

**EDUKASI PERIOPERATIF DALAM MENURUNKAN KECEMASAN  
DAN KEPATUHAN MANAJEMEN NYERI PASIEN *TRANSURETHRAL  
RESECTION OF THE PROSTATE*(TURP)**

**Naskah Publikasi**



**VENNY DIANA**

**NIM 20151050030**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2017**



**LEMBAR PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**EDUKASI PERIOPERATIF DALAM MENURUNKAN KECEMASAN DAN  
KEPATUHAN MANAJEMEN NYERI PASIEN *TRANSURETHRAL RESECTION OF  
THE PROSTATE*(TURP)**

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal:

12 Juni 2017

Oleh :  
**VENNY DIANA**  
NIM 20151050030

**Penguji**

Dr. Elsyé Maria Rosa, M.Kep (.....)

Azizah Khoiriyati, Ns., M.Kep (.....)

dr. Iman Permana, M.Kes.,Ph.D (.....)

**Mengetahui**

**Ketua Program Magister Keperawatan  
Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

  
(Fitri Arofati, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D)

## PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Venny Diana

No Mahasiswa: 20151050030

Judul : Edukasi Perioperatif Dalam Menurunkan Kecemasan dan Kepatuhan Manajemen Nyeri Pasien *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP)

Setuju/tidak setuju\*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa\*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian harap maklum.

Yogyakarta, Juni 2017

Pembimbing



Dr. Elsy Maria Rosa., M.Kep

Mahasiswa



Venny Diana

\*) Coret yang tidak perlu

Edukasi Perioperatif Dalam Menurunkan Kecemasan dan Kepatuhan Manajemen Nyeri Pasien  
*Transurethral Resection Of The Prostate (TURP)*

Venny Diana<sup>1</sup>, Elsy Maria Rosa<sup>2</sup>, Azizah Khoiriyati<sup>3</sup>

**ABSTRAK**

*Transurethral Resection of The Prostate (TURP)* merupakan tindakan pembedahan yang menimbulkan rasa khawatir pada pasien, pembedahan ini dilakukan untuk menghilangkan sumbatan yang menimbulkan nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas edukasi perioperatif pada pasien yang akan menjalani operasi TURP dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan dalam manajemen nyeri. Penelitian menggunakan metode kualitatif yaitu dengan pendekatan *Action Research* yang dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei tahun 2017 dengan jumlah responden 9 orang.

Hasil penelitian menunjukkan 9 responden yang dilakukan wawancara dan observasi sebesar 7 responden menyatakan cemas sedang dan 2 responden juga menyatakan cemas ringan setelah dilakukan operasi. Sedangkan untuk pelaksanaan manajemen nyeri dilakukan selama siklus IV, V, VI, dan VII. Pada siklus IV sebesar 7 responden melakukan manajemen nyeri, siklus V sebesar 8 responden masih melakukan manajemen nyeri, siklus VI sebesar 7 responden melakukan manajemen nyeri, dan pada saat dilakukan *home visit* siklus VII sebesar 7 responden masih melakukan manajemen nyeri.

**Kata Kunci** :edukasi perioperatif, kecemasan, kepatuhan manajemen nyeri,

<sup>1</sup>Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

<sup>2</sup>Staf Pengajar Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

<sup>3</sup>Staf Pengajar Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

***PERIOPERATIVE EDUCATION IN REDUCING ANXIETY AND COMPLIANCE  
MANAGEMENT OF PAIN TO THE PATIENT TRANSURETHRAL RESECTION  
PROSTATE***

Venny Diana<sup>1</sup>, Elsy Maria Rosa<sup>2</sup>, Azizah Khoiriyati<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

*Transurethral Resection of the Prostate (TURP) is a surgery that causes anxiety in patients, surgery is performed to remove the blockage that causes pain. This study aims to determine the effectiveness of perioperative education in patients undergoing TURP surgery in decreasing anxiety and improving compliance in pain management. Research using qualitative methods of approach Action Research conducted in 2017 by the number of respondents 9 people.*

*Results showed 9 respondents who conducted interviews and observations by 7 respondents expressed concern medium and 2 respondents also expressed mild anxiety after surgery. As for the implementation of pain management performed during the cycle IV, V, VI, and VII. In the fourth cycle by 7 respondents do pain management, V cycle of 8 respondents still do pain management, VI cycle by 7 respondents do pain management, and at the time of the home visit VII cycle of 7 respondents still do pain management.*

**Key Word** :*Perioperative Education, Anxiety, Compliance Management of Pain*

<sup>1</sup>Student Master of Nursing UMY.

<sup>2</sup>Lecturer Master of Hospital Management UMY

<sup>3</sup>Lecturer Master of Nursing UMY .



## LATAR BELAKANG

*Transurethral Resection of The Prostate* (TURP) adalah tindakan pembedahan pada pasien pembesaran prostat dengan cara memasukkan alat ke dalam uretra untuk menghancurkan atau mengerok prostat yang membesar<sup>1</sup>. Tindakan tersebut merupakan salah satu contoh dari tindakan pembedahan. Pasien yang akan mendapatkan tindakan tersebut harus mendapatkan informasi atau edukasi tindakan yang akan dilakukan untuk mengurangi perasaan cemas dan meningkatkan pengetahuan pasien terhadap tindakan tersebut<sup>2</sup>.

Rasa cemas yang timbul pada seseorang dikarenakan adanya suatu ancaman pada dirinya sehingga orang tersebut akan kehilangan kendali dengan emosinya. Hal ini akan nampak pada pasien yang akan mengalami tindakan pembedahan. Menurut Arisandi, dkk.<sup>2</sup> sebesar 60% pasien yang akan menjalani operasi mengalami cemas berat, sebesar 30 % pasien mengalami cemas sedang dan sebesar 10 % pasien mengalami cemas ringan. Pada hasil penelitian disebutkan sekitar 10% pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan ditunda operasinya dikarenakan tingkat kecemasan yang tinggi Selain dilakukan penundaan operasi, cemas juga akan mempengaruhi fisiologis pasien antara lain, meningkatnya tekanan darah,

tidak normalnya irama jantung, peningkatan nadi, hiperventilasi, skala nyeri yang bertambah dan *length of stay* yang lebih lama<sup>3</sup>. Hasil penelitian dari Mitchell pada tahun 2003 – 2007 di University Health System Consortium Clinical menyebutkan *length of stay* pasien setelah menjalani operasi prostat adalah 2 hari<sup>4</sup>. Hal ini bisa ditangani dengan pemberian informasi yang sesuai pada pasien untuk menurunkan cemas, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Davis-Evans<sup>3</sup> bahwa pasien yang akan menjalani operasi mengalami penurunan kecemasan dikarenakan strategi yang digunakan oleh perawat dalam memberikan informasi.

Pada pasien *Benigna Prostate Hiperplasi* (BPH) atau yang akan menjalani operasi *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP), adanya pembesaran kelenjar prostat akan menyebabkan terganggunya aliran urin sehingga menimbulkan gangguan miksi<sup>5</sup>. Laporan tentang nyeri pasca TURP dan tatalaksananya masih sangat sedikit<sup>6</sup>. Laporan mengenai nyeri post operatif sendiri berkisar 91,4 % di Jimma University Specialized Hospital, Ethiopia dikarenakan tidak adekuatnya manajemen nyeri dan kurangnya informasi yang didapatkan oleh pasien<sup>7</sup>.

Dalam *systematic review* yang dilakukan oleh Abrishami & Chan<sup>8</sup> dari 48 penelitian

menunjukkan bahwa nyeri sebelum operasi dipengaruhi oleh umur, kecemasan, jenis kelamin dan jenis operasi yang akan dilakukan. Nyeri merupakan respon fisiologis, psikologis dan perilaku seseorang. Pada penelitian yang dilakukan oleh Woldehaimanot et al.<sup>7</sup> menunjukkan bahwa pasien saat ini tidak mungkin meminta obat nyeri bahkan jika skala nyeri bertambah. Hal ini disebabkan karena pasien lebih pasti dalam pelaksanaan manajemen nyeri, pasien lebih cenderung mengungkapkan kebutuhannya dan keprihatinannya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wong. J et al. 2013 menyatakan bahwa beberapa penelitian yang dilakukan sekitar 3 – 4 dekade yang lalu menyatakan sekitar 20% – 80% pasien di United Kingdom yang akan menjalani operasi mengeluhkan nyeri dan tidak diberikan pengobatan. Selain nyeri pre operasi, nyeri yang dirasakan setelah operasi juga masalah yang tidak boleh dianggap remeh. Seperti yang disampaikan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Woldehaimanot et al.<sup>7</sup> bahwa 34% (dari 30 jumlah responden) responden memerlukan obat nyeri pada pasca operasi hari ketiga. Untuk mengatasi cemas dan nyeri perawat perlu memodifikasi intervensi keperawatan, yaitu dengan menggunakan farmakologi dan non farmakologi. Mengoptimalkan penggunaan

manajemen nyeri merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan pasien post operasi pembedahan..

Perawat mempunyai cara yang efektif untuk mengatasi nyeri pada pasien. Perawat memberikan kepercayaan pada pasien untuk melakukan itu dan dengan metode ini pasien lebih bisa mengontrol nyeri. Perawat, pasien dan keluarga pasien adalah mitra kerja sama, sehingga perawat bisa memberikan intervensi dan memonitor intervensi yang sudah dilakukan secara mandiri oleh pasien<sup>9</sup>. Seperti pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Huber et al.<sup>10</sup> pada 30 orang yang akan menjalani operasi *Radical Prostatectomy*, 57% responden menyatakan puas dengan edukasi yang dilakukan selama perioperatif. Sehingga edukasi perioperatif memang sangat penting untuk dilakukan.

Menurut studi Spalding (2003) dalam Guo<sup>11</sup> menyebutkan ada 3 (tiga) hal yang bisa perawat berikan untuk menambah pengetahuan dan kenyamanan pasien, yaitu : memberikan pemahaman tentang proses selama operasi sampai dengan perawatan pasca operasi, memberikan kesempatan untuk lebih mengenal tim medis yang akan merawat pasien, menjalin hubungan saling percaya antara pasien dengan tim medis. Hal ini diperkuat hasil penelitian dari Huber et al.<sup>10</sup> pada 30 pasien yang akan

menjalani operasi *Radical Prostatectomy*, semua pasien menginginkan informasi prosedur yang akan dijalani dan kemungkinan resiko yang terjadi.

Edukasi kesehatan biasanya dikonsepsikan di lingkungan rumah sakit yang dihadiri oleh keluarga atau kerabat pasien yang disampaikan oleh perawat<sup>13</sup>. Hal ini akan mempengaruhi kondisi psikologis pasien dan rasa sakit yang dirasakan pasien, sehingga kecemasan pasien tidak akan meningkat<sup>3</sup>. Dalam penelitian yang dilakukan Astuti<sup>14</sup> menyatakan bahwa adanya pengaruh edukasi preoperasi terstruktur terhadap *self-efficacy* pasien. Pada kelompok intervensi peningkatan *self-efficacy* ini lebih efektif dibandingkan kelompok kontrol dikarenakan skor nilai *pre test self efficacy* pada kelompok kontrol lebih rendah. Hal ini membuktikan bahwa edukasi preoperasi terstruktur yang dilakukan peneliti merupakan suatu upaya memberikan informasi yang efektif.

Menurut hasil wawancara yang telah dilakukan dengan salah satu Kepala Ruang rawat inap bedah di RS PKU Muhammadiyah Bantul didapatkan bahwa untuk persiapan operasi terencana edukasi dilakukan oleh perawat. Namun jika operasi tersebut *cito* edukasi akan dilakukan oleh dokter secara langsung dan keluarga pasien mengisi form persetujuan

operasi. Edukasi pada pasien sebelum operasi harusnya diberikan oleh perawat bersama dengan dokter tim bedah ataupun anastesi, namun pada kenyataannya di RS PKU Muhammadiyah Bantul hal tersebut masih jarang sekali dilakukan. Sehingga perlu adanya suatu tindakan untuk mengaplikasikan edukasi dengan metode yang lain supaya edukasi kepada pasien bisa terlaksana dan meningkatkan pengetahuan pasien.

Menurut data dari rekam medis selama bulan Januari – Juli 2016 jumlah pasien *Benigna Prostate Hiperplasia* yang akan melakukan operasi adalah 127 orang dengan rata – rata per bulannya 18 pasien. Saat dilakukan wawancara pasien di Bangsal Al – A’ruf dan Al – Insan PKU Muhammadiyah Bantul yang akan menjalani operasi TURP mengeluh nyeri dan cemas sebelum tindakan pembedahan.

Menurut hasil wawancara keluhan nyeri paling utama yang dikemukakan oleh pasien, namun untuk cemas perawat diruangan tidak pernah mengkaji hal tersebut. Untuk mengatasi keluhan pasien (nyeri) perawat biasanya memberikan analgesik sesuai dengan terapi dari dokter, untuk terapi non farmakologi tidak pernah dilakukan karena belum ada SOP secara khusus hanya tercantum dalam instruksi kerja saja.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian didapatkan bahwa dalam penatalaksanaan tindakan pembedahan pasien akan diberikan edukasi dengan didampingi oleh anggota keluarga, namun dalam penentuan materi edukasi tidak dijelaskan sesuai dengan apa yang diinginkan pasien. Sehingga peneliti berinisiatif untuk melakukan penelitian dengan metode *Action Research* yaitu peneliti akan melakukan identifikasi terlebih dahulu mengenai kebutuhan edukasi pasien yang akan dioperasi, kemudian mengobservasi cemas dan nyeri pasien dan mengajarkan manajemen nyeri non farmakologi sesuai dengan kemampuan pasien. Hasil identifikasi dan wawancara selama proses penelitian akan dijadikan modul sehingga bisa dijadikan panduan oleh perawat untuk melakukan edukasi dan mengelola pasien perioperatif.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian tindakan / *action research* yaitu suatu proses demokratis dan partisipatorik yang menyangkut pengembangan pengetahuan praktis dalam upaya mencari tujuan yang bermanfaat demi kemaslahatan kehidupan di dunia. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun

2017 di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan jumlah responden 9 pasien.

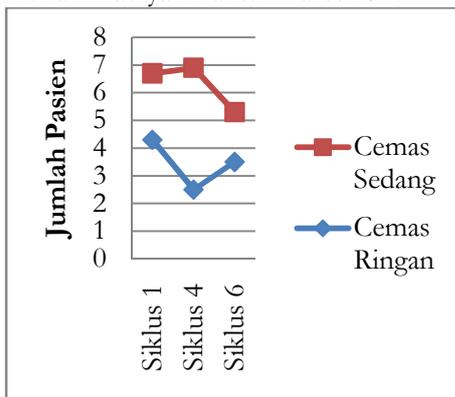
## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan pasien BPH di RS PKU Muhammadiyah Bantul Maret 2017

| Karakteristik               | Frek (F) | Prosentase (%) |
|-----------------------------|----------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>        |          |                |
| Laki – laki                 | 9        | 100            |
| Perempuan                   | 0        |                |
| <b>Umur</b>                 |          |                |
| <i>Middle Age</i> (45 – 59) | 3        | 33,4           |
| <i>Elderly</i> (60 – 74)    | 4        | 44,4           |
| <i>Old</i> (75 – 90)        | 3        | 33,4           |
| <b>Pendidikan</b>           |          |                |
| TK, SD, SMP                 | 8        | 88,9           |
| SMA, PT                     | 1        | 11,2           |
| <b>Pekerjaan</b>            |          |                |
| Petani                      | 6        | 66,7           |
| Pedagang / Swasta           | 3        | 33,4           |

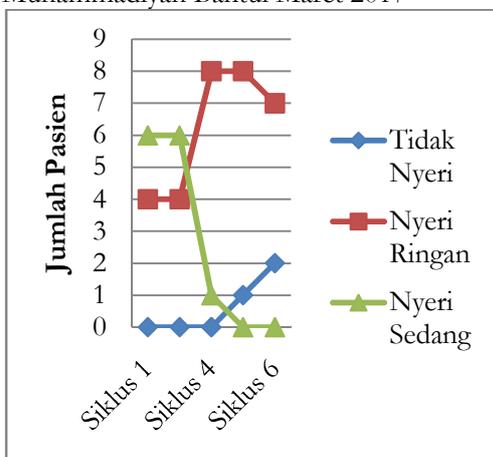
Berdasarkan tabel diatas responden berjenis kelamin laki – laki semua, dengan kriteria umur *middle age* sebanyak 3 orang, *elderly* 4 orang dan *old* 3 orang. Sebanyak 8 orang responden mempunyai tingkat pendidikan rendah dan sebanyak 6 orang responden bekerja sebagai petani, sisanya 3 orang responden bekerja sebagai pedagang / swasta.

Grafik 1. Hasil Observasi Kecemasan pasien BPH Siklus I, IV dan VI di RS PKU Muhammadiyah Bantul Maret 2017



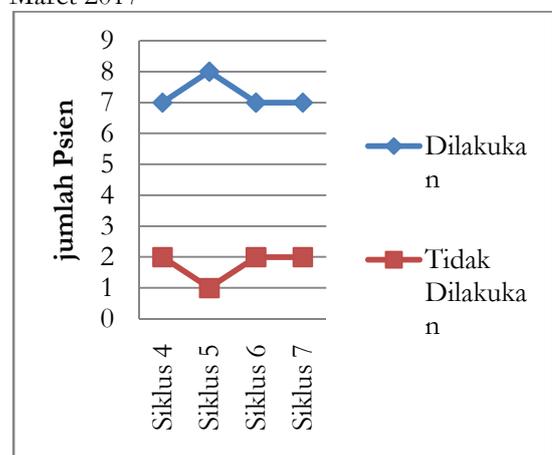
Berdasarkan grafik hasil observasi kecemasan di siklus I, IV dan VI diatas dapat diuraikan sebanyak 3 responden mengalami cemas ringan, dan 7 mengalami cemas sedang di siklus I. Pada siklus selanjutnya sebanyak 2 responden mengalami cemas ringan, dan sebanyak 7 responden mengalami cemas sedang di siklus IV. Kemudian di siklus VI sebanyak 8 responden mengalami cemas ringan dan sebanyak 1 responden mengalami cemas sedang.

Grafik 2. Hasil Observasi Skala Nyeri pasien BPH Siklus I, III, IV, V dan VI di RS PKU Muhammadiyah Bantul Maret 2017



Berdasarkan grafik observasi nyeri di siklus I sampai dengan siklus VI diatas dapat diuraikan bahwa pada siklus I (pertama) dan III (ketiga) sebanyak 4 responden mengalami nyeri ringan dan sebanyak 6 responden mengalami nyeri sedang. Siklus IV (keempat) sebanyak 8 responden mengalami nyeri ringan dan sebanyak 1 responden mengalami nyeri sedang. Siklus V (kelima) sebanyak 8 responden mengalami nyeri ringan dan sebesar 1 responden mengatakan tidak nyeri. Siklus VI (keenam) sebanyak 7 responden mengalami nyeri ringan dan sisanya sebanyak 2 mengatakan tidak nyeri.

Grafik 3. Hasil Observasi Pelaksanaan Manajemen Nyeri pasien BPH Siklus IV, V, VI dan VII di RS PKU Muhammadiyah Bantul Maret 2017

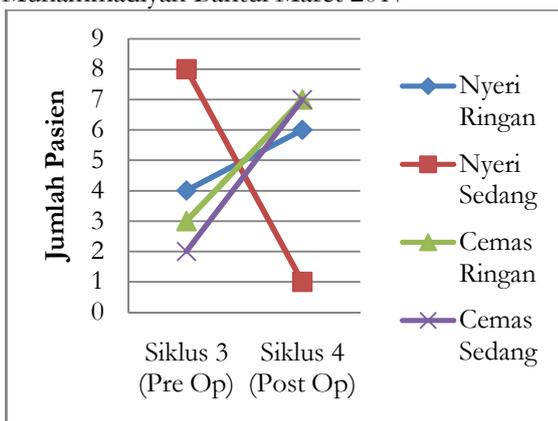


Berdasarkan grafik pelaksanaan manajemen nyeri diatas dapat diuraikan bahwa pada siklus IV (keempat) sebanyak 7 responden masih melakukan manajemen nyeri dan sebanyak 2 tidak melaksanakan manajemen nyeri. Siklus V (kelima) sebanyak 8 responden masih

melaksanakan manajemen nyeri dan 1 orang responden tidak melaksanakan manajemen nyeri. Siklus VI (keenam) sebanyak 7 responden masih melaksanakan manajemen nyeri dan sebanyak 2 orang

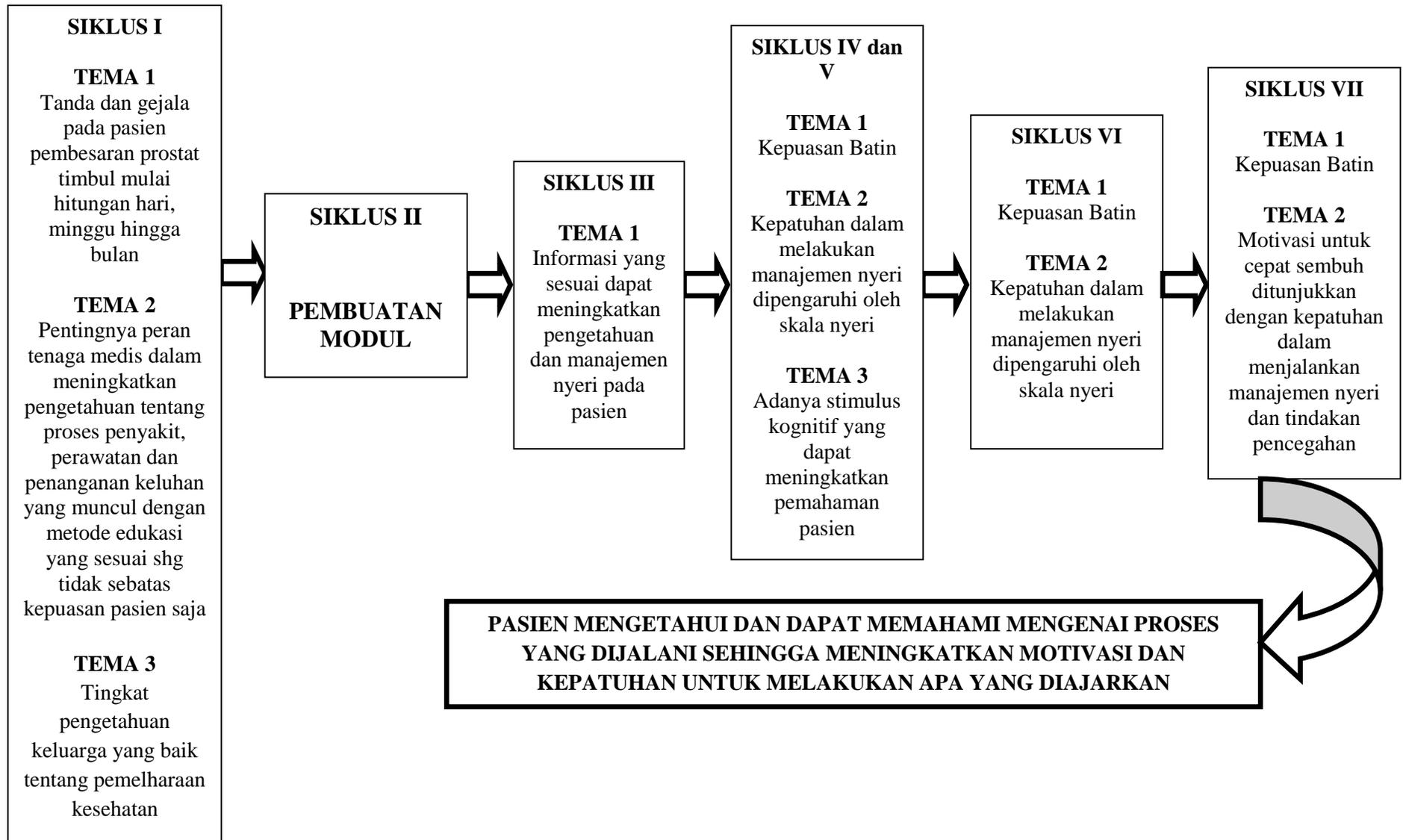
responden tidak melaksanakan manajemen nyeri. Pada siklus VII (ketujuh) sebanyak 7 responden masih melaksanakan manajemen nyeri dan sebanyak 2 sudah tidak melaksanakan manajemen nyeri.

Grafik 4. Hasil Analisa Kecemasan dan Nyeri Pre Post Operatif Pasien di PKU Muhammadiyah Bantul Maret 2017



Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa terdapat penurunan jumlah responden yang mengalami nyeri sedang pada tahap post operasi dibandingkan pre operasi. Namun pada rentang cemas justru ada peningkatan pada rentang cemas ringan ke cemas sedang sebanyak 7 responden.

HASIL REKAPITULASI *ACTION RESEARCH* 7 SIKLUS



## PEMBAHASAN

Berdasarkan identifikasi masalah yang dilakukan di siklus pertama didapatkan adanya tanda dan gejala pada responden yaitu nyeri saat buang air kecil, sulit untuk buang air kecil dan sering buang air kecil namun tidak puas dalam mengeluarkan, gejala ini muncul dalam kurun waktu kurang lebih 6 bulan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Purnomo<sup>12</sup> bahwa tanda dan gejala pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasia* yaitu adanya retensi urin (adanya urin yang tertahan), kencing terputus – putus, nyeri saat miksi, hesitensi (sulit memulai miksi).

Sulitnya buang air kecil yang dirasakan pasien BPH seringkali menyebabkan rasa nyeri saat miksi. Nyeri merupakan respon sensorik yang tidak menyenangkan dari rusaknya proses jaringan. Berdasarkan hasil identifikasi dengan responden mengenai perasaan nyeri yang dirasakan sebelum operasi adalah dalam rentang nyeri ringan dan sedang dengan gejala nyeri saat buang air kecil yang dirasakan

oleh responden rata – rata sekitar 6 bulan sehingga bisa dikatakan nyeri akut. Sedangkan setelah dilakukan operasi sebanyak 8 responden menyatakan nyeri yang dirasakan dalam rentang nyeri ringan. Menurut Sullivan et al.<sup>15</sup> bahwa rasa sakit pada pasien BPH meningkat selama 3 bulan sebelum dilakukannya operasi, namun saat akan dilakukan operasi pasien rasa nyeri akan menurun menjadi nyeri ringan dengan  $p \text{ value} = 0.02$ , setelah pasien menjalani operasi hari pertama setelah operasi rasa sakit akan sama seperti sebelum dioperasi yaitu nyeri ringan.

Kecemasan bisa terjadi karena adanya faktor pencetus dari internal dan eksternal, yang termasuk faktor internal adalah adanya ancaman terhadap sistem diri yang mempengaruhi konsep diri dan kehidupan sosial individu. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada siklus pertama ini responden berada pada tahap cemas ringan (4 responden) dan cemas sedang (5 responden). Sehingga cemas yang muncul sebelum dan sesudah

operasi tidak menunjukkan perbedaan yang besar, hanya terjadi penurunan beberapa poin pada hasil kuesioner. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Huber et al.<sup>10</sup> bahwa berdasarkan hasil *follow up* yang dilakukan pada pasien yang akan menjalani operasi *radical prostaectomy* tidak menunjukkan perbedaan skor pada STAI (*State Trait Anxiety Inventory*) sebelum dan sesudah dilakukan operasi dengan ( $39.5 \pm 10.6$  dan  $37.1 \pm 11.7$ ,  $p = 0.500$ ).

Sesuai dengan rangkuman wawancara yang dilakukan di siklus pertama didapatkan bahwa sebelumnya beberapa responden sudah mendapatkan penjelasan mengenai proses operasi oleh dokter, menurut responden dokter hanya menjelaskan akan dioperasi sambil menunjukkan *Ultrasonografi* (USG), hal ini yang menyebabkan responden merasakan sudah merasa puas dengan informasi yang diterima meskipun tidak dijelaskan secara keseluruhan mengenai proses penyakitnya. Hal ini sesuai dengan Jjala et al.<sup>16</sup> bahwa pemberian informasi dengan metode

multimedia pada pasien perioperatif memberikan efek yang positif bagi pasien. Pemberian informasi sebelum dilakukan akan mengurangi kecemasan pasien hal ini akan berlangsung hingga periode pasca operasi. Pasien dengan kelompok film menunjukkan penurunan cemas yang signifikan sebelum operasi dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $p \text{ value} = 0.05$ ), begitu juga setelah operasi ada penurunan cemas yang *significant* dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan  $p \text{ value} = 0.005$ .

Selain materi yang disebutkan diatas didapatkan juga beberapa poin dalam modul berdasarkan hasil wawancara selama proses 7 siklus dengan responden yaitu adanya dukungan keluarga dalam proses kepatuhan, ketenangan responden dalam melakukan manajemen nyeri dengan berdzikir atau berdoa, serta meningkatnya *quality of life* responden setelah berada dirumah. Setiap modul yang diaplikasikan pada responden tergantung dari informasi yang diinginkan

oleh masing – masing responden sehingga berbeda setiap respondennya.

Salah satu manfaat pemberian edukasi manajemen nyeri non farmakologi adalah untuk mengurangi penggunaan obat anti nyeri setelah proses pembedahan. Berdasarkan hasil wawancara responden tidak mempunyai kebiasaan atau cara khusus untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri yang peneliti pilihkan sesuai kebutuhan untuk responden adalah mendengarkan musik, relaksasi nafas dalam dikombinasikan dengan dzikir. Hal ini sesuai dengan pernyataan Champaneri et al.<sup>17</sup> bahwa berdoa dapat meringankan depresi dan kecemasan yang disebabkan oleh sakit kronis pada orang tua. Selain itu teknik relaksasi menyebabkan peningkatan gelombang otak lebih lambat sehingga menurunkan konsumsi oksigen, tekanan darah, respirasi dan denyut nadi serta mencegah kepekaan untuk melawan rasa sakit

Pada siklus 4, 5 dan 6 mempunyai perlakuan yang sama yaitu aplikasi modul

kembali (review isi modul), observasi nyeri, dan review manajemen nyeri. Hanya saja pada siklus keempat dilakukan observasi cemas post operasi. Belum adanya penurunan yang berarti jika dilihat dari kriteria cemas responden pada siklus pertama pre operasi dan post operasi cemas yang muncul pada responden masih dalam rentang cemas sedang. Baru pada siklus keenam ada penurunan angka cemas pada responden, yaitu sebanyak 6 responden mempunyai cemas ringan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Huber et al.<sup>10</sup> mengenai pandangan pasien mengenai edukasi preoperatif yaitu tidak ada perbedaan skala cemas STAI pada pasien sebelum dan sesudah operasi (39,5 – 10,6 dan 37,1 – 11,7 dengan p value 0,005). Secara retrospektif hanya 5 pasien dari 17 pasien mengatakan kondisi mereka belum cukup siap.

Manajemen nyeri non farmakologi baik digunakan untuk mengatasi nyeri dan membiasakan pasien untuk tidak bergantung pada obat analgesik. Dari hasil

observasi pelaksanaan manajemen nyeri oleh responden selalu dilakukan sesuai dengan ambang nyeri yang dirasakan oleh responden. Hanya responden 1 (satu) yang dari awal memang tidak melakukan manajemen nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian Woldehaimanot et al.<sup>7</sup> bahwa sebagian besar pasien (91,2%, n = 230) melaporkan bahwa perawat tidak berdiskusi dengan mereka tentang pentingnya manajemen nyeri. Cara pengelolaan manajemen nyeri non farmakologis yang diberikan adalah mengubah posisi, mengelola nyeri dan dukungan keluarga, namun demikian 50% pasien menyatakan sangat puas dengan penatalaksanaan manajemen nyeri yang diberikan.

Berdasarkan hasil dari kunjungan rumah responden didapatkan bahwa responden masih mengingat isi dari *discharge planning* meskipun tidak lengkap dalam penyampaian, namun terlihat motivasi dan semangat responden untuk sembuh. Hal ini didukung oleh keluarga yang memberikan atau menyediakan

keperluan responden sehari – hari. Hal ini sesuai dengan *systematic review* yang dilakukan oleh Shepperd et al.<sup>18</sup> bahwa adanya peningkatan kualitas hidup dan aktivitas yang lebih baik dalam kehidupan sehari – hari. Ditemukan juga bahwa pasien merasa puas dengan *discharge planning* yang diberikan oleh rumah sakit. seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh Hoving et al.<sup>19</sup> bahwa profesi kesehatan memiliki peran aktif dalam mengidentifikasi pengobatan pasien, membantu pasien dalam mengambil keputusan. Memberikan informasi secara sederhana dan dengan cara yang mudah dimengerti serta menciptakan lingkungan yang membuat pasien berpartisipasi dalam pengambilan keputusan perawatan kesehatan.

## **KESIMPULAN**

1. Penerapan modul perioperatif dapat menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien TURP (*Transurethral Resection Prostate*), penurunan kecemasan hanya terjadi beberapa poin saja dalam kuesioner penilaian.

2. Penurunan kecemasan pada responden yang besar terlihat di siklus 6 (*discharge planning*) pada saat pre dan post operasi tidak terjadi penurunan yang berarti.
3. Terjadi penurunan skala nyeri dari siklus 3 ke siklus 4, sebanyak 8 responden mengalami penurunan skala nyeri menjadi ringan.
4. Peran responden dan keluarga dalam menentukan materi modul akan meningkatkan pengetahuan kepuasan informasi bagi responden sendiri.
5. Didapatkan materi modul berdasarkan identifikasi dan observasi dari responden, yaitu : proses penyakit, penyebab dari pembesaran prostat, hubungan hipertensi dengan tindakan operasi, perawatan setelah operasi di rumah sakit dan pencegahan setelah dirumah, adanya dukungan keluarga dalam proses kepatuhan, ketenangan responden dalam melakukan manajemen nyeri dengan berdzikir atau berdoa, serta peningkatan *quality of life* responden setelah berada dirumah.

#### Daftar Pustaka

1. Subrata AS.  
<http://fikes.ummgl.ac.id/artikel-94-turp-syndrome--post-prostatic-surgery-syndrome.html>. [Online].; 2014 [cited 2016 Desember 12].
2. Arisandi AD, Sukesni N, Solechan. PENGARUH PEMBERIAN INFORMED CONSENT TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RSUD TUGUREJO SEMARANG. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2014.
3. Davis-Evans C. Alleviating Anxiety and Preventing Panic Attacks in the Surgical Patient. AORN Journal. 2013 December; 97(3).
4. Inmam MD, Jacobson M, Therese , Maxson MP. Effects of Urinary Catheter Education for Prostatectomy Patients. Society of Urologic Nurses and Association. 2013.
5. Nursalam. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Jakarta: Salemba Medika; 2003.
6. Muhammad I, Puar N, Bachtiar H. Artikel Penelitian Perbedaan Efektivitas Parasetamol Oral Dengan Tramadol Oral Sebagai Tatalaksana Nyeri Pasca Operasi Transurethral Resection of The Prostate. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. 2013; 2(1).

7. Woldehaimanot TE, Eshetie TC, Kerie MW. Postoperative Pain Management among Surgically Treated Patients in an Ethiopian Hospital. *PlosOne*. 2014 July; 9(7).
8. Abrishami A, Chan J. Preoperative Pain Sensitivity and Its Correlation with Postoperative Pain and Analgesic Consumption A Qualitative Systematic. *Anesthesiology*. 2011; 114(2).
9. Potter PA. *Fundamental o Nursing: In Elsevier*; 2010.
10. Huber J. Patients ' View of Their Preoperative Education for Radical Prostatectomy : Does It Change After. *J Cancer Educ*. 2012 June; 27(2).
11. Guo P, East L, Arthur A. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2012 February; 49(2).
12. Purnomo BP BP. *Dasar - dasar Urologi Jakarta: EGC*; 2003.
13. Pirhonen A, Silvennoinen M, Sillence E. Patient Education as an Information System , Healthcare Tool and Interaction. *Journal of Information Systems Education*. 2014; 25(4).
14. Astuti P. Pengaruh Edukasi Preoperasi terstruktur (Dengan Teori Kognitif Sosial) Terhadap Self Efficacy dan Perilaku Latihan Post Operasi pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Pembedahan di Surabaya. Jakarta: Universitas Indonesia, Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan; 2011.
15. O'Sullivan MJ, Murphy , Deasy , Iohom , Kiely AS. Effects of transurethral resection of prostate on the quality of life of patients with benign prostatic hyperplasia. *Journal of the American College of Surgeon*. 2004 March; 198(3).
16. Jjala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedfor. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*. 2010 March; 104(3).
17. Champaneri V, Kathrotia , Hathi GK, Harsoda JM. NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN ALGIATRY. *Scopemed*. 2014; 6(8).
18. Shepperd S, Clemson LM, Lannin NA, McCluskey A, Cameron ID, Barras SL. Discharge planning from hospital to home. *The Cochrane Library*. 2013 January; 1.
19. Hoving C, Visser A, Mullen PD, van den Borne B. A history of patient education by health professionals in Europe and North America: from authority to shared decision making education. *Patient Education and Counseling*. *The Leading International Journal for Communication in Healtcare*. 2010 March; 78(3).

