

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring memasuki usia dewasa akhir, fungsi sistem-sistem tubuh juga mulai mengalami penurunan, baik secara anatomis maupun fisiologis. Salah satu fungsi tubuh yang dapat mengalami gangguan akibat proses penuaan adalah sistem genitourinaria. Penyakit degeneratif yang paling sering ditemukan pada sistem ini adalah penyakit *Benign Prostate Hyperplasia* (BPH). Benigna prostat hiperplasia (BPH) merupakan penyakit degeneratif yang hanya terjadi pada laki-laki. Penyakit ini disebabkan oleh pembesaran kelenjer prostat akibat hiperplasia jaringan, sehingga terjadi penyempitan saluran kemih dan mengakibatkan gangguan miksi (Anggoro et al., 2022).

Prevalensi BPH di seluruh dunia bervariasi dari 20-62% pada pria berusia >50 tahun dan prevalensi ini mencakup Amerika Serikat, Inggris, Jepang, dan Ghana (Asril, 2023). Menurut penelitian Dirac et al. (2022) angka kejadian penyakit BPH secara global mencapai 94 juta kasus. Berdasarkan penelitian tersebut, Asia Tenggara, Asia Timur, dan Oceania merupakan negara dengan insidensi BPH terbesar di dunia yaitu sekitar 30,7 juta kasus. Kasus BPH di Indonesia berjumlah sekitar 3,5 juta kasus (Dirac et al., 2022).

Pembesaran kelenjer prostat dapat menekan uretra dan terjadinya penyumbatan. Keluhan yang sering disampaikan oleh pasien dengan BPH berupa *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS). LUTS merupakan

gejala-gejala yang dirasakan pada saluran kemih bagian bawah berupa gejala obstruksi (pancaran urin lemah, terputus-putus dan perasaan tidak tuntas setelah berkemih), gejala iritasi (frekuensi berkemih meningkat, nokturia, & urgensi), serta gejala pasca berkemih (urin menetes dan retensi urin) (Tjahjodjati et al., 2021).

Menurut Tjahjodjati et al. (2021) komplikasi yang dapat terjadi pada pasien BPH berupa infeksi saluran kemih berulang, hematuria makroskopik berulang, batu kandung kemih, perubahan patologis kandung kemih, dan gagal ginjal. Oleh karena itu, perlu penanganan yang segera terhadap penyakit ini, sebelum mengalami komplikasi. Penatalaksanaan BPH dapat dilakukan secara terapi bedah maupun non bedah. Terapi yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan derajat keluhan, kondisi pasien, dan ketersediaan fasilitas rumah sakit.

TURP (*Transurethral Resection of the Prostate*) adalah salah satu prosedur pembedahan yang paling sering digunakan untuk mengatasi hiperplasia prostat jinak (BPH). Pada prosedur ini, jaringan prostat diiris selapis demi selapis dan dikeluarkan melalui selubung resektoskop (Agustian, 2022). Menurut Meydina & Rustiawati (2024) tindakan TURP menjadi pilihan utama untuk penatalaksanaan prostat karena lebih efektif mengatasi pembesaran prostat, tindakan tersebut dapat menghilangkan obstruksi pada saluran urin dengan cara mengangkat jaringan prostat yang berlebih. Secara umum, TURP mampu memperbaiki gejala BPH hingga 90% dan meningkatkan laju pancaran urin hingga 100% (Tjahjodjati et al., 2021).

Menurut Leslie et al. (2023) kapasitas kandung kemih dapat meningkat rata-rata 45% dalam 6 bulan pasca-TURP.

TURP merupakan tindakan pembedahan minimal invasif pertama di era modern. Prosedur ini telah digunakan sejak tahun 1943 dan masih dianggap sebagai tindakan bedah terbaik untuk mengatasi obstruksi saluran kemih (Leslie et al., 2023). Indikasi dilakukan TURP apabila pasien dengan gejala sumbatan yang menetap, progresif akibat pembesaran prostat, atau tidak dapat lagi diobati dengan terapi farmakologi, timbulnya gejala-gejala dari sedang sampai berat, dan volume prostat kurang dari 60 gram. Selain itu, TURP juga dapat digunakan untuk mengatasi abses prostat dan membuka saluran ejakulasi dalam beberapa kasus azoospermia (Saputri., 2023).

Pada penelitian Nurhasanah et al. (2020) terdapat 51,28% pasien BPH di Rumah Sakit Kandou Manado yang menjalani tindakan TURP. Menurut penelitian Iskandar (2021) jumlah kasus pembesaran prostat yang dilakukan tindakan TURP di RSUP DR. M Djamil Padang pada tahun 2016-2019 berjumlah sekitar 212 kasus. Pada penelitian Amriyani (2019) ditemukan bahwa rentang usia pasien BPH di Kota Padang yang mendapatkan terapi TURP yaitu 58-64 tahun.

Nyeri merupakan keluhan utama yang paling sering dikeluhkan pasien pasca tindakan TURP. Terdapat 80% pasien yang mengalami nyeri akut setelah menjalani tindakan pembedahan (Muzaenah, T & Hidayati, 2021). Nyeri ini disebabkan karena bekas sayatan yang dilakukan selama prosedur

operasi. Rasa nyeri ini dapat mengganggu kebutuhan dasar pasien seperti rasa nyaman, pemenuhan nutrisi, kebutuhan istirahat dan tidur (Rinawati, 2022).

Jika nyeri tidak dikendalikan, hal tersebut akan memperlambat proses penyembuhan karena adanya komplikasi pada sistem pernapasan, sirkulasi, eliminasi, dan sistem lainnya. Selain itu, nyeri pasca operasi dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, masa perawatan yang memanjang, peningkatan biaya perawatan rumah sakit, dan beberapa pasien meninggal dunia karena mengalami perburukan (Hidayatullah et al., 2020).

Manajemen nyeri yang adekuat perlu diberikan kepada pasien post operasi TURP. Manajemen nyeri post operasi bertujuan untuk mencegah komplikasi dari rasa nyeri, mempercepat proses pemulihan, dan mengurangi biaya perawatan. Penanganan nyeri dapat dilakukan secara obat-obatan maupun menggunakan tindakan terapeutik keperawatan. Intervensi penggunaan obat-obatan seperti paracetamol, asam mefenamat, ketorolak, dll. Sedangkan tindakan terapeutik keperawatan yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri meliputi teknik relaksasi, distraksi, meditasi, massage, dan teknik lainnya untuk mengurangi gejala nyeri (Rinawati, 2022).

Tindakan terapeutik keperawatan dapat dijadikan sebagai terapi komplementer yang dapat menunjang program pengobatan pasien. Intervensi keperawatan ini dapat dikombinasikan dengan terapi farmakologi yang sesuai. Penggunaan tindakan keperawatan manajemen nyeri memiliki banyak keuntungan diantaranya yaitu mengurangi penggunaan obat analgesik (anti nyeri), mempercepat pemulihan, meningkatkan coping dan kualitas hidup,

tidak menimbulkan efek samping yang bermakna, dan aman digunakan dalam jangka panjang (Amalia et al., 2024).

Salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri adalah teknik relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik merupakan salah satu teknik relaksasi yang dilakukan melalui autosugesti berupa kata-kata, kalimat, atau memori yang bisa menenangkan pikiran (Hati et al., 2023). Relaksasi autogenik dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam situasi damai dan tenang, berfokus pada pengaturan nafas dan detak jantung (Andriati & Martina, 2019).

Relaksasi autogenik dapat mengurangi nyeri dijelaskan dalam 2 mekanisme. Mekanisme pertama, melalui relaksasi nafas dalam mengaktifkan hipotalamus untuk melepaskan hormon endorfin. Hormon endorfin bekerja pada *substantia gelatinosa of rolando* (SGR) sebagai penghambat potensial aksi yang dihantarkan oleh *nociceptor*. Hal ini menyebabkan penurunan jumlah potensial aksi yang ditransmisikan ke korteks serebri dan juga berdampak pada penurunan persepsi nyeri. Mekanisme kedua, melalui sugesti berupa kalimat dan imajinasi positif merupakan tindakan memasukkan data baru ke pikiran bawah sadar di sistem limbik. Data ini akan disimpan pada memori alam bawah sadar dan mempengaruhi korteks serebri untuk mempersepsikan nyeri sesuai sugesti yang diberikan. Sehingga ketika korteks serebri menerima impuls nyeri, maka dipersepsikan sebagai impuls positif (Andayani et al., 2022).

Menurut penelitian Hati et al. (2023) ditemukan bahwa terapi relaksasi autogenik berpengaruh dalam menurunkan nyeri post operasi TURP pada pasien BPH. Sejalan dengan penelitian Oktavia et al. (2022) bahwa penggunaan terapi relaksasi autogenik efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi orif fraktur femur tertutup di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri. Relaksasi autogenik memberikan sugesti kepada tubuh untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernapasan, tekanan darah, denyut jantung, dan suhu tubuh. Relaksasi autogenik dapat memberikan efek distraksi dan relaksasi sehingga nyeri yang dirasakan dapat teralihkan (Andriati & Martina, 2019).

Relaksasi autogenik juga dapat meningkatkan fungsi emosional. Nyeri pada pasien post TURP dapat diperberat oleh faktor emosional dan psikologis. Hal ini berkaitan dengan kecemasan pasien terhadap efek yang ditimbulkan setelah operasi (Zhu et al., 2021). TURP dapat menimbulkan komplikasi berupa perdarahan pasca operasi, striktur uretra, inkontinensia urin, dan disfungsi ereksi (Susanto et al., 2021). Relaksasi autogenik menyebabkan beta-endofin akan keluar lalu ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur kecemasan dan penenang alami. Relaksasi autogenik meningkatkan fungsi emosional melalui mekanisme menurunkan aurosal pada saraf simpatis dan saraf pusat, sehingga menciptakan keadaan mental yang rileks, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan konsentrasi dan regulasi emosi (Yulianti et al., 2023).

Relaksasi autogenik dapat menjadi alternatif tindakan mandiri keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri pada pasien tanpa menimbulkan efek samping. Selain itu, relaksasi autogenik mudah diterapkan, tidak membutuhkan peralatan, dan aman digunakan dalam jangka waktu lama. Penerapan terapi relaksasi autogenik merupakan gabungan dari beberapa teknik manajemen nyeri yaitu teknik relaksasi, imajinasi, sugesti, dan spritual. Dengan gabungan dari beberapa teknik tersebut, diharapkan efek yang ditimbulkan menjadi lebih optimal (Sari, 2021)

Tn. Y merupakan pasien BPH. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 06 Oktober 2023 dengan keluhan sulit buang air kecil sejak 2 minggu terakhir, dan bertambah parah sejak 2 hari yang lalu. Pasien mengeluh nyeri pada area supra pubis, BAK tarasa tertahan, pancaran lemah, dan berdarah. Saat dilakukan pengkajian tanggal 11 Oktober 2023, pasien 6 jam post TURP. Pasien mengeluh nyeri pada area penis dan perut bagian bawah dengan skala 5. Nyeri dirasakan seperti perih, berdenyut, dan tertusuk-tusuk. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul dan meningkat ketika bergerak. Pasien terpasang kateter *threeway* drip NaCl 0,9% 80 tpm dan urin tampak bewarna kuning kemerahan bercampur darah. Pasien mengeluh terkadang kateter *threeway* tersumbat sehingga pasien sulit untuk berkemih dan merasa tertahan.

Pada Tn.Y penatalaksanaan nyeri yang sudah dilakukan adalah pemberian analgesik paracetamol 500 mg secara oral. Menurut Nurfadhila et al. (2023) konsentrasi paling tinggi absorpsi paracetamol oral yaitu pada 30

menit paska penggunaan. Setelah 1-3 jam penggunaan, konsentrasi parasetamol akan berkurang menjadi 20-50%. Maka setelah 3 jam, pasien mulai dapat merasakan nyeri kembali. Oleh karena itu, diperlukan terapi komplementer untuk memaksimalkan penatalaksanaan nyeri pada Tn.Y.

Berdasarkan hasil observasi di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang, tindakan terapeutik keperawatan dalam penatalaksanaan nyeri sesuai SIKI (2018) belum terlaksana dengan baik. Perawat hanya berfokus pada terapi farmakologi sebagai manajemen nyeri. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan perawat terkait jenis-jenis tindakan terapeutik keperawatan yang dapat digunakan sebagai penatalaksanaan nyeri. Berdasarkan penelitian Fajriani et al. (2021) diketahui bahwa sebanyak 31,5% perawat memiliki pengetahuan rendah dan 58,4% perawat memiliki sikap negatif terkait manajemen nyeri non farmakologi di RSUP Dr. M Djamil Padang.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik dalam melakukan asuhan keperawatan pada Tn.Y post operasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) atas indikasi Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) dengan penerapan EBN relaksasi autogenik untuk mengatasi nyeri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, permasalahan yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada Tn.Y post operasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) atas indikasi Benigna Prostat

Hiperplasia (BPH) dengan penerapan terapi relaksasi autogenik di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

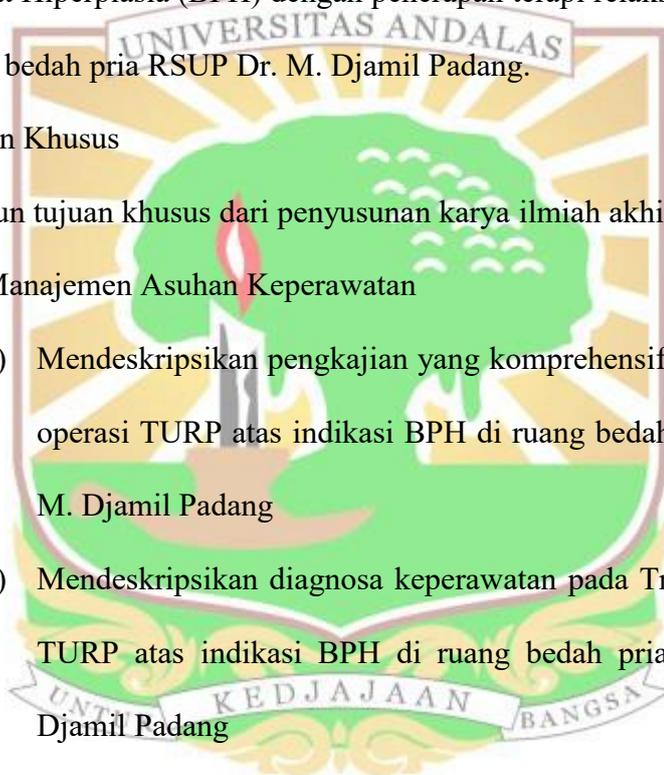
Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Tn.Y post operasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) atas indikasi Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) dengan penerapan terapi relaksasi autogenik di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penyusunan karya ilmiah akhir ini adalah :

A. Manajemen Asuhan Keperawatan

- 1) Mendeskripsikan pengkajian yang komprehensif pada Tn.Y post operasi TURP atas indikasi BPH di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- 2) Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada Tn.Y post operasi TURP atas indikasi BPH di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- 3) Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada Tn.Y post operasi TURP atas indikasi BPH di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- 4) Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada Tn.Y post operasi TURP atas indikasi BPH di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang



- 5) Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada Tn.Y post operasi TURP atas indikasi BPH di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang

B. *Evidence Based Nursing*

Mendeskripsikan penerapan *Evidence Based Nursing* terapi relaksasi autogenik untuk mengatasi masalah nyeri Tn.Y post operasi TURP atas indikasi BPH di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi khususnya terkait asuhan keperawatan pada pasien post operasi TURP atas indikasi BPH dengan penerapan EBN terapi relaksasi autogenik

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini dapat menjadi acuan dan referensi untuk mengembangkan penelitian terkait penerapan relaksasi autogenik dan terapi komplementer lainnya untuk mengatasi nyeri.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam memaksimalkan asuhan keperawatan pada pasien post operasi TURP atas indikasi BPH dengan penerapan EBN terapi relaksasi autogenik untuk mengatasi nyeri.

