

EFEKTIFITAS *COGNITIVE BEHAVIOURAL EDUCATIONAL INTERVENTION* PADA PASIEN *POST TRANS URETHERAL RESECTION OF THE PROSTATE* DI RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Wantonoro, M. Dahlan
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail: oneto_ns@yahoo.com

Abstract: This research aimed to show the effectiveness cognitive behavioural educational intervention (CBEI) in post trans urethral resection of the prostate in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. The research design used Quasi-eksperimen; posttest only control group. Sample was taken by nonprobability sampling with accidental sampling method (on February-June 2015). There were 20 respondent have TURP procedure and which were divided into two groups. The t-test independent indicated a significant difference in pain respon in two groups ($p=0,000$). From this study, CBEI was recommended for pain management in patient with TURP.

Keywords: cognitive behavioural educational intervention, pain, TURP

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas cognitive behavioural educational intervention (CBEI) pada pasien post trans urethral resection of the prostate (TURP) di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Desain penelitian Quasi eksperimen posttest only control group. Pengambilan sampel dilakukan secara nonprobability sampling dengan metode accidental sampling (pada bulan Februari-Juni 2015) Sampel penelitian berjumlah 20 responden yang yang menjalani TURP dan terbagi dalam dua kelompok. Hasil uji statistik t-test independent didapatkan angka signifikansi 0,000. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada skala nyeri pada intervensi CBEI. Dari hasil penelitian, CBEI direkomendasikan diberikan pada pasien yang akan menjalani TURP supaya dapat mengontrol nyeri.

Kata kunci: cognitive behavioural educational intervention, nyeri, TURP

PENDAHULUAN

Prostat merupakan organ tubuh yang rentan terkena penyakit pada laki-laki berusia di atas 50 tahun. Menurut Price dan Wilson, 2006 bahwa lebih dari 50% laki-laki di atas usia 50 tahun mengalami pertumbuhan nodular. Salah satu proses patologis yang ditemukan pada prostat adalah *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) yaitu pertumbuhan dari nodula-nodula fibroadenomatosa majemuk dalam prostat, dan hal ini merupakan kondisi patologis pada laki-laki di atas usia 60 tahun (Smeltzer & Bare, 2002; Heffner & Schust, 2006).

Data usia penderita BPH berdasarkan penelitian di Amerika menunjukkan bahwa kejadian BPH 20% pada usia antara 41-50 tahun, 50% pada usia antara 51-60 tahun dan selebihnya di atas 60 tahun (Wibowo, 2005). Di kawasan Eropa, khususnya Inggris dan Wales, terdapat pasien *Benigna Prostatic Hyperplasia* sejumlah 80.000 orang dan diperkirakan akan meningkat satu setengah kalinya pada tahun 2031 (www.freelists.org/post/list-Indonesia/TUNA, diakses 2 September 2012).

Tindakan yang saat ini dianggap efektif adalah pembedahan yang dilakukan bila pembesaran prostat telah menimbulkan gangguan tertentu pada pasien, seperti retensi urin, batu saluran kemih, hematuria, infeksi saluran kemih, kelainan saluran kemih bagian atas atau apabila tidak menunjukkan perbaikan setelah menjalani pengobatan medikamentosa (Smeltzer & Bare, 2002).

Tindakan pembedahan *Endourologi Transuretra* yang secara umum dilakukan pada BPH adalah *trans-urethral resection of the prostate* (TURP). Prosedur TURP dapat dilakukan melalui endoskopi, dan prosedur ini tidak memerlukan insisi terbuka, serta ideal bagi pasien yang mempunyai kelentjar kecil dan yang dipertimbangkan terjadinya resiko bedah yang buruk (Smeltzer & Bare, 2002; Nursalam, 2006).

Tindakan pembedahan pada prosedur TURP menyebabkan luka karena insisi pembedahan. Adanya luka atau kerusakan jaringan akan melepaskan bahan kimia endogen yang dapat mempengaruhi keberadaan nosiseptor yang merupakan saraf aferen primer untuk menerima dan menyalurkan rangsangan nyeri. Zat kimia yang merangsang nyeri yaitu bradikinin, serotonin, histamin, ion kalium, asam, asetilkolin dan enzim proteolitik. Prostaglandin dan substansi P akan meningkatkan ujung-ujung serabut nyeri sehingga terjadi nyeri menusuk setelah terjadi cedera (Guyton & Hall, 2008).

Adanya luka pada prosedur TURP, eskoriasi kulit pada letak kateter dan spasme kandung kemih akan menimbulkan nyeri. Spasme kandung kemih pasien dapat merasakan dorongan untuk berkemih sehingga merasakan tekanan pada kandung kemih dan menimbulkan perdarahan uretral sekitar kateter. Tindakan medikasi dapat melemaskan otot polos dapat membantu menghilangkan spasme baik intermitten maupun spasme yang menghebat (Smeltzer & Bare, 2002; Kara, Resorlu, Cicekbilek, & Unsal, 2010).

Nyeri sebagai konsekuensi operasi adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial (Herdman, 2012). Menurut Merskey dan Bogduk (1994, dalam Macintyre, Schug, Scott, Visser & Walker, 2010) nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan yang harus menjadi pertimbangan utama dalam pemberian asuhan keperawatan.

Nyeri pasca operasi harus menjadi perhatian utama dari perawat profesional dalam merawat pasien pasca operasi, karena adanya nyeri dapat menyebabkan gangguan intake nutrisi dan aktifitas-istirahat pasien, dan pada akhirnya berkontribusi pada komplikasi sehingga memperpanjang masa perawatan pasien (*Hospitalisasi*). Pasien yang

menjalani operasi dapat mengalami kehilangan kontrol serta emosi yang dapat berdampak pada meningkatnya persepsi nyeri. Selain itu stres fisik dan psikologis memberikan kontribusi untuk rasa nyeri bedah, memperpanjang waktu pemulihan pasca operasi dan *immunosuppression*, sehingga intervensi farmakologis disertai dengan nonfarmakologis merupakan hal yang perlu dilakukan (Smeltzer & Bare, 2002; Economidou, Klimi, Vivilaki & Lykeridou, 2012).

Terapi nonfarmakologis merupakan hal yang harus dilakukan sebagai kombinasi terapi farmakologis. Intervensi pendidikan secara singkat tentang management nyeri efektif dilakukan untuk meningkatkan manajemen nyeri yang lebih baik (Freeman & Freeman 2005). Intervensi pendidikan manajemen nyeri dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang bagaimana untuk melakukan manajemen nyeri secara efektif (Johansson *et al.*, 2005; Carr 2007).

Cognitive Behavioural Educational Intervention (CBEI) merupakan sebuah pendekatan intervensi kognitif dan perilaku dengan melakukan pendidikan pada pasien dengan cara mengajarkan relaksasi nafas dalam sebelum pasien menjalani operasi, hal ini dikembangkan berdasarkan teori perilaku kognitif (Freeman & Freeman, 2005) dan studi kualitatif pada pengalaman nyeri pasien di China (Wong & Chan 2009).

Berbagai studi menunjukkan bahwa CBEI memainkan peran penting dalam mencapai kontrol nyeri yang lebih baik, mengurangi rasa sakit pada pasien *post* operasi *orthopaedic* di China, hal ini konsisten dengan temuan-temuan penelitian sebelumnya (Johansson *et al.*, 2005). Tingkat rasa sakit yang berkurang pada CBEI dihasilkan dari perubahan faktor kognitif (peningkatan tingkat pengetahuan, mengubah keyakinan tentang analgesik) dan faktor perilaku (praktik relaksasi dan keterampilan pernapasan).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektivitas CBEI pada pasien post operasi TURP di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah CBEI dapat mengontrol nyeri pada pasien yang akan menjalani TURP.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *Quasi-experimen* dengan bentuk pendekatan *post test only control group design*. Pengambilan sampel dilakukan secara *nonprobability sampling* dengan metode *accidental sampling* (pada bulan Februari-Juni 2015) berjumlah 20 responden yang yang menjalani TURP dan terbagi dalam dua kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di ruang perawatan dewasa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah yang terletak di Jalan Jenderal Sudirman 124 Bantul. Tersedia 113 tempat tidur rawat inap dengan berbagai pelayanan bedah, termasuk bedah urologi. Responden pada penelitian ini yaitu pasien yang terdiagnosis mengalami Benigna Prostat Hiperplasi dan menjalani operasi TURP pada periode bulan Februari sampai bulan Juni 2015 di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Kelompok	n	Mean	SD	Min-Mak
Intervensi	10	66.00	5.077	60-77
Kontrol	10	65.10	4.557	60-72

Rerata usia kelompok intervensi adalah 66 tahun dengan standar deviasi 5.077, Sedangkan usia rata-rata kelompok kontrol adalah 65.10 tahun dengan standar deviasi 4.557.

Tabel 2. Distribusi Skala Nyeri Responden

Kelompok	n	Mean	SD	Min - Mak
Intervensi	10	3.50	.423	3-4
Kontrol	10	4.93	.584	4-6

Rerata skala nyeri kelompok intervensi adalah 3.50 dengan standar deviasi 0.423, Sedangkan rata-rata skala nyeri kelompok kontrol adalah 4.93 dengan standar deviasi 0,584.

Hasil uji normalitas data untuk skala nyeri dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p=0,184$. Sedangkan pada kelompok eksperimen didapatkan $p=0,362$, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa data skala nyeri pada kedua kelompok berdistribusi normal. Uji dilakukan dengan uji *independent t-test* (Dahlan, 2011) menggunakan Interval kepercayaan 95% dengan batas kemaknaan $p<0,05$.

Tabel 3. Hasil Uji t Tidak Berpasangan

	n	Rerata \pm s.b	Perbedaan rerata (IK95%)	p
Intervensi	10	66,00 \pm 5.077	1.433 (0,954-1,912)	< 0,001
Kelompok	10	65.10 \pm 4.557		

Hasil uji statistic menggunakan Uji t tidak berpasangan didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,005$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor nyeri pada pasien yang menjalani operasi TURP pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelenjar ini mencapai ukuran hampir tetap pada usia sekitar 20 tahun sampai usia kira-kira 50 tahun. Melebihi usia 50 tahun tersebut beberapa pria kelenjar prostatnya mulai berinvulusi, bersamaan dengan penurunan pembentukan testostosterone.

Seiring bertambahnya usia pada laki-laki akan menyebabkan penurunan tingkat

sirkulasi testosteron, sedangkan jumlah reseptor androgen akan meningkat. Hal ini menyebabkan pertumbuhan yang berlebihan dari kelenjar prostat (Heffner & Schust, 2006; Wasson, 2003). Perubahan mikroskopik pada prostat terjadi pada pria usia 30-40 tahun. Perubahan mikroskopik ini mengakibatkan terjadinya perubahan patologik anatomi pada laki-laki berusia 50 tahun ke atas. (Mansjoer, 2007, Wasson, 2003, Smeltzer, 2002).

Kecenderungan kesamaan rerata usia antara responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi yaitu 65-66 tahun, sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor usia antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi cenderung tidak menimbulkan perbedaan persepsi terhadap intensitas nyeri yang dialami pada saat menjalani prosedur TURP, adapun perbedaan intensitas nyeri yang dialami oleh kedua kelompok merupakan efek dari perlakuan yang dilakukan yaitu *Cognitive Behavioral Educational Intervention pain relief*.

Terapi BPH yang umum dilakukan adalah TURP (Heffner & Schust, 2006). BPH dan *post procedure* TURP akan menimbulkan nyeri. Nyeri pada post TURP juga sering dikaitkan dengan irigasi dari kateter. Sebagian besar pasien mengalami iritasi dan ketidaknyamanan dengan berkemih selama 2 sampai 4 minggu pasca TURP (Schanne, 2003; Wasson, 2003).

Nyeri adalah suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan. *International Association for the Study of Pain* (IASP) (dalam Perry & Potter, 2006) salah satu variabel yang mempengaruhi nyeri adalah usia.

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, terutama pada anak-anak dan lansia (Perry & Potter, 2006),

perbedaan perkembangan mempengaruhi bagaimana individu bereaksi terhadap nyeri. Seiring dengan bertambahnya usia maka individu cenderung mempunyai pengalaman yang lebih dalam merasakan nyeri daripada usia sebelumnya sehingga memberikan pengalaman secara psikologis dan mempunyai kemampuan beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan. Menurut Pickering (2005, dalam Macintyre, Schug, Scott, Visser & Walker, 2010) bahwa usia dewasa akan lebih mempunyai persepsi dan respon yang jelas untuk memahami, merasakan dan mengekspresikan nyeri yang dialaminya baik secara verbal maupun non verbal bila dibandingkan dengan usia sebelumnya.

Uji statistic menggunakan Uji t tidak berpasangan didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,005$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor nyeri pada pasien yang menjalani operasi *TURP* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil ini memberikan kemaknaan secara statistik bahwa *CBEI pain relief* efektif merupakan terapi nonfarmakologis sebagai pendamping farmakologis untuk manajemen nyeri post *TURP*.

Nyeri merupakan suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Herdman, 2012). Edukasi kognitif tentang manajemen nyeri merupakan hal yang dapat dilakukan dalam upaya mengurangi nyeri, salah satunya adalah dengan *CBEI* dengan memberikan pendidikan relaksasi nafas dalam dan merubah pikiran negatif tentang nyeri menjadi hal yang bernilai positif (Wong, Chan & Chair, 2010). *CBEI; pain relief* merupakan edukasi kognitif yang memfokuskan pada bagaimana mengubah pemikiran atau keyakinan yang negatif pada seseorang. Terapi ini selanjutnya diharapkan dapat diterapkan oleh mereka sendiri secara

mandiri menghadapi permasalahan yang muncul tanpa harus bergantung pada terapis (*self help*).

Pengertian teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002). Smeltzer dan Bare (2002) menyatakan bahwa tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan *iskemic*. Teknik relaksasi nafas dalam dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opiod endogen yaitu endorphen dan enkefalin (Smeltzer & Bare, 2002). Mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat relaksasi melibatkan sistem otot dan respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu.

Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem syaraf otonom yang merupakan bagian dari sistem syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan

internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi, akan merangsang syaraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

SIMPULAN DAN SARAN

Secara statistik terdapat perbedaan rerata skor nyeri pada pasien yang menjalani operasi TURP pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,000$) sehingga CBEI efektif digunakan sebagai terapi pendamping farmakologis untuk manajemen nyeri post TURP.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pembuatan SPO dalam manajemen nyeri terutama pada pasien yang menjalani TURP dan menambah dukungan keilmuan dan memperkuat teori terkait dengan perawatan medikal bedah terutama terkait dengan intervensi mandiri keperawatan pada pasien dengan nyeri *post* bedah TURP.

Penelitian ini dapat, menjadi inspirasi dan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan sampel yang lebih besar dan ditelaah untuk diterapkan pada kasus-kasus bedah tertentu yang terkait dengan nyeri dan manajemen nyeri

DAFTAR PUSTAKA

- Carr, E. 2007. Barriers to Effective Pain Management. *Journal of Perioperative Practice*, 17: 200–203.
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. (4th ed). Salemba Medika: Jakarta.
- Economidou, E., Klimi, A., Vivilaki, V.G., & Lykeridou, K. (2012). Does music reduce postoperative pain? *Health Science Journal*, 6(3): 365-377.
- Freeman, S & Freeman A (eds). 2005. *Cognitive Behavior Therapy in Nursing Practice*. Springer Publishing Co: New York.
- Guyton & Hall. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC: Jakarta.
- Herdman, T.H. 2012. *NANDA 2012 - 2014 Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. EGC: Jakarta.
- Heffner, L.J., & Schutst, D.J. 2006. *At a Glance Sistem Reproduksi*. (2nd ed.). Erlangga: Jakarta.
- Johansson K, Nuutila L, Virtanen H, Katajisto J & Salanterä S. 2005. Preoperative education for orthopedic patients: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 50: 1365-2648
- Kara, C., Resorl, B., Cicekbilek, I., & Unsal, A. 2010. Analgesic Efficacy and Safety of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs after Transurethral Resection of Prostate. *International Braz J Urol*, 36(1): 49-54
- Mansjoer, A., Suprohaita, Wardhani, W.I. & Setowulan, W. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius Universitas Indonesia: Jakarta.
- Macintyre, P.E., Schug, S.A., Scott, D.A., Visser, E.J., & Walker, S.M. 2010. *Acute pain management: scientific evidence (3rd edition)*, APM: SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine. ANZCA & FPM: Melbourne.

- Nursalam. 2006. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Perry, A. & Potter, P.A., (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*. (4th ed.). EGC: Jakarta.
- Schanne, F.J., 2003. *Transurethral Resection of the Prostate*. *Urologic Surgical Associates of Delaware*, (online), (http://www.usadelaware.com/medical_briefs), diakses 15 November 2014.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. 2002. *Textbook of medical surgical nursing Brunner & Suddarth*. (11th ed.). Lippincott William & Wilkins, a Wolter Kluwer busines: Philadelphia.
- Wasson, D. 2003. *Transurethral Resection of the Prostate*, (Online), (<http://www.perspectivesinnursing.org/pdf5/perspectives3.pdf>), diakses 15 November 2014.
- Wibowo, J.R. 2005. *TUNA Atasi Pembedaran Prostat Jinak*, (Online), (<http://groups.yahoo.com/group/nasional-list/message/10197>), diakses 18 November 2014.
- Wong, EML, Chan SWC and Chair SY. 2010. The effect of Educational Intervention on Pain Beliefs and Postoperative Pain Relief among Chinese patients with Fractured Limbs Blackwell Publishing Ltd. *Journal of Clinical Nursing*, 19: 2652–2655 doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03260.x.