

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Kenyamanan

1. Pengertian Kenyamanan

Kenyamanan atau rasa nyaman merupakan pengalaman yang diterima dan dirasakan oleh seseorang dari suatu kejadian atau dalam memaknai sesuatu. Pengalaman tersebut terjadi secara langsung dan menyeluruh ketika kebutuhan terpenuhi secara fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan.

Menurut Kolcaba, konsep dalam teori *Comfort* terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu :

a. Kebutuhan perawatan kesehatan

Kebutuhan perawatan kesehatan dalam konteks kenyamanan diartikan sebagai suatu kebutuhan untuk bangkit dari tekanan pikiran (mencakup persepsi) maupun batin, meliputi kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan. Kebutuhan yang ada dapat teridentifikasi melalui monitoring, laporan langsung maupun tidak langsung dari pasien, kebutuhan konseling baik dari segi edukasi, motivasi, maupun intervensi dan finansial.

b. Pengukuran kenyamanan

Pengukuran kenyamanan meliputi fisiologi, sosial, finansial, psikologi, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik didefinisikan sebagai intervensi keperawatan yang berfokus pada tujuan sehingga secara optimal melakukan penilaian dalam mengetahui kebutuhan kenyamanan resipien secara lebih spesifik.

c. Variabel-variabel intervensi

Variabel-variabel intervensi berisi tentang kenyamanan total yang dapat diartikan sebagai interaksi antar kekuatan yang dapat saling mempengaruhi persepsi seseorang. Variabel ini terdiri dari pengalaman

terdahulu, usia, sikap, status emosional, sistem pendukung, prognosis penyakit, finansial, hingga pengalaman lain secara menyeluruh.

d. Kenyamanan

Kenyamanan dapat diukur dari kondisi yang dialami. Ada tipe kenyamanan serta konteks pengalaman yang menjadi indikator dasar dari teori *Comfort* ini, diantaranya :

1) Tipe kenyamanan

- a) *Relief* (dorongan), yaitu suatu kondisi dimana seseorang butuh penanganan yang spesifik dan segera.
- b) *Ease* (ketentraman) yaitu suatu kondisi dimana seseorang berada dalam keadaan tenang atau kepuasan hati.
- c) *Trancendence*, yaitu kondisi dimana seseorang mampu mengatasi masalahnya dengan mencari potensi dan coping dari dirinya sendiri.

2) Konteks kenyamanan

a) Fisik

Berkaitan dengan mekanisme sensasi jasmani dan homeostasis, meliputi penurunan intensitas tubuh dalam respon terhadap suatu penyakit ataupun tindakan invasif. Untuk mengatasinya terdapat beberapa contoh alternative dalam memenuhi kebutuhan fisik seperti mengatur posisi, kompres hangat atau dingin, pemberian medikasi terkait kolaborasi dengan tenaga medis lain, hingga ke sentuhan terapeutik yang merupakan dasar dalam membina hubungan saling percaya antar perawat dengan klien.

b) Psikospiritual

Berkaitan dengan kesadaran diri atau internal diri, terkait keharmonisan hati dan ketenangan jiwa, seperti penghargaan, konsep diri, seksual dan pandangan dalam memaknai hidup, termasuk kepercayaan. Dapat difasilitasi dengan memfasilitasi kebutuhan dalam berinteraksi dan sosial klien dengan orang

terdekat dan mengikutsertakan keluarga selama perawatan hingga proses kesembuhan.

c) Lingkungan

Berkaitan dengan kondisi atau keadaan sekitar seseorang serta pengaruh terhadap diri orang tersebut maupun orang yang berada disekitarnya. Beberapa alternative dalam pemenuhan ini seperti menjaga situasi dan kondisi lingkungan sekitar klien, memastikan kebersihan dan kerapian lingkungan, membatasi pengunjung dan terapi saat klien sedang beristirahat, serta memberikan lingkungan yang aman bagi klien.

d) Sosial

Berkaitan dengan hubungan interpersonal dan relationship (keluarga dan masyarakat). Ini terkait kebutuhan terhadap edukasi pemulangan (*discharge planning*), dan penanganan yang sesuai dengan budaya dari klien. Terdapat beberapa alternative untuk memenuhi kebutuhan sosiokultural seperti hubungan terapeutik dengan klien diciptakan dengan menghargai hak-hak klien tanpa memandang dari status sosial maupun keberagaman kultural klien, memotivasi klien untuk dapat mengekspresikan perasaannya, serta memfasilitasi kerja tim sehingga dapat mengatasi kemungkinan dari adanya konflik antara proses kesembuhan dengan kultur empiris dari budaya klien.

e. Perilaku pencari kesehatan (*Health-seeking Behaviors/HSBs*)

Perilaku pencari kesehatan dapat diartikan sebagai suatu kondisi seseorang yang membutuhkan gambaran secara luas mengenai hasil yang akan dicapai dalam pemilihan suatu intervensi setelah pencari kesehatan tersebut konsultasi dengan perawat, meliputi internal, eksternal atau pilihan meninggal dengan damai.

f. Institusi yang terintegrasi

Institusi yang terintegrasi diartikan sebagai hubungan antara kenyamanan and integrasi institusi secara berulang.

Kolcaba mengemukakan pula perihal konsep paradigma keperawatan bila dilakukan dengan teori *Comfort* (kenyamanan), yaitu :

1) Keperawatan

Berkaitan dengan proses keperawatan dari pengkajian melalui administrasi analog visual atau melalui daftar pertanyaan untuk mengidentifikasi kebutuhan pemenuhan kenyamanan, merancang pengukuran kenyamanan yang bertujuan untuk mencapai pemenuhan tersebut, dan mengoptimalkan dalam pengkajian ulang mengenai tingkat kenyamanan klien setelah implementasi kemudian dibandingkan dengan target sebelumnya. Pengkajian baik awal maupun ulang dapat bersifat subjektif atau intuitif atau kedua-duanya. Diperlukan 3 (tiga) jenis intervensi kenyamanan untuk memberikan pemenuhan kenyamanan klien, yaitu :

- a) Teknik mengukur kenyamanan (*technical comfort measures*), yaitu tindakan yang dirancang agar dapat mempertahankan keseimbangan dan manajemen nyeri, seperti pengawasan terhadap tanda-tanda vital and hasil pemeriksaan penunjang laboratorium, termasuk pula pemberian obat analgetik. Pengukuran kenyamanan dirancang untuk dapat membantu klien mempertahankan atau mengoptimalkan fungsi fisik dan kenyamanan serta mencegah potensial komplikasi yang mungkin terjadi.
- b) Pembinaan (*coaching*), yaitu tindakan yang dirancang untuk terbebas dari rasa nyeri untuk ketenangan hati, memotivasi untuk harapan, dan membantu dalam menyusun perencanaan yang realistis untuk pemulihan

integrasi, atau meninggal sesuai dengan kultur empiris dibudayanya.

- c) “*Comfort Food*” lebih bertujuan untuk jiwa, yaitu meliputi tindakan yang akan berguna bagi klien dalam konteks memperkuat kondisi yang sulit jika diukur secara personal. Target pencapaian tindakan ini adalah *transcendence* dengan beberapa pilihan sugesti kenyamanan yang dapat dibangun bersama, seperti pijatan, terapi musik, dan tentu sentuhan terapeutik.

2) Kesehatan

Kesehatan merupakan keadaan dimana status fungsi optimum pada segala komponen yang diperlihatkan oleh klien baik secara individu, keluarga, kelompok, ataupun komunitas.

3) Pasien

Pasien merupakan penerima pelayanan keperawatan, baik perorangan, keluarga, lembaga, ataupun komunitas.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan keseluruhan aspek eksternal dari klien, maupun keluarga dan masyarakat yang dapat dimanipulasi oleh perawat atau seseorang yang dicintai untuk dapat meningkatkan kenyamanan.

2. Asumsi Teori Kolcaba

Kolcaba (1994) menyampaikan beberapa asumsi mengenai kenyamanan, diantaranya :

- a. Manusia memiliki respon secara holistik menyangkut stimulus yang kompleks.
- b. Kenyamanan merupakan suatu pencapaian holistik yang diharapkan, yang dalam hal ini dapat berhubungan dengan keperawatan.
- c. Manusia dapat berupaya secara aktif dalam memenuhi kebutuhan dan kenyamanannya.

- d. Kenyamanan dapat diartikan bahwa sesuatu itu lebih dari tidak adanya nyeri, cemas, maupun ketidaknyamanan fisik lainnya.

3. Struktur Taksonomi Teori Kenyamanan

Kolcaba menyarankan Struktur Taksonomi dalam melakukan pengkajian terkait pengukuran kenyamanan pada klien, sehingga terciptalah instrument untuk mengukur kenyamanan, yaitu *General Comfort Questionnaire*. Instrument tersebut menggambarkan item-item positif dan negatif dari teori kenyamanan Kolcaba, yang terdiri dari tiga tipe kenyamanan dan empat konteks kenyamanan dalam beberapa kolom.

Tabel 2.1

Struktur dari Teori Kenyamanan Kolcaba

	<i>Type of Comfort</i>		
	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcendence</i>
<i>Context in physic</i>			
<i>Which Psychospiritual</i>			
<i>Comfort Environmental</i>			
<i>Occurs Social</i>			

Tabel diatas menerangkan tentang :

- Pada kolom *relief* dituliskan pernyataan tentang kondisi pasien yang membutuhkan tindakan perawatan secara spesifik dan segera terkait dengan kenyamanan klien, mengenai empat konteks kenyamanan yang ada (fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial)
- Pada kolom *rased* dituliskan pernyataan tentang bagaimana kondisi ketentaram jiwa dan kepuasan hati klien terkait dengan kenyamanan, mengenai empat konteks kenyamanan yang ada (fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial).
- Pada kolom *transcendence* dituliskan pernyataan tentang bagaimana kondisi klien dalam mengatasi permasalahannya terkait kenyamanan,

mengenai empat konteks kenyamanan yang ada (fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial).

4. Konsep Utama Teori Kolcaba

Terhadap 7 komponen dalam konsep utama teori *comfort* yang dikemukakan oleh Kolcaba, yaitu sebagai berikut :

a. *Health Care Needs*

Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai suatu kebutuhan akan kenyamanan, yang dihasilkan dari situasi pelayanan kesehatan yang stressful, yang tidak dapat dipenuhi oleh penerima support sistem tradisional. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan yang kesemuanya membutuhkan monitoring, laporan verbal maupun non verbal, serta kebutuhan yang berhubungan dengan parameter patofisiologis, membutuhkan edukasi dan dukungan serta kebutuhan akan konseling finansial and intervensi.

b. *Comfort*

Comfort merupakan sebuah konsep yang mempunyai hubungan yang erat dalam bidang keperawatan. *Comfort* diartikan sebagai suatu keadaan yang dialami oleh penerima yang dapat didefinisikan sebagai suatu pengalaman media yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan keringanan (*relief*), ketenangan (*ease*), dan kemampuan lebih (*transcendence*) yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan.

Kolcaba (2003), kemudian menderivasi konteks diatas menjadi beberapa hal berikut :

1) Kebutuhan rasa nyaman fisik (*physical comfort*)

Kebutuhan akan rasa nyaman fisik adalah penurunan mekanisme fisiologis yang terganggu atau berisiko karena suatu penyakit atau prosedur invasif yang berkenaan dengan sensasi

tubuh. Intervensi *comfort* yang standar digunakan untuk memperoleh atau mempertahankan keseimbangan.

2) Kebutuhan rasa nyaman psikospiritual (*psychospiritual comfort*)

Kebutuhan rasa nyaman psikospiritual adalah kebutuhan terhadap kepercayaan diri, motivasi dan kepercayaan yang bertujuan agar pasien atau keluarga dapat bangkit atau bahkan meninggal dengan damai melalui prosedur yang menyakitkan atau trauma yang tidak dapat sembuh dengan segera.

3) Kebutuhan rasa nyaman sosikultural (*socialcultural comfort*)

Kebutuhan rasa nyaman sosiokultural adalah kebutuhan penentraman hati, dukungan, bahasa tubuh yang positif dan perawatan yang dilihat dari segi budaya. Kebutuhan ini dipenuhi melalui *coaching* atau pemberian informasi (pendidikan kesehatan), promosi kesehatan, pelatihan, termasuk perilaku dapat melakukan, pesan kesejahteraan mendapatkan informasi sesuai dengan perkembangan yang berhubungan dengan prosedur pulang dari rumah sakit dan rehabilitasi.

4) Kebutuhan rasa nyaman lingkungan (*environmental comfort*)

Kebutuhan rasa nyaman lingkungan termasuk kerapian, lingkungan yang sepi, perabotan yang nyaman, bau lingkungan minimum dan keamanan seperti dalam tatanan pediatrik. Termasuk perhatian dan saran terhadap adaptasi lingkungan di kamar rumah sakit dan rumah pasien. Perawat seharusnya melakukan upaya menurunkan kebisingan penerangan dan gangguan istirahat tidur untuk memfasilitasi promosi kesehatan lingkungan.

c. *Comfort Measures*

Comfort measures mengacu pada tiga *comfort* berikut, yaitu :

Comfort measures adalah filosofi perawatan kesehatan yang berdasarkan fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan yang nyaman bagi klien. *Comfort care* mempunyai 3 komponen, yaitu

intervensi yang sesuai dan tepat waktu, model perawatan yang perhatian dan empati berfokus pada kenyamanan pasien.

Comfort measures adalah intervensi yang sengaja dirancanag untuk meningkatkan kenyamanan klien atau keluarga. Intervensi keperawatan dirancang untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang spesifik dibutuhkan oleh penerima jasa, seperti fisiologis, sosial, finansial, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik.

Comfort needs adalah kebutuhan rasa nyaman *relief, ease* dan *transcendence* dalam konteks pengalaman manusia secara fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan.

d. *Enhanced Comfort*

Enhanced Comfort yaitu meningkatkan kenyamanan yang terus menerus dengan melakukan intervensi kenyamanan secara konsisten dan terus menerus, sampai klien akan mencapai kesehatan yang diinginkan dalam mencari kesembuhan. Ini dilakukan dengan cara melakukan asuhan keperawatan secara menyeluruh dengan tindakan yang independen dan dependen sesuai dengan kewenangan perawat.

Proses yang dilakukan pada tahap ini sesuai dengan asuhan keperawatan yaitu dengan melakukan tindakan dan dievaluasi secara terus menerus dengan SOAP sampai klien mengalami kesembuhan sesuai dengan tujuan perawatan (*outcomes comfort*).

e. *Intervening Variabels*

Intervening variabels adalah faktor positif ataupun negatif yang sedikit sekali dapat dikontrol oleh perawat tetapi berpengaruh langsung pada kesuksesan rencana intervensi kenyamanan. *Intervening variables* meliputi pengalaman masa lalu, usia, sikap, status emosional, *support system*, prognosis, finansial, dan kebiasaan pola kesehatan.

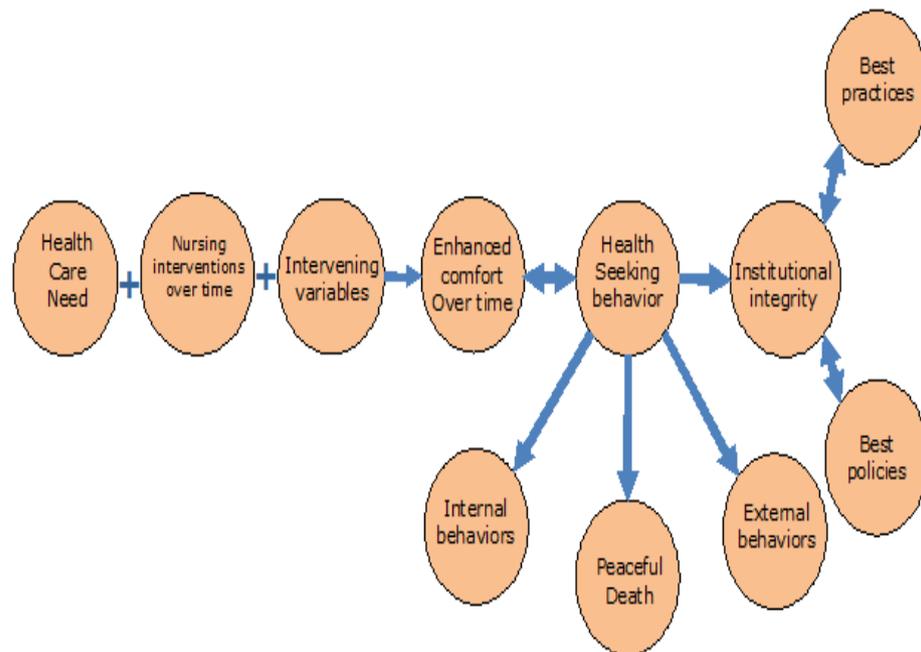
f. *Health Seeking Behavior (HSBs)*

Health seeking behavior (HSBs) perilaku pasien atau keluarga yang terlibat secara sadar atau tidak sadar, menggerakkan mereka ke arah kesejahteraan. HSBs ini merupakan sebuah kategori yang luas dari

outcome berikutnya yang berhubungan dengan pencarian kesehatan yang didefinisikan oleh pasien saat konsultasi dengan perawat. HSBs ini dapat berasal dari eksternal (aktivitas yang terkait dengan kesehatan), internal (penyembuhan/ pengembalian fungsi imun atau kematian yang damai).

g. *Institutional Integrity*

Institutional integrity adalah kondisi sarana perawatan kesehatan yang menyeluruh, jujur, profesional dan beretika. Integritas institusional dianggap sebagai nilai-nilai etik, stabilitas finansial, dan keseluruhan dari organisasi pelayanan kesehatan pada area lokal, regional, dan nasional. Pada sistem rumah sakit, definisi institusi diartikan sebagai pelayanan kesehatan umum atau *home care*.



Gambar 2.1 Kerangka Kerja Konseptual pada Teori Kenyamanan

Sumber : (Kozier et al., 2011)

5. Hubungan Antar Konsep dalam Teori *Comfort* Kolcaba

Hubungan antar konsep Kolcaba yang digambarkan secara singkat dalam dapat diterapkan dalam proses keperawatan dengan diawali dari

kemampuan perawat dalam mengkaji kebutuhan rasa nyaman terkait pengalaman fisik, psikospiritual, sosiokultural, lingkungan klien dan anggota keluarga. Perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan kenyamanan tersebut khususnya kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi oleh *support system eksternal*. Perawat menyusun rencana keperawatan untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan, merancang intervensi dan menentukan keberhasilannya dengan memperhatikan *intervening variables*.

Perawat melakukan intervensi yang dianggap efektif dengan perilaku caring, sehingga hasil yang dicapai terlihat sebagai peningkatan rasa nyaman atau disebut *comfort measures*. Sedangkan *comfort care* akan mengkaitkan semua komponen tersebut. Pasien dan perawat sepakat tentang *health seeking behavior* (HSBs) yang diinginkan, bila kenyamanan tercapai, pasien dan anggota keluarga terikat oleh *health seeking behavior* (HSBs) dan akan lebih puas dengan pelayanan kesehatan.

Dalam kerangka kerjanya tersebut Kolcaba menguraikan tentang teori kenyamanan sebagai berikut :

- a. Adanya kebutuhan perawatan kesehatan untuk kebutuhan kenyamanan yang spesifik yang timbul dalam suatu situasi perawatan kesehatan.
- b. Kebutuhan kenyamanan tersebut membutuhkan intervensi keperawatan yang membutuhkan komitmen dalam perawatan kenyamanan pasien.
- c. Dalam pemberian intervensi kenyamanan akan dipengaruhi oleh variabel-variabel intervensi seperti level dari staf keperawatan, insentif yang di terima oleh perawat, and *patient acuity*.
- d. Tujuan dari pemberian intervensi adalah akan di dapatkan kenyamanan pasien. Untuk mengetahui tercapai atau tidaknya kenyamanan pasien maka di lakukan pengukuran dengan

menggunakan kuesioner yang di kembangkan dari struktur taksonomi.

- e. Kenyamanan pasien akan menentukan perilaku pasien dalam mencari kesehatan (*health seeking behaviors of patient*), yang ditunjukkan dengan perilaku internal, eksternal ataupun kematian dengan damai.
- f. *Health seeking behaviors of patient* melibatkan institusi yang terintegrasi yang memiliki sistem nilai positif, tujuan yang jelas terkait dengan kenyamanan resipien, perbaikan kesehatan, dan kelangsungan finansial.
- g. Hasil akhir yang diharapkan dalam kerangka kerja penelitian ini adalah adanya kepuasan dari resipien yang di lihat dari status fungsional resipien atau *health seeking behaviors* (HSB) yang lain, dan berdasarkan hasil survey dari perawatan kenyamanan.

6. Aplikasi Teori Kenyamanan

Aplikasi teori kenyamanan di area keperawatan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan mencakup kegiatan pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan sesuai masalah keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian ditujukan untuk menggali kebutuhan rasa nyaman klien dan keluarga pada 4 konteks pengalaman fisik, psikospiritual, sosialkultural dan lingkungan. Kenyamanan fisik terdiri dari sensasi tubuh dan mekanis mehomeostasis. Kenyamanan psikospiritual mencakup kesadaran diri (harga diri, seksualitas, arti hidup) dan hubungan manusia pada tatanan yang lebih tinggi. Kenyamanan lingkungan terdiri dari lampu, bising, lingkungan sekeliling, cahaya, suhu, elemen tiruan versus alami.

b. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan bertujuan meningkatkan rasa nyaman.

Intervensi kenyamanan memiliki tiga kategori:

- 1) Intervensi kenyamanan standar untuk mempertahankan homeostasis dan mengontrol rasa sakit.
- 2) Pelatihan untuk meredakan kecemasan, memberikan jaminan dan informasi, menanamkan harapan, mendengarkan dan membantu merencanakan pemulihan
- 3) Tindakan yang menenangkan bagi jiwa, hal-hal menyenangkan yang perawat lakukan untuk membuat klien atau keluarga merasa diperhatikan dan diperkuat seperti pijat atau *guided imagery*.
- 4) Intervensi holistik yang sesuai dengan teori kenyamanan antara lain: *guided imagery*, *progressive muscle relaxation*, meditasi, terapi musik atau seni, terapi relaksasi, pijatan dan sentuhan terapeutik.

c. Implementasi keperawatan

Kebutuhan kenyamanan fisik termasuk defisit dalam mekanisme fisiologis yang terganggu atau beresiko karena sakit atau prosedur invasif. Kebutuhan fisik yang tidak jelas terlihat dan yang mungkin tidak disadari seperti kebutuhan cairan atau keseimbangan elektrolit, oksigenasi atau termoregulasi. Kebutuhan fisik yang terlihat seperti sakit, mual, muntah, mengigil atau gatal lebih mudah ditangani dengan maupun tanpa obat. Standar kenyamanan intervensi diarahkan untuk mendapatkan kembali dan mempertahankan homeostasis.

Kebutuhan kenyamanan psikospiritual termasuk kebutuhan untuk kebutuhan kepercayaan diri, motivasi and kepercayaan agar klien lebih tenang ketika menjalani prosedur invasif yang menyakitkan atau trauma yang tidak dapat segera sembuh. Kebutuhan ini sering dipenuhi dengan tindakan keperawatan yang

menenangkan bagi jiwa klien serta ditargetkan untuk transedensi seperti pijat, perawatan mulut, penunjang khusus, sentuhan dan kepedulian. Fasilitasi diri untuk strategi menghibur dan kata-kata motivasi. Tindakan ini termasuk intervensi khusus karena perawat sering sulit meluangkan waktu untuk melaksanakannya tetapi apabila perawat menyempatkan diri maka tindakannya akan sangat bermakna. Tindakan ini dapat memfasilitasi klien dan keluarga mencapai transendensi. Transendensi merupakan faktor kunci dalam kematian klien.

Kebutuhan kenyamanan sosiokultural adalah kebutuhan untuk jaminan budaya, dukungan, bahasa tubuh yang positif dan *caring*. Kebutuhan ini terpenuhi melalui pembinaan yang mencakup sikap optimisme, pesan-pesan kesehatan dan dorongan semangat, penghargaan terhadap pencapaian klien, persahabatan perawat selama bertugas, perkembangan informasi yang tepat tentang setiap aspek yang berhubungan dengan prosedur, pemulihan kesadaran, setelah anestesi, rencana pemulangan dan rehabilitasi. Kebutuhan sosial ini juga termasuk kebutuhan keluarga untuk keuangan, bantuan pekerjaan, menghormati tradisi budaya untuk persahabatan selama rawat inap jika unit keluarga memiliki jaringan sosial yang terbatas. Rencana pemulangan juga membantu memenuhi kebutuhan sosial untuk transisi perpindahan perawatan dari rumah sakit ke rumah. Misalnya diskusi tentang rencana pemakaman dan membantu dengan berkabung dalam situasi khusus klien.

Kebutuhan kenyamanan lingkungan meliputi ketertiban, ketenangan, perabotan yang nyaman, bau yang minimal dan keamanan. Kebutuhan ini juga termasuk perhatian dan saran pada klien dan keluarga untuk beradaptasi dengan lingkungan kamar rumah sakit. Ketika perawat tidak mampu untuk menyediakan lingkungan benar-benar tenang, perawat dapat membantu klien dan keluarga untuk mampu menerima kekurangan dari pengaturan

yang ideal. Namun perawat harus mampu untuk melakukan upaya mengurangi kebisingan, cahaya lampu dan gangguan istirahat tidur dalam rangka memfasilitasi lingkungan yang meningkatkan kesehatan klien

d. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah implementasi. Beberapa instrumen telah dikembangkan untuk mengukur pencapaian tingkat kenyamanan. Perawat dapat menggunakan beberapa instrumen untuk menilai peningkatan kenyamanan klien seperti *behaviors checklist* ataupun *childrens comfort* disiasas sesuai dengan usia klien.

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kenyamanan

Menurut Hakim (2006) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kenyamanan antara lain :

a. Sirkulasi

Kenyamanan dapat berkurang karena sirkulasi yang kurang baik, seperti tidak adanya pembagian ruang yang jelas untuk sirkulasi manusia dan kendaraan bermotor, atau tidak ada pembagian sirkulasi antara ruang satu dengan lainnya. Sirkulasi dibedakan menjadi 2 yaitu sirkulasi di dalam ruang dan sirkulasi di luar ruang atau peralihan antara dalam dan luar seperti foyer atau lobby, koridor, atau hall.

b. Daya alam atau iklim

1) Radiasi matahari dapat mengurangi kenyamanan terutama pada siang hari, sehingga perlu adanya peneduh.

2) Angin

Perlu memperhatikan arah angin dalam menata ruang sehingga tercipta pergerakan angin mikro yang sejuk dan memberikan kenyamanan. Pada ruang yang luas perlu diadakan elemen-elemen penghalang angin supaya kecepatan angin yang kencang dapat dikurangi.

3) Curah hujan

Faktor curah sering menimbulkan gangguan pada aktivitas manusia di ruang luar sehingga perlu di sediakan tempat berteduh apabila terjadi hujan (shelter, gazebo).

4) Temperatur

Jika temperatur ruang sangat rendah maka temperatur permukaan kulit akan menurun dan sebaliknya jika temperatur dalam ruang tinggi akan mengalami kenaikan pula. Pengaruh bagi aktivitas kerja adalah bahwa temperatur yang terlalu dingin akan menurunkan gairah kerja dan temperatur yang terlampau panas dapat membuat kelelahan dalam bekerja dan cenderung banyak membuat kesalahan.

c. Kebisingan

Pada daerah yang padat seperti perkantoran atau industri, kebisingan adalah salah satu masalah pokok yang bisa mengganggu kenyamanan para pekerja yang berada di sekitarnya. Salah satu cara untuk mengurangi kebisingan adalah dengan menggunakan alat pelindung diri (*ear muff, ear plug*).

d. Aroma atau bau-bauan

Jika ruang kerja dekat dengan tempat pembuangan sampah maka bau yang tidak sedap akan tercium oleh orang yang melaluinya. Hal tersebut dapat diatasi dengan memindahkan sumber bau tersebut dan ditempatkan pada area yang tertutup dari pandangan visual serta dihalangi oleh tanaman pepohonan atau semak ataupun dengan peninggian muka tanah.

e. Bentuk

Bentuk dari rencana konstruksi harus disesuaikan dengan ukuran standar manusia agar dapat menimbulkan rasa nyaman.

f. Keamanan

Keamanan merupakan masalah terpenting, karena ini dapat mengganggu dan menghambat aktivitas yang akan dilakukan.

Keamanan bukan saja berarti dari segi kejahatan (kriminal), tapi juga termasuk kekuatan konstruksi, bentuk ruang, dan kejelasan fungsi.

g. Kebersihan

Sesuatu yang bersih selain menambah daya tarik lokasi, juga menambah rasa nyaman karena bebas dari kotoran sampah ataupun bau-bauan yang tidak sedap. Pada daerah tertentu yang menuntut kebersihan tinggi, pemilihan jenis pohon dan semak harus memperhatikan kekuatan daya rontok daun dan buah.

h. Keindahan

Keindahan merupakan hal yang perlu diperhatikan untuk memperoleh kenyamanan karena mencakup masalah kepuasan batin dan panca indera. Untuk menilai keindahan cukup sulit karena setiap orang setiap orang memiliki persepsi yang berbeda untuk menyatakan sesuatu itu adalah indah. Dalam hal kenyamanan, keindahan dapat diperoleh dari segi bentuk ataupun warna.

i. Penerangan

Untuk mendapatkan penerangan yang baik dalam ruang perlu memperhatikan beberapa hal yaitu cahaya alami, kuat penerangan, kualitas cahaya, daya penerangan, pemilihan dan peletakan lampu. Pencahayaan alami disini dapat membantu penerangan buatan dalam batas-batas tertentu, baik dan kualitasnya maupun jarak jangkauannya dalam ruangan.

8. Kelebihan dan Kekurangan Teori Kenyamanan Kolcaba

Dari hasil analisis konsep dan teori *Comfort* (kenyamanan) Kolcaba, dapat disimpulkan bahwa teori kenyamanan Kolcaba memiliki kelebihan dan kekurangan dalam pengaplikasiannya di asuhan keperawatan baik secara praktik maupun pendidikan (teori).

a. Kelebihan Teori Kenyamanan Kolcaba

Asumsi dari teori Kolcaba menyatakan bahwa kenyamanan merupakan konsep yang memiliki hubungan kuat dengan ilmu keperawatan. Perawat menyediakan kenyamanan untuk pasien dan keluarga mereka melalui intervensi dengan orientasi pengukuran kenyamanan. Tindakan penghiburan yang dilakukan oleh perawat akan memperkuat pasien dan keluarga pasien yang dapat dirasakan seperti berada di dalam rumah sendiri. Kondisi keluarga dan pasien diperkuat dengan tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dengan melibatkan perilaku perawatan (Tomey, Alligood, 2010).

The Encyclopedia of Nursing Research menyebutkan pentingnya mengukur kenyamanan sebagai tujuan keperawatan. Perawat dapat memberikan bukti untuk mempengaruhi keputusan institusi dan masyarakat hanya sampai pada studi kenyamanan yang menunjukkan efektivitas keperawatan yang holistik/menyeluruh. Tindakan kenyamanan diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang di desain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang spesifik dibutuhkan oleh penerima jasa, seperti fisiologis, sosial, financial, psikologis, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik. Taksonomi struktur dapat di gunakan pada tahap mengelompokkan data, di dalamnya kita dapat mengelompokkan apakah tingkat kenyamanan *relief*, *ease*, dan *transcendence* telah tercapai di keempat konteks tersebut. Dengan demikian perawat akan lebih mudah mengidentifikasi tingkat kebutuhan yang memerlukan intervensi standart *comfort*, *choaching*, dan *comfort food for the soul*. Kolcaba menyatakan bahwa perawatan untuk kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi *comfort* yaitu :

1) *Standart comfort intervention*

Tekni pengukuran kenyamanan, merupakan intervensi yang di buat untuk mempertahankan homeostasis dan mengontrol nyeri yang ada, seperti memantau tanda-tanda vital, hasil kimia darah, juga termasuk pengobatan nyeri. Teknis tindakan ini di desain untuk membantu mempertahankan atau mengembalikan fungsi fisik dan kenyamanan, serta mencegah komplikasi.

2) *Coaching* (mengajarkan)

Meliputi intervensi yang di desain untuk menurunkan kecemasan, memberikan informasi, harapan, mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan (*recovery*) dan integrasi secara realistis atau dalam menghadapi kematian dengan cara yang sesuai dengan budayanya. Agar *coaching* ini efektif, perlu di jadwalkan untuk kesiapan pasien dalam menerima pengajaran baru.

3) *Comfort food for the soul*

meliputi intervensi yang menjadikan penguatan dalam sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan. Terapi untuk kenyamanan psikologis meliputi pemijatan, adaptasi lingkungan yang meningkatkan kedamaian dan ketenangan, *guided imagery*, terapi musik, mengenang, dan lain-lain. Saat ini perawat umumnya tidak memiliki waktu untuk memberikan *comfort food* untuk jiwa (kenyamanan jiwa/psikologis), akan tetapi tipe intervensi *comfort* tersebut di fasilitasi oleh sebuah komitmen oleh institusi terhadap perawatan kenyamanan.

b. Kekurangan Teori Kenyamanan Kolcaba

Walaupun dalam teori kenyamanan Kolcaba sangat mengedepankan pencapaian rasa nyaman dalam memberikan asuhan keperawatan, namun dalam pengaplikasian langsung kepada pasien masih memiliki beberapa kendala. Beberapa kendala yang masih ditemui dalam penerapan teori kenyamanan Kolcaba

yaitu pengkajian psikospiritual masih sulit dilakukan pada pasien yang belum atau tidak bisa berkomunikasi dengan baik akibat proses penyakit dan pasca pembedahan, selain itu analisis data dari hasil pengkajian pada empat konteks kenyamanan untuk diklasifikasikan ke dalam tiga tipe kenyamanan dari Kolcaba yaitu *relief*, *ease*, dan *trans cendencen* karena tidak ada standar baku yang jelas dari masing-masing kategori, dan keberhasilan dari intervensi keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor di luar teori keperawatan, seperti ketersediaan sarana dan prasarana, kemampuan keluarga untuk ikut berpartisipasi aktif dalam perawatan anak, dibutuhkan kreatifitas dan inovasi perawat untuk mengatasi segala keterbatasan yang ada, serta dalam evaluasi kenyamanan berdasarkan pengembangan instrument Kolcaba sudah ada, tetapi tidak semua dapat diaplikasikan.

Teori kenyamanan yang dikembangkan oleh Kolcaba mudah dimengerti dan dipahami, selain itu teori ini kembali kepada keperawatan dasar dan misi/tujuan keperawatan tradisional yaitu kenyamanan. Teori ini melibatkan semua aspek (holistik) yang meliputi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial kultural. Namun untuk menilai semua aspek tersebut dibutuhkan komitmen tinggi dan kemampuan perawat yang terampil dalam hal melakukan asuhan keperawatan berfokus kenyamanan (pengkajian hingga evaluasi), yang di dalamnya dibutuhkan teknik *problem solving* yang tepat. Selain itu dalam pemberian intervensi *comfort food for the soul* masih sulit untuk dilakukan, hal ini salah satu penyebabnya yaitu karena masih kurangnya kompetensi seorang perawat dalam memberikan stimulus-stimulus mandiri untuk mencapai kenyamanan.

B. Konsep Gangguan Rasa Nyaman

1. Pengertian

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dari sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya, dan sosialnya (Zulkifli B. Pomalango, 2023). Gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik yaitu : ansietas, berkeluh kesah, gangguan pola tidur, gatal, gejala distress, gelisah, iritabilitas, ketidakmampuan rileks, kurang puas dengan keadaan, menangis, merasa dingin, merasa kurang senang dengan situasi, ,merasa hangat, merasa lapar, merasa tidak nyaman, merintih, dan nyeri.

2. Penyebab

Dalam Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI., 2018), penyebab gangguan rasa nyaman adalah :

- a. Gejala penyakit
- b. Kurang pengendalian situasional atau lingkungan
- c. Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan)
- d. Kurangnya privasi
- e. Gangguan stimulasi lingkungan
- f. Efek samping terapi
- g. Gangguan adaptasi kehamilan

3. Gejala dan Tanda

Gejala dan Tanda mayor

Subjektif

1. Mengeluh tidak nyaman
2. Mengeluh mual
3. Mengeluh ingin muntah

Objektif

(tidak tersedia)

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

1. Merasa asam dimulut
2. Sensasi panas/dingin
3. Sering menelan

Objektif :

1. Saliva meningkat
2. Pucat
3. Diaphoresis
4. Takikardi
5. Pupil dilatasi

C. Konsep Penyakit *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH)

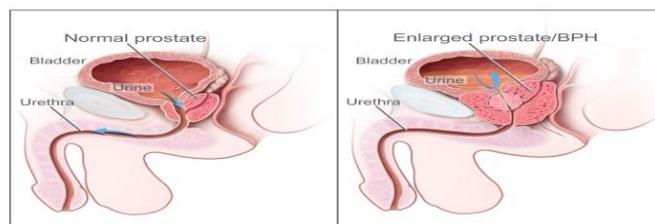
1. Definisi *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH)

BPH adalah pembesaran kelenjar prostat non-kanker yang merupakan gangguan urologi yang umum pada pria yang berusia diatas 50 tahun dimana pembesaran prostat ini menyebabkan uretra terjepit dan menyempit sehingga menyumbat pembuangan air kemih keluar dari kandung kemih dan diperlukan tekanan lebih besar untuk membuang air kemih (Wiland, Wirotomo, & Rofiqoh 2021).

BPH merupakan suatu penyakit pembesaran atau hipertrofi dari prostat. BPH merupakan pembesaran ukuran sel (kualitas) dan diikuti oleh penambahan jumlah sel (kuantitas). Pembesaran pada prostat seringkali menyebabkan gangguan dalam eliminasi urin, khususnya yang cenderung kearah depan atau menekan kandung kemih (vesikaurinaria) (Wulandari, Ruslinawati, & Elsiyana 2022).

Prostat terletak antara tulang kemaluan dan dubur, mengelilingi saluran uretra pada pintu saluran yang masuk ke kandung kemih. Ketika urin keluar dari kandung kemih, akan melewati saluran didalam kelenjar prostat, yang disebut uretra prostat. *Benign Prostat Hyperplasia* (BPH) merupakan penyakit yang sangat sering mengakibatkan masalah pada pria. Selain dapat meningkatkan morbiditas, juga mengganggu kualitas hidup pria.

Kelenjar prostat adalah salah satu organ genitalia pria yang terletak sebelah inferior buli-buli dan melingkari uretra posterior. Bila mengalami pembesaran, organ ini dapat menyumbat uretra prostatika dan menyebabkan terhambatnya aliran urine keluar dari buli-buli. Bentuknya sebesar kenari dengan berat normal pada orang dewasa 20 gram (Giannakis, Herrmann, & Bach 2021).



Gambar 2.2 Benigna Prostate Hyperplasia

Sumber : Giannakis, Herrmann, & Bach (2021)

2. Epidemiologi

Laki-laki penderita BPH sering memiliki keluhan LUTS yang mengganggu kualitas hidup pasien. Insiden BPH dan LUTS berhubungan dengan usia. pada usia 55 tahun sebanyak 25% laki-laki mengeluh gejala obstruksi pada saluran kemih bagian bawah, meningkat hingga 50% pada usia 75 tahun keatas.

Beberapa faktor risiko lain terjadinya BPH, mengarah pada genetik atau perbedaan ras. Sekitar 50% laki-laki berusia dibawah 60 tahun yang menjalani operasi BPH memiliki faktor keturunan yang kemungkinan besar bersifat autosomal dominan. Pria yang memiliki orang tua menderita BPH, mempunyai risiko 4x lipat lebih besar untuk menderita simptomatik BPH dibanding dengan yang tidak memiliki faktor keluarga (Fauziya *et al.*, 2021)

3. Klasifikasi *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH)

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menganjurkan klasifikasi untuk menentukan berat gangguan miksi yang disebut WHO *Prostate Symptom Score* (PSS). Derajat ringan : skor 0-7, sedang : skor 8-19,

dan berat : skor 20-35. Jenis pengobatan untuk pasien dengan tumor prostat tergantung pada tingkat keparahan gejala klinis. Tingkat keparahan derajat klinis dibagi menjadi 4 skala berdasarkan temuan colok dubur dan volume urine sisa. Seperti yang tercantum dalam tabel berikut ini, menurut Sjamsuhidayat & Wim De Jong (2022).

Tabel 2.2 Derajat rektal BPH

Derajat	Colok Dubur	Sisa Volume Urine
I	Penonjolan prostat, batas atas mudah diraba, 1-2 cm	<500 mL
II	Penonjolan prostat jelas, batas atas dapat dicapai, 2-3 cm	50-100 mL
III	Batas atas prostat tidak dapat diraba, 3-4 cm	>100 mL
IV	Tidak dapat dicolok dubur lagi, >4 cm	Retensi urin total

Keterangan :

- a. Derajat pertama biasanya tidak memerlukan pembedahan dengan penatalaksanaan konservatif .
- b. Derajat kedua merupakan indikasi untuk pembedahan, biasanya dianjurkan reseksi endoskopik melalui uretra (*transurethral resection* / TURP).
- c. Reseksi endoskopi derajat tiga dapat dilakukan jika prostat dinilai cukup besar, reseksi tidak cukup selama 1 jam, sebaiknya dengan operasi terbuka, retropubik/transvesikal perianal.
- d. Prosedur keempat harus segera dilakukan untuk membebaskan pasien dari retensi urin total dengan memasukkan kateter.

4. Etiologi

Hingga sekarang, penyebab BPH masih belum dapat diketahui secara pasti, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa BPH erat kaitannya dengan peningkatan dihidrotestosteron (DHT) dan proses penuaan. Ada beberapa penyebab terjadinya BPH. Namun tidak diketahui secara pasti penyebab prostat Hyperplasia. Namun terdapat banyak hasil penelitian

yang menyebutkan bahwa BPH berhubungan erat dengan pertumbuhan akar dihidrotestosterone (DHT) dan proses penuaan (*aging*). Penyebab terjadinya BPH menurut (Wulandari, Ruslinawati, & Elsiyana 2022), diantaranya antara lain :

a. Dihidrotestosteron (DHT)

Pertumbuhan kelenjar prostat sangat tergantung pada hormon testosterone. Pada kelenjar prostat, hormone ini akan diubah menjadi metabolik aktif dihidrotestosteron (DHT) dengan bantuan enzim 5α – reduktase. DHT inilah secara langsung memicu m-RNA didalam sel-sel kelenjar prostat untuk mensintesis protein *growth factor* yang memacu pertumbuhan kelenjar prostat.

Pada berbagai penelitian, aktivitas enzim 5α – reduktase dan jumlah reseptor androgen lebih banyak pada BPH. Hal ini menyebabkan sel-sel prostat menjadi lebih sensitive terhadap DHT sehingga replikasi sel lebih banyak terjadi dibandingkan dengan prostat normal (Benigh & Frans, 2015).

b. Perubahan keseimbangan hormone estrogen-testosteron

Pada pria dengan usia yang semakin tua, kadar testosterone makin menurun, sedangkan kadar estrogen relative tetap, sehingga perbandingan estrogen dan testosterone relative tetap meningkat. Estrogen didalam prostat berperan dalam terjadinya proliferasi sel-sel kelenjar prostat dengan cara meningkatkan sensitivitas sel-sel prostat terhadap rangsangan hormone endrogen, meningkatkan jumlah reseptor endrogen dan menurunkan jumlah kematian sel-sel prostat (apoptosis). Akibatnya dengan testosterone yang menurun merangsang terbentuknya sel-sel baru, tetapi sel-sel prostat yang telah memiliki usia yang lebih panjang sehingga massa prostat menjadi lebih besar (Benigh & Frans, 2015)

c. Interaksi stroma-epitel

Diferensiasi dan pertumbuhan sel epitel prostat secara tidak langsung dikontrol oleh sel-sel stroma melalui suatu mediator (*growth factor*).

Setelah sel stroma mendapatkan stimulasi dari DHT dan estradiol, sel-sel stroma mensintesis suatu *growth* faktor yang selanjutnya mempengaruhi sel stroma itu sendiri, yang menyebabkan terjadinya proliferasi sel-sel epitel maupun stroma (Benign & Frans 2015).

d. Berkurangnya kematian sel prostat

Apoptosis sel pada sel prostat adalah mekanisme fisiologi homeostatis kelenjar prostat. Pada haringan normal, terdapat keseimbangan antara laju proliferasi sel dengan kematian sel. Berkurangnya jumlah sel-sel secara keseluruhan makin meningkat sehingga mengakibatkan pertambahan masa prostat. Di duga hormone endrogen berperan dalam menghambat proses kematian sel karena setelah dilakukan kastrasi, terjadi peningkatan aktivitas kematian sel kelenjar prostat (Benign & Frans, 2015)

e. Teori sel stem

Untuk mengganti sel-sel yang telah mengalami apoptosis selalu dibentuk sel-sel baru. Dalam kelenjar prostat dikenal suatu sel stem, yaitu sel yang mempunyai kemampuan berproliferasi sangat ekstensif. Kehidupan sel ini tergantung pada hormone endrogen dimana jika kadarnya menurun (misalnya pada kastrasi) menyebabkan terjadinya apoptosis. Sehingga terjadinya proliferasi sel-sel pada BPH diduga sebagai ketidaktepatan aktivitas sel stem sehingga terjadi produksi yang berlebihan sel stroma maupun sel epitel (Benign & Frans, 2015)

5. Tanda dan Gejala *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH)

Menurut Fitriani & Oktariani (2022) pada umumnya pasien BPH datang dengan gejala truktus urinarius bawah (*lower urinary tract symtoms-LUTS*) yang terdiri atas gejala obstruksi, iritasi dan generalisasi.

a. Gejala obstruksi

1) Miksi terputus

- 2) *Hesitancy* : saat miksi pasien harus menunggu sebelum urine keluar.
 - 3) Harus mengedan saat mulai miksi
 - 4) Kurangnya kekuatan dan pancaran urin
 - 5) Sensasi tidak selesai berkemih miksi ganda (berkemih untuk kedua kalinya dalam waktu < 2 jam setelah miksi sebelumnya)
 - 6) Menetes pada akhir miksi
- b. Gejala iritasi
- a) Frekuensi sering miksi
 - b) Urgensi rasa tidak dapat menahan lagi, rasa ingin miksi
 - c) Nokturia : terbangun di malam hari untuk miksi
 - d) Inkontenensia : urine keluar diluar kehendak
 - e) Nyeri saat miksi (disuria)
- c. Gejala generalisati
- Seperti kelelahan, mual muntah, rasa tidak nyaman pada epigastrik.

6. Patofisiologi

Pertama kali BPH dapat terjadi salah satu faktornya adalah karena faktor bertambahnya usia, dimana terjadi perubahan keseimbangan testosterone, estrogen, karena produksi testosterone menurun, produksi esterogen meningkat dan terjadi konversi testosterone menjadi estrogen pada jaringan adipose di perifer. Keadaan ini tergantung pada hormon testosterone, yang didalam sel-sel ini akan diubah menjadi kelenjar prostat hormon dehidrotestosteron (DHT) dengan bantuan enzim alfa reduktase. Dehidrotestosteron inilah yang secara langsung memacum-RNA didalam sel-sel kelenjar prostat untuk mensistesis protein sehingga mengakibatkan kelenjar prostat mengalami hiperplasia yang akan meluas menuju kandung kemih sehingga mempersempit saluran uretra prostatika dan penyumbatan aliran urin.

Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk dapat mengeluarkan urin, buli-buli harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tahanan itu. Kontraksi yang terus-menerus ini menyebabkan perubahan anatomi dari buli-buli berupa hipertrofi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selula, sakula, dan divertikel buli-buli. Fase penebalan otot detrusor ini disebut fase kompensasi. Perubahan struktur pada buli-buli dirasakan oleh pasien sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah *lower urinary tract symptom* (LUTS) yang dahulu dikenal dengan gejala-gejala prostatismus. Dengan semakin meningkatnya resistensi uretra, otot detrusor masuk ke dalam fase dekompensasi dan akhirnya tidak mampu lagi untuk berkontraksi sehingga terjadi retensi urin.

Retensi urine ini diberikan obat-obatan non invasive tetapi obat-obatan ini membutuhkan waktu yang lama, maka penanganan yang paling tepat adalah tindakan pembedahan, salah satunya adalah TURP. TURP adalah operasi pengangkatan jaringan prostat melalui uretra dengan menggunakan resektokopi. Resektokopi berupa endoskopi dengan tabung 10-3 F untuk memotong uretra, dilengkapi dengan alat bedah dan penghitung yang dioperasikan secara elektrik. Trauma bekas resektokopi menstimulasi pada lokasi pembedahan sehingga mengaktifkan suatu rangsangan saraf ke otak sebagai konsekuensi munculnya sensasi nyeri.

Umumnya gangguan ini terjadi setelah usia pertengahan akibat perubahan hormonal. Bagian terdalam prostat membesar dengan pembentukan adenoma yang tersebar. Pembesaran adenoma yang progresif menekan atau memaksa jaringan prostat normal melawan kapsula sebenarnya, membentuk kapsula bedah. Kapsula bedah ini menolak ekspansi dan adenoma cenderung tumbuh kedalam lumennya membatasi keluarnya urin.

Akhirnya, diperlukan lebih banyak tekanan untuk mengosongkan kandung kemih. Serabut otot detrusor merespons hipertrofi,

menghasilkan trabekulasi didalam kandung kemih. Dalam beberapa kasus, ketika obstruksi aliran keluar terlalu besar, kandung kemih mengalami dekompensasi menjadi struktur yang lemah dan melebar, sehingga mampu berkontraksi secara efektif. Karena urine berkurang setengahnya, infeksi dan batu kandung kemih meningkat. Peningkatan tekanan balik dapat menyebabkan hidronefrosis. Akumulasi progresif air, natrium dan urea dapat menyebabkan edema berat. Pembengkakan ini merespon dengan cepat terhadap drainase kateter.

Pembesaran prostat terjadi secara perlahan-lahan pada traktus urinarius. Pada tahap awal terjadi pembesaran prostat sehingga terjadi perubahan fisiologis yang mengakibatkan retensi uretra daerah prostat, leher vesika kemudian detrusor mengatasi dengan kontraksi lebih kuat. Sebagai akibatnya serat detrusor akan menjadi lebih tebal dan penonjolan serat detrusor kedalam mukosa buli-buli akan terlihat sebagai balok-balok yang tampak (trabekulasi).

Selama sistoskopi, mukosa kista diantara serat destrusor dapat robek, membentuk bola mukosa yang disebut kantong jika kecil dan diverticulum jika besar. Fase penebalan detrusor adalah fase kompensasi yang seiring perkembangannya menjadi lelah dan akhirnya dekompensasi dan tidak dapat berkontraksi, menghasilkan retensi urin lengkap, yang berlanjut pada hidronefrosis dan difungsi saluran kemih bagian atas.

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Analisis urine dan mikroskopik urin untuk melihat adanya sel leukosit, sedimen, eritrosit, bakteri, dan infeksi. Jika terdapat hematuria harus diperhatikan adanya penyebab lain seperti keganasan pada saluran kemih, batu, infeksi saluran kemih, walaupun BPH sendiri dapat menyebabkan hematuria. Elektrolit, kadar ureum, dan kreatinin merupakan informasi dasar dari fungsi ginjal dan status metabolik.
- b. Prostat spesifik anti gen (PSA) bersifat spesifik tetapi tidak spesifik kanker. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai bagaimana perjalanan

penyakit BPH selanjutnya. Nilai PSA >4 ng/mK merupakan indikasi tindakan biopsi prostat. Rentang normal nilai PSA sebagai berikut :

- 1) 40-49 tahun:0-2,5 ng/mL
- 2) 50-69 tahun:0-3,5 ng/mL
- 3) 60-69 tahun:0-4,5 ng/mL
- 4) 70-79 tahun:0-6,5 ng/m

- c. Pemeriksaan darah lengkap mencakup Hb, leukosit, eritrosit, hitung jenis leukosit, CT, BT, golongan darah, Hmt, trombosit, BUN, kreatinin serum (Fauziya *et al.*, 2021)
- d. Pemeriksaan radiologis antara lain : foto polos abdomen dapat dilihat adanya batu pada traktus urinarius, pembesaran ginjal atau buli-buli, dapat juga dilihat lesi osteoblastik sebagai tanda metastase dari keganasan prostat serta osteoporosis akibat kegagalan ginjal. Pielografi intravena dapat dilihat supresi komplit dari fungsi renal, hidronefrosis dan hidroureter, gambaran ureter berbelok-belok di vesika urinaria, residu urin.
- e. Ultrasonografi dapat diperkirakan besarnya prostat, memeriksa massa ginjal, mendeteksi residu ginjal, dan batu ginjal. BNO/IVP untuk menilai apakah ada pembesaran dari ginjal, apakah terlihat bayangan radioopak daerah traktus urinarius. IVP untuk melihat atau mengetahui fungsi ginjal ,apakah ada hidronefrosis, dengan IVP buli-buli dapat dilihat sebelum, sementara, dan sesudah isinya dikencingkan. Sebelum kencing adalah untuk melihat adanya tumor,divertikel. Saat kencing (*viding cystografi*) untuk melihat adanya refluksurin. Sesudah kencing untuk menilai residuurin (Fauziya *et al.*, 2021).

8. Penatalaksanaan

- a. Observasi (*Watchful Waiting*)

Biasanya dilakukan pada pasien dengan keluhan ringan. Nasihat yang diberikan adalah mengurangi minum setelah makan untuk mengurangi nokturia, menghindari obat-obatan dekongestal (parasimpatolitik), mengurangi minum kopi, dan tidak diperbolehkan minuman alkohol

agar tidak sering miksi. Setiap 3 bulan lakukan kontrol keluhan (sistem skor), sisa kencing dan pemeriksaan colok dubur.

b. Medikamentosa

1) Obat penghambat adrenergik alpha

Dasar pengobatan ini adalah mengusahakan agartonus otot polos didalam prostat dan leher vesika berkurang dengan menghambat rangsangan alpha adrenergik.

2) Obat penghambat enzim alpha reduktase

Obat yang dipakai adalah finasterid (proskar) dengan dosis 1x5mg/hari. Obat golongan ini dapat menghambat pembentukan dehidro testosteron sehingga prostat yang membesar dapat mengecil.

3) Fitoterapi

Merupakan terapi alternatif yang berasal dari tumbuhan. Fitoterapi yang digunakan untuk pengobatan BPH yaitu serenoarepens atau saw palmetto dan pumpkin seeds. Saw Palmetto menunjukkan perbaikan klinis dalam hal:

- a) Frekuensi okturia berkurang
- b) Aliran kencing bertambah lancar
- c) Volume residu dikandung kencing berkurang
- d) Gejala kurang enak dalam mekanisme urinaria berkurang.
- e) Mekanisme kerja obat diduga kuat
- f) Menghambat aktivitas enzim
- g) alpha reduktase dan memblokir reseptor androgen
- h) Bersifat anti inflamasi dan anti oedema dengan cara menghambat aktivitas enzim cyclooxygenase and lipoxigenase.

c. Terapi Operatif

Tindakan operasi ditujukan pada hiperplasi prostat yang sudah menimbulkan penyulit tertentu, antara lain: retensi urin, batu saluran kemih, hematuri, infeksi saluran kemih, kelainan pada saluran kemih bagian atas, atau keluhan LUTS yang tidak menunjukkan perbaikan

setelah menjalani pengobatan medikamentosa. Tindakan operasi yang dilakukan adalah operasi terbuka atau operasi endourologi transuretra.

1) *Transurethral Needle Ablation (TUNA)*

Prosedur TUNA yaitu dengan menggunakan gelombang radio frekuensi tinggi untuk menghasilkan ablasi termal pada prostat. Cara ini bertujuan untuk meminimalkan pendarahan dan mempertahankan mekanisme ejakulasi. Sistem TUNA meningkatkan aliran urin dan mengurangi gejala dengan efek samping yang lebih sedikit bila dibandingkan dengan reseksi transurethral prostate (TURP).

2) *Transurethral Microwave Thermotherapy (TUMT)*

TUMT merupakan tindakan pemanasan prostat dengan memakai energi mikro prosedurnya dengan memasukan kateter yang telah diberi elektrode dan diharapkan jaringan prostat menjadi lembek. Alat yang dipakai antara lain adalah prostatron.

3) *Surgical Therapies (Terapi Pembedahan)*

Tindakan operasi ditujukan pada hiperplasia prostat yang sudah menimbulkan penyulit tertentu, antara lain: retensi urin, batu saluran kemih, hematuria, infeksi saluran kemih bagian atas yang tidak menunjukkan perbaikan setelah menjalani pengobatan medikamentosa.

4) *Open Prostatektomi*

Prostatektomi terbuka atau operasi terbuka merupakan pilihan yang tepat untuk pasien BPH dengan gejala LUTS berat. Dalam prostatektomi terbuka, bagian dalam prostat diangkat melalui pembedahan melalui sayatan suprapubik atau retropubik di perut bagian bawah. Operasi terbuka direkomendasikan untuk pasien dengan hiperplasia prostat yang sangat besar dan perkiraan volume prostat lebih besar dari 80-100 cm². Prosedur dalam operasi terbuka ini, adenoma prostat diangkat dari jaringan prostat yang berdekatan. Sehingga pembesaran prostat tidak menyumbat uretra dan gejala

membalik setelah operasi. Namun, prosedur ini memiliki risiko beberapa komplikasi, antara lain infeksi luka, perdarahan, infeksi saluran kemih (ISK), dan sepsis. Pada prosedur prostatektomi lebih banyak kehilangan darah daripada menggunakan prosedur TURP.

5) *Transurethral Holmium Laser Ablation of the Prostate (HoLAP)*

Ablasi laser holmium transurethral dari prostat (HoLAP) adalah pilihan bedah invasif minimal untuk mengobati BPH. Data klinis yang mendukung HoLAP menunjukkan persamaannya dengan TURP dengan komplikasi yang lebih sedikit dan daya tahan jangka panjang hingga 7 tahun. Umumnya dokter telah menggunakan teknologi laser holmium untuk mengobati BPH. Perawatan laser holmium telah membantu ahli urologi merawat subset pasien yang lebih luas dan mencapai hasil klinis yang sukses dengan potensi komplikasi yang lebih sedikit daripada prosedur TURP.

6) *Transurethral Holmium Laser Enucleation of the Prostate (HoLEP)*

Prosedur ini menggunakan laser untuk menghilangkan jaringan kapsuler dari adenoma prostat, mudah diserap, dan menggunakan normal saline sebagai cairan. HoLEP dapat digabungkan pada pria dengan prostat besar >100 mL. Beberapa penelitian telah menunjukkan tingginya insiden masalah pasca operasi seperti inkontinensia dan gangguan, ejakulasi. Beberapa RCT membandingkan HoLEP dan TURP, waktu operasi HoLEP lebih lama dibandingkan dengan TURP yaitu 62,1-94,6 vs 33,1-73,8 menit.

7) *Holmium Laser Resection of the Prostate (HoLRP)*

HoLRP adalah mekanisme menggunakan adenoma prostat di reseksi memakai serat laser holmium dan spesifik disesuaikan *resectoscope*. Sebuah data menunjukkan bahwa perbaikan gejala didapatkan setelah *holmium laser resection* kemungkinan sebanding dengan hasil yang diperoleh setelah melakukan prosedur TURP.

8) *Photoselective Vaporization of the Prostate (PVP)*

PVP merupakan prosedur pembedahan prostat dengan cara menghancurkan kelebihan jaringan prostat dengan keluarnya urin dengan menggunakan sinar laser yang dikendalikan. Dibandingkan dengan TURP, PVP lebih ekonomis.

9) *Transurethral Incision of the Prostate (TUIP)*

Insisi transurethral prostat adalah prosedur dimana prostat dipotong pada posisi jam 5.00 dan 7.00 dari leher kandung kemih untuk membuka uretra. Prosedur ini digunakan pada prostat yang relative kecil <20-30 mL. menurut jurnal RCT, TUIP pada BPH dengan ukuran prostat yang relative kecil <20-30 mL, waktu operasinya lebih singkat.

10) *Transurethral Vaporization of the Prostate (TUVP)*

TUVP merupakan modifikasi dari TURP dan TUIP, serta memanfaatkan arus listrik yang tinggi untuk menguapkan dan membekukan jaringan yang menghambat prostat. Efisiensi jangka panjang sebanding dengan TURP, tetapi sejumlah pasien telah ditemukan mengalami efek samping iritasi.

11) *Transurethral Resection of the Prostate (TURP)*

TURP adalah prosedur efektif yang umumnya untuk pengobatan BPH, pada prosesnya dimasukkan endoskopi melalui uretra sehingga adenoma prostat dihapus melalui lingkaran elektroda. TURP ini efektif untuk mengatasi gejala BPH tetapi dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan, hiponatremia, dan gangguan ejakulasi. Prosedur ini digunakan untuk pasien BPH dengan ukuran prostat sedang <50-80 mL komplikasi yang timbul meliputi perdarahan dan hipotermia.

d. Risiko Terapi Pembedahan (*Surgical Therapies*)

Infeksi, perdarahan, kehilangan kontrol kandung kemih, disfungsi ereksi (10-30%) merupakan risiko yang terjadi setelah operasi. Lebih dari 80% pasien yang menjalani prosedur bedah mengalami nyeri post

operatif akut dan sekitar 75% darinya melaporkan tingkat keparahan nyeri dari sedang hingga berat.

D. Konsep Tindakan *Transurethral resection of the Prostate* (TURP)

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

Menurut Budaya, & Daryanto (2021) TURP merupakan suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektoskopi. TURP merupakan operasi tertutup tanpa insisi serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan. Menurut Anodontia (2023) 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.

Menurut Atika Fadhilla & Abrar Abrar (2024) TURP merupakan suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektoskopi. 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.

2. Indikasi *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 TURP adalah gejala-gejala dari sedang sampai berat, volume prostat kurang dari 60 gram dan pasien cukup sehat untuk menjalani operasi (Atika Fadhilla & Abrar Abrar 2024).

- a. Retensi dan hematuria urin yang berulang.
- b. Infeksi saluran kemih rekuren akibat pembesaran prostat.
- c. Insufisiensi ginjal akibat obstruksi saluran kemih pada kandung kemih.
- d. Kerusakan permanen kandung kemih atau kelemahan kandung kemih.

- e. Divertikulum yang besar pada kandung kemih yang menyebabkan pengosongan kandung kemih terganggu akibat pembesaran prostat.

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 temporer.
- b. Infeksi saluran kemih bawah.
- c. Perdarahan yang berlebih pada urin (hematuria).
- d. Disfungsi seksual.
- e. Rendahnya natrium dalam darah.
- f. Kesulitan menahan untuk berkemih.

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

- a. Bila perokok maka harus berhenti merokok beberapa minggu sebelum operasi.
- b. Bila pasien menggunakan obat aspirin dan ibuprofen 2 minggu sebelum operasi harus berhenti menggunakannya untuk menghindari gangguan proses penyembuhan, dan juga obat tersebut mempengaruhi pembekuan darah.
- c. Beritahu tentang anastesi lumbal, dan posisi litotomi saat bedah berlangsung.
- d. Informasikan kepada bedah urologi tentang obat dan suplemen yang dikonsumsi baik yang ada resepnya dari dokter atau non-resep.
- e. Serta riwayat penyakit harus kembali diinformasikan kepada bedah urologi seperti hipertensi, diabetes, anemia, pernah mengalami operasi sebelumnya.

f. Pemeriksaan diagnostic (*CBC, coagulation profile, urinalis, X-ray, CT abdomen*)

g. Puasa \pm 8 jam sebelumnya operasi dilakukan.

Hal hal yang perlu diberitahu pada klien pasca TURP :

- a. Ingatkan klien untuk melakukan mobilisasi dini.
- b. Tarik nafas dalam untuk meningkatkan rasa nyaman dan penanganan nyeri setelah operasi.
- c. Beri tahu perawat bila keberadaan kateter berubah setelah operasi.
- d. Melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap dan kembali kreativitas normal setelah 4-6 minggu.
- e. Menghindari mengangkat benda berat and aktivitas seksual setelah 3-4 minggu.
- f. Menggunakan obat sesuai dengan resep dari dokter terutama menghabiskan antibiotik.

6. Mekanisma *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 diatermi, 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 kateter 16 untuk beberapa hari. Sering dipakai kateter bercabang tiga atau satu saluran untuk spoel yang mencegah terjadinya pembuntuan oleh pembekuan darah.

Balon dikembangkan dengan mengisi cairan garam fisiologi atau akuades 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. Antibiotik 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, dua atau tiga hari setelah kateter dilepas.

E. Asuhan Keperawatan Post Tindakan (TURP)

1. Pengkajian pasien yaitu :

a. Identitas

Identitas berisikan data diri pasien secara lengkap dan meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, tanggal atau jam masuk rumah sakit, nomer register, diagnose, nama orang, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, dan suku.

b. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang dan keluhan utama klien saat dan setelah post tindakan TURP.

c. Riwayat penyakit dahulu

Meliputi apakah klien pernah masuk rumah sakit, penyakit apa yang pernah di derita oleh klien seperti hipertensi, obat-obatan yang pernah digubakan, apakah mempunyai riwayat alergi dan imunisasi apa yang pernah didapatkan, apakah ada riwayat operasi yang pernah dilakukan sebelumnya.

d. Riwayat keperawatan keluarga

Adakah keluarga sebelumnya mempunyai penyakit seperti diabetes mellitus, hipertensi, gangguan jiwa atau penyakit kronis lainnya yang digambarkan dalam bentuk genogram.

e. Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Adalah perilaku sebelumnya yang mempengaruhi kesehatan sekarang seperti alkohol, merokok atau penggunaan obat-obatan.

f. Pola kebiasaan saat ini

Pengkajian pola kebiasaan pasien meliputi pola nutrisi dan cairan pola eliminasi, pola istirahat tidur, pola aktivitas, pola personal hygiene, dan pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan pasien.

g. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi tanda-tanda vital pasien seperti kesadaran pasien saat ini, tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan serta suhu tubuh pasien. Pemeriksaan fisik umum dilakukan mengukur tinggi badan berat badan, kebersihan mukosa mulut. Pemeriksaan pada sistem pencernaan meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi

h. Pemeriksaan fisik persistem

Pada pemeriksaan fisik persistem meliputi data pengkajian inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada pasien.

i. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan setelah post tindakan TURP seperti meliputi hasil laboratotium, usg abdomen, dll.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien dengan post TURP :

- a. Gangguan rasa nyaman
- b. Risiko perdarahan
- c. Gangguan eliminasi urin

3. Intervensi Keperawatan

Table 2.3
Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Gangguan rasa nyaman b.d kurang pengendalian	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status	Terapi relaksasi (I. 09326) Observasi - Identifikasi penurunan tingkat

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
	situasional / lingkungan (D. 0074)	kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : Status kenyamanan (L. 08064) - Keluhan tidak nyaman menurun - Gelisah menurun - Kebisingan menurun - Keluhan sulit tidur menurun - Lelah menuru - Keluhan kepanasan menurun	energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan - Monitor respons terhadap terapi relaksasi. Terapeutik - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi - Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih - Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
2.	Risiko perdarahan d.d tindakan pembedahan (D. 0012)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Perdarahan (L. 02017) <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda-tanda perdarahan - Membran mukosa lembab - Kelembapan kulit meningkat - Hemoglobin membaik - Tekanan darah membaik 	Pencegahan Perdarahan (I. 02067) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai hematokrit / hemoglobin terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan bedrest selama perdarahan - Batasi tindakan invasif - Gunakan kasur pencegah dekubitus - Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan - Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi - Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan - Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk mencegah konstipasi - Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin k - Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan - Kolaborasi

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			pemberian produk darah
3.	Gangguan eliminasi urine b.d efek tindakan medis dan diagnostik (D. 0040)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil : Eliminasi urin (L. 04034) - sensasi berkemih meningkat - berkemih tidak tuntas (<i>hesitansy</i>) menurun - frekuensi BAK membaik	Manajemen eliminasi urine (I. 04152) Observasi - Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin - Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin - Monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) Terapeutik - Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih - Batasi asupan cairan, jika perlu Edukasi - Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran berkemih - Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin - Ajarkan mengenal tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih - Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi - Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tahap pelaksanaan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan

mencangkup tindakan independen (secara mandiri) dan juga kolaborasi antar tim medis. Pada tindakan independen, aktivitas perawat didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan berdasarkan pada keputusan pihak lain.

Implementasi merupakan realisasi rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan pada tahap ini yaitu pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah diberi tindakan (Febiola, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Evaluasi diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif. Pada laporan ini setelah dilakukan intervensi *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender diharapkan status kenyamanan meningkat.

F. Konsep Kombinasi *Slowdeep Breathing* dan Aromaterapi Lavender

1. *Slowdeep breathing*

a. Definsi

Salah satu penanganan nyeri nonfarmakologi yaitu *slowdeep breathing*. *Slowdeep breathing* adalah cara menghirup udara secara dalam, napas perlahan (inspirasi secara optimal) dan nafas dikeluarkan secara perlahan. Teknik ini berguna ventilasi paru lebih maksimal dan oksigenasi darah yang optimal. Beberapa penelitian telah menunjukkan rasa nyaman post operasi meningkat setelah melakukan *slowdeep breathing* secara efektif (Wulandari, Ruslinawati, & Elsiyana 2022).

b. Tujuan dan manfaat

Tujuan *slowdeep breathing* yaitu untuk mengontrol ventilasi paru dan efisien serta kerja napas berkurang, inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot meningkat, ansietas berkurang, frekuensi pernapasan menjadi lambat, udara yang terperangkap berkurang serta kerja napas berkurang (Wulandari, Ruslinawati, & Elsiyana 2022).

Manfaat relaksasi pada pasien post operasi, saat relaksasi pernafasan pasien menjadi lebih baik dan teratur serta konsentrasi oksigen meningkat dalam tubuh yang membuat darah mengalir ke jaringan yang rusak dapat terpenuhi. Otot-otot abdomen menjadi berfungsi lebih baik. Saat relaksasi perhatian pasien tidak pada nyeri post operasi melainkan kesensasi dari efek relaksasi tersebut (Wulandari, Ruslinawati, & Elsiyana 2022).

c. Mekanisme *slowdeep breathing* terhadap status kenyamanan

Teknik ini bekerja dengan status kenyamanan meningkat melalui metode; pertama, otot rangka direlaksasikan yang merasakan spasme disebabkan oleh prostaglandin yang meningkat maka terjadi pembuluh darah mengalami vasodilatasi dan aliran darah menuju ke daerah yang mengalami tegang dan kekurangan oksigen. Kedua, ini dipercaya dapat menstimulus tubuh untuk melepaskan opioid endogen berupa hormon enkefalin dan endorpin (Wulandari, Ruslinawati, & Elsiyana 2022).

Selain itu, peningkatan status kenyamanan oleh teknik ini disebabkan ketika seorang melaksanakan relaksasi napas dalam untuk mengontrol rasa nyaman dan nyeri. Relaksasi dapat menguatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan sehingga menyebabkan terjadinya kadar hormon kortisol dan adrenalin menurun dalam tubuh yang mempengaruhi stress. Hal ini akan meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernapasan teratur. Maka akan mendorong terjadinya peningkatan kadar PaCO₂ dan penurunan kadar pH sehingga

terjadikadar oksigen (O₂) meningkat dalam darah. Pemberian teknik relaksasi menjadi kebijakan setiap klien dilakukan suatu rumah sakit (Wulandari, Ruslinawati, & Elsiyana 2022).

2.Aromaterapi lavender

a. Definisi

Aromaterapi merupakan pengobatan alternatif dengan memanfaatkan hasil ekstraksi suatu tanaman yang berupa minyak essensial. Minyak essensial memiliki berbagai khasiat pada kondisi kesehatan seperti mengurangi stress, relaksasi tubuh, pengaturan emosional, insomnia, kecemasan serta dapat meningkatkan kekebalan tubuh, pernapasan dan sistem peredaran darah. Aromaterapi dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi penggunanya (Azizah, 2023).

Menurut Dr. Alan Huck (peurologi psikiater dan direktur pusat penelitian bau dan rasa), aroma berpengaruh langsung terhadap otak manusia, mirip narkotika. Hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 bau yang berbeda yang sangat berpengaruh pada otak yang berkaitan dengan suasana hati, emosi, ingatan, dan pembelajaran. Dengan menghirup aroma lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu kita untuk merasa rileks. Hal ini terjadi karena aromaterapi mampu memberikan sensasi yang menenangkan diri dan otak, serta stress yang dirasakan (Azizah, 2023).

Hasil penelitian Dewi & Astuti (2022) menyatakan bahwa dengan pemberian inhalasi aromaterapi lavender (*lavendula augustfolia*) dapat berpengaruh untuk penurunan intensitas nyeri disminorea, hal tersebut disebabkan apabila aromaterapi lavender (*lavendula augustfolia*) di hirup maka molekul pada kandungan aromaterapi akan dibawa menuju pada sel-sel reseptor dihidung, saat molekul-molekul tersebut menempel pada rambut-rambut halus pada hidung, maka akan menimbulkan suatu pesan elektrokimia yang nantinya dapat mentransmisikan menuju saluran olfacrory pada otak kemudia menuju

ke sistem limbik, dimana akibat proses tersebut akan merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon endorfin dan hormon serotonin, yang mana hormon serotonin mempunyai fungsi dapat memperbaiki suasana hati menjadi senang, sedangkan endorfin dapat berfungsi sebagai penghilang rasa sakit secara alami, dengan menimbulkan rasa tenang dan nyaman.

Pada aromaterapi lavender (*lavendula augustifolia*) terdapat kandungan utamanya yaitu linalyl asetat dan linalool, dimana linalyl asetat berfungsi dapat melonggarkan atau melemaskan sistem kerja saraf otot yang dalam kondisi tegang, sedangkan linalool mempunyai manfaat untuk relaksasi dan sedative, sehingga dapat menimbulkan manfaat untuk menurunkan intensitas nyeri. Salah satu cara pemberian aromaterapi lavender (*lavendula augustifolia*) dapat dilakukan dengan pemberian inhalasi (Dewi & Astuti 2022).

b. Penggunaan aromaterapi lavender

Penggunaan aromaterapi lavender dapat melalui berbagai cara diantaranya, yaitu (Dewi & Astuti 2022) :

1) Inhalasi

Penghirupan minyak essensial lebih efektif dengan menggunakan uap minyak yang dituangkan ke dalam wadah berisi air panas atau menghirup dari kain yang telah direndam minyak essensial. Penghirupan uap minyak essensial diarahkan langsung ke dalam lubang hidung dan rongga mulut. Keuntungan penggunaan aromaterapi melalui inhalasi dibandingkan obat dengan pemberian oral yaitu tidak akan memengaruhi saluran pencernaan, terutama ketika targetnya adalah jalan nafas atau paru-paru.

2) Pijat aromaterapi

Ketika dilakukan pijat aromaterapi perlu diperhatikan pemilihan minyak essensial yang cocok. Teknik pemijatan dan pemilihan aromaterapi akan sangat berpengaruh pada efek terapi yang dihasilkan.

3) *Aromatherapeutic baths*

Aromatherapeutic baths digunakan dengan merendam sebagian tubuh dalam air pada suhu sekitar 40°C selama 15-30 menit serta tidak digunakan sabun yang berbusa. Kemudian, aromaterapi berupa minyak esensial di teteskan ke dalam air. Ketika tubuh terendam dalam air, minyak esensial akan berpenetrasi ke dalam aliran darah melalui sebaceous, kelenjar keringat serta jalan napas yang akan memberikan efek terapi pada kulit, saraf maupun sistem kardiovaskular.

4) Sauna

Suhu tinggi yang diberikan dalam sauna akan membuat pembuluh darah berdilatasi, maka minyak esensial akan terfasilitasi untuk berpenetrasi ke dalam tubuh sehingga menstimulasi jalan napas dan membuat tubuh lebih rileks. Metode penggunaan aromaterapi yang banyak digunakan yaitu melalui inhalasi karena lebih cepat, nyaman dan aman. Metode inhalasi dapat menggunakan alat seperti vaporizer atau diffuser. Saraf penciuman merupakan satu-satunya saraf kranial yang secara langsung terkena rangsangan eksternal dan akan memproyeksikan pada korteks serebral sehingga memberikan efek stimulasi yang kuat. Ketika aromaterapi diberikan secara inhalasi, minyak esensial akan menguap dan kontak dengan silia dari mukosa hidung, sehingga memengaruhi sistem limbik serta hipotalamus yang menghasilkan efek sedatif pada sistem saraf and endokrin. Partikel yang ditransfer kemudian akan menghasilkan produk dari neurotransmitter berupa dopamin dan serotonin yang akan memberikan efek sedasi, relaksasi, stimulasi serta kegembiraan. Selain itu, saraf limbik dapat memperkuat fungsi kognitif dengan merangsang sistem saraf otonom sehingga akan mengurangi kecemasan dengan memberikan efek sedasi and relaksasi (Dewi & Astuti 2022).

c. Mekanisme aromaterapi lavender

Menurut Huck (neurology psikiater dan direktur pusat penelitian bau and rasa), aroma dapat berpengaruh langsung terhadap otak manusia, mirip narkotika (Salsabilla, 2020). Aromaterapi lavender bekerja merangsang sel saraf penciuman dan mempengaruhi sistem kerja limbik. System limbik merupakan pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya. Hipotalamus yang berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan ke bagian otak serta bagian tubuh yang lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa pelepasan hormon melatonin dan serotonin yang menyebabkan euporia, rileks atau sedatif (Salsabilla, 2020).

d. Mekanisme teknik relaksasi *slowdeep breathing* dan aromaterapi lavender

Relaksasi *slowdeep breathing* dalam mempunyai efek distraksi atau pengalihan perhatian yang akan menstimulasi sistem kontrol desenden, yaitu suatu sistem serabut yang berasal dari dalam otak bagian bawah dan bagian tengah serta berakhir pada serabut interneural inhibitor dalam kornu dorsalis dari medula spinalis yang mengakibatkan berkurangnya stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Pada waktu yang bersamaan, bau yang dihasilkan dari aromaterapi bunga lavender (*lavandula angustifolia*) akan memberikan ketenangan, keseimbangan dan rasa nyaman.

Aroma lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stres, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustrasi dan kepanikan. Pada saat aroma dari minyak esensial dihirup maka molekul aroma tertangkap oleh saraf sensoris pada membran *olfactorius* kemudian secara elektrik impuls-impuls tadi diteruskan ke pusat *gustatory* ke sistem limbik (pusat emosi) pada lobus limbik. Limbik lobus terdiri dari *hippocampus* dan amigdala yang secara langsung dapat mengaktifkan hipotalamus untuk pengaturan pengeluaran hormone dalam tubuh seperti hormone seksual, pertumbuhan, tiroid dan neurotransmitter.

Molekul minyak esensial secara langsung menstimulasi lobus limbic dan hipotalamus serta sistem limbic langsung berhubungan kepada bagian otak lain yang mengontrol detak jantung, tekanan darah, pernapasan, memori, tingkat stres dan keseimbangan hormonal yang pada akhirnya akan menciptakan rasa nyaman dan tenang (Salsabilla, 2020).

e. Cara penggunaan diffuser aromaterapi lavender

Aromaterapi lavender dengan menggunakan *aromatherapy* diffuser merupakan terapi yang menggunakan 3 – 5 tetes minyak essential oil lavender yang dicampur dengan \pm 200 ml air. Hasil pencampuran antara minyak essential oil dengan air akan menimbulkan aromatik yang merangsang kerja sel neurokimia otak. Aroma menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan kefaline yang menghasilkan perasaan tenang dan mempengaruhi bagian otak yang berhubungan langsung dengan suasana hati, emosi, dan memori (Salsabilla, 2020).

G. Jurnal Terkait

Tabel 2.4
Penelitian Terkait

No.	Judul artikel penulisan	Metode (Desain, Variable, Instrumen Analisa)	Hasil Penelitian
1.	Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Aroma Terapi Lavender Terhadap gangguan rasa nyaman mual muntah anastesi Umum (Azizah, 2023)	D: <i>quasy experiment</i> S: 30 responden V: variabel bebas: Tehnik Relaksasi Napas Dalam dan Aromaterapi Lavender, variabel terikat: mual muntah I:- A: uji statistik Wilcoxon	Dari hasil penelitian berdasarkan uji Man Whitney terdapat perbedaan signifikan mual muntah pada kelompok intervensi dengan nilai p 0,00. Pada penelitian ini kelompok kontrol hanya diberikan relaksasi napas dalam. Seandgkan kelompok intervensi diberikan relaksasi napas dalam dan aroma terapi lavender. Kedua intervensi ini menurut tinjauan di atas telah dijelaskan banyak manfaatnya. Relaksasi napas dalam dan

No.	Judul artikel penulisan	Metode (Desain, Variable, Instrumen Analisa)	Hasil Penelitian
			pemberian aromaterapi lavender bisa menjadi alternatif terapi non farmakologis pada pasien post operasi dan bisa dilakukan secara mandiri di rumah.
2.	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Bedah Mayor (Studi Kasus) (Wiland, Wirotomo, & Rofiqoh 2021)	D: deskriptif dengan pendekatan studi kasus S:2 Responden V: variabel bebas: Aromaterapi Lavender, variabel terikat : skala nyeri I: Numerical Rating Scale (NRS) A:-	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian aroma terapi lavender pada pasien post op mayor dengan keluhan nyeri berat selama 3 hari menunjukkan dapat menurunkan intensitas nyeri. Hasil ini dianalisis melalui pengkajian dan respon kedua subjek studi kasus yang menunjukkan penurunan skala nyeri.
3.	Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan ketidaknyamanan Post partum (Salsabilla, 2020)	D: deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus S: 2 orang V: variabel terikat: Nyeri post partum variabel bebas: Relaksasi Nafas Dalam dan Aromaterapi I: Lembar asuhan keperawatan A:-	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian aroma terapi lavender pada pasien post partum dengan keluhan nyeri berat dan penurunan rasa nyaman selama 3 hari menunjukkan dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan status kenyamanan. Hasil ini dianalisis melalui pengkajian dan respon kedua subjek studi kasus yang menunjukkan penurunan skala nyeri.
4.	Pengelolaan Keperawatan Nyeri Pada Tn.W dan Tn. S dengan Pasca Prostatectomy Di Rsud Batang (Afriani & Fitriana 2020).	D:deskriptif dengan studi kasus S: 2 orang V:variabel terikat :nyeri, variabel bebas: - I: Lembar asuhan keperawatan A:-	Hasil penelitian yang diperoleh pada klien I skala nyeri yang dirasakan skala 4 dan masalah teratasi sebagian, untuk klien II skala nyeri yang dirasakan skala 3 dan masalah teratasi.
5.	Efektifitas Terapi	D:eksperiment <i>wogrup</i>	Hasil menunjukkan p

No.	Judul artikel penulisan	Metode (Desain, Variable, Instrumen Analisa)	Hasil Penelitian
	Relaksasi slowdeep Breathing dan Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benign Prostatic Hyperplasia di Rs Bhayangkara Banjarmasin (Wulandari, Ruslinawati, & Elsiyana 2022).	<i>pretest and posttest design</i> S: 30 orang V: variabel terikat: skala nyeri, variabel bebas: Relaksasi Slow Deep Breathing dan Relaksasi Benson I: Numerical Rating Scale (NRS). A: uji statistic independent t test	value 0,000 ($p < 0,05$) maka $H_0 =$ ditolak artinya terdapat efektivitas pemberian terapi slow deep breathing dan relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri post operasi benign prostat hiperplasia diRS Bhayangkara Banjarmasin.
6.	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap gangguan rasa nyaman (Wahyu Widodo, Neli Qoniah, 2020)	D: penelitian kuantitatif S: 90 orang V: variabel terikat: Nyeri, variabel bebas: Teknik Relaksasi Nafas Dalam I: Kuesioner McGill A: uji t-test	Hasil penelitian sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam sebanyak 63,2% berada pada skala nyeri 3 (menderita). Sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam diperoleh, 65,80% mengeluh tidak nyaman (skala nyeri 2). Setelah dilakukan uji t- test dengan nilai p value $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penurunan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam di ketahui setelah dilakukan uji statistik yaitu uji t- test dengan hasil t hitung = -14,623 and nilai t tabel 1,666 yang berarti bahwa t hitung $<$ t tabel.
7.	Asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri akut pada Tn. K pasien post TURP dengan BPH di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto (Susanti & Lestari, 2023)	D: metode deskriptif S: 1 orang V: variabel terikat: nyeri akut, variabel bebas: post operasi Turp I: Lembar asuhan keperawatan A:-	Hasil menunjukkan bahwa penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Tn. K yang mencakup dan disesuaikan dengan keadaan pasien. Evaluasi hasil asuhan

No.	Judul artikel penulisan	Metode (Desain, Variable, Instrumen Analisa)	Hasil Penelitian
			keperawatan pada Tn. K dengan nyeri akut sudah teratasi dengan ditandai dengan ekspresi wajah tampak rileks dan skala nyeri 1 dari 10, sehingga resiko yang mungkin muncul tidak terjadi.