

BAB II

TINJAUAN PUSTKA

A. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam Teori Hierarki Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri (H. Retno, S. Nurhayati, 2023)

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow pada Modul Pembelajaran Konsep Dasar Manusia (2021) Abraham Maslow, membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam lima tingkat berikut:

- a. Kebutuhan Fisiologis, merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kebutuhan maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, makan, minum, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan seksual.
- b. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman, kebutuhan ini di bagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh seperti penyakit, kecelakaan, atau bahaya dari lingkungan dan sebagainya, sedangkan perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman baru dan asing, misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama, karena terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang baru.

- c. Kebutuhan Sosial (Cinta dan Kasih Sayang), Kebutuhan ini memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan dan mendapat tempat dalam keluarga, kelompok sosial, dan sebagainya.
- d. Kebutuhan Harga Diri, perasaan di hargai oleh orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendaatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri dan kemerdekaan diri.
- e. Kebutuhan Aktualisasi Diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya

2. Konsep Kebutuhan Dasar Aman Nyaman

a. Definisi aman nyaman

1) Rasa Aman

Menurut Maslow dalam teori hierarki kebutuhan, rasa aman adalah kebutuhan manusia tingkat kedua setelah kebutuhan fisiologis. Keamanan mencakup perlindungan dari ancaman fisik, psikologis, dan lingkungan (Potter & Perry, 2006).

Rasa aman adalah kondisi di mana individu merasa terlindungi dari bahaya nyata maupun imajiner, baik secara fisik, emosional, maupun sosial (Potter & Perry, 2006; Smeltzer & Bare, 2013).

2) Rasa Nyaman

Kolcaba (2003) mendefinisikan kenyamanan sebagai pengalaman menyeluruh yang mencakup kelegaan, ketentraman, dan transendensi dalam konteks fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan. Kenyamanan merupakan suatu keadaan dinamis dan positif yang terjadi ketika kebutuhan dasar terpenuhi (Kolcaba, 2003; Berman et al., 2016).

b. Faktor yang mempengaruhi

Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman merupakan bagian penting dari kebutuhan dasar manusia yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti lingkungan fisik, kondisi ekonomi, kesehatan

fisik dan mental, budaya, serta pengalaman hidup sebelumnya (Saputra, 2020).

1) Fisik

- a) Nyeri
- b) Luka pasca operasi
- c) Keletihan atau kelelahan
- d) Gangguan tidur

2) Psikologis

- a) Stres
- b) Ansietas
- c) Rasa takut terhadap prosedur atau hasil pengobatan

3) Sosial dan Budaya

- a) Dukungan keluarga dan teman
- b) Norma budaya tentang ekspresi ketidaknyamanan

4) Lingkungan

- a) Kebisingan
- b) Penerangan yang kurang atau berlebihan
- c) Suhu ruangan tidak nyaman
- d) Privasi yang kurang

5) Spiritual

- a) Keyakinan religius yang mendukung atau sebaliknya
- b) Ketidaksesuaian antara tindakan medis dan nilai spiritual pasien

6) Status Ekonomi

Keterbatasan finansial dalam akses terhadap layanan kesehatan atau fasilitas nyaman.

c. Kebutuhan Normal

Pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman yang optimal akan:

- 1) Mempercepat proses penyembuhan
- 2) Mengurangi penggunaan analgesik
- 3) Meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan
- 4) Mengurangi kecemasan dan ketegangan emosional

Pada pasien yang menjalani rawat inap, intervensi keperawatan untuk memenuhi rasa aman dan nyaman termasuk pengurangan nyeri, pengelolaan lingkungan, dan dukungan psikologis.

d. Macam-Macam Gangguan pada Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

- 1) Gangguan Rasa Aman:
 - a) Ketakutan dan ansietas
 - b) Keamanan fisik terancam (misalnya risiko jatuh)
 - c) Ketidakpastian terhadap diagnosis penyakit
 - d) Ketakutan terhadap prosedur medis
- 2) Gangguan Rasa Nyaman:
 - a) Nyeri (akut/kronis)
 - b) Ketidaknyamanan fisik (seperti postur tubuh, bising)
 - c) Gangguan tidur
 - d) Perasaan tidak dihargai atau tidak dimengerti
- 3) Gangguan Adaptasi Emosional:
 - a) Rasa kehilangan kontrol
 - b) Rasa malu akibat kondisi medis (misalnya inkontinensia urin)
- 4) Gangguan Spiritual:
 - a) Konflik nilai antara pasien dan tindakan medis
 - b) Kehilangan makna atau harapan akibat kondisi kronis

e. Peran Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman

Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan edukasi terkait kondisi dan prosedur yang dijalani pasien
- 2) Meningkatkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan
- 3) Melakukan pendekatan secara holistik (fisik, psikologis, spiritual)

- 4) Mengidentifikasi dan mengelola faktor lingkungan yang mengganggu kenyamanan
- 5) Menerapkan intervensi nonfarmakologis, seperti relaksasi, sentuhan terapeutik musik terapi

f. Indikator Terpenuhinya Kebutuhan Aman dan Nyaman

Ada beberapa indikator yang dapat terlihat apabila kebutuhan aman nyaman pasien terpenuhi diantaranya adalah :

- 1) Skor nyeri menurun
- 2) Ansietas terkontrol
- 3) Pasien tampak tenang dan kooperatif
- 4) Kualitas tidur membaik
- 5) Tidak ada cedera atau komplikasi selama perawatan

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri menurut International Association for the Study of Pain (IASP) saat ini adalah respon sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau rangsangan yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan. Nyeri bisa menjadi peringatan akan adanya ancaman aktual atau potensial, namun rasa sakit bersifat subyektif dan sangat pribadi. (Suwondo et al., 2017).

Nyeri adalah suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul bila mana jaringan sedang dirusak yang menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Saifullah dalam Pramayoza A., 2023)

2. Etiologi nyeri

Menurut Kozier dan Erb penyebab nyeri dapat digolongkan menjadi dua yaitu nyeri fisik dan nyeri psikis. Nyeri secara fisik timbul karena adanya trauma (baik trauma 22 mekanik, kimiawi, maupun elektrik) hal ini dapat menimbulkan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri, serabut saraf ini terletak pada lapisan kulit sehingga menimbulkan rasa nyeri pada pasien. Sedangkan nyeri psikologis merupakan nyeri yang

dirasakan timbul akibat persepsi pasien atau trauma psikologis yang dialami pasien sehingga dapat mempengaruhi fisik (Pramayoza A., 2023)

3. Klasifikasi nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu/durasi terjadinya menjadi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Andarmoyo, 2013).

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang muncul dengan durasi yang singkat yaitu kurang dari 6 bulan, muncul secara tiba-tiba, dan terlokalisasi. Nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya (self-limiting) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang mengalami kerusakan.

Nyeri ini biasanya disebabkan oleh trauma bedah dan inflamasi. Secara verbal pasien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakannya. Pasien yang mengalami nyeri akut umumnya memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai. Contoh nyeri akut : sakit kepala, sakit gigi, terbakar, tertusuk, pasca persalinan, pasca pembedahan, dan lain-lainnya.

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode. Nyeri kronik timbul secara perlahan-lahan dan berlangsung cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan (Andarmoyo, 2013).

The International Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri kronis sebagai nyeri yang menetap melampaui waktu penyembuhan normal yakni 6 bulan. Nyeri kronis dibedakan menjadi dua yaitu : nyeri non maligna (nyeri kronis persisten dan nyeri kronis intermiten) dan nyeri kronis maligna (Zakiyah, 2015).

4. Patofisiologi nyeri

Menurut Kozier dan Erb patofisiologi nyeri terbagi menjadi 3 bagian (Pramayoza A., 2023):

a. Mekanisme neurofisiologi nyeri

Sistem saraf pusat yang mengubah stimulus menjadi sensasi nyeri dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai sistem nosiseptif. Sensitivitas dari komponen system nosiseptif dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang berbeda diantara individu dengan individu lainnya. Maka dari itu respon yang dialami seseorang terhadap nyeri bisa berdeda satu sama lain.

b. Transmisi nyeri

Reseptor nyeri pada manusia yaitu ujung saraf bebas yang terdapat dalam kulit, reseptor ini merespon hanya pada stimulus yang kuat dan adanya potensial merusak, bersifat mekanik, termal, dan kimia. Adapun sendi, otot, fasia, tendon, dan kornea juga merupakan reseptor nyeri yang mempunyai potensi untuk mentransmiter yang menstimulus sehingga terjadi nyeri yang menyebabkan nyeri.

c. Kornus dorsalis dan jaras asenden

Kornus dorsalis bagian dari medulla spinalis dianggap sebagai tempat yang merespon nyeri, serabut perifer (seperti reseptor nyeri) dan serabut traktus sensori asenden berakhir disini. Juga terdapat interkoneksi antara sistem neuronal desenden dan traktus sensori asenden. Traktus asenden berakhir pada otak bagian bawah dan bagian tengah dan impuls-impuls dipancarkan ke korteks serebri. Agar nyeri dapat diterima secara sadar, neuron pada sistem asenden diaktifkan. Aktifitas terjadi sebagai akibat input dari reseptor nyeri yang terletak dalam kulit dan organ internal. Terdapat interkoneksi neuron dalam kornudorsalis yang ketika diaktifkan, menghambat atau memutuskan transmisi informasi yang menyakitkan atau yang menstimulasi nyeri dalam jaras asenden.

Teori lain mengatakan fisiologis nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsang nyeri) dan reseptor. Terdapat 4 tahap proses fisiologis dari nyeri nosiseptif (nosiseptif: saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak) yaitu transduksi, transmisi,

modulasi dan persepsi. Transduksi adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transduksi diawali dari perifer, ketika stimulus terjadinya nyeri mengirimkan impuls yang melewati serabut saraf nyeri perifer yang terdapat di pancaindra (nosiseptor), maka akan menimbulkan potensial aksi. Stimulus tersebut berupa stimulus suhu, kimia atau mekanik.

Setelah transduksi selesai maka transmisi nyeri dimulai. Kerusakan sel dapat disebabkan oleh stimulus suhu, mekanik, atau kimiawi yang mengakibatkan pelepasan neurotransmitter eksitatorik. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medulla spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya tiba didalam massa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Terdapat pesan nyeri yang dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga di transmisi tanpa hambatan ke korteks serebral.

Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam mempersepsikan nyeri (Potter & Perry, 2015).

5. Faktor predisposisi nyeri

Menurut Handayani faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri dibagi menjadi 6 (Pramayoza A., 2023):

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia tersebut dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2015).

Lansia cenderung untuk mengabaikan nyeri dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lama sebelum melaporkannya atau mencari perawatan Kesehatan (Rahmayati et al., 2018) sedangkan pada anak-anak, mereka merasa sulit dalam mengenal makna nyeri

dan prosedur yang dilaksanakan oleh tenaga medis. Kemampuan kosakata yang belum berkembang menimbulkan rasa sulit dalam menjelaskan dan mengekspresikan nyeri secara verbal pada orangtua maupun tenaga medis (Sitepu, 2019).

Usia dewasa awal atau dewasa dini terjadi penurunan fisiologis sehingga pada usia ini lebih cenderung berhubungan dengan operasi, penyakit dan rasa nyeri (Potter & Perry, 2015).

Usia mempengaruhi respon atau cara bereaksi terhadap nyeri misalkan terhadap anak-anak dan lansia. Usia lansia siap untuk menerima dampak dan efek dari tindakan operasi dibandingkan usia dewasa, Rahmayati mengatakan bahwa usia dewasa dini lebih merasakan nyeri dibandingkan dengan usia lansia dikarenakan lansia cenderung untuk mengabaikan dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lebih lama dibandingkan dengan usia dewasa.

b. Jenis kelamin

Beberapa budaya beranggapan bahwa laki-laki lebih berani dan dapat menahan rasa nyeri dibandingkan perempuan. Umumnya pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon terhadap nyeri, akan tetapi beberapa kebudayaan mempengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri. Misalnya : seorang pria tidak boleh menangis dan harus berani sedangkan wanita boleh menangis dalam waktu yang sama (Zakiyah, 2015). Laki-laki lebih cenderung tidak memiliki keluhan yang berat dibanding perempuan (Morita et al., 2020).

Perempuan lebih sensitif terhadap rasa dan cenderung untuk mengkomunikasikan rasa sakitnya dan laki-laki cenderung untuk menahan rasa sakit. Selain itu, perempuan dalam merespon sesuatu lebih menggunakan perasaan sedangkan pada laki-laki menggunakan logika (Astuti et al., 2021).

c. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi persepsi nyeri, biasanya lingkungan yang tidak kondusif dapat menimbulkan rasa nyeri pada pasien.

d. Keadaan umum

Kondisi fisik yang menurun, pasien dalam keadaan lemah dan kurang asupan nutrisi akan dapat meningkatkan intensitas nyeri begitu juga dengan haus/ dehidrasi

e. Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Nyeri biasanya dapat dirasakan dalam lokasi tertentu ada yang berupa nyeri ringan, sedang dan nyeri berat.

f. Kecemasan (ansietas)

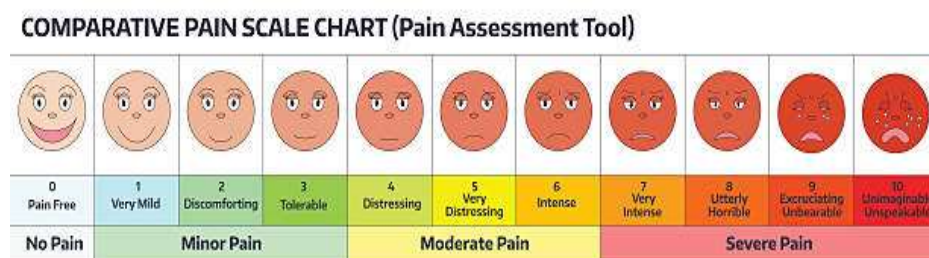
Berdasarkan penelitian hubungan antara nyeri dengan kecemasan bersifat kompleks, kecemasan yang dilakukan oleh seseorang sering kali meningkatkan persepsi nyeri.

6. Alat ukur nyeri

Menurut Masturah alat ukur nyeri terbagi atas beberapa kelompok:

a. Skala nyeri 0-10 (*comparative pain scale*)

Menurut Sinta (2021) Skala Nyeri Komparatif (Comparative Pain Scale) adalah alat ukur nyeri yang sering digunakan untuk membantu pasien menggambarkan intensitas nyeri yang mereka rasakan.



Gambar 2. 1 Comparative pain scale

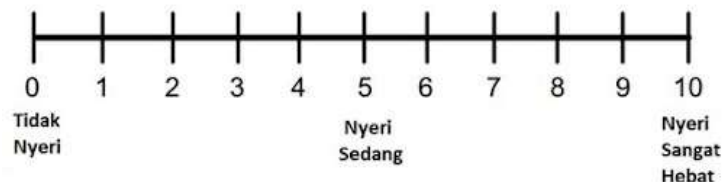
Tabel 2. 1 Nilai skala nyeri 0-10 (*comparative pain scale*)

Nilai	Keterangan nilai
0	Tidak ada rasa sakit.
1	Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk.

2	Nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit.
3	Nyeri sangat terasa namun bisa ditoleransi, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.
4	Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
5	Kuat, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
6	Kuat, nyeri yang dalam dan menusuk begitu kuat sehingga mempengaruhi sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
7	Sama seperti skala 6, kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
8	Nyeri yang kuat sehingga seseorang tidak dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian saat sakitnya kambuh dan berlangsung lama.
9	Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentolerirnya, sampai-sampai mengusahakan segala cara untuk menghilangkan rasa sakitnya, tanpa peduli apapun efek samping atau risikonya.
10	Nyeri begitu kuat hingga tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini, karena sudah telanjur pingsan, seperti saat mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kehilangan kesadaran sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

b. *Numeric rating scale (NRS)*

Skala nyeri jenis ini adalah yang paling sering digunakan saat mengukur rasa nyeri, pasien akan diminta untuk memilih angka dari 0-10.



Gambar 2. 2 Numeric rating scale (NRS)

Keterangan :

Angka 0 = tidak nyeri

Angka 1-3 = nyeri ringan

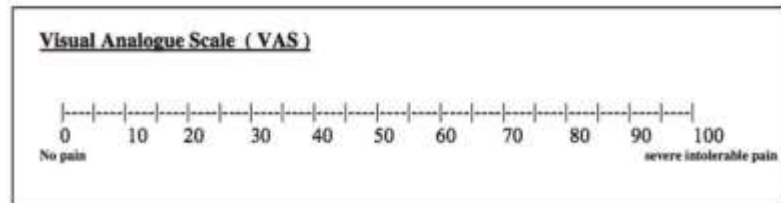
Angka 4-6 = nyeri sedang

Angka 7-10 = nyeri berat.

c. *Visual analogue scale (VAS)*

Visual analogue scale adalah suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri secara terus-menerus. Skala ini membuat pasien bebas untuk menentukan tingkat nyeri sesuai yang

dirasakan. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/beda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa.



Gambar 2. 3 Visual analogue scale (VAS)

7. Penatalaksanaan nyeri

Menurut Helmi penatalaksanaan nyeri atau tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu terdiri dari penatalaksanaan farmakologi dan non-farmakologi (Pramayoza A., 2023).

- a. Terapi farmakologis analgesik adalah metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Terapi farmakologis yang diberikan diantaranya:
 - 1) Non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)
 - 2) Opiat atau analgesik narkotik (morfin, kodein)
 - 3) Obat tambahan (adjuvans) atau koanalgesik (Andarmoyo, 2023).
- b. Terapi non-farmakologis

Penatalaksanaan nyeri non-farmakologis merupakan tindakan menurunkan respons nyeri tanpa menggunakan agen farmakologis. Terapi non-farmakologis dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat. Berikut ini adalah teknik non-farmakologis yang dapat dilakukan antara lain (Andarmoyo, 2023) :

- 1) Bimbingan antisipasi

Bimbingan antisipasi merupakan kegiatan memberikan pemahaman kepada klien mengenai nyeri yang dirasakan. Pemahaman yang diberikan oleh perawat ini bertujuan memberikan informasi pada klien dan mencegah salah interpretasi tentang peristiwa nyeri.

2) Terapi es dan panas/kompres panas dan dingin

Terapi es (dingin) dan panas diduga bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptif) dalam bidang reseptor yang sama pada cedera. Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu sehingga pembuluh darah melebar dan memperbaiki peredaran darah. Sedangkan terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi.

3) Stimulasi saraf listrik transkutan/TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)

TENS merupakan suatu alat yang menggunakan aliran listrik, baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi, yang dihubungkan dengan beberapa elektroda pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. TENS adalah prosedur non-invasif dan menggunakan metode yang aman untuk mengurangi nyeri, baik akut maupun kronis.

4) Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal diluar nyeri. Teknik ini biasanya tidak efektif diberikan pada pasien yang mengalami nyeri berat atau nyeri akut. Hal ini disebabkan pada nyeri berat atau akut, pasien tidak dapat berkonsentrasi dengan baik dan tidak cukup baik untuk ikut serta dalam aktivitas mental dan fisik yang kompleks.

5) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk

mencapai efek positif tertentu. Tindakan ini membutuhkan konsentrasi yang cukup

6) Hypnosis

Hypnosis/hipnosa merupakan sebuah teknik yang menghasilkan suatu kondisi yang tidak sadarkan diri, yang dicapai melalui gagasan-gagasan yang disampaikan oleh orang yang menghipnotisnya. Hipnosis diri sama dengan melamun. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stres karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran.

7) Akupunktur

Akupunktur adalah istilah yang dipakai untuk menggambarkan proses memasukkan jarum-jarum tajam pada titik-titik strategis pada tubuh untuk mencapai efek terapeutik.

8) Masase

Masase yaitu melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamen, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau memperbaiki sirkulasi.

9) Relaksasi

Relaksasi merupakan tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Metode fisiologis ini dikembangkan untuk melawan ketegangan dan kecemasan yang disebut relaksasi progresif, yaitu terapi untuk mengurangi ketegangan otot.

10) Mobilisasi

Mobilisasi pasca operasi dapat menurunkan skala nyeri, tujuan dari mobilisasi dapat melancarkan peredaran darah sehingga dapat menurunkan rasa nyeri, meningkatkan fungsi ginjal, serta mencegah terjadinya tromboflebitis

C. Proses Keperawatan dengan Masalah Gangguan Kebutuhan Aman Nyaman

1. Pengkajian Awal

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang berfungsi untuk mengumpulkan informasi secara menyeluruh dari berbagai sumber guna menilai dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Proses ini harus dilakukan secara sistematis dan menyeluruh agar diagnosis keperawatan yang tepat dapat dirumuskan serta intervensi yang diberikan sesuai dengan respons individu (Hutagalung, 2020).

a. Anamnesis

1) Identitas Klien

Data identitas meliputi nama lengkap, umur, jenis kelamin, alamat, tanggal masuk rumah sakit, diagnosis medis, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan agama. Berdasarkan beberapa penelitian, prosedur *Transurethral Resection of the Prostate* paling sering dilakukan pada pria berusia 70–75 tahun, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan pada usia yang lebih muda atau lebih tua, tergantung pada gejala, ukuran prostat, dan kondisi kesehatan pasien. Faktor pendidikan memengaruhi kesadaran akan pentingnya deteksi dini BPH. Pekerjaan dengan aktivitas fisik rendah dan stres tinggi juga meningkatkan risiko BPH. Nilai-nilai keagamaan bisa memengaruhi preferensi pengobatan pasien (Purwanto et al., 2021).

2) Keluhan Utama

Umumnya mengeluh tidak mampu menahan urin, sering buang air kecil secara mendadak, atau mengalami kebocoran urin sebelum sampai ke toilet.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Menggambarkan kondisi pasien setelah operasi, termasuk gejala tidak nyaman yang dialami dan upaya yang telah dilakukan untuk meredakannya. Keluhan umum meliputi inkontinensia urin, nyeri saat buang air kecil, peningkatan frekuensi miksi dalam volume kecil, dan sensasi tidak tuntas saat berkemih (Susanto et al., 2021).

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Termasuk riwayat BPH dan gangguan eliminasi urin lainnya seperti retensi urin.

5) Pola Fungsi Kesehatan

- a) Persepsi Kesehatan: Pengetahuan dan sikap pasien terhadap kondisi BPH dan penatalaksanaannya.
- b) Nutrisi dan Metabolisme: Proses pemulihan pasca operasi dan nyeri dapat mengganggu asupan nutrisi. Hematuria ringan bisa menurunkan status gizi.
- c) Eliminasi: Biasanya pasien menggunakan kateter pascaoperasi. Diperhatikan frekuensi, warna, bau urin, serta ada tidaknya nyeri atau hematuria.
- d) Tidur dan Istirahat: Nyeri dan kateter bisa mengganggu kualitas tidur.
- e) Aktivitas dan Latihan: Pasien cenderung mengalami penurunan aktivitas akibat rasa nyeri dan takut melakukan gerakan berat.
- f) Hubungan dan Peran: Inkontinensia bisa memengaruhi relasi sosial dan peran dalam keluarga.
- g) Sensorik dan Kognitif: Fungsi kognitif biasanya baik, tetapi perlu dikaji kemungkinan efek obat atau nyeri.
- h) Konsep Diri: Perubahan kontrol urin dapat memengaruhi harga diri dan kepercayaan diri pasien.
- i) Seksualitas dan Reproduksi: Kemungkinan mengalami disfungsi seksual pasca TURP seperti ejakulasi retrograd.

- j) Mekanisme Koping dan Stres: Evaluasi terhadap kemampuan pasien menghadapi stres pascaoperasi.
- k) Nilai dan Kepercayaan: Pandangan spiritual atau agama dapat memberikan kekuatan dalam proses pemulihan.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Status Umum

Pemeriksaan sistemik terutama di area abdomen, perineum, dan ekstremitas bawah untuk mendeteksi adanya retensi urin atau perdarahan. Pemantauan tanda vital secara berkala juga diperlukan.

2) Sistem Eliminasi

Evaluasi warna, jumlah, dan bau urin, penggunaan kateter, serta gejala seperti nyeri saat berkemih, frekuensi berkemih meningkat, atau distensi kandung kemih.

3) Sistem Muskuloskeletal

Menilai kekuatan otot dasar panggul melalui kontraksi otot saat tes Kegel, mobilitas pasien, serta nyeri di punggung atau daerah panggul.

4) Sistem Saraf

Meliputi penilaian sensorik di area panggul, refleks tendon (patella dan achilles), kekuatan motorik ekstremitas bawah, dan fungsi saraf perifer yang memengaruhi kontrol kandung kemih.

c. Pemeriksaan Penunjang

1) *Uroflowmetri*

Mengukur kecepatan dan volume aliran urin. Peningkatan nilai Q_{max} setelah TURP menunjukkan perbaikan.

2) *Post-Void Residual (PVR)*

Menilai sisa urin di kandung kemih setelah buang air kecil. Penurunan PVR mencerminkan efektivitas pengosongan kandung kemih.

3) IPSS (*International Prostate Symptom Score*)

Digunakan untuk mengukur tingkat keparahan gejala saluran kemih bawah. Skor yang menurun setelah TURP menandakan adanya perbaikan gejala.

4) *Urinalisis*

Untuk mendeteksi infeksi, darah, atau kelainan lain dalam urin.

5) PSA (*Prostate-Specific Antigen*)

PSA tetap penting dievaluasi setelah TURP untuk menyingkirkan kemungkinan kanker prostat, terutama jika nilainya >4 ng/mL.

6) *Ultrasonografi* (USG)

Baik transabdominal maupun transrektal untuk menilai ukuran prostat, volume kandung kemih, dan kemungkinan komplikasi pascaoperasi.

7) *Sistometri*

Pemeriksaan fungsi kandung kemih seperti kapasitas, sensitivitas, dan aktivitas detrusor. Digunakan untuk pasien yang masih mengalami gejala pasca operasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan standar diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada masalah keperawatan terkait dengan masalah pasien *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) post TURP yaitu

a. Nyeri akut

Tabel 2. 2 Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut

Nyeri Akut (D.0077)
Definisi Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

Penyebab <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) 	
Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif 1. Mengeluh nyeri	Objektif <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif <i>(tidak tersedia)</i>	Objektif <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan standar rencana keperawatan yang ditegakkan pada masalah keperawatan terkait dengan masalah pasien *benigna prostat hyperplasia* (BPH) post TURP yaitu (Indriyani, 2020):

Tabel 2. 3 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan
Nyeri Akut	Manajemen nyeri Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi

	<p>pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan (SDKI, 2018) Implementasi keperawatan pada pasien post operasi TURP adalah tahap pelaksanaan rencana tindakan berdasarkan diagnosis keperawatan, tahap ini mencakup pelaksanaan dan pencatatan intervensi untuk mencapai tujuan asuhan. Fokus utamanya adalah memulihkan fungsi eliminasi urin, mencegah komplikasi seperti retensi urin, infeksi, dan perdarahan, serta mengurangi ansietas pasien.

Intervensi dapat berupa tindakan mandiri (misalnya edukasi senam Kegel), interdependen (seperti pemberian antibiotik sesuai resep), atau kolaboratif (misalnya pemantauan hematuria bersama tim medis). Sebelum tindakan dilakukan, perawat perlu memvalidasi ulang kondisi pasien agar intervensi tetap sesuai. Pelaksanaan intervensi yang terarah dan koordinatif membantu pasien beradaptasi optimal dan meningkatkan kualitas hidup pasca operasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses menilai keberhasilan asuhan keperawatan dengan membandingkan kondisi pasien post operasi TURP terhadap tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Meskipun berada di akhir proses keperawatan, evaluasi sebenarnya berlangsung terus-menerus karena setiap intervensi perlu dinilai efektivitasnya.

Pada pasien post TURP, evaluasi bertujuan memastikan tercapainya penurunan nyeri dan kecemasan, eliminasi urin yang normal, serta tidak munculnya komplikasi seperti infeksi atau perdarahan. Proses ini

memerlukan pengumpulan data lanjutan yang relevan dan verifikasi terhadap data sebelumnya.

Tabel 2. 4 Luaran Keperawatan dan Kriteria Hasil

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan dan Kriteria Hasil
Nyeri akut	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah membaik 5. Fungsi berkemih membaik

D. Konsep Penyakit Benign Prostatic Hyperplasia

1. Definisi

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah kondisi patologis yang paling umum pada pria lansia dan menyebabkan kedua yang paling sering untuk intervensi medis pada pria di atas usia 60 tahun (Mailani, 2023). Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah pembesaran kelenjar prostat non-kanker yang merupakan gangguan urologi yang umum pada pria yang berusia di atas 50 tahun dimana pembesaran prostat ini menyebabkan uretra terjepit dan menyempit sehingga menyumbat pembuangan air kemih keluar dari kandung kemih dan diperlukan tekanan lebih besar untuk membuang air kemih (Mailani, 2023).

Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit pembesaran atau hipertrofi dari prostat. BPH merupakan pembesaran ukuran sel (kualitas) dan diikuti oleh penambahan jumlah sel (kuantitas). Pembesaran pada prostat seringkali menyebabkan gangguan dalam eliminasi urin, khususnya yang cenderung ke arah depan atau menekan kandung kemih (vesikaurinaria) (Ginanjari et al., 2022).

2. Etiologi

Berikut hasil penelitian yang diduga sebagai penyebab terjadinya prostat hiperplasia (Mailani, 2023):

a. Teori DHT

Dehidrotestosteron/DHT adalah metabolit androgen yang sangat penting pada pertumbuhan sel-sel kelenjar prostat. Proses prostat yang menjadi besar disebabkan oleh aktifnya testostosterone dan dehidrotestosteron (DHT). Testosterone berubah bentuk ke dihydrotestosterone oleh enzim 5-alpha reduktase yang berasal dari prostat. Namun dehidrotestosteron (DHT) jauh lebih aktif dalam merangsang tumbuhnya proliferasi prostat dibandingkan dengan testostosterone. Aksis hipofisis testis dan reduksi testosterone menjadi dehidrotestosteron (DHT) dalam sel prostat merupakan faktor terjadinya penetrasi DHT kedalam inti sel yang dapat menyebabkan inskripsi pada RNA, sehingga dapat menyebabkan terjadinya sintesis protein yang menstimulasi pertumbuhan sel prostat.

DHT inilah yang secara langsung memicu m-RNA di dalam sel-sel kelenjar prostat untuk mensintesis protein growth factor yang memacu pertumbuhan kelenjar prostat. Pada berbagai penelitian, aktivitas enzim 5 α - reduktase dan jumlah reseptor androgen lebih banyak pada BPH. Hal ini menyebabkan sel-sel prostat menjadi lebih sensitif terhadap DHT sehingga replikasi sel lebih banyak terjadi dibandingkan dengan prostat normal (Mailani, 2023).

b. Faktor Usia

Pada proses penuaan pria terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan testosterone yang mengakibatkan hiperplasi stroma. Diketahui bahwa estrogen di dalam prostat berperan pada terjadinya proliferasi sel-sel kelenjar prostat dengan cara meningkatkan sensitivitas sel-sel hormone androgen, prostat terhadap rangsangan meningkatkan jumlah reseptor androgen, dan menurunkan jumlah kematian terprogram sel-sel prostat (apoptosis). Sehingga meskipun rangsangan terbentuknya sel-sel baru akibat rangsangan testosterone menurun, tetapi sel-sel prostat yang telah ada mempunyai umur yang lebih panjang sehingga massa prostat menjadi lebih besar.

Peningkatan usia akan menyebabkan rasio antara estrogen dan testosterone menjadi tidak seimbang Peningkatan kadar estrogen

biasanya beriringan dengan terbentuknya hiperplasia stroma. Hal ini menyebabkan adanya dugaan bahwa untuk memulai terjadinya proliferasi sel dibutuhkan testosteron. Namun selanjutnya, estrogen lah yang mengakibatkan pertumbuhan stroma menjadi cepat.

c. Faktor Growth

Diferensiasi dan pertumbuhan sel epitel prostat secara tidak langsung dikontrol oleh sel-sel stroma melalui suatu mediator yang disebut Growth faktor. Setelah sel-sel stroma mendapatkan stimulasi dari DHT dan estradiol, sel-sel stroma mensintesis suatu growth faktor yang selanjutnya mempengaruhi sel-sel stroma itu sendiri intrakrin dan autokrin, serta mempengaruhi sel-sel epitel parakrin. Stimulasi itu menyebabkan terjadinya proliferasi sel-sel epitel maupun sel stroma.

d. Meningkatnya Masa Hidup Sel-sel Prostat

Program kematian sel (apoptosis) pada prostat merupakan metode ilmiah untuk mengobati homeostasis prostat. Ketika sebuah sel mengalami apoptosis, terjadi kondensasi dan fragmentasi, yang keduanya ada di dalam sel. Sel yang mengalami apoptosis dapat mengalami apoptosis tetapi juga dapat mengalami degradasi oleh enzim lisosom. Jaring normal terjadi antara proliferasi laju dan proliferasi kematian. Saat prostat diangkat dari prostat dewasa, jumlah prostat membesar hingga mencapai tingkat yang sebanding dengan normal. Jumlah sel secara keseluruhan menjadi meningkat, sehingga mendorong mastektomi prostat. Meski demikian, proses apoptosis masih dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor.

3. Patofisiologi

Pertama kali BPH terjadi salah satunya karena faktor bertambahnya usia, dimana terjadi perubahan keseimbangan testosteron, estrogen, karena produksi testosteron menurun, produksi estrogen meningkat dan terjadi konversi testosteron menjadi estrogen pada jaringan adipose di perifer. Keadaan ini tergantung pada hormon testosteron, yang di dalam sel-sel ini akan dirubah menjadi kelenjar prostat hormon

dehidrotestosteron (DHT) dengan bantuan enzim alfa reduktase. Dehidrotestosteron inilah yang secara langsung memacu m-RNA di dalam sel-sel kelenjar prostat untuk mensintesis protein sehingga mengakibatkan kelenjar prostat mengalami hiperplasia yang akan meluas menuju kandung kemih sehingga mempersempit saluran uretra prostatika dan penyumbatan aliran urine.

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

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak semua pasien BPH perlu menjalani tindakan medik. Terkadang pasien yang mengeluh LUTS ringan dapat sembuh sendiri tanpa mendapatkan terapi apapun, tetapi diantara pasien yang lain akhirnya ada yang membutuhkan terapi medikamentosa atau tindakan medik yang lain karena keluhannya makin parah. Pemeriksaan awal dapat dilakukan berdasarkan riwayat kesehatan yang cermat untuk mendapatkan informasi tentang riwayat penyakit yang diderita. Pemeriksaan fisik dan pengukuran berkemih juga perlu dilakukan, yang meliputi aliran urin rata-rata, aliran urin maksimum, dan jumlah sisa urin setelah berkemih. Pemeriksaan rektal dan pengukuran kadar serum PSA (Prostat Spesifik Antigen) pemeriksaan rektal untuk memperkirakan ukuran prostat (Mailani, 2023).

Pemeriksaan dubur juga bisa disebut pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien BPH adalah Digital Rectal Examination (DRE). Pemeriksaan ini memeriksa ukuran, bentuk, kesimetrisan, kualitas, nodulasi dan konsistensi prostat, yang semuanya harus dievaluasi untuk digunakan sebagai bukti untuk menegakkan diagnosis. Menurut (Mailani, 2023) Pemeriksaan rektal digital (DRE) mengungkapkan pembesaran prostat yang teraba secara simetris dengan konsistensi kenyal dan prostat yang menonjol ke arah rectum.

5. Penatalaksanaan

Salah satu gejala BPH adalah LUTS, gejala ini mungkin dapat disembuhkan dengan terapi pengobatan dan tindakan pembedahan. Penatalaksanaan BPH bertujuan untuk mengembalikan kualitas hidup pasien. Perawatan pasien tergantung pada tingkat keparahan kondisi, ukuran prostat, berat dan tingkat antigen spesifik prostat (PSA) pasien. Pilihannya adalah mulai dari tanpa terapi (watchful waiting), terapi farmakologi, dan terapi intervensi atau pembedahan (Mailani, 2023).