

BAB III

METODE PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan pada laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) penulis berfokus pada asuhan keperawatan post *transurethral resection of the prostate* (TURP), dengan masalah utama nyeri akut, intervensi fokus pada penerapan teknik *reframing* dan aromaterapi lavender

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Pengambilan Data

Lokasi pengambilan data laporan tugas akhir ini dilakukan di Ruang Ar-Rayyan di RSUD Muhammadiyah Metro..

2. Waktu Pengambilan Data

Waktu pelaksanaan kegiatan pengambilan data dan dilakukan pada tanggal 03 Februari-08 Februari 2025.

C. Subyek Asuhan

Subyek penelitian ini fokus pada 1 pasien yang telah melakukan tindakan *transurethral resection of the prostate* (TURP) di RSUD Muhammadiyah Metro dengan kriteria pasien sebagai berikut:

1. Pasien dengan post tindakan TURP
2. Pasien yang mengalami nyeri akut post op
3. Pasien post op minimal 6 jam
4. Responden yang tidak mengalami gangguan penciuman dan menyukai aromaterapi
5. Pasien bersedia menjadi responden

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah lembar format asuhan keperawatan post operatif, yang meliputi proses pengkajian, Diagnosis keperawatan, rencana

keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan yang telah dilakukan. Adapun alat lainnya yang digunakan dalam proses keperawatan yaitu terdiri dari alat tulis, lembar observasi dan indikator pengukuran tingkat nyeri.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan ini menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Anamnesis/Wawancara

Anamnesis adalah salah satu instrument yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Pada laporan akhir ini penulis melakukan anamnesis lisan dengan menanyakan identitas pasien, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang, keluhan utama dan menanyakan terkait perawatan diri pasien sebelum diberikan intervensi.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistemik terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam observasi penulis mengamati respon pasien secara objektif dan mengamati respon pasien sebelum dilakukan intervensi dan setelah di lakukannya intervensi.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara *head to toe* melalui empat teknik yaitu inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi seperti laboratorium, rekam jantung, kolonoskopi, dan lain-lain sesuai dengan pemeriksaan penunjang sebagai penunjang pemberian intervensi asuhan keperawatan.

e. Sumber Data

Sumber data yang diperoleh dapat dibedakan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1) Sumber data primer

Data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien. Dalam penelitian ini penulis menggunakan sumber data primer yaitu dari pasien yang menjalani post TURP.

2) Sumber data sekunder

Sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pasien. Penulis mengambil sumber data sekunder pada penelitian ini adalah dari tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, serta laboratorium dan penulis mengambil dan mempelajari sumber data dari rekam medis pasien yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan penunjang, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik langsung kepada pasien. Intervensi dilakukan 1 kali sehari selama 4 hari perawatan. Pemberian intervensi ini dilakukan dengan durasi 15-20 menit. Adapun tahapan pelaksanaan intervensi yang diberikan sebagai berikut:

- a. Penulis mempersiapkan lingkungan yang nyaman dan format asuhan keperawatan yang akan digunakan untuk mengkaji pasien
- b. Penulis mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kepada pasien
- c. Pastikan responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan dan memberikan *informed consent* kepada pasien.

- d. Penulis melakukan pengkajian pada pasien post TURP (*transurethral resection of the prostate*) menggunakan lembar format asuhan keperawatan dan mengukur skala nyeri menggunakan NRS.
- e. Penulis menentukan Diagnosis keperawatan prioritas pasien sesuai dengan hasil pengkajian yaitu nyeri akut
- f. Penulis menyusun intervensi keperawatan manajemen nyeri pada Tn. S dengan intervensi teknik *reframing* dan aromaterapi lavender.

E. Penyajian Data

Penyajian data karya ilmiah akhir ini dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoatmodjo, 2018). Pada karya ilmiah akhir ini penulis menggunakan dua bentuk penyajian data, yaitu:

1. Penyajian Textular

Penyajian *textular* adalah penyajian yang dijabarkan penulis dengan uraian kalimat atau narasi. Penyajian *textular* biasanya digunakan untuk karya ilmiah atau data kualitatif.

F. Etika Keperawatan

Prinsip etik keperawatan menurut Utami (2016):

1. Otonomi (*Autonomy*)

Penulis mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penulis melakukan karya ilmiah akhir. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Penulis menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, penulis mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*).

2. Keadilan (*Justice*)

Penulis berlaku adil dan tidak membedakan derajat pekerjaan, status sosial, kaya ataupun miskin dan memperhatikan hak pasien dalam tindakan keperawatan, sebelum melakukan tindakan saat memberikan pelayanan tidak membedakan perlakuan antara pasien atau keluarga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjamin kerahasiaan informasi responden dengan cara menggunakan nama dengan inisial, data-data yang diperoleh hanya digunakan sebagai hasil penelitian saja, dan tidak menyebarkan informasi yang diberikan responden. Penulis menjelaskan bahwa saat responden bersedia mengisi kuesioner data yang didapatkan tidak akan diberikan kepada pihak manapun hanya antara responden dan penulis sehingga apapun yang diisi oleh responden tidak akan mempengaruhi pelayanan yang diberikan selama dirawat.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis memberikan informasi dengan apa adanya tidak menambah atau mengurangi informasi tentang asuhan keperawatan sehingga hubungan saling percaya antara responden dan penulis dapat terjalin dengan baik. Penulis juga menjelaskan bahwa karya ilmiah akhir ini tidak akan merugikan responden.

5. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Penulis dalam melaksanakan tugasnya menggunakan prinsip berbuat baik dan melakukan tindakan sesuai SOP sehingga tidak merugikan pasien.

6. Tidak Merugikan (*Non-maleficence*)

Penulis meminimalisir dampak yang merugikan bagi pasien sehingga intervensi yang dilakukan tidak membahayakan.

Apabila responden merasa tidak nyaman maka penulis akan menghentikan intervensi yang diberikan.

7. Menghargai Janji (*Fidelity*)

Penulis menghargai janji dan komitmen yang telah disepakati bersama dengan pasien. Apabila telah berjanji penulis harus datang tepat waktu karena telah berjanji serta menerapkannya dalam melakukan pelayanan keperawatan.

8. Profesional (*Accountability*)

Penulis dalam melaksanakan tindakan harus sesuai standar yang pasti bahwa tindakan penulis profesional dapat dinilai dalam berbagai kondisi tanpa kecuali dan dapat dipertanggungjawabkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Kasus

1. Pengkajian

Pada hasil pengkajian didapatkan pasien Tn. S berusia 70 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan petani, alamat pasien di Belimbing Sari Jabung, Lampung Timur, pasien masuk dengan diagnosis medis *Benign Prostatic Hyperplasia* + tindakan TURP. Data yang didapatkan dari rekam medik dan pengkajian pre operasi pasien datang ke ruang bedah ar-rrayan tanggal 03 Februari 2025 pukul 05.45 WIB dengan keluhan nyeri saat BAK sejak 2 minggu yang lalu, dan merasa bahwa tidak tuntas saat BAK seperti hanya menetes saja, dengan frekuensi BAK 8-12x/hari, pasien mengatakan jika BAK urin berwarna kuning pekat, pasien mengatakan perut bawah terasa penuh dan nyeri, nyeri dirasakan saat berkemih dan hilang setelah berkemih, tetapi timbul nyeri kembali ketika merasa ingin berkemih dan beraktifitas, nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk benda tajam seperti jarum diperut bagian bawah, skala nyeri 5 diukur menggunakan *numeric rating scale* (NRS), wajah pasien tampak meringis menahan nyeri, dokter spesialis urologi menjadwalkan operasi dengan tindakan TURP pada tanggal 03 Februari 2025.

Keluarga mengatakan Tn. S tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu, pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah dilakukan tindakan operasi. Saat sakit ini pasien ke puskesmas terdekat kemudian dirujuk di RSUD Muhammadiyah Metro. Riwayat penyakit sebelumnya pasien mengatakan

tidak pernah memiliki penyakit yang serius, hanya seperti flu dan batuk biasa. Namun sejak 2 minggu yang lalu setelah pulang dari bekerja dan kadang sering menahan BAK sampai pulang ke rumah kembali, pasien mengatakan nyeri saat BAK, dan merasa tidak tuntas saat BAK. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan, pasien mengatakan keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit BPH yaitu ayahnya.

Setelah dilakukan tindakan TURP tanggal 03 Februari 2025 pukul 12.40 WIB kemudian dijemput kembali untuk dilakukan perawatan di ruang ar-rayan pukul 13.00 WIB. Setelah 6 jam post operasi dilakukan pengkajian kembali yaitu pukul 19.30 WIB pasien mengeluh nyeri pada bagian penis karena bekas operasi, pasien tampak meringis. Pasien mengatakan tidak tahu caranya mengatasi nyeri yang dirasakan selain menggunakan obat. Pada saat diobservasi pasien terpasang DC *threeway* dengan irigasi NaCl 1000 cc 80 tpm dengan produksi 1500 cc/8 jam, urin berwarna kuning kemerahan karena bercampur darah, tidak ada sumbatan ataupun stosol.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan pada paasien Tn. S setelah 6 jam post tindakan TURP yaitu tingkat kesadaran pasien compos mentis, GCS: 15 (E4M6V5), TD: 134/74 mmHg, nadi: 98x/menit, suhu: 36,2°C, RR: 19x/menit, SPO2: 98%. Dengan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 02 Februari 2025 dalam tabel berikut:

Tabel 4. 1 Pemeriksaan Darah Lengkap

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Rutin			
Hemoglobin	14,9	g/dL	13-18
Leukosit	8.630	sel/ μ L	4.500-11.000
Trombosit	215.000	/ μ L	150.000-450.000
Hematokrit	42	%	40-48
Eritrosit	4.6	$10^6/\text{mm}^3$	4.5-5.5
KIMIA			
DIABETES			
Gula Darah Sewaktu	97	mg/dL	<200
FAAL GINJAL			
Ureum	43	mg/dL	20-40
Creatinin	1.1	mg/dL	0.5-1.5
ELEKTROLIT			
Natrium	136	mmol/L	135-155
Klorida	96	mmol/L	98-106
Kalium	3.71	mmol/L	3.6-5.5
IMUNO-SEROLOGI			
HbsAg	Non Reaktif	IU/mL	*Non Reaktif <0.05 Reaktif $\geq$ 0.05

Hasil USG urologi pada 02 Februari 2025 didapatkan kesan klinis pasien dengan BPH, prostat menonjol ke VU dan pyelonephritis dextra. Pasien mendapatkan terapi IVFD RL 500 cc 20 tetes permenit/8 jam, ceftriaxone 1gr/8 jam dalam intravena, asam tranexamic 5ml (1 ampul)/8 jam dalam intravena, dan terapi berikutnya yaitu ketorolac 2ml/8 jam dalam intravena.

Pada pengkajian tingkat nyeri, pasien mengatakan nyeri dan tidak nyaman dengan kondisinya saat ini, pasien mengeluh kadang sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya setelah obat anestesi perlahan hilang dalam waktu 6 jam, pasien mengatakan nyeri dengan skala 5 namun masih bisa dikontrol.

2. Analisa Data

Data	Masalah Keperawatan	Penyebab
DS: - P: Pasien mengatakan nyeri pada saluran kencing karena post operasi TURP, nyeri timbul saat bergerak dan berkurang saat istirahat - Q: Pasien mengatakan nyeri seperti disayat benda tajam - R: pasien mengatakan nyeri menyebar di daerah genetalia (penis) - S: pasien mengatakan skala nyeri di angka 5 - T: pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. - Pasien mengatakan kadang sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya DO: - TTV TD: 134/76 mmHg Nadi: 98x/menit Suhu: 36,4⁰C RR: 19x/menit SPO2: 98% - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak was-was jika ingin bergerak	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)
DS: - DO: - Pasien post operasi TURP - Terpasang kateter untuk irigasi NaCl 1000 cc dengan jumlah produksi urine 1500 cc/8 jam - Urine tampak berwarna kuning kemerahan	Retensi urin	Peningkatan tekanan uretra (D.0050)
DS: - DO: - Pasien post operasi TURP - Terpasang kateter untuk irigasi NaCl 1000 cc dengan jumlah produksi urine 1500 cc/8 jam - Urine tampak berwarna kuning kemerahan - Pasien mendapat terapi obat tranexamid acid 500 mg/8 jam	Risiko Perdarahan	Tindakan pembedahan (TURP) (D.0012)

3. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan kondisi klinis pasien yang disesuaikan dengan buku standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI) maka dapat ditegakkan 3 diagnosis keperawatan sebagai berikut:

- a. Nyeri akut b.d. agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d. skala nyeri 5
- b. Retensi urine b.d. peningkatan tekanan uretra d.d. distensi kandung kemih
- c. Risiko perdarahan b.d. tindakan pembedahan (TURP) d.d. urine tampak kemerahan (hematuria)

4. Rencana Keperawatan

Tabel 4. 2 Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan dan Data penunjang	Tujuan	Rencana Keperawatan
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077) DS: - P: Pasien mengatakan nyeri pada saluran kencing karena post operasi TURP, nyeri timbul saat bergerak dan berkurang saat istirahat - Q: Pasien mengatakan nyeri seperti disayat benda tajam, - R: pasien mengatakan nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan: Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Skala nyeri menurun (2) - Meringis menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik	Intervensi Utama 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 Terapeutik: - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: teknik relaksasi nafas dalam, aromaterapi, teknik <i>reframing</i>) Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian ketorolac untuk mengurangi

Diagnosis Keperawatan dan Data penunjang	Tujuan	Rencana Keperawatan
menyebar di daerah penis - S: pasien mengatakan skala nyeri di angka 5 (<i>menggunakan numeric rating scale</i>), - T: pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. - Pasien mengatakan kadang sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya setelah obat anestesi perlahan hilang dalam waktu 6 jam DO: - TTV - TD: 134/76 mmHg - Nadi: 98x/menit - Suhu: 36,4⁰C - RR: 19x/menit - SPO2: 98% - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak was-was jika ingin		nyeri Intervensi Pendukung Aromaterapi (I.08233) Observasi - Identifikasi pilinan aroma yang disukai dan tidak disukai - Identifikasi tingkat nyeri, stres, kecemasan, dan alam perasaan sebelum dan sesudah aromaterapi - Monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian (mis. mual, pusing) - Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi (mis. dermatitis kontak, asthma) - Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi Terapeutik - Pilih minyak esensial yang tepat sesuai dengan indikasi - Berikan minyak essensial dengan metode yang tepat (mis. Inhalasi, pemijatan, mandi uap, kompres) - Demonstrasikan pemberian aromaterapi dengan metode inhalasi Edukasi - Ajarkan cara menyimpan minyak essensial dengan tepat - Anjurkan menggunakan minyak essensial secara bervariasi

Diagnosis Keperawatan dan Data penunjang	Tujuan	Rencana Keperawatan
bergerak		
Retensi urin berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra (D.0050) DS: - DO: - Pasien post operasi TURP - Terpasang kateter untuk irigasi NaCl 1000 cc dengan jumlah produksi urine 1500 cc/8 jam - Urine tampak berwarna kuning kemerahan	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 (mis. Bekuan darah) - 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 Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur irigasi kandung kemih - Anjurkan melapor jika mengalami keluhan nyeri saat BAK, urine merah, dan tidak bisa BAK
Risiko Perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan (TURP) (D.0012) DS: - DO: - Pasien post operasi TURP - Terpasang kateter untuk irigasi NaCl 1000 cc dengan jumlah	SLKI (L.02017) Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: - Membran mukosa lembab membaik - Kelembaban kulit membaik - Hematuria menurun (warna urine pada urine bag	Pencegahan Perdarahan (I.02067) Observasi: - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor NaCl pada pasien Terapeutik: - Pertahankan bed rest selama perdarahan - Berikan obat kalnex (asam tranexamat) untuk mencegah perdarahan

Diagnosis Keperawatan dan Data penunjang	Tujuan	Rencana Keperawatan
produksi urine 1500 cc/8 jam - Urine tampak berwarna kuning kemerahan - Pasien mendapat terapi obat tranexamid acid 500 mg/8 jam	tidak berwarna kemerahan dan berwarna kuning)	

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal/jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
Senin, 03/02/25 19.30 WIB 19.35 WIB 19.40 WIB 19.48 WIB 19.50 WIB	1. Melakukan pemeriksaan TTV (mengukur tekanan darah) 2. Menghitung nadi, suhu dan RR) 3. Memonitor skala nyeri (1-10) 4. Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (setelah aktivitas dan istirahat) 5. Memberikan posisi fowler pada pasien 6. Menjelaskan teknik nonfarmakologis (<i>reframing</i> dan aromaterapi lavender) untuk mengurangi nyeri 7. Mengidentifikasi pilihan aroma yang disukai dan tidak	20.18 WIB	S: - Pasien mengatakan telah dilakukan tindakan operasi TURP - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi di pada bagian genetalia - Pasien mengatakan nyeri dengan skala 5 dengan tingkat nyeri sedang - Pasien mengatakan tidak tahu cara mengatasi nyeri yang dirasakan selain dengan menggunakan obat - Pasien mengatakan kadang sulit untuk tidur karena nyeri yang dirasakan - Pasien mengatakan terkadang kandung kemih terasa penuh O: - TTV TD: 130/76 mmHg N: 80x/menit S: 36,4°C RR: 19 x/menit, SPO2: 98% - Pasien masih tampak meringis	 Lafa Salsabila

20.10 WIB	disukai 8. Mendemonstrasikan teknik <i>reframing</i> dan aromaterapi lavender pada pasien		- Pasien tampak gelisah - Pasien tampak terpasang DC threeway untuk irigasi NaCl 1000 cc dengan jumlah produksi urine 1500 cc berwarna kuning kemerahan bercampur darah - Pasien tampak siap diberikan teknik <i>reframing</i> dan aromaterapi lavender - Pasien didampingi oleh keluarga dan tampak memperhatikan saat diberi penjelasan dan demonstrasi teknik <i>reframing</i> pemberian aromaterapi	 Lafa Salsabila
20.18 WIB	9. Meminta pasien untuk melakukan teknik <i>reframing</i> dan aromaterapi lavender 10. Mengevaluasi skala nyeri setelah tindakan dilakukan			
19.33 WIB	11. Melakukan pemantauan cairan irigasi yang keluar dari kateter		A: - Nyeri akut (D.0077) - Retensi urin (D.0050) - Risiko perdarahan (D.0012)	
19.35 WIB	12. Memantau jumlah cairan irigasi (intake dan output)		P:	
19.40 WIB	13. Memasang cairan isotonis untuk irigasi (NaCl 1000 cc)		- Berikan teknik <i>reframing</i> dan minyak esensial dengan aromaterapi lavender dengan metode inhalasi menggunakan humidifier - Demonstrasikan pemberian aromaterapi dengan metode inhalasi - Anjurkan pasien untuk melakukan teknik <i>reframing</i> secara mandiri jika nyeri kembali - Berikan analgesik ketorolac 2 ml/amp/8 jam	
19.48 WIB	14. Mengatur jumlah tetesan cairan irigasi sesuai kebutuhan 15. Melakukan pemantauan tanda dan gejala perdarahan 16. Menganjurkan pada pasien untuk pertahankan bedrest selama perdarahan			
Selasa, 04/02/25 13.00 WIB 13.05 WIB 13.10 WIB 13.14 WIB	1. Melakukan pemeriksaan TTV (mengukur tekanan darah) 2. Menghitung nadi, suhu dan RR) 3. Memberikan posisi fowler pada pasien 4. Menjelaskan teknik nonfarmakologis (<i>reframing</i> dan	13.45 WIB	S: - Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diberikan teknik <i>reframing</i> dan aromaterapi lavender - Pasien mengatakan masih takut untuk bergerak - Pasien mengatakan nyeri dengan skala 4 sebelum diberikan aromaterapi dan setelah diberikan skala nyeri menjadi 3 - Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan menerapkan teknik <i>reframing</i> dan	 Lafa Salsabila

13.22 WIB	aromaterapi lavender) untuk mengurangi nyeri 5. Mengidentifikasi pilihan aroma yang disukai dan tidak disukai 6. Mendemonstrasikan teknik <i>reframing</i> dan aromaterapi lavender pada pasien		aromaterapi yang diajarkan O: - TTV TD: 126/85 mmHg N: 85x/menit S: 36°C RR: 20x/menit SPO2: 98% - Pasien sudah tidak tampak gelisah dan menjadi lebih rileks - Pasien masih terpasang DC threeway untuk irigasi NaCl 1000 cc dengan 80 tetes permenit dengan jumlah produksi urine 1500 cc berwarna kuning kemerahan bercampur darah - Pasien didampingi oleh keluarga dan tampak memperhatikan saat diberi penjelasan dan demonstrasi teknik <i>reframing</i> pemberian aromaterapi - Pasien mampu mendemonstrasikan dan menjelaskan perasaannya setelah diberikan teknik <i>reframing</i> dan aromaterapi lavender	 Lafa Salsabila
13.37 WIB	7. Meminta pasien untuk melakukan teknik <i>reframing</i> dan aromaterapi lavender			
13.45 WIB	8. Mengevaluasi skala nyeri setelah tindakan dilakukan			
13.00 WIB	9. Melakukan pemantauan cairan irigasi yang keluar dari kateter			
13.07 WIB	10. Memantau jumlah cairan irigasi (intake dan output) 11. Memasang cairan isotonis untuk irigasi (NaCl 1000 cc)			
13.10 WIB	12. Mengatur jumlah tetesan cairan irigasi sesuai kebutuhan 13. Melakukan pemantauan tanda dan gejala perdarahan 14. Menganjurkan pada pasien untuk pertahankan bedrest selama perdarahan		A: - Nyeri akut (D.0077) - Retensi urin (D.0050) - Risiko perdarahan (D.0012) P: - Berikan teknik <i>reframing</i> dan minyak essensial dengan aromaterapi lavender dengan metode inhalasi menggunakan humidifier - Demonstrasikan pemberian aromaterapi dengan metode inhalasi - Anjurkan pasien untuk melakukan teknik <i>reframing</i> secara mandiri jika nyeri kembali - Berikan analgesik ketorolac 2 ml/amp/8 jam	
Rabu, 05/02/25	1. Melakukan pemeriksaan TTV (mengukur tekanan		S: - Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah	

09.00 WIB	darah)	09.52 WIB	diberikan teknik <i>reframing</i> dan aromaterapi lavender	 Lafa Salsabila
09.05 WIB	2. Menghitung nadi, suhu, dan RR		- Pasien mengatakan sudah bisa tidur karena dengan menggunakan aromaterapi suasana menjadi lebih nyaman	
09.10 WIB	3. Memonitor skala nyeri (1-10)		- Pasien mengatakan skala nyeri 3 sebelum diberikan kombinasi teknik <i>reframing</i> dan aromaterapi lavender dan sesudah diberikan skala nyeri menjadi 2	 Lafa Salsabila
09.20 WIB	4. Memberikan posisi fowler pada pasien		- Pasien dan keluarga mengatakan akan menerapkan aromaterapi ini di rumah jika sudah diperbolehkan untuk pulang	
09.28 WIB	5. Menjelaskan teknik nonfarmakologis (<i>reframing</i> dan aromaterapi lavender) untuk mengurangi nyeri		O:	
09.43 WIB	6. Mendemonstrasikan teknik <i>reframing</i> dan aromaterapi lavender pada pasien		- TTV TD: 120/75 mmHg N: 80x/menit S: 36,3°C RR: 18x/menit SPO2: 97%	
09.48	7. Mengajukan pasien untuk menerapkan kombinasi teknik <i>reframing</i> dan aromaterapi lavender jika diperbolehkan pulang (di rumah)		- Pasien sudah tidak tampak gelisah dan menjadi lebih rileks	
09.52	8. Menghentikan irigasi jika sudah jernih		- Pasien masih terpasang DC three-way untuk irigasi NaCl 1000 cc dengan 80 tetes permenit dengan jumlah produksi urine 1500 cc berwarna kuning kemerahan bercampur darah	
	9. Mengevaluasi skala nyeri setelah tindakan dilakukan		- Pasien didampingi oleh keluarga dan tampak memperhatikan saat diberi penjelasan dan demonstrasi teknik <i>reframing</i> pemberian aromaterapi	
			- Pasien dapat menjelaskan perasaannya setelah diberikan teknik <i>reframing</i> dan aromaterapi lavender	
			- Hasil observasi tingkat nyeri setelah dilakukan intervensi dari skala 3 menjadi skala 2	
			A:	
			- Retensi urin (D.0050)	
			- Risiko perdarahan (D.0012)	
			P:	
			- Terapi obat untuk pulang	

			Natrium diclofenax 3x50 mg/oral Ranitidine 2x150 mg/oral - Kontrol kembali pada tanggal 17 Februari 2025 - <i>Discharge Planning</i> (edukasi minum obat, edukasi kontrol sesuai jadwal)	
--	--	--	---	--

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antara konsep teori dengan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dengan diagnosis medis post operasi *TURP*. Dengan kesenjangan yang telah ditemukan pada asuhan keperawatan ini difokuskan pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dikarenakan pasien post *TURP* akan merasakan nyeri yang disebabkan oleh *resektoskopi* yang dimasukkan melalui uretra untuk mereksi kelenjar prostat sehingga akan menimbulkan luka bedah yang menyebabkan nyeri. Sehingga pembahasan ini tentang tingkat nyeri pada pasien post operasi *TURP*, penyebab utama nyeri pada pasien post operasi *TURP*, faktor kontribusi nyeri pada pasien post operasi *TURP*, dan intervensi kombinasi teknik *reframing* dan aromaterapi lavender dalam mengurangi nyeri pada pasien post operasi *TURP* yang telah dilakukan pada tanggal 03-08 Februari 2025 di RSU Muhammadiyah Metro.

Berdasarkan hasil pengkajian Tn. S, setelah selesai operasi pada pukul 12.40 WIB dan sampai di ruangan rawat pukul 13.00 WIB, pasien belum mengeluhkan apapun karena pasien masih dalam pengaruh anestesi, sesuai dengan teori bahwa pada 6 jam pertama pasca operasi pasien masih terpengaruh oleh obat anestesi, hal ini sesuai dengan penelitian Sunarta, et. all (2022) yang mengatakan normalnya waktu anestesi hilang setelah 6 jam

pasca operasi pasien akan mulai merasakan nyeri pasca pembedahan. Oleh sebab itu penulis melakukan pengkajian ulang pada pukul 19.30 WIB, saat pengkajian pasien mengatakan merasa nyeri pada bagian kemaluannya menjalar ke bagian perut bawah, nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat berbaring, nyeri seperti disayat benda tajam (perih), skala nyeri 4 (nyeri sedang), nyeri terasa hilang timbul. Skala nyeri yang dikaji menggunakan instrument *Numeric Rating Scale*. Pasien mengatakan operasi TURP yang sudah dilakukan merupakan operasi pertama kali dan sebelumnya belum pernah melakukan operasi.

1. Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi *Transurethral Resection Of The Prostate*

Hasil pengkajian asuhan keperawatan hari pertama pada 03 Februari 2025 didapatkan pasien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah area operasi. Hasil pengkajian nyeri menggunakan kuisioner *Numeric Rating Scale* (NRS) didapatkan skala nyeri yang dirasakan pasien 5 (nyeri sedang). Pengkajian hari kedua penulis memberikan injeksi analgetik ketorolac 2 ml/1 amp/8 jam sebagai teknik farmakologi pukul 09.00 WIB dan memberikan intervensi nonfarmakologi dengan edukasi kepada Tn. S terkait teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan terapi kombinasi teknik *reframing* dan aromaterapi lavender 4 jam setelah pemberian analgesik, begitupun dihari berikutnya intervensi terapi kombinasi teknik *reframing* dan aromaterapi lavender 1 kali dalam sehari. Pada asuhan keperawatan hari ketiga hasil pengkajian nyeri menggunakan kuisioner *Numeric Rating Scale* (NRS) didapatkan skala nyeri yang dirasakan pasien 3 (nyeri ringan).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mordecai *et al.* 2016) yang mengatakan bahwa terapi

nonfarmakologis sering digunakan dalam pengelolaan nyeri kronis, penting untuk diingat bahwa nyeri akut juga dapat memanfaatkan terapi nonfarmakologis yang sesuai. Penggunaan terapi non farmakologis pada nyeri akut juga memiliki berbagai keuntungan yakni mengurangi penggunaan obat analgesik, memberikan kontrol yang lebih besar pada pasien, meningkatkan coping dan kualitas hidup, mempercepat pemulihan. Terapi tersebut lebih mudah digunakan dan tidak menimbulkan efek samping yang bermakna. Terapi non farmakologis juga dapat membuat pasien menjadi mandiri serta relatif aman dilakukan dalam jangka waktu yang panjang. Hasil analisis ini didukung oleh teori *gate control* yang menyatakan bahwa berkurangnya nyeri akibat terapi relaksasi disebabkan oleh menurunnya kadar *katekolamin*, meningkatnya kadar *endorphin* dan penundaan transmisi sinyal rasa nyeri ke system saraf pusat. Pemberian teknik relaksasi dapat mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan edema yang dapat menimbulkan efek analgesik yang memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

Kemudian sejalan dengan penelitian (Ardana, 2018) pengkajian kenyamanan/nyeri didapatkan data klien mengeluh nyeri setelah menjalani operasi *transurethral resection of the prostate*, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan pada perut bagian bawah dengan skala 4 dan terjadi secara hilang timbul dengan durasi yang tidak menentu. Klien mengatakan nyeri bertambah saat BAK ataupun bergerak. Klien tampak tidak nyaman dan meringis menahan nyeri. Penelitian ini didapatkan bahwa kedua pasien terdiagnosis *benigna prostate hyperplasia* dengan keluhan utama nyeri, berdasarkan data subyektif dan obyektif, diagnosis

keperawatan kedua pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (trauma luka operasi). Pada evaluasi hari ketiga kedua pasien didapatkan hasil masalah Tn. P teratasi dengan hasil skala nyeri menjadi 1, sedangkan Tn. M masalah teratasi hasil skala nyeri menjadi 2.

Hasil analisis dari asuhan keperawatan ini pada masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post TURP menunjukkan bahwa nyeri adalah masalah umum setelah prosedur post TURP, terutama dapat disebabkan oleh kateter yang digunakan dan kontraksi kandung kemih pada pasien. Pada hari pertama setelah 6 jam post operasi, sebelum diberikan intervensi teknik *reframing* dan aromaterapi lavender skala nyeri yang dirasakan oleh pasien pada skala 5, pasien juga tampak meringis dan was-was saat ingin bergerak. Namun pada saat setelah diberikan intervensi teknik *reframing* dan aromaterapi lavender nyeri yang dirasakan oleh pasien sedikit berkurang/mengalami penurunan dari skala 5 menjadi skala 4. Sedangkan pada hari kedua, nyeri yang dirasakan pada pasien mengalami penurunan dari skala 4 menjadi skala 3 dan pada hari ketiga terjadi penurunan nyeri dari skala 3 menjadi skala 2 setelah diberikan teknik *reframing* dan aromaterapi lavender.

Menurut (Buyukyilmaz, 2014) nyeri pasca operasi hari pertama akan berangsur menurun pada hari berikutnya. Nyeri operasi mulai dapat dirasakan setelah 6 jam pembedahan, akibat efek anestesi yang mulai menghilang. Selama dilakukan pengkajian sehari-hari setelah operasi nyeri akan muncul dari skala sedang sampai berat. Pengalaman nyeri pada setiap pasien post operasi mengalami nyeri dengan intensitas tinggi pada hari pertama dan menurun di hari-hari berikutnya (Rosiska, 2021).

Hal ini terdapat perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh (Ardana, 2018) dan penulis pada pasien kedua. Pada pasien Tn. S nyeri hanya disebabkan karena pembedahan saja. Pada kasus tersebut ditemukan perbedaan nyeri antara kedua pasien dimana pada pasien pertama nyeri hanya disebabkan karena pembedahan sedangkan pada pasien kedua nyeri tidak hanya karena pembedahan namun juga diperparah dengan adanya gumpalan darah atau clots yang menghambat aliran irigasi pada selang kateter sehingga menyebabkan kandung kemih penuh dan kemudian terjadi nyeri. Seperti yang dikatakan (Nur Afrainin, 2010) bahwa pasien post operasi TURP mengalami nyeri tidak hanya disebabkan karena pembedahan, namun pasien mengalami nyeri karena adanya clot darah atau gumpalan darah yang banyak dikandung kencing, sehingga terjadi sumbatan kateter. Sehingga ada penanganan yang berbeda dalam mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien tersebut.

2. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Transurethral Resection of The Prostate*.

Saat pengkajian yang dilakukan pada tanggal 03 Februari 2025 pukul 19.30, 6 jam pasca operasi TURP. Tn. S berusia 70 tahun, jenis kelamin laki-laki, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SD, pekerjaan petani, pasien tampak meringis saat bergerak atau berpindah posisi, setelah dilakukan identifikasi nyeri pasien mengatakan skala nyeri 4 termasuk dalam kategori nyeri sedang. Skala nyeri yang dikaji menggunakan instrument *Numeric Rating Scale*. Didapatkan skala nyeri yang dirasakan pasien 5 (nyeri sedang), nyeri bertambah menjadi 5 jika pasien bergerak, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri berfokus pada area yang dioperasi saja, nyeri dirasakan terus menerus. Hasil

pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 134/76 mmHg, nadi 98x/menit, RR: 19x/menit.

Pasien menjalankan operasi TURP dengan menggunakan resektoskop melalui uretra untuk mengeksisi dan mereseksi kelenjar prostat yang mengalami obstruksi tanpa adanya sayatan. Dilakukan dengan anestesi spinal. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit darah tinggi dan diabetes mellitus serta keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang sama. Pasien mengatakan ini adalah operasi pertamanya. Pasien mengatakan merasa cemas dan khawatir dengan kondisinya. Selama di RS pasien tampak selalu ditemani oleh keluarga.

Berdasarkan data tersebut kontribusi nyeri pada Tn. S dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama yaitu jenis operasi. Operasi TURP merupakan jenis operasi dengan pendekatan endoskopi tanpa adanya sayatan. Nyeri post operasi TURP disebabkan karena trauma (reseksi jaringan prostat), iritasi *foley* kateter dan traksi kateter pasca TURP pada luka operasi. Menurut Sjamsuhidayat, (2003) Dampak dari TURP dapat menimbulkan trauma ureter yang menyebabkan timbulnya nyeri pada pasien post tindakan TURP (Kencana, 2020). Faktor selanjutnya yaitu daerah operasi. Operasi TURP dilakukan pada daerah uretra menggunakan alat resektoskop. Pasien mengeluh nyeri pada bagian kemaluan dan abdomen bagian bawah. Berdasarkan anatomi dan fisiologis, Kelenjar prostat terletak tepat dibawah kandung kemih. Kelenjar ini mengelilingi uretra dan dipotong melintang oleh duktus ejakulatoris, yang merupakan kelanjutan dari vas deferen. Kelenjar ini berbentuk seperti buah kenari. Normal beratnya ± 20 gram, di dalamnya berjalan uretra posterior $\pm 2,5$ cm. pada bagian *anterior difiksasi* oleh

ligamentum pubroprostatikum dan sebelah inferior oleh diafragma urogenital. Pada prostat bagian posterior bermuara duktus ejakulatoris yang berjalan miring dan berakhir pada *verumontanum* pada dasar uretra prostatika tepat *proksimal* dan *sfincter uretra eksterna*. Secara *embriologi* prostat berasal dari lima *evaginasi epitel urethra posterior*. Suplai darah prostat diperdarahi oleh arteri vesikalis inferior dan masuk pada sisi *postero lateralis leher vesika* (Wijaya, 2013). Secara anatomi, prostat berhubungan erat dengan kandung kemih, uretra, vas deferens, dan vesikula seminalis. Dalam Sjamsuhidajat dkk, (2012) Prostat terletak di atas diafragma panggul sehingga uretra terfiksasi pada diafragma tersebut, dapat terobek bersama diafragma bila terjadi cedera. Prostat dapat diraba pada pemeriksaan colok dubur (Wahyudi, 2022).

Faktor lain yaitu jenis anestesi. Pada operasi TURP dilakukan anestesi spinal. Nyeri pada anestesi spinal biasanya sangat sering dikeluhkan pasien karena saat proses pembedahan berjalan pasien tetap sadar dan melihat proses pembedahan terjadi yang terkadang membuat pasien merasa cemas yang berpengaruh pada psikologis, stimulus-stimulus pada psikologis yang ditimbulkan akan menimbulkan kekhawatiran mengenai hal-hal di masa yang akan datang. Hal tersebut akan terus muncul dan berlangsung dalam jangka waktu yang lebih panjang. Sehingga berpengaruh pada nyeri yang dirasakan walau sudah diberikan analgetik post operasi (Husada, 2022). Sejalan dengan penelitian Husada, (2022) menunjukkan hasil pada anestesi spinal dapat dilihat pasien merasa tidak nyeri sebanyak 4 responden dengan persentase (4,0%), nyeri ringan sebanyak 9 responden dengan persentase (9,0%), nyeri sedang sebanyak 32 responden dengan

persentase (32,0%), dan nyeri berat sebanyak 5 responden dengan persentase (5,0%).

Selanjutnya faktor-faktor pada pasien yaitu usia dan jenis kelamin. Berdasarkan hasil analisis Tn. S berusia 70 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Menurut Mubarak (2015) usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Disisi lain, prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis dan *degenerative* yang diderita. Walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi (Nisak, 2023). Sejalan dengan teori Potter & Perry, (2006) individu berusia lanjut memiliki risiko tinggi mengalami situasi-situasi yang membuat mereka merasakan nyeri. Karena usia lanjut pada lansia mengalami kondisi patologis yang rentan terhadap nyeri. Seorang lansia yang menderita nyeri, maka ia dapat mengalami gangguan status fungsi yang serius seperti mobilisasi, aktivitas perawatan diri, sosialisasi di lingkungan rumah, dan mengalami penurunan toleransi aktivitas. Pada lansia terjadi perubahan ambang batas toleransi nyeri, yaitu stimulus terendah yang diperlukan untuk membuat seseorang tidak dapat menahan nyeri atau meminta stimulus dihentikan. Sebagian besar lansia mengalami penurunan ambang batas toleransi nyeri. Berbagai faktor selain pertambahan usia diperkirakan berkontribusi terhadap perubahan ini, antara lain faktor sosial, hubungan interpersonal, serta kondisi psikiatri-

psikologi sehingga dalam manajemen nyeri pada lansia juga perlu mempertimbangkan hal-hal tersebut (Marchand, 2012).

Menurut Setiawan (2023), beberapa kebudayaan yang memengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon terhadap nyeri (Setiawan, 2023). Faktor lain yang mempengaruhi nyeri pada Tn. S yaitu gaya coping, berdasarkan data yang didapat keluarga mengatakan kadang-kadang mengeluh karena nyerinya, selain itu selama dirawat di rumah sakit pasien tidak melakukan ibadah karena takut jika bergerak (sebelum sakit pasien rajin melakukan sholat lima waktu), namun selalu berdoa untuk kesembuhannya. Menurut Mubarak et al (2015) Individu yang memiliki lokasi kendali internal mempersiapkan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa nyeri. Sebaliknya, individu yang memiliki fokus kendali eksternal mempersepsikan faktor lain didalam lingkungan mereka. Selain itu dalam teori Potter & Perry, (2010) juga mengatakan bahwa keyakinan serta nilai-nilai budaya dapat mempengaruhi cara individu dalam mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka, termasuk bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

Sejalan dengan implementasi yang dilakukan yaitu teknik *reframing* dan aromaterapi lavender yang merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. *Reframing*

adalah teknik yang mengajarkan tentang cara memonitor pikiran negatif dan menggantinya dengan salah satu pikiran negatif menjadi lebih positif. Selain itu faktor yang mempengaruhi nyeri Tn. S yaitu adanya lingkungan dan individu pendukung, terbukti saat pengkajian dan melakukan implementasi keluarga selalu menemani pasien dan selalu membantu pasien dalam kegiatan sehari-hari. Menurut Mubarak et. al Dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-teman yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat. (Ratih & Desi, 2019).

Menurut pendapat penulis faktor kontribusi nyeri pada pasien post TURP dipengaruhi oleh jenis operasi, daerah operasi, jenis anestesi dan juga faktor-faktor pasien. Penulis beranggapan pasien dengan jenis operasi TURP merasakan nyeri walaupun tanpa adanya sayatan karena ada alat yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui uretra dimana setiap benda asing yang dimasukkan ke dalam tubuh akan memberikan rasa sakit. Daerah operasi dilakukan di saluran uretra sampai dengan letak kelenjar prostat dimana kejar prostat berada dibawah kandung kemih dan diatas diafragma panggul sehingga nyeri post TURP menjalar hingga bagian bawah abdomen. Dan untuk jenis anestesi, dimana operasi TURP menggunakan anestesi spinal yang pasiennya sadar berpengaruh pada nyeri yang dirasakan walau sudah diberikan analgetik post operasi.

Kemudian dilihat dari karakteristik usia, suku bangsa, dan riwayat pengalaman operasi, dimana pada karakteristik

usia pasien berusia 70 tahun kategori lansia (60-70 tahun). Penulis beranggapan bahwa pada usia lansia seseorang memiliki risiko tinggi mengalami situasi-situasi yang membuat mereka merasakan nyeri. Sejalan dengan penelitian Andriani, (2016) bahwa setelah diberikan intervensi pada lanjut usia lebih banyak mengutarakan dan merasakan tingkat intensitas nyeri pada interval 1-3 (ringan) dimana dari hal tersebut dapat diartikan lanjut usia lebih banyak merasakan nyeri ringan dibandingkan nyeri sedang. Namun bila dilihat dari suku bangsa, pasien bersuku Jawa. Penulis berasumsi bahwa pasien dengan suku Jawa lebih tertutup dalam merespon nyeri. Sedangkan jika dilihat dari riwayat pengalaman operasi, pasien belum pernah ada riwayat operasi sebelumnya. Penulis berasumsi bahwa pasien yang belum pernah mempunyai riwayat operasi memiliki skala nyeri lebih tinggi daripada pasien yang sudah pernah melakukan operasi. Pasien yang belum pernah menjalankan operasi mungkin akan lebih gelisah akan nyeri yang dirasakan sehingga persepsi nyeri yang dirasakan semakin meningkat. Sedangkan, seseorang yang pernah mengalami riwayat operasi, dan merasakan nyeri berkepanjangan akan lebih toleransi terhadap rasa nyeri.

Sedangkan jika dilihat dari gaya coping pasien dalam menghadapi nyeri pasien memiliki spiritual yang baik sehingga penulis beranggapan bahwa faktor keyakinan pasien sangat mempengaruhi penurunan nyeri karena relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien dapat menciptakan lingkungan yang tenang, tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri paska operasi, karena tegangan otot akan meningkatkan rasa nyeri. Jika dilihat dari faktor lingkungan pendukung, keluarga pasien selalu menemani pasien sehingga penulis beranggapan bahwa pasien

yang ditemani keluarga akan lebih bisa mendapat dukungan untuk lebih cepat sembuh dan membaik.

3. Analisis Intervensi Kombinasi Teknik *Reframing* dan Aromaterapi Lavender Pada Pasien Post Operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* dengan Masalah Nyeri

Adapun efektifitas pemberian teknik nonfarmakologi teknik *reframing* dan aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri post operasi *transurethral resection of the prostate* yang dilakukan oleh penulis terdapat perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi aromaterapi lavender. Nyeri yang dirasakan pasien post operasi *transurethral resection of the prostate* mengalami penurunan. Hal ini dibuktikan dengan menggunakan skor NRS pada hari pertama dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang), kemudian setelah dilakukan teknik nonfarmakologi aromaterapi lavender selama 3 hari pertemuan didapatkan perubahan skala nyeri pada Tn. S dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan).

Asuhan keperawatan ini sejalan dengan penelitian Manulang, dan Simatupang (2024) dari 11 pasien post operasi. Didapatkan hasil uji statistik dengan *Wilcoxon* nilai rata-rata (mean) nilai rata-rata (mean) sebelum pemberian aromaterapi lavender adalah 2,00 dan nilai mean setelah pemberian aromaterapi adalah 2,91. Hal ini menunjukkan bahwa lebih tinggi nilai mean sesudah diberikan aromaterapi lavender dibandingkan sebelum pemberian aromaterapi lavender dengan *p value* 0,002 dimana *p value* < 0,05.

Kemudian sejalan dengan penelitian Reni, Eko dan Wardoyo (2025) dengan studi hasil penelitian bahwa aromaterapi lavender terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada kedua pasien. Terdapat penurunan antara

sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lavender selama 3 hari, dibuktikan dengan menggunakan skor Number Rating Scale (NRS) setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lavender selama 15 menit selama 3 hari, hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan skala nyeri pada pasien 1 dan pasien 2, dengan skala nyeri pasien 1 dari 6 menjadi 3 dan pasien 2 dari 5 menjadi 2.

Menurut penulis, terdapatnya penurunan skala nyeri pada pasien Tn. S dalam asuhan keperawatan ini dapat dikatakan bahwa hasil dari intervensi aromaterapi lavender yang diberikan pada diagnosis utama yaitu nyeri akut telah berpengaruh dan sudah dilakukan dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi *transurethral resection of the prostate*. Pada pemberian aromaterapi lavender memiliki kandungan utama yaitu linalyl asetat dan linalool. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender. Menurut hasil dari beberapa jurnal penelitian, didapatkan kesimpulan bahwa minyak esensial dari bunga lavender dapat memberikan manfaat relaksasi (*carminative*), sedatif, mengurangi tingkat kecemasan, dan mampu meningkatkan kenyamanan seseorang (Af'idah, 2023). Berdasarkan hasil analisis kasus penulis tingkat nyeri pada pasien post TURP menurun. Setelah diberikan teknik reframing dan aromaterapi lavender tingkat nyeri pada pasien post TURP mengalami penurunan. Hal ini terbukti karena pada saat pemberian intervensi teknik reframing dan aromaterapi lavender pasien menjadi lebih rileks dan tidak cemas.

Menurut penulis perubahan tingkat nyeri pasien ini terjadi setelah pemberian intervensi kepada pasien. Karena

fungsi dari relaksasi ini untuk menurunkan skala nyeri seseorang yang berawal dari mengeluh nyeri menjadi rasa nyeri menurun. Ketika tercapainya sensasi nyaman dan nyeri yang dirasakan menurun pada pasien, maka pasien akan mengulangi tindakan yang sudah diajarkan oleh perawat. Penulis melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga yang mana keluarga sangat berperan sebagai *support system* pasien. Selain itu, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Astuti (2022) bahwa ekstrak minyak lavender diambil dari kuncup bunga lavender. Selain mengusir nyamuk, juga dapat meningkatkan ketenangan, keseimbangan, kenyamanan, keterbukaan, dan kepercayaan diri. Juga dapat mengurangi stress, depresi, nyeri, ketidakseimbangan emosi, dan panik.