

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) merupakan suatu pertumbuhan tak-ganas stroma dan kelenjar epitel prostat yang menyebabkan kelenjar prostat membesar (McPhee, 2012). Menurut (Labus, 2016), *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) sering bersamaan dengan penuaan. Penyebab *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) tidak diketahui. Perubahan status hormonal sangat berperan, penurunan kadar androgen relatif terhadap kadar estrogen merangsang hiperplasia kelenjar dan stroma (i Made Nasar, 2010). Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika sehingga menghambat aliran *urine*. Keadaan ini menyebabkan peningkatan *intravesikal* ke seluruh bagian kandung kemih sampai pada kedua muara ureter, sehingga akibat tekanan tinggi menimbulkan aliran balik urin dikandung kemih ke ureter dan menimbulkan refluks vesiko-ureter. Refluks vesiko ureter menyebabkan hidroureter, hidronefrosis dan pada akhirnya menyebabkan gagal ginjal (Purnomo, 2011). Prevalensi histologi BPH meningkat dari 20% pada lakilaki berusia 41-50 tahun, 50% pada laki-laki usia 51-60 tahun hingga lebih dari 90% pada laki-laki berusia di atas 80 tahun (Cooperberg MR, 2013).

Tingginya kejadian BPH di Indonesia telah menempatkan BPH sebagai penyebab angka kesakitan nomor dua terbanyak setelah penyakit batu pada saluran kemih. Tahun 2013 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, di antaranya diderita oleh laki-laki berusia di atas 60 tahun. Di Jawa Timur ditemukan 672.502 kasus BPH pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Sedangkan prevalensi penderita

BPH yang dilakukan operasi TURP di RSUD Mardi Waluyo Blitar mulai bulan Maret sampai Mei 2019 terdapat 154 kasus operasi TURP (Catatan Rekam Medis IBS RSUD Mardi Waluyo Blitar, 2019).

Penatalaksanaan jangka panjang yang terbaik pada pasien BPH adalah dengan pembedahan, karena pemberian obat-obatan terapi *non invasive* lainnya membutuhkan waktu yang sangat lama untuk melihat keberhasilan. Salah satu tindakan pembedahan yang paling banyak dilakukan pada pasien BPH adalah pembedahan *Transurethral Resection of Prostate* (TURP). TURP merupakan prosedur pembedahan dengan memasukkan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi kelenjar prostat yang obstruksi. Prosedur pembedahan TURP menimbulkan luka bedah yang akan mengeluarkan mediator nyeri dan menimbulkan nyeri pasca bedah (Purnomo, 2011).

Nyeri merupakan suatu sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan terjadinya kerusakan (Tamsuri, 2007). Rasa nyeri yang terjadi pada tubuh manusia sebenarnya merupakan respon pertahanan untuk memberitahukan adanya kerusakan yang berbahaya pada jaringan tubuh (Tortora, 2012). Menurut (Smeltzer S. C., 2008) mengatakan bahwa apabila nyeri tidak diatasi secara adekuat maka mengakibatkan proses rehabilitasi pasien akan tertunda, hospitalisasi pasien menjadi lebih lama, tingkat komplikasi yang tinggi dan membutuhkan lebih banyak biaya. Menurut karya tulis ilmiah (Syarifudin, 2016) yang berjudul Asuhan Keperawatan Pasca Operasi TURP pada pasien BPH pada Tn. I di Ruang Dahlia RSUD Batang menyatakan bahwa peneliti melakukan pengkajian pada pasien post operasi TURP, didapatkan data : pasien mengatakan

nyeri pada daerah bekas operasi P: nyeri terasa saat beraktivitas dan nyeri hilang saat beristirahat, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: dibagian perut bagian tengah bawah, S: skala nyeri 7 (berat) T: nyeri hilang timbul, data objektif pasien tampak meringis.

Peran perawat sangat penting dalam setiap tindakan pembedahan pada masa sebelum, selama dan setelah tindakan operasi. Perawat perlu melakukan observasi tingkatan nyeri post operasi untuk menentukan skala nyeri. Cara yang dapat dilakukan perawat dalam membantu meredakan nyeri yaitu dengan melakukan pendekatan farmakologis dan non farmakologis (Smeltzer S. &, 2012).

Beberapa penelitian melakukan tindakan non farmakologi untuk mengatasi nyeri pada pasien post operasi TURP seperti penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari, 2018) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri post operasi TURP pada pasien BPH di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan metode penelitian *quasy experiment tipe posttest control design* dengan jumlah responden 30 orang. Penelitian ini mendapat kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri *post* operasi TURP pada pasien BPH di RSUD Muhammadiyah Bantul sebelum dilakukan mobilisasi dini dan setelah dilakukan mobilisasi dini. Sedangkan menurut penelitian (Sueb, 2016) tentang relaksasi benson dapat menurunkan nyeri paska TURP di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan metode penelitian *randomized pretest-posttest with control group design* dengan populasi sebanyak 14 orang, menyimpulkan bahwa terapi kombinasi relaksasi Benson dan pemberian analgesik dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien paska tindakan TURP.

Cara non farmakologis untuk mengurangi nyeri dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu terapi modalitas fisik dan strategi kognitif-perilaku. Teknik relaksasi napas dalam, kompres dingin dan kompres hangat merupakan terapi modalitas dalam bentuk stimulasi kutaneus (Price, 2006). Teknik kutaneus dapat meredakan nyeri secara efektif. Teknik ini mendistraksi pasien dan memfokuskan perhatian pada stimulasi takjil, jauh dari rasa sensasi yang menyakitkan sehingga mengurangi persepsi nyeri (Kozier B & Erb, 2009). Menurut (Purnamasari, 2014) kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. Pemberian dingin yang diberikan akan mempengaruhi impuls yang dibawa oleh serabut takjil A-Beta yang lebih mendominasi sehingga impuls nyeri akan terhalang. Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan kompres hangat yang digunakan untuk memenuhi rasa nyaman. Efek pemberian pemberian hangat terhadap tubuh antara lain meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera, untuk meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah luka, untuk meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah, dan juga meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi (Perry, 2006). Sedangkan menurut (Smeltzer S. C., 2008) mengatakan bahwa napas dalam dapat merelaksasikan otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan insisi (trauma) jaringan setelah pembedahan dan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan sensasi nyeri.

Beberapa penelitian tentang kompres dingin, kompres hangat dan napas dalam seperti yang dilakukan oleh (Mardliyana, 2017) tentang pengaruh pemberian kompres *ice gel* terhadap nyeri persalinan kala satu fase aktif di bidan

praktik mandiri wilayah kota Surabaya dengan metode *true experimet* dengan desain *randomized controlled trial* dengan populasi 44 dimana 22 ibu bersalin yang diberikan kompres *ice gel* yang diletakkan di bagian Lumbal satu sampai lumbal 5 dan abdomen bawah di simpisis pubis dengan suhu 10°C selama 10 menit dan 22 ibu bersalin dilakukan teknik relaksasi, menyimpulkan bahwa ibu bersalin yang diberikan kompres *ice gel* mengalami nyeri lebih rendah dibandingkan yang tidak diberikan kompres *ice gel*. Menurut (Yovita, 2018) dalam penelitiannya tentang perbedaan efektifitas kompres dingin dan kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi appendicitis di RSUD Waikabubak Sumba Barat Nusa Tenggara Timur dengan desain penelitian *true experiment (pretest-posttest kontrol group design)* dengan populasi sebanyak 40 orang yang terdiri dari 20 orang kelompok kompres dingin dan 20 orang kelompok kompres hangat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kompres hangat lebih efektif jika dibandingkan dengan kompres dingin. Sedangkan menurut (Widiatie, 2015) dalam penelitiannya tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Post Seksio Sesarea di RS Unipdu Medika Jombang dengan desain pra eksperiment dengan pendekatan *one group pra-post test design* dengan populasi 10 orang. Penelitian ini menyimpulkan ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap intensitas nyeri pada ibu post seksio sesarea di RS Unipdu Medika Jombang.

Beberapa penelitian terdahulu pada pasien post TURP. Menurut (Sugito, 2013) tentang efektifitas irigasi kandung kemih dengan cairan NaCl 0,9% dingin terhadap hematuria pada pasien post operasi TUP-Prostate di RSD Dr. Soebandi Jember dengan metode penelitian *pretest-posttest with control group design*

dengan populasi sebanyak 30 orang, menyimpulkan bahwa irigasi kandung kemih menggunakan cairan NaCl 0,9% dingin dapat menurunkan hematuria pasien pasca operasi TURP. Sedangkan menurut (Rajeev Signh, 2014) tentang Pengaruh temperatur fluida irigasi pada suhu inti terhadap Perubahan Hemodinamik pada Pasien Transurethral Reseksi Prostat dengan Spinal Anastesi dengan *pretest-posttest with control group design* dengan populasi sebanyak 40 orang, menyimpulkan bahwa irigasi dengan suhu kamar atau hangat dapat menurunkan suhu tubuh inti pada pasien post operasi TURP selama dilakukan irigasi cairan. Cairan irigasi yang dihangatkan adalah salah satu ukuran yang dapat diterapkan untuk mengurangi besarnya hipotermia dan menggigil.

Berdasarkan latar belakang dan untuk mewujudkan perawat yang komprehensif sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara maksimal kepada pasien yang mengalami nyeri post operasi TURP, maka peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui efektifitas penggunaan *coldpack*, *hotpack* dan napas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien *post operasi trans uretral resection prostate* (TURP) di RSUD Mardi Waluyo Blitar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan pernyataan permasalahan pada penelitian ini “bagaimanakah efektifitas penggunaan *coldpack*, *hotpack* dan napas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien *post operasi trans uretral resection prostate* (TURP) di RSUD Mardi Waluyo Blitar?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas penggunaan *coldpack*, *hotpack* dan napas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *trans uretral resection prostate* (TURP) di RSUD Mardi Waluyo Blitar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan satu pemberian *coldpack* pada pasien *post* operasi TURP di RSUD Mardi Waluyo Blitar.
2. Mengidentifikasi perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan dua pemberian *hotpack* pada pasien *post* operasi TURP di RSUD Mardi Waluyo Blitar.
3. Mengidentifikasi perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan tiga pemberian napas dalam pada pasien *post* operasi TURP di RSUD Mardi Waluyo Blitar.
4. Menganalisis perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan satu pemberian *coldpack* pada pasien *post* operasi TURP di RSUD Mardi Waluyo Blitar.
5. Menganalisis perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan dua pemberian *hotpack* pada pasien *post* operasi TURP di RSUD Mardi Waluyo Blitar.

6. Menganalisis perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan tiga pemberian napas dalam pada pasien *post* operasi TURP di RSUD Mardi Waluyo Blitar.
7. Menganalisis efektifitas pemberian *coldpack*, *hotpack* dan napas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* operasi TURP di RSUD Mardi Waluyo Blitar.

1.3 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah:

1. Bagi Peneliti

Sebagai penambah wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan hasil pengetahuan yang didapatkan selama pendidikan baik teori maupun praktek.

2. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan pengetahuan tentang efektifitas penggunaan *coldpack* dan *hotpack* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *trans uretral resection prostate* (TURP).

3. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini dapat sebagai bahan bacaan untuk menambah ilmu pengetahuan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dan pengetahuan tentang efektifitas penggunaan *coldpack* dan *hotpack* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *trans uretral resection prostate* (TURP).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan dan sumber data untuk melakukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan efektifitas penggunaan *coldpack* dan *hotpack* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post operasi trans uretral resection prostate* (TURP).