



**PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI MURROTAL DAN NAFAS
DALAM TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST OPERASI
*TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE (TURP)***

Oleh :

Suryo Aji Nugroho

30902200303

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 10 November 2023

Mengetahui
Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN. 06-0906-7504

Peneliti



Suryo Aji Nugroho
NIM. 30902200303



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI MURROTAL DAN NAFAS DALAM TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST OPERASI *TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE* (TURP)

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Suryo Aji Nugroho

NIM : 30902200303

Telah disahkan dan di setujui oleh pembimbing pada

Pembimbing I

Tanggal : 8 November 2023



Ns. Mohammad Arifin Noor, M. Kep

NIDN : 99-3900-0099

Pembimbing II

Tanggal 8 November 2023



Ns. Suyanto, M. Kep Sp. Kep. MB

NIDN : 06-2006-8504

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI MURROTAL DAN
NAFAS DALAM TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST
OPERASI *TRANSURETHRAL RESECTION OF THE
PROSTATE (TURP)***

Disusun oleh :

Nama : Suryo Aji Nugroho

NIM : 30902200303

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 November 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk di terima

Penguji I

Ns.Retno Setyawati, M.Kep, KMB
NIDN : 99-3900-0099

Penguji II

Ns.Mohammad Arifin Noor, M.Kep
NIDN : 99-3900-0099

Penguji II

Ns.Suyanto, M.Kep KMB
NIDN : 06-2006-8504



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.K.M., M.Kep.
NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, November 2023**

ABSTRAK

Suryo Aji Nugroho

PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI MURROTAL DAN NAFAS DALAM TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST OPERASI *TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE* (TURP)

Latar Belakang : Benign Prostatic Hyperplasia Merupakan kondisi terjadinya penyumbatan yang terlihat pada pembesaran prostat dengan tampilan histologi adenoma Tindakan Transurethral resection prostate (TURP) merupakan prosedur baku untuk terapi bedah BPH. pada tindakan BPH akan mengalami nyeri pada area insisi operasi. Implementasi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang dilakukan setelah tindakan TURP dengan melakukan Tindakan manajemen nyeri dengan Teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi menggunakan lantunan bacaan Al-Qur'an

Tujuan : dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian kombinasi murrotal dan nafas dalam terhadap nyeri pada pasien post Operasi TURP

Metode : Desain penelitian kuantitatif quasi eksperimen dengan one pre-test post-test group. jumlah sample yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 48 responden dari 57 jumlah populasi. penelitian dilakukan pada 10 agustus - 15 september 2023 analisa data yang di gunakan menggunakan metode uji marginal homogeneity

Hasil : Karakteristik nyeri saat pretest terbanyak terdapat 31 (64,6%) nyeri sedang dan nyeri post test terbanyak adalah 40 (40,7%) Nyeri ringan. 3. Hasil dari analisa yang dilakukan dengan uji marginal homogeneity mendapatkan nilai signifikansi p-value adalah sebesar 0,000.

Simpulan : Terdapat perbedaan yang signifikansi antara nilai pretest dan nilai post test. Sehingga Ha diterima yang artinya terdapat pengaruh pemberian tindakan kombinasi murrotal dan nafas dalam terhadap nyeri pada pasien post Operasi TURP

Kata Kunci : Nyeri, BPH, Manajemen Nyeri

Daftar Pustaka : 32 (2013-2022)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, November 2023

ABSTRACT

Suryo Aji Nugroho

THE IMPACT OF COMBINED MURROTAL AND DEEP BREATHING ON POSTOPERATIVE PAIN IN PATIENTS UNDERGOING TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE (TURP)

Background: Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is a condition characterized by obstruction due to the enlargement of the prostate with adenoma histology. Transurethral resection of the prostate (TURP) stands as the standard surgical procedure for BPH therapy, often causing pain in the surgical incision area. Nursing interventions aimed at mitigating post-TURP pain involve pain management strategies, such as deep breathing relaxation techniques and distraction using the recitation of the Qur'an.

Objective: This study aimed to assess the impact of combining murrotal recitation and deep breathing on pain in patients following TURP surgery.

Methods: Employing a quasi-experimental quantitative research design with a single pre-test post-test group, the study involved 48 respondents from a total population of 57. Data collection occurred between August 10 and September 15, 2023, with data analysis conducted using the marginal homogeneity test method.

Findings: Pretest assessments revealed that 31 respondents (64.6%) reported moderate pain, while post-test assessments showed 40 respondents (40.7%) reporting mild pain. Analysis using the marginal homogeneity test resulted in a significant p-value of 0.000.

Conclusion: The findings indicate a significant disparity between pretest and post-test pain scores. Thus, the alternate hypothesis (H_a) is accepted, suggesting a tangible effect of employing a combination of murrotal recitation and deep breathing on alleviating pain in patients post TURP surgery.

Keywords : Pain, BPH, Pain Management

Bibliography : 32 Sources (2013-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Suryo Aji Nugroho**

NIM : **30902200303**

Program Studi : **S1 KEPERAWATAN**

Fakultas : **ILMU KEPERAWATAN**

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi * dengan judul :

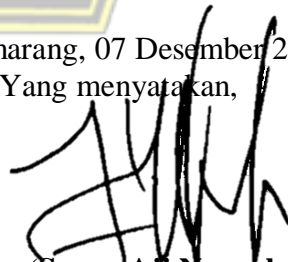
**”PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI MURROTAL DAN NAFAS
DALAM TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST OPERASI
TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE (TURP)”**

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 07 Desember 2023

Yang menyatakan,



(Suryo Aji Nugroho)

NIM: 30902200303

*Coret yang tidak perlu

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrhiiim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan hati yang tulus, saya panjatkan Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan Judul “Pengaruh Pemberian Kombinasi Murrotal Dan Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi TURP” skripsi ini. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat, pengikutnya, serta pertolongan beliau hingga ke akhir zaman.

Berbagai usaha telah dilakukan untuk menjadikan karya ini sebagai karya yang sempurna, namun dengan keterbatasan dan kekurangan yang saya miliki, karya ini lahir dalam bentuk sederhana dan masih jauh dari kesempurnaan, karena kesempurnaan hanya milik Allah semata. Tentunya terselesaikannya skripsi ini tidak luput dari jasa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian SKM. M.Kep. Selaku Dekan 'Fakultas ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Dr.Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku kaprodi SI Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

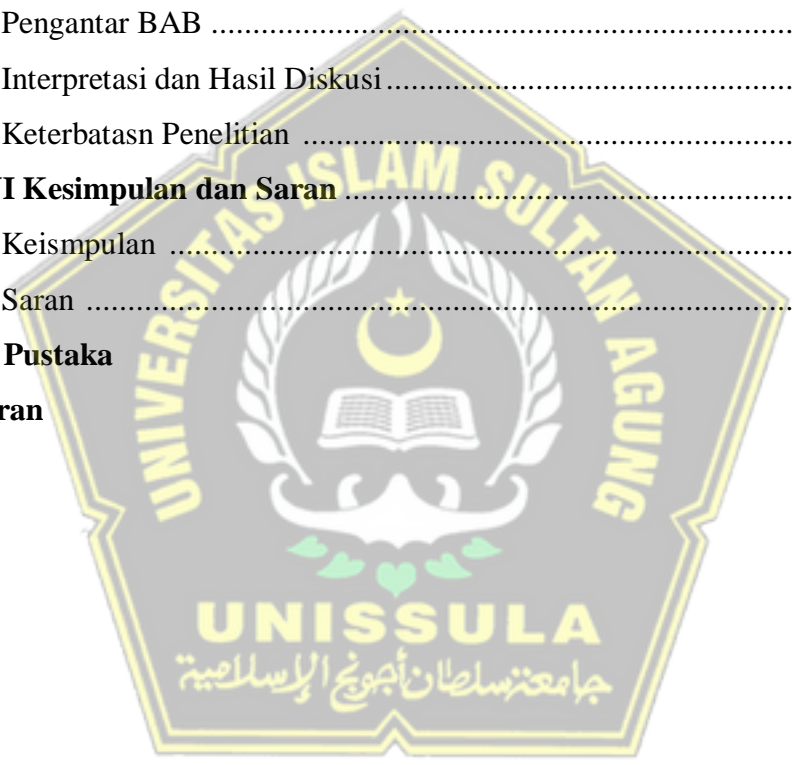
4. Ns.Mohammad Arifin Noor, M.Kep selaku Dosen pembimbing 1 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan memeberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun ini.
5. Ns.Suyanto, M.Kep Sp.Kep. MB_selaku Dosen pembimbing 2 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan memeberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada Orang tua dan istri serta anak-anak saya yang saya sayangi, yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.
8. Teman-teman Angkatan ini yang telah berjuang Bersama

Akhir kata saya berharap tuhan yang maha esa berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga ini membawa manfaat kepada pembaca. Penulis menyadari bahwa ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis smebutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| ABSTRAK | v |
| ABSTRACT | vi |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH ... | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB I Pendahuluan | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 7 |
| D. Manfaat Penelitian | 8 |
| BAB II Tinjauan Pustaka | 9 |
| A. Tinjauan Teori | 9 |
| B. Kerangka Teori..... | 43 |
| C. Hipotesa | 44 |
| BAB III Metode Penelitian | 45 |
| A. Kerangka Konsep | 45 |
| B. Variabel Penelitian | 45 |
| C. Desain Penelitian | 46 |
| D. Pupulasi dan Sample penelitian | 47 |
| E. Waktu dan tempat penelitian | 49 |
| F. Definisi Operasional..... | 50 |
| G. Instrument penelitian | 52 |

| | |
|--|-----------|
| H. Metode pengumpulan penelitian | 53 |
| I. Rencana Analisa data..... | 53 |
| J. Etika Penelitian | 55 |
| BAB IV Hasil Penelitian | 61 |
| A. Pengantar BAB | 61 |
| B. Hasil Analisa Univariat | 61 |
| C. Hasil Analisa Bivariat..... | 63 |
| BAB V Pembahasan..... | 65 |
| A. Pengantar BAB | 65 |
| B. Interpretasi dan Hasil Diskusi..... | 65 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 74 |
| BAB VI Kesimpulan dan Saran | 76 |
| A. Kesimpulan | 76 |
| B. Saran | 76 |
| Daftar Pustaka | |
| Lampiran | |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 perbedaan nyeri akut dan nyeri kronis..... | 23 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 50 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden | 62 |
| Tabel 4.2 Karakteristik Nyeri pretest dan Posttest | 63 |
| Tabel 4.3 Frekuensi Nyeri pretest dan Posttest | 63 |
| Tabel 4.4 Uji Marginal Homogeneity..... | 64 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 43 |
| Gambar 3.1 Desain Penelitian | 46 |
| Gambar 3.2 <i>Numerical Rating Scale</i> | 52 |
| Gambar 3.3 Kerangka Konsep | 45 |



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 Keterangan Lolos Uji Etik

Lampiran 3 Inform Consent

Lampiran 4 SPO Nafas Dalam

Lampiran 5 SPO Distraksi

Lampiran 9 Instrument Penelitian Pengukuran nyeri Numeric Rating Scale (NRS)

Lampiran 7 Hasil SPSS

Lampiran 8 Dokumentasi penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Benign Prostatic Hyperplasia adalah suatu kondisi yang terjadi pada pria yang lebih tua dan merupakan penyebab paling umum dari gejala saluran kemih bagian bawah. Angka kejadian BPH meningkat setelah usia 40 tahun. *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) ditandai dengan proliferasi stroma jinak. Usia berperan dalam meningkatkan kejadian BPH. Seiring bertambahnya usia, produksi testosteron menurun sedangkan hormon estrogen meningkat sehingga menyebabkan prostat membesar (Sari & Indi, 2020). *Benign Prostatic Hyperplasia* merupakan kondisi terjadinya penyumbatan yang terlihat pada pembesaran prostat dengan tampilan histologi adenoma Prostat yang menyebabkan obstruksi bervariasi dengan atau tanpa gejala. Proliferasi sel kelenjar prostat dipengaruhi oleh kadar estrogen yang terdapat pada prostat melalui peningkatan sensitivitas prostat terhadap rangsangan hormon androgen peningkatan jumlah reseptor dan penurunan jumlah apoptosis sel prostat yang mengakibatkan terjadinya pembesaran pada volume prostat (Yulida, 2022).

Angka kejadian BPH meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu sekitar 20% pada pria berusia 40 tahun, kemudian 70% pada pria berusia 60 tahun, dan 90% pada pria berusia 80 tahun. Berdasarkan data World Health Organization (2019), diperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus

degeneratif. Salah satunya BPH, dengan insidensi di Negara maju sebanyak 19%, sedangkan di negara berkembang sebanyak 5,35% kasus. Usia yang rentan terhadap BPH berada pada usia lebih dari 60 tahun dan dilakukan pembedahan setiap tahunnya. Prevalensi histologi BPH meningkat dari 20% pada laki-laki berusia 41-50 tahun, 50% pada laki-laki usia 51-60 tahun hingga lebih dari 90% pada laki-laki berusia di atas 80 tahun. tinggi kejadian BPH di Indonesia telah menempatkan sebagai penyebab angka kesakitan nomor 2 terbanyak setelah penyakit batu pada saluran kemih. Tahun 2020 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, diantaranya diderita oleh pria berusia diatas 60 tahun (Ginanjari et al., 2022).

Kasus Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) di Jawa Tengah yang memiliki prevalensi tertinggi di Kabupaten Grobogan yaitu sebesar 66,33% (4.794) kasus dari seluruh kasus BPH di Jawa Tengah. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah kota Surakarta 488 kasus (6,75%) dan dibandingkan dengan jumlah keseluruhan penyakit tidak menular lain di kota Surakarta maka proporsi kasus ini adalah 3,52%. Rata-rata kasus gangguan prostat di Jawa Tengah adalah 206,48 (Ginanjari et al., 2022). Berdasarkan data rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada bulan Oktober – November 2022 jumlah penderita penyakit BPH sebanyak 90 pasien (Rekam Medis RSI Banjarnegara, 2022).

Komplikasi yang biasa ditimbulkan oleh BPH adalah kesulitan melakukan BAK sehingga akan menimbulkan gejala paling sering yaitu gejala lower urinary tract symptom (LUTS) yang terdiri atas gejala

obstruktif dan gejala iritatif. Oleh karena itu sebelum komplikasi terjadi baiknya dilakukan tindakan Untuk Mencegah agar komplikasi tidak terjadi Adapun tindakan yang dapat dilakukan adalah melakukan tindakan *Transurethral resection prostate* (TURP). Tindakan *Transurethral resection prostate* (TURP) merupakan prosedur baku untuk terapi bedah BPH. TURP memiliki kelebihan kejadian trauma yang lebih sedikit dan masa pemulihan yang lebih cepat. TURP dilakukan dengan menggunakan cairan irigasi agar daerah reseksi tetap terlihat dan tidak tertutup darah. Cairan yang digunakan bersifat non-ionic, cairan yang tidak menghantarkan listrik, bertujuan agar tidak terjadi hantaran listrik selama operasi. Contohnya : air steril, glisin, sorbitol/mannitol (Novelty et al., 2019)

Tindakan pembedahan TURP yang dilakukan di RSI banjarnegara berdasarkan data yang diperoleh adalah sepanjang tahun 2022 adalah sebanyak 300 pasien. Setiap tindakan pembedahan yang dilakukan tentunya akan menimbulkan luka pada area yang dilakukan insisi sehingga dengan adanya Tindakan tersebut akan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman ataupun nyeri. Nyeri sendiri merupakan mekanisme fisiologis bertujuan untuk melindungi diri dan disebabkan oleh stimulus tertentu yang merupakan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman, berupa perasaan yang tidak menyenangkan yang bersifat individu. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang

dapat diantisipasi atau prediksi. Pada setiap individu akan mengalami rasa nyeri yang berbeda tergantung pada fisiologis, kedalaman luka dan lamanya penyembuhan luka (Andarmoyo, 2017).

Implementasi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien pasca dilakukan Tindakan pembedahan TURP adalah dengan melakukan Tindakan manajemen nyeri dengan Teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi menggunakan lantunan bacaan Al-Qur'an. Teknik relaksasi relaksasi nafas dalam adalah bernafas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Santi, 2020). Sehingga tidak menutup kemungkinan terdapat pengaruh pengurangan nyeri yang dirasakan.

Penanganan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dengan

nyaman (Lela & Reza, 2018). Teknik relaksasi ini juga dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Widianti, 2022) yang melakukan Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri yang dirasakan pada pasien post operasi fraktur yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur.

Selain Teknik relaksasi nafas dalam terdapat intervensi lain yang dapat digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri pasca operasi TURP adalah teknik distraksi, Distraksi (pengalihan perhatian) dapat menurunkan stimulus internal melalui mekanisme peningkatan produksi endorfin dan enkefalin sehingga dapat memblokir reseptor nyeri akibatnya nyeri tidak dikirimkan ke korteks serebri dan selanjutnya akan menurunkan persepsi nyeri (Alma Purba et al., 2022). Teknik distraksi yang dapat diberikan diantaranya yaitu pemberian terapidengan mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an.

Murottal Al-Qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an). Terapi Murottal (Al-Qur'an) dianggap mampu menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien pasca operasi. Al-Quran ialah media yang dipakai dalam pengembalian keseimbangan sel rusak. Menikmati musik klasik berpengaruh pada kecerdasan intelektual (IQ) dan emosional (EQ), maka bacaan Al-Quran bisa mempengaruhi kecerdasan spiritual (Isnaini et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Isnaini et al., 2022) tentang pengaruh terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi menunjukkan bahwa terapi murottal dapat membantu pasien untuk mengembangkan coping dalam mengatasi nyeri sehingga stress dan kecemasan akibat nyeri yang di rasakan dapat berkurang kemudian penelitian yang dilakukan (Alma Purba et al., 2022) menunjukkan bahwa terapi murottal yang di lakukan dapat mempengaruhi intensitas nyeri pada pasien dengan gangguann kolik abdomen dan dyspepsia. Beberapa literasi diatas menunjukkan bahwa Teknik distraksi menggunakan murottal terbukti dapat menurunkan intensittas nyeri pada pasien dengan gangguan nyeri.

Data rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada bulan Februari hingga Mei jumlah penderita penyakit BPH yang dilakukan tindakan operasi adalah sebanyak 63 pasien (Rekam Medis RSI Banjarnegara, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dari hasil wawancara terhadap beberapa pasien yang dilakukan tindakan operasi menyatakan pasien mengalami nyeri setelah dilakukan tindakan operasi TURP setelah pengaruh anastesi hilang dengan rentang nyeri sedang. Pengaruh anastesi dapat mencapai 2-6 jam (Firdaus, 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengkombinasikan dua Teknik menejemen nyeri yaitu Teknik relaksasi nafas dalam dan Teknik distraksi menggunakan murottal untuk mengetahui lebih lanjut mengenai pengaruh pemberian kombinasi murrotal dan nafas

dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post Operasi TURP di RSI Banjarnegara.

B. Perumusan Masalah

Masalah dari latar belakang dapat disimpulkan bahwa *Benign Prostatic Hyperplasia* adalah suatu kondisi yang terjadi pada pria yang lebih tua dan merupakan penyebab paling umum dari gejala saluran kemih bagian bawah. Berdasarkan data rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada bulan Oktober – November 2022 jumlah penderita penyakit BPH sebanyak 90 pasien (Rekam Medis RSI Banjarnegara, 2022).

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi BPH adalah melakukan tindakan *Transurethral resection prostate* (TURP). Pada pasien dengan tindakan TURP akan mengalami nyeri karena adanya sayatan atau pemasangan kateter sehingga tindakan untuk mengurangi rasa nyeri perlu dilakukan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dari hasil wawancara terhadap beberapa pasien menyatakan pasien mengalami nyeri setelah dilakukan tindakan operasi TURP.

Penanganan nyeri dilakukan dengan cara melakukan manajemen nyeri salah satunya adalah teknik non farmakologis teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi dengan mendengarkan murottal beberapa penelitian menunjukkan teknik manajemen nyeri ini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan pasien secara efektif.

Jadi berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh pemberian kombinasi murrotal dan nafas dalam terhadap nyeri pada pasien post Operasi TURP di RSI Banjarnegara ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian kombinasi murrotal dan nafas dalam terhadap nyeri pada pasien post Operasi TURP

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pasien dengan keluhan nyeri saat post Operasi TURP
- b. Mengetahui skala nyeri sebelum tindakan manajemen nyeri kombinasi murrotal dan nafas
- c. Mengetahui skala nyeri setelah tindakan manajemen nyeri kombinasi murrotal dan nafas
- d. Menganalisis perbedaan skala nyeri sebelum dan setelah tindakan manajemen nyeri kombinasi murrotal dan nafas

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

Sebagai sumber kepustakaan dalam pengembangan pasien dengan nyeri, sebagai indikator efektifitas kemampuan perawat dalam memberikan tindakan manajemen nyeri kepada pasien.

2. Bagi pasien

Dapat dijadikan sebagai pemahaman mengenai manajemen nyeri yang perlu dilakukan untuk mengatasi nyeri yang mengganggu

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

a. Pengertian

Benign Prostate Hyperplasia (BPH) adalah pembesaran jinak kelenjar prostat, disebabkan oleh karena hiperplasi beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar atau jaringan fibromuskuler yang menyebabkan penyumbatan uretra prostatika (Padila, 2018) *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) yaitu pertumbuhan nodul – nodul fibriadenomatosa majemuk dalam prostate, pertumbuhan tersebut dimulai dari bagian periuretral sebagai proliferasi yang terbatas dan tumbuh dengan menekan kelenjar normal yang tersisa (Wijaya & Putri, 2013b)

Dapat di simpulkan bahwa Benign Prostate Hyperplasia (BPH) merupakan pembesaran jinak kelenjar prostat yang dapat menyumbat saluran uretra yang biasanya terjadi pada laki-laki yang di sebabkan oleh hiperplasi beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar atau jaringan fibromuskuler yang menyebabkan penyumbatan uretra prostika

b. Tanda Dan Gejala

Menurut (Padila, 2018) terdapat beberapa gejala pada pasien Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) antara lain

1) Gejala obstruktif

- a) Hesitansi yaitu memulai kencing yang lama dan sering kali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh karena otot destrussor buli – buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika.
- b) Intermittency yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan oleh ketidak mampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intra vesika sampai berakhirnya miksi.
- c) Terminal dribbling yaitu menetesnya urin pada akhir kencing.
- d) Pancaran lemah, yaitu kelemahan kekuatan dan kaliber pancaran destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.
- e) Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belum puas.

2) Gejala iritasi

- a) Urgensi yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit di tahan.

b) Frekuensi yaitu penderita miksi lebih sering miksi dari biasanya dapat terjadi pada malam dan siang hari.

c) Disuria, yaitu nyeri pada waktu kencing

c. Etiologi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

Penyebab pasti dari penyakit BPH belum diketahui akan tetapi terdapat beberapa hipotesis menyebutkan bahwa penyebab sangat erat kaitannya dengan peningkatan kadar dihidrotestosteron (DHT) dan proses menjadi tua (*aging*).

1) Teori DHT Pembesaran prostat diaktifkan oleh testoteron dan DHT

Testoteron dikonversi menjadi dihidrotestosteron oleh enzim 5-alpha reduktase yang dihasilkan oleh prostat DHT jauh lebih efektif dibandingkan dengan testoteron dalam menstimulus untuk pertumbuhan proliferasi prostat.

2) Faktor usia Peningkatan usia akan membuat ketidakseimbangan

rasio antara estrogen dan testoteron dan meningkatnya kadar estrogen diduga berkaitan dengan terjadinya hiperplasia stroma sehingga timbul dugaan bahwa testoteron untuk inisiasi terjadinya proliferasi sel tetapi kemudian estroge lah yang berperan untuk perkembangan stroma.

3) Faktor *growth* Setelah sel – sel stroma mensintesis suatu growth

faktor yang selanjutnya mempengaruhi sel – sel stroma itu sendiri secara intrakrin dan autokrim, serta mempengaruhi sel – sel epitel

parakrin stimulasi itu menyebabkan terjadinya poliperasi sel – sel epitel maupun sel stroma.

- 4) Meningkatnya masa hidup sel – sel prostate Program kemaitan sel (apoptosis) pada sel prostate adalah mekanisme fisiologik untuk mempertahankan homeotasis kelenjar prostate.

Sampai sekarang belum dapat diterangkan secara pasti faktor – faktor yang menghambat proses apoptosis. Diduga hormon androgen berperan menghambat proses kematian karena setelah dilakukan kastrasi, terjadi peningkatan aktivitas kematian sel kelenjar prostate. Estrogen diduga mampu memperpanjang usia sel – sel prostate, sedangkan faktor pertumbuhan TGFB berperan dalam proses apoptosis (Wijaya & Putri, 2013b).

d. Penatalaksanaan

Menurut Padila (2018) penatalaksanaan pada psien dengan BPH adalah

- 1) Observasi

pengawasan berkala pada klien setiap 3 – 6 bulan kemudian setiap tahun tergantung keadaan klien

- 2) Medikamentosa

Terapi ini diindikasikan pada BPH dengan keluhan ringan, sedang, dan berat tanpadisertai penyulit.

- 3) Pembedahan Pembedahan dapat dilakukan dengan

- a) TURP (Trans Uretral Reseksi Prostat 90 – 95 %

- b) Retropubic atau Extravesial Prostatectomi
 - c) Perianal prostatectomi
 - d) Suprapubic atau tranvesical Prostatectomi
- e. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Wijaya dan Putri (2013), pemeriksaan penunjang yang seharusnya dilakukan pada pasien dengan BPH, yaitu:

1) Pemeriksaan colok dubur (*Recta Touchera*)

Pemeriksaan colok dubur adalah memasukan jari telunjuk yang sudah diberi pelicin kedalam lubang dubur. Pada pemeriksaan colok dubur

- d) Tonus sfingteri dan refleksi bulbo-kavernosus (BCR)
- e) Mencari kemungkinan adanya masa didalam lumen rectum
- f) Menilai keadaan prostat

2) Laboratorium

- a) Urinalisa untuk melihat adanya infeksi, hematuria.
- b) Ureum, creatinin, elektrolit untuk melihat gambaran fungsi ginjal

3) Pengukuran derajat berat obstruksi

- a) Menentukan jumlah sisa urin setelah penderita miksi spontan (normal sisa urin kosong dan batas sisa urin lebih dari 100 cc).

b) Pancaran urin (uroflowmetri) Syarat : jumlah urin dalam vesika 125 s/d 150 ml. angka normal rata – rata 10 s/d 12 ml/detik, obstruksi ringan 6-8 ml/detik.

4) Pemeriksaan lain

a) BNO/IVP untuk menentukan adanya divertikel, penebalan bladder

b) USG dengan Transuretral Ultrasonografi prostat (TRUS P) untuk menentukan volume prostat

c) Trans-abdominal USG : untuk mendeteksi bagian yang menonjol ke buli – buli yang dapat dipakai untuk meramalkan derajat berat obstruksi apabila ada batu dalam vesika.

d) Cystoscopy untuk melihat adanya penebalan pada dinding bladder.

f. Patofisiologi

Tahap awal terjadinya pembesaran prostat sehingga terjadi perubahan fisiologis yang mengakibatkan retensi uretra daerah prostat, leher vesika kemudian detrusor mengatasi dengan kontraksi lebih kuat. Sebagai akibatnya serat detrusor akan menjadi lebih tebal dan penonjolan serat detrusor kedalam mukosa buli – buli akan terlihat seperti balok – balok yang tumpai (trabekulasi). Jika dilihat dari dalam vesika dengan sitoskopi, mukosa vesika dapat menerobos keluar diantara serat detrusor sehingga terbentuk tonjolan mukosa yang

apabila kecil dinamakan sakula apabila besar disebut diverkel. Fase penebalan detrusor adalah fase kompensasi dan tidak mampu lagi untuk kontraksi, sehingga terjadi retensi urin total yang berlanjut pada hidronefrosis dan disfungsi saluran kemih atas. Retensi urine ini diberikan obat-obatan non invasif tetapi obat-obatan ini membutuhkan waktu yang lama, maka penanganan yang paling tepat adalah tindakan pembedahan, salah satunya adalah TURP.

TURP adalah suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektroskop, dimana resektroskop merupakan endoskop dengan tabung 10-3-F untuk pembedahan uretra yang dilengkapi dengan alat pemotongan dan counter yang disambungkan dengan arus listrik (Wijaya & Putri, 2013b).

2. Nyeri

a. Pengertian

Nyeri adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan bagi tubuh, bersifat subjektif, dan terjadi kapan saja saat seseorang mengatakan nyeri. Nyeri yang dirasakan atau dilaporkan pasien kepada perawat adalah nyata (Prasetyo, S, 2018).

Nyeri merupakan kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu (Perry, 2015).

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, yang dapat terjadi akibat proses penyakit atau tindakan (treatment) seperti pengobatan dan pembedahan (Andarmoyo, 2019)

b. Fisiologi Nyeri

Rangkaian proses terjadinya nyeri diawali dengan tahap *transduksi*, dimana hal ini terjadi ketika *nosiseptor* yang terletak pada bagian perifer tubuh distimulasi oleh berbagai stimulus seperti faktor biologis, mekanis, listrik, thermal, radiasi dan lain-lain. Serabut saraf tertentu bereaksi atas stimulus tertentu.

Fast pain dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaitu serabut saraf A – delta), sedangkan slow pain (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C). Serabut saraf A – delta mempunyai karakteristik menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri.

Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas dalam melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C menyampaikan impuls yang tidak terlokalisasi (bersifat difusi), viseral dan terus menerus. Sebagai contoh mekanisme kerja serabut A – delta dan serabut C dalam suatu trauma adalah ketika seseorang menginjak paku, sesaat setelah kejadian orang tersebut dalam waktu kurang dari 1 detik akan merasakan nyeri yang terlokalisasi dan tajam, yang merupakan transmisi dari serabut A. Dalam beberapa detik selanjutnya,

nyeri menyebar sampai seluruh kaki terasa sakit karena persarafan serabut C.

Tahap selanjutnya adalah transmisi, dimana impuls nyeri kemudian ditransmisikan serat afferen (A – delta dan C) ke medulla spinalis melalui dorsal horn, dimana disini impuls akan bersinapsis di substansia gelatinosa (lamina II dan III). Impuls kemudian menyebrang ke atas melewati traktus spinothalamus anterior dan lateral. Beberapa impuls yang melewati traktus spinothalamus lateral diteruskan langsung ke thalamus tanpa singgah di formatio retikularis membawa impuls fast pain. Di bagian thalamus dan korteks serebri inilah individu kemudian dapat mempersepsikan, menggambarkan, melokalisasi, menginterpretasikan, dan mulai berespon terhadap nyeri (Andarmoyo, 2017)

c. Faktor yang mempengaruhi nyeri.

1) Usia

Batasan usia menurut Depkes RI (2009) yaitu anak-anak mulai usia 0-12 tahun, remaja usia 13-18 tahun, dewasa usia 19-59 tahun, lansia usia lebih dari 60 tahun. Usia mempunyai peranan yang penting dalam mempersepsikan dan mengekspresikan rasa nyeri. Pasien dewasa memiliki respon yang berbeda terhadap nyeri dibandingkan pada lansia. Nyeri dianggap sebagai kondisi yang alami dari proses penuaan.

Cara menafsirkan nyeri ada dua. Pertama, rasa sakit adalah normal dari proses penuaan. Kedua sebagai tanda penuaan. Usia sebagai faktor penting dalam pemberian obat. Perubahan metabolik pada orang yang lebih tua mempengaruhi respon terhadap analgesik opioid. Banyak penelitian telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh usia terhadap persepsi nyeri dan hasilnya sudah tidak konsisten. Sebuah penelitian menyatakan bahwa orang tua membutuhkan intensitas lebih tinggi dari rangsangan nyeri dibandingkan orang usia muda. Menurut Edwards & Fillingham (2015) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan persepsi nyeri antara orang muda dengan orang tua. Pasien usia lanjut melaporkan nyeri kurang signifikan dibandingkan pasien yang lebih muda (Widianti, 2015).

2) Jenis kelamin

Respon nyeri di pengaruhi oleh jenis kelamin. H.H. Doyle (2016) dalam Today. MIMS.com, telah melakukan penelitian terhadap sampel 100 pasien untuk mengetahui perbedaan respon nyeri antara laki-laki dan perempuan. Hasilnya menunjukkan bahwa sel imun otak (mikroglia), lebih aktif pada wanita dibanding pria, sehingga perempuan mempunyai respon nyeri lebih baik dari pada laki-laki.

3) Kebudayaan

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada cara seseorang bereaksi terhadap nyeri. Namun, Budaya dan etnik tidak mempengaruhi persepsi nyeri (Andarmoyo, 2017).

4) Ansietas

Ansietas sering meningkatkan persepsi nyeri dan nyeri dapat menimbulkan ansietas.

5) Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri yang menurunkan kemampuan koping.

6) Pengalaman nyeri

Seseorang dengan pengalaman nyeri akan lebih terbentuk koping yang baik dibanding orang dengan pertama terkena nyeri, maka akan mengganggu koping.

7) Gaya koping

Klien sering menemukan cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisiologis dan psikologis. Gaya koping ini berhubungan dengan pengalaman nyeri.

8) Dukungan keluarga dan social

Kehadiran keluarga atau orang yang dicintai akan meminimalkan persepsi nyeri.

9) Tingkat pengetahuan

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan negatif dengan persepsi nyeri, semakin rendah pendidikan menyebabkan

peningkatan intensitas nyeri dan disabilitas akibat nyeri. Hal tersebut berhubungan dengan strategi koping, yaitu konsekuensi masing-masing individu untuk menilai suatu keadaan (Prasetyo, S, 2018).

d. Faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri

Beberapa faktor yang diperkirakan mempengaruhi terjadinya nyeri mencakup :

- 1) Faktor psikodinamik. Arti simbolik dari gangguan tubuh mungkin berhubungan dengan penebusan dosa atau kesalahan atau agresi yang ditekan. Nyeri dapat berfungsi sebagai cara untuk mendapatkan cinta, suatu hukuman karena kesalahan, dan cara untuk menebus kesalahan serta bertobat akan keburukan. Mekanisme pertahanan yang digunakan oleh pasien dengan gangguan nyeri adalah pengalihan, substitusi, dan represi.
- 2) Faktor perilaku. Perilaku sakit adalah didorong jika disenangi dan dihambat jika diabaikan atau dihukum.
- 3) Faktor interpersonal. Nyeri yang sukar disembuhkan dipandang sebagai cara untuk memanipulasi dan mendapatkan keuntungan dalam hubungan interpersonal.
- 4) Faktor biologis. Korteks cerebral dapat menghambat pemicuan serabut nyeri aferen. Serotonin kemungkinan merupakan neurotransmitter utama di dalam jalur inhibitor desenden, dan endorfin juga berperan dalam modulasi nyeri oleh sistem saraf

pusat. Defisiensi endorfin tampaknya berhubungan dengan penguatan stimuli sensorik yang datang. Beberapa pasien mungkin memiliki gangguan nyeri, bukannya gangguan mental lain, karena struktural sensorik dan limbik atau kelainan kimiawi yang mempredisiposikan mereka mengalami nyeri (Perry, 2015).

e. Klasifikasi Nyeri.

Nyeri dapat dibedakan berdasarkan jenis dan bentuknya antara lain:

1) Jenis nyeri:

- a) Nyeri perifer
- b) Nyeri superfisial adalah rasa nyeri muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
- c) Nyeri Viseral adalah rasa nyeri timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri di rongga abdomen, kranium, dan toraks.
- d) Nyeri Alih adalah rasa nyeri dirasakan di daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.
- e) Nyeri Sentral adalah nyeri yang muncul akibat rangsangan pada medula spinalis, batang otak, dan talamus.
- f) Nyeri Psikogenik adalah nyeri yang penyebab fisiknya tidak diketahui. Umumnya nyeri ini disebabkan oleh faktor psikologis.

2) Bentuk Nyeri:

- a) Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Umumnya nyeri ini berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Penyebab dan lokasi nyeri biasanya sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan.

b) Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung berkepanjangan, berulang atau menetap selama lebih dari enam bulan. Sumber nyeri dapat diketahui atau tidak. Umumnya nyeri ini tidak dapat disembuhkan. Nyeri kronis dapat dibagi menjadi beberapa kategori antara lain nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis.

Tabel 2.1:
Perbedaan antara nyeri akut dan nyeri kronis

| KARAKTERISTIK | NYERI AKUT | NYERI KRONIK |
|-----------------------|---|--|
| Tujuan/ Keuntungan | Memperingatkan adanya cedera atau masalah | Tidak ada |
| Awitan | Mendadak | Terus menerus atau intermiten |
| Letaknya | Superfisial pada permukaan kulit, bersifat lokal | Dapat bersifat superfisial ataupun dalam, dapat berasal dari organ – organ dalam mulai dari otot dan bagian lain |
| Manajemen tatalaksana | Obat analgetik sebagai alternatif | Mengobati dan memperbaiki penyebab sebagai alternatif utama |
| Intensitas Durasi | Ringan - berat Singkat (beberapa detik - < 6 bulan) | Ringan – berat Lama (> 6 bulan) |
| Contoh | Nyeri bedah, trauma | Nyeri kanker |

f. Respon nyeri

Respon Nyeri adalah reaksi terhadap nyeri yang dirasakan yang dapat berupa respon fisiologis dan perilaku setelah mempersepsikan nyeri.

1) Respon Psikologis

Respon psikologis sangat berkaitan dengan pemahaman klien terhadap nyeri yang terjadi atau arti nyeri bagi klien. Pemahaman dan pemberian arti nyeri sangat dipengaruhi tingkat pengetahuan, persepsi, pengalaman masa lalu dan juga faktor sosial budaya .

2) Respon fisiologis terhadap nyeri

Respon fisiologis dapat berupa:

- a) Stimulasi simpatik (nyeri ringan, moderat dan superficial), Dilatasi saluran bronkhial, peningkatan heart rate, diaphoresis, peningkatan kekuatan otot, dilatasi pupil, penurunan motilitas gastro intestinal.
- b) Stimulus Parasimpatik (nyeri berat dan dalam)

Dapat berupa Muka pucat, otot mengeras, penurunan, *heart rate* dan *Blood Pressure*, nafas cepat dan irreguler, nausea dan vomitus, kelelahan dan keletihan.

3) Respon tingkah laku terhadap nyeri

Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup:

- a) Pernyataan verbal (Mengaduh, Menangis, Sesak Nafas, Mendengkur)

- b) Ekspresi wajah (Meringis, Menggeletukkan gigi, Menggigit bibir)
 - c) Gerakan tubuh (Gelisah, Imobilisasi, Ketegangan otot, peningkatan gerakan jari & tangan)
 - d) Kontak dengan orang lain/interaksi sosial (Menghindari percakapan, Menghindari kontak sosial, Penurunan rentang perhatian, Fokus pd aktivitas menghilangkan nyeri)
 - e) Individu yang mengalami nyeri dengan awitan mendadak dapat bereaksi sangat berbeda terhadap nyeri yang berlangsung selama beberapa menit atau menjadi kronis. Nyeri dapat menyebabkan keletihan dan membuat individu terlalu letih untuk merintih atau menangis. Pasien dapat tidur, bahkan dengan nyeri hebat. Pasien dapat tampak rileks dan terlibat dalam aktivitas karena menjadi mahir dalam mengalihkan perhatian terhadap nyeri (Andarmoyo, 2017).
- 4) Meinhart & McCaffery mendiskripsikan 3 fase pengalaman nyeri:
- a) Fase antisipasi (terjadi sebelum nyeri diterima).

Pada fase ini memungkinkan seseorang belajar tentang nyeri dan upaya untuk menghilangkan nyeri tersebut. Peran perawat dalam fase ini sangat penting, terutama dalam memberikan informasi pada klien.

- b) Fase sensasi (terjadi saat nyeri terasa)

Fase ini terjadi ketika klien merasakan nyeri. Nyeri bersifat subyektif, maka tiap orang dalam menyikapi nyeri juga berbeda-beda. Toleransi terhadap nyeri juga akan berbeda antara satu orang dengan orang lain. Orang yang mempunyai tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri tidak akan mengeluh nyeri dengan stimulus kecil, sebaliknya orang yang toleransi terhadap nyerinya rendah akan mudah merasa nyeri dengan stimulus nyeri kecil. Klien dengan tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri mampu menahan nyeri tanpa bantuan, sebaliknya orang yang toleransi terhadap nyerinya rendah sudah mencari upaya mencegah nyeri, sebelum nyeri datang.

Keberadaan enkefalin dan endorfin membantu menjelaskan bagaimana orang yang berbeda merasakan tingkat nyeri dari stimulus yang sama. Kadar endorfin berbeda tiap individu, individu dengan endorfin tinggi sedikit merasakan nyeri dan individu dengan sedikit endorfin merasakan nyeri lebih besar.

Perawat harus melakukan pengkajian secara teliti apabila klien sedikit mengekspresikan nyerinya, karena belum tentu orang yang tidak mengekspresikan nyeri itu tidak mengalami nyeri.

c) Fase akibat (terjadi ketika nyeri berkurang atau berhenti)

Fase ini terjadi saat nyeri sudah berkurang atau hilang. Pada fase ini klien masih membutuhkan kontrol dari perawat, karena nyeri bersifat krisis, sehingga dimungkinkan klien mengalami

gejala sisa pasca nyeri. Perawat berperan dalam membantu memperoleh kontrol diri untuk meminimalkan rasa takut akan kemungkinan nyeri berulang

g. Teknik Pengukuran nyeri

Pengukuran Nyeri Penanganan nyeri yang efektif tergantung pada penilaian penilaian nyeri yang seksama berdasarkan informasi subjektif maupun objektif. Untuk memperoleh informasi masalah pasien lebih baik menggunakan kombinasi pertanyaan terbuka dan tertutup serta tidak menghakimi. Ada beberapa cara untuk mengetahui akibat nyeri menggunakan skala berikut ini antara lain (Rosidah, 2016)

a) *Numeric Rating Scale* (NRS)

Skala yang menggunakan angka 0-10 untuk mengukur tingkat nyeri dan salah satu skala yang dianggap mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin dan beda etnis. Berikut klasifikasi nyeri numeric rating scale (NRS), meliputi: 0 : Tidak nyeri 1-3 : Nyeri ringan = Secara statis pasien dapat berkomunikasi dengan baik 4-6 : Nyeri sedang = Secara statis pasien meringis, menunjukkan tempat nyeri, dapat menjelaskan bentuk nyeri dan paham terhadap perintah 7-10 : Nyeri berat = Secara statis pasien kadang tidak mengikuti perintah, dapat menunjukkan tempat nyeri, tidak dapat menjelaskan bentuk nyeri

b) Visual analog scale (VAS)

VAS adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri, dimana rentang nyeri diwakili garis sepanjang 10 cm dengan atau tanpa tanda pada tiap 17 sentimeter. Tandanya dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif dan manfaat utama vas adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana, pasien dipersilahkan memilih angka nyeri yang dirasakan.

h. Teori Pengontrolan nyeri (*Gate control theory*)

Terdapat berbagai teori yang berusaha menggambarkan bagaimana nosireseptor dapat menghasilkan rangsang nyeri. Sampai saat ini dikenal berbagai teori yang mencoba menjelaskan bagaimana nyeri dapat timbul, namun teori gerbang kendali nyeri dianggap paling relevan. Teori gate control dari Melzack dan Wall (1965) mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Bahkan jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Teknik distraksi, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorfin (Andarmoyo, 2017).

i. Peran Perawat Terhadap Nyeri

Perawat adalah tenaga profesional kesehatan yang menghabiskan waktu lebih banyak bersama pasien yang mengalami berbagai masalah Kesehatan diantara ketidaknyamanan/nyeri dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Dalam hal ini perawat mempunyai kesempatan untuk membantu menghilangkan nyeri dan efek yang membahayakan diri pasien berdasarkan ilmu, kiat dan pengalaman yang pernah diperoleh sebelumnya

Peran perawat adalah mengidentifikasi dan mengobati penyebab nyeri dan berkolaborasi dengan bantuan medis untuk analgetic guna meredakan dan menghilangkan nyeri. Perawat tidak hanya berkolaborasi dengan tenaga profesional Kesehatan lain, tetapi juga intervensi pada nyeri. Selain itu perawat juga berperan sebagai pendidik atau educator untuk pasien dan keluarga mengajarkan mereka mengatasi penggunaan analgetic atau regimen Pereda nyeri oleh mereka sendiri ketika memungkinkan (Andarmoyo, 2017).

3. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri atau *Managemen nyeri* adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri atau *pain relief*. Management nyeri ini menggunakan pendekatan multidisiplin yang didalamnya termasuk pendekatan *non farmakologikal*. Saat ini marak dikembangkan terapi tambahan untuk mengatasi nyeri. Menurut (Tamsuri, 2012) selain tindakan farmakologis

untuk menanggulangi nyeri ada pula tindakan nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri terdiri dari beberapa tindakan penanganan berdasarkan Intervensi penanganan kognitif dan pemberian edukasi.

a. Tujuan strategi penatalaksanaan Nyeri

Berdasarkan (Andarmoyo, 2017) Dalam dunia keperawatan manajemen nyeri dilakukan bertujuan untuk :

- 1) Mengurangi intensitas nyeri
- 2) Menurunkan kemungkinan berubahnya nyeri akut menjadi gejala kronis yang persisten
- 3) Mengurangi penderitaan dan atau ketidakmampuan ketidakberdayaan akibat nyeri
- 4) Meminimalkan reaksi yang tidak diinginkan atau intoleransi terhadap terapi nyeri.
- 5) Meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengoptimalkan kemampuan pasien untuk menjalankan aktifitas sehari-hari

b. Manajemen nyeri Nonfarmakologis

Manajemen nyeri nonfarmakologis merupakan Tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Terapi manajemen non farmakologi sangatlah beragam dan banyak literatur yang menjelaskan tentang manajemen nyeri.

1) Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi adalah teknik untuk mengurangi ketegangan nyeri dengan merelaksasikan otot. Relaksasi adalah aktifitas

pembelajaran yang merelaksasikan tubuh dan pikiran secara mandala. Jadi kesimpulannya relaksasi adalah teknik untuk mengurangi ketegangan yeri. Relaksasi nafas dalam merupakan asuhan keperawatan yang mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam lambat (menahan inspirasi dan menghebuskan nafas secara perlahan). Nafas dalam sangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri, selain itu juga dapat meningkatkan ventilasi paru

Proses Penurunan Nyeri Dengan Relaksasi Nafas Dalam
Relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan terapi nonfarmakologi yang mengajarkan kepada pasien tentang bagaimana cara melakukan relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam dapat merangsang tubuh untuk melepaskan opioid yaitu endorfin dan enkefalin. Hormon endorfin merupakan substansi sejenis morfin yang berfungsi sebagai penghambat transmisi impuls nyeri. Pada saat neuron nyeri perifer mengirimkan sinyal ke sinaps, terjadi sinapsis antara neuron perifer dan neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi P akan menghasilkan impuls. Pada saat itu, endorfin akan memblokir lepasnya substansi P dari neuron sensorik sehingga sensasi nyeri akan berkurang

Penelitian (Widianti, 2015) teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh terhadap penurunan nyeri. Penurunan intensitas nyeri

yang dialami oleh responden dikarenakan oleh peningkatan fokus terhadap nyeri yang dialami responden beralih pada pelaksanaan relaksasi nafas dalam sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak berelaksasi. Otak yang relaksasi tersebut akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorphin untuk menghambat tranmisi impuls nyeri ke otak dan dapat menurunkan sensasi terhadap nyeri yang akhirnya menyebabkan intensitas nyeri yang dialami oleh responden berkurang.

Berdasarkan SPO dan standart keperawtan yang berlaku tindakan Relaksasi nafas dalam dimulai dengan melakukan

a) Pra Interaksi

- (1) Membaca status klien
- (2) Mencuci tangan

b) Interaksi

(1) Orientasi

- (a) Salam : Memberi salam sesuai waktu
- (b) Memperkenalkan diri.

(c) Validasi kondisi klien saat ini. Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya

(d) Menjaga privasi klien

(e) Kontrak. Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan

(2) Kerja

- (a) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas
- (b) Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal.
- (c) Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara
- (d) Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega
- (e) Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)
- (f) Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruhan tubuh

(g) Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya

(h) Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi

(i) Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri

(j) Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit

(3) Terminasi

(a) Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini

(b) Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan.

(c) Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam

(d) Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya

c) DOKUMENTASI

(a) Mencatat waktu pelaksanaan tindakan

(b) Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan Tindakan.

2) Teknik Distraksi

Distraksi merupakan strategi pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian klien ke stimulus yang lain daripada terhadap rasa nyeri dan emosi negative. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri, jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (Zakiyah, 2017).

Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri akan tetapi manajemen nyeri ini tidak dapat dilakukan untuk pasien dengan nyeri berat dan nyeri kronis (Andarmoyo, 2017).

Terdapat banyak Jenis Teknik Distraksi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri antara lain

a) Distraksi Visual dan Audio visual

Cara yang sering di gunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang digemari seperti: melihat film keluarga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar, dan melihat buku cerita bergambar, bermain game.

Teknik audio visual adalah salah satu teknik yang efektif dalam melakukan pendekatan pada anak. Cara ini digunakan dengan cara mengalihkan perhatian anak pada hal – hal yang disukai seperti menonton animasi animasi.

b) Distraksi intelektual

Kegiatan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, bermain catur melakukan kegiatan yang di gemari (di tempat tidur) seperti mengumpulkan peranko, menggambar dan menulis cerita.

c) Imajinasi terbimbing

Adalah kegiatan anak membuat suatu hayalan yang menyenangkan dan fokuskan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur melupakan diri dari perhatian terhadap rasa nyeri. Imajinasi terbimbing membuat anak sibuk memusatkan perhatiannya pada suatu aktivitas yang menarik dan menyenangkan, dan merubah persepsi rasa sakit.

d) Distraksi pendengaran

Seperti mendengarkan music, mendengarkan radio yang disukai atau suara burung dan binatang yang lainnya serta gemercik air. Individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, bacaan ayat ayat suci, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Pasien juga diperkenankan untuk menggerakkan

tubuh mengikuti irama musik seperti, menngeleng gelengkan kepala, menggerakkan jari-jemari atau mengayun ayunkan kaki.

Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan mendengarkan musik, cara ini dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari rasa nyeri. Musik terbukti dapat menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu. Perawat dapat menerapkan teknik distraksi dengan mendengarkan musik di berbagai situasi klinis.

Distraksi pendengaran Bernafas ritmik dianjurkan pada pasien untuk memandag fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan mundur 4-1 dan kemudian mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung mundur 4-1 (dalam hati). Anjurkan pasien untuk fokus pada irama pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, teknik ini di lakukan hingga terbentuk pola pernafasan yang ritmik.

4. Murottal Al-Qur'an

a. Definisi Al-Qur'an

Al-Qur'an adalah wahyu ilahi dan kitab suci yang ditujukan untuk bimbingan spiritual manusia. Al-Qur'an berisi saran dan rekomendasi penting untuk kesejahteraan manusia baik di kehidupan duniawi maupun di akhirat. Al-Qur'an disebut juga sebagai As Syifa yang berarti Penyembuh, mempunyai kekuatan untuk menangani dan menyembuhkan tekanan jiwa (Dian Nugraheni et al., 2018)

Telah diungkapkan dalam beberapa ayat pada Al-Qur'an

Q.S Yunus ayat 57 “Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.”

Q.S Al Isra ayat 82 “Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan AlQur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kerugian.”

Q.S Ar Rad ayat 28 “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.”

Arti dari ayat-ayat diatas menunjukkan bahwa Al-Qur'an adalah obat dari segala macam penyakit, termasuk penyakit hati yang

menimbulkan stres ataupun kecemasan (Dian Nugraheni et al., 2018) .

b. Pengertian Terapi Murottal Al-Qur'an

Definisi al-Murottal berasal dari kata *Ratlu As-syaghiri* (tumbuhan yang rupawan dengan kematangannya dan merekah), secara istilah al-Murottal diartikan sebagai bacaan yang tenang, munculnya huruf dari makhroj yang sesuai disertai dengan arti yang menenangkan. Jadi al-Murottal merupakan pelestarian al-Qur'an dengan cara merekam suara dengan menggunakan alat perekam dan memperhatikan hukum-hukum bacaannya dan waqaf-waqaf yang muncul (tanda berhenti) (Sa'adah, 2019).

Suara/audio dapat memecah hormon stres, mengaktifkan endorfin alami, meningkatkan relaksasi dan mengalihkan perhatian dari ketakutan, kecemasan, dan ketegangan. Hal ini dapat meningkatkan sistem kimia tubuh, menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Ini menunjukkan bahwa stimulan murottal Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai pengobatan komplementer karena dapat meningkatkan perasaan rileks. Stimulan Al-Qur'an lebih unggul dari terapi pendengaran lainnya karena dapat menghasilkan gelombang delta 63,11%. Terapi audio juga merupakan terapi yang murah dan tidak menimbulkan efek samping yang memiliki intensitas <60% decibel, sehingga dapat

memberikan efeknyaman dan menghilangkan rasa sakit/nyeri (Sa'adah, 2019)

c. Manfaat Terapi Murottal

Manfaat terapi murottal (Anam, 2017) :

- 2) Memberikan ketenangan jiwa bacaan Al-Qur'an yang direkam dan diperdengarkan kepada seseorang memiliki efek relaksasi hingga 65% dibandingkan dengan bacaan berbahasa Arab non-Qur'an yang hanya mencapai 33%
- 3) Menurunkan kecemasan Penelitian menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murottal Al-Quran memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murottal Al-Quran memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.
- 4) Menurunkan perilaku kekerasan Penelitian menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah Ar Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.
- 5) Mengurangi tingkat nyeri Terapi murottal Al-Quran terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Al-Quran terhadap tingkat nyeri. Pada penelitian

tersebut kelompok yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murottal Al-Quran

6) Efektif dalam perbaikan klinis anak dengan Autism Spectrum Disorder Penelitian yang dilakkan oleh Hartati (2013) menyebutkan bahwa terapi murottal mempunyai pengaruh yang jauh lebih baik daripada terapi musik klasik terhadap perkembangan kognitif anak autis.

d. Efek Terapi Murottal Al-Qur'an pada Tubuh

Al-Qur'an tidak hanya memiliki makna, tetapi juga pengaruh besar yang hanya dapat dikenali oleh mereka yang membaca dan memahaminya. Melalui penelitian di Great Florida Clinic di Amerika Serikat, Dr. Al-Qadhi membuktikan bahwa umat Islam dapat mengalami perubahan fisiologis yang luar biasa hanya dengan mendengarkan pembacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an, baik mereka yang berbahasa arab ataupun tidak, dapat mengalami perubahan yang sangat besar pada fungsi fisiologisnya. Efek mendengarkan bacaan Al-Qur'an antara lain menurunkan depresi, menghilangkan kesedihan, mendapatkan ketenangan pikiran, dan mencegah berbagai penyakit. Dr. Al-Qadhi, seorang psikiater, dalam penelitiannya menggunakan elektronik mutakhir untuk mendeteksi tekanan darah, detak jantung, daya tahan otot, dan daya tahan kulit terhadap listrik. Dari hasil uji coba tersebut, ia

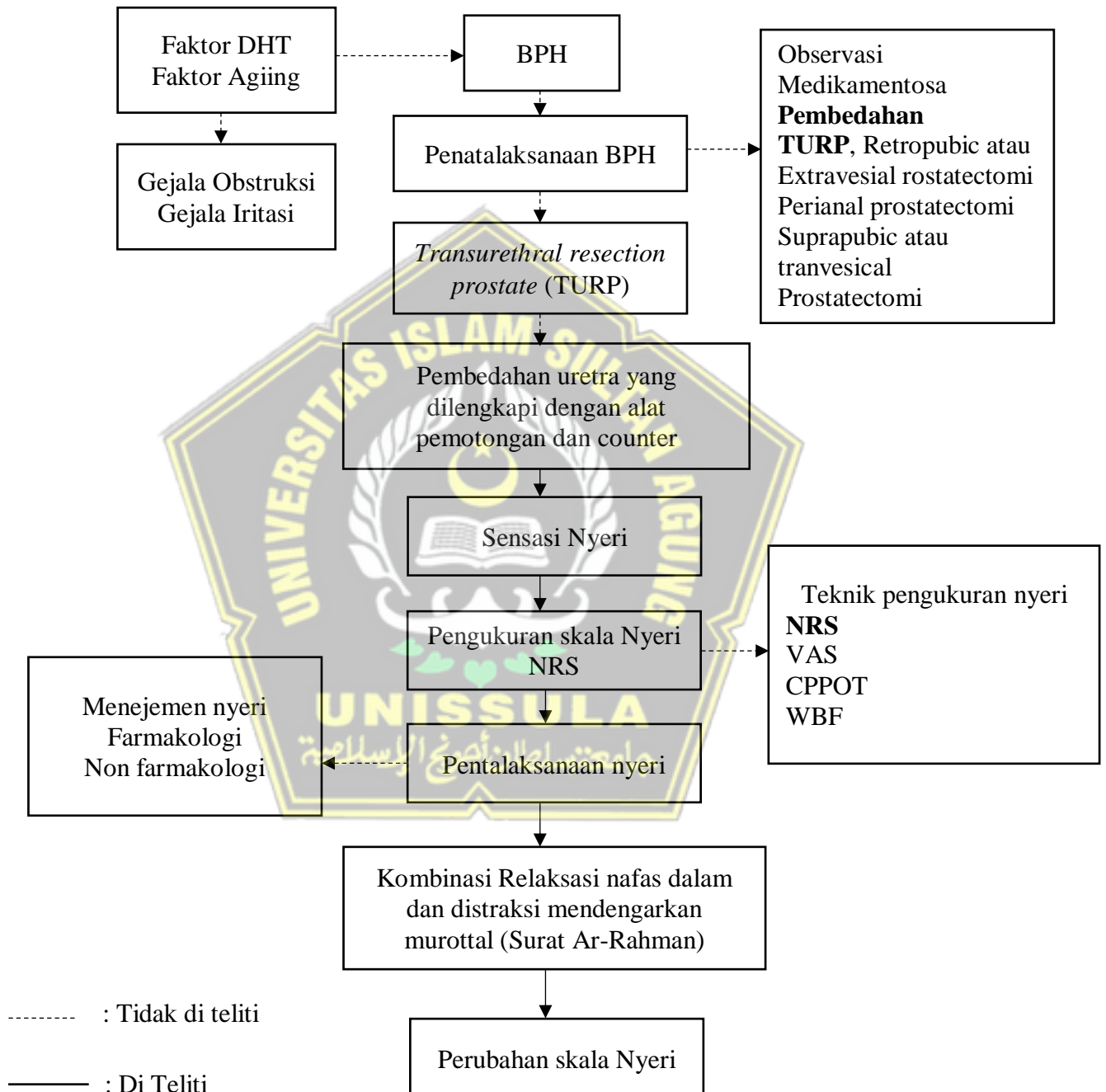
menyimpulkan bahwa membaca Al-Qur'an akan sangat bermanfaat hingga 97 % memberikan ketenangan pikiran dan penyembuhan penyakit.

Murottal Al Qur'an mampu merangsang sistem saraf parasimpatis, yang memiliki efek kebalikan dari sistem saraf simpatik. Hal ini menyebabkan keseimbangan antara dua sistem saraf otonom. Ini adalah prinsip dasar di balik inisiasi respons relaksasi yaitu keseimbangan antara sistem saraf simpatik dan non-simpatis. Surat Ar-Rahman telah terbukti dapat meningkatkan kadar endorfin yang berpengaruh terhadap ketenangan (Alfiyah, 20118).



B. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori (Padila, 2018), (Wijaya & Putri, 2013),
(Prasetyo, S, 2018)



Dari kerangka teori menunjukkan bahwa salah satu pelaksanaan pada penyakit BPH adalah melakukan operasi TURP setelah operasi atau pada konsisi post operasi tentunya akan mengalami atau merasakan nyeri setelah operasi sehingga perlu dilakukan Tindakan manajemen nyeri salah satunya adalah Teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi dengan mendengarkan murottal. Kombinasi dari kedua Teknik manajemen nyeri akan memberikan efek atau respon nyeri dari pasien yang dilakukan Tindakan post operasi TURP apakah bertambah, berkurang ataupun tidak ada perubahan dari perasaan nyeri yang dirasakan.

C. Hipotesa

Berdasarkan kerangka teori yang ada maka hipotesa yang diajukan pada penelitian ini adalah

H_a : Terdapat pengaruh pemberian kombinasi murottal dan nafas dalam terhadap nyeri pada pasien post Operasi TURP.

H_o : Tidak Terdapat pengaruh pemberian kombinasi murottal dan nafas dalam terhadap nyeri pada pasien post Operasi TURP.

2. Variabel Terikat

Vairabel terikat merupakan sesuatu yang sedang diukur dalam percobaan variable ini sebagai hasil dari perubahan pada variabel bebas pada penelitian ini adalah skala nyeri yang dirasakan pasien.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif quasi eksperimen dengan *one pre-test post-test group*. Desain eksperimen digunakan karena data yang akan digunakan untuk mengetahui pengaruh antar variable yang dinyatakan dengan angka atau skala numerik. *pre-test post-test one group* adalah kegiatan penelitian yang memberikan tes awal (*pretest*) sebelum diberikan perlakuan, setelah diberikan perlakuan barulah memberikan tes akhir (*posttest*). Penelitian ini menjelaskan tentang pengaruh manajemen nyeri Teknik relaksasi nafas dalam dan Distraksi Murottal terhadap pasien dengan keluhan nyeri pasca operasi TURP (Donsu, 2022).

Menurut kriteria Seleksi yang telah ditetapkan dengan memberikan intervensi berupa kombinasi manajemen nyeri dengan Teknik relaksasi nafas dalam dan Distraksi menggunakan music murottal lalu di evaluasi apakah ada pengurangan atau penambahan nyeri setelah dilakukan Tindakan keperawtan tersebut.

Gambar 3.1 Desain Penelitian



Keterangan

T₁ : Test awal (*Pre Test*) di Lakukan sebelum memberikan treatment

X : Perlakukan Tindakan

T₂ : Test Akhir (*Post Test*) di Lakukan setelah memberikan treatment.

D. Populasi dan Sample penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Penelitian ini yang menjadi populasi penelitian adalah Seluruh pasien dengan Post Operasi TURP di Rumah sakit Islam Banjarnegara dari data yang diperoleh pada 10 Agustus 2023 -15 September 2023 adalah terdapat 57 pasien yang dilakukan tindakan operasi BPH.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi Sugiyono, (2017). Prinsip yang digunakan untuk sample adalah *Non Probability sampling* yaitu tidak semua sample di jadikan sample akan tetapi di sesuaikan dengan kriteria yang telah di tentukan. metode pengmabilan sampling menggunakan metode *purposive sampling* yaitu dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Hal tersebut dilakukan dengan cara mengidentifikasi

semua karakteristik populasi, kemudian menetapkan sebagian dari anggota populasi menjadi sampel penelitian.

Sampel yang diambil dengan kriteria :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan subjek penelitian mewakili sample penelitian yang memenuhi syarat sampel. Pada penelitian ini kriteria inklusi yang ditetapkan adalah :

- 1) Pasien yang sedang di rawat di Rumah Sakit Islam Banjarnegara dengan keluhan utama nyeri Post Op TURP.
- 2) Pasien dengan keluhan maksimal nyeri sedang
- 3) Pasien dengan keluhan nyeri post TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara yang bisa mengungkapkan nyeri secara verbal.
- 4) Pasien dengan keluhan nyeri Post Op TURP yang beragama Islam
- 5) Pasien dengan keluhan nyeri Post Op TURP yang Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Merupakan kriteria dimana subjek memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat di ikutsertakan dalam penelitian Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

- 1) Pasien yang dirawat di Rumah Sakit Islam Banjarnegara dengan keluhan nyeri

- 2) Pasien dengan Post Operasi TURP yang tidak mengeluh nyeri
- 3) Pasien yang dirawat di Rumah Sakit Islam Banjarnegara dengan keluhan nyeri post TURP yang tidak bersedia menjadi responden

Untuk menentukan jumlah sampel dapat diambil dari jumlah populasi yang ada. Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *purposive* sampling dengan sample yang didapatkan adalah sebanyak 48 sample dari 57 populasi.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Waktu penelitian akan di lakukan pada tanggal 10 Agustus – 15 September 2023.

2. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat. Terhadap suatu objek atau fenomena

Tabel 3.1

Definisi Operasional

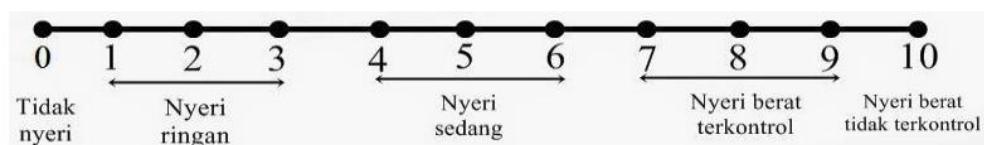
| Variabel | Definisi Operasional | Komponen ukur | Hasil ukur | Skala |
|---|---|--|--|---------|
| Skala Nyeri | Skala yang digunakan untuk mengukur karakteristik nyeri dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> | menggunakan angka 0-10 untuk mengukur tingkat nyeri. | <p>skala 0: Tidak nyeri</p> <p>skala 1-3: Nyeri ringan = Secara statis pasien dapat berkomunikasi dengan baik</p> <p>skala 4-6: Nyeri sedang = Secara statis pasien meringis, menunjukkan tempat nyeri, dapat menjelaskan bentuk nyeri dan paham terhadap perintah</p> <p>skala 7-10: Nyeri berat = Secara statis pasien kadang tidak mengikuti perintah, dapat menunjukkan tempat nyeri, tidak dapat menjelaskan bentuk nyeri</p> | Ordinal |
| Menejemen nyeri terapi Murottal dan Relaksasi nafas dalam | <p>Teknik pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian klien ke stimulus yang lain daripada terhadap rasa nyeri dalam penelitian menggunakan metode distraksi mendnegarkan murottal</p> <p>Teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara</p> | <p>Ketepatan teknik distraksi menejemen nyeri sesuai dengan kaidah keperawatan dan SPO yang telah ditetapkan</p> | - | - |

| Variabel | Definisi Operasional | Komponen ukur | Hasil ukur | Skala |
|----------|---|---------------|------------|-------|
| | Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dan nyaman | | | |

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen penelitian pada dasarnya alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen penelitian dibuat sesuai dengan tujuan pengukuran dan teori yang digunakan sebagai dasar (Sukendra, 2020). Pada penelitian ini instrument yang di gunakan adalah pengkajian nyeri dengan metode *Numerical Rating Scale* (NRS) merupakan salah satu alat ukur menilai tingkat nyeri yang dialami pasien sesuai subjektivitas pasien tersebut. Caranya pasien diminta untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyeri pada skala numeral dari 0-10. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 berarti “serve pain” (nyeri hebat). Peneliti memperoleh data dasar yang kemudian digunakan skala tersebut pada setiap pengkajian awal berikutnya untuk memonitor apakah terjadi kemajuan.

Gambar 3.2 *Numerical Rating Scale* (NRS)



Sebelum diberikan perlakuan pasien terlebih dahulu ditanyakan tentang intensitas nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan skala pengukuran nyeri berupa NRS disertai instruksi yang jelas yaitu 0-10. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 berarti “severe pain” yang berarti nyeri hebat. Data subjektif dari pasien tentang tingkat nyeri yang dirasakan baru kemudian pasien diberikan perlakuan. Setelah selesai diberikan perlakuan pasien kembali diminta untuk menunjukkan seberapa besar tingkat nyeri yang dirasakan setelah diberi perlakuan sesuai dengan pengukuran nyeri sebelum diberikan perlakuan, dengan alat ukur yang sama berupa NRS.

Kriteria Nyeri :

1. Skala 0 pasien tidak merasakan nyeri
2. Skala 1-3 merupakan nyeri ringan, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri hanya sedikit dirasakan.
3. Skala 4-6 merupakan nyeri sedang, secara objektif klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri dan dapat mengikuti perintah dan nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.
4. Skala 7-9 merupakan nyeri berat, klien tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan karakteristik nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan berpindah posisi.
5. Skala 10 merupakan nyeri sangat berat karakteristik nyeri dengan tanda Pasien sudah tidak dapat berkomunikasi dengan terapis.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan dalam penelitian ini dikarenakan peneliti menggunakan alat ukur Numeric Rating Scale (NRS) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya.

1. Uji Validitas

Instrumen yang valid yaitu alat ukur yang digunakan dalam penelitian yang menunjukkan tingkat-tingkat kesahihan suatu instrumen. Valid memiliki arti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2018). Penelitian yang dilakukan Li, Liu & Herr dalam (Swarihadiyanti, 2014) yang membandingkan antara Numeric Rating Scale (NRS), Face Pain Scale Revised (FPS-R), Verbal Descriptor Scale (VRS), dan Visual Analogue Scale (VAS) pada pasien post operasi di Southern Medical University, China. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keempat skala nyeri tersebut memiliki validitas dan reliabilitas yang baik. Uji validitas skala nyeri NRS menunjukkan $r = 0,90$.

I. Metode Pengumpulan Data

1. Izin Penelitian

Peneliti mengajukan perizinan terhadap pihak manajemen Rumah Sakit Islam Banjarnegara setelah melalui uji etik nomor 533/FSI/SA-FIK/VI/2023 mengingat penelitian ini melibatkan hak dari privasi dan kenyamanan pasien

2. *Inform consent*

Peneliti memberikan *inform consent* atau persetujuan kepada pasien yang akan di jadikan responden apabila pasien bersedia menjadi responden maka pasien wajib menandatangani *inform consent* yang telah disediakan.

3. Pengumpulan data

a. Sumber data

Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau secara perorangan, contohnya melalui hasil wawancara atau dari hasil pengisian lembar kusioner yang diberikan peneliti kepada responden atau subjek sasarannya (Sugiyono, 2012). Data primer diberikan dengan cara memberikan lembar pengukuran tingkat nyeri yaitu NRS (*Numerical Rating Scale*).

b. Pengambilan data

- 1) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan penelitian yang dilakukan.
- 2) Peneliti menentukan sampel penelitian sesuai kriteria inklusi yang telah ditentukan.
- 3) Permintaan persetujuan responden (*inform consent*) dengan diberikan penjelasan secara lisan dan tertulis tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian dan hak responden.
- 4) Menjelaskan tentang intervensi yang akan diberikan kepada responden

- 5) Penelitian dilakukan dengan memberikan pelatihan manajemen nyeri yaitu relaksasi nafas setelah paham dengan penjelasan perawat dilanjutkan kombinasi dengan murottal dengan mendengarkan ayat suci Al-Qur'an yaitu Surat Ar Rahman sebanyak 1 kali.
- 6) Waktu yang digunakan untuk proses tindakan adalah 10 menit
- 7) Tindakan manajemen nyeri relaksasi nafas dalam dan distraksi murottal sesuai dengan standard keperawatan yang ada.
- 8) Peneliti mengukur nyeri dari responden dengan menggunakan kuesioner NRS setelah diberikan perlakuan pelatihan manajemen nyeri yaitu relaksasi nafas dalam dikombinasikan dengan murottal dengan mendengarkan ayat suci Al-Qur'an yaitu Surat Ar Rahman sebanyak 1 kali
- 9) Setiap selesai pemberian intervensi peneliti harus selalu menanyakan kepada responden tentang perubahan nyeri yang dirasakan selang 2 menit.
- 10) Meminta responden untuk menjawab pertanyaan peneliti dengan benar dan sejujur-jujurnya.
- 11) Mengucapkan terimakasih atas kerjasamanya kepada responden

J. Analisis Data

Dalam penelitian kuantitatif analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul Teknik analisis data

dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik, dan analisis data dalam kuantitatif disebut juga dengan analisa statistik. Menurut Ahmad Tanzeh, analisa statistik adalah “metode untuk mengorganisasi dan menganalisa data kuantitatif atau yang diperlukan sebagai data kuantitatif (Sugiyono, 2017). Dalam melakukan analisis data kuantitatif ini, terdapat suatu proses dengan beberapa tahap yang sebaiknya dilakukan. Tahap-tahap tersebut antara lain:

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuisisioner oleh responden sudah lengkap, jelas dan sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Yang berfungsi untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat *entry* data sesuai dengan skode scor yang telah di tetapkan pada instrument penelitian.

3. *Processing*

Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa kemudian dipisahkan antara data sebelum dilakukan tindakan manajemen nyeri dan setelah dilakukan Tindakan manajemen nyeri relaksasi nafas dalam dan distraksi murottal.

4. *Cleaning (pembersih data)*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak

5. Analisa dan interpretasi data

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah suatu teknik analisis terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisa univariat biasa juga disebut analisa deskriptif dan statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi atau fenomena yang dikaji. Pada penelitian ini analisa univariat digunakan untuk menganalisa karakteristik responden yang diteliti.

b. Analisa Bivariat

Analisa data dilakukan untuk menguji hipotesis dari penelitian ini pada penelitian ini uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji analisa data yang digunakan yaitu menggunakan uji *marginal homogeneity* yaitu pengujian yang digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara kedua kelompok data yang saling berhubungan. *Marginal homogeneity* mengacu pada kesamaan antara satu atau lebih baris proporsi marginal dan kolom proporsi yang sesuai dengan hasil interpretasi tolak ukur hipotesis nol (H_0) apabila nilai signifikansi p-value ($> 0,05$) dan tolak ukur hipotesis diterima (H_1) apabila nilai signifikansi p-value ($< 0,05$).

K. Etika Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian ini memperhatikan etika penelitian. Prinsip etik harus diterapkan dalam kegiatan penelitian dimulai dari

penyusunan proposal hingga penelitian ini di publikasikan dan mempertimbangkan hubungan timbal balik antara peneliti dan orang yang diteliti sesuai dengan prinsip etika (Notoatmodjo S, 2018).

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan rekomendasi untuk permintaan ijin ke Menejemen Rumah Sakit Islam Banjarnegara setelah mendapat persetujuan peneliti menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Lembar persetujuan / *Informed consent*

Peneliti harus menghormati harkat dan martabat manusia serta memberikan informasi kepada subjek penelitian tentang tujuan dilakukannya penelitian. Peneliti juga harus membebaskan subjek untuk berpartisipasi atau tidak. Untuk menghormati harkat dan martabat subjek, peneliti menyiapkan lembar persetujuan (*inform concent*) yang berisi tentang : Manfaat penelitian, Penjelasan kemungkinan adanya ketidaknyamanan yang terjadi, Manfaat bagi subjek, Persetujuan dari peneliti bahwa akan menjelaskan prosedur penelitian, Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapanpun dan jaminan menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Peneliti dituntut untuk selalu berbuat baik dengan harapan 58ias mencegah terjadinya kesalahan atau kejahatan. Sebagai contoh peneliti memberikan dan menjelaskan manfaat dari penelitian ini, memberikan dampak yang baik dari penelitian ini, memberikan nasehat klien tentang pentingnya status gizi terhadap kesembuhan diagnosis penyakit yang

diderita. Peneliti juga menjaga seluruh informasi agar responden tidak malu dan dapat memberikan informasinya.

3. *Non-maleficence* (tidak merugikan)

Maksud dari prinsip ini adalah peneliti dalam melakukan penelitian tidak akan menimbulkan risiko bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden. Contoh peneliti tidak boleh memaksa responden seandainya yang bersangkutan menolak untuk dijadikan responden penelitian.

4. *Confidentiality*

Kerahasiaan merupakan hal yang harus dipenuhi, peneliti menjamin kerahasiaan data dan responden. Dan hanya kelompok tertentu yang dilaporkan hasil dari penelitian yang dikerjakan oleh peneliti. Peneliti menyampaikan kepada responden jaminan kerahasiaan atas informasi yang didapatkan dari responden.

5. *Justice*

Pada saat melakukan pemilihan responden dan peneliti melakukannya sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan sehingga tidak terjadi diskriminasi. Peneliti tidak memperlakukan responden dengan perlakuan berbeda, namun semua diperlakukan sama dan adil sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Jenis penelitian ini adalah menggunakan desain quasi eksperimen dengan *one pre-test post-test group*. Pengambilan sample dengan metode *purposive sample* adapun sample yang di gunakan adalah berjumlah 48 responden. Penelitian ini berujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kombinasi murrotal dan nafas dalam terhadap skala nyeir yang dirasakan pada pasien post operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP). Hasil dari penelitan ini adalah analisa *univairat* yang memaparkan karakteristik dari sample yang menjadi responden yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman serta gambaran skala nyeri yang ditemukan pada responden. Analisa *bivariat* untuk hasil analisa dari pengaruh pemberian kombinasi murrotal dan nafas dalam terhadap skala nyeir yang dirasakan pada pasien post operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) di RSI Banjarnegara.

A. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Analisa univariat mengetahui karakteristik dari responden yang dilakukan penelitian dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan dan pengalaman operasi.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=48)

| No | Kategori | Jumlah | Prosentase |
|----|---------------------------|--------|------------|
| 1 | Pendidikan | | |
| | Tidak Sekolah | 3 | 2,7% |
| | Tingkat Dasar | 17 | 35,4% |
| | Tingkat Menengah | 22 | 45,8% |
| | Perguruan Tinggi | 6 | 12,5% |
| | Jumlah | 48 | 100,0% |
| 2 | Usia | | |
| | <50 tahun | 1 | 2,1% |
| | 51-60 tahun | 24 | 50% |
| | 61-70 tahun | 19 | 39,6% |
| | 71> tahun | 4 | 8,3% |
| | Jumlah | 48 | 100,0% |
| 3 | Pengalaman TURP | | |
| | Belum pernah operasi TURP | 35 | 72,9% |
| | Pernah Operasi TURP | 13 | 27,1% |
| | Jumlah | 48 | 100% |

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan, usia dan pengalaman.

- a. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dari 48 responden terdapat 3 (2,7%) tidak sekolah, 17 (35,4%) tingkat dasar, 22 (45,8%) tingkat menengah dan 6 (12,5%) perguruan tinggi.
- b. Karakteristik responden berdasarkan usia dari 48 responden terdapat 1 (2,1%) berusia dibawah 50 tahun, sebanyak 24 (50%) berusia 51-60 tahun, 19 (39,6%) berusia 61-70 tahun dan usia diatas 71 tahun sebanyak 4 (8,3%)
- c. Karakteristik responden berdasarkan pengalaman operasi yang di alami dari 48 responden terdapat 35 (72,9%) belum pernah operasi dan 13 (27,1%) pernah menjalani operasi.

2. Karakteristik Nyeri

Tabel 4.2 Karakteristik Nyeri pretest dan Posttest (N=48)

| Tingkat Nyeri | Pre Test | | Post Test | |
|---------------|-----------|-------|-----------|-------|
| | Frekuensi | % | Frekuensi | % |
| Tidak Nyeri | 0 | 0 | 2 | 4,2% |
| Nyeri ringan | 17 | 35,4% | 40 | 84% |
| Nyeri Sedang | 31 | 64,6% | 6 | 12,8% |
| Total | 48 | 100% | 48 | 100% |

Tabel 4.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan karakteristik nyeri saat pretest terdapat 17 (35,4%) nyeri ringan dan 31 (64,6%) nyeri sedang. Karakteristik Nyeri saat post test terdapat 2 (4,2%), tidak nyeri 40 (40,7%) Nyeri ringan dan 6 (12,8%) Nyeri sedang.

B. Hasil Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh kombinasi murotal dan nafas dalam terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi *Transurethral Resection of the prostate (TURP)*.

Tabel 4.3 Frekuensi Nyeri pretest dan Posttest (N=48)

| | N | Mean | Median | Modus | Min | Max |
|-----------|----|------|--------|-------|-----|-----|
| Pre Test | 48 | 4,8 | 5 | 5 | 2 | 0 |
| Post Test | 48 | 2,5 | 3 | 3 | 6 | 5 |

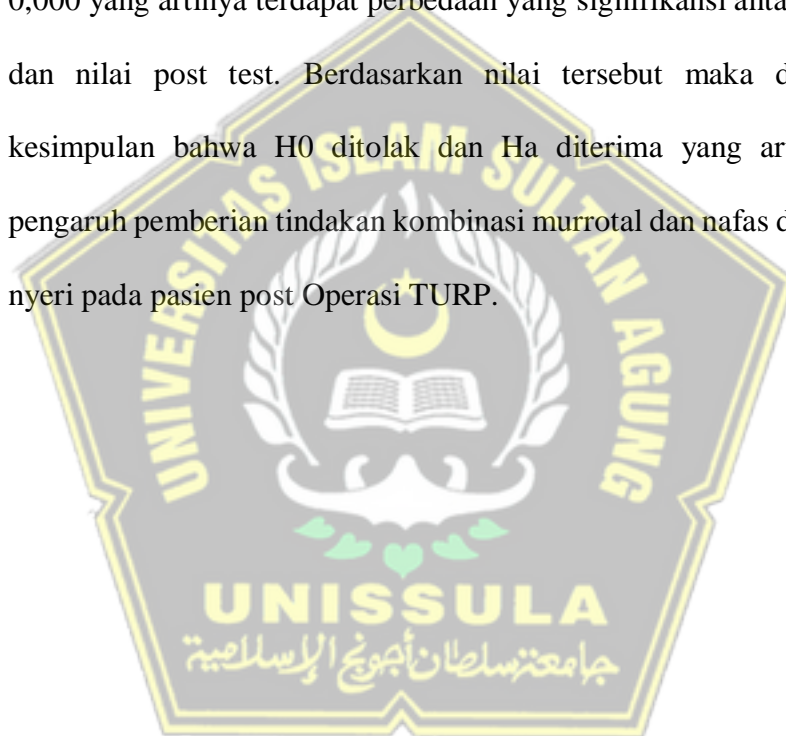
Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil untuk nilai rata-rata skala nyeri pada saat post test adalah diangka 4,8 dan rata-rata skala nyeri saat post test adalah di angka 2,5. Tingkat skala nyeri yang terbanyak saat pre test adalah 5 dan untuk post test adalah 3. Untuk skala nyeri terendah saat pre test

adalah 2 dan untuk post test adalah 0. Untuk skala nyeri tertinggi pada saat pretest adalah 6 dan post test adalah 5.

Tabel 4.4 Uji Marginal Homogeneity (N=48)

| Pre Test & Post Test | |
|------------------------|-------|
| Asymp. Sig. (2-tailed) | 0.000 |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil nilai signifikansi adalah sebesar 0,000 yang artinya terdapat perbedaan yang signifikansi antara nilai pretest dan nilai post test. Berdasarkan nilai tersebut maka dapat di tarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh pemberian tindakan kombinasi murrotal dan nafas dalam terhadap nyeri pada pasien post Operasi TURP.



BAB V

PEMBAHASAN

Pada BAB ini penelitian menyajikan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 15 September 2023 di Sakit Islam Banjarnegara dengan jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 48 responden. Proses pengumpulan data menggunakan pengukuran skala nyeri adalah menggunakan metode *Numerik Rating Scale* (NRS). Pada hasil yang di dapatkan telah di uraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yaitu usia, pendidikan dan pengalaman operasi. Analisa univariat untuk mengetahui masing masing hasil tingkat skala nyeri dari sebelum dan sesudah dilakukan tindakan manajemen nyeri kombinasi murottal dan nafas dalam. Selanjutnya data yang di dapatkan selanjutnya dilakukan Analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh pemberian kombinasi murottal dan nafas dalam terhadap skala nyeri pasien post operasi TURP.

A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Karakteristik Responden

Pada tabel 4.1 menjelaskan tentang distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan dan pengalaman operasi yang pernah dialami dengan jumlah sample berjumlah 48 responden

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan terbanyak dari 48 responden yang menjadi sample dari penelitian ini sebanyak 22 tingkat menengah Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tingkat pengetahuan menurut (Andarmoyo, 2017) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat nyeri yang di rasakan seseorang.

Tingkat pengetahuan sendiri dapat mempengaruhi perasaan nyeri yang dialami pasien pasca operasi, cara penerimaan atau dalam menangani nyeri yang dirasakan, serta bagaimana tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi dan mengikuti sebuah intruksi dalam menangani nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ennis et al., 2018) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan perasaan nyeri yang dirasakan dalam penelitiannya menunjukkan nilai signifikansi mendapatkan korelasi - 0,43 sehingga dapat disimpulkan bahwa bahwa terdapat korelasi negatif antara tingkat pendidikan dan persepsi nyeri pada pasien nyeri kronis. Artinya, pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung melaporkan tingkat nyeri yang lebih rendah.

Seseorang pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang nyeri, termasuk penyebab, gejala, dan opsi perawatannya. Pengetahuan ini dapat membantu mereka untuk memahami bahwa nyeri adalah bagian normal dari proses pemulihan dan bahwa ada banyak cara untuk

mengelola nyeri. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mungkin memiliki keterampilan coping yang lebih baik, seperti manajemen stres dan teknik relaksasi. Keterampilan ini dapat membantu mereka untuk mengelola aspek emosional dan psikologis dari nyeri, yang dapat memperburuk persepsi nyeri (Bimandama MA, 2018).

b. Usia

Berdasarkan usia terbanyak dari 48 responden sebanyak 24 berusia 51-60 tahun, Penyebab BPH tidak sepenuhnya dipahami, tetapi diduga terkait dengan perubahan hormon yang terjadi seiring bertambahnya usia. Pada pria, testosteron diubah menjadi dihidrotestosteron (DHT) oleh enzim 5-alpha reductase. DHT adalah hormon yang dapat menyebabkan pertumbuhan jaringan prostat (Wijaya & Putri, 2013).

Ada beberapa kemungkinan penjelasan mengapa usia dapat mempengaruhi nyeri pada pasien post operasi TURP. Salah satu kemungkinannya adalah bahwa pasien post operasi TURP yang berusia lebih tua memiliki sistem saraf yang lebih sensitif terhadap nyeri. Hal ini mungkin disebabkan oleh perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi seiring bertambahnya usia, seperti penurunan kepadatan tulang dan otot, serta penurunan aliran darah ke otak. Kemungkinan lain adalah bahwa pasien post operasi TURP yang berusia lebih tua lebih mungkin memiliki penyakit kronis yang dapat

memperburuk nyeri. Penyakit kronis seperti diabetes, arthritis, dan penyakit jantung dapat merusak saraf dan jaringan, sehingga membuat seseorang lebih rentan terhadap nyeri.

Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Hilmi, S., et al. (2017) melibatkan 400 pasien post operasi TURP yang berusia antara 50 dan 80 tahun. Pasien dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan usia: kelompok usia 50-64 tahun dan kelompok usia 65 tahun ke atas. Hasil studi menunjukkan bahwa pasien post operasi TURP yang berusia 65 tahun ke atas lebih cenderung mengalami nyeri yang lebih parah pada hari pertama setelah operasi. Nyeri ini juga lebih cenderung bertahan lebih lama, dengan rata-rata durasi nyeri 10 hari pada kelompok usia 65 tahun ke atas, dibandingkan dengan 7 hari pada kelompok usia 50-64 tahun.

c. Pengalaman operasi TURP

Karakteristik responden berdasarkan pengalaman operasi yang di alami dari 48 responden terdapat 35 belum pernah operasi. Nyeri merupakan pengalaman manusia yang paling kompleks dan merupakan fenomena yang dipengaruhi oleh interaksi antara emosi, perilaku, kognitif dan faktor-faktor sensori fisiologi. Nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian yang dilukiskan dengan istilah kerusakan (Prasetyo, S, 2018).

Pengalaman sendiri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perasaan nyeri. Menurut meinhart & McCaffery dalam Andarmoyo (2017). Pengalaman nyeri terdapat 3 fase yaitu fase antispisasi yang merupakan fase ini memungkinkan seseorang untuk belajar tentang nyeri dan upaya untuk menghilangkan nyeri dalam hal ini merupakan tugas dari seorang perawat dalam mengajarkan tindakan menjemen nyeri. Selanjutnya adalah fase sensasi fase ini merupakan fase dimana pasien merasakan nyeri , karena nyeri bersifat subjektif maka tiap orang dalam menyikapi nyeri juga berbeda serta toleransi terhadapnyeri juga berbeda-beda.

Pengalaman masa lalu, seperti pengalaman dengan nyeri sebelumnya, dapat mempengaruhi interpretasi nyeri pada pasien post operasi TURP. Pasien yang memiliki pengalaman dengan nyeri yang parah atau berkepanjangan mungkin lebih cenderung menilai nyeri mereka sebagai lebih parah daripada pasien yang tidak memiliki pengalaman tersebut. Pengalaman bedah sebelumnya juga dapat mempengaruhi interpretasi nyeri pada pasien post operasi TURP. Pasien yang pernah menjalani operasi sebelumnya, terutama operasi yang menyakitkan, mungkin lebih cenderung menilai nyeri mereka sebagai lebih parah daripada pasien yang belum pernah menjalani operasi.

Fase selanjutnya adalah fase akibat yang terjadi saat nyeri sudah berkurang atau hilang. Pada fase ini klien masih membutuhkan

kontrol dari perawat, karena nyeri bersifat krisis sehingga peran perawat dalam membantu memperoleh kontrol diri untuk meminimalkan rasa takut akan kemungkinan nyeri berulang (Andarmoyo, 2017). Studi Ferreira et al. (2022) menemukan bahwa pasien dengan pengalaman nyeri sebelumnya, pengalaman bedah sebelumnya, dan pengalaman dengan penyakit kronis lebih cenderung melaporkan nyeri yang lebih parah setelah operasi TURP. Studi ini juga menemukan bahwa pasien dengan kecemasan dan depresi juga lebih cenderung melaporkan nyeri yang lebih parah (Ferreira, 2022).

2. Karakteristik nyeri

Pada tabel 4.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan karakteristik nyeri saat pretest terdapat 17 nyeri ringan dan 31 nyeri sedang. Karakteristik Nyeri saat post test terdapat 2, tidak nyeri 40 Nyeri ringan dan 6 Nyeri sedang. Tabel 4.3 menunjukkan hasil untuk nilai rata-rata skala nyeri pada saat post test adalah diangka 4,8 dan rata-rata skala nyeri saat post test adalah di angka 2,5. Tingkat skala nyeri yang terbanyak saat pre test adalah 5 dan untuk post test adalah 3. Untuk skala nyeri terendah saat pre test adalah 2 dan untuk post test adalah 0. Untuk skala nyeri tertinggi pada saat pretest adalah 6 dan post test adalah 5.

Hasil penelitian terkait tindakan manajemen kombinasi murottal dan teknik pernapasan pada pasien pasca operasi merupakan fokus utama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah intervensi tersebut, skala nyeri pada saat post-test mengalami penurunan signifikan, dengan rata-rata

skala nyeri menurun dari 4,8 pada pre-test menjadi 2,5 pada post-test. Hal ini mengindikasikan bahwa kombinasi murottal dan teknik pernapasan mungkin efektif dalam mengurangi nyeri pasca operasi. Skala nyeri pada saat post-test juga mengalami penurunan, dengan rata-rata skala nyeri post-test sebesar 2,5. Namun, terdapat perbedaan dalam skala nyeri tertinggi dan terendah. Pada penelitian terdahulu, skala nyeri tertinggi pada saat pre-test adalah 6 dan post-test adalah 5, sedangkan pada penelitian saya, skala nyeri tertinggi pada pre-test adalah 6 dan post-test adalah 5. Hasil ini mengindikasikan konsistensi dalam penurunan nyeri setelah intervensi, meskipun ada perbedaan dalam skala nyeri awal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Ferreira et al. (2022) dalam studi sistematis dan meta-analisis mereka menemukan bahwa pasien post operasi TURP yang menerima intervensi non-farmakologis, seperti terapi musik, meditasi, dan relaksasi, memiliki skala nyeri yang lebih rendah daripada pasien yang tidak menerima intervensi tersebut (Ferreira, 2022). Dari perbandingan ini, dapat disimpulkan bahwa tindakan manajemen kombinasi murottal dan teknik pernapasan memiliki potensi dalam mengurangi nyeri pasien pasca operasi, seperti yang juga ditemukan dalam penelitian terdahulu.

Berdasarkan hasil penelitian ini, saya dapat menyimpulkan bahwa manajemen kombinasi murottal dan nafas dalam dapat menjadi terapi non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi skala nyeri pasien post operasi TURP. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah

dilakukan sebelumnya. Ada beberapa faktor yang mungkin dapat menjelaskan efektivitas manajemen kombinasi murottal dan nafas dalam, yaitu efek sedatif dan relaksasi murottal serta efek pelepasan hormon endorfin dari nafas dalam (Anam, 2017).

3. Hasil analisa bivariat

Hasil penelitian yang mengungkapkan nilai signifikansi sebesar 0,000 menandakan adanya perbedaan yang sangat signifikan antara nilai pre-test dan nilai post-test dalam pengukuran tingkat nyeri pada pasien pasca operasi TURP setelah menerima tindakan manajemen kombinasi murottal dan teknik pernapasan. Dengan nilai signifikansi yang mendekati nol, kita dapat dengan yakin menyimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima. Ini mengindikasikan bahwa pemberian tindakan kombinasi murottal dan nafas dalam memiliki pengaruh yang kuat dan signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi TURP. Hasil ini memiliki implikasi yang penting dalam konteks perawatan pasien pasca operasi TURP. Dengan adanya bukti ilmiah yang kuat tentang efektivitas manajemen kombinasi murottal dan teknik pernapasan, praktisi kesehatan dapat mempertimbangkan pendekatan ini sebagai salah satu opsi yang efektif dalam mengurangi nyeri pasien pasca operasi. Hal ini dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien dan meminimalkan dampak nyeri pasca operasi yang sering kali tidak nyaman. Manajemen kombinasi murottal dan nafas dalam mencerminkan pendekatan yang komprehensif

terhadap pengelolaan nyeri, yang mungkin dapat mengurangi ketergantungan pada obat-obatan analgesik dalam beberapa kasus

Penelitian yang dilakukan oleh Lela (2018) tentang Pengaruh Terapi Murottal dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi TURP. Penelitian ini dilakukan pada 40 orang pasien post operasi TURP (Lela & Reza, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen kombinasi murottal dan nafas dalam dapat menurunkan skala nyeri pasien post operasi TURP sebesar 2 poin. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fadholi (2020) tentang efektifitas Murrotal Al-Qur'an untuk pasien post operasi menjelaskan tentang Penelitian ini dilakukan pada 2 orang pasien post operasi TURP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen kombinasi murottal dan nafas dalam dapat menurunkan skala nyeri pasien post operasi TURP sebesar 1 poin (Fadholi & Mustofa, 2020).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Shinta Maharini (2022) menunjukkan hasil Penelitian ini dilakukan pada 20 orang pasien post operasi TURP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen kombinasi murottal dan nafas dalam dapat menurunkan skala nyeri pasien post operasi TURP sebesar 1,5 poin (Maharini & Melinda, 2022). Berdasarkan hasil dari ketiga penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa manajemen kombinasi murottal dan nafas dalam memiliki efektivitas yang signifikan dalam menurunkan skala nyeri pasien post operasi TURP. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya

oleh Ferreira et al. (2022) yang menemukan bahwa intervensi non-farmakologis, seperti terapi musik, meditasi, dan relaksasi, dapat menurunkan skala nyeri pasien post operasi TURP (Ferreira, 2022).

B. Implikasi keperawatan

1. Implikasi untuk Rumah Sakit:

Rumah sakit dapat mempertimbangkan untuk mengintegrasikan tindakan kombinasi murrotal dan nafas dalam sebagai bagian dari perawatan pasien post operasi TURP. Hal ini dapat meningkatkan manajemen nyeri dan kenyamanan pasien secara keseluruhan.

2. Implikasi untuk Perawat:

Perawat dapat mengambil manfaat dari penelitian ini dengan meningkatkan pemahaman mereka tentang pengaruh tindakan kombinasi murrotal dan nafas dalam terhadap manajemen nyeri pada pasien post operasi TURP. Ini dapat meningkatkan keterampilan perawatan mereka dan mengoptimalkan peran mereka dalam proses penyembuhan pasien.

Adanya perbedaan signifikan antara nilai pretest dan post test, perawat dapat lebih memperhatikan pemantauan pasien terkait nyeri. Ini melibatkan evaluasi rutin, komunikasi efektif dengan pasien, dan penyesuaian rencana perawatan sesuai kebutuhan individu.

3. Implikasi untuk Institusi:

Institusi kesehatan dapat mempertimbangkan untuk mengadopsi praktik terbaik yang diidentifikasi dalam penelitian ini sebagai bagian dari

pedoman perawatan. Ini dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan oleh institusi dan meningkatkan kepuasan pasien.

4. Implikasi untuk Peneliti Lain:

Kesimpulan ini dapat merangsang minat peneliti lain untuk melanjutkan penelitian terkait pengaruh tindakan kombinasi murrotal dan nafas dalam pada manajemen nyeri. Studi lebih lanjut dapat memperdalam pemahaman kita tentang mekanisme dan dampak dari intervensi ini pada tingkat yang lebih mendalam.

Peneliti lain dapat mencoba menggeneralisasikan temuan ini ke populasi yang lebih luas atau kondisi klinis lainnya untuk melihat apakah efektivitas tindakan kombinasi murrotal dan nafas dalam dapat diterapkan secara lebih umum.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Ukuran Sampel yang Terbatas

Ukuran sampel yang digunakan dalam penelitian yang terbatas yaitu hanya 48 pasien, yang dapat memengaruhi generalisasi hasil. Untuk hasil yang lebih kuat secara statistik dan generalisasi yang lebih luas, penelitian dengan sampel yang lebih besar akan lebih diinginkan.

2. Desain Penelitian

Penelitian ini memiliki desain penelitian tertentu yang membatasi kemampuan untuk menentukan sebab-akibat secara tegas. Desain

eksperimental yang lebih kuat, seperti uji acak terkontrol, mungkin diperlukan untuk memvalidasi temuan ini.

3. Durasi dan Follow-Up

Penelitian ini memiliki durasi tindakan atau periode follow-up yang terbatas. Untuk memahami efek jangka panjang dari manajemen kombinasi murottal dan nafas dalam, penelitian dengan periode follow-up yang lebih panjang dapat memberikan wawasan yang lebih baik.

4. Subjektivitas Persepsi Nyeri

Penilaian nyeri pada pasien seringkali bersifat subjektif. Meskipun skala nyeri digunakan dalam penelitian ini, persepsi nyeri dapat bervariasi antarindividu dan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis.

5. Pemilihan Pasien

Penelitian ini memilih pasien dengan karakteristik tertentu atau yang telah menjalani operasi TURP dalam situasi tertentu. Hal ini dapat membatasi generalisasi hasil penelitian kepada populasi pasien yang lebih luas.

6. Konteks dan Budaya

Penelitian ini dilakukan dalam konteks budaya atau lingkungan tertentu yang dapat memengaruhi respons pasien terhadap manajemen kombinasi murottal dan nafas dalam. Hasil penelitian ini mungkin tidak selalu dapat diterapkan secara universal di berbagai konteks budaya atau lingkungan klinis

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terbesar adalah 22 (45,8%) tingkat menengah, Karakteristik responden berdasarkan usia ternanyak adalah 24 (50%) berusia 51-60 tahun, Karakteristik responden berdasarkan pengalaman operasi yang di alami terdapat 35 (72,9%) belum pernah operasi.
2. Karakteristik nyeri saat pretest terdapat 17 (35,4%) nyeri ringan dan 31 (64,6%) nyeri sedang dan Karakteristik Nyeri saat post test terdapat 2 (4,2%), tidak nyeri 40 (40,7%) Nyeri ringan dan 6 (12,8%) Nyeri sedang.
3. Hasil dari analisa yang dilakukan dengan uji marginal homogeneity mendapatkan nilai signifikansi adalah sebesar 0,000 yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan nilai post test. Sehingga Ha diterima yang artinya terdapat pengaruh pemberian tindakan kombinasi murrotal dan nafas dalam terhadap nyeri pada pasien post Operasi TURP.

B. Saran

1. Saran bagi Institusi Kesehatan

Institusi kesehatan sebaiknya mempertimbangkan implementasi manajemen kombinasi murottal dan nafas dalam sebagai bagian dari

protokol perawatan pasien pasca operasi TURP. Dengan hasil yang menunjukkan potensi untuk mengurangi nyeri, pendekatan ini dapat menjadi alternatif yang efektif dalam mengelola nyeri pasien. Selain itu, pelatihan yang sesuai harus disediakan kepada tenaga kesehatan, terutama perawat dan petugas medis, untuk memastikan pasien menerima perawatan yang konsisten dan berkualitas. Pengumpulan data lebih lanjut juga perlu dipertimbangkan untuk memperkuat bukti ilmiah tentang efektivitas manajemen kombinasi ini.

2. Saran bagi Pasien

Pasien yang menjalani operasi TURP sebaiknya berbicara dengan dokter atau tenaga medis yang merawat mereka tentang manajemen kombinasi murottal dan nafas dalam. Ini dapat membantu dalam menentukan apakah pendekatan tersebut cocok untuk mereka dan bagaimana cara menggunakannya dengan benar. Penting untuk mematuhi instruksi dengan cermat dan terlibat aktif dalam perawatan sendiri, terutama jika teknik seperti nafas dalam memerlukan latihan yang teratur untuk memberikan hasil yang optimal.

3. Saran bagi Peneliti

Untuk penelitian selanjutnya, dianjurkan untuk menggali lebih dalam tentang mekanisme dan faktor-faktor yang mendasari efektivitas manajemen kombinasi murottal dan nafas dalam. Ini dapat mencakup studi dengan ukuran sampel yang lebih besar, periode follow-up yang lebih panjang, dan pengukuran yang lebih mendalam tentang efeknya. Selain

itu, penelitian dapat memperluas pemahaman dengan memeriksa efektivitas manajemen kombinasi ini pada berbagai populasi pasien, termasuk mereka dengan karakteristik yang berbeda atau di berbagai konteks budaya. Selain itu, penelitian mengenai aspek implementasi dari manajemen kombinasi ini juga dapat memberikan wawasan yang berharga dalam mengintegrasikannya ke dalam praktik klinis dengan baik



DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyah, I. nur. (20118). *Pengaruh Terapi Murottal Ar-Rahman Dan Terjemahnya Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operatif Dengan Sub Arachnoid Blok (Sab) Di Rs Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Alma Purba, R., Tri, K., & Inayati, A. (2022). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Pada Pasien Kolik Abdomen Dan Dispepsia Di Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 497–505. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/377/238>
- Anam, A. A. (2017). PENGARUH PSYCHORELIGIUS CARE : MENDENGARKAN MUROTAL AL-QURAN DENGAN IRAMA NAHAWAND TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DI UPTD GRIYA WERDHA JAMBANGAN KOTA SURABAYA. *Psikologi Islam*.
- Andarmoyo, S. (2017). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz Media.
- Bimandama MA, K. E. (2018). *Benign Prostatic Hyperplasia dengan Retensi Urin dan Vesicolithiasis Benign Prostatic Hyperplasia with Urine Retention and Vesicolithiasis*. Agromedicine Unila. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/2129>
- Dian Nugraheni, Mabruri, M. I., & Stanislaus, S. (2018). Efektivitas Membaca Al-Qur'an Untuk Menurunkan Stres Akademik Pada Siswa Kelas Xi Sma Negeri 1 Kebumen. *Intuisi : Jurnal Psikologi Ilmiah*, 10(1), 59–71. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/INTUISI/article/view/17386>
- Donsu, jenita D. T. (2022). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Ennis, S. R., Simonds, M. E., Murphy, A. L., & Haythornthwaite, J. M. (2018). The relationship between education and pain perception in patients with chronic pain: A systematic review. *Journal of Pain Research*, 12, 2415–2426. <https://doi.org/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7722114/>
- Fadholi, K., & Mustofa, A. (2020). The Effectiveness Of Murottal Al-Qur'an Therapy And Virtual Reality To Reduce Pain Intensity In Post Operating Patients. *South East Asia Nursing Research*, 2(2), 74. <https://doi.org/10.26714/seanr.2.2.2020.74-81>

- Ferreira, V. F. (2022). The role of patient factors in the interpretation of pain intensity after transurethral resection of the prostate. *A Systematic Review and Meta-Analysis. Pain, 173*, 21–34. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7053585/>
- Firdaus, Y. (2021). *Berapa lama efek obat bius bertahan setelah operasi?* Hello Sehat. <https://hellosehat.com/obat-suplemen/efek-obat-bius-setelah-operasi/>
- Ginanjari, M. T., Permane, S. Y., & Nur, K. Z. (2022). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn. K Pasien Post Operasi TURP dengan Benigna Prostat Hyperplasia di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto. *Jurnal Pengabdian Mandiri, 1*(6), 913–918.
- Isnaini, M. R., Gayatri, D., Azzam, R., & Fitriyan, R. (2022). *Jurnal Keperawatan, 14*(September), 543–554.
- Lela, A., & Reza, R. (2018). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur. *Jurnal Kesehatan, 9*(2), 262–266.
- Maharini, S., & Melinda, E. (2022). Implementasi Terapi Murottal dan Relaksasi Nafas Dalam dalam Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Operasi ORIF Femur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan, 10*(1), 1–12. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/4293>
- Notoatmodjo S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rieneke Cipta.
- Novelty, R., Rofinda, Z. D., & Myh, E. (2019). Korelasi Lama Operasi Dengan Perubahan Kadar Natrium Pasca Operasi Transurethral Resection of the Prostate Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas, 8*(1), 37. <https://doi.org/10.25077/jka.v8.i1.p37-42.2019>
- Padila. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- Perry, P. &. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, Dan Praktik* (edisi Ketu). ECG.
- Prasetyo, S, N. (2018). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Graha Ilmu.
- Sa'adah, M. (2019). Terapi komplementer musik murottal. *Universitas Muhammadiyah Kudus Jawa Tengah, Jurnal Psikologi Islam*.
- Santi, W. W. (2020). EFEKTIFITAS RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP INTENSITAS NYERI DISMENORE PRIMER PADA

REMAJA PUTRI Santi , Winda Windiyani , Noorhayati Novayanti , Melsa Sagita Imaniar D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. *Jurnal Bimtas*.

Sari, A. R., & Indi, R. D. (2020). Hubungan Usia dengan Volume Kelenjar Prostat pada Pasien Benign Prostatic Hyperplasia di Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung Tahun 2018. *Prosding Kedokteran*, 6(1), 1–4.

Sugiyono. (2017). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfa Beta.

Sukendra, I. K. I. K. S. A. (2020). Instrumen Penelitian. In *Journal Academia*. Mahameru Press.

Tamsuri. (2012). *Konsep Dan Pelaksanaan Nyeri*. EGC.

Widianti. (2015). *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia* (3rd ed.). Nuha Medika.

Widianti, S. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 92–99.

Wijaya, A. S., & Putri, M. Y. (2013a). *Keperawatan Medikal Bedah keperawatan dewasa* (1st ed.). Nuha Medika.

Wijaya, A. S., & Putri, M. Y. (2013b). *KMB keperawatan medikal bedah (keperawatan dewasa)*. Nuha Medika.

Yulida, N. (2022). Studi Kasus Benign Prostatic Hyperplasia (Bph). *Unram Medical Journal*, 11(2), 875–882. <https://doi.org/10.29303/jku.v11i2.705>

Zakiyah, A. (2017). *Nyeri konsep & penatalaksanaan dalam praktik keperawawatan*. Salemba Medika.