



UNIVERSITAS INDONESIA

**EFEKTIFITAS RELAKSASI BENSON
TERHADAP NYERI PASCA BEDAH PADA PASIEN
TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI
JAKARTA**

Tesis

Oleh :

Gad Datak

0606026881

**PROGRAM PASCA SARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**EFEKTIFITAS RELAKSASI BENSON
TERHADAP NYERI PASCA BEDAH PADA PASIEN
TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI
JAKARTA**

Tesis

**Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah**

Oleh :

Gad Datak

0606026881

**PROGRAM PASCA SARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

i

**PROGRAM PASCA SARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
FAKULTASI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2008

Gad Datak

Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pasca Bedah Pada Pasien TUR-Prostat di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati

xv + 65 hal + 12 tabel + 1 grafik + 3 skema + 4 gambar + 17 lampiran

Abstrak

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat mengurangi nyeri pasca bedah. Relaksasi Benson berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada Tuhan sesuai dengan keyakinan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas Relaksasi Benson dalam menurunkan nyeri pasien pasca bedah TUR Prostat. Metode penelitian ini adalah *quasi-eksperimental* dengan *pre test and post test design with control group*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling*. Jumlah sampel 14 orang, 7 orang kelompok intervensi dan 7 orang kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik dan kelompok kontrol hanya diberikan terapi analgesik. Intervensi Relaksasi Benson dilakukan setelah pemberian analgesik dengan durasi 15 menit setiap hari selama dua hari. Sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan pengukuran nyeri dengan *Numeric Rating Scale*. Sehari sebelum operasi dan sehari sesudah operasi diukur kecemasan menggunakan *Visual Analog Scale*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik lebih efektif untuk menurunkan rasa nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat dibandingkan hanya terapi analgesik saja ($p=0,019$). Karakteristik budaya dan kecemasan tidak berkontribusi terhadap nyeri pasca bedah TUR Prostat ($p >0,05$). Implikasi dari penelitian ini adalah Relaksasi Benson dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pasca bedah TUR Prostat elektif dan perlu direplikasikan dan dikembangkan lagi.

Kata kunci : Nyeri pasca bedah, Relaksasi Benson, TUR Prostat

Daftar Pustaka : 64 (1987-2008)

**POSTGRADUATE PROGRAM
MEDICAL SURGICAL NURSING
FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, July 2008

Gad Datak

Effectiveness of Benson Relaxation To Postoperative Pain In TUR-Prostate Patient At Fatmawati Hospital

xv + 65 pages + 12 tables + 1 graph + 3 schemas + 4 figures + 17 appendices

Abstract

Benson Relaxation is the development of response relaxation method by involving patient belief factor to relieve postoperative pain. It focuses on certain words or sentences pronounced many times in a regular rhythm followed by resignation to The God as patient belief. This research was aimed to explore effectiveness of Benson Relaxation in relieving postoperative pain TUR prostate. The method used in this study was quasi experimental using pre test and post test design with control group. A total of 14 consecutive samples participated in this study, divided into two groups, intervention and control group, seven participants respectively. Those in intervention group received Benson Relaxation combined with analgesic therapy where as those control group given analgesic therapy alone. Benson Relaxation intervention given after analgesic was taken, for 15 minutes every day for two days. Before and after the intervention for both groups, pain scale was measured by using Numeric Rating Scale. A day before and after the surgery, anxiety level was measured by using Visual Analogue Scale. The results revealed that combination Benson Relaxation and analgesic therapy was more analgesic therapy alone ($p=0,019$). Culture and anxiety factors did not contribute to postoperative pain of TUR Prostate ($p>0,05$). The Implication of this research was Benson Relaxation can be employed to relieve postoperative pain of elective TUR Prostate, and it is needed for further replication and development.

Keywords : Benson Relaxation, Postoperative pain, TUR Prostate

References : 64 (1987-2008)

DAFTAR ISI

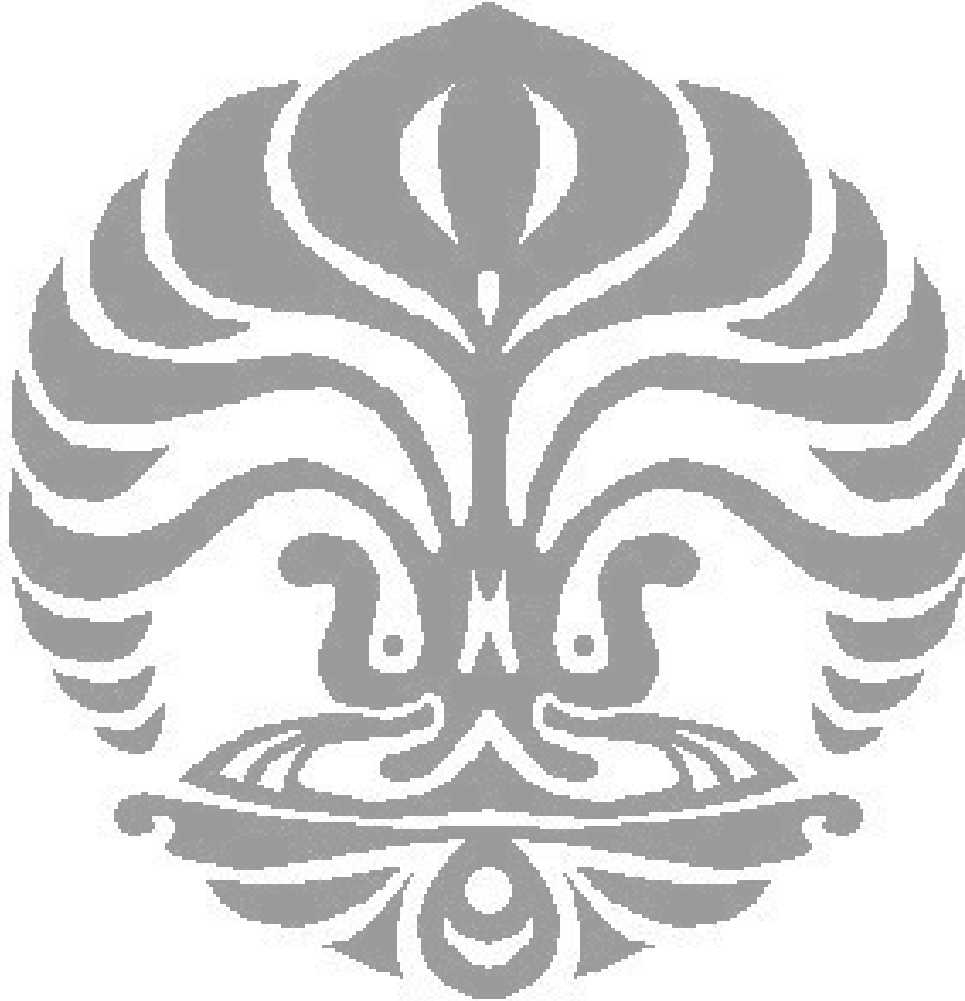
	Hlm
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PANITIA SIDANG TESIS	iii
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	iv
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR GRAFIK	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Pertanyaan Penelitian	7
D. Tujuan Penelitian	7
E. Manfaat Penelitian	8
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Benigna Prostat Hiperplasia	9
1. Etiologi	9
2. Patofisiologi	10
3. Gejala Klinis	10
4. Penatalaksanaan <i>Bedah Transurethral Resection</i> <i>of The Prostate (TUR-P)</i>	11

B. Nyeri	14
1. Pengertian Nyeri	14
2. Mekanisme Nyeri Pasca Bedah	15
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Pasca Bedah	16
4. Pengkajian Nyeri Pasca Bedah	18
5. Penatalaksanaan Nyeri Pasca Bedah	19
a. Farmakologis	20
b. Nonfarmakologis : Relaksasi Benson	21
C. Kerangka Teori Penelitian	28
BAB III : KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI	
OPERASIONAL	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Hipotesis	30
C. Definisi Operasional Penelitian	31
BAB IV : METODOLOGI PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel	34
C. Tempat Penelitian	35
D. Waktu Penelitian	35
E. Etika Penelitian	36
F. Alat Pengumpulan Data	37
G. Prosedur Pengumpulan Data	39
I. Analisis Data	43
BAB V : HASIL PENELITIAN.....	45
A. Analisis Univariat.....	45
B. Analisis Bivariat.....	49

BAB VI : PEMBAHASAN.....	53
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	53
1. Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat.....	53
2. Kontribusi Budaya dan Kecemasan Responden Terhadap Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat	57
B. Keterbatasan Penelitian.....	60
C. Implikasi Hasil Penelitian.....	61
BAB VII : SIMPULAN DAN SARAN.....	63
A. Simpulan	63
B. Saran-Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

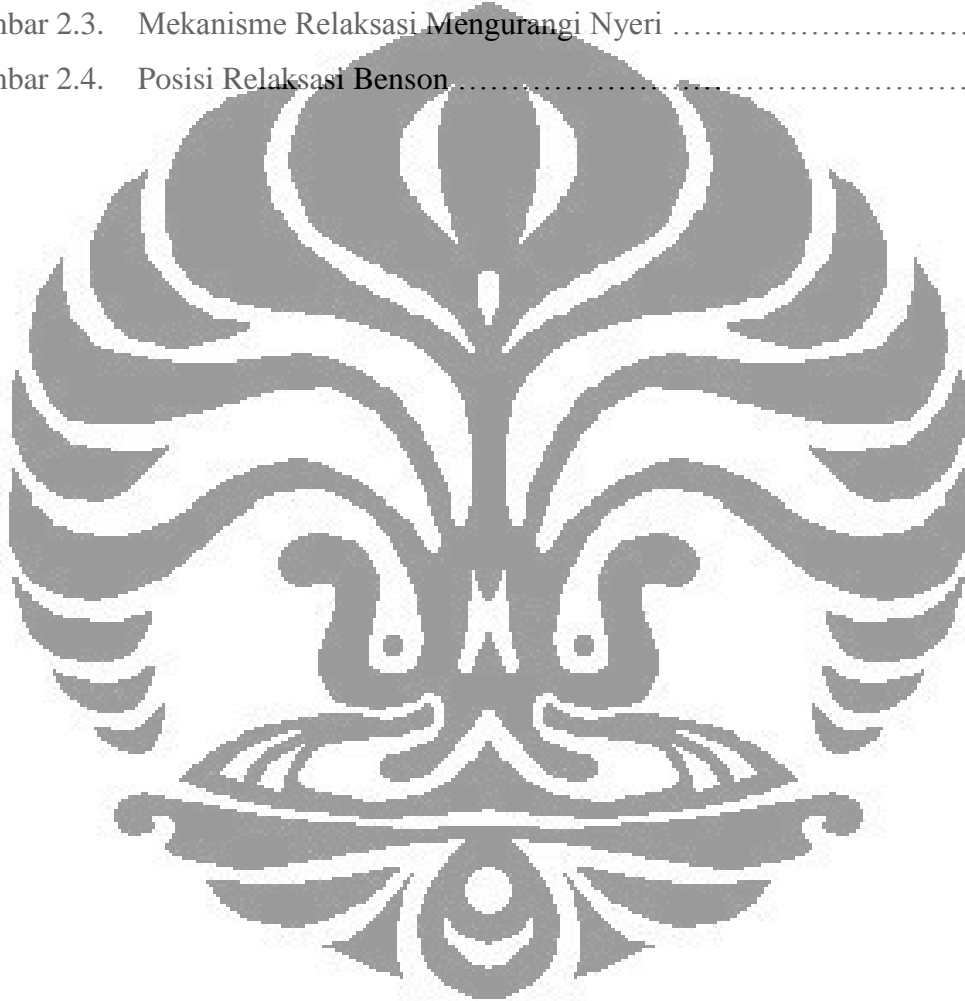
DAFTAR SKEMA

	Hlm
Tabel 2.1. Kerangka Teori Penelitian	28
Tabel 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	30
Tabel 4.1. Desain Penelitian	33



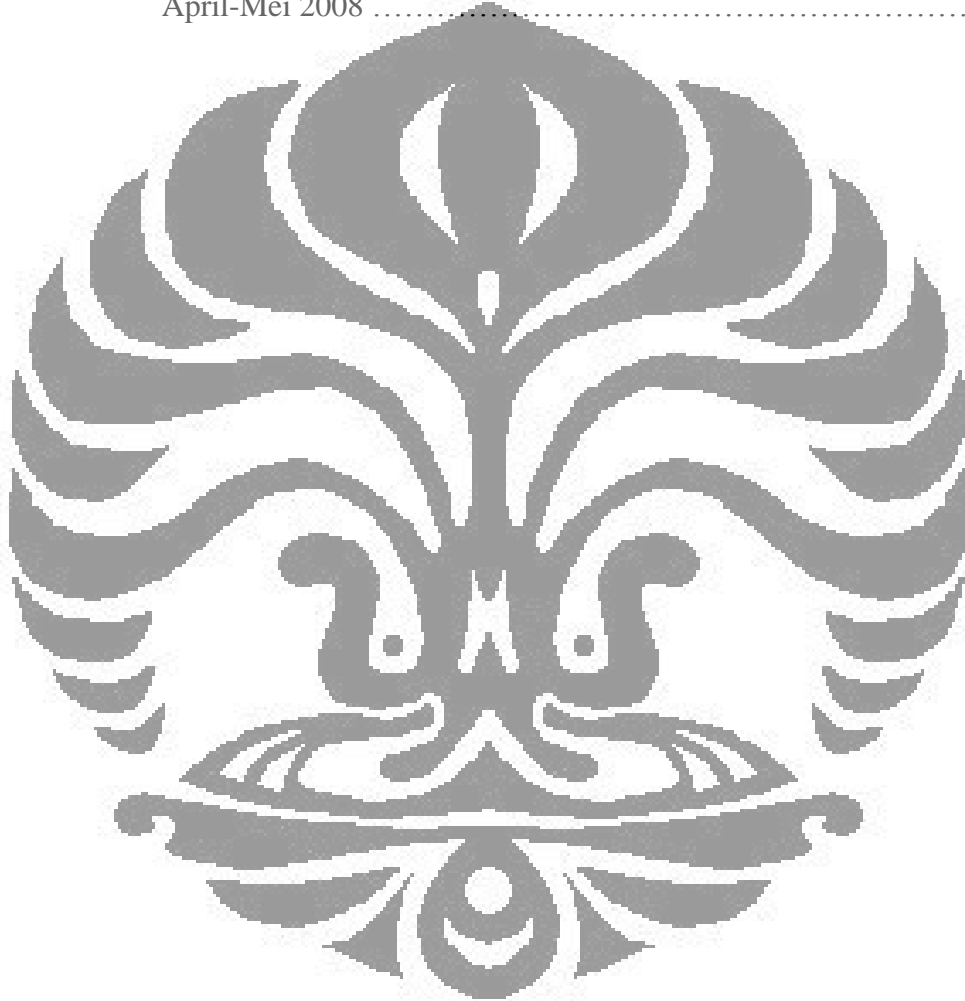
DAFTAR GAMBAR

	Hlm
Gambar 2.1. <i>Transurethral Resection Of The Prostate (TURP)</i>	13
Gambar 2.2. Tahap Pemberian Analgesik Menurut WHO	21
Gambar 2.3. Mekanisme Relaksasi Mengurangi Nyeri	23
Gambar 2.4. Posisi Relaksasi Benson	27



DAFTAR GRAFIK

	Hlm
Grafik 5.1. Perkembangan Rasa Nyeri Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati April-Mei 2008	48



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 2.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3.	Protokol Relaksasi Benson
Lampiran 4.	Protokol Pemberian Analgesik
Lampiran 5.	Data Penelitian Kelompok Intervensi
Lampiran 6.	Data Penelitian kelompok Kontrol
Lampiran 7.	Skala Nyeri Numeric Rating Scale (NRS)
Lampiran 8.	Skala Cemas Visual Analog Scale (VAS)
Lampiran 9.	Jadual Penelitian
Lampiran 10.	Leaflet Relaksasi Benson
Lampiran 11.	Surat Permohonan Meninjau
Lampiran 12.	Surat Izin Observasi dari RSUP Fatmawati
Lampiran 13.	Keterangan Lolos Kaji Etik Penelitian
Lampiran 14.	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 15.	Surat Izin Penelitian
Lampiran 16.	Surat Persetujuan Penelitian
Lampiran 17.	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Gad Datak

Tempat, Tanggal Lahir : Kuala Kapuas, 27 September 1970

Pekerjaan : Staf Pengajar Jurusan Keperawatan
Poltekkes Palangka Raya

Alamat Rumah : Jl. Bandeng No.24, RT 03/VIII, Kel.Bukit Tunggal
Kec.Jekan Raya, Kota Palangka Raya

Alamat Institusi : Jl. G.Obos No.30, Kota Palangka Raya, 73111

Riwayat Pendidikan : 1. SDN Palingkau I, 1977-1983
2. SMPN 1 Palingkau, 1983-1986
3. SMAN 2 Kuala Kapuas, 1986-1989
4. Akper Depkes Banjarbaru, 1989-1992
5. PSIK-FK Unpad, 1997-1999
6. AKTA Mengajar IV Unpar, Maret-Mei 2001
7. Short course problem based learning for nurse educator
at Mc Master University, Canada, July-August, 2001
8. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia Kekhususan Keperawatan
Medikal Bedah, 2006- sekarang

Riwayat Pekerjaan : 1. Perawat Pelaksana di RS Ulin Banjarmasin, 1992-1993
2. Staf pengajar SPK Depkes Palangka Raya, 1994-1997
3. Staf pengajar Akper Depkes Palangka Raya, 1997-1999
4. Staf Pengajar Jurusan Keperawatan Poltekkes
Palangka Raya, 2000- sekarang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) merupakan suatu keadaan dimana kelenjar periuretral prostat mengalami hiperplasia yang akan mendesak jaringan prostat yang asli ke perifer dan menjadi kapsul bedah (Rahardjo, 1995). *Benigna Prostat Hiperplasia* merupakan penyebab gangguan dan sumbatan aliran kemih paling banyak dijumpai pada pria lanjut usia, dimana 50% terjadi pada usia di atas 50 tahunan dan lebih dari 80% terjadi pada usia diatas 80 tahun (Giddens , 2004, dalam Lewis, Heitkemper & Dirksen , 2004 ; Rahardjo, 1995 ; Syamsuhidayat & Jong, 2005).

Penatalaksanaan jangka panjang yang terbaik pada pasien BPH adalah dengan pembedahan, karena pemberian obat-obatan atau terapi non invasif lainnya membutuhkan waktu yang sangat lama untuk melihat keberhasilannya. Salah satu tindakan pembedahan yang paling banyak dilakukan pada pasien-pasien dengan BPH adalah pembedahan *Transurethral Resection Of The Prostate (TUR Prostat)* (Purnomo, 2007 ; Smeltzer & Bare, 2002).

TUR Prostat merupakan prosedur pembedahan dengan memasukkan resectoscopy melalui uretra untuk mengeksisi dan mengkauterisasi atau mereseksi kelenjar prostat yang obstruksi (Giddens 2004, dalam Lewis, Heitkemper & Dirksen , 2004; Purnomo, 2007; Smeltzer & Bare, 2002). Prosedur pembedahan TUR Prostat menimbulkan luka bedah yang akan mengeluarkan mediator nyeri dan menimbulkan nyeri pasca bedah (Tan, 2007, Pulihkan prostat dengan laser hijau, *majalah Senior*, ¶ 1, <http://cybermed.cbn.net.id>, diunduh tanggal 10 Pebruari 2008). Selain itu, nyeri yang dikeluhkan pasien disebabkan oleh spasme muskulus destrusor (Sakai, et al. 2003, Mini-dose (0.05 mg) *intrathecal morphine provides effective analgesia after transurethral resection of the prostate*, ¶ 1, <http://www.cja-jca.org>, diunduh tanggal 10 Pebruari 2008).

Penatalaksanaan nyeri pasca bedah yang tidak tepat dan akurat akan meningkatkan resiko komplikasi, menambah biaya perawatan, memperpanjang hari rawat dan memperlambat proses penyembuhan. Dampak lain akibat nyeri pasca bedah yang tidak berkurang akan menimbulkan debilitasi (memperlemah motivasi atau tenaga), menghambat kualitas hidup dan mengakibatkan depresi (Sirkorsi & Barker, 2005, dalam Black & Hawk, 2005; Vaughn, Wichowski & Bosworth, 2007). Selain itu, nyeri pasca bedah berkepanjangan akan memicu respon stress dan aktifitas saraf simpatik sehingga menyebabkan peningkatan pemecahan jaringan, kecepatan metabolisme, koagulasi dan retensi air (Good, 1999, *Pain management (non-drug treatment): music, relaxation complement pain medicine*, <http://proquest.umi.com>, diunduh tanggal 6 Oktober 2007).

Perawat adalah salah satu dari tenaga kesehatan profesional yang mempunyai peranan penting di dalam pengelolaan pasien dengan nyeri pasca bedah. Perawat tidak hanya berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya tetapi juga mengidentifikasi, memberikan intervensi, mengevaluasi efektifitas intervensi dan sebagai advokat saat intervensi tersebut tidak efektif. Perawat bekerja terus menerus bersama pasien dan bertanggung jawab membantu pasien untuk mengontrol nyeri (Stephenson, 1994, dalam Roykulcharoen, 2003, *The effect of systemic relaxation technique on postoperative pain in Thailand*, ¶ 1, <http://proquest.umi.com>, diunduh tanggal 8 Oktober 2007).

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri pasca bedah, menggunakan dua pendekatan yaitu farmakologis dan non farmakologis. Intervensi farmakologis merupakan tindakan kolaboratif perawat dengan memberikan analgesik kepada pasien. Intervensi farmakologis, tidak selalu dapat mengontrol nyeri pasca bedah dan bahkan dapat menimbulkan efek samping. Intervensi nonfarmakologis belum banyak digunakan oleh perawat untuk mengurangi nyeri pasca bedah dan dilaporkan mempunyai risiko yang sangat rendah (Smeltzer & Bare, 2002). Lebih lanjut, Smeltzer dan Bare (2002) mengatakan bahwa perawat cenderung memandang obat sebagai satu-satunya intervensi untuk menghilangkan nyeri. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan perawat terhadap intervensi nonfarmakologis (Closs & Saxey, 1992, dalam Roykulcharoen, 2003, *The effect of systemic relaxation technique on postoperative pain in Thailand*, ¶ 1, <http://proquest.umi.com>, diunduh tanggal 8 Oktober 2007).

Intervensi nonfarmakologis merupakan terapi pelengkap untuk mengurangi nyeri pasca bedah dan bukan sebagai pengganti utama terapi analgesik yang telah diberikan (Anonymous, 2007, *Nonpharmacologic management of postoperative pain*, ¶ 1, <http://www.spineuniverse.com>, diunduh tanggal 18 pebruari 2008). *The Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR)* merekomendasikan bahwa kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis merupakan cara terbaik untuk mengontrol nyeri pasca bedah (AHCPR, 1992, *Acute pain management : operative or medical procedure and trauma*, ¶ 22, <http://www.Ucsf.edu>, diunduh tanggal 10 Pebruari 2008).

Intervensi nonfarmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku-kognitif. Salah satu intervensi perilaku-kognitif yang digunakan untuk mengurangi nyeri pasca bedah adalah relaksasi Benson. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pasca bedah, karena tegangan otot akan meningkatkan rasa nyeri. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson & Proctor, 2000). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Relaksasi Benson secara signifikan mengurangi distress dan sensasi nyeri pasca bedah abdominal (cholecystectomy) pada wanita ($P=0,011$) (Levin, Malloy & Hyman, 1987, *Nursing management of postoperative pain: use of relaxation*

techniques with female cholecystectomy patients, ¶ 1, <http://www.blackwell-synergy.com>, diunduh tanggal 10 Pebruari 2008).

Relaksasi Benson merupakan intervensi keperawatan mandiri. Konsep relaksasi adalah bagian dari pengembangan “*Self Care theory*” yang dikemukakan oleh Orem, dimana perawat dapat membantu kebutuhan self care pasien dan berperan sebagai *supportive-educative* sehingga pasien dapat menggunakan relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pasca bedah (Tommey & Alligood, 2006). Relaksasi Benson juga termasuk salah satu terapi alternatif dan komplementer yang dikembangkan oleh *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)* (Cushman & Hoffman, 2004, dalam Suardana, 2007, *Entrepreneurship dan praktek mandiri keperawatan*, ¶ 22, <http://www.sharekingdom.com>, diunduh tanggal 10 Maret 2008).

B. Rumusan Masalah Penelitian

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari meningkatnya umur harapan hidup. Berdasarkan proyeksi dari Badan Pusat Statistik bahwa pada tahun 2007, menunjukkan rata-rata umur harapan hidup pria di Indonesia sudah mencapai 67,5 tahun (Depkes RI, *Situasi derajat kesehatan*, <http://bankdata.depkes.go.id>, diunduh tanggal 10 Maret 2008). Dengan jumlah penduduk lebih dari 200 juta dan diperkirakan 100 juta terdiri dari pria dan kurang lebih 5% pria Indonesia sudah berusia 60 tahunan atau lebih kira-kira sekitar 5 jutaan. Dari sekitar 5 jutaan pria lanjut usia tersebut, diperkirakan ada 2,5 juta yang menderita BPH (Furqan, 2003, *Evaluasi biakan urin pada penderita BPH setelah*

pemasangan kateter menetap: pertama kali dan berulang, <http://library.usu.ac.id>, diunduh tanggal 6 Maret 2008). Melihat kecenderungan jumlah pasien BPH bertambah, maka pengelolaan atau pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan profesional termasuk perawat diharapkan semakin meningkat untuk mencegah mortalitas dan morbiditas.

Merujuk data rekam medis Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati dari bulan Oktober sampai Desember 2007, jumlah pasien BPH adalah 41 kasus dengan 30 (73%) kasus yang dilakukan bedah TUR Prostat. Penatalaksanaan nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat di RSUP Fatmawati relatif sama dengan pelayanan kesehatan rumah sakit lainnya di Indonesia. Intervensi farmakologis dengan memberikan analgesik sesuai dengan standar pelayanan medik yang telah ditetapkan. Intervensi nonfarmakologis yang digunakan dan tertulis pada rencana perawatan untuk mengurangi nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat, yaitu teknik relaksasi sederhana yang lain seperti latihan napas dalam, distraksi atau imajinasi terbimbing. Sedangkan teknik Relaksasi Benson belum digunakan oleh perawat untuk mengurangi nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat di RSUP Fatmawati.

Berdasarkan latar belakang di atas, bahwa pasien TUR Prostat lebih banyak dialami oleh pria lanjut usia yang diasumsikan mempunyai pemahaman spiritualitas relatif lebih baik, selain itu belum ada laporan penelitian di Indonesia yang menunjukkan bahwa Relaksasi Benson digunakan untuk mengurangi nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat, maka perlu diketahui efektifitas Relaksasi

Benson untuk menurunkan nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

C. Pertanyaan Penelitian

“ Bagaimanakah efektifitas Relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati ?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan efektifitas Relaksasi Benson dalam menurunkan nyeri pasien pasca bedah pada pasien TUR Prostat.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan gambaran karakteristik responden (nyeri, budaya dan kecemasan).
- b. Menjelaskan perbedaan nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat sebelum dan sesudah mendapatkan terapi analgesik.
- c. Menjelaskan perbedaan nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat sebelum dan sesudah mendapatkan kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik.
- d. Menjelaskan efektifitas antara kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik dibandingkan dengan hanya terapi analgesik dalam menurunkan nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat.
- e. Menjelaskan kontribusi budaya dan kecemasan terhadap nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat.

E. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

- a. Relaksasi Benson merupakan salah satu alternatif tindakan keperawatan mandiri yang dapat digunakan oleh perawat untuk menurunkan sensasi nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat.
- b. Relaksasi Benson bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri pasca bedah TUR Prostat karena tidak bersifat invasif, tidak memerlukan biaya, mudah dilakukan dan tidak menimbulkan risiko.

2. Ilmu Keperawatan

- a. Memperkuat dukungan secara teoritis bagi pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya tentang Relaksasi Benson sebagai salah satu alternatif tindakan keperawatan mandiri untuk mengurangi nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat
- b. Penelitian ini diharapkan sebagai motivasi untuk lebih meningkatkan peran perawat medikal bedah dalam upaya mengurangi nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat.

3. Penelitian Keperawatan

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan Relaksasi Benson.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada BAB II ini, akan diuraikan teori atau konsep tentang *Benigna Prostat Hiperplasia* yang terkait dengan TUR Prostat dan lebih lanjut tentang nyeri pasca bedah dan hubungannya dengan Relaksasi Benson, sebagai berikut :

A. Benigna Prostat Hiperplasia

Kelenjar prostat adalah salah satu organ genitalia pria yang terletak di sebelah inferior vesika urinaria dan membungkus uretra posterior. Bentuknya sebesar buah kenari dengan berat normal pada orang dewasa kira-kira 20 gram. McNeal (1976, dalam Purnomo 2007) membagi kelenjar prostat kedalam beberapa zona, yaitu zona perifer, zona sentral, zona transisional, zona fibromuskuler anterior dan zona periuretra. Sebagian besar hiperplasia prostat terdapat di zona transisional, sedangkan pertumbuhan karsinoma prostat berasal dari perifer.

1. Etiologi

Penyebab BPH masih belum diketahui secara pasti. Beberapa teori menyebutkan ada hubungan dengan faktor histologi, hormon, dan faktor perubahan usia, di antaranya : a) teori dihidrotestosteron, b) adanya ketidakseimbangan antara

estrogen-testosteron, c) interaksi antara sel stroma dan sel epitel prostat, d) berkurangnya kematian sel (apoptosis) dan e) teori stem sel (Birowo & Rahardjo, Pembesaran prostat jinak, ¶ 1, <http://www.tempointeraktif.com>, diunduh tanggal 6 Maret 2008 ; Purnomo, 2007).

2. Patofisiologi

Hiperplasia prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika dan menghambat aliran urine. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk mengeluarkan urine, vesika urinaria harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tahanan tersebut. Kontraksi yang terus-menerus ini akan menyebabkan perubahan anatomik vesika urinaria berupa hipertrofi otot destrusor, trabekulasi, terbentuknya selula, sakula dan divertikel vesika urinaria. Perubahan struktur pada vesika urinaria dirasakan pasien sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah (*prostatismus*). Tekanan intravesikel yang tinggi akan diteruskan ke seluruh bagian vesika urinaria, tidak terkecuali pada kedua meatus uretra. Tekanan pada kedua meatus uretra akan menimbulkan aliran balik urine dari vesika urinaria ke ureter atau terjadi reflus vesiko-ureter. Jika keadaan ini berlangsung terus, dapat mengakibatkan hidroureter, hidronefrosis dan gagal ginjal.

3. Gejala Klinis

Gejala BPH dibedakan menjadi dua kelompok. *Pertama*, gejala iritatif, terdiri dari sering buang air kecil (*frequency*), tergesa-gesa untuk buang air kecil (*urgency*), buang air kecil malam hari lebih dari satu kali (*nocturia*), dan sulit

menahan buang air kecil (*urge incontinence*). *Kedua*, gejala obstruksi, terdiri dari pancaran melemah, akhir buang air kecil belum terasa kosong (*Incomplete emptying*), menunggu lama pada permulaan buang air kecil (*hesitancy*), harus mengedan saat buang air kecil (*straining*), buang air kecil terputus-putus (*intermittency*), dan waktu buang air kecil memanjang yang akhirnya menjadi retensi urin dan terjadi inkontinen karena *overflow* (Birowo & Rahardjo, Pembesaran prostat jinak, ¶ 1, <http://www.tempointeraktif.com>, diunduh tanggal 6 Maret 2008 ; Purnomo, 2007).

Penentuan derajat berat BPH akan berhubungan dengan penentuan jenis pengobatan serta untuk menilai keberhasilan pengobatan BPH, dibuatlah suatu skoring yang *valid* dan *reliable*. Terdapat beberapa sistem skoring, di antaranya skor *International Prostate Skoring System* (IPSS) yang diambil berdasarkan skor *American Urological Association* (AUA). Sistem skoring yang lain adalah skor *Madsen-Iversen* dan skor *Boyarski*.

4. Penatalaksanaan Bedah *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP)

Beberapa pilihan tindakan terapi di dalam penatalaksanaan BPH, yaitu a) *wacthfull waiting* atau observasi, b) medikamentosa, c) pembedahan (Birowo & Rahardjo, Pembesaran prostat jinak, ¶ 1, <http://www.tempointeraktif.com>, diunduh tanggal 6 Maret 2008 ; Purnomo, 2007).

Penatalaksanaan pada pasien BPH untuk jangka panjang yang terbaik adalah dengan pembedahan, karena pemberian obat-obatan atau terapi non invasif

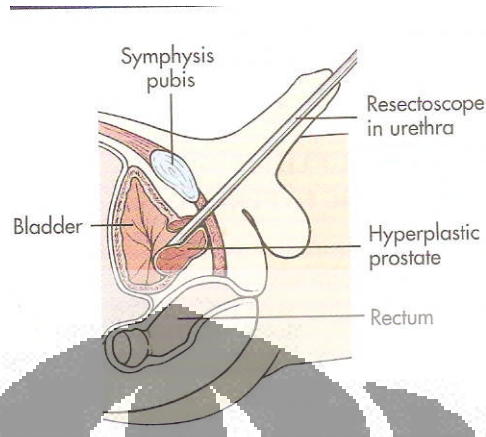
lainnya membutuhkan waktu yang sangat lama untuk melihat keberhasilannya. Pembedahan akan direkomendasikan pada pasien BPH yang tidak menunjukkan perbaikan setelah terapi medikamentosa, mengalami retensi urine, infeksi kemih berulang, hematuria, gagal ginjal dan timbulnya batu saluran kemih atau penyakit lain akibat obstruksi saluran kemih bagian bawah (Purnomo, 2007).

Pembedahan yang dilakukan pada pasien BPH meliputi : a) Pembedahan Prostatektomi Terbuka, b) Pembedahan Endourologi, c) Tindakan Invasif Minimal (Purnomo, 2007). Salah satu tindakan pembedahan yang paling banyak digunakan untuk menangani BPH adalah TUR Prostat yang merupakan bagian dari pembedahan endourologi.

TUR Prostat merupakan “ *the goal standart of treatment*” pada pasien-pasien yang mengalami pembesaran prostat jinak (Rahardjo, 1995 ; Giddens, 2004, dalam Lewis, Heitkemper & Dirksen , 2004 ; Purnomo,2007). Setiap tahun Di Amerika Serikat sekitar 350.000 laki-laki menjalani TUR Prostat (Weaver, 2001, *Combating complications of transurethral surgery*, ¶ 31, <http://www.proquest.com>, diunduh tanggal 8 oktober 2007).

Giddens (2004, dalam Lewis, Heitkemper & Dirksen , 2004) TUR Prostat merupakan salah satu prosedur pembedahan untuk membuang jaringan prostat dengan memasukkan *resectoscopy* ke dalam uretra dan setelah selesai prosedur pembedahan dimasukkan *three-way indwelling cathether* ke dalam kandung kemih untuk memfasilitasi hemostatis dan drainase urine (gambar 2.1).

Gambar 2.1 . *Transurethral Resection Of The Prostate (TURP)*



Sumber : Giddens (2004, dalam Lewis, Heitkemper & Dirksen , 2004)

Pembedahan TUR prostat memiliki keuntungan yaitu tidak membuat insisi pada abdomen, lama hari rawat kurang dari 4 hari, prostat fibrous mudah diangkat, perdarahan akan mudah dilihat dan dikontrol (Smeltzer & Bare, 2002 ; Tan, 2007, Pulihkan prostat dengan laser hijau, ¶ 1, <http://cybermed.cbn.net.id>, diunduh tanggal 10 Pebruari 2008); Anonimous, 2007, Benigna prostat hiperplasia , ¶ 1, <http://medlinux.blogspot.com>, diunduh tanggal 10 Pebruari 2008).

TUR Prostat dilakukan pada pasien BPH dengan derajat dua. Kadang-kadang pada derajat dua pasien masih belum mau dilakukan operasi, dalam keadaan seperti ini masih bisa dicoba dengan pengobatan konservatif. Pada derajat tiga, TUR Prostat masih dapat dikerjakan oleh ahli urologi yang cukup berpengalaman melakukan TUR Prostat oleh karena biasanya pada gradasi derajat tiga ini besar prostat sudah lebih dari 60 gram. Apabila diperkirakan

prostat sudah cukup besar sehingga reseksi tidak akan selesai dalam satu jam maka sebaiknya dilakukan operasi terbuka (Purnomo, 2007 ; Rahardjo, 1995).

Saat ini, efektifitas TUR prostat dipertanyakan dan dinilai kembali mengenai kecacatan, kematian, efektifitas serta beban biayanya. Dilaporkan dari 20% pasien yang mengalami perbaikan keluhan kemih, 15% dari pasien tersebut harus dilakukan operasi kembali akibat adanya striktura uretra, kontraktur leher buli, kekambuhan keluhan saluran kemih bawah atau penyebab lainnya (Suwarno et al. 2004, Pengaruh injeksi etanol absolut intraprostatik pada Benign Prostatic Hyperplasia (BPH), ¶ 1, <http://www.urologi.or.id>, diunduh tanggal 3 nopember 2007).

B. Nyeri

1. Pengertian Nyeri

International Association For The Study of Pain (1992), mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensoris atau emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau dideskripsikan sebagai kerusakan tersebut (Latief, Suryadi & Dachlan, 2007 ; Ersek & Poe, 2004, dalam Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2004). Mc Caffery (1980, dalam Potter dan Perry, 2006) nyeri merupakan segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri.

Sehingga dapat disimpulkan nyeri adalah perasaan tidak menyenangkan secara fisik maupun psikologis yang memberikan sinyal adanya kerusakan atau cedera pada tubuh sebagai mekanisme pertahanan tubuh dan yang diungkapkan oleh individu.

2. Mekanisme Nyeri Pasca Bedah

Nyeri pasca bedah disebabkan kerusakan jaringan yang menyebabkan stimulasi nosiseptor pada lokasi pembedahan sehingga mengaktifkan suatu rangsangan saraf ke otak dan sebagai konsekuensi muncul sensasi nyeri (Donovan, 1990, dalam Roykulcharoen, 2003, *The effect of systemic relaxation technique on postoperative pain in Thailand*, ¶ 1, <http://proquest.umi.com>, diunduh tanggal 8 Oktober 2007). Mekanisme yang pertama kali di lokasi pembedahan adalah inflamasi dan banyak substansi-substansi yang dilepaskan, seperti substansi P, prostaglandin, leukotrin, histamin, serotonin dan bradikinin. Pelepasan mediator inflamasi merupakan respons perlukaan.

Rangsang nyeri berjalan di sepanjang saraf spinal ke akar dorsal dan memasuki ke medula spinalis. Jaringan serabut nyeri aferen berakhir pada saraf-saraf di kornu dorsalis (Guyton, 1996). Pada kornu dorsalis, informasi nosiseptor lewat melalui serabut saraf traktus spinothalamik ascending dari medula spinalis ke batang otak di mana sinapsis dengan neuron-neuron yang menimbulkan respons sensori, afektif dan perilaku. Pengaktifan talamus mengawali sensasi nyeri dan refleksi perlindungan tubuh terhadap perlukaan. Refleksi segmental pada medula spinalis mengakibatkan spasme otot skeletal dan vasospasme pembuluh perifer.

Pada refleksi suprasegmental di otak dilakukan oleh saraf otonomik yang meningkatkan pengeluaran katekolamin, glukokortikoid dan anti diuretik hormon dan dampaknya terjadi peningkatan nadi, pernapasan dan tekanan darah. Respon pada hipotalamus berpengaruh terhadap peningkatan emosi dan kecemasan sebagai aspek dari nyeri. Ketika Hipotalamus diaktivasi oleh nyeri pasca bedah, maka saraf simpatik mengeluarkan respons stress dimana akan menstimulasi medula adrenal. Pengeluaran norepinephrine meningkatkan sensitifitas atau secara langsung mengaktifkan reseptor nyeri pada lokasi pembedahan, sehingga akan menyebabkan peningkatan rasa nyeri (Heffline, 1990, dalam Roykulcharoen, 2003, *The effect of sistemic relaxation technique on postoperative pain in Thailand*, ¶ 1, <http://proquest.umi.com>, diunduh tanggal 8 Oktober 2007).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Pasca Bedah

Nyeri merupakan suatu yang sangat individual dan kompleks, sehingga banyak faktor yang mempengaruhinya (Polomano, et al, 2001, dalam Vaughn, Wiehowski dan Bosworth, 2007; Potter & Perry, 2006 ; Smeltzer & Bare, 2002). Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi nyeri pasca bedah yang akan diuraikan dalam penelitian ini adalah :

a. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu belajar bagaimana merespon nyeri dari keluarga dan kelompok etniknya sehingga respon nyeri cenderung menggambarkan adat

istiadat budaya individu. Cara individu mengekspresikan nyeri merupakan sifat kebudayaan (Martelli 1987, dalam Potter dan Perry, 2006). Beberapa budaya yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan yang lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup. Lebih lanjut Clancy dan Mc Vicar (1992, dalam Potter dan Perry, 2006) mengatakan sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang, dengan demikian hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiat endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

b. Kecemasan

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas. Wilkinson (2005) mengatakan hampir seluruh perasaan tentang pembedahan berkaitan dengan kecemasan. Vaughn, Wichowski dan Bosworth (2007) mengatakan kecemasan pre operasi merupakan komponen umum pengalaman dari operasi, dan bertambahnya tingkat kecemasan pasien akan mengganggu pelaksanaan operasi sehingga akan meningkatkan nyeri pasca bedah. Selanjutnya, Gil (1990, dalam Potter dan Perry, 2006) menjelaskan bahwa pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Paice (1991, dalam Potter dan Perry, 2006) melaporkan secara signifikan bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya kecemasan. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

4. Pengkajian Nyeri Pascabedah

Potter dan Perry (2006) bahwa pada saat mengkaji nyeri, perawat harus sensitif terhadap ketidaknyamanan pasien. Apabila nyeri bersifat akut seperti nyeri pasca bedah, pasien kemungkinan dapat memberi penjelasan lebih rinci tentang pengalamannya secara keseluruhan dan tindakan perawat yang utama adalah mengkaji perasaan pasien, menetapkan respon fisiologis, lokasi nyeri, tingkat keparahan dan kualitas nyeri. Mackintosh (2007) bahwa keakuratan pengkajian nyeri pasca bedah sangat penting untuk meyakinkan keefektifan penatalaksanaan nyeri (Mackintosh, 2007, *Assessment and management of patients with post-operative pain*, ¶ 1, <http://proquest.umi.com>, diunduh tanggal 10 Pebruari 2008).

Pengkajian nyeri dengan cara lapor diri paling banyak digunakan di klinik. NIH (1986, dalam Potter dan Perry, 2006) lapor diri oleh pasien tentang nyeri yang dirasakan merupakan indikator kuat yang paling dapat dipercaya tentang keberadaan nyeri dan apapun yang berhubungan dengan ketidaknyamanan, karena nyeri bersifat individualistik. Pengkajian nyeri dengan cara lapor diri dipertimbangkan sebagai standar baku untuk mengukur nyeri dan mengacu ke definisi nyeri, karena nyeri bersifat subyektif (Strong et al. 2002). Pengukuran nyeri dengan cara lapor diri yang sering digunakan adalah *Numeric Rating Scale (NRS)*.

NRS digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberi kebebasan penuh pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. NRS merupakan skala nyeri yang populer dan lebih banyak digunakan di klinik,

khususnya pada kondisi pasien akut, mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, mudah digunakan dan didokumentasikan (Potter & Perry, 2006; Strong, et al. 2002; Victorian Quality Council, *Acute pain management measurement toolkit*, 2007, <http://health.vic.gov.au>, diunduh tanggal 1 Maret 2008). NRS paling baik untuk mengukur intensitas nyeri pada orang lanjut usia tanpa gangguan kognitif atau dengan gangguan kognitif ringan dan sedang (British Pain Society and British Geriatrics Society, 2007, *Guidance on : the assessment of pain in older people*, ¶ 13, <http://www.bgs.org.uk>, diunduh tanggal 1 Maret 2008).

5. Penatalaksanaan Nyeri Pasca Bedah

Ada empat tujuan utama penatalaksanaan nyeri yang dilakukan pada pasien pasca bedah, pasien yang dilakukan prosedur medik dan trauma pada umumnya (AHCPR, 1992, *Acute pain management : operative or medical procedure and trauma*, ¶ 52, [http:// www. Ucsf.edu](http://www.Ucsf.edu), diunduh tanggal 10 Pebruari 2008), yaitu :

- a. Mengurangi insiden dan beratnya nyeri yang dirasakan pasien pascabedah dan pascatraumatik.
- b. Edukasi pasien tentang kebutuhan untuk mengkomunikasikan nyeri yang tidak berkurang sehingga mereka dapat menerima evaluasi dan tindakan yang efektif.
- c. Memperbaiki dan meningkatkan rasa nyaman dan kepuasan pasien.
- d. Berkontribusi untuk meminimalkan komplikasi pasca bedah dan pada kasus yang sama, memperpendek lama tinggal setelah prosedur pembedahan.

Strategi penatalaksanaan nyeri pasca bedah mencakup pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis, yaitu :

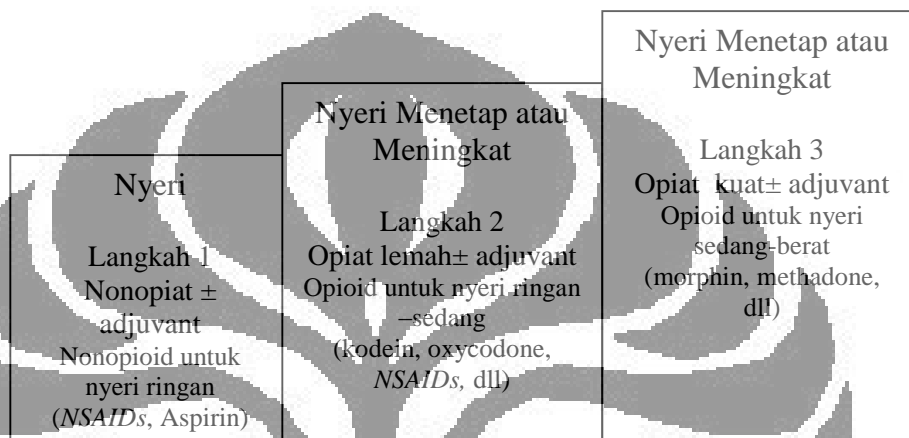
a. Farmakologis

European Association Of Urology (2007) merekomendasikan pemberian analgesik pada pasien pasca bedah TUR prostat merujuk pada pedoman *World Health Organization (WHO)* (1996) yang terdiri dari tiga langkah (gambar 2.2). Jenis analgesik yang diberikan pada pasien pasca bedah TUR Prostat pada umumnya menggunakan golongan non opioid (Francesca, et al. 2007, *Guidelines pain on management-European Association of Urology* 2007, ¶ 50, <http://www.ingentaconnect.com>, diunduh tanggal 8 Oktober 2007).

Golongan non opioid yang sering diberikan adalah acetaminophen atau *non steroidal anti-inflamantory drugs (NSAIDs)* dan digunakan untuk menghilangkan nyeri ringan atau sedang. Acetaminophen (paracetamol) telah digunakan luas pada penatalaksanaan nyeri pasca bedah. Efek samping dari penggunaan paracetamol dilaporkan dapat menyebabkan toksisitas hati. NSAIDs telah menunjukkan keefektifan pada nyeri pasca bedah tetapi tidak cukup kuat apabila diberikan sebagai terapi tunggal untuk nyeri berat. Studi meta analisis terhadap 3.453 pasien dengan nyeri pasca bedah menunjukkan NSAIDS sangat efektif sebagai analgesik, selanjutnya diikuti oleh kombinasi paracetamol dan kodein, paracetamol tunggal dan tramadol. NSAIDs tidak menyebabkan depresi pernapasan atau sedasi. Efek samping dari penggunaan

NSAIDs yaitu iritasi lambung, terbentuknya ulkus dan perdarahan lambung, gangguan ginjal, memperburuk asma dan menghambat pembekuan darah.

Gambar 2.2. Tahap Pemberian Analgesik Menurut WHO



Sumber : Ersek & Poe (2004, dalam Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2004).

b. Nonfarmakologis : Relaksasi Benson

Banyak intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat membantu dalam menghilangkan nyeri. Kombinasi terapi nonfarmakologis dengan obat analgesik merupakan cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002 ; Sloman, et al.2004). *European Association Of Urology* (2007) penatalaksanaan nyeri pada pasien pasca bedah urologi dilakukan dengan mengkombinasikan pemberian analgesik dengan terapi nonfarmakologis seperti distraksi, imageri atau relaksasi (Francesca, et al. 2007, *Guidelines pain on management-european association of urology* 2007, ¶ 50, <http://www.ingentaconnect.com>. diunduh tanggal 8 Oktober

2007). Relaksasi merupakan terapi perilaku-kognitif pada intervensi nonfarmakologis yang dapat mengubah persepsi pasien tentang nyeri, mengubah perilaku nyeri dan memberi pasien rasa pengendalian yang lebih besar terhadap nyeri (Potter & Perry, 2006).

Good (1999) menjelaskan bahwa mekanisme efek relaksasi terhadap nyeri pasca bedah yaitu dengan menghambat impuls noxius pada sistem kontrol descending (*gate control theory*). Ketika relaksasi, talamus secara selektif memilih dan merubah suara-suara ke prefrontal cortex sehingga menghambat impuls nyeri. Otak sebagai penghambat impuls menutup pintu transmisi pada impuls noxius, sebagai akibatnya terjadi relaksasi yang akan membatasi aktifitas simpatik dan meningkatkan aktifitas parasimpatik (gambar 2.3.) Relaksasi akan menimbulkan respon fisiologis seperti penurunan denyut nadi, penurunan konsumsi oksigen, penurunan kecepatan pernapasan, penurunan tekanan darah dan penurunan tegangan otot. Selain itu, relaksasi akan berdampak terhadap respon psikologis yaitu menurunkan stress, kecemasan, depresi dan penerimaan terhadap kontrol nyeri pasca bedah (Benson & Proctor, 2000 ; Roykulcharoen, 2003, *The effect of systemic relaxation technique on postoperative pain In Thailand*, ¶ 1, <http://proquest.umi.com>, diunduh tanggal 8 Oktober 2007).

Salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri pasca bedah, yaitu Relaksasi Benson (Horowitz et al, 1984 dalam Roykulcharoen, 2003, *The effect of systemic relaxation technique on*

postoperative pain in Thailand, ¶ 7, <http://proquest.umi.com>, diunduh tanggal 8 Oktober 2007; Levin, Malloy & Hyman, *Nursing management of postoperative pain: use of relaxation techniques with female cholecystectomy patients*, ¶ 1, <http://www.blackwell-synergy.com>, diunduh tanggal 10 Pebruari 2008).

Gambar 2.3 Mekanisme Relaksasi Mengurangi Nyeri



Relaksasi Benson merupakan salah satu terapi komplementer untuk mengurangi nyeri pasca bedah (Stevensen, 1995, dalam Roykulcharoen, 2003, *The effect of systemic relaxation technique on postoperative pain in*

Thailand, ¶ 7, <http://proquest.umi.com>, diunduh tanggal 8 Oktober 2007; Cushman & Hoffman, 2004, dalam Suardana, 2007, Entrepreneurship dan praktek mandiri keperawatan, ¶ 22, <http://www.sharekingdom.com>, diunduh tanggal 10 Maret 2008). Gray (2004, dalam Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2004) terapi komplementer adalah terapi pelengkap dan terapi pendukung terhadap terapi pengobatan yang lainnya. Terapi komplementer selaras dengan nilai-nilai keperawatan yang melihat manusia secara utuh (holistik) yang menekankan pada penyembuhan, penghargaan hubungan perawat-pasien sebagai partnership dan berfokus pada peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit.

Konsep teknik Relaksasi Benson merupakan bagian dari teori *Self Care* yang dikemukakan oleh Orem. Teori *Self Care* menjelaskan bahwa merawat diri dan ketergantungan dalam perawatan diri adalah sesuatu perilaku yang dipelajari setiap individu untuk mempertahankan hidup, kesehatan dan kehidupan yang lebih baik (Tomney & Alligood, 2006). Pada sistem keperawatan yang dikembangkan Orem, perawat diharapkan dapat berperan sebagai *supportive-educative* sehingga pasien menggunakan relaksasi untuk mengurangi nyeri pasca bedah. Relaksasi Benson sesuai dengan *health deviation self care requisites (HDSCR)*. Pada HDSCR disarankan jika individu mengalami gangguan kesehatan harus sadar mengatur ketidaknyamanan atau menghilangkan pengaruh akibat pelayanan kesehatan dan keperawatan. Pembedahan merupakan treatment, sedangkan nyeri pasca bedah adalah suatu ketidaknyamanan sehingga harus dihilangkan pengaruh-

pengaruh yang mengganggu tersebut. Relaksasi Benson digunakan untuk menurunkan nyeri pasca bedah sehingga dapat membantu pasien mengontrol rasa ketidaknyamanan dan menghilangkan pengaruh dari rasa nyeri yang dirasakan.

Selain untuk mengurangi nyeri pasca bedah, hasil penelitian yang lain menunjukkan Relaksasi Benson bermanfaat untuk menurunkan keluhan pada pasien *Irritable Bowel Syndrome* (Keefer & Blanchard, 2002), memperbaiki beberapa aspek dari *Quality of Life* pada pasien CHF (Chang, et al, 2005), mengurangi proses penyakit yang diderita pasien Rheumatoid Arthritis (Masoumeh, Mohammad & Masoud, 2006), mengurangi stress (Bonnie, Erika & Muzza, 1988), mengurangi gangguan insomnia (Purwanto & Zuleakah, 2007), mengurangi nyeri sindrom pre menstruasi (Goodale, Domar & Benson, 1990), hipertensi, nyeri kronik, efek samping terapi kanker dan efek samping terapi AIDS, infertilitas (Harada, 1996).

Relaksasi Benson dikembangkan oleh Benson di *Harvard's Thorndike Memorial Laboratory* dan *Boston's Beth Israel Hospital*. Relaksasi Benson dapat dilakukan sendiri, bersama-sama atau bimbingan mentor (Benson & Proctor, 2000). Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Benson dan Proctor (2000) menjelaskan bahwa formula- kata-kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan

menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan hanya relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan pasien tersebut.

Benson dan Proctor (2000) menjelaskan Relaksasi Benson terdiri dari empat komponen dasar yaitu :

1) Suasana Tenang

Suasana yang tenang membantu efektifitas pengulangan kata atau kelompok kata dan dengan demikian mempermudah menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu.

2) Perangkat Mental

Untuk memindahkan pikiran-pikiran yang berorientasi pada hal-hal yang logis dan yang berada di luar diri harus ada suatu rangsangan yang konstan yaitu satu kata atau frase singkat yang diulang-ulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat merupakan fokus dalam melakukan relaksasi Benson. Fokus terhadap kata atau frase singkat akan meningkatkan kekuatan dasar respons relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk memberi pengaruh terhadap penurunan aktifitas saraf simpatik (Benson & Proctor, 2000). Salah satu kesulitan utama dalam pelaksanaan Relaksasi Benson adalah pikiran yang mengembara, namun dapat dicegah dengan pengulangan kata atau frase. Mata biasanya terpejam apabila tengah mengulang kata atau frase singkat. Relaksasi Benson dilakukan 1 atau 2 kali sehari selama antara 10 – 20 menit. Waktu yang baik untuk mempraktekkan Relaksasi Benson

adalah sebelum makan atau beberapa jam sesudah makan, karena selama melakukan relaksasi, darah akan dialirkan ke kulit, otot-otot ekstremitas, otak dan menjauhi daerah perut sehingga efeknya akan bersaing dengan proses makanan (Benson & Proctor, 2000).

3) Sikap Pasif

Apabila pikiran-pikiran yang mengacaukan muncul, pikiran tersebut harus diabaikan dan perhatian di arahkan lagi ke pengulangan kata atau frase singkat sesuai dengan keyakinan. Tidak perlu cemas seberapa baik melakukannya karena hal itu akan mencegah terjadinya respon Relaksasi Benson. Sikap pasif dengan membiarkan hal itu terjadi merupakan elemen yang paling penting dalam mempraktekkan Relaksasi Benson.

4) Posisi Nyaman

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

Gambar 2.4. Posisi Relaksasi Benson

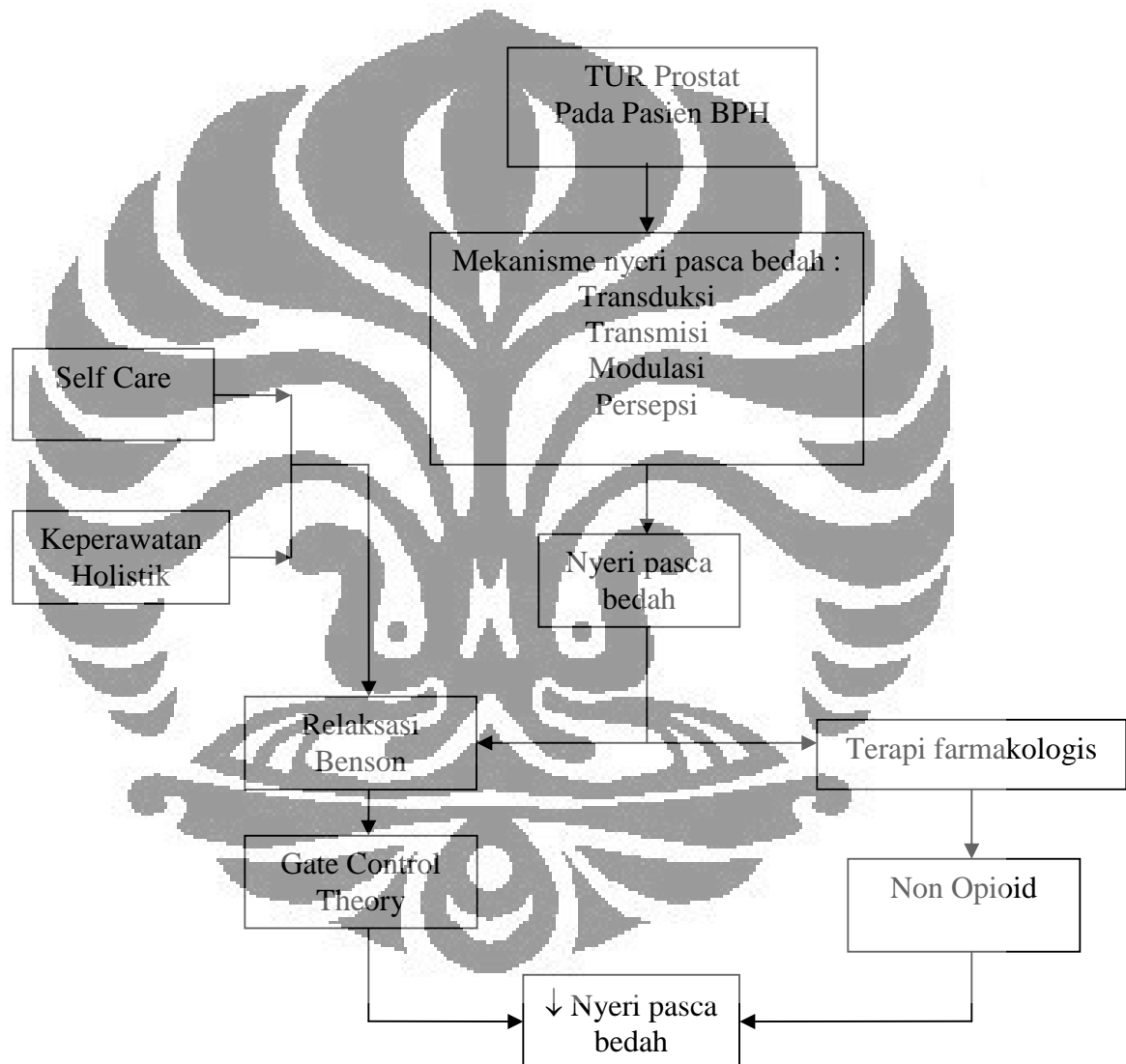


Sumber : Yayasan Spiritia, 2005, Terapi Alternatif, ¶ 1, <http://spiritia.or.id>, diunduh tanggal 10 Pebruari 2008

C. Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan landasan teori di atas, maka kerangka teori penelitian sebagai berikut :

Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian



BAB III

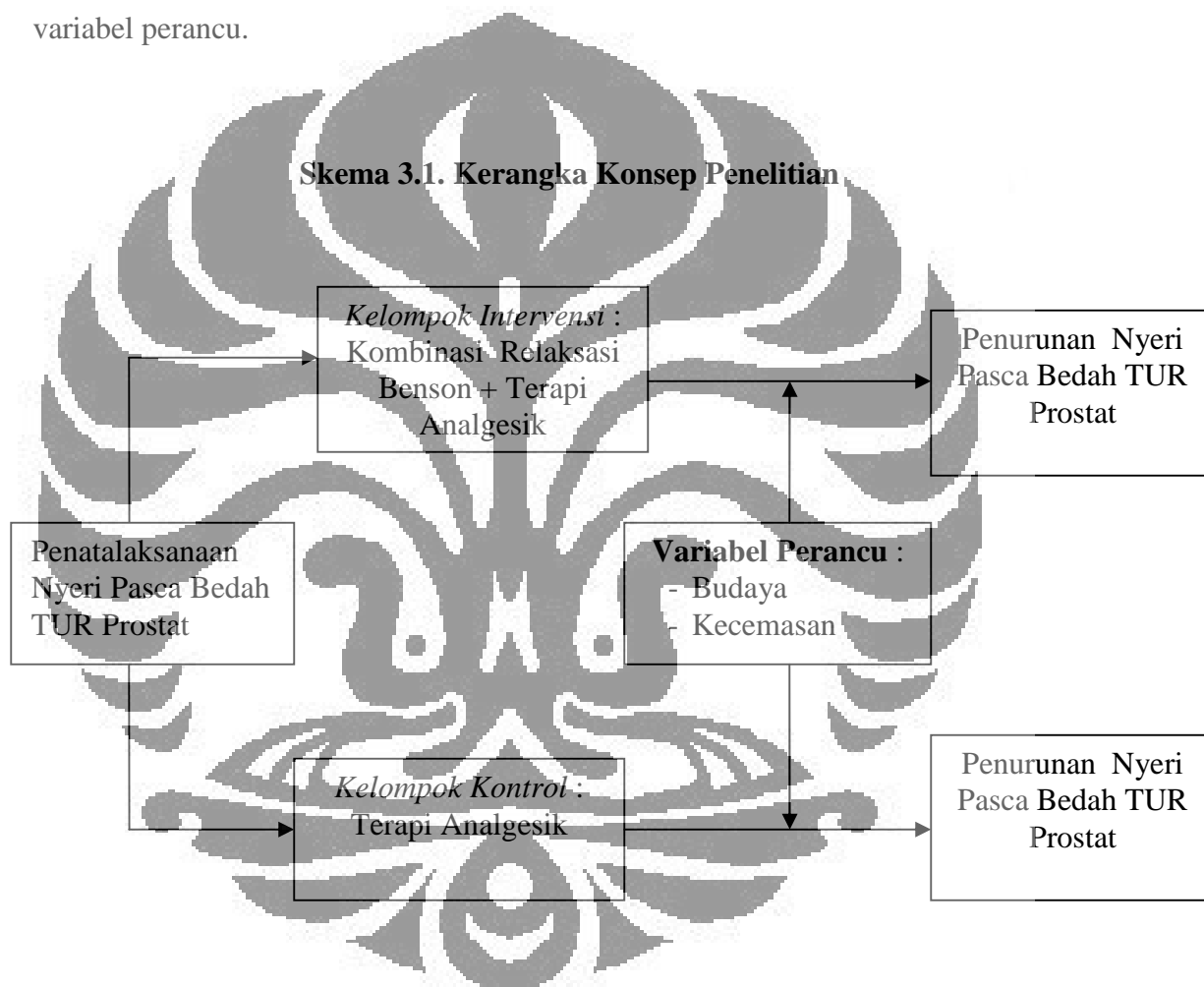
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kombinasi pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis lebih optimal untuk mengurangi nyeri pascabedah (*Registered Nurses's Association of Ontario (RNAO), 2007, Assessment and management pain ; supplement, ¶ 16, <http://www.rnao.org>, diunduh tanggal 3 Maret 2008*). Penatalaksanaan nyeri pada pasien pasca bedah urologi, termasuk TURP Prostat dengan kombinasi pemberian analgesik dan nonfarmakologis seperti relaksasi (Francesca, et al. 2007, *Guidelines pain on management-European Association of Urology 2007, ¶ 50, <http://www.ingentaconnect.com>, diunduh tanggal 8 Oktober 2007*).

Relaksasi Benson merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri pasca bedah. Relaksasi Benson sebagai intervensi keperawatan mandiri bertujuan untuk melengkapi intervensi farmakologis yang telah diberikan. Kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik diharapkan lebih besar pengaruhnya untuk mengurangi nyeri pasca bedah dibandingkan dengan pasien yang hanya menerima terapi analgesik.

Sehingga dalam penelitian ini kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik merupakan variabel independen dan terapi analgesik sebagai variabel dependen. Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi muncul nyeri yang dirasakan pasien yang menjalani pembedahan. Faktor-faktor yang berkontribusi tersebut adalah budaya dan kecemasan dan dalam penelitian ini sebagai variabel perancu.



B. Hipotesis

1. Nyeri pasca bedah TUR Prostat berbeda sebelum dan sesudah dilakukan terapi analgesik pada kelompok kontrol.
2. Nyeri pasca bedah TUR Prostat berbeda sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik pada kelompok intervensi .

3. Kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik lebih efektif dalam menurunkan nyeri pasca bedah TUR Prostat dibandingkan dengan hanya mendapatkan terapi analgesik
4. Karakteristik budaya dan kecemasan berkontribusi terhadap nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen				
Terapi analgesik	Intervensi keperawatan kolaboratif dengan memberikan analgesik NSAIDs untuk mengurangi rasa nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat	Diberikan sesuai standar RSUP Fatmawati dan pengamatan dokumentasi/catatan keperawatan	1 = Kelompok Kontrol	Nominal
Kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik	Kombinasi intervensi keperawatan secara mandiri dan kolaboratif (pemberian analgesik NSAIDs) untuk mengurangi rasa nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat	Dilakukan dengan bimbingan dan mandiri oleh pasien dan diberikan sesuai standar RSUP Fatmawati serta pengamatan dokumentasi/catatan keperawatan	2 = Kelompok Intervensi	
Variabel Dependen				
Tingkat nyeri Pasca bedah TUR Prostat	Derajat sensasi nyeri yang dirasakan sebagai suatu rasa yang tidak menyenangkan pada bagian tubuh setelah dilakukan tindakan TUR Prostat	Diukur dengan cara laporan diri pasien setelah intervensi dilakukan dengan menunjuk rentang skala nyeri NRS (Numeric Rating Scale)	Nilai nyeri 0-10 pada skala nyeri NRS	Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara	Hasil Ukur	Skala
Variabel Perancu Budaya	Penggolongan pasien berdasarkan latar belakang etnis yang ada di Indonesia	Pengamatan dokumentasi/catatan keperawatan	1. Jawa 2. Betawi 3. Sunda 4. Batak 5. Padang 6. dll	Nominal
Kecemasan	Penggolongan kecemasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan TUR Prostat	Diukur pada pasien sebelum tindakan TUR Prostat dan pasc operasi hari pertama dimana pasien menunjuk pada skala kecemasan Visual Analog Scale (VAS) sesuai dengan rasa cemas yang dia rasakan saat itu.	1. Cemas Ringan (10-20) 2. Cemas Sedang (30-70) 3. Cemas Berat (70-100)	Ordinal

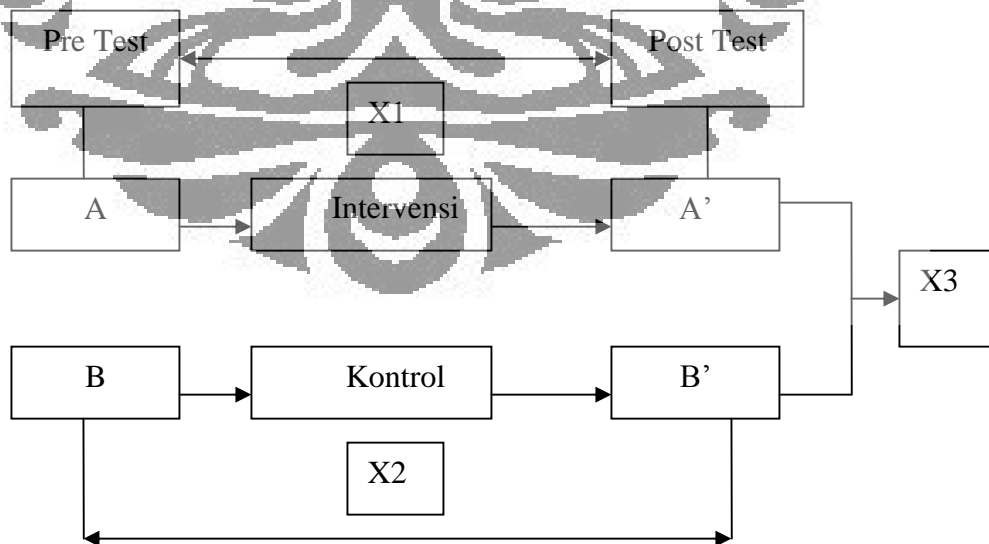
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *quasi-eksperimental* dengan *pre test and post test design with control group*, dimana desain ini melakukan tindakan pada dua atau lebih kelompok yang akan diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan (Dempsey & Dempsey, 1996 ; Polit & Hungler, 2001). Kelompok A disebut kelompok intervensi yang memperoleh kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik, sedangkan kelompok B disebut sebagai kelompok kontrol yang hanya memperoleh pemberian analgesik.

Skema 4.1. Desain penelitian



Keterangan :

A = rentang nyeri sebelum dilakukan Relaksasi Benson dan terapi analgesik

A' = rentang nyeri sesudah dilakukan Relaksasi Benson dan terapi analgesik.

B = rentang nyeri sebelum dilakukan terapi analgesik.

B' = rentang nyeri sesudah dilakukan terapi analgesik

X1 = perbedaan rerata nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Relaksasi Benson dan terapi analgesik

X2 = perbedaan rerata nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi analgesik

X3 = perbedaan rerata nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok sesudah dilakukan penatalaksanaan nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien TUR Prostat elektif di RSUP Fatmawati Jakarta.

2. Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, dimana semua subjek penelitian yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan di masukkan ke penelitian sampai batas waktunya terpenuhi (Sabri & Hastono, 2006 ; Sastroasmoro & Ismael, 2006). Pada saat penelitian, jumlah pasien yang dilakukan TUR Prostat adalah 14 kasus, dimana 7 responden sebagai kelompok intervensi dan 7 responden sebagai kelompok kontrol.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien TUR Prostat yang elektif di Ruang Teratai Lantai IV RSUP Fatmawati.
- b. Minimal dirawat 2 hari pasca bedah.
- c. Kesadaran compos mentis dan kooperatif.
- d. Usia di atas 50 tahun
- e. Pasien mendapatkan terapi analgesik NSAIDs
- f. Bersedia melakukan Relaksasi Benson.

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan
- b. Mengalami gangguan jiwa dan retardasi mental, mempunyai riwayat epilepsi
- c. Mengonsumsi narkoba atau alkohol.
- d. Mendapatkan intervensi non farmakologis yang lain.

C. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Teratai, Lantai IV RSUP Fatmawati.

D. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian efektif dilakukan mulai tanggal 11 April 2008 sampai dengan 7 Juni 2008 (delapan minggu). Jadwal kegiatan yang telah dilakukan dalam penelitian ini secara rinci ada dalam lampiran (lampiran 9)

E. Etika Penelitian

Etika penelitian yang diterapkan pada penelitian ini adalah *beneficience*, menghargai martabat manusia, dan mendapatkan keadilan (Pollit & Hungler, 1999).

1. *Beneficience* (diatas segalanya, tidak boleh membahayakan). Jenis penelitian ini adalah terapeutik yang artinya bahwa responden mempunyai potensi untuk mendapatkan manfaat melalui prosedur yang diberikan. Manfaat Relaksasi Benson berguna untuk mengurangi nyeri yang dirasakan setelah menjalani tindakan TUR Prostat dan meningkatkan rasa nyaman pasien. Relaksasi Benson merupakan tindakan keperawatan yang bersifat non invasif, tidak menimbulkan risiko cedera atau efek samping.

2. *Menghargai martabat manusia*. Sebelum penelitian dilakukan, responden mendapatkan penjelasan secara lengkap. *Informed consent* diberikan dengan cara memberikan informasi yang lengkap tentang penelitian meliputi tujuan, prosedur, gambaran resiko dan ketidaknyamanan yang mungkin akan terjadi, serta keuntungan yang ada (Lampiran 1). Kesediaan pasien untuk menjadi responden dibuktikan dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian. Pada saat dilaksanakannya penelitian responden bertanya tentang sesuatu yang tidak diketahui, maka berhak mendapatkan informasi ulang. Responden dapat bertanya langsung dengan peneliti di tempat penelitian Ruang Teratai Lantai IV RSUP Fatmawati atau melalui telepon jika peneliti sedang tidak berada di tempat penelitian.

Pasien mempunyai hak untuk menentukan keikutsertaanya dalam penelitian, begitu pula bila pada saat penelitian sedang dilakukan dan memutuskan untuk berhenti sebagai responden. Tidak ada unsur paksaan maupun ancaman bagi

pasien yang menolak menjadi responden penelitian, karena ini sifatnya adalah sukarela.

3. *Mendapatkan keadilan.* Responden berhak mendapatkan perlakuan yang adil baik sebelum, selama, dan setelah berpartisipasi dalam penelitian. Semua responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mendapatkan terapi standar analgesik pasca bedah TUR Prostat dari rumah sakit selama penelitian. Kelompok intervensi mendapatkan tambahan Relaksasi Benson. Jika kelompok kontrol ingin diajarkan Relaksasi Benson, maka dilakukan setelah penelitian ini selesai. Selain itu, responden berhak semua data yang dikumpulkan selama penelitian disimpan dan dijaga kerahasiaannya. Identitas responden berupa alamat tidak dicantumkan.

F. Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu :

1. Lembaran Data Penelitian

Data penelitian yang dikumpulkan pada responden terdiri 2 bagian, yang pertama data responden yang meliputi usia, latar belakang budaya, tanggal operasi, nilai skala kecemasan sebelum operasi dan hari pertama pasca operasi, jenis analgesik dan cara pemberiannya. Sedangkan pada bagian kedua data penelitian, akan mencatat perkembangan nyeri sebelum dan setelah dilakukan penatalaksanaan nyeri, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol selama dua hari (lampiran 5 dan 6).

2. Pengukuran nyeri dengan skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*

Pengukuran nyeri berupa laporan diri pasien dengan menggunakan skala *Numeric Rating Scale (NRS)* setelah dilakukan intervensi dengan menyebutkan rentang skala nyeri 0-10. Pasien diminta untuk menunjuk apa adanya pada salah satu angka yang dianggap paling tepat menggambarkan rasa nyeri yang dialaminya (Lampiran 7). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Li, Liu & Herr (2007) dengan membandingkan empat skala nyeri yaitu NRS, FPS-R, VDS dan VAS pada pasien pasca bedah di *Southern Medical University, Guangzhou, China* menunjukkan bahwa keempat skala nyeri menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik. Uji reliabilitas menggunakan *intraclass correlation coefficients (ICCs)* dan keempat skala nyeri ini menunjukkan konsistensi penilaian pasca bedah setiap harinya (0,673 – 0,825) dan mempunyai hubungan kekuatan ($r = 0,71-0,99$) (Li, Liu & Herr, 2007, *Postoperative pain intensity assessment: a comparison of four scales in Chinese adults*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diunduh tanggal 18 Maret 2008;).

3. Pengukuran kecemasan dengan skala kecemasan *Visual Analog Scale (VAS)*

Pengukuran tingkat kecemasan pasien dilakukan satu hari sebelum operasi dan hari pertama pasca operasi dengan menggunakan skala kecemasan VAS. Pasien diminta untuk menentukan posisi kecemasan yang dirasakan pasien sendiri dari rentang 0 yaitu tidak ada kecemasan sampai dengan 100 yaitu ada kecemasan dirasakan dan timbul bayangan buruk (Lampiran 8). Pengukuran skala kecemasan dalam penelitian ini menggunakan *Visual Analog Scale 0-100 mm (VAS)*, karena lebih mudah digunakan dan tidak membutuhkan waktu yang lama

bagi pasien yang akan menjalani operasi. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Kindler, et al. (2000) dengan membandingkan *Visual Analog Scale (VAS)* dengan *State Anxiety Score of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* pada pasien yang menjalani tindakan operasi, menunjukkan ada hubungan VAS dengan STAI ($r = 0.66, P < 0.01$). Kindler, et al. 2000, *The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns*, ¶ 1, <http://www.iars.org>, diunduh tanggal 12 Maret 2008).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Tahap persiapan (Administrasi)

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin pelaksanaan penelitian dari pembimbing penelitian, uji etik oleh komite etik di Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia dan Direktur Utama RSUP Fatmawati.

Pada tanggal 7 April 2008, peneliti melakukan sosialisasi proposal penelitian dengan perawat dan tenaga kesehatan profesional yang lainnya di bagian diklit RSUP Fatmawati.

2. Tahap pelaksanaan tindakan (Intervensi)

Sehari sebelum penelitian dimulai, peneliti berdiskusi dengan perawat di ruang Teratai Lantai IV RSUP Fatmawati untuk memilih pasien sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah itu, peneliti menemui dan memperkenalkan diri serta

menjelaskan *informed consent* pada pasien dan keluarga yang akan dijadikan kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Penetapan pasien ke dalam kelompok intervensi atau kelompok kontrol ditentukan secara randomisasi sederhana, yaitu dengan cara pasien pertama kali ditemukan yang akan dilakukan tindakan TUR Prostat elektif (selanjutnya urutan ganjil) dipilih sebagai kelompok intervensi dan pasien dengan urutan genap dijadikan kelompok kontrol. Pasien kelompok kontrol dan kelompok intervensi ditempatkan pada kamar yang berbeda untuk mencegah bias.

Tahap pelaksanaan selanjutnya, pada responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yang dilakukan sebagai berikut :

- a. *Kelompok Intervensi* : Satu hari sebelum tindakan operasi, responden diajarkan Relaksasi Benson dan dikaji kecemasannya. Peneliti menjelaskan dan mendemonstrasikan langsung cara melakukan Relaksasi Benson di ruangan responden tersebut dirawat (Lampiran 3 dan 10). Pengkajian kecemasan dilakukan dengan meminta responden mengungkapkan perasaan cemas yang dirasakan kemudian menunjukkan rasa cemas tersebut pada skala cemas *Visual Analog Scale (VAS)* yang telah disediakan. Pengajaran Relaksasi Benson dan pengkajian kecemasan dilakukan bersamaan dengan persiapan pre operasi. Setelah operasi, sebelum terapi analgesik diberikan rasa nyeri responden diukur dan meminta responden untuk mengungkapkan rasa nyeri dengan menunjukkan pada skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*. Setelah itu obat analgesik pasca bedah TUR Prostat diberikan sesuai prosedur tetap RSUP Fatmawati dan selanjutnya responden melakukan

Relaksasi Benson selama 15 menit di tempat tidur dan didampingi oleh peneliti. Setelah 30 menit terapi kombinasi dilakukan, maka rasa nyeri diukur lagi dengan cara yang sama. Setiap hasil pengkajian nyeri, dicatat dan didokumentasikan pada data perkembangan nyeri dalam data penelitian responden (lampiran 5). Terapi kombinasi pada kelompok intervensi diberikan selama 2 hari, yaitu hari operasi dan hari pertama pasca bedah. Terapi kombinasi Relaksasi Benson dengan analgesik dilakukan 1 kali setiap harinya dan diberikan 2 jam atau lebih setelah makan serta menyesuaikan dengan jadwal pemberian analgesik. Selama terapi kombinasi ini dilakukan, situasi dan kondisi ruangan diupayakan relatif tenang agar efek Relaksasi Benson dapat dirasakan responden. Selanjutnya pada hari pertama pasca operasi, kecemasan responden dikaji kembali.

b. Kelompok Kontrol : Sama seperti pada kelompok intervensi, kecemasan responden kelompok kontrol dikaji oleh peneliti bersamaan dengan persiapan pre operasi. Pengkajian kecemasan dilakukan peneliti dengan meminta responden mengungkapkan perasaan cemas yang dirasakan kemudian menunjukkan rasa cemas tersebut pada skala cemas *Visual Analog Scale* (VAS) yang telah disediakan. Setelah operasi, sebelum terapi analgesik diberikan peneliti akan mengkaji rasa nyeri responden dan meminta responden untuk mengungkapkan rasa nyeri dengan menunjukkan pada skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS). Setelah itu, peneliti memberikan obat analgesik pasca bedah TUR Prostat sesuai dengan prosedur tetap RSUP Fatmawati. Setelah 30 menit terapi analgesik diberikan, peneliti mengkaji

kembali rasa nyeri responden dengan cara yang sama. Selama penelitian, pengkajian nyeri pada kelompok kontrol dilakukan sebanyak 2 kali dan selama 2 hari, yaitu hari operasi dan hari pertama pasca bedah serta disesuaikan dengan jadwal pemberian analgesik. Setiap hasil pengkajian nyeri, dicatat dan didokumentasikan pada data perkembangan nyeri dalam data penelitian responden (lampiran 6). Seperti pada kelompok intervensi, kecemasan responden pada kelompok kontrol dikaji kembali hari pertama pasca operasi.

Seluruh kegiatan pengumpulan data dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1. sebagai berikut :

Tabel 4.1. Matriks Kegiatan Pengumpulan Data Penelitian

No	Kegiatan	1 hari pra bedah	Hari operasi	Hari ke-1 pasca bedah
1.	Pengukuran kecemasan (VAS)	X (KI/KK)		X (KI/KK)
2.	Demonstrasi dan Latihan Relaksasi Benson	X (KI)		
3.	Pengukuran nyeri (NRS) sebelum dan sesudah dilakukan Intervensi		X (KI/KK)	X (KI/KK)
4.	Kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik		X (KI)	X (KI)
5.	Terapi analgesik		X (KK)	X (KK)

Keterangan :

- KI : Kelompok Intervensi
- KK : Kelompok Kontrol

H. Analisis Data

Pengolahan dan analisis data hasil penelitian dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

1. Pengolahan Data

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan melalui tahapan sebagai berikut : (a) *Editing*, dilakukan untuk memeriksa data yang telah dikumpulkan dan memastikan kelengkapan data responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi, (b) *Coding*, memberikan kode pada data responden, misalnya kode kelompok intervensi = 1 dan kelompok kontrol = 2 (c) *Entry*, memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam komputer untuk dianalisis dengan menggunakan software statistik (d) *Cleaning*, membersihkan seluruh data yang diperoleh agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menganalisis distribusi frekuensi dari budaya dan kecemasan, sedangkan analisis terhadap nyeri dilakukan dengan melihat perbedaan rata-rata, standar deviasi, minimal- maksimal nyeri pada responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas adalah untuk mengetahui kesetaraan variasi antar kelompok kontrol dan kelompok intervensi (Sabri & Hastono, 2006). Pada penelitian ini yang diuji homogenitas adalah variasi karakteristik budaya, kecemasan dan

nyeri responden kelompok kontrol serta kelompok intervensi dengan menggunakan *uji Chi Square*.

c. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat faktor perancu terhadap nyeri pasca bedah, maka terlebih dahulu data numerik (kecemasan) dibuat kategori, sebagai berikut tingkat kecemasan (cemas ringan 10-20, kode 1 ; cemas sedang, antara 30-60, kode 2 ; cemas berat 80-100, kode 3) dan tingkat nyeri (nyeri ringan = 1-3, nyeri sedang = 4-6, nyeri berat = 7-10). Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian seperti pada tabel 4.1., dengan tingkat kemaknaan 0,05 dan CI 95% (Pagano & Gauvreau, 1993 ; Sulaiman, 2005 ; Uyanto, 2006) .

Tabel. 4.2. Analisis Bivariat Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	Uji Statistik
1.	Nyeri pasca bedah TUR Prostat berbeda sebelum dan sesudah dilakukan terapi analgesik pada kelompok kontrol	<i>Wilcoxon signed- rank test</i>
2.	Nyeri pasca bedah TUR Prostat berbeda sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik pada kelompok intervensi	<i>Wilcoxon signed- rank test</i>
3.	Kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik lebih efektif dalam menurunkan nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat dibandingkan dengan hanya mendapatkan terapi analgesik	<i>Mann-Whitney Test</i>
4.	Kontribusi budaya dan kecemasan terhadap nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat	<i>Kruskal Wallis</i>

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan dan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Ruang Teratai Lantai IV Kanan dan Kiri, RSUP Fatmawati dari tanggal 11 April 2008 sampai dengan 7 Juni 2008. Seluruh pengumpulan data dan pelaksanaan intervensi dilakukan langsung oleh peneliti.

Hasil penelitian disajikan dengan analisis univariat yang meliputi karakteristik responden yang meliputi latar belakang budaya, kecemasan dan nyeri pasca bedah TUR Prostat responden. Kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk menjelaskan perbedaan rerata nyeri pasca bedah TUR Prostat sebelum dan sesudah penatalaksanaan nyeri pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi serta menjelaskan kontribusi karakteristik responden terhadap rasa nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat, sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Budaya

Latar belakang responden berdasarkan latar belakang budaya paling banyak pada kelompok kontrol adalah Sunda 3 responden (42,9%), Jawa 2 responden (28,6%) dan Betawi 2 responden (28,6%), sedangkan pada kelompok intervensi

latar belakang budaya yang paling banyak adalah Jawa 4 responden (57,1 %), Betawi 2 responden (28,6%) dan Batak 1 responden (7,14%). Hasil lebih rinci dapat dilihat pada tabel 5.1. berikut ini :

Tabel 5.1.
Distribusi Karakteristik Budaya Responden TUR Prostat
Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati April – Mei 2008
(n = 14)

Latar Belakang Budaya	Kel. Kontrol		Kel. Intervensi	
	f	%	f	%
Jawa	2	28,6	4	57,1
Betawi	2	28,6	2	28,6
Sunda	3	42,8	0	0
Batak	0	0	1	14,3
Padang	0	0	0	0
Lain-lain	0	0	0	0
Total	7	100,0	7	100,0

2. Karakteristik Kecemasan

Tabel 5.2.
Distribusi Karakteristik Kecemasan Responden TUR Prostat
Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati April – Mei 2008
(n = 14)

Kecemasan	Kelompok Kontrol				Kelompok Intervensi			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ringan	4	57,1	5	71,4	4	57,1	6	85,7
Sedang	3	42,9	2	28,6	3	42,9	1	14,3
Berat	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7	100,0	7	100,0	7	100,0	7	100,0

Tabel 5.2. memperlihatkan kecemasan yang paling banyak pada kelompok kontrol sebelum Tindakan TUR Prostat yaitu kecemasan ringan 4 orang (57,1%) dan kecemasan sedang (42,9%). Setelah Tindakan TUR Prostat kecemasan ringan 5 orang (71,4%) dan kecemasan sedang 2 orang (28,6%). Sedangkan pada

kelompok intervensi, kecemasan yang paling banyak sebelum Tindakan TUR Prostat adalah kecemasan ringan 4 orang (57,1%) dan kecemasan sedang (42,9%). Setelah Tindakan TUR Prostat kecemasan yang paling banyak adalah kecemasan ringan 6 orang (85,7%) dan kecemasan sedang 1 orang (14,3%). Kecemasan berat tidak ditemukan pada kedua kelompok responden tersebut.

3. Rata-Rata Nyeri Pasca Bedah Pada Pasien TUR Prostat

Tabel 5.3.
Rata-Rata Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat Pada Responden
Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati April-Mei 2008
(n=14)

No	Responden	Mean	SD	Min-Max
1	Kelompok Kontrol			
	HOPI	3,43	0,54	3-4
	HO	2,43	0,54	2-3
	POHP1	1,71	0,49	1-2
2	Kelompok Intervensi			
	HOPI	3,57	0,79	3-5
	HO	1,86	0,70	1-3
	POHP1	1,14	0,38	1-2

Keterangan :

HOPI = hari operasi pra intervensi

HO = hari operasi

POHP1 = pasca operasi hari pertama

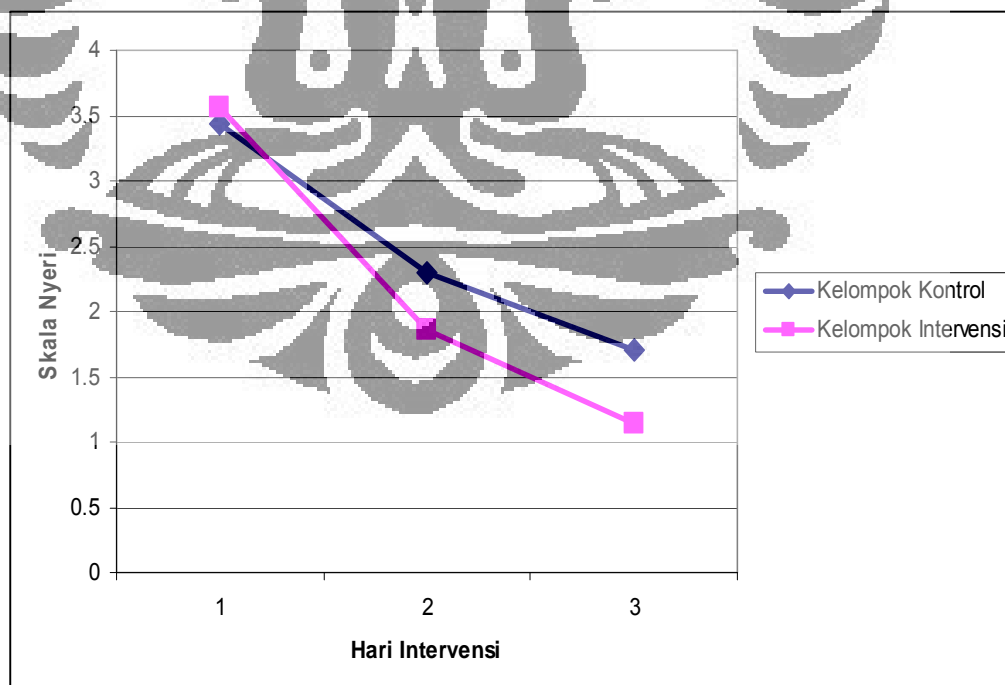
Tabel 5.3. menunjukkan bahwa rerata nyeri pasca bedah TUR Prostat kelompok kontrol pada hari operasi pra intervensi pada skala 3,43 ($SD=0,54$), hari operasi 2,43 ($SD=0,54$) dan pasca operasi hari pertama 1,71 ($SD=0,49$). Rasa nyeri pasca bedah TUR pada kelompok kontrol memperlihatkan paling kecil pada skala 1, yaitu pada pasca operasi hari pertama dan yang paling besar pada hari operasi pra intervensi pada skala 4. Sedangkan pada kelompok intervensi rerata nyeri pasca bedah TUR Prostat pada hari operasi pra intervensi pada skala 3,57 ($SD=0,79$),

hari operasi 1,86 ($SD=0,70$) dan pasca operasi hari pertama 1,14 ($SD=0,38$). Rasa nyeri pasca bedah TUR pada kelompok intervensi memperlihatkan paling kecil pada skala 1, yaitu pada hari operasi dan pasca operasi hari pertama, sedangkan yang paling besar pada hari operasi pra intervensi pada skala 5.

Analisis lebih lanjut menunjukkan rerata nyeri pasca bedah TUR Prostat pada kelompok intervensi yang menggunakan kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik cenderung lebih menurun dibandingkan kelompok kontrol yang hanya memperoleh terapi analgesik, seperti pada grafik 5.1. dibawah ini.

Grafik 5.1.

Perkembangan Rasa Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati April-Mei 2008
(n=14)



4. Uji Homogenitas Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 5.4.
Uji Homogenitas Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

No	Karakteristik	<i>p Value</i>
1	Budaya	0,198
2	Kecemasan	1,000
3	Nyeri	1,000

Tabel 5.4. memperlihatkan *p value* pada karakteristik responden lebih besar dari 0,05. Hal ini ditunjukkan pada variabel budaya ($p=0,198$), kecemasan ($p=1,000$) dan nyeri ($p=1,000$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat kesetaraan pada karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga bila ada perbedaan setelah dilakukan intervensi maka perbedaan tersebut terjadi sebagai akibat pengaruh intervensi.

B. Analisis Bivariat

1. Perbedaan Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Analgesik Pada Kelompok Kontrol.

Tabel 5.5.
Beda Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat
Sebelum dan Sesudah Terapi Analgesik Pada Kelompok Kontrol
Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati April-Mei 2008
($n=7$)

No	Variabel	<i>n</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>z</i>	<i>p Value</i>
1	Nyeri HOPI	7	4,00	-2,646	0,008
	Nyeri HO	7	0,00		
2	Nyeri HO	7	4,00	-2,460	0,014
	Nyeri POHP1	7	0,00		

Keterangan :

HOPI = hari operasi pra intervensi

HO = hari operasi

POHP1 = pasca operasi hari pertama

Tabel 5.5. memperlihatkan pada kelompok kontrol *mean rank* nyeri pasca bedah TUR Prostat hari operasi pra intervensi 4,00 lebih besar dari *mean rank* nyeri hari operasi 0,00. *Mean rank* nyeri hari operasi 4,00 lebih besar dari *mean rank* nyeri pasca operasi hari pertama 0,00. Hal ini menunjukkan bahwa pada responden kelompok kontrol, nyeri pasca bedah TUR prostat hari operasi pra intervensi lebih besar dibandingkan dengan nyeri hari operasi dan nyeri hari operasi lebih besar dibandingkan nyeri pasca operasi hari pertama.

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol ada perbedaan yang bermakna rasa nyeri hari operasi pra intervensi dengan rasa nyeri hari operasi ($p=0,008$, $\alpha=0,05$) dan rasa nyeri hari operasi pra intervensi dengan rasa nyeri pasca operasi hari pertama ($p=0,014$, $\alpha=0,05$).

2. Perbedaan Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kombinasi Relaksasi Benson dan Terapi Analgesik Pada Kelompok Intervensi.

Pada tabel 5.6. dibawah ini memperlihatkan *mean rank* nyeri pasca bedah TUR Prostat kelompok intervensi pada hari operasi pra intervensi 4,00 lebih besar dari *mean rank* nyeri hari operasi 0,00. *Mean rank* nyeri hari operasi 4,00 lebih besar dari *mean rank* nyeri pasca operasi hari pertama 0,00. Hal ini menunjukkan bahwa pada responden kelompok intervensi, rasa nyeri hari operasi pra intervensi lebih besar dibandingkan dengan rasa nyeri hari operasi dan rasa nyeri hari operasi lebih besar dibandingkan rasa nyeri pasca operasi hari pertama.

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi ada perbedaan yang bermakna rasa nyeri hari operasi pra intervensi dengan rasa nyeri hari operasi ($p=0,014$, $\alpha=0,05$) dan rasa nyeri hari operasi pra intervensi dengan rasa nyeri pasca operasi hari pertama ($p=0,015$, $\alpha=0,05$). Hasil lebih rinci dapat dilihat pada tabel 5.6. berikut ini :

Tabel 5.6.
Beda Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat Sebelum dan Sesudah Kombinasi
Relaksasi Benson Dan Terapi Analgesik Pada Kelompok Intervensi
Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati April-Mei 2008
(n=7)

No	Variabel	n	Mean Rank	z	p Value
1	Nyeri HOPI	7	4,00	-2,460	0,014
	Nyeri HO	7	0,00		
2	Nyeri HO	7	4,00	-2,428	0,015
	Nyeri POHP1	7	0,00		

Keterangan :

HOPI = hari operasi pra intervensi

HO = hari operasi

POHP1 = pasca operasi hari pertama

3. Perbedaan Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat Sesudah Penatalaksanaan Nyeri Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.

Tabel 5.7.
Beda Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat Sesudah Penatalaksanaan Nyeri Pada
Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi
Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati April-Mei 2008
(n=14)

	Variabel	n	Mean Rank	z	p Value
Nyeri	Kel.Kontrol	7	9,50	-2,082	0,019
	Kel.Intervensi	7	5,50		

Tabel 5.7. memperlihatkan *mean rank* nyeri pasca bedah TUR Prostat antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sangat signifikan. *Mean rank* kelompok kontrol 9,5 lebih besar dari *mean rank* kelompok intervensi 5,5. Hal ini menunjukkan bahwa rasa nyeri kelompok kontrol lebih besar dari kelompok intervensi. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna nyeri pasca bedah TUR Prostat pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah penatalaksanaan nyeri ($p=0,019$, $\alpha =0,05$).

4. Kontribusi Budaya dan Kecemasan Terhadap Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 5.8.
Kontribusi Budaya dan Kecemasan Terhadap Nyeri
Pasca bedah TUR Prostat Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi
di RSUP Fatmawati April-Mei 2008
(n=14)

No	Variabel	n	Kel Kontrol		Kel Intervensi		
			<i>Mean Rank</i>	<i>p Value</i>	n	<i>Mean Rank</i>	<i>p Value</i>
1.	Latar Belakang Budaya						
	Jawa	2	5,00		4	4,38	
	Betawi	2	5,00	0,202	2	3,50	0,687
	Sunda	3	2,67		0	0,00	
	Batak	0	0,00		1	3,50	
	Padang	0	0,00		0	0,00	
	Lain-lain	0	0,00		0	0,00	
2.	Cemas						
	Ringan	5	3,60		6	4,08	
	Sedang	2	5,00	0,327	1	3,50	0,683
	Berat	0	0,00		0	0,00	

Tabel 5.8. memperlihatkan *mean rank* pada kelompok kontrol dengan latar belakang budaya Jawa 5,00, Betawi 5,00 dan Sunda 2,67, sedangkan *mean rank* pada kelompok intervensi dengan latar belakang Jawa 4,38, Betawi dan Batak adalah sama yaitu 3,50. Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan tidak ada kontribusi budaya terhadap rasa nyeri pasca bedah TUR Prostat pada kelompok kontrol ($p=0,202$, $\alpha=0,05$) maupun kelompok intervensi ($p=0,687$, $\alpha=0,05$).

Sedangkan untuk variabel kecemasan memperlihatkan pada kelompok kontrol *mean rank* cemas ringan 3,60 dan cemas sedang 5,00 dan pada kelompok intervensi *mean rank* cemas ringan 4,08 dan cemas sedang 3,50. Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan tidak ada kontribusi rasa cemas terhadap nyeri pasca bedah TUR Prostat pada kelompok kontrol ($p=0,327$, $\alpha=0,05$) dan kelompok intervensi ($p=0,683$, $\alpha=0,05$).

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang pembahasan hasil penelitian yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil, kemudian keterkaitan dengan teori dan hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Selain itu, pada bab ini menjelaskan juga tentang berbagai keterbatasan penelitian dan implikasi untuk pelayanan dan penelitian keperawatan.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.

Tujuan umum penelitian ini yaitu menjelaskan efektifitas Relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat. Sesuai dengan tujuan penelitian tersebut, maka pembahasan hasil penelitian difokuskan pada variabel independen, dependen dan perancu. Pembahasan dan diskusi hasil penelitian secara lengkap sebagai berikut :

a. Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasca Bedah Pada Pasien TUR Prostat

Berdasarkan analisis data sebelumnya, bahwa rerata nyeri pasca bedah TUR Prostat kelompok kontrol sebelum diberikan terapi analgesik (pra intervensi) pada skala 3,43. Setelah operasi dan diberikan terapi analgesik rasa nyeri berubah menjadi 2,43 dan pasca operasi hari pertama berubah menjadi 1,71.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi analgesik yang diberikan kepada responden dapat menurunkan nyeri pasca bedah TUR Prostat.

Terapi analgesik yang digunakan responden dalam penelitian ini adalah *Kettese (dexketoprofen)* dan *kaltrofen (ketoprofen)* yang diberikan per intra venous. *Kettese (dexketoprofen)* dan *kaltrofen (ketoprofen)* merupakan analgesik golongan *non steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)*. Pemberian analgesik yang diberikan pada pasien pasca TUR Prostat di RSUP Fatmawati telah sesuai dengan rekomendasi pemberian analgesik dari *World Health Organization (WHO)* bahwa untuk mengatasi nyeri ringan atau sedang digunakan NSAIDs. Efek analgesik dari NSAIDs yaitu dengan menghambat sintesa *prostaglandin* yang merupakan mediator rasa nyeri.

Penelitian uji klinik tersamar ganda pada 1.003 pasien pasca operasi memperlihatkan efektifitas *dexketoprofen* sebanding dengan *tramadol* untuk mengurangi nyeri (Vogt, et al, 1999, dalam Meliala & Pinzon, 2007). Sedangkan Penelitian yang dilakukan oleh Bjornsson GA, et.al (2003) bahwa *kaltrofen (ketoprofen)* lebih baik dalam mengurangi nyeri setelah 2 - 6 jam pemberian pasca operasi gigi molar ketiga (Kalbe Medical Portal, <http://www.kalbe.co.id>, diunduh tanggal 26 Juni 2008). Namun pada penelitian ini tidak dilakukan perbandingan untuk melihat keefektifan antara *Kettese (dexketoprofen)* dengan *kaltrofen (ketoprofen)* dalam mengurangi nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat.

Selanjutnya analisis pada kelompok intervensi, menunjukkan rerata nyeri pasca bedah TUR Prostat sebelum dilakukan intervensi (pra intervensi) pada skala 3,57. Setelah operasi dan dilakukan Kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik rasa nyeri berubah menjadi 1,86 dan pasca operasi hari pertama berubah menjadi 1,14.

Berdasarkan perbandingan rerata nyeri pasca bedah responden yang ditemukan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa pada responden yang menggunakan kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik penurunan rasa nyeri pasca bedah TUR Prostat lebih tajam dibandingkan dengan pasien yang hanya memperoleh terapi analgesik, seperti pada grafik 5.1.

Analisis lebih lanjut memperlihatkan ada perbedaan yang bermakna rasa nyeri pasca bedah TUR Prostat antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi ($p=0,019$, $\alpha=0,05$). *Mean rank* kelompok kontrol (9.50) lebih besar dari *mean rank* kelompok intervensi (5.50). Hal ini menunjukkan bahwa rasa nyeri pasca bedah TUR Prostat pada kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan dengan kelompok kontrol, sehingga disimpulkan pada pasien pasca TUR Prostat yang dilakukan kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik lebih efektif untuk mengurangi nyeri pasca bedah dibandingkan dengan pada pasien yang hanya diberikan terapi analgesik.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya bahwa Relaksasi Benson efektif untuk mengurangi rasa nyeri pasca bedah (Horowitz et al, 1984

dalam Roykulcharoen, 2003, *The effect of systemic relaxation technique on postoperative pain in Thailand*, ¶ 7, <http://proquest.umi.com>, diunduh tanggal 8 Oktober 2007; Levin, Malloy & Hyman, *Nursing management of postoperative pain: use of relaxation techniques with female cholecystectomy patients*, ¶ 1, <http://www.blackwell-synergy.com>, diunduh tanggal 10 Pebruari 2008).

Relaksasi Benson dikembangkan dari metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan (*faith factor*). Pasien melakukan relaksasi dengan mengulang kata atau kalimat yang sesuai dengan keyakinan responden sehingga menghambat impuls noxius pada sistem kontrol desending (*gate control theory*) dan meningkatkan kontrol terhadap nyeri. Jumlah responden pada penelitian ini 14 pasien, 13 orang (92,86%) beragama Islam dan 1 orang (7,14%) beragama Kristen Protestan, sehingga penggunaan kata atau kalimat yang digunakan selama melakukan Relaksasi Benson disesuaikan dengan keyakinan pasien tersebut.

Hasil penelitian ini juga melaporkan, bahwa setelah melakukan relaksasi Benson selama 15 menit, beberapa responden melaporkan rasa tenang dan nyaman. Benson dan Proctor (2000) mengatakan selain mengurangi nyeri pasca bedah, Relaksasi Benson menghambat aktifitas saraf simpatik yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Selain itu, Relaksasi Benson berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur dan disertai sikap yang pasrah pada Tuhan Yang Maha Kuasa sesuai keyakinan pasien memiliki makna menenangkan.

Faktor lain yang diperkirakan oleh peneliti mendukung responden menerima pelaksanaan Relaksasi Benson, bahwa seluruh responden penelitian adalah lanjut usia yang diasumsikan memiliki kematangan spiritual yang baik sehingga memudahkan pelaksanaan Relaksasi Benson. Suatu survei menunjukkan bahwa lanjut usia memiliki minat yang kuat terhadap spiritualitas dan berdoa (Gallup & Jones, 1989, dalam Nice_2008, penyesuaian diri lansia: perkembangan emosi, ¶ 1, <http://manajemen.blogspot.com>, diunduh tanggal 26 Juni 2008). Studi lain juga menunjukkan bahwa lanjut usia yang memiliki orientasi religius yang sangat kuat diasosiasikan dengan kesehatan yang lebih baik (Cupertino & Haan, 1999 dalam Nice_2008, penyesuaian diri lansia: perkembangan emosi, ¶ 1, <http://manajemen.blogspot.com>, diunduh tanggal 26 Juni 2008).

b. Kontribusi Budaya dan Kecemasan Responden Terhadap Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat

Hasil penelitian ini memperlihatkan perbedaan *mean rank* nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat dengan latar belakang budaya tidak signifikan baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Hal ini dapat dilihat dengan analisis lebih lanjut menunjukkan tidak ada kontribusi budaya terhadap nyeri pasca bedah TUR Prostat kepada kelompok kontrol ($p=0,202$) maupun kelompok intervensi ($p=0,687$). Jadi nyeri pasca bedah yang dirasakan responden dalam penelitian ini tidak ditentukan oleh latar belakang budaya mereka.

Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Weber (1996, dalam Denino 1998, *Patient satisfaction with acute pain management*, <http://proquest.umi.com/pqdweb>, ¶ 1, diunduh tanggal 8 Oktober 2007) bahwa budaya etnisitas mempengaruhi persepsi dan ekspresi terhadap nyeri. Beberapa kemungkinan yang penyebab permasalahan tersebut di atas, antara lain domisili responden yang umumnya di daerah Jakarta sebagai kota metropolitan. Menurut Suparlan (2004, dalam Anonymous, 2007, *Dinamika dan Potensi Konflik Pada Masyarakat Kota Metropolitan*, <http://www.lantas.metro.polri.go.id>, diunduh tanggal 20 Juni 2008) bahwa kota metropolitan memungkinkan terjadi interaksi budaya dari berbagai suku bangsa sehingga mengakibatkan internalisasi budaya orang lain ke dalam diri responden dan menjadi bagian dari dirinya. Selain itu, responden dilahirkan dari orang tua dengan budaya yang berbeda yang akan mempengaruhi karakter individu dalam merespon nyeri. Menurut Leininger (1999) bahwa budaya dapat dipengaruhi oleh kondisi tertentu yang berhubungan dengan faktor lingkungan, bersifat dinamis dan selalu berubah (Tomey & Alligood, 2006). Faktor-faktor yang lain selain kemungkinan di atas perlu penelitian lebih lanjut.

Sedangkan hasil penelitian analisis kecemasan responden terhadap nyeri pasca bedah TUR Prostat memperlihatkan perbedaan *mean rank* kecemasan responden pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi tidak signifikan. Analisis lebih lanjut menunjukkan tidak ada kontribusi terhadap nyeri pasca bedah TUR Prostat pada kelompok kontrol ($p=0,327$) maupun kelompok intervensi

($p=0,683$). Sehingga disimpulkan bahwa nyeri pasca bedah TUR Prostat yang dirasakan oleh responden dalam penelitian ini tidak ditentukan oleh kecemasan.

Hasil penelitian ini didukung pendapat Smeltzer dan Bare (2002) bahwa hasil-hasil riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara nyeri dan kecemasan. Walaupun kecemasan tidak berkontribusi terhadap nyeri pasca bedah tetapi hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa setelah intervensi dilakukan pasien tetap mengalami kecemasan. Kecemasan yang dialami responden bervariasi baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Kecemasan yang terjadi direspon secara khusus dan berbeda oleh setiap responden. Kecemasan yang dialami oleh responden dalam penelitian ini lebih banyak mengalami cemas ringan dibandingkan cemas sedang.

Hal ini mungkin dipengaruhi oleh karakteristik responden penelitian yang pada umumnya lansia. Responden lansia diasumsikan mempunyai kemampuan coping yang baik terhadap kecemasan seiring dengan perkembangan kepribadian dan kematangan emosional sehingga lebih adaptif terhadap suatu stressor yang dihadapi (Direktorat Kesehatan Jiwa, Depkes RI, 1994). *Journal of Personality and Social Psychology 2001* mengatakan bahwa semakin tinggi usia seseorang maka afek-afek positifnya akan lebih banyak, hal tersebut dikarenakan adanya faktor pendewasaan, pengalaman hidup, dan lain-lainnya (Nice-2008, penyesuaian diri lansia: perkembangan emosi, ¶ 1, <http://manejemen.blogspot.com>, diunduh tanggal 26 Juni 2008). Faktor-faktor

lain yang masih menyebabkan adanya kecemasan pada responden di dalam penelitian ini perlu diteliti lebih lanjut lagi.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Sampel

Pada awal penelitian ini dilakukan, responden yang diambil hanya dari Ruang Teratai Lantai IV Kiri (kelas III). Setelah hampir 3 minggu berjalan jumlah sampel yang diperoleh hanya 5 responden, maka peneliti memperluas area penelitian ke Ruang Teratai Lantai IV Kanan (Kelas II dan Kelas I) dengan seizin pihak manajemen RSUP Fatmawati walaupun demikian jumlah sampel yang didapatkan selama penelitian ini masih relatif sedikit sehingga variasinya kurang dan memungkinkan untuk tidak memperoleh hasil yang menggambarkan keadaan seluruh populasi. Selain itu, penelitian ini tidak mengkaji lebih lanjut variabel-variabel lain yang diperkirakan akan berpengaruh terhadap nyeri pasca bedah seperti pengalaman terhadap nyeri, faktor-faktor infeksi pada pasien BPH dan besarnya reseksi terhadap massa prostat.

2. Variasi Terapi Analgesik

Analgesik yang diberikan pada pasien pasca TUR Prostat telah sesuai dengan kriteria penelitian, yaitu golongan NSAIDs. Namun dengan mengingat keterbatasan sampel dan waktu penelitian, maka peneliti tidak membedakan jenis NSAIDs yang diberikan kepada responden pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dengan mempertimbangkan variasi jenis NSAIDs yang diresepkan tim medis berbeda sehingga peneliti belum dapat membedakan

dengan jelas penurunan rasa nyeri pasca bedah yang disebabkan oleh pemberian *Ketesse (dexketoprofen)* atau *kaltrofen (ketoprofen)*.

3. Suasana Pelaksanaan Relaksasi Benson

Pengambilan sampel di ruang rawat inap rumah sakit mendapatkan kendala, yaitu lingkungan yang kurang tenang sehingga kurang mendukung suasana Relaksasi, khususnya ruang rawat inap kelas III. Kondisi tersebut sering menyebabkan beberapa responden terhenti beberapa waktu selama menjalani Relaksasi Benson.

C. Implikasi Hasil Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini telah membuktikan bahwa kombinasi Relaksasi Benson dengan terapi analgesik lebih efektif untuk menurunkan nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat. Hasil penelitian ini dapat digunakan langsung oleh perawat medikal bedah untuk meningkatkan layanan asuhan keperawatan dalam konteks pengelolaan nyeri pasca bedah sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien setelah menjalani TUR Prostat. Selain itu, hasil penelitian ini mendorong kemandirian perawat sehingga dapat memenuhi kebutuhan *self care* dan meningkatkan rasa nyaman pasien setelah dilakukan tindakan TUR Prostat. Hasil penelitian ini memperkuat rekomendasi *The Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR)* bahwa kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis merupakan cara terbaik untuk mengontrol nyeri pasca bedah (AHCPR, 1992, *Acute pain management* :

operative or medical procedure and trauma, ¶ 22, [http:// www. Ucsf.edu](http://www.Ucsf.edu),
diunduh tanggal 10 Pebruari 2008).

2. Penelitian Keperawatan

Penelitian ini bersifat aplikatif sehingga perlu direplikasi dan dikembangkan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya di area keperawatan medikal bedah. Penelitian ini terkait dengan peran dan fungsi perawat profesional sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap perubahan perilaku dan cara berpikir perawat yang hanya cenderung menggunakan obat dalam mengelola pasien pasca bedah TUR Prostat.



BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan simpulan dan saran-saran yang disusun berdasarkan hasil kajian dan pembahasan bab sebelumnya.

A. Simpulan

1. Ada perbedaan bermakna nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat sebelum dan sesudah diberikan terapi analgesik.
2. Ada perbedaan bermakna nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat sebelum dan sesudah diberikan kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik.
3. Kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik lebih efektif menurunkan nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat dibandingkan dengan yang hanya menerima terapi analgesik.
4. Pada penelitian ini budaya dan kecemasan tidak berkontribusi terhadap rasa nyeri pasca bedah TUR Prostat.

B. Saran-Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Intervensi Relaksasi Benson terbukti efektif untuk menurunkan rasa nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat, sehingga diharapkan :

- a. Sebagai bahan pertimbangan dan digunakan oleh institusi pelayanan keperawatan sebagai salah satu standar operasional prosedur pada pasien yang dilakukan TUR Prostat atau tindakan operasi yang lainnya.
- b. Intervensi Relaksasi Benson diajarkan pada pendidikan pra operasi TUR Prostat.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

- a. Karena penelitian ini tidak dapat digeneralisasi pada seluruh populasi, maka perlu dilakukan penelitian yang sama dengan jumlah sampel yang lebih besar dan homogenitas jenis analgesik. Selain itu dipertimbangkan juga untuk mengkaji lebih lanjut variabel-variabel lain yang diperkirakan akan berpengaruh terhadap nyeri pasca bedah seperti pengalaman terhadap nyeri, faktor-faktor infeksi pada pasien BPH dan besarnya reseksi terhadap massa prostat.
- b. Disarankan untuk melakukan penelitian dengan membandingkan frekuensi Relaksasi Benson 1 kali sehari dengan 2 kali sehari atau durasi 15 menit dengan 20 menit.
- c. Penelitian juga dapat dikembangkan dengan membandingkan Relaksasi Benson dengan terapi non farmakologis yang lainnya dalam menurunkan rasa nyeri pasca bedah.



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : *605* /PT02.H4.FIK/I/2008
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

24 Maret 2008

Yth. Direktur Utama
RSUP. Fatmawati
Jl. Fatmawati
Jakarta

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama

Sdr. Gad Datak
0606026831

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Transurethral Resection of The Prostate (TUR Prostat) di RSUP. Fatmawati"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUP. Fatmawati Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan

Prof. Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc
NIP 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Akademik FIK-UI
2. Kepala Bidang Diklit RSUP. Fatmawati
3. Kepala Bidang Keperawatan RS. Fatmawati
4. Manajer IRNA B RSUP. Fatmawati
5. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
6. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
7. Koordinator M.A. "Tesis"
8. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Lampiran 11

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 306 /PT02.H4.FIK/I/2008
Lampiran : -
Perihal : Permohonan meninjau

6 Februari 2008

Yth. Direktur Utama
RSUP. Fatmawati
Jl. Fatmawati
Jakarta

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Thesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama

Sdr. Gad Datak
0606026881

bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan thesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa *meninjau* untuk mencari data awal di RSUP. Fatmawati sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan thesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Prof. Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc

NIR 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Akademik FIK-UI
2. Kepala Bidang Keperawatan RSUP. Fatmawati
3. Kepala Bagian Rekam Medik RSUP. Fatmawati
4. Kepala Litbang RSUP. Fatmawati
5. Manajer Pendidikan FIK-UI
6. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
7. Koordinator M.A. "Thesis"
8. Peringgal



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI



Jl. R.S. Fatmawati - Cilandak
Jakarta Selatan, 12430

Telp. (021) 7501524, 7660552
Fax. (021) 7690123

Nomor : DL.01.02.3. 166
Lampiran : -
Perihal : Izin Observasi

Jakarta, 26 Februari 2008

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Kampus UT Depok
Telp. 78849120, 78849121 / Fax. 7864124

Menindaklanjuti surat Saudara No : 306/PT02.H2.FIK/1/2008 tanggal 06 Februari 2008, perihal *Permohonan Meninjau*, dengan ini diberitahukan bahwa kami bersedia menerima mahasiswa Saudara untuk melaksanakan Observasi di Instalasi Rekam Medik (IRMIK), atas nama :

Gad Datak (0606026881)

Untuk Informasi dan pelaksanaan selanjutnya dapat menghubungi Instalasi Pendidikan dan Penelitian (DIKLIT) RSUP Fatmawati, telp 021 - 7501524 psw 1425, 1563 atau telp/fax. 021 - 7660577, dan menyerahkan pas foto ukuran 2 x 3 cm sebanyak 2 lembar.

Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI
Direktur Umum, Sumberdaya Manusia dan Pendidikan

dr. Andi Wahyuningsih Attas, Sp.An
NIP. 140 202 190

Tembusan Kepada Yth.

1. Direktur Utama RSUP Fatmawati (sebagai Laporan);
2. Ka. IRMIK RSUP Fatmawati;
3. Ka. Instalasi DIKLIT RSUP Fatmawati.



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI



Jl. R.S. Fatmawati - Cilandak
Jakarta Selatan, 12430

Telp. (021) 7501524, 7660552
Fax. (021) 7690123

Nomor : DL.01.02.3.....³²⁰
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Jakarta, // April 2008

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Kampus UI Depok
Telp. 78849120, 78849121 / Fax. 7864124

Menindaklanjuti surat Saudara No : 568/PT02.H4.FIK/I/2008 tanggal 12 Maret 2008, perihal *Permohonan Izin Penelitian*, dengan ini diberitahukan bahwa kami bersedia menerima mahasiswa Saudara :

Nama : Gad Datak
NPM : 0606026881
Program : Program Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia


Untuk melakukan Penelitian di RSUP Fatmawati dengan judul : **"Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Transurethral Resection of The Prostate (TUR Prostate) di RSUP Fatmawati"**.

Untuk pelaksanaannya yang bersangkutan diwajibkan untuk :

1. Menghubungi Instalasi Pendidikan dan Penelitian RSUP Fatmawati dengan membawa foto ukuran 2X3 sebanyak 2 (dua) Lembar.
2. Mempresentasikan hasil penelitiannya di RSUP Fatmawati.

Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati
Direktur Umum, Sumberdaya Manusia dan Pendidikan


dr. Andi Wahyuningsih Attas, Sp.An
NIRA 140 202 190 k

Tembusan Kepada Yth.

1. Direktur Utama RSUP Fatmawati (sebagai Laporan);
2. Ka. Komite Etik dan Hukum RSUP Fatmawati;
3. Ka. IBS RSUP Fatmawati;
4. Ka. IRNA B RSUP Fatmawati;
5. Ka. Instalasi DIKLIT RSUP Fatmawati.



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI



Jl. R.S. Fatmawati - Cilandak
Jakarta Selatan, 12430

Telp. (021) 7501524, 7660552
Fax. (021) 7690123

PERSETUJUAN PENELITIAN

No : DL.02.02.3.....³²¹

Yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur Umum, Sumberdaya Manusia dan Pendidikan RSUP Fatmawati Jakarta, menerangkan bahwa usulan penelitian

Judul : **"Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Transurethral Resection of The Prostate (TUR Prostate) di RSUP Fatmawati"**.

Peneliti : Gad Datak

NPM : 0606026881

Institusi : Program Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia

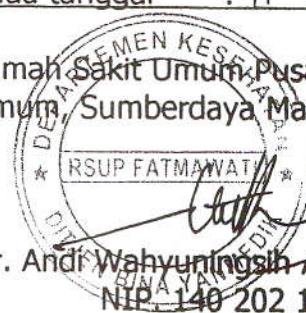
Disetujui untuk dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati.

Demikian surat Persetujuan Penelitian ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Jakarta

Pada tanggal : 11 April 2008

Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati
Direktur Umum, Sumberdaya Manusia dan Pendidikan



dr. Andi Wahyuningsih Attas, Sp.An
NIP. 140 202 190

Adakah manfaat lain dari Relaksasi Benson ?

- Mengurangi kecemasan
- Mengurangi gangguan tidur (insomnia)
- Menurunkan tekanan darah
- Mengurangi efek samping terapi kanker
- Mengurangi efek samping terapi HIV-AIDs
- Mengurangi nyeri pre menstruasi sindrom
- dll



Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah
Universitas Indonesia
Tahun 2008

Relaksasi Benson

Rasa nyeri merupakan sesuatu yang normal terjadi setelah operasi TUR Prostat.

Untuk mengurangi rasa nyeri tersebut, anda dapat melakukan Relaksasi Benson !!!



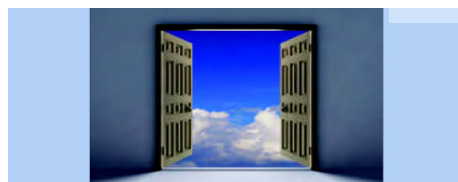
Contact Person : Gad Datak, S.Kp (0813 4911 4141)

Apakah Relaksasi Benson?

- Relaksasi Benson adalah salah teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi nyeri setelah dilakukan operasi TUR Prostat.
- Relaksasi Benson merupakan pengembangan respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan (faith factor).
- Relaksasi Benson tidak menimbulkan efek samping dan mudah dilakukan.

Apa yang harus dipersiapkan sebelum melakukan Relaksasi Benson ?

1. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan relatif tenang.
2. Gunakan pakaian yang tidak ketat atau agak longgar
3. Relaksasi ini dilakukan setelah 2 jam atau lebih setelah makan.



Bagaimana caranya melakukan Relaksasi Benson ?

1. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan relatif tenang.
2. Ambil posisi tidur terlentang yang dirasakan paling nyaman.
3. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.
4. Kendurkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Lemaskan kepala, leher dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Tangan dan lengan, diulurkan, kemudian lemaskankan dan biarkan terkulai wajar di sisi badan. Usahakan agar tetap rileks.



5. Mulailah dengan bernapas yang lambat dan wajar, dan ucapkan dalam hati satu kata atau kalimat sesuai keyakinan anda. Sebagai contoh anda menggunakan kata **yaa Allah (Tuhan)**. Pada saat menarik nafas disertai dengan mengucapkan kata **yaa** dalam hati dan setelah mengeluarkan nafas, ucapkan **Allah (Tuhan)** dalam hati. Sambil terus melakukan langkah nomor 5 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada Allah (Tuhan).
6. Teruskan selama 15 menit, anda diperbolehkan mengintip untuk melihat waktu pada jam dinding atau arloji, jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai, bukalah mata pelan-pelan.
7. Lakukan latihan ini 1 kali sehari.

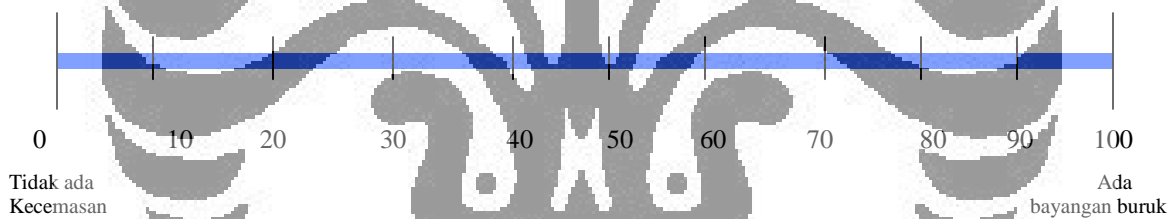
Catatan : Kata atau kalimat yang akan diucapkan dapat diubah atau disesuaikan dengan keyakinan anda

Jadual Penelitian

No	Kegiatan	Bulan																											
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Memilih Judul	■																											
2	Studi pendahuluan																												
3	Menyusun proposal																												
4	Seminar proposal																												
5	Revisi proposal																												
6	Sosialisasi proposal																												
7	Pelaksanaan penelitian																												
8	Analisis data																												
9	Penyusunan laporan																												
10	Seminar hasil penelitian																												
11	Revisi hasil penelitian																												
12	Sidang tesis																												
13	Penyerahan tesis																												

SKALA PENGUKURAN KECEMASAN DENGAN VISUAL ANALOG SCALE (VAS)

* Petunjuk pengukuran kecemasan : Mohon Bapak menunjuk angka di bawah ini sesuai dengan rasa cemas yang dirasakan sekarang



Keterangan :

- Jika 0 = Tidak ada kecemasan, pasien tenang dan rileks
- 10- 20 = Cemas ringan, pasien mulai gelisah, dan khawatir
- 30- 70 = Cemas sedang, perasaan gelisah dan khawatir terasa mengganggu
- 80-100 = Cemas berat, pasien merasa ada bayangan buruk

Sumber : Kindler, C.H., Harms,C., Amsler.F., Scholl,T.I.,& Scheidegger.D., (2000). *The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns*, <http://www.iars.org/default/default.asp>, diunduh 8 Maret 2008.

SKALA PENGUKURAN NYERI DENGAN NUMERIC RATING SCALE (NRS)

* Petunjuk pengukuran nyeri : Mohon Bapak menunjuk angka di bawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan sekarang



Keterangan :

- 0 = tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 = ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat ditahan
- 4-6 = ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya.
- 7-10 = ada nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan sehingga harus Meringis, menjerit bahkan berteriak.

Sumber : British Pain Society and British Geriatrics Society.(2007). *Guidance on : the assessment of pain in older people*, ¶ 33, <http://www.bgs.org.uk/Publications/Publication%20Downloads/Sep2007PainAssessment.pdf>. diunduh 1 Maret 2008.

Nomor Responden :

Kode Responden : KI

DATA PENELITIAN

I. Data Responden

- a. Usia : tahun
- b. Suku Bangsa
1. Jawa
 2. Betawi
 3. Sunda
 4. Batak
 5. Padang
 6. Lainnya, sebutkan
- c. Tanggal Operasi
- d. Skala kecemasan pre operasi
- e. Skala kecemasan sehari pasca operasi
- f. Jenis analgesik
- g. Cara pemberian analgesik

II. Catatan perkembangan nyeri

Hari pengumpulan data	Jam Intervensi (WIB)	Skala nyeri pre intervensi	Skala nyeri pasca intervensi
Hari operasi			
Hari ke-1 pasca bedah			

Nomor Responden :

Kode Responden : KK

DATA PENELITIAN

I. Data Responden

- a. Usia : tahun
- b. Suku Bangsa
1. Jawa
 2. Betawi
 3. Sunda
 4. Batak
 5. Padang
 6. Lainnya, sebutkan
- c. Tanggal Operasi :
- d. Skala kecemasan pre operasi :
- e. Skala kecemasan sehari pasca operasi :
- f. Jenis analgesik :
- g. Cara pemberian analgesik :

II. Catatan perkembangan nyeri

Hari pengumpulan data	Jam Intervensi (WIB)	Skala nyeri pre intervensi	Skala nyeri pasca intervensi
Hari operasi			
Hari ke-1 pasca bedah			

PROTOKOL PEMBERIAN TERAPI ANALGESIK

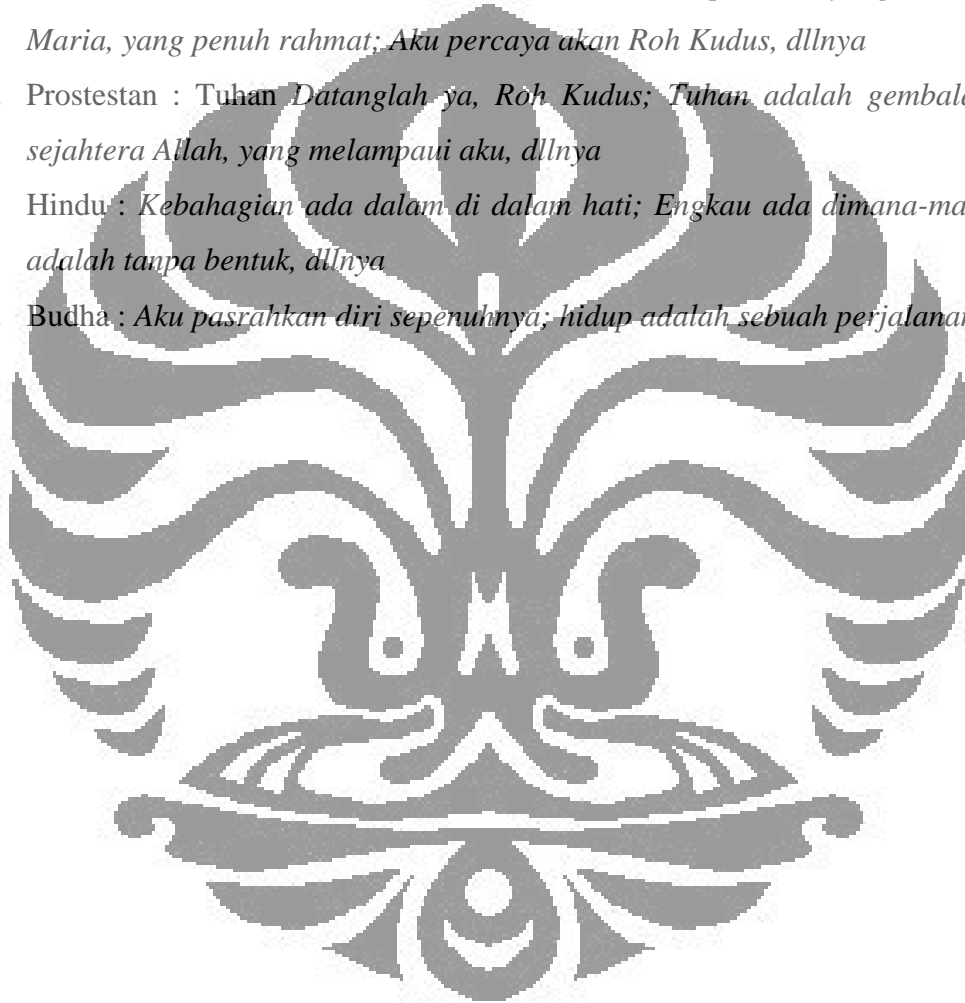
1. Kolaborasi dengan dokter dan pastikan agar pasien pasca bedah TUR Prostat yang menjadi responden mendapatkan analgesik, cara pemberian dan interval waktu yang sama.
2. Siapkan semua peralatan untuk pemberian analgesik sesuai prosedur tetap rumah sakit.
3. Sebelum pemberian terapi analgesik, lakukan pengkajian nyeri dengan meminta responden untuk menunjuk pada salah satu angka pada skala nyeri Numeric Rating Scale (0-10) sesuai dengan apa yang responden rasakan.
4. Berikan terapi analgesik sesuai dengan program terapi yang telah ditentukan dokter dengan memperhatikan prinsip 6 benar.
5. Setelah terapi analgesik diberikan dan dengan memperhatikan onset kerja terapi analgesik telah tercapai, maka lakukan pengkajian nyeri lagi dengan meminta responden untuk menunjuk pada salah satu angka pada skala nyeri Numeric Rating Scale (0-10) sesuai dengan apa yang responden rasakan.
6. Catat/dokumentasikan nilai nyeri yang responden rasakan pada data penelitian yang telah tersedia.

PROTOKOL RELAKSASI BENSON

1. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan relatif tenang
2. Ambil posisi tidur terlentang yang dirasakan paling nyaman.
3. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.
4. Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha , perut dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Lemaskan kepala, leher dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Tangan dan lengan, diulurkan, kemudian kendorkan dan biarkan terkulai wajar di sisi badan. Usahakan agar tetap rileks.
5. Mulailah dengan bernapas yang lambat dan wajar, dan ucapkan dalam hati frase atau kata sesuai keyakinan anda. Sebagai contoh anda menggunakan frase *yaa Allah*. Pada saat mengambil nafas sertai dengan mengucapkan kata *yaa* dalam hati, setelah selesai keluarkan nafas dengan mengucapkan *Allah* dalam hati. Sambil terus melakukan nomor 5 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada Allah. Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan. ***Kata atau kalimat yang akan diucapkan dapat diubah dan disesuaikan dengan keyakinan pasien.***
6. Teruskan selama 15 menit, anda diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai, tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka.
7. Latihan ini dilakukan 1 kali sehari dan 2 jam atau lebih setelah makan.

Contoh kata atau frase yang menjadi fokus sesuai dengan keyakinan :

1. Islam : *Allah*, atau nama-namaNya dalam *Asmaul Husna*, kalimat-kalimat untuk berzikir, seperti *Alhamdulillah; Subhanallah; Allahu Akbar*, dllnya
2. Katolik : *Tuhan Yesus Kristus, kasihilah aku; Bapa kami yang di surga; Salam Maria, yang penuh rahmat; Aku percaya akan Roh Kudus*, dllnya
3. Protestan : *Tuhan Datanglah ya, Roh Kudus; Tuhan adalah gembalaku; Damai sejahtera Allah, yang melampaui aku*, dllnya
4. Hindu : *Kebahagiaan ada dalam di dalam hati; Engkau ada dimana-mana; Engkau adalah tanpa bentuk*, dllnya
5. Budha : *Aku pasrahkan diri sepenuhnya; hidup adalah sebuah perjalanan*, dllnya



Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengerti bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca-Bedah TUR Prostat di RSUP Fatmawati”. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi untuk mengurangi nyeri pada pasien-pasien yang akan dilakukan pembedahan TUR Prostat , khususnya di RSUP Fatmawati.

Saya mengerti bahwa risiko yang akan terjadi sangat kecil. Saya berhak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya hukuman atau kehilangan hak untuk diberikan pelayanan keperawatan yang profesional.

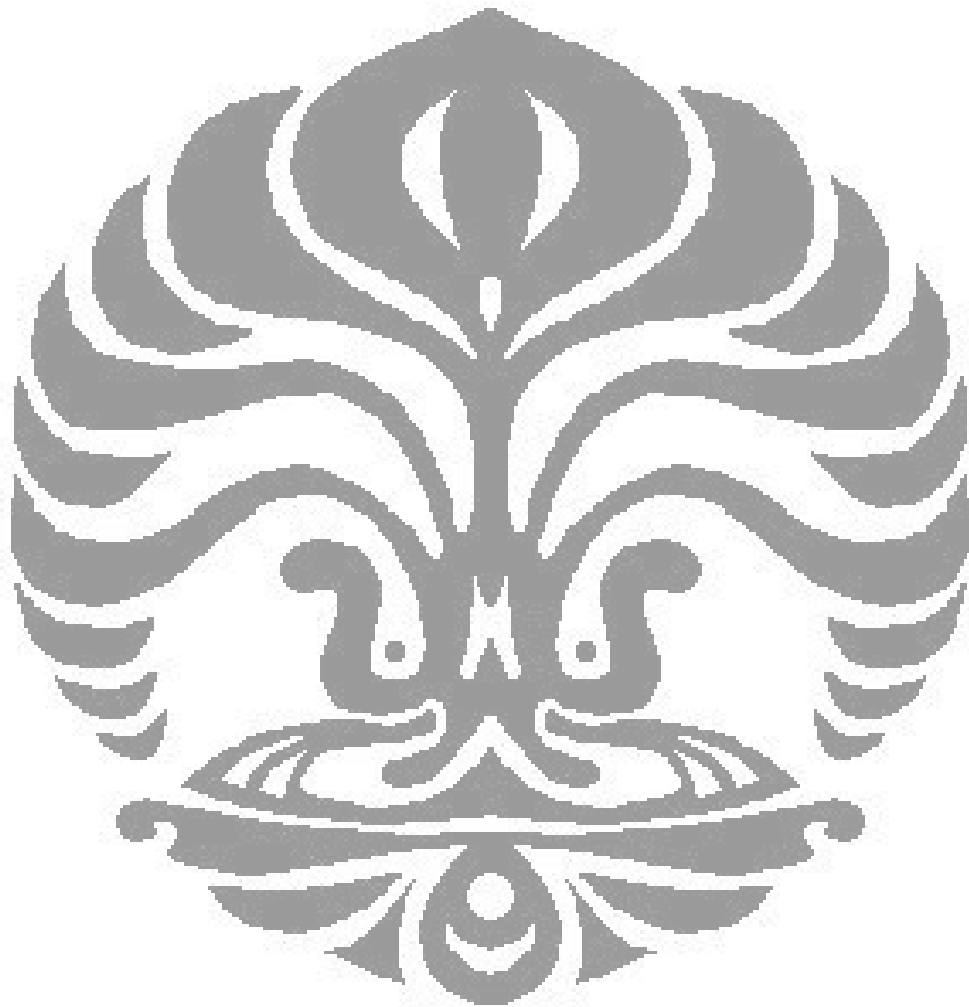
Saya mengerti bahwa seluruh data mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Jakarta, 2008

(.....)

Responden Penelitian



Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengerti bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca-Bedah TUR Prostat di RSUP Fatmawati”. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi untuk mengurangi nyeri pada pasien-pasien yang akan dilakukan pembedahan TUR Prostat , khususnya di RSUP Fatmawati.

Saya mengerti bahwa risiko yang akan terjadi sangat kecil. Saya berhak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya hukuman atau kehilangan hak untuk diberikan pelayanan keperawatan yang profesional.

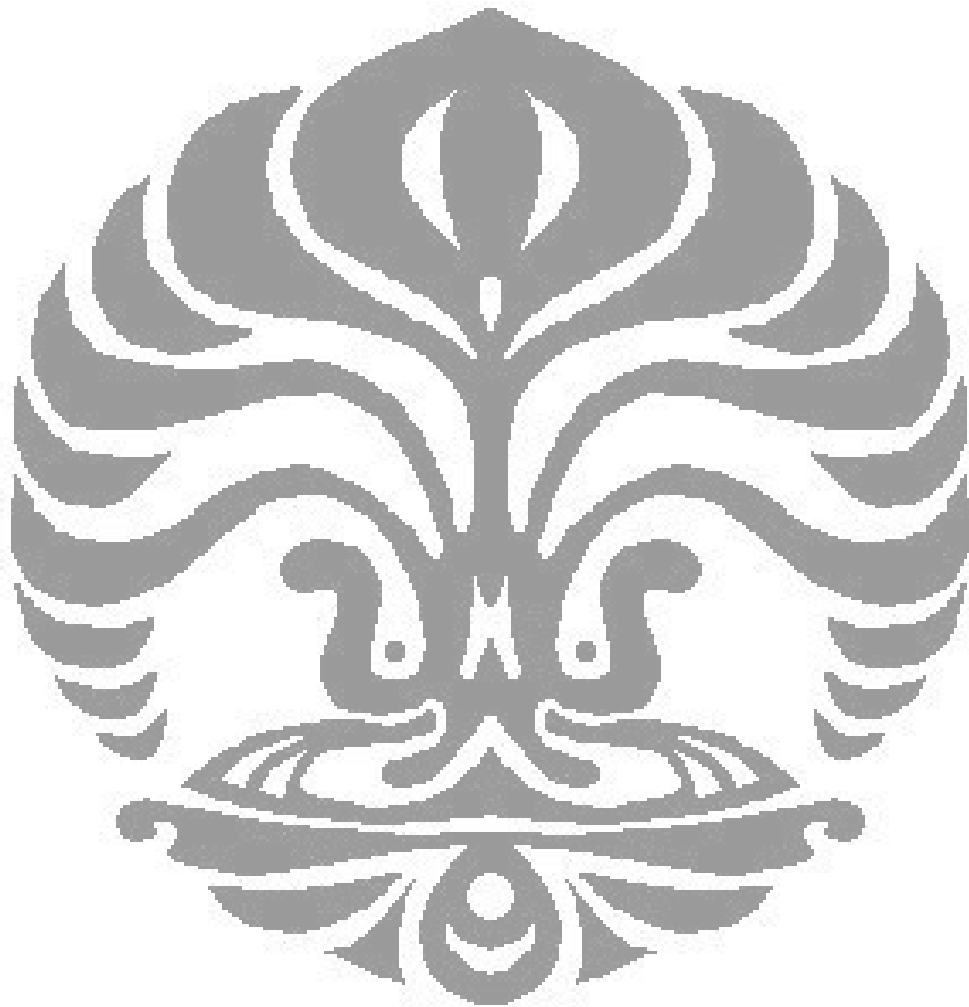
Saya mengerti bahwa seluruh data mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Jakarta, 2008

(.....)

Responden Penelitian



Penjelasan Tentang Penelitian

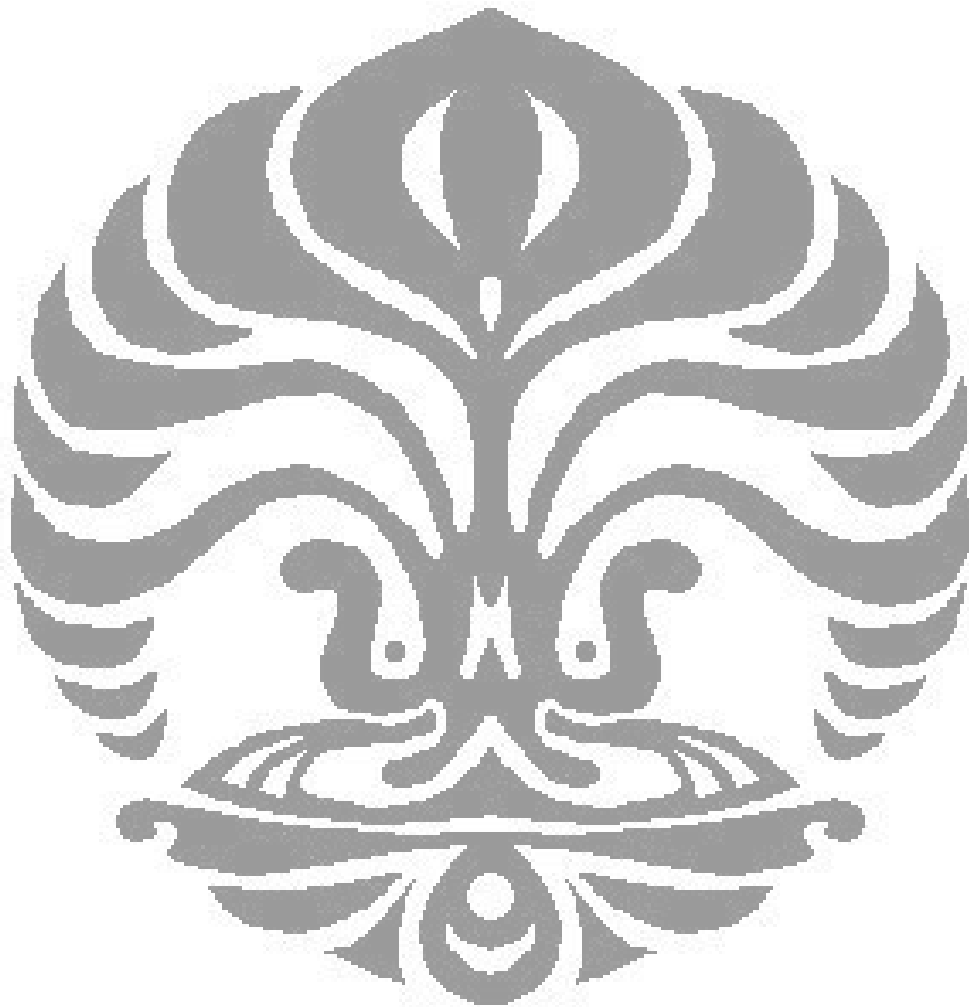
Judul Penelitian : Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat Di RSUP Fatmawati
Peneliti : Gad Datak
Alamat : Jl. Karet No. 6-C Kel. Pondok Cina, Kec. Beji, Kota Depok
No. Telepon : 0813 4911 4141

Peneliti mahasiswa Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui “Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah TUR Prostat Di RSUP Fatmawati”. Manfaat penelitian ini bagi Bapak/saudara akan membantu untuk mengurangi rasa nyeri setelah pembedahan TUR Prostat dengan diberikan kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik atau dengan terapi analgesik.

Bapak/saudara yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan diberikan kombinasi Relaksasi Benson dengan terapi analgesik atau terapi analgesik saja selama 2 hari (1 kali tiap hari), sebelum dan sesudah intervensi rasa nyeri Bapak/saudara akan diukur. Selain itu, rasa cemas Bapak/saudara akan diukur sehari sebelum operasi dilakukan.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko yang negatif bagi Bapak/saudara. Bila selama penelitian ini Bapak /saudara merasakan ketidaknyamanan, maka Bapak/saudara berhak untuk menanyakan kembali atau berhenti. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak Bapak/saudara dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dan data yang telah terkumpul hanya untuk keperluan penelitian. Peneliti menghargai keinginan Bapak/Saudara untuk tidak berpartisipasi atau keluar kapan saja dalam penelitian ini

Demikian penjelasan penelitian ini disampaikan dan peneliti mengharapkan partisipasi Bapak/saudara. Atas kesediaan Bapak/saudara diucapkan terima kasih.





UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : <http://www.fikui.or.id>

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Transurethral Resection Of The Prostate (Tur Prostat) di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta

Nama peneliti utama : **Gad Datak**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 1 April 2008

Ketua,

Yeni Rustina, PhD



Prof. Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc