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti saat kaki terkilir)
- g. Skala 6 : Intens (Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi sebagian indera anda. Menyebabkan tidak fokus, komunikasi

- terganggu)
- h. Skala 7 : Sangat intens (Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indera anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri)
 - i. Skala 8 : Benar-benar mengerikan (Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak dapat berpikir jernih)
 - j. Skala 9 : Menyiksa tak tertahankan (Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya. Tidak peduli efek samping atau resikonya)
 - k. Skala 10 : Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan (Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini karena sudah terlanjur pingsan seperti mengalami kecelakaan parah. Kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa)

B. Konsep *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP)

1. Pengertian *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP)

Transurethral Resection of The Prostate (TURP) merupakan prosedur baku untuk terapi bedah BPH, TURP memiliki kelebihan kejadian trauma yang lebih sedikit dan masa pemulihan yang lebih cepat. TURP dilakukan dengan menggunakan cairan irigasi agar daerah reseksi tetap terlihat dan tidak tertutup darah. Cairan yang digunakan bersifat *non-ionic*, cairan yang tidak menghantarkan listrik, bertujuan agar tidak terjadi hantaran listrik selama operasi. Contohnya: air steril, glisin, sorbitol/manitol (Novelty, Zelly Dia Rofinda, 2019).

Transurethral Resection of The Prostate (TURP) merupakan *gold standard* penatalaksanaan pada pasien BPH. Prosedur pembedahan yang

dilakukan pada TURP untuk mengambil jaringan yang menyumbat uretra pars prostatika. *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP) menjadi salah satu tindakan pembedahan yang paling umum dilakukan untuk mengatasi pembesaran prostat (Nauri, N. A., & Widiyati, 2017).

Transurethral Resection of The Prostate (TURP) merupakan suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektoskop. Dalam Mudawam (2018) TURP merupakan operasi tertutup tanpa insisi serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan. Operasi ini dilakukan pada prostat yang mengalami pembesaran antara 30-60 gram dan kemudian dilakukan reseksi (Azhari, 2023).

2. Indikasi Dan Kontraindikasi *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP)

Secara umum indikasi untuk metode TURP adalah pasien dengan gejala sumbatan yang menetap, progresif akibat pembesaran prostat, atau tidak dapat diobati dengan terapi obat lagi. Indikasi TRUP adalah gejala-gejala dari sedang sampai berat, volume prostat kurang dari 60 gram dan pasien cukup sehat untuk menjalani operasi (Mudawam, 2018).

Indikasi pembedahan pada TURP adalah sebagai berikut:

- a. Retensi urine yang berulang
- b. Infeksi saluran kemih rekuren akibat pembesaran prostat
- c. Hematuria berkurang
- d. Infusensi ginjal akibat obstruksi saluran kemih pada kandung kemih
- e. Kerusakan permanen kandung kemih atau kelemahan kandung kemih
- f. Divertikulum yang besar pada kandung kemih yang menyebabkan pengosongan kandung kemih terganggu akibat pembesaran prostat

Kontraindikasi TURP adalah sebagai berikut:

- a. Kemampuan klien menjalani bedah dan anestesi lumbal
- b. Status kardiopulmoner yang tidak stabil, seperti baru mengalami infark miokard dan dipasang stent arteri koroner

- c. Riwayat kelainan perdarahan yang sulit disembuhkan
- d. Klien dengan disfungsi sfinger uretra eksterna pada penderita miastenia gravis, fraktur pelvis mayor
- e. Klien dengan kanker prostat yang baru menjalani radioterapi dan kemoterapi

3. Kontraindikasi *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP)

- a. Status kardiopulmoner yang tidak stabil.
- b. Riwayat kelainan perdarahan yang sulit disembuhkan.
- c. Klien dengan disfungsi sfingter uretra eksterna pada penderita miastenia gravis, fraktur pelvis mayor.
- d. Klien dengan kanker prostat yang baru menjalani radioterapi dan kemoterapi.
- e. Kemampuan klien menjalani bedah dan anastesi lumbal.

4. Komplikasi *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP)

- a. Kesulitan berkemih yang temporer, efek anestesi dapat mengurangi sensasi ingin berkemih setelah operasi. Hal ini dapat menyebabkan klien secara temporer kesulitan dalam berkemih
- b. Infeksi saluran kemih bawah, luka insisi akibat TURP menyebabkan jaringan sekitar terpapar langsung dengan urine atau kateter dan dapat menyebabkan infeksi saluran kemih bagian bawah
- c. Rendahnya natrium dalam darah, merupakan komplikasi yang jarang terjadi, namun dapat menjadi berbahaya, sering juga disebut dengan *syndrome TUR (Transurethral Resection)*. Hal ini terjadi ketika tubuh mengabsorpsi natrium yang disunatkan untuk membilas luka reseksi TURP
- d. Perdarahan yang berlebihan pada urin (hematuria), aliran urin, mengejan, jaringan reseksi yang masuk ke dalam kandung kemih dapat menyebabkan tercampurnya darah dengan urin
- e. Kesulitan menahan untuk berkemih, *sfingter urin internus* akan hilang

setelah TURP, klien hanya mengandalkan *sfincter urin eksternus*

- f. Disfungsi seksual, belum diketahui jelas penyebabnya, namun diderita kurang lebih 70% klien pasca TURP. Hal ini dapat dikaitkan dengan fungsi prostat itu sendiri untuk mengeluarkan cairan yang dikeluarkan bersama dengan air mani saat ejakulasi

5. **Persiapan Klien Operasi *Transurethral Resection of The Prostate (TURP)***

- a. Bila seorang perokok maka harus berhenti merokok beberapa minggu sebelum operasi, untuk menghindari gangguan proses penyembuhan
- b. Bila klien menggunakan obat seperti aspirin dan ibuprofen maka harus berhenti paling tidak 2 minggu sebelum operasi, hal ini berhubungan dengan bahwa obat tersebut mempengaruhi pembekuan darah
- c. Beritahu tentang anestesi lumbal, dan posisi saat berlangsung
- d. Riwayat penyakit harus kembali harus diinformasikan kepada bedah urologi seperti hipertensi, diabetes, anemia, pernah mengalami operasi apa sebelumnya
- e. Informasikan kepada bedah urologi tentang obat dan suplemen yang dikonsumsi, baik yang ada resepnya dari dokter atau non-resep
- f. Pemeriksaan diagnostik (cek darah lengkap, *coagulation profile, urinalis, X-ray, CT abdomen*)
- g. Puasa paling tidak 8 jam sebelum operasi

Hal hal yang perlu diberitahu pada klien pasca TURP :

- 1) Ingatkan klien untuk melakukan mobilisasi dini.
- 2) Tarik nafas dalam untuk penanganan nyeri setelah operasi.
- 3) Beri tahu perawat bila keberadaan kateter berubah setelah operasi.
- 4) Melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap dan kembali kreativitas normal setelah 4-6 minggu.
- 5) Menghindari mengangkat benda berat dan aktivitas seksual setelah 3-4 minggu.

- 6) Menggunakan obat sesuai dengan resep dari dokter terutama menghabiskan antibiotic

6. Mekanisme *Transurethral Resection of The Prostate (TURP)*

Mekanisme dilakukan dengan memakai alat yang disebut resektoskop dengan suatu lengkung diathermi. Jaringan kelenjar prostat diiris selapis demi selapis dan dikeluarkan melalui selubung resektoskop. Perdarahan dirawat dengan memakai diathermi, biasanya dilakukan dalam waktu 30-120 menit tergantung besarnya prostat. Selama operasi dipakai irigasi aquades atau cairan isotonik tanpa elektrolit. Prosedur ini dilakukan dengan anastesi regional (*Blok Subarakhnoidal / SAB / Peridural*). Setelah itu dipasang kateter nomer Ch. 16 untuk beberapa hari. Sering dipakai kateter bercabang tiga atau satu saluran untuk spoel yang mencegah terjadinya pematuan oleh pembekuan darah.

Balon dikembangkan dengan mengisi cairan garam fisiologi atau aquades sebanyak 30-50 mL yang digunakan sebagai tamponade daerah prostat dengan cara traksi selama 6-24 jam. Traksi dapat dikerjakan dengan merekatkan ke paha klien atau dengan memberi beban (0,5 kg) pada kateter tersebut melalui katrol. Traksi tidak boleh lebih dari 24 jam karena dapat menimbulkan penekanan pada uretra bagian penoskrotal sehingga mengakibatkan stenosis buli-buli karena iskemi. Setelah traksi dilonggarkan fiksasi dipindahkan pada paha bagian *proximal* atau abdomen bawah. Antibiotika profilaksis dilanjutkan beberapa jam, atau 24-48 jam pasca bedah. Setelah urin yang keluar jernih kateter dapat dilepas. Kateter biasanya dilepas pada hari ke 3-5 untuk pelepasan kateter, diberikan antibiotika 1 jam sebelumnya untuk mencegah urosepsis. Biasanya klien boleh pulang setelah keadaan membaik, satu atau dua hari setelah kateter dilepas

7. Masalah Pasca Operasi *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP)

Pembedahan dapat melibatkan beberapa sistem tubuh secara langsung maupun tidak langsung dan merupakan pengalaman yang rumit bagi klien, diagnosis keperawatan berfokus pada luasnya variasi masalah aktual, potensial, dan kolaboratif. Masalah yang sering ditemukan pada pasca operatif adalah masalah sirkulasi, masalah urinarius, masalah luka, masalah gastrointestinal, dan masalah rasa aman nyaman (Kozier, 2014). Tindakan pembedahan dapat menimbulkan nyeri yang biasanya dirasakan 12 sampai 36 jam pasca pembedahan. Selama periode awal pasca operatif, pemberian analgesik yang terkontrol melalui intravena sering kali diprogramkan (Potter & Perry, 2015). Operasi TURP dapat menyebabkan retensi urine dan rasa nyeri sehingga menimbulkan komplikasi yang sangat serius serta dapat menghambat proses pemulihan pasien. Nyeri setelah operasi disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri. Mediator kimia nyeri dapat mengaktifkan reseptor lebih sensitif secara langsung maupun tidak langsung sehingga menyebabkan hiperagelsia. Nyeri juga menyebabkan pasien takut untuk bergerak sehingga beresiko terjadinya trombosis vena dan retensi urin (Constantini & Affaitati, 2014).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Post Operasi *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP)

Asuhan keperawatan pada karya tulis ini disusun berdasarkan data fokus pada pasien post operasi *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP) mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

1. Pengkajian

a. Pengkajian Anamnese

1) Identitas

Identitas pasien yaitu nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat,

tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian.

2) Keluhan Utama

Keluhan yang paling dirasakan oleh klien pada umumnya adalah nyeri pada saat kencing atau disebut dengan disuria, hesistensi yaitu memulai kencing dalam waktu yang lama dan sering kali disertai dengan mengejan disebabkan karena otot detrussor buli-buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika dan setelah post operasi TURP klien biasanya mengalami nyeri di bagian genetalianya. Untuk penilaian nyeri berdasarkan PQRST yaitu:

P = oleh luka insisi

Q = seperti ditusuk-tusuk/ disayat-sayat pisau/terbakar panas

R = di daerah genetalia bekas insisi

S = dari kategori 0 = tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 4-6 = nyeri sedang, 7-9 = nyeri berat, 10 = sangat berat tidak bisa ditoleransi.

T = sering timbul/tidak sering/sangat sering (Muttaqin, 2012).

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang dengan keluhan adanya nyeri tekan pada kandung kemih, terdapat benjolan massa otot yang padat dibawah abdomen bawah (distensi kandung kemih), adanya hernia inguinalis atau hemoroid yang menyebabkan peningkatan tekanan abdominal yang memerlukan pengosongan kandung kemih dalam mengatasi tahanan (Dongoes, 2012).

4) Riwayat Penyakit Terdahulu

Klien dengan BPH biasanya sering mengonsumsi obat-obatan seperti antihipertensif atau antidepresan, obat antibiotik urinaria atau agen antibiotik, obat yang dijual bebas untuk flu/alergi serta obat yang mengandung simpatomimetik (Dongoes, 2012).

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Adanya riwayat keluarga yang pernah mengalami kanker prostat,

hipertensi dan penyakit ginjal (Doengoes, 2012).

6) Keadaan Umum

Keadaan klien BPH biasanya mengalami kelemahan setelah dilakukan tindakan post operasi TURP, untuk tingkat kesadaran composmentis tanda-tanda vital: tekanan darah meningkat, nadi meningkat akibat nyeri yang dirasakan oleh klien, RR umumnya dalam batas normal 18-20x/ menit.

7) Pola Fungsi Kesehatan

a) Pola hidup dan tatalaksana hidup sehat.

Adakah kebiasaan merokok, penggunaan obat-obatan, alkohol dan kebiasaan olahraga (lama frekuensinya), bagaimana status ekonomi keluarga, kebiasaan merokok dalam mempengaruhi penyembuhan luka. Biasanya penderita BPH mempunyai gaya hidup yang tidak sehat, makanan yang kurang sehat, dan suka mengonsumsi alkohol, dan merokok.

b) Pola tidur dan istirahat.

Insisi pembedahan dapat menimbulkan nyeri yang sangat sehingga dapat mengganggu kenyamanan pola tidur klien. Klien sering mengeluh pola tidurnya terganggu.

c) Pola aktivitas.

Aktivitas dipengaruhi oleh keadaan dan malas bergerak karena rasa nyeri luka operasi, aktivitas biasanya terbatas karena harus bedrest beberapa waktu yang cukup lama setelah pembedahan. Pada pasien post operasi TURP mudah berkeringat saat melakukan aktivitas, mengalami gangguan saat melakukan aktivitas mandiri.

d) Pola hubungan dan peran.

Dengan keterbatasan gerak kemungkinan penderita tidak bisa melakukan peran baik dalam keluarganya dan dalam masyarakat. Penderita mengalami emosi yang tidak stabil.

Namun, tidak begitu banyak mengganggu sosialisasi pasien terhadap lingkungan dan masyarakat.

e) Pola sensorik dan kognitif.

Ada tidaknya gangguan sensorik nyeri, penglihatan, peran serta pendengaran, kemampuan berpikir, mengingat masa lalu, orientasi terhadap orang tua, waktu, dan tempat. Pada pasien post operasi TURP fungsi indra penciuman, pendengaran, penglihatan, perasa, peraba tidak mengalami gangguan. Pasien merasakan nyeri. Pasien mengetahui penyakit yang dialaminya akan segera sembuh dengan dilakukannya pengobatan medis.

f) Pola penanggulangan stres.

Kebiasaan klien yang digunakan dalam mengatasi masalah tersebut. Pada pasien post operasi TURP emosi masih stabil, sabar dalam proses pengobatan.

g) Pola tata nilai dan kepercayaan.

Bagaimana keyakinan klien terhadap agamanya dan bagaimana cara klien mendekati diri dengan Tuhan selama sakit. Pasien dengan post operasi TURP dapat melakukan ibadah agama yang dianutnya dengan kemampuan yang dimilikinya.

8) Pemeriksaan Fisik

a) Sistem pernafasan.

Inspeksi : Biasanya klien terjadi sesak nafas. Palpasi: Pada palpasi supra simfisis akan teraba distensi bladder. Auskultasi: Biasanya terdengar suara nafas tambahan seperti ronchi, wheezing, suara nafas menurun, dan perubahan bunyi nafas.

b) Sistem kardiovaskuler.

Inspeksi: Tidak terdapat sianosis, tidak terdapat perubahan letak maupun pemeriksaan pada inspeksi. Palpasi:

Biasannya denyut nadi meningkat akral hangat. Perkusi: Pada pemeriksaan manusia normal pemeriksaan perkusi yang didapatkan pada thorax adalah redup,

c) Sistem persyarafan.

Inspeksi: Klien menggigil, kesadaran menurun dengan adanya infeksi dapat terjadi urosepsis berat sampai pada syok septik.

d) Sistem perkemihan.

Inspeksi: Terdapat massa padat di bawah abdomen bawah (distensi kandung kemih) Palpasi: Pada palpasi bimanual ditemukan adanya rabaan pada ginjal. Dan pada palpasi supra simfisis akan teraba distensi bladder dan terdapat nyeri tekan. Perkusi: Dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya residual urine terdapat suara redup dikandung kemih karena terdapat residual (urine).

e) Sistem pencernaan.

(1) Mulut dan tenggorokan: Hilang nafsu makan mual dan muntah.

(2) Abdomen. Inspeksi: Bentuk abdomen datar, tidak terdapat masa dan benjolan. Auskultasi: Biasanya bising usus normal. Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat pembesaran permukaan halus. Perkusi: Timpani

f) Sistem integumen.

Palpasi: Kulit terasa panas karena peningkatan suhu tubuh karena adanya tanda gejala urosepsis klien menggigil, kesadaran menurun.

g) Sistem endokrin.

Inspeksi: Adanya perubahan keseimbangan hormon testosteron dan estrogen pada usia lanjut.

h) Sistem reproduksi.

Pada pemeriksaan penis, uretra, dan skrotum tidak ditemukan adanya kelainan, kecuali adanya penyakit penyerta seperti stenosis meatus. Pemeriksaan RC (*Rectal Toucher*) adalah pemeriksaan sederhana yang paling mudah untuk menegakkan BPH. Tujuannya adalah untuk menentukan konsistensi sistem persarafan vesica uretra dan besarnya prostate.

i) Sistem musculoskeletal.

Traksi kateter direkatkan di bagian paha klien. Pada paha yang direkatkan kateter tidak boleh fleksi selama traksi masih diperlukan.

9) Pemeriksaan Diagnostik

Dalam Buku Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah oleh DKMBI (2016) ada beberapa pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada pasien dengan BPH diantaranya:

a) *Rectal Toucher*

Pada pemeriksaan ini, dokter atau perawat akan memasukkan jari telunjuk dengan menggunakan sarung tangan dan jelly ke dalam rektum dan meraba bagian belakang prostat. Posisi pasien akan berbaring seperti kedinginan atau membungkuk. Pemeriksaan ini hanya butuh beberapa menit, pasien akan merasa tidak nyaman namun pemeriksaan ini tidak menyakitkan

b) *Prostate-Specific Antigen (PSA) blood test*

Protein yang muncul pada tingkat yang meningkat dalam darah saat prostat pria membesar. Kadar PSA yang hanya sedikit lebih tinggi dari normal sering disebabkan oleh BPH. Tingkat PSA yang tinggi bisa menjadi tanda kanker prostat. Semakin tinggi tingkat PSA maka semakin besar risiko kanker prostat.

c) *Cystoscopy*

Dalam pemeriksaan ini, pasien akan di anastesia lokal, pasien akan diposisikan kaki ditekuk dan dibuka lebar, kemudian dokter memasukkan tabung tipis dengan kamera kecil di ujungnya yang disebut cystoscope melalui lubang uretra di ujung penis. Kamera memungkinkan dokter untuk memeriksa bagian dalam prostat, saluran uretra, dan kandung kemih. Pembesaran prostat yang tidak normal dapat dilihat langsung oleh dokter dengan pemeriksaan ini.

d) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Digunakan untuk memeriksa konsistensi volume dan besar prostat juga keadaan buli-buli termasuk residual urine.

e) Ureum, Elektrolit, dan Serum Kreatinin

Pemeriksaan ini untuk menentukan status fungsi ginjal. Hal ini sebagai data pendukung untuk mengetahui penyakit komplikasi dari BPH

10) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Purnomo (2011) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien BPH adalah sebagai berikut:

a) Colok Dubur

Colok dubur yang dilakukan pada pembesaran prostat benigna menunjukkan konsistensi prostat kenyal seperti ujung hidung, lobus kanan dan kiri simetris dan tidak didapatkan nodul.

b) Laboratorium Sedimen urine diperiksa untuk mencari kemungkinan adanya proses infeksi atau inflamasi pada saluran kemih. Pemeriksaan kultur urin berguna dalam mencari jenis kuman yang menyebabkan infeksi dan sekaligus menentukan sensitifitas kuman terhadap beberapa antimikroba yang diujikan.

- c) Pencitraan Foto polos perut berguna untuk mencari adanya batu opak disaluran kemih adanya batu/kalkulosa prostat dan kadangkala dapat menunjukkan bayangan buli-buli yang penuh terisi urine, yang merupakan tanda dari suatu retensi urine. Pemeriksaan IVU dapat menerangkan kemungkinan adanya:
- (1) Kelainan pada ginjal 14 maupun ureter,
 - (2) Memperkirakan besarnya kelenjar prostat,
 - (3) Penyulit yang terjadi pada buli-buli. Pemeriksaan USG dapat dilakukan melalui trans abdominal atau trans abdominal ultrasonography (TAUS) dan trans rektal atau trans uretral ultrasonography (TRUS). Dari TAUS diharapkan mendapat informasi mengenai:
 - (a) Perkiraan volume (besar) prostat
 - (b) Panjang protrusi prostat ke buli-buli atau intra prostatic protrusion (IPP)
 - (c) Mungkin didapatkan kelainan pada buli-buli (massa, batu, atau bekuan darah)
 - (d) Menghitung sisa (residu) urine pasca miksi
 - (e) Hidronefrosis atau kerusakan ginjal akibat obstruksi prostat. Pada pemeriksaan TRUS dicari kemungkinan adanya fokus keganasan berupa area hipoekoik dan kemudian sebagai penunjuk (guidance) dalam melakukan biopsi prostat.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Dalam Buku Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah oleh DKMBI (2016) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan post op BPH yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik (tindakan pembedahan TURP) (D.0077)

- b. Retensi urin berhubungan dengan obstruksi pada kateter (D.0050)
- c. Risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan (TURP) (D.0012)

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Tujuan (SLKI) | Impelementasi (SLKI) |
|----|--|--|--|
| 1. | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan pembedahan TURP) (D.0077) | Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi membaik | Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu |
| 2. | Retensi urin berhubungan dengan obstruksi pada kateter (D.0050) | <p>SLKI (L.04034)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distensi kandung kemih menurun 2. Karakteristik urine membaik | <p>Irigasi Kandung Kemih (I.04145)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kateter yang digunakan adalah kateter three way • Monitor cairan irigasi yang keluar (mis. Bekuan darah) • Monitor jumlah cairan intake output cairan irigasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan cairan isotonis untuk irigasi kandung kemih • Atur tetesan cairan irigasi sesuai kebutuhan • Pastikan cairan irigasi mengalir ke kateter, kandung kemih, dan keluar ke kantung urin • Berikan posisi nyaman <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur irigasi kandung kemih • Anjurkan melapor jika mengalami keluhan nyeri saat BAK, urine merah, dan tidak bisa BAK |
| 3. | Risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan (TURP) (D.0012) | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membrane mukosa lembab meningkat 2. Kelembaban kulit meningkat 3. Hematuria menurun (warna urine pada urine bag tidak kemerahan dan berwarna kuning) | <p>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala perdarahan • Monitor nilai hematocrit / hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah • Monitor tanda-tanda vital ortostatik • Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan bed rest selama perdarahan • Batasi tindakan invasive, jika perlu • Gunakan kasur pencegah decubitus |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Hindari pengukuran suhu rektal <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tanda dan gejala perdarahan • Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi • Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi • Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan • Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K • Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu • Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu • Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu |
|--|--|--|--|

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap ke empat dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah di tetapkan, tahap pelaksanaan ini penulis berusaha untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat berupa penyelesaian tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kriteria hasil seperti yang digambarkan dalam rencana tindakan dan dikuatkan dengan teori yang ada, kemudian dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis selalu mempertimbangkan kondisi kemampuan pasien serta dukungan dan fasilitas yang tersedia (Gustina, 2021 ; (Syarah, 2022). Implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi tingkat nyeri dengan pemberian intervensi nonfarmakologis berupa Relaksasi Benson yang berhubungan dengan prosedur pasien post operasi *Transurethral Resection of The Prostate*.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, untuk tahap evaluasi ini pada prinsipnya antara teori dan kasus adalah sama yaitu menggunakan SOAP dalam melaksanakan evaluasi, adapun komponen SOAP untuk memudahkan perawat melakukan evaluasi atau memantau perkembangan pasien. SOAP terdiri dari data subjektif adalah data-data yang ditemukan pada pasien secara subjektif atau ungkapan dari pasien setelah intervensi keperawatan. Sedangkan pada data objektif yaitu hal hal yang ditemukan oleh perawat secara objektif atau melihat keadaan pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan, dilanjutkan dengan *assessment/* penilaian yang telah dilakukan apakah masalah dapat teratasi atau tidak dan *planning* rencana tindakan selanjutnya. (Susilaningrum, 2013 ; Gustina, 2021). Evaluasi keperawatan merupakan proses keperawatan yang mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan nonfarmakologi Relaksasi Benson untuk mengatasi nyeri. Evaluasi dilihat berdasarkan luaran Tim Pojka DPP PPNI (2018) yaitu diagnosa nyeri akut dengan luaran tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil yang diharapkan setelah pemberian intervensi Relaksasi Benson keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik.

D. Konsep Relaksasi Benson

1. Pengertian Relaksasi Benson

Menurut (Benson H & Proctor W, 2000) teknik Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, Relaksasi Benson akan menghambat aktivitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal

sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Purwanto, 2016).

Relaksasi Benson merupakan intervensi perilaku kognitif dengan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pasca operasi, akan meningkatkan rasa nyeri. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan lingkungan internal sehingga membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Mantasiah, 2021)

2. Mekanisme Relaksasi Benson Mengatasi Nyeri Post *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP)

Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu atau *faith factor*. Fokus dari relaksasi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrah.

Teknik relaksasi nafas dalam ini dapat merangsang tubuh menghasilkan *endorphine* dan *enkephalin* ini adalah zat kimiawi endogen yang berstruktur seperti opioid, yang mana *endorphin* dan *enkephalin* dapat menghambat imflus nyeri dengan memblok transmisi implus didalam otak dan medulla spinali (Fadhil, 2023).

3. Manfaat Relaksasi Benson Untuk Post *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP)

Solehati, & Kosasih, (2015) menyatakan bahwa tujuan teknik relaksasi napas dalam dengan digabung dengan kata-kata keyakinan agama adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efesiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic (Fatimatul, A., 2023)

4. Pendukung Relaksasi Benson

Menurut (Benson H & Proctor W, 2000) Pendukung dalam terapi benson meliputi:

a. Perangkat Mental

Untuk memindahkan pikiran yang berada diluar diri, harus ada rangsangan yang konstan. Rangsangan tersebut dapat berupa kata atau frase yang singkat adalah fokus dalam melakukan Relaksasi Benson. Fokus pada kata atau frase tertentu akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan aktifitas simpatik. Mata biasanya terpejam apabila tengah mengulang kata atau frase singkat. Relaksasi Benson dilakukan 1 atau 2 kali sehari selama antara 10 menit. Waktu yang baik untuk mempraktikkan Relaksasi Benson adalah sebelum makan atau beberapa jam sesudah makan, karena selama melakukan relaksasi, darah akan dialirkan ke kulit, otot-otot ekstremitas, otak, dan menjauhi daerah perut, sehingga efeknya akan bersaing dengan proses makan.

b. Suasana Tenang

Suasana yang tenang membantu efektifitas pengulangan kata atau frase dengan demikian akan mudah menghilangkan pikiran yang mengganggu.

c. Sikap Pasif

Sikap ini sangat penting karena berguna untuk mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga dapat berfokus pada pengulangan kata atau frase. Apabila pikiran-pikiran yang mengacaukan muncul, pikiran tersebut harus diabaikan dan perhatian diarahkan lagi ke pengulangan kata atau frase singkat sesuai dengan keyakinan. Tidak perlu cemas seberapa baik melakukannya karena hal itu akan mencegah terjadinya respon Relaksasi Benson. Sikap pasif dengan membiarkan hal itu terjadi merupakan elemen yang paling penting dalam mempraktikkan Relaksasi Benson.

d. Posisi Nyaman

Posisi tubuh yang nyaman adalah penting agar tidak menyebabkan ketegangan otot-otot. Posisi tubuh yang digunakan, biasanya dengan duduk atau berbaring di tempat tidur.

5. Kalimat Keyakinan

a. Dalam Agama Islam

Kalimat yang dapat dibaca berulang ulang yaitu dzikir. Kalimat dzikir tersebut antara lain adalah kalimat *laa ilaha illallah*, *astaghfirullah*, dan *subhanallah*. Al Qur'an memerintahkan kepada umat muslim beriman agar melakukan dzikir sebanyak-banyaknya, sementara Rasulullah menyatakan bahwa dzikir paling utama adalah ucapan *laa ilaha illallah*. Semakin intensif melakukan dzikir sebagai bagian dari pemenuhan perintah Al-Qur'an, maka umat muslim beriman juga berhak memperoleh penjagaan malaikat, memperoleh curahan rahmat, memperoleh ketenangan, dan sekaligus menjadi umat kebanggaan Allah SWT (Muhammad, 2014).

Nyaris semua umat Islam mengenal dan memahami arti kalimat tauhid *laa ilaha illallah*, karena kalimat itu terdapat dalam persaksian (syahadat) yang diucapkan seseorang ketika menekadkan dirinya untuk memeluk agama Islam. Setiap kali seorang muslim mendirikan salat, ia pun pasti membawa kalimat tauhid yang biasa dibaca saat tasyahud. Banyak keutamaan yang terkandung dalam kalimat tersebut, karena kalimat itu merupakan pondasi keberimanan seseorang kepada Allah (Saleh, 2018). Proses zikir dengan mengucapkan kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid (*laa ilaha illallah*) akan meningkatkan pembuangan CO₂ dalam paru-paru. Kalimat *laa ilaha illallah* mengandung enam huruf kategori jahr. Huruf-huruf jahr yang dilafalkan secara tepat dapat mengeluarkan karbon dioksida jauh lebih banyak dibandingkan jenis huruf lain dari sisi pelafalan. Diameter pembuluh darah otak sesaat

akan mengalami pengecilan ketika seseorang berzikir. Suplai aliran darah (penurunan kadar oksigen dan glukosa) ke jaringan otak mengalami penurunan. Keadaan ini segera direspon oleh otak dengan refleks menguap, yang secara besar-besaran memasukkan oksigen melalui paru menuju otak disertai pelebaran diameter pembuluh darah. Akibatnya, suplai oksigen dan glukosa ke dalam jaringan otak meningkat pesat. Kondisi ini akan merevitalisasi semua unsur seluler dan mikroseluler yang berdampak pada kekuatan dan daya hidup sel otak (Saleh, 2018).

Kalimat *astaghfirullah* juga dijelaskan oleh Syeikh Islam Ibnu Taimiyah, beliau mengatakan bahwa istighfar adalah berharap ampunan. Kalimat tersebut tergolong jenis doa, permohonan, dan seringkali berkaitan dengan taubat (Haqqy, 2013). Sedangkan untuk kalimat subhanallah adalah sebuah ungkapan yang sering diucapkan dalam kehidupan sehari-hari sebagai ungkapan rasa takjub (Mujieb & Ismail, 2009).

b. Dalam Agama Kristen

Tidak ada bacaan khusus seperti dzikir dalam agama Islam. Pada ajaran Kristiani, doa yang diucapkan biasanya spontan melalui kata-kata sendiri dan merupakan ungkapan doa yang keluar dari hati. Ada tujuh unsur dalam berdoa dalam ajaran Kristiani. Pertama memuliakan nama Tuhannya, kedua mensyukuri nikmat, ketiga memaafkan orang lain, keempat mengakui dosanya, kelima berdoa secara spesifik mengenai permintaanya, keenam menyerahkan segalanya pada Tuhan, dan yang terakhir menutup doa dalam nama Tuhan Yesus (Borst, 2006).

c. Dalam Agama Katolik

Doa yang paling sering diucapkan adalah doa Bapa Kami, Salam Maria, dan Kemuliaan. Selain itu, dalam berdoa umat Katolik biasanya disertai dengan membuat tanda salib. Tanda salib dibuat menggunakan jari tangan kanan (boleh jari telunjuk, atau keempat

jari dikuncupkan jadi satu) mulai dari dahi, bahu depan sebelah kiri, bahu depan sebelah kanan, dan di tengah-tengah dada bagian bawah (persis pada tulang dada). Sambil melakukan tanda salib, umat Katolik akan menyebut “Dalam nama Bapa (tangan di dahi), Putra (bahu kiri kanan), dan Roh Kudus (dada bawah), Amin”. Tanda salib ini menjadi permulaan dan akhir dari doa, ibadah, dan misa pada agama Katolik. Seringkali, umat Katolik juga menggunakan tanda salib sebelum mulai ujian, pertandingan, dan peristiwa yang membutuhkan doa lainnya (Supranto, 2013).

d. Dalam Agama Hindu

Doa yang dibaca untuk meminta kebajikan dan juga doa yang dipakai sebelum meditasi adalah “*Om wiswàni dewa sawitar duri tàni parà suwa yad bhadram tanna à suwa*”, yang artinya “Ya Tuhan, Sawitar, usirlah jauh-jauh segala kekuatan jahat. Berikanlah hamba yang terbaik”. Selain itu, doa yang dibaca untuk memohon perlindungan dan juga baik diucapkan ketika sakit adalah “*Om Trayambhakam yajàmahe sugandhim pusti wardhanam unwarukam iwa bandhanàt mrtyor muksiya màmrta*”, yang artinya “Ya Tuhan, hamba memuja Hyang Trayambhaka/Rudra yang menyebarkan keharuman dan memperbanyak makanan. Semoga Ia melepaskan hamba seperti buah mentimun dari batangnya, melepaskan dari kematian dan bukan dari kekekalan” (Redaksi Pustaka Manikgeni, 2011).

e. Dalam Agama Buddha

Umatnya menyatakan ketaatan dan kesetiaan mereka kepada Buddha, Dhamma, dan Sangha dengan kata-kata dalam suatu rumusan kuno yang sederhana, namun menyentuh hati, yang terkenal dengan nama Tisarana (Tiga Perlindungan). Hal inilah yang menjadi panduan bagi umat Buddha dalam menjalani kehidupan yang terarah dalam mengenal Tuhan sehingga rumusan itu berbunyi: “*Buddham saranam gacchâmi*” (Aku berlindung kepada Buddha), “*Dhammam*

saranam gacchâmi” (Aku berlindung kepada Dhamma), dan “*Sangham saranam gacchâmi*” (Aku berlindung kepada Sangha) (Toharuddin, 2016).

6. Prosedur Relaksasi Benson

Menurut (Benson H & Proctor W, 2000) prosedur terapi Relaksasi Benson terdiri atas:

- a. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang, atur posisi nyaman
- b. Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus
- c. Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. Bernapas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala
- d. Atur napas kemudian mulailah menggunakan focus yang berakar pada keyakinan. Tarik napas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan napas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih
- e. Pertahankan sikap pasif

7. Cara Kerja Relaksasi Benson

Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pernapasan dengan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Kondisi ini menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Relaxing Factor* (CRF). CRF akan merangsang kelenjar di bawah otak untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar di bawah

otak juga menghasilkan *B endorphine* sebagai neurotransmitter (Rasubala & Mulyadi, 2017).

Endorphine muncul dengan cara memisahkan diri dari *deoxyribo nucleid acid* (DNA) yaitu substansi yang mengatur kehidupan sel dan memberikan perintah bagi sel untuk tumbuh atau berhenti tumbuh. Pada permukaan sel terutama sel saraf terdapat area yang menerima endorphine. Ketika *endorphine* terpisah dari DNA, endorphine membuat kehidupan dalam situasi normal menjadi tidak terasa menyakitkan. Endorphine mempengaruhi impuls nyeri dengan cara menekan pelepasan neurotransmitter di presinap atau menghambat impuls nyeri dipostinap sehingga rangsangan nyeri tidak dapat mencapai kesadaran dan sensorik nyeri tidak dialami (Solehati, T & Kosasih, 2015).

E. Jurnal Terkait

Tabel 2.2 Jurnal Terkait

| No | Judul Artikel; Penulis; Tahun | Metode | Hasil Penelitian |
|----|--|--|---|
| 1. | Relaksasi Benson terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien <i>Benigna Prostat Hiperplasia</i> (BPH) dengan Riwayat Post <i>Transurethral Resection Of The Proste</i> (TURP) (Lina, L. F., Kusuma, W. J., & Nurhayati, N. , 2023) URL : https://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/3779 | D: Pre-experimental post - test with intervention group S: 15 responden I: Lembar pengkajian nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) A: uji <i>paired sampel T-test</i> | Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri sebelum Relaksasi Benson untuk Reseksi <i>Transurethral Prostat</i> pada pasien yang mengalami nyeri dengan skor total tertinggi adalah 10 dengan mean 7,80. Sedangkan intensitas nyeri setelah Relaksasi Benson pada pasien Reseksi <i>Transurethral Prostat</i> yang mengalami nyeri dengan skor total tertinggi adalah 7 dengan mean 4,67. Kesimpulan Relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien yang menjalani Reseksi <i>Transurethral Prostat</i> . |
| 2. | Pemberian Terapi Relaksasi Benson terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi TUR-P: Studi kasus (Hidayah, N. D. | D: Studi kasus S: 3 responden I: Lembar pengkajian nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) A: Deskriptif | Hasil menunjukkan keluhan utama nyeri perut bagian bawah, nyeri seperti ditusuk - tusuk, intensitas nyeri hilang timbul dan skala nyeri 6. Diagnosis keperawatan yang muncul pada 3 |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | <p>N., 2023)</p> <p>URL : https://jurnal.umla.ac.id/index.php/Js/article/view/871</p> | | <p>pasien yaitu nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri. Implementasi relaksasi benson dilakukan selama 15 menit Penurunan tingkat nyeri 6 menjadi 5 pada hari pertama, 5 menjadi 4 pada hari kedua dan 4 menjadi 3 pada hari ke tiga. Kesimpulan pemberian terapi relaksasi benson dapat menurunkan nyeri akut pasca pasien dengan post operasi TUR-P.</p> |
| 3. | <p>Penerapan Terapi Benson Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi <i>Benigna Prostat Hiperplasia</i> (BPH) (Paneo, S. A. R., & Muhajir, M., 2023)</p> <p>URL : https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jik/article/view/19278</p> | <p>D:Studi kasus S: 2 responden I: Lembar pengkajian nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) A:Deskriptif</p> | <p>Hasil penelitian menunjukkan gambaran penerapan terapi benson sehingga didapatkan hasil bahwa kedua responden mengalami penurunan nyeri, responden pertama mengeluh nyeri skala 5 <i>NRS</i> setelah dilakukan terapi benson selama 3 hari keluhan nyeri menurun dengan skala nyeri 3 <i>NRS</i>, pada responden kedua mengeluh nyeri skala 4 <i>NRS</i> dan setelah diberi terapi benson selama 3 hari keluhan nyeri menurun dengan skala nyeri 2 <i>NRS</i>. Penerapan terapi benson memiliki pengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi <i>benigna prostat hiperplasia</i>.</p> |
| 4. | <p>Asuhan Keperawatan Klien <i>Benigna Prostate Hyperplasia</i> (BPH) <i>Transurethral Resection of The Prostate</i> (TURP) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dan Penerapan Tindakan Terapi Benson Di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas (Lutfiatul, A., 2023)</p> <p>URL : http://repository.universitasalirsyad.ac.id/id/eprint/605/</p> | <p>D: Studi Kasus S: 1 responden I: Lembar pengkajian nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) A:Deskriptif</p> | <p>Hasil KIAN ini menunjukkan bahwa tindakan teknik relaksasi benson terbukti terdapat terhadap penurunan intensitas nyeri. Dari hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi Relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri Klien post operasi <i>benigna prostat hiperplasia</i> di ruang Cempaka RSUD Kabupaten Banyumas</p> |
| 5. | <p>Efektivitas Terapi Relaksasi Benson</p> | <p>D: Studi Kasus S: 1 responden</p> | <p>Hasil observasi tindakan yang diberikan Relaksasi Benson setiap</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi <i>Benigna Prostat Hiperplasia</i> (BPH) Di Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi (Azizah, T. F., & Sulistiawan, A., 2023)</p> <p>URL : https://mail.online-journal.unja.ac.id/jpima/article/view/27806</p> | <p>I: Lembar pengkajian nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS), lembar observasi, lembar pengkajian, dan lembar wawancara A: Deskriptif</p> | <p>pagi dalam 5 hari berturut-turut. Hasil intervensi yang diberikan yaitu Relaksasi Benson diberikan setiap pagi dalam 5 hari berturut-turut. Pasien merasakan manfaat dari latihan Relaksasi Benson dimana nyeri klien dapat menurun</p> |
|--|--|--|