

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Dasar Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan pengalaman emosional tidak nyaman yang terjadi akibat kerusakan jaringan. Nyeri dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang kompleks dan sulit dipahami. Nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menandakan adanya suatu masalah. Nyeri dapat bersifat kronis maupun akut dan dapat bermula diberbagai bagian tubuh.

Nyeri adalah sensasi fisik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, peradangan maupun kerusakan saraf. Nyeri merupakan sensasi peringatan bagi otak terhadap stimulus yang menyebabkan kerusakan jaringan tubuh. Walaupun rasa sakit merupakan suatu sensasi, namun rasa sakit memiliki komponen kognitif dan emosional yang digambarkan dalam bentuk penderitaan. Nyeri berhubungan dengan refleks penginderaan dan perubahan output otonom, dimana merupakan suatu keadaan tidak menyenangkan akibat adanya rangsangan fisik atau serabut saraf dalam tubuh ke otak yang diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis dan emosional (Ayudita, 2023).

Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP) adalah sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan dimana fenomena ini mencakup respon fisik, mental dan emosional dari individu (Rahayu, Notesya, 2023). Nyeri adalah ketidaknyamanan yang

disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terdapat pada area tertentu (Cholifah & Azizah, 2020).

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan, berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya (Utami, 2016). Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik multidimensi pada intensitas ringan sedang dan berat dengan kualitas tumpul, terbakar dan tajam, dengan penyebaran dangkal, dalam atau lokal dan durasi sementara, intermiten dan persisten yang beragam tergantung penyebabnya (Ayudita, 2023)

2. Fisiologi Nyeri

Fisiologis terjadinya nyeri dimana reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri (*nosireceptor*) adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Teori *gate control* menyebutkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan terbuka dan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Budi, 2020).

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah *nociceptor* yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C.

Serabut A mempunyai myelin sehingga dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri

dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki myelin, berukuran sangat kecil, sehingga buruk dalam menyampaikan impuls terlokalisasi visceral dan terus-menerus. Ketika rangsangan serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti : kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Saat di kornu dorsalis, neuritransmitter seperti substansi P dilepas sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinolamini lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus (Purwoto et al., 2023) .

Menurut Mubarak dan Chayatin (2012) proses fisiologis terkait nyeri disebut nosisepsi. Proses tersebut terdiri atas empat fase yakni :

a. Transduksi

Pada fase transduksi, stimulus atau rangsangan yang membahayakan (misalnya, bahan kimia, suhu, listrik atau mekanis) memicu pelepasan mediator biokimia (misal, prostaglandin, bradikinin, histamin, substansi P) yang mensensitisasi nosiseptor.

b. Transmisi

Proses transmisi merupakan proses perpindahan impuls melalui saraf dan sensoris menyusul proses transduksi yang disalurkan melalui serabut A-delta dan serabut C ke medulla spinalis. Proses perpindahan impuls listrik dari neuron pertama ke neuron kedua, terjadi di kornu posterior dimana naik melalui traktus spinolamini dan otak tengah kemudian dari thalamus mengirim pesan nosiseptik ke korteks somatosensorik dan sistem limbik. *Traktus spinolamini*

yaitu *tractus* yang berasal dari *medulla spinalis* sampai di *thalamus* kemudian berganti neuron menuju korteks serebri pada somatosensorik dimana nyeri sensoriknya dirasakan berupa lokalisasi, intensitas dan lamanya, sedangkan *tractus spinoretikularis* sebelum tiba di *thalamus* berganti neuron di batang otak retikularis kemudian menuju limbik dimana nyeri emosional dirasakan berupa cemas, ketakutan, berteriak atau menangis (Maradona et al., 2023).

c. **Modulasi**

Fase ini disebut juga “sistem desenden”. Pada fase ini, neuron di batang otak mengirimkan sinyal-sinyal kembali ke *medulla spinalis*. Serabut desenden tersebut melepaskan substansi seperti opioid, serotonin, dan norepinefrin yang akan menghambat impuls asenden yang membahayakan di bagian dorsal *medulla spinalis*.

d. **Persepsi**

Pada fase ini, individu mulai menyadari adanya nyeri. Tampaknya persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan munculnya berbagai strategi perilaku-kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri (Purwoto et al., 2023).

3. **Tanda dan Gejala Nyeri**

- a. Suara meringis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas.
- b. Ekspresi wajah meringis
- c. Menggigit bibir, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat atau membuka mata atau mulut
- d. Pergerakan tubuh tampak gelisah, mondar mandir, Gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang

- e. Interaksi sosial menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus pada aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu (Purwoto et al., 2023).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri (Novitayanti, 2023)

a. Kelemahan

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan terjadi disepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar. Nyeri terkadang jarang dialami setelah tidur atau istirahat cukup.

b. Jenis kelamin

Secara umum perempuan dianggap lebih merasakan nyeri dibandingkan laki – laki. Faktor biologis dan faktor psikologis dianggap turut memiliki peran dalam memengaruhi perbedaan persepsi nyeri antara jenis kelamin. Kondisi hormonal pada perempuan juga turut memengaruhi nyeri. Pada perempuan didapatkan bahwa hormon estrogen dan progesterone sangat berperan dalam sensitivitas nyeri, hormon estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitisasi sentral dan perifer. Hormon progesterone berpengaruh dalam penurunan ambang batas nyeri. Hal itu menyebabkan perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki.

c. Usia

Usia seseorang akan memengaruhi seseorang tersebut terhadap sensasi nyeri baik persepsi maupun ekspresi. Perkembangan usia, baik anak-anak, dewasa, dan lansia akan sangat berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan. Pada usia anak akan sulit untuk menginterpretasikan dan melokalisasi nyeri yang dirasakan karena belum dapat mengucapkan kata-kata dan mengungkapkan secara verbal maupun

mengepresikan nyeri yang dirasakan sehingga nyeri yang dirasakan biasanya akan diinterpretasikan kepada orang tua atau tenaga Kesehatan.

d. Genetik

Informasi genetic yang diturunkan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Gen yang ada di dalam tubuh seseorang dibentuk dari kombinasi gen ayah dan ibu. Gen yang paling dominan yang akan menentukan kondisi dan psikologis seseorang.

e. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang memengaruhi ekspresi tingkah laku juga ikut serta dalam persepsi nyeri. Tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan menunjukkan adanya kontribusi jenis kelamin terhadap skala nyeri (Novitayanti, 2023). Tingkat dan kualitas nyeri yang diterima klien berhubungan dengan arti nyeri tersebut. Kecemasan kadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Respon emosional pada nyeri melibatkan girus cingulat anterior dan korteks prefrontal ventral kanan. Sirkuit serotonin dan norepinefrin juga terlibat dalam modulasi stimulus sensoris, yang mungkin memengaruhi bagaimana depresi dan pengobatan antidepresan berefek pada persepsi nyeri.

f. Pengalaman Sebelumnya

Frekuensi terjadinya nyeri dimana dimasa lampau cukup sering tanpa adanya penanganan atau penderitaan adanya nyeri menyebabkan kecemasan bahkan ketakutan yang timbul secara berulang. Jika orang tersebut belum merasakan nyeri sebelumnya maka akan tersiksa dengan keadaan tersebut. Sebaliknya, jika seseorang sudah mengalami nyeri yang sama

maka akan dianggap biasa, karena sudah paham tindakan apa yang dilakukan untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut.

g. Budaya

Etnis dan warisan budaya telah lama dikenal berpengaruh pada nyeri dan manifestasinya. Individu akan belajar dari apa yang diharapkan dan diterima dalam budayanya termasuk dalam merespon rasa sakit.

5. Klasifikasi Nyeri

Nyeri memiliki karakteristik yang unik pada setiap orang. Adanya rasa takut, marah, cemas, depresi dan kelelahan memengaruhi persepsi nyeri. Subjektivitas nyeri membuat sulit untuk mengklasifikasikan nyeri dan memahami mekanisme nyeri itu sendiri. Menurut International Association for the Study of Pain (IASP) Nyeri dapat digolongkan berdasarkan beberapa kelompok, antara lain:

a. Berdasarkan jenis nyeri (Anitescu, Benzon, & Wallace, 2017):

1) Nyeri Nosiseptif

Ketidaknyamanan akibat rangsangan pada kulit, jaringan subkutan dan selaput lendir. Keluhan yang ditimbulkan seperti rasa panas, tajam dan dapat terlokalisir contoh: pasien pasca operasi dan pasien luka bakar.

2) Nyeri Neurogenik

Nyeri karena disfungsi primer sistem saraf tepi, seperti kerusakan saraf tepi. Umumnya, penderita merasa disengat dengan sensasi rasa panas dan sentuhan yang tidak menyenangkan. Contohnya pada penderita *herpes zoster*

3) Nyeri Psikogenik

Nyeri yang terkait dengan gangguan kejiwaan manusia, dapat dilihat pada kasus depresi atau ansietas.

b. Berdasarkan waktu nyeri (PPNI, 2016)

1) Nyeri Akut

Keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan dialami ≤ 3 bulan. Nyeri akut disebabkan oleh aktivasi nosiseptor, biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat (kurang dari 6 bulan), dan memiliki onset yang tiba-tiba, seperti nyeri insisi setelah operasi. Nyeri jenis ini juga dianggap memiliki durasi yang terbatas dan bisa diduga, seperti nyeri pasca operasi, yang biasanya menghilang ketika luka sembuh. Klien menggunakan kata-kata seperti “tajam”, “tertusuk”, dan “tertembak” untuk mendeskripsikan nyeri akut. Individu yang mengalami nyeri akut biasanya tidak mengalami traumatis karena sifat nyeri yang terbatas, seperti nyeri pada saat melahirkan. Ketika nyeri reda, individu akan kembali ke status sebelum mengalami nyeri.

Nyeri akut mungkin disertai respon fisik yang dapat diobservasi, seperti (1) peningkatan atau penurunan darah, (2) takikardi, (3) diaforesis, (4) takipnea, (5) fokus pada nyeri, dan (6) melindungi bagian tubuh yang nyeri. Nyeri akut yang tidak teratasi akan memicu status nyeri kronis.

2) Nyeri Kronis

Keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan sudah dialami ≥ 3 bulan. Nyeri kronis biasanya dianggap sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan (atau 1 bulan lebih dari normal di masa-masa akhir kondisi yang menyebabkan nyeri) dan tidak diketahui kapan akan berakhir kecuali jika

terjadi penyembuhan yang lambat, seperti pada luka bakar. Lamanya nyeri kronis dihitung berdasarkan nyeri yang dirasakan dalam hitungan bulan atau tahun, bukan menit atau jam.

Klien dengan nyeri kronis mungkin mengalami nyeri yang lokal atau menyebar serta terasa ketika disentuh, beberapa terasa nyeri di titik yang dapat diprediksi, namun hanya disertai sedikit teman fisik. Mereka biasanya mengeluh perasaan kelemahan, gangguan tidur, dan keterbatasan fungsi. Mereka mungkin menunjukkan suasana hati depresif, dan memperlihatkan perilaku individu dengan penyakit kronis.

c. Berdasarkan lokasi nyeri (Kurniawan, S. N, 2015)

1) Nyeri Somatic

Nyeri somatik digambarkan sebagai nyeri yang tajam, menusuk, mudah terlokalisasi dan terbakar yang biasanya berasal otot rangka, tendon, tulang, dan sendi.

2) Nyeri Supervisial

Nyeri superfisial adalah nyeri yang disebabkan karena ada stimulus nyeri yang berasal dari kulit, jaringan subkutan, selaput lendir yang bersifat cepat, terlokalisasi, dan terasa tajam. Misalnya, cedera tertusuk jarum.

3) Nyeri Viseral

Nyeri yang dirasakan akibat suatu penyakit yang menyebabkan fungsi organ-organ dalam terganggu. Bersifat difusi dan menyebar ke area lain. Contohnya rasa terbakar pada penyakit ulkus lambung

d. Berdasarkan Derajat Nyeri

1) Nyeri ringan

Nyeri dirasakan sewaktu-waktu dan biasanya terjadi saat beraktivitas sehari-hari.

2) Nyeri sedang

Nyeri yang dirasakan menetap dan mengganggu aktivitas dan dapat hilang saat pasien beristirahat.

3) Nyeri hebat

Nyeri dapat terjadi terus menerus sepanjang hari dan menyebabkan penderitanya tidak dapat beristirahat.

e. Berdasarkan Tingkat Keparahan

- 1) Umumnya, angka dari 0 sampai 10 digunakan sebagai dasar penilaian nyeri, dimana 0 diartikan tidak nyeri dan 10 diartikan nyeri berat.
- 2) Skala wajah Wong Baker dengan kategori: tanpa nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat atau ditentukan dengan pengukuran yang lain.

(a) Nyeri Ringan

Nyeri ringan adalah nyeri yang muncul dengan intensitas nyeri ringan. Umumnya pasien yang mengalami nyeri ringan diamati secara objektif masih dapat berkomunikasi dengan baik.

(b) Nyeri Sedang

Nyeri yang muncul dengan intensitas sedang. Jika diamati secara objektif pasien terlihat meringis, menyeringai, dapat menunjukkan tempat nyeri serta mampu menggambarkannya serta masih dapat mengikuti perintah dengan baik.

(c) Nyeri Berat

Nyeri berat adalah nyeri yang muncul sangat intens. Secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih berespon terkait Tindakan, mampu menunjukkan tempat nyeri namun tidak mampu menjelaskannya, tidak dapat diatasi dengan mengubah posisi atau melakukan nafas dalam.

f. Berdasarkan Anatomi (Butler Sh, Chapman Cr, Turk Dc, (2001) Dalam Pralambari, Sujana, 2017)

Beberapa nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi tubuh, seperti nyeri punggung, nyeri pinggul, sakit kepala, dan lainnya yang mengacu pada satu lokasi pada satu bagian tubuh.

6. Respon Terhadap Nyeri

Respon tubuh terhadap nyeri adalah sebuah proses kompleks dan bukan suatu kerja spesifik. Respons tubuh terhadap nyeri memiliki aspek fisiologis dan psikososial. Adaptasi terhadap nyeri ini terjadi setelah beberapa jam atau beberapa hari mengalami nyeri. Seseorang dapat belajar menghadapi nyeri melalui aktivitas kognitif dan perilaku, seperti pengalihan, imajinasi, dan banyak tidur. Individu dapat berespons terhadap nyeri dengan mencari intervensi fisik untuk mengatasi nyeri seperti analgesik, pijat, dan olahraga (Black & Hawks, 2014).

Tabel 2.1 Perilaku Non-Verbal Terhadap Nyeri (Black & Hawks, 2014)

Ekspresi wajah	Menggertakan gigi, mengeryitkan dahi, mengigit bibir, menekuk muka, menutup mata dengan rapat, membuka mata atau mulut dengan lebar.
Vokal	Menangis, mengerang, terengah, merintih, menggerutu, dan menjerit
Gerakan tubuh	Gelisah, waspada, tegang pada otot, imobilitas, mondarmandir, meremas tangan, tidak bisa diam, gelisah, menggeliat, menolak ubah posisi, dan kaku pada sendi
Interaksi sosial	Diam, menarik diri, tingkat perhatian menurun, dan fokus pada standar meredakan nyeri
Emosi	Agresif, bingung, rewel, sedih, iritabilitas.
Tidur	Meningkat, karena kelelahan Menurun, karena sering terbangun.

**Tabel 2. 2 Respon Fisiologis Terhadap Nyeri
(Black & Hawks, 2014)**

Respon Sistem Saraf Simpatik	Respon Sistem Saraf Parasimpatik
Peningkatan denyut nadi Peningkatan frekuensi napas Peningkatan tekanan darah Pasien tampak pucat Dilatasi pupil	Tekanan darah menurun Denyut nadi menurun Mual, muntah Kelemahan Kehilangan kesadaran

7. Faktor Penyebab Nyeri Pada Pasien Post TURP

Penyebab nyeri akut pada pasien post operasi TURP salah satunya adalah agen pencedera fisik (prosedur operasi) (SDKI, 2017). Nyeri akut disebabkan oleh stimulasi noxious akibat trauma, proses suatu penyakit atau akibat fungsi otot atau viseral yang terganggu (Wardani, 2014). Nyeri akut post TURP BPH disebabkan oleh resektoskopi yang dimasukkan melalui uretra untuk mereksi kelenjar prostat yang obstruksi sehingga menimbulkan luka bedah yang menyebabkan nyeri (Purnomo, 2017).

8. Teori Gate Control Nyeri

Gate Control Theory merupakan model modulasi nyeri yang populer. Teori ini menyatakan eksistensi dari kemampuan endogen untuk mengurangi dan meningkatkan derajat perasaan nyeri melalui modulasi impuls yang masuk pada *kornu dorsalis* melalui “gate” (gerbang). Berdasarkan sinyal dari sistem ascendens dan descendens maka input akan ditimbang. Integrasi semua input dari neuron sensorik, yaitu pada level medulla spinalis yang sesuai, dan ketentuan apakah gate akan menutup atau membuka, akan meningkatkan atau mengurangi intensitas nyeri ascendens. *Gate Control Theory* ini mengakomodir variabel psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri, dan peranan pikiran, emosi, dan reaksi stress dalam meningkatkan atau menurunkan sensasi nyeri. Melalui model ini, dapat dimengerti

bahwa nyeri dapat dikontrol oleh manipulasi farmakologis maupun intervensi psikologis.

Berdasarkan teori stimulasi serabut taktil kulit dapat menghambat sinyal nyeri dari area tubuh yang sama atau area lainnya. Stimulasi serabut taktil kulit dapat dilakukan dengan beberapa teknik *massage*, *rubbing*, usapan, fibrasi dan obat olesan *analgesic* (Zakiyah, 2015). Setiap pasien yang merasakan nyeri dalam asuhan keperawatan akan ada pengkajian nyeri yang paling umum ada lima yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri dan waktu serangan bisa hafalkan atau disebut dengan mudah yaitu pemicu rasa nyeri atau faktor yang menyebabkan nyeri, kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa, apakah tajam atau tumpul, lokasi dimana rasa nyeri itu berasal atau daerah nyeri,

Menurut (Nian, 2023) menyatakan bahwa nyeri dan persepsi nyeri dipengaruhi oleh interaksi dari dua sistem. Dua sistem tersebut adalah :

- a. Substansia gelatinosa pada dorsal horn di medulla spinalis
- b. Sistem yang berfungsi sebagai inhibitor (penghambat) yang terdapat pada batang otak.

Serabut A-Delta berdiameter kecil membawa impuls nyeri cepat sedangkan serabut C membawa impuls nyeri lambat. Sebagai tambahan bahwa serabut A-Beta yang berdiameter lebar membawa impuls yang dihasilkan oleh stimulus taktil (perabaan/sentuhan). Di dalam substansia gelatinosa impuls ini akan bertemu dengan suatu “gerbang” yang membuka dan menutup berdasarkan prinsip siapa yang lebih mendominasi, serabut taktil A-Beta ataupun serabut nyeri yang berdiameter kecil.

Apabila impuls yang dibawa serabut nyeri yang berdiameter kecil melebihi impuls yang dibawa oleh serabut taktil A-Beta

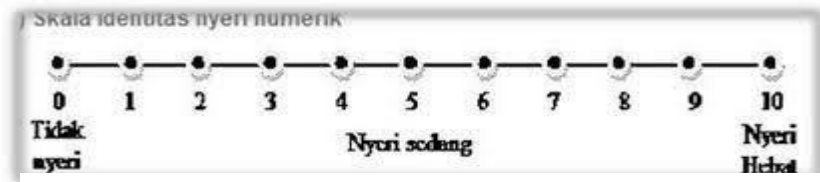
maka "gerbang" akan terbuka. sehingga perjalanan impuls nyeri tidak terhalangi sehingga impuls akan sampai otak. Sebaliknya, apabila impuls yang dibawa oleh serabut taktil lebih mendominasi, "gerbang" akan menutup sehingga impuls nyeri akan terhalangi. Alasan inilah yang mendasari mengapa dengan melakukan. masase dapat mengurangi durasi dan intensitas nyeri.

Sistem ke dua yang digambarkan sebagai "pintu gerbang" terletak di batang otak. Hal ini diyakini bahwa sel-sel di otak tengah dapat diaktifkan oleh beberapa faktor seperti: opiat, faktor psikologis, bahkan dengan kehadiran nyeri itu sendiri dapat memberikan sinyal resptor di medulla. Reseptor ini dapat mengatur serabut saraf di *spinal cord* untuk mencegah perjalanan transmisi nyeri. Hipotesa ini dapat sedikit membantu untuk menjelaskan kenapa pada anak-anak yang dilakukan sirkumsisi, yang sebelumnya diberikan anestesi tidak merasakan nyeri yang hebat saat tindakan dilakukan.

9. Pengukuran Skala Nyeri

a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Pasien akan menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. "0" menggambarkan tidak ada nyeri sedangkan "10" menggambarkan nyeri yang sangat hebat. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2010). NRS dianggap sederhana dan mudah dimengerti (Suwondo, 2017).



Gambar 2. 1 Skala *Numeric Rating Scale* (Suwondo, 2017)

Skala NRS:

0: Tidak ada nyeri

1-3: Nyeri ringan (nyeri yang dapat diabaikan)

4-6: Nyeri sedang (nyeri yang mengganggu, tetapi masih dapat dikontrol)

7-10: Nyeri berat (nyeri yang sangat mengganggu dan sulit dikontrol)

b. *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala analog visual adalah cara yang banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala dapat dibuat vertikal ataupun horizontal. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya yang sangat mudah dan sederhana, namun pada kondisi pasien kurang kooperatif misalnya nyeri yang sangat berat atau periode pasca bedah, VAS seringkali sulit dinilai karena koordinasi visual dan motorik dan kemampuan konsentrasi pasien terganggu. VAS pada umumnya mudah dipergunakan pada pasien anak > 8 tahun dan dewasa (Suwondo, 2017).



Gambar 2. 2 Skala *Visual Analog Scale* (Suwondo, 2017)

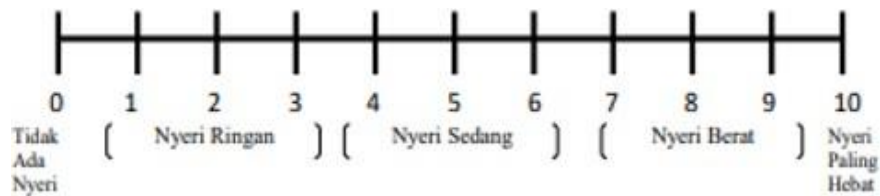
Skala VAS:

Ujung kiri: Tidak ada nyeri

Ujung kanan: Nyeri sangat berat

c. *Verbal Descriptor Scale (VSD)*

Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa kata tidak ada nyeri, nyeri ringan, sedang, berat dan sangat berat. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, nyeri hilang sama sekali. Karena sekali ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri (Suwondo, 2017).

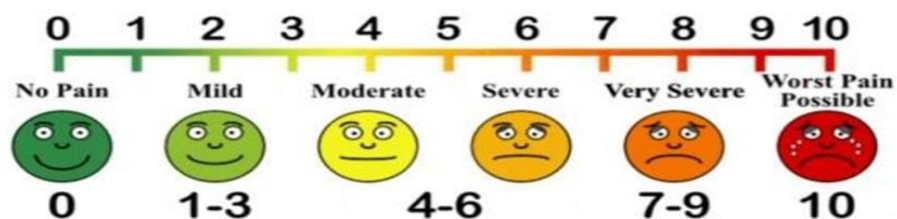


Gambar 2. 3 Skala Verbal Descriptor Scale (Suwondo, 2017)

d. *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

Skala nyeri ini cocok digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka (Suwondo, 2017).

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1. Wajah pertama | 0 : Tidak nyeri |
| 2. Wajah kedua | 1-3 : Nyeri ringan |
| 3. Wajah ketiga | 4-6 : Nyeri sedang |
| 4. Wajah keempat | 7-9 : Nyeri berat |
| 5. Wajah kelima | 10 : Nyeri paling hebat |



Gambar 2. 4 Skala Wong Baker Faces Pain (Potter & Perry, 2010)

10. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri atau tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu terdiri dari penatalaksanaan non-farmakologi dan farmakologi.

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Keputusan perawat dalam penggunaan obat-obatan dan penatalaksanaan klien/ pasien yang menerima terapi farmakologi membantu dalam upaya memastikan penanganan nyeri yang mungkin dilakukan (Helmi, 2020). Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Perawat harus mengetahui obat-obatan yang tersedia untuk menghilangkan nyeri (Helmi, 2020). Ada tiga jenis analgesik menurut Helmi (2020) yaitu :

- 1) Non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID)
Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. NSAID non-narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan sedang seperti nyeri yang terkait dengan artritis rheumatoid, prosedur pengobatan gigi, prosedur bedah minor dan episiotomy.
- 2) Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti nyeri pasca operasi dan nyeri maligna. Obat ini bekerja pada sistem saraf pusat.
- 3) Obat tambahan (adjuvan) atau koanalgesi

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi menurut Nur'aeni (2021), merupakan tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain dimana dalam pelaksanaannya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri. Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk

memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun banyak aktifitas keperawatan non farmakologi yang dapat membantu menghilangkan nyeri, metode pereda nyeri nonfarmakologi memiliki resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan Salah satu tanggung jawab perawat paling dasar adalah melindungi klien/pasien dari bahaya. Ada sejumlah terapi non farmakologi yang mengurangi resepsi dan persepsi nyeri yang dapat digunakan pada keadaan perawatan akut, perawatan tersier dan pada keadaan perawatan restorasi.

Penatalaksanaan non farmakologi menurut Tamsuri (2021) terdiri dari intervensi perilaku kognitif yang meliputi:

1) Teknik distraksi

Teknik distraksi adalah suatu proses pengalihan dari fokus satu ke fokus yang lainnya atau perhatian pada nyeri ke stimulus yang lain. Jenis Teknik Distraksi Menurut Tamsuri (2021) teknik distraksi dibagi menjadi 5, yaitu:

- (a) Distraksi visual dan audio visual cara yang sering digunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang digemari seperti: melihat film keluarga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar, dan melihat buku cerita bergambar, bermain game. Teknik audio visual adalah salah satu teknik yang efektif dalam melakukan pendekatan pada anak. Cara ini digunakan dengan cara mengalihkan perhatian anak pada hal – hal yang disukai seperti menonton animasi animasi.
- (b) Distraksi pendengaran seperti mendengarkan musik, mendengarkan radio yang disukai atau suara burung

dan binatang yang lainnya serta gemercik air. Individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, bacaan ayat ayat suci, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Pasien juga diperkenankan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama musik seperti, menggeleng gelengkan kepala, menggerakkan jari-jemari atau mengayun ayunkan kaki.

- (c) Distraksi pendengaran bernafas ritmik dianjurkan pada pasien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung.
- (d) Distraksi intelektual kegiatan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, bermain catur melakukan kegiatan yang di gemari (di tempat tidur) seperti mengumpulkan perangko, menggambar dan menulis cerita.
- (e) Imajinasi terbimbing adalah kegiatan anak membuat suatu hayalan yang menyenangkan dan fokuskan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur melupakan diri dari perhatian terhadap rasa nyeri. Imajinasi terbimbing membuat anak sibuk memusatkan perhatiannya pada suatu aktivitas yang menarik dan menyenangkan, dan merubah persepsi rasa sakit.

2) Teknik Relaksasi

Menurut Tamsuri (2021) relaksasi adalah kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi dapat memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Teknik ini dapat digunakan pada kondisi sehat dan sakit. Pengertian teknik distraksi nafas dalam adalah

bentuk asuhan keperawatan, hal ini perawat mengajarkan cara teknik distraksi nafas dalam, nafas perlahan dan menghembuskan nafas secara berangsurangsur, hal tersebut dapat menurunkan rasa nyeri, ventilasi paru dapat meningkat dan oksigen darah meningkat (Asti Aristi, 2021).

Tujuan teknik relaksasi menurut Asti Aristi (2021) antara lain :

- a) Menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
 - b) Penurunan konsumsi oksigen.
 - c) Penurunan ketegangan otot.
 - d) Penurunan kecepatan metabolisme.
 - e) Peningkatan kesadaran secara umum.
 - f) Kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan.
 - g) Tidak ada perubahan posisi yang volunter.
 - h) Perasaan damai dan sejahtera.
 - i) Periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam.
- 3) Teknik stimulasi kulit

Pijat refleksi atau reflexology merupakan ilmu yang mempelajari tentang pijat pada titik-titik tertentu di tubuh yang dapat dilakukan dengan tangan atau bendabenda seperti kayu, plastik, atau karet. Pijat refleksi juga diartikan sebagai jenis pengobatan yang mengadopsi kekuatan dan ketahanan tubuh sendiri, dengan cara memberikan sentuhan pijatan pada lokasi dan tempat yang sudah dipetakan sesuai zona terapi.

B. Konsep Tindakan *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)

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

Menurut Budaya, dan 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. 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.

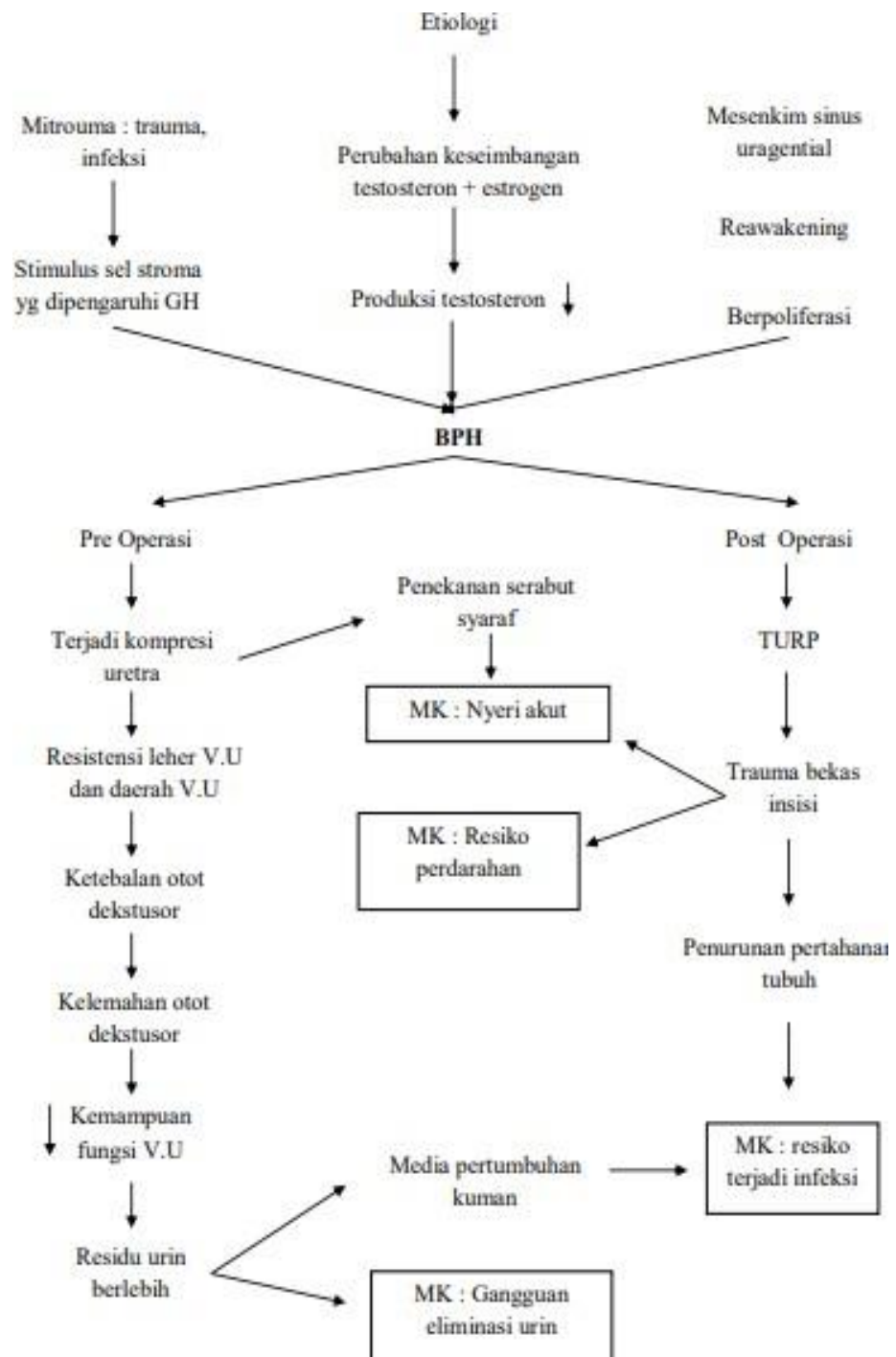
Menurut Atika Fadhilla & Abrar (2024) TURP merupakan suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektoskopi. TURP merupakan operasi tertutup tanpa insisi serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan. Operasi ini dilakukan pada prostat yang mengalami pembesaran 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 menatap 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, 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. Pathway



Gambar 2. 5 Pathway TURP
(Sumber: Smeltzer dan Bare (2014))

4. 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.

5. 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

6. 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 34 minggu.
- f. Menggunakan obat sesuai dengan resep dari dokter terutama menghabiskan antibiotik

7. 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 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.

C. Konsep Teknik *Reframing* dan Aromaterapi Lavender

1. Teknik *Reframing*

a. Pengertian Teknik *Reframing*

Reframing adalah mengubah sudut pandang atau reframing sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari, yang biasa disebut dengan berpikir positif, *look at the bright side*, petik manfaat, ambil hikmahnya. Reframing berasal dari bahasa Inggris yaitu *reframe*, *re* (pengulangan) dan *frame* (bingkai). *Reframing* adalah membingkai ulang sebuah kejadian dengan cara mengubah sudut pandang tanpa mengubah kejadian itu sendiri. *Reframing* merupakan teknik membingkai ulang suatu peristiwa dengan sudut pandang yang lebih positif atau pemberian cara pandang baru dari suatu

kejadian atau peristiwa sakit dengan sudut pandang yang lebih positif.

b. Tujuan Teknik Reframing

Reframing memiliki tujuan dapat mengubah seseorang menjadi lebih baik. Asumsi yang mendasari teknik *reframing* adalah bahwa keyakinan, pemikiran, dan persepsi seseorang bisa menciptakan emosi yang salah. *Reframing* sendiri bertujuan untuk membantu seseorang melihat situasi yang bermasalah dari sudut pandang yang berbeda, sehingga akan lebih terbuka terhadap solusi.

Menurut Cormier dalam Nursalim, fokus dari pemberian teknik *reframing* terletak pada alasan dan keyakinan yang salah. Tujuannya adalah mengubah keyakinan irasional atau pernyataan diri negatif.

Penelitian ini menerapkan teknik reframing dengan tujuan:

- 1) Memberikan cara pandang baru yang lebih positif.
- 2) Mengubah keyakinan, pikiran, cara pandang pasien dari negatif (irasional) menjadi positif (rasional).

c. Manfaat Teknik Reframing

Reframing dapat membantu pasien dan keluarga mengatasi perasaan negatif, stress, dan cemas terkait masalah kesehatan mereka. Dengan mengubah persepsi, individu dapat mengembangkan rasa optimis, meningkatkan motivasi untuk beradaptasi, dan menemukan solusi yang lebih efektif.

d. Penerapan dalam Keperawatan

- 1) Penanganan Stres dan Kecemasan: Reframing dapat digunakan untuk membantu pasien dan keluarga mengelola stres, kecemasan, dan perasaan negatif terkait masalah kesehatan mereka.

- 2) Peningkatan Adaptasi: Membantu pasien dan keluarga beradaptasi dengan perubahan kondisi kesehatan dan menemukan cara baru untuk menjalani hidup.
- 3) Peningkatan Komunikasi: Memperbaiki komunikasi antara pasien, keluarga, dan tim medis dengan memungkinkan semua pihak untuk melihat situasi dari berbagai perspektif.

e. **Tahap Teknik *Reframing***

- 1) Identifikasi Persepsi: Memahami bagaimana pasien dan keluarga melihat situasi saat ini.
- 2) Pembingkai Ulang: Membantu mereka melihat situasi dari perspektif yang berbeda, mungkin dengan menekankan aspek positif atau melihatnya sebagai kesempatan untuk belajar dan tumbuh.
- 3) Penetapan Makna Baru: Membantu pasien dan keluarga untuk menemukan makna baru yang lebih konstruktif dan positif dari situasi tersebut.

2. **Pengertian Aromaterapi Lavender**

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

Pada aromaterapi lavender (*lavendula augustfolia*) 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 augustfolia*) dapat dilakukan dengan pemberian inhalasi (Dewi & Astuti 2022).

3. Penggunaan Aromaterapi Lavender

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

a. 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.

b. 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.

c. *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 essensial di teteskan ke dalam air. Ketika tubuh terendam dalam air, minyak essensial akan berpenetrasi ke dalam aliran darah melalui sebaceous, kelenjar keringat serta jalan napas yang akan memberikan efek terapi pada kulit, saraf maupun sistem kardiovaskular.

d. Sauna

Suhu tinggi yang diberikan dalam sauna akan membuat pembuluh darah berdilatasi, maka minyak essensial 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 essensial 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).

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

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien terdiri dari sebagai berikut:

a. Identitas

Identitas berisikan data diri pasien secara lengkap dan meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, tanggal atau jam masuk rumah sakit, nomor register, diagnosa, nama orangtua, 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 keluarga

Adakah keluarga sebelumnya mempunyai penyakit seperti diabetes mellitus, hipertensi, gangguan jiwa atau penyakit kronis lainya 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**

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

1) ***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

2) ***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.

3) *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.

4) **Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)**

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

5) **Ureum, Elektrolit, dan Serum Kreatinin**

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

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 peningkatan tekanan uretra (D.0050)
- c. Risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan (TURP) (D.0012)

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2. 3 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan (SDKI)	Rencana Keperawatan
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan pembedahan TURP) (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - 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 - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi nafas dalam, aromaterapi, teknik reframing) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri - Berikan ketorolac 2 ml/ampul/8 jam dalam intravena (IV) Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan (SDKI)	Rencana Keperawatan
			- Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
2	Retensi urin berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra (D.0050)	SLKI (L.04034) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil: - Distensi kandung kemih menurun - Karakteristik urine membaik	Irigasi Kandung Kemih (I.04145) Observasi - Identifikasi kateter yang digunakan adalah kateter three way - Monitor cairan irigasi yang keluar - Monitor jumlah cairan intake output cairan irigasi Terapeutik - 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 - Berikan antibiotik ceftriaxone 1 gr/8 jam dalam intravena (IV) Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur irigasi kandung kemih - Anjurkan melapor jika mengalami keluhan nyeri saat BAK, urine merah, dan tidak bisa BAK
3	Risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan (TURP) (D.0012)	SLKI (L.02017) Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan	Pencegahan Perdarahan (I.02067) Observasi: - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor NaCl pada pasien Terapeutik: - Pertahankan bed rest

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan (SDKI)	Rencana Keperawatan
		kriteria hasil: - Membran mukosa lembab meningkat - Kelembaban kulit meningkat - Hematuria menurun (warna urine pada urine bag tidak berwarna kemerahan dan berwarna kuning)	selama perdarahan - Berikan kalnex/asam tranexamid 5 ml/8 jam dalam intravena (IV)

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap ke empat dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, 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)). 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. (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 teknik reframing dan aromaterapi lavender keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik.

E. Jurnal Terkait

Tabel 2. 4 Jurnal Penelitian Terkait

No	Judul Artikel Penulisan	Metode (Desain, Variable, Intrumen, Analisa	Hasil Penelitian
1	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: <i>Numerical Rating Scale</i> (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.
2	Pengaruh Pemberian	D : kuantitatif dengan pre	Hasil univariat pada penelitian yang telah dilakukan dari 17

No	Judul Artikel Penulisan	Metode (Desain, Variable, Instrumen, Analisa	Hasil Penelitian
	Aromaterapi Lavender Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Astuti, & Aini (2020)	eksperimen S : 17 responden V: Variabel bebas: aromaterapi lavender, variabel terikat: skala nyeri I: lembar observasi A: uji <i>Wilcoxon Matched Pair Test</i>	responden menunjukkan bahwa rata rata skala nyeri sebelum diberikan aromaterapi lavender adalah 5,12, sedangkan rata-rata skala nyeri responden sesudah diberikan aromaterapi lavender adalah 4,35. Berdasarkan hasil bivariat pada penelitian yang telah dilakukan dari 17 responden, ada 11 responden yang mengalami penurunan skala nyeri, 6 responden yang nyerinya tetap dan tidak ada responden yang mengalami peningkatan skala nyeri, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap skala nyeri pada pasien post operasi fraktur dengan nilai <i>p value</i> 0,002.
3	Penerapan pemberian aromaterapi lavender pada asuhan keperawatan klien post op apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut (Putri, Pinata, & Prasetyawan, 2023)	D: Studi kasus dengan penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN) S: 2 responden V: variabel bebas: aromaterapi lavender, variabel terikat: apendiktomi I: Numeric Rating Scale (NRS) A: -	Hasil setiap pemberian aromaterapi lavender terjadi penurunan dengan range rata rata kedua klien mengalami penurunan 1 range atau skala nyeri.
4	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Post Operasi Turp Pada Pasien BPH Di Murni Teguh Memorial Hospital (Manulang, & Simatupang, 2024)	D: <i>Quassy eksperimen</i> S: 11 responden V: variabel bebas: aromaterapi lavender, variabel terikat: BPH I: lembar observasi pre-test dan post-test A: uji <i>Wilcoxon</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi lavender berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri. Pasien dengan nilai rerata (mean) sebelum pemberian aromaterapi lavender adalah 2,00 dan nilai rerata setelah pemberian aromaterapi adalah 2,91, dengan nilai <i>p</i> sebesar 0,002 dimana nilai $p < 0,05$. Kesimpulan: Ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi TURP.
5	Pengaruh Kombinasi	D: <i>Quassy eksperimen</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata tingkat

No	Judul Artikel Penulisan	Metode (Desain, Variable, Instrumen, Analisa	Hasil Penelitian
	Teknik Relaksasi Genggam Jari Dan Inhalasi Aromaterapi Lavender Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi BPH Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung (Saputra, 2023)	S: 96 responden V: variabel bebas: aromaterapi lavender, variabel terikat: BPH I: kuisioner skala nyeri NRS A: uji <i>Mann-Whitney</i>	nyeri ringan saat post test pada kelompok intervensi sebesar 38,56%, nilai ini lebih rendah daripada nilai rata-rata kelompok kontrol yaitu sebesar 58,44%. Hasil uji Mann Whitney didapatkan nilai Asymp.sig (2-tailed) sebesar 0.000 (<i>p-value</i> < 0.05). Dapat disimpulkan bahwa kombinasi relaksasi genggam dan aromaterapi lavender dapat dikatakan berhasil dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi BPH di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (<i>p value</i> < 0.05).