

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH)

a. Pengertian

Benigna Prostat Hiperplasi adalah kelenjar prostat yang mengalami pembesaran, yang dapat menyumbat uretra pars prostatika dan menyebabkan terhambatnya aliran urine keluar dari buli-buli (Purnomo 2011). *Benigna Prostat Hiperplasi* adalah pembesaran prostat yang mengenai uretra, menyebabkan gejala urinaria dan menyebabkan terhambatnya aliran urine keluar dari bulu-buli. (Nursalam, 2006)

b. Tahap perkembangan penyakit BPH

Berdasarkan perkembangan penyakitnya menurut Sjamsuhidajat (2011) secara klinis penyakit BPH dibagi menjadi 4 gradasi :

Derajat 1 : Apabila ditemukan keluhan prostatismus, pada colok dubur ditemukan penonjolan prostat, batas atas mudah teraba dan sisa urin kurang dari 50 ml

Derajat 2 : Ditemukan penonjolan prostat lebih jelas pada colok dubur dan batas atas dapat dicapai, sedangkan sisa volum urin 50- 100 ml.

Derajat 3 : Pada saat dilakukan pemeriksaan colok dubur batas atau prostat tidak dapat diraba dan sisa volum urin lebih dari 100 ml.

Derajat 4 : Apabila sudah terjadi retensi urine total

c. Faktor yang mempengaruhi

Etiologi/penyebab terjadinya BPH hingga sekarang masih belum diketahui secara pasti, namun beberapa hipotesis menyebutkan bahwa BPH erat kaitanya dengan peningkatan kadar *dehidrotestosteron* (DHT) dan proses menua. Terdapat perubahan mikroskopik pada prostat telah terjadi pada pria usia 30-40 tahun. Bila perubahan mikroskopik ini berkembang, akan terjadi perubahan patologik anatomi yang ada pada pria usia 50 tahun, dan angka kejadiannya sekitar 50%, untuk usia 80 tahun angka kejadiannya sekitar 80%, dan usia 90 tahun sekiatr 100% etiologi yang belum jelas maka terdpat beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya BPH meliputi, Teori *Dehidrotestosteron* (DHT), teori hormon (ketidakseimbangan antara estrogen dan testosteron), faktor interaksi stroma dan epitel-epitel, teori berkurangnya kematian sel (apoptosis), teori sel stem. (Purnomo, 2011).

1) Teori *Dehidrotestosteron* (DHT)

Dehidrotestosteron/ DHT adalah metabolit androgen yang sangat penting pada pertumbuhan sel-sel kelenjar prostat. Aksis hipofisis testis dan reduksi *testosteron* menjadi *dehidrotestosteron* (DHT) dalam sel *prostad* merupakan faktor terjadinya penetrasi DHT kedalam inti sel yang dapat menyebabkan inskripsi pada RNA, sehingga dapat menyebabkan terjadinya sintesis protein yang menstimulasi pertumbuhan sel prostat. Pada berbagai penelitian dikatakan bahwa kadar DHT pada BPH tidak jauh berbeda dengan kadarnya pada prostat normal, hanya saja pada BPH, aktivitas enzim 5 alfa – *reduktase* dan jumlah reseptor androgen lebih banyak pada BPH. Hal ini menyebabkan sel-sel prostat pada BPH lebih sensitive terhadap DHT sehingga replikasi sel lebih banyak terjadi dibandingkan dengan prostat normal.

2) Teori hormon (ketidakseimbangan antara *estrogen* dan *testosteron*)

Pada usia yang semakin tua, terjadi penurunan kadar *testosterone* sedangkan kadar *estrogen* relative tetap, sehingga terjadi perbandingan antara kadar *estrogen* dan *testosterone* relative meningkat. Hormon estrogen didalam prostat memiliki peranan dalam terjadinya proliferasi sel-sel

kelenjar prostat dengan cara meningkatkan jumlah reseptor androgen, dan menurunkan jumlah kematian sel-sel prostat (*apoptosis*). Meskipun rangsangan terbentuknya sel-sel baru akibat rangsangan *testosterone* meningkat, tetapi sel-sel prostat telah ada mempunyai umur yang lebih panjang sehingga masa prostat jadi lebih besar.

3) Faktor interaksi Stroma dan epitel

Diferensiasi dan pertumbuhan sel epitel prostat secara tidak langsung dikontrol oleh sel-sel stroma melalui suatu mediator yang disebut *Growth factor*. Setelah sel-sel stroma mendapatkan stimulasi dari DHT dan estradiol, sel-sel stroma mensintesis suatu growth faktor yang selanjutnya mempengaruhi sel-sel stroma itu sendiri intrakrin dan autokrin, serta mempengaruhi sel-sel epitel parakrin. Stimulasi itu menyebabkan terjadinya poliferasi sel-sel epitel maupun sel stroma. *Basic Fibroblast Growth Factor* (BFGF) dapat menstimulasi sel stroma dan ditemukan dengan konsentrasi yang lebih besar pada pasien dengan pembesaran prostat jinak. BFGF dapat diakibatkan oleh adanya mikrotrauma karena miksi, ejakulasi atau infeksi.

4) Teori berkurangnya kematian sel (*apoptosis*)

Progam kematian sel (*apoptosis*) pada sel prostat adalah mekanisme fisiologik untuk mempertahankan *homeostatis* kelenjar prostat. Pada *apoptosis* terjadi kondensasi dan fragmentasi sel, yang selanjutnya sel-sel yang mengalami apoptosis akan difagositosis oleh sel-sel di sekitarnya, kemudian didegradasi oleh enzim lisosom. Pada jaringan normal, terdapat keseimbangan antara laju poliferasi sel dengan kematian sel. Pada saat terjadi pertumbuhan prostat sampai pada prostat dewasa, penambahan jumlah sel-sel prostat baru dengan yang mati dalam keadaan seimbang. Berkurangnya jumlah sel-sel prostat baru dengan prostat yang mengalami *apoptosis* menyebabkan jumlah sel-sel prostat secara keseluruhan menjadi meningkat, sehingga terjadi penambahan masa prostat.

5) Teori sel stem

Sel-sel yang telah apoptosis selalu dapat diganti dengan sel-sel baru. Didalam kelenjar prostat istilah ini dikenal dengan suatu sel stem, yaitu sel yang mempunyai kemampuan berpoliferasi sangat ekstensif. Kehidupan sel ini sangat tergantung pada keberadaan hormone androgen, sehingga jika hormon *androgen* kadarnya menurun, akan terjadi apoptosis.

Terjadinya poliferasi sel-sel BPH dipostulasikan sebagai ketidaktepatan aktivitas sel stem sehingga terjadi produksi yang berlebihan sel stroma maupun sel epitel.

d. Manifestasi klinis

Obstruksi prostat dapat menimbulkan keluhan pada saluran kemih maupun keluhan diluar saluran kemih. Menurut Purnomo (2011) dan tanda dan gejala dari BPH yaitu : keluhan pada saluran kemih bagian bawah, gejala pada saluran kemih bagian atas, dan gejala di luar saluran kemih.

1) Keluhan pada saluran kemih bagian bawah

- a) Gejala obstruksi meliputi : Retensi urin (urin tertahan dikandung kemih sehingga urin tidak bisa keluar), hesitansi (sulit memulai miksi), pancaran miksi lemah, Intermiten (kencing terputus-putus), dan miksi tidak puas (menetes setelah miksi)
- b) Gejala iritasi meliputi : Frekuensi, nokturia, urgensi (perasaan ingin miksi yang sangat mendesak) dan disuria (nyeri pada saat miksi).

2) Gejala pada saluran kemih bagian atas

Keluhan akibat hiperplasi prostat pada saluran kemih bagian atas berupa adanya gejala obstruksi, seperti nyeri pinggang,

benjolan dipinggang (merupakan tanda dari hidronefrosis), atau demam yang merupakan tanda infeksi atau urosepsis.

3) Gejala diluar saluran kemih

Pasien datang diawali dengan keluhan penyakit hernia inguinalis atau hemoroid. Timbulnya penyakit ini dikarenakan sering mengejan pada saat miksi sehingga mengakibatkan tekanan intraabdominal. Adapun gejala dan tanda lain yang tampak pada pasien BPH, pada pemeriksaan prostat didapati membesar, kemerahan, dan tidak nyeri tekan, kelelahan, anoreksia, mual dan muntah, rasa tidak nyaman pada epigastrik, dan gagal ginjal dapat terjadi dengan retensi kronis dan volume residual yang besar.

e. Tindakan operasi

- 1) *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) prosedur pembedahan yang dilakukan melalui endoskopi TURP dilaksanakan bila pembesaran terjadi pada lobus tengah yang langsung melingkari uretra. Sedapat mungkin hanya sedikit jaringan yang mengalami reseksi sehingga pendarahan yang besar dapat dicegah dan kebutuhan waktu untuk bedah tidak terlalu lama. Restoskop sejenis instrumen hampir serupa dengan *cystoscope* tapi dilengkapi dengan alat pemotong dan *couter* yang disambungkan dengan arus listrik dimasukkan

lewat uretra. Kandung kemih dibilas terus menerus selama prosedur berjalan. Pasien mendapat alat untuk masa terhadap shock listrik dengan lempeng logam yang diberi pelumas yang ditempatkan pada bawah paha. Kepingan jaringan yang halus dibuang dengan irisan dan tempat pendarahan dihentikan dengan *couterisasi*. Setelah TURP dipasang *folley* kateter tiga saluran (*three way cateter*) ukuran 24 Fr yang dilengkapi balon 30-40 ml. Setelah balon kateter dikembangkan, kateter ditarik kebawah sehingga balon berada pada fosa prostat yang bekerja sebagai hemostat. Kemudian ditraksi pada kateter *folley* untuk meningkatkan tekanan pada daerah operasi sehingga dapat mengendalikan pendarahan. Ukuran kateter yang besar dipasang untuk memperlancar membuang gumpalan darah dari kandung kemih.

- 2) *Prostatektomi suprapubis* adalah salah satu metode mengangkat kelenjar prostat dari uretra melalui kandung kemih..
- 3) *Prostatektomi perineal* adalah mengangkat kelenjar prostat melalui suatu insisi dalam perineum yaitu diantara skrotum dan rektum.

- 4) *Prostatektomi retropubik* adalah insisi abdomen mendekati kelenjar prostat, yaitu antara arkus pubis dan kandung kemih tanpa memasuki kandung kemih.
- 5) *Insisi prostat transuretral* (TUIP) adalah prosedur pembedahan dengan cara memasukkan instrumen melalui uretra.
- 6) *Trans Uretral Needle Ablation* (TUNA), alat yang dimasukkan melalui uretra yang apabila posisi sudah diatur, dapat mengeluarkan 2 jarum yang dapat menusuk adenoma dan mengalirkan panas sehingga terjadi koagulasi sepanjang jarum yang menancap di jaringan prostat. (Sjamsuhidajat, 2011).

2. Konsep dasar nyeri

a. Pengertian

Asosiasi Internasional untuk penelitian nyeri (*international Association for the Study of Pain*, IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian di mana terjadi kerusakan (Perry dan Potter, 2006). Berdasarkan definisi tersebut nyeri merupakan suatu gabungan dari komponen objektif (aspek fisiologi sensorik nyeri) dan komponen subjektif (aspek

emosional dan psikologis), nyeri post operasi merupakan komplikasi bermakna pada sebagian besar pasien. (Mubarak dan Chayatin, 2007).

b. Klasifikasi nyeri

1) Klasifikasi yang dikembangkan oleh IASP didasarkan pada lima aksis yaitu:

Aksis I : region atau lokasi anatomi nyeri

Aksis II : sistem organ primer di tubuh yang berhubungan dengan timbulnya nyeri

Aksis III : karekteristik nyeri atau pola timbulnya nyeri (tunggal, regular, kontinyu)

Aksis IV : awitan terjadinya nyeri

Aksis V : etiologi nyeri

2) Berdasarkan derajat nyeri dikelompokkan menjadi:

a) Nyeri ringan adalah nyeri hilang timbul, terutama saat beraktivitas sehari hari dan menjelang tidur.

b) Nyeri sedang adalah nyeri terus-menerus, aktivitas terganggu yang hanya hilang bila penderita tidur.

c) Nyeri berat adalah nyeri terus menerus sepanjang hari, penderita tidak dapat tidur dan sering terjaga akibat nyeri.

c. Anatomi dan fisiologi nyeri

Salah satu sistem saraf yang paling penting adalah menyampaikan informasi tentang ancaman kerusakan tubuh. Saraf yang dapat mendeteksi nyeri tersebut dinamakan *nociception*. *Nociception* termasuk menyampaikan informasi perifer dari reseptor khusus pada jaringan (*nociceptors*) kepada struktur sentral pada otak. Sistem nyeri mempunyai beberapa komponen:

- 1) Reseptor khusus yang disebut *nociceptors*, pada sistem saraf perifer, mendeteksi dan menyaring intensitas dan tipe stimulus *noxious*. (orde 1)
- 2) Saraf aferen primer (saraf A-delta dan C) mentransmisikan stimulus *noxious* ke CNS.
- 3) Korne dorsali medulla spinalis adalah tempat dimana terjadi hubungan antara serat aferen primer dengan neuron kedua dan tempat kompleks hubungan antara local eksitasi dan inhibitor interneuron dan taktus desenden inhibitor dari otak.
- 4) Traktus asending nosiseptik (antara lain traktus spinothalamikus lateralis dan ventralis) menyampaikan signal kepada area yang lebih tinggi pada thalamus. (orde 2)

- 5) Traktus thalamo-kortikalis yang menghubungkan thalamus sebagai pusat relay sensibilitas ke korteks cerebralis pada girus post sentralis. (orde 3)
 - 6) Keterlibatan area yang lebih tinggi pada perasaan nyeri, komponen afektif nyeri, ingatan tentang nyeri yang dihubungkan dengan respon motoris.
 - 7) Sistem inhibitor desenden mengubah impuls nosiseptik yang datang pada level medulla spinalis.
- d. Respon tubuh terhadap nyeri

Nyeri akan menimbulkan perubahan di dalam tubuh. Impuls nyeri oleh serat *efferent* selain diteruskan ke sel neuron *nosisepsi* di *kornu dorsalis medulla spinalis*, juga akan diteruskan ke sel-sel neuron di *kornu enterolateral* dan *kornu anterior medulla spinalis*. Nyeri pada dasarnya berhubungan dengan respon stress sistem *neuroendokrin* yang sesuai dengan intensitas nyeri yang ditimbulkan. Mekanisme timbulnya nyeri melalui serat saraf *efferent* diteruskan melalui sel-sel *neuron nosisepsi di kornu dorsalis medulla spinalis* dan juga diteruskan melalui sel-sel di *kornu anterolateral dan kornu anterior medulla spinalis* memberikan respon segmental seperti peningkatan *muscle spasm* (*hipoventilasi* dan penurunan aktivitas), *vasospasm* (*hipertensi*), dan menginhibisi fungsi organ visera (*distensi abdomen*,

gangguan saluran pencernaan, *hipoventilasi*). Nyeri juga mempengaruhi respon *suprasegmental* yang meliputi kompleks *hormonal, metabolik* dan *imunologi* yang menimbulkan stimulasi yang *noxious*. Nyeri juga berespon terhadap psikologis pasien seperti interpretasi nyeri, marah dan takut. (Hidayat, 2006).

e. Faktor yang mempengaruhi nyeri

1) Usia

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri dalam hal ini anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa dan kondisi ini menghambat penanganan nyeri untuk mereka, di sisi lain prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis yang mereka derita walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, tetapi efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi.

2) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka petugas kesehatan seringkali berasumsi bahwa cara

yang mereka lakukan dan apa yang mereka yakini adalah sama dengan cara dan keyakinan orang lain dengan demikian mereka mengira bagaimana klien akan berespon terhadap nyeri. (Muttaqin, 2011). Individu mengekspresikan nyeri merupakan sifat kebudayaan yang lainbeberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah,kebudayaan yang lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (*introvert*), sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang dengan demikian hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiat endogen dan sehingga terjadi persepsi nyeri.(Perry dan Potter, 2006).

3) Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaannya terhadap nyeri individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekat saat mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu lain yang belum pernah mengalaminya selain itu keberhasilan atau kegagalan metode penanganan nyeri sebelumnya juga berpengaruh terhadap harapan individu terhadap penanganan nyeri saat ini.

4) Gaya Koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan baik sebagian maupun keseluruhan atau total klien seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri untuk memahami sumber-sumber koping klien selama ia mengalami nyeri sumber seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung, melakukan latihan, atau menyanyi dapat digunakan dalam rencana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien dan mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu.

5) Dukungan Keluarga dan Sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu dari kelompok sosio budaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda tentang orang tempat mereka menumpahkan keluhan mereka tentang nyeri (Muttaqin, 2011). Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan apabila tidak ada teman atau keluarga, seringkali pengalaman

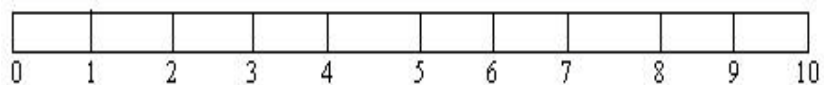
nyeri membuat klien semakin tertekan kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri.

f. Pengukuran Intensitas Nyeri

Penilaian skala nyeri dapat dibagi atas pasien yang memiliki kemampuan verbal dan dapat melaporkan sendiri rasa sakitnya (*self reported*) dan pasien dengan ketidakmampuan verbal baik karena terganggu kognitifnya, dalam keadaan tersedasi, ataupun berada dalam mesin ventilator.

1) *Numerical Rating Scale* (NRS)

Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah ini, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.



Gambar 2.1 Skala NRS

2) *Visual Descriptif Scale* (VDS)

Terdapat skala sejenis yang merupakan garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri yang sedang. Pasien diminta menunjukkan

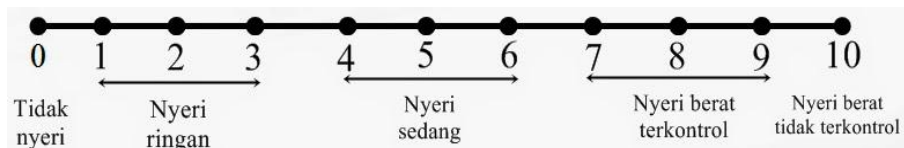
posisi nyeri pada garis antara kedua nilai ekstrem. Bila anda menunjuk tengah garis, menunjukkan nyeri yang moderate/sedang.

Tidak ada rasa nyeri _____ Sangat nyeri

Gambar 2.2 Skala VDS

3) *Visual Analogue Scale (VAS)*

Visual Analog Scale (VAS) merupakan Skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasaya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat). Nilai VAS 0 : tidak nyeri, 1-3: nyeri ringan, 4-6: nyeri sedang, 7-9: nyeri berat terkontrol, 10: nyeri berat tidak terkontrol.



Gambar 2.3 Skala VAS

3. Konsep dasar mobilisasi

a. Definisi

Mobilitas atau mobilisasi adalah merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktifitas guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat, 2006). Mobilisasi

setelah operasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar. (Perry & Potter, 2006).

a. Jenis Mobilisasi

- 1) Mobilisasi penuh, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.
- 2) Mobilisasi sebagian, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Hal ini dapat dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi. Pasien paraplegi dapat mengalami mobilitas sebagian pada ekstremitas bawah karena kehilangan kontrol motorik dan sensorik. Mobilitas sebagian ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu : 1. mobilitas sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh

trauma reversibel pada sistem muskuloskeletal, contohnya adalah adanya dislokasi sendi dan tulang. 2. mobilitas sebagian permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang reversibel, contohnya terjadinya hemiplegia karena strook, paraplegi karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensorik (Hidayat, 2006).

b. Tujuan Mobilisasi post operasi

Tujuan dari mobilisasi menurut Susan J. Garrison (2004), antara lain: 1. Mempertahankan fungsi tubuh. 2. Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka. 3. Membantu pernafasan menjadi lebih baik. 4. Mempertahankan tonus otot. 5. Memperlancar eliminasi urin. 6. Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. 7. Memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi.

c. Faktor yang mempengaruhi mobilisasi

1) Gaya Hidup

Gaya hidup seseorang sangat tergantung dari tingkat pendidikannya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang

akan diikuti oleh perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya. Demikian halnya dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilitas seseorang akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang sehat.

2) Proses Penyakit dan injury

Adanya penyakit tertentu yang diderita seseorang akan mempengaruhi mobilitasnya, misalnya; seorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas. Demikian pula orang yang baru menjalani operasi, karena adanya rasa sakit/nyeri yang menjadi alasan mereka cenderung untuk bergerak lebih lamban. Ada kalanya klien harus istirahat di tempat tidur karena menderita penyakit tertentu.

3) Kebudayaan

Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas misalnya; pasien setelah operasi dilarang bergerak karena kepercayaan kalau banyak bergerak nanti luka atau jahitan tidak jadi.

4) Tingkat energi

Seseorang melakukan mobilisasi jelas membutuhkan energi atau tenaga. Orang yang sedang sakit akan berbeda

mobilitasnya dibandingkan dengan orang dalam keadaan sehat.

5) Usia dan status perkembangan

Seorang anak akan berbeda tingkat kemampuan mobilitasnya dibandingkan dengan seorang remaja. (Kozier, 2011).

d. Manfaat mobilisasi pada post operasi

Manfaat mobilisasi pada post operasi adalah 1. Peningkatan kecepatan dan kedalaman pernafasan sehingga mencegah atelektasis dan pneumonia hipostatis, peningkatan kesadaran mental dampak dari peningkatan oksigen ke otak. 2. Peningkatan sirkulasi, nutrisi untuk penyembuhan mudah didapat pada daerah luka, dapat mencegah thrombophlebitis, peningkatan kelancaran fungsi ginjal, pengurangan rasa nyeri. 3. Peningkatan berkemih sehingga mencegah retensi urin. 4. peningkatan metabolisme, mencegah berkurangnya tonus otot dan mengembalikan keseimbangan nitrogen. 5. Peningkatan peristaltik sehingga memudahkan terjadinya flatus, mencegah distensi abdominal dan nyeri akibat gas, mencegah konstipasi, mencegah ileus paralitik (Long, 2006).

e. Kontra Indikasi Mobilisasi

Pada kasus tertentu istirahat di tempat tidur diperlukan dalam periode tidak terlalu lama seperti pada kasus infark Miokard akut,

Disritmia jantung, atau syok sepsis, kontraindikasi lain dapat di temukan pada kelemahan umum dengan tingkat energi yang kurang.

f. Tahap – tahap mobilisasi Pasca Pembedahan

Mobilisasi pasca pembedahan yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Smeltzer dan Bare, 2002)

Tahap-tahap mobilisasi pada pasien pasca pembedahan meliputi :

- 1) Pada hari pertama 6-10 jam setelah pasien sadar, pasien bisa melakukan latihan pernafasan dan batuk efektif kemudian miring kanan – miring kiri sudah dapat dimulai.
- 2) Pada hari ke 2, pasien didudukkan selama 5 menit, disuruh latihan pernafasan dan batuk efektif guna melonggarkan pernafasan.
- 3) Pada hari ke 3 – 5, pasien dianjurkan untuk belajar berdiri kemudian berjalan di sekitar kamar, ke kamar mandi, dan keluar kamar sendiri (Muchtar, 2002).

4. Konsep dasar post operasi

a. Pengertian post operasi

Post operasi adalah dimulai masuknya pasien keruang pasca anestesi dan berakhir saat penyembuhan pasien selesai (Kozier & Erb, 2009). Post operasi adalah masuknya pasien keruang pemulihan dan berakhir saat penyembuhan klien selesai, setelah pembedahan, perawatan klien dapat menjadi kompleks akibat fisiologis yang mungkin terjadi, untuk mengkaji kondisi post operasi ini, perawat mengandalkan informasi yang berasal dari hasil pengkajian keperawatan preoperative. (Potter & Perry, 2006).

b. Jenis-jenis Operasi

1) Kedaruratan

Pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Jenis pembedahan ini tidak boleh ditunda, misalnya : perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas.

2) Urgen

Pasien membutuhkan perhatian segera. Jenis operasi ini dilakukan dalam 24-30 jam. Misalnya: Infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.

3) Diperlukan

Pasien harus menjalani pembedahan. Jenis operasi ini direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Misalnya : Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tyroid, katarak.

4) Elektif

Pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Jenis operasi ini tidak dilakukan pembedahan tidak terlalu membahayakan. Misalnya : Perbaikan eskar, hernia sederhana, perbaikan vaginal.

5) Pilihan

Keputusan terletak pada pasien. Jenis operasi ini terserah pada pasien (pilihan pribadi). Misalnya : Bedah kosmetik.(Potter & Perry, 2006)

c. Tujuan operasi

1) Diagnostik

Seperti ketika dilakukan biopsi atau laparatomi eksplorasi

2) Kuratif (ablatif)

Seperti ketika mengeksisi massa tumor atau mengangkat *appendiks* yang mengalami inflamasi.

3) *Reparatif*

Seperti ketika harus memperbaiki luka multipel.

4) *Rekonstruktif* atau kosmetik

Seperti ketika melakukan mammoplasti atau perbaikan wajah.

5) *Paliatif*

Seperti ketika harus menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, sebagai contoh ketika selang *gastrostomi* dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidak mampuan untuk menelan makanan.

6) Transplantasi

penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

(Potter & Perry, 2006)

d. Penatalaksanaan Post Operasi

Tindakan post operasi dilakukan dalam 2 tahap, yaitu periode pemulihan segera dan pemulihan berkelanjutan setelah fase pasca operasi, untuk klien yang menjalani bedah sehari pemulihan normalnya terjadi dalam 1 sampai 2 jam dan penyembuhan dilakukan di rumah, untuk klien yang dirawat di rumah sakit pemulihan terjadi selama beberapa jam dan penyembuhan berlangsung selama 1 hari atau lebih tergantung pada luasnya pembedahan dan respon klien, setelah pembedahan perawatan klien dapat menjadi kompleks akibat

fisiologis yang mungkin terjadi, untuk mengkaji kondisi post operasi ini perawat mengandalkan pengkajian keperawatan preoperative. (Long, 2006). Pengetahuan yang dimiliki klien tentang prosedur pembedahan dan hal-hal yang terjadi selama pembedahan berlangsung, informasi ini membantu perawat mendeteksi adanya perubahan, Intervensi keperawatan post operasi diarahkan untuk mencegah timbulnya komplikasi sehingga klien dapat kembali pada tingkat fungsi yang setinggi mungkin (Potter & Perry, 2006).

5. Konsep Afirmasi Positif

a. Pengertian

Afirmasi merupakan kata serapan dari bahasa Inggris (*Affirmation*) afirmasi secara harfiah diartikan penegasan atau penguatan. Afirmasi hampir sama seperti doa, harapan atau cita-cita, hanya saja afirmasi lebih terstruktur dibandingkan dengan doa dan lebih spesifik (Nabahan, 2010). Afirmasi bisa juga merupakan kalimat pendek yang berisi pikiran positif yang bisa mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk membantu mengembangkan persepsi yang positif (Abdurrahman, 2012). Afirmasi erat hubungannya dengan visualisasi, teknik visualisasi dilakukan dengan cara membayangkan apa yang diinginkan. Kita perlu menciptakan gambar yang jelas dari benda, orang atau situasi seperti apa yang diinginkan. Buatlah gambar dimasa

kini, bukan dimasa depan. Dengan demikian kita bisa melihat segala yang sedang terjadi bukan menunggunya terjadi. Libatkan sebanyak mungkin detail sehingga gambarnya bisa senyata mungkin. Seperti pada afirmasi, hadirkan gambar ini sesering mungkin ke pikiran, sambil memberikan sugesti yang positif (Nabahan, 2010).

b. Jenis Afirmasi

Berdasarkan bentuknya afirmasi mempunyai beberapa jenis yaitu:

1. Lisan

Perkataan merupakan pikiran yang diutarakan. Afirmasi lisan dilakukan dengan cara mengucapkan sebuah afirmasi dengan bersuara. Afirmasi lisan mewujudkan apa yang ditegaskan dengan pernyataan

2. Dalam Hati

Yaitu afirmasi yang dilakukan dengan menggunakan hati untuk member dorongan kepada diri sendiri dalam mencapai apa yang diinginkan.

3. Parasaan/Keyakinan

Keyakinan adalah tindakan yang berkaitan dengan sebuah gagasan. Bila dalam kehidupan ini ada keyakinan dan ketetapan ahti, maka berarti kehidupan tersebut berada dalam tingkat mental dan emosional yang baik. Segala sesuatu akan menjadi miliknya bila keyakinannya sangat kuat, misalnya keyakinan tentang

kesembuhan atau kesuksesan.

c. Tindakan

Afirmasi ini dilakukan dengan bertindak dan menuliskan pada selembar kertas, misalnya anda takut dengan ketinggian, maka tulislah bahwa “saya tidak takut ketinggian” dan mencoba untuk mendekati dan berdiri diatas ketinggian.

d. Tujuan dan Manfaat Afirmasi

Tujuan penggunaan metode afirmasi adalah untuk membantu individu meraih apa yang selama ini diinginkan untuk benar-benar terjadi dikehidupan nyata. Namun, hal yang harus diingat adalah tehnik afirmasi ini sangat berbahaya bila dijadikan penutupan dari rasa bersalah ataupun firasat spiritual. Bila suatu kesalahan dalam hidup, maka tehnik afirmasi tidak dapat digunakan untuk menutupi kesalahan tersebut karena hanya akan membuat nurani menjadi tumpul. Tapi sebaliknya, tehnik afirmasi dapat membantu individu untuk memulai langkah menjadi orang yang baru dan lebih baik lagi dalam kehidupan setelah mengakui kesalahan tersebut dan menyesal telah melakukannya (Wahyu, 2012).

Berpikir positif membawa anugrah yang luar biasa. Penelitian ini dalam psikologi positif telah membuktikan bahwa orang yang optimis cenderung lebih panjang umur dan tahan

terhadap tekanan. Dalam bukunya: Kecerdasan emosi dan social, Daniel Goleman (2004) mengungkapkan kesuksesan seseorang dipengaruhi oleh kecerdasan emosionalnya, semakin positif sikap dan perilakunya yang berdasarkan perasaan serta pemikiran dalam dirinya, semakin tinggi kemungkinannya untuk berhasil dalam segala upayanya (Prasodjo, 2010).

Deepak Chopra (2008), pakar kesehatan holistik mengungkapkan bahwa dalam sehari: seseorang berbicara kepada dirinya sebanyak 60.000-80.000 kali dan kebanyakan tidak disadari bahwa sebagian besar isinya bersifat negative, diulang berhari-hari yang sebelumnya dan lalu menjatuhkan kepercayaan diri, melemahkan dan menggerogoti potensi kesuksesan artinya tanpa disadari pula mood selama hari itu menjadi negative juga. Perasaan semakin terpuruk dan membuat diri bersikap buruk tanpa semangat, perilaku yang tidak mendukung kesuksesan dan kesehatan ini bisa menyebabkan ke bidang kehidupan yang lain seperti hubungan pribadi dengan keluarga atau relasi, kesehatan dan lainnya (Kristiana, 2012).

e. Faktor yang mendukung afirmasi

Keberhasilan afirmasi akan ditentukan beberapa aspek, menurut Prasodjo (2010) aspek tersebut meliputi:

1. Adanya muatan emosi (*Passion*)

Afirmasi positif harus melibatkan emosi positif yang intens dan menyentuh agar lebih antusias.

2. Menggunakan kalimat positif

Berbicara dalam kalimat atau bahasa yang bersifat positif. Misalnya “saya percaya diri dalam pelayanan ini” (Bukan “saya tidak grogi dalam proses pelayanan ini”).

3. *Present tense*: “sekarang, saya adalah perawat yang selalu belajar dan membaca buku” (bukan “mulai besok saya akan mulai belajar dan membaca buku”).

4. Bersifat pribadi (*Spesifik*)

Afirmasi dilakukan secara spesifik dengan visualisasi seakan-akan sedang terjadi sekarang bukan di masa lalu atau masa depan. Misalnya: “saya perawat yang kompeten” (bukan “kami perawat yang kreatif”). Kalau masih ragu, bisa menggunakan kata-kata seperti: saya memilih untuk atau saya memutuskan, saya sedang dalam proses dan seterusnya.

5. Persisten (*Repetisi*)

Afirmasi dilakukan pengulangan yang terus menerus. Kekuatan afirmasi untuk dapat sukses memotivasi tergantung pada *repetisi* atau pengulangan. Bisa dimulai dengan suara lantang lalu diteruskan di dalam hati beriringan dengan nafas. Tarik nafas

dalam dan hembuskan secara perlahan, lalu bernafas normal secara sadar sembari mengucapkan afirmasi untuk memotivasi secara berulang-ulang.

6. Motivasi

Afirmasi dilakukan dengan menyusun kata-kata yang penuh semangat untuk meningkatkan motivasi secara bertahap. Jangan sampai termotivasi penuh hingga berteriak dan melompat-lompat, tapi kemudian lemas serta tidak termotivasi lagi.

7. Kesabaran dan Kepercayaan diri

Afirmasi yang berhasil memotivasi membutuhkan kesabaran, kegigihan dan kepercayaan diri untuk melatihnya serta meningkatkan level kekuatannya.

8. Objek dapat diukur

Buat impian tetap realistis dan tidak terlalu bombastis agar tidak pertentangan dari dalam diri sendiri. Buatlah sasaran yang ingin diraih hanya berjarak satu atau dua tingkat dari kondisi yang ada sekarang. Perbaiki bertahap akan lebih kokoh dan bertahan lama.

9. Dukungan

Dukungan sangat menentukan untuk menguatkan pikiran positif ini menjadi lebih tahan lama bahkan permanen. Dukungan bisa secara spiritual atau social melalui komunitas, keluarga, teman, rekan kerja, petugas kesehatan dan lain sebagainya.

f. Tahapan Afiriasi

Proses afiriasi dapat dilakukan melalui beberapa tahapan. Menurut Nabahan (2010) tahapan tersebut meliputi 9 langkah berikut:

1. Mulai dari kata saya

Langkah awal untuk memperbaiki semuanya dengan afiriasi adalah dengan niat kuat yang memutuskan saatnya untuk berubah. Cari hasrat ingin berubah, telusuri nurani, bangunkan niat dari dalam diri walaupun kecil atau betapapun sederhananya akan keinginan untuk memperbaiki diri. Kobarkan dorongan untuk meningkatkan kualitas diri dengan kontemplasi sederhana, penulisan impian dan cita-cita serta sharing sama sahabat dekat.

2. Nyatakan dalam kalimat positif.

3. Buat spesifik. Fokus pada aspek yang diinginkan

4. Menggunakan kata kerja aktif

5. Buat afiriasi untuk diri sendiri, bukan orang lain

g. Dasar Afiriasi

Afiriasi sebenarnya adalah pernyataan positif yang terus diulang sampai tertanam di dalam alam bawah sadar. Ada lima kunci dalam merancang sebuah afiriasi yang berhasil:

1. Realistis: Bila tidak yakin, maka tidak mungkin akan terwujud dan lakukanlah tahap demi tahap.

2. Singkat: harus dapat mengucapkan afiriasi dalam satu kali

hembusan nafas. Hal itu bisa diucapkan dengan lantang atau dalam hati berulang kali. Afirmasi ini harus dapat diingat dengan mudah.

3. Sederhana: sebuah afirmasi membutuhkan niat yang teguh agar akhirnya bisa menjadi kenyataan. Kalau perlu buatlah satu seri afirmasi kalau memang dibutuhkan berbagai langkah untuk mempercepat efeknya.
4. Positif: hindarkan menggunakan kata-kata negative seperti tidak, bukan, jangan ataupun tidak pernah. Tindakan negative berperan sebagai penghambat dan itu menyebabkan pikiran bawah sadar meraba-raba, mencoba memahami apa yang tidak boleh dilakukan. Juga hindarkan kata-kata yang mewakili keraguan seperti mungkin, semoga dan barang kali.
5. Sekarang: Mulailah membuat perubahan sekarang juga, tidak ada gunanya menunggu waktu yang lebih baik untuk emmulainya. Jangan biarkan kekeliruan akibat kesalahpahaman masa lalu menghambat

h. Teknik Melakukan Afirmasi Positif

Menurut Kristiana (2012) ada beberapa teknik melakukan afirmasi yaitu sebagai berikut:

1. Teknik cermin

Teknik ini membantu anda untuk menghargai diri sendiri dan mengembangkan kesadaran diri dan harga diri, anda harus berdiri di depan cermin, mulai dari kepala dan tubuh anda mengatakan dengan keras apa yang anda sukai tentang bagian tubuh anda misalnya anda bisa mengatakan "saya menyukai muka ku yang berseri" atau "rambut saya bagaikan mayang terurai", meluangkan waktu untuk ini dapat membangun citra yang lebih positif dari diri sendiri.

2. Teknik setiap saat

Teknik ini dapat digunakan di mana saja dan kapan saja anda mendapati diri anda memikirkan pikiran negatif, ketika anda menyadari anda memiliki pikiran negatif, segera pikirkan diri sendiri menurunkan tombol volume di dalam kepala anda cukup rendah agar tidak mendengarnya lagi. kemudian rasakan penegasan positif untuk menggantikan rasa negatif tadi.

3. Teknik tempat sampah

Jika anda memiliki pikiran negatif, segera tuliskan pada secarik kertas, remas kertas sampai menjadi bola dan buang ke tempat sampah, dengan melakukan hal ini anda mengatakan pada diri sendiri pikiran-pikiran itu tidak lain hanyalah sampah dan di sanalah mereka berada.

4. Teknik meditasi

Cari tempat yang tenang di mana anda dapat bersantai selama 5 atau 10 menit dengan menutup mata dan membiarkan anda kosong dari semua pikiran dan perasaan. mulailah untuk mengulang penegasan untuk diri sendiri berulang-ulang sambil berkonsentrasi pada kata-kata yang anda ulangi dan percaya pada apa yang anda katakan.

i. Pengaruh Afirmasi Terhadap Nyeri dan Mobilisasi

Suatu program positif untuk mengontrol nyeri dan meningkatkan mobilisasi dapat ditanamkan kedalam pikiran bawah sadar melalui metode afirmasi positif. *The power of suggestion* (kekuatan kata-kata dalam sugesti), suasana lingkungan dan emosi adalah stimulus eksternal berupa suatu pesan yang ditanamkan kedalam pikiran bawah sadar. Setelah pesan tersebut mengendap dalam pikiran bawah sadar maka pesan tersebut akan ditransmisikan ke pikiran sadar yang menyebabkan perubahan perilaku baru, ingatan dan suasana emosi yang baru yang didasarkan pada pesan yang sudah tertanam dalam pikiran bawah sadar (Prasodjo, 2010)

Agar pesan dapat masuk kedalam pikiran bawah sadar pesan tersebut harus melewati RAS (*Reticular Activating System*) yang merupakan pintu gerbang pikiran bawah sadar tanpa seleksi dari otak sisi kiri. Sugesti yang ditanamkan hendaknya menggunakan bahasa

yang sederhana, mudah dimengerti dan spesifik serta menggunakan kata “bayangkan” atau “rasakan”. (Nabahan, 2010). Pesan positif yang sudah tertanam dalam pikiran bawah sadar dan diulang dengan intensitas yang cukup lama akan menjadi bagian dari pikiran sadar kemudian akan menciptakan dan memberikan respon sesuai apa yang diinginkan. Afirmasi yang digunakan adalah untuk relaksasi dan mengurangi nyeri maka sistem tubuh akan menciptakan keadaan yang menjadi bagian dari pikiran akan menjadi suatu pola koping yang efektif untuk mengontrol rasa nyeri dan melakukan mobilisasi.

Self talk merupakan pikiran bawah sadar berupa kata-kata saat berbicara dengan diri sendiri, *self talk* positif untuk mengontrol nyeri akan menentukan tindakan seseorang, tindakan yang dilakukan berulang-ulang akan menjadi seseorang menentukan realitas dirinya dan menentukan *believe* atau keyakinan seseorang untuk mengontrol rasa nyeri dan melakukan mobilisasi, keyakinan ini selanjutnya akan menentukan *self talk* seseorang kemudian menjadi bagian penting dari pola koping untuk mengontrol rasa nyeri dan meningkatkan mobilisasi. (Nabahan, 2010).

j. Cara Membuat Afirmasi Bekerja

Menurut Kristiana (2012) Cara membuat afirmasi dapat bekerja dengan efektif adalah sebagai berikut:

1. Gunakan *present tense*

Selalu pastikan untuk frase afirmasi positif Anda dalam *present tense*. Bukannya kalimat "akan", coba gunakan kalimat "memiliki". Hal ini membuat sesuatu afirmasi Anda yang terjadi sekarang, bukan sesuatu yang menunggu untuk terjadi di masa depan.

2. Hindari kalimat negatif

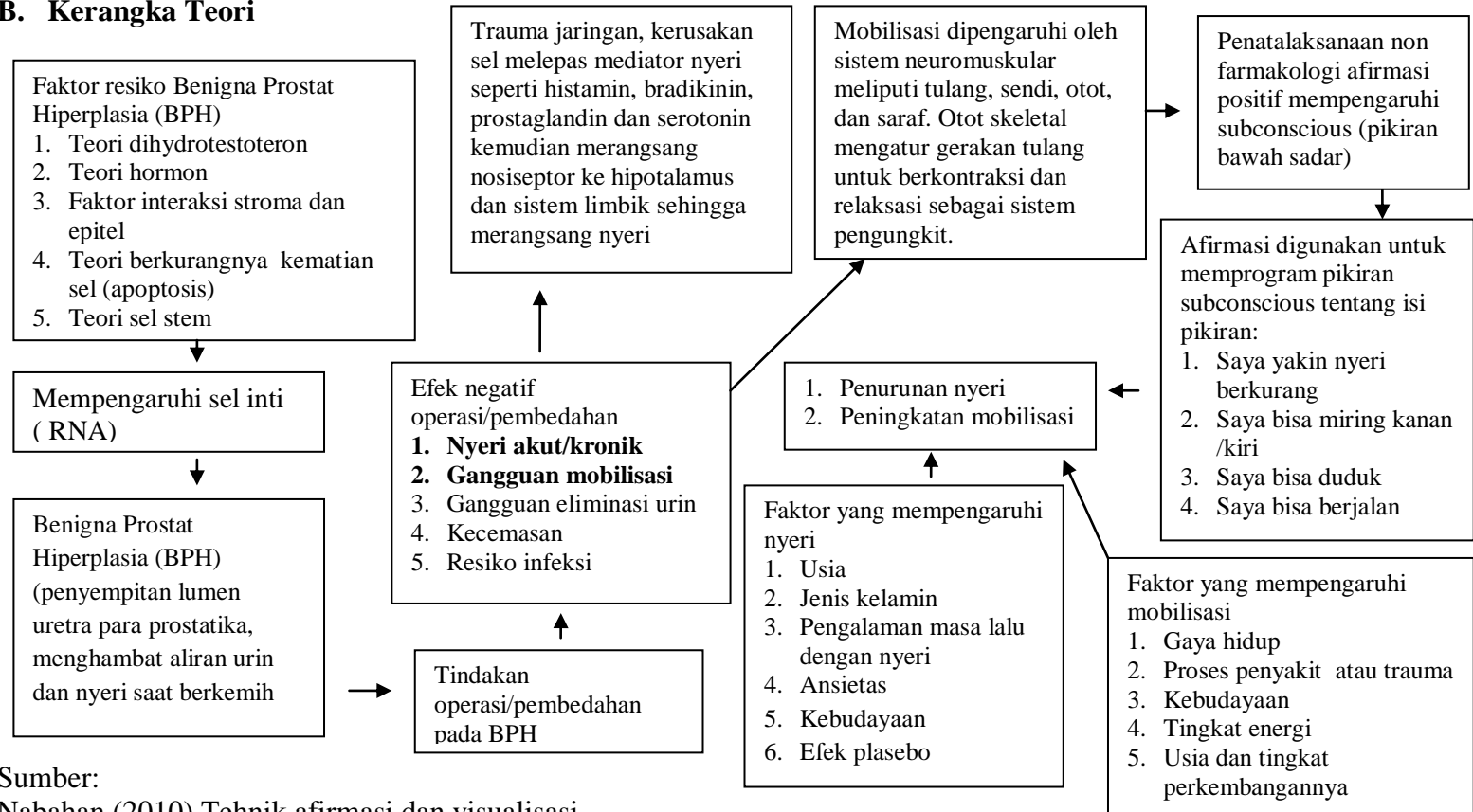
Hal ini penting untuk menghindari pikiran negatif. Ini lebih mudah dikatakan daripada dilakukan, karena kebanyakan orang membuat kesalahan ini. Alih-alih menggunakan afirmasi "Saya tidak lagi miskin", cobalah mengganti dengan yang lebih kuat, seperti "Aku kaya". Ini adalah penggunaan kata-kata yang lebih positif yang memperkuat hasil akhir pilihan Anda, dan tidak membawa sedikit dari setiap skenario yang tidak diinginkan yang mungkin membingungkan alam bawah sadar.

3. Spesifik

Titik lain yang perlu di catat adalah untuk menjaga afirmasi Anda pendek, manis dan spesifik, sampai ke titik, dan membuatnya kusus, sehingga bawah sadar Anda tidak bingung dengan kata-kata yang tidak perlu. Terakhir, penggunaan beberapa teknik seperti: pengulangan yang konstan, melibatkan emosi Anda, ketekunan dan keyakinan, dapat membantu membuat afirmasi Anda lebih efektif. Cobalah menerapkan elemen-elemen

ini bila Anda membuat afirmasi. Dengan praktek terus menerus, Anda dapat segera mencapai tujuan yang Anda tetapkan untuk dicapai.

B. Kerangka Teori



Sumber:

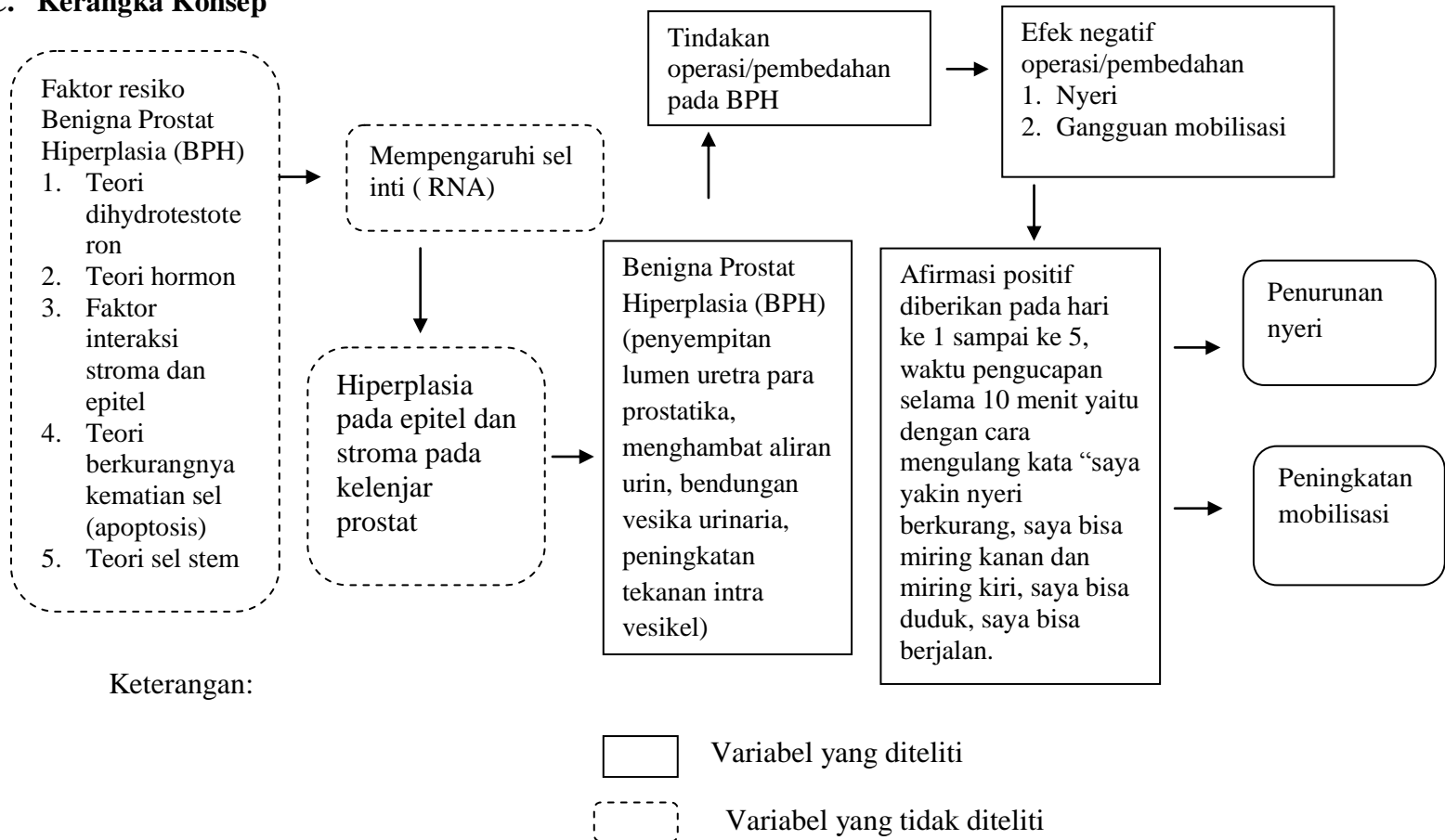
Nabahan (2010) Teknik afirmasi dan visualisasi

Muttaqin (2011) Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan, Nursalam (2006) Asuhan

keperawatan pada pasien gangguan sistem perkemihan, Prasadjo (2010) afirmasi, Purnomo (2011) Dasar-dasar urologi.

Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Rumusan hipotesis dalam penelitian pengaruh afirmasi positif terhadap penurunan nyeri dan peningkatan mobilisasi pada pasien post operasi BPH adalah sebagai berikut:

Ha : Ada pengaruh afirmasi positif terhadap penurunan nyeri dan peningkatan mobilisasi pada pasien post operasi BPH.

Ho : Tidak Ada pengaruh afirmasi positif terhadap penurunan nyeri dan peningkatan mobilisasi pada pasien post operasi BPH