

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Trans-Urethral Resection of the Prostate (TURP) adalah Tindakan medis berupa pembedahan tanpa insisi pada pasien dengan benign prostatic hyperplasia (BPH). Tindakan ini melibatkan pemotongan jaringan prostat yang mengalami pembesaran dan berpotensi menghambat aliran urine. Pemotongan dilakukan secara elektrik melalui meatus uretra, diikuti dengan pengangkatan jaringan menggunakan elektrokauter dan pengeluaran sisa jaringan melalui proses irigasi dengan dilator. Pasien yang menjalani prosedur TURP umumnya berisiko mengalami nyeri dan kecemasan, yang dapat memicu ketidaknyamanan serta mengganggu perasaan aman (Goyena, 2019).

Nyeri jika tidak mendapat tatalaksana yang tepat dapat memberat dan menimbulkan rasa kecemasan sehingga mempengaruhi gangguan rasa nyaman gangguan aktivitas dan istirahat yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien post TURP BPH. Perilaku tertutup memiliki peranan penting dalam membentuk kondisi psikologis individu. Keadaan ini berpengaruh terhadap proses fisiologis, khususnya dalam sekresi opiat endogen yang berujung pada persepsi terhadap nyeri. Faktor eksternal seperti lingkungan dan tingkat kebisingan yang tinggi dapat memperburuk persepsi nyeri. Dukungan keluarga atau orang menjadi elemen krusial yang dapat memengaruhi bagaimana seseorang merasakan nyeri (Aprina et al., 2017).

Menurut Sutanto (2021) bahwa angka kejadian Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) meningkat seiring pertambahan usia. Sekitar 20% dari pria yang berusia 40 tahun, 70% pria pada usia 60 tahun, dan 90% pria berusia 80 tahun mengalami BPH. Kondisi ini umumnya menyebabkan gangguan saluran kemih bawah dan hal ini sering terjadi pada pria lanjut usia. Anggoro et al. (2022) menambahkan bahwa sekitar 18–25% pria berusia di atas 40 tahun dan lebih dari 90% pria yang berusia lebih dari 80 tahun mengalami pembesaran prostat jinak (BPH).. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya BPH meliputi penuaan, ketidakseimbangan hormon androgen dan estrogen, riwayat keluarga dengan BPH, pola makan rendah serat, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi daging merah, asupan vitamin E, sindrom metabolik, inflamasi prostat kronis, serta penyakit kardiovaskular (Dewi Anggraini, 2021).

Secara global berdasarkan data GDP, terdapat 94.0 juta kasus hiperplasia prostat jinak yang pada tahun 2019 (Awede, 2022). World Health Organization (WHO) tahun 2018, tercatat sebanyak 1.276.106 kasus baru Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) di dunia, dengan prevalensi tertinggi ditemukan di negara maju. Berdasarkan analisis histologi, prevalensi BPH dipengaruhi oleh usia, dimulai usia 40 tahun. Pada usia 60 tahun, lebih dari 50% pria mengalami BPH, dan angka ini meningkat hingga 90% pada usia 85 tahun. Secara global, kejadian BPH menunjukkan peningkatan seiring bertambahnya usia, yaitu sekitar 8% pada kelompok usia 41–50 tahun, 50% pada usia 51–60 tahun, dan lebih dari 90% pada pria berusia di atas 80 tahun. Pada tahun 2013, sebanyak 9,2 juta pria berusia di

atas 60 tahun di Indonesia tercatat menderita benign prostatic hyperplasia (BPH) (Periode et al., 2017). Sementara itu, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas (2013) melaporkan adanya 672.502 kasus BPH pada tahun yang sama. Sedangkan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo tahun bulan Januari – April 2024 kasus BPH dengan TURP sebanyak 78 pasien (Data rekam medis RSUD Muhammadiyah Ponorogo, 2024).

Kasus BPH dapat dikelola melalui pendekatan konservatif maupun operatif. Penatalaksanaan konservatif meliputi observasi (*watchful waiting*) dengan pemantauan rutin setiap 3–6 bulan serta pemberian terapi farmakologis. Sementara itu, penanganan operatif mencakup prosedur prostatektomi, Insisi Prostat Transuretral (TUIP), dan Reseksi Prostat Transuretral (TURP). Prosedur pembedahan ini berpotensi menimbulkan masalah keperawatan berupa nyeri. Dalam konteks ini, perawat berperan penting dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan selama periode praoperasi dan pascaoperasi. Penatalaksanaan nyeri biasanya dilakukan tindakan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan secara farmakologi pada pasien post TURP BPH yaitu suatu tindakan medis seperti pemberian obat-obatan yang sesuai resep dokter biasanya diberikan analgetik untuk sebagai pereda nyeri. Intervensi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri pada post TURP BPH diantaranya yaitu, teknik relaksasi pemberian aromatherapy.

Berbagai pendekatan dapat dilakukan dalam penanganan Benigna Prostat Hiperplasia (BPH), meliputi observasi (*watchful waiting*), terapi farmakologis, intervensi bedah, dan kateterisasi urine. Namun, intervensi

bedah dianggap sebagai pilihan jangka panjang paling optimal karena terapi non-invasif, seperti pengobatan, memerlukan waktu yang cukup lama untuk menunjukkan hasil yang signifikan. Salah satu prosedur bedah yang paling sering diterapkan adalah Transurethral Resection of the Prostate (TURP). TURP merupakan prosedur bedah invasif minimal yang umumnya dilakukan pada pasien dengan ukuran prostat antara 30-80 ml. Meskipun demikian, penggunaan TURP juga dapat disesuaikan dengan ukuran prostat lainnya, tergantung pada keahlian dan ketersediaan peralatan yang dimiliki oleh ahli bedah urologi (Nuari & Widayati, 2017). Prosedur TURP dikenal memiliki efektivitas hingga 90% dalam memperbaiki gejala BPH, sehingga dianggap sebagai salah satu metode penanganan yang paling efisien (Sutanto, 2021). Namun, proses pembedahan ini dapat mengakibatkan luka bedah yang memicu timbulnya nyeri pascaoperasi. Nyeri pascaoperasi merupakan kondisi yang sering dialami pasien, tetapi hanya 30–50% dari kasus yang mendapatkan penanganan nyeri secara optimal (Purnomo, 2016). Manajemen nyeri pascaoperasi dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dengan pemberian analgesik serta metode nonfarmakologis. Salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah teknik relaksasi, seperti Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS), hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, pijat, aromaterapi, imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, dan terapi bermain. Dalam konteks ini, perawat memegang peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien BPH, mulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan yang sesuai, merancang rencana

tindakan keperawatan, mengimplementasikan rencana tersebut, hingga mengevaluasi hasil intervensi. Selain itu, perawat juga diharapkan mampu mengaplikasikan berbagai teknik relaksasi untuk membantu mengurangi nyeri yang dialami pasien setelah menjalani TURP. Nyeri pascaoperasi harus menjadi perhatian utama tenaga keperawatan profesional karena dapat mengganggu asupan nutrisi, menghambat aktivitas istirahat, dan berpotensi menimbulkan komplikasi yang memperlambat proses pemulihan dan memperpanjang masa rawat inap. Selain itu, pasien BPH yang menjalani operasi cenderung mengalami gangguan kontrol diri dan emosi, yang dapat meningkatkan persepsi nyeri (Dewi, 2021). Persepsi nyeri ini dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologis, emosional, pengalaman masa lalu, karakter individu, serta aspek sosial dan budaya.

Penanganan nyeri saat ini dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis melibatkan penggunaan obat analgesik, tetapi metode ini berisiko menimbulkan permasalahan, seperti ketergantungan obat. Ketergantungan tersebut dapat menyebabkan penurunan efektivitas obat, disertai efek samping berupa sedasi dan perubahan suasana hati, yang pada akhirnya membuat pasien cenderung pasif dan merasa tidak berdaya. Sementara itu, pendekatan nonfarmakologis, yang tidak menggunakan obat dalam proses terapinya, berfungsi sebagai terapi tambahan yang berperan penting dalam manajemen nyeri. Salah satu bentuk terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri kepala adalah aromaterapi. Aromaterapi memanfaatkan minyak esensial guna meningkatkan kesehatan fisik, emosional, dan spiritual. Aroma dari minyak esensial tersebut

akan berinteraksi dengan gugus steroid di kelenjar keringat, dikenal sebagai osmon, yang berpotensi bertindak sebagai penenang alami dengan merangsang neurokimia otak. Aroma yang menyenangkan dapat merangsang thalamus untuk melepaskan enkefalin, yaitu senyawa pereda nyeri alami yang juga memberikan perasaan nyaman dan sejahtera (Desi, 2020). Salah satu jenis aromaterapi yang digunakan adalah aromaterapi kopi. Aroma kopi berfungsi sebagai stimulan alami yang membantu meningkatkan energi tubuh. Selain itu, aroma ini juga bermanfaat sebagai pewangi ruangan, penetral bau, dan pereda pusing serta nyeri. Ketika dihirup, aroma kopi mampu memberikan efek relaksasi, membantu mengurangi stres, dan menurunkan gejala depresi. Beberapa pusat terapi juga memanfaatkan aroma kopi sebagai bagian dari terapi relaksasi untuk memberikan sensasi ketenangan (Farhati & Muchtaridi, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haryanti (2019) mengenai pengaruh pemberian aromaterapi kopi terhadap nyeri pada ibu post sectio caesarea (SC) di hari pertama perawatan di ruang bersalin Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin, Bandar Lampung, digunakan desain pra-eksperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest dan melibatkan 37 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri sebelum intervensi aromaterapi kopi adalah 5,8378. Setelah diberikan aromaterapi kopi melalui metode inhalasi, rata-rata tingkat nyeri menurun menjadi 3,4054. Dengan nilai p sebesar 0,000, temuan tersebut mengindikasikan bahwa pemberian aromaterapi kopi secara inhalasi berpengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat nyeri pada ibu post SC.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Penerapan Teknik Relaksasi Pemberian Aroma Terapi Pada Pasien Post Operasi BPH (TURP) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Efektifitas Penerapan Teknik Relaksasi Pemberian Aroma Terapi Pada Pasien Post Operasi BPH (TURP) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RSUD Muhammadiyah Ponorogo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan dengan penerapan teknik relaksasi pemberian aromaterapi pada pasien post operasi BPH yang mengalami masalah Nyeri akut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah keperawatan pada pasien BPH yang mengalami masalah nyeri akut post operasi BPH di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien BPH yang mengalami masalah nyeri akut post operasi BPH di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
3. Merencanakan tindakan keperawatan dan menerapkan teknik relaksasi pemberian aromaterapi pada pasien BPH yang

mengalami masalah nyeri akut post operasi BPH di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

4. Melakukan tindakan keperawatan dan menerapkan teknik relaksasi pemberian aromaterapi pada pasien BPH yang mengalami masalah nyeri akut post operasi BPH di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan dan menerapkan teknik relaksasi pemberian aromaterapi pada pasien BPH yang mengalami masalah nyeri akut di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
6. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan dan menerapkan relaksasi pemberian aromaterapi pada pasien BPH yang mengalami masalah nyeri akut di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai materi dan bahan dalam meningkatkan mutu pendidikan keperawatan. Terutama mata ajar asuhan keperawatan pada pasien BPH.

1.4.2 Manfaat Praktis :

1. Bagi Responden BPH

Melalui studi kasus ini pasien mampu menerapkan teknik relaksasi pemberian aromaterapi secara mandiri untuk mengatasi nyeri akut post operasi BPH.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai refensi penelitian dengan masalah nyeri akut post operasi BPH untuk perkembangan ilmu selanjutnya.

3. Bagi Instalasi Pemberi Layanan

Hasil studi kasus ini dapat memberikan referensi pedoman teknik distraksi dan relaksasi pemberian aromaterapi dalam mengatasi masalah nyeri akut akibat post operasi BPH pada asuhan keperawatan pasien BPH.

1.5 Pengumpulan Data

1. Wawancara

Pengumpulan data yang dilakukan melalui percakapan langsung dengan pasien, anggota keluarga, atau tim kesehatan lainnya untuk memperoleh informasi yang relevan.

2. Observasi

Proses memperoleh data dengan mengamati kondisi pasien, termasuk reaksi dan respons yang ditunjukkan oleh pasien maupun keluarga.

3. Pemeriksaan

Pengumpulan informasi melalui evaluasi fisik, analisis laboratorium, dan pemeriksaan radiologi yang bertujuan untuk membantu penegakan diagnosis serta menentukan langkah penanganan selanjutnya.

