

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) termasuk dalam penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hyperplasia jinak dari sel-sel yang biasa terjadi pada laki-laki berusia lanjut. Kelainan ini ditentukan pada usia 40 tahun dan frekuensinya makin bertambah sesuai dengan penambahan usia, sehingga pada usia di atas 80 tahun kira-kira 80% dari laki-laki yang menderita kelainan ini. Menurut beberapa referensi di Indonesia, sekitar 90% laki-laki yang berusia 40 tahun ke atas mengalami gangguan berupa pembesaran kelenjar prostat (Aprina et al., 2022).

World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2012 bilangan penderita *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) sebanyak 30 juta, bilangan ini hanya pada kaum pria karena wanita tidak mempunyai kelenjar prostat. Oleh sebab itu, *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) terjadi hanya pada kaum pria. *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) menjadi masalah global pada pria usia lanjut. Di dunia, hampir 30 juta pria menderita *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH). Pada usia 40 tahun sekitar 40%, usia 60-70 tahun meningkat menjadi 50% dan usia lebih dari 70 tahun mencapai 90% (Aprina et al., 2022). Di Indonesia, kejadian BPH banyak terjadi pada pria berusia lebih dari 60 tahun dengan total kasus sebanyak 9,2 juta kasus (Nirfandi et al., 2023). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) di Jawa Tengah yang memiliki prevalensi tertinggi yaitu sebanyak 4.794 kasus (Purhadi & Nofiana, 2022).

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) masih tinggi dikarenakan dipengaruhi oleh gaya hidup. Masalah kesehatan umum yang meningkat seiring dengan bertambahnya usia pada laki-laki dan banyak dipengaruhi oleh faktor gaya hidup yang tidak sehat, sebagian besar faktor gaya hidup

yang terkait dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) termasuk obesitas, glukosa darah, olahraga, diet, merokok dan konsumsi alkohol juga berkontribusi besar pada perkembangan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) (Muwafiq et al., 2022). *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) seringkali menyebabkan gangguan dalam eliminasi urin, khususnya yang cenderung kearah depan atau menekan kandung kemih. Salah satu dampak *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) retensi urin komplikasi yang paling sering terjadi pada BPH jangka panjang. Kondisi retensi urin ini sebagai indikasi utama dilaksanakan operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TUR-P) (Wiratama & Pardani, 2018).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) adalah dengan pembedahan yaitu dengan *Transurethral Resection Of The Prostate* (TUR-P). Tindakan pembedahan tersebut menyebabkan terputusnya jaringan yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan bagi klien yang disebut dengan nyeri. Apabila nyeri tidak ditangani dapat menyebabkan peningkatan stressor bagi klien sehingga menyebabkan ansietas. Nyeri juga menyebabkan keterbatasan gerak yang mengakibatkan hambatan mobilitas fisik (Ardana, 2018).

Nyeri yang dirasakan pada pasien pasca operasi merupakan pengalaman yang bersifat subjektif atau tidak dapat dirasakan oleh orang lain. Respon fisik terhadap nyeri ditandai dengan perubahan keadaan umum, suhu tubuh, denyut nadi, sikap tubuh, dan syok. Respon psikis akibat nyeri akan merangsang respon stres yang mengganggu sistem imun dan penyembuhan. Pada pasien pasca operasi yang mengalami nyeri akut harus dikendalikan agar perawatan lebih optimal tidak menjadi nyeri kronis dan komplikasi. Upaya untuk mengatasi nyeri yaitu dengan manajemen nyeri meliputi tindakan farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan farmakologi sebagai tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter dalam pemberian obat analgesik yang dimana berguna untuk mengatasi nyeri yang sudah berlangsung dalam waktu lama. Pemberian obat farmakologi pada pasien pasca operasi tidak dapat diatasi dengan

sepenuhnya, hanya sekitar 50% dan 50% kemudian pasien tetap merasakan nyeri yang mengganggu kenyamanan serta dapat menghasilkan efek samping yang tidak baik seperti, mual, muntah, konstipasi, gelisah, rasa ngantuk, kecanduan dan overdosis (Pratiwi et al., 2020).

Tindakan lain yang dapat dilakukan di rumah sakit adalah tindakan nonfarmakologi. Dimana tindakan nonfarmakologi adalah teknik yang digunakan untuk mendukung teknik farmakologi dengan metode sederhana, murah, praktis, dan tanpa efek samping yang merugikan. Tindakan ini dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat. Tindakan nonfarmakologi dapat berupa teknik distraksi, relaksasi, *imagery*, dan *biofeedback*. Salah satu tindakan teknik non farmakologi baru dan belum banyak dikenal oleh banyak orang adalah teknik relaksasi genggam jari atau *finger hold* (Pratiwi et al., 2020).

Teknik relaksasi genggam jari sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Menggenggam jari sambil mengatur nafas pelan-pelan dapat menurunkan atau mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meredian atau energi *channel* yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks atau spontan pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan dijalur energi menjadi lancar (Sugiyanto, 2020). Pada penelitian terdahulu relaksasi genggam jari ini efektif untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien pasca operasi salah satunya penelitian Sulung & Rani (2017) mengatakan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien-pasien post appendiktomi. Penelitian Zul'irfan et al, (2022) juga mengatakan bahwa relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada

pasien pasca bedah fraktur ekstremitas bawah di ruangan bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 22 Mei 2023 dengan wawancara perawat bangsal Flamboyan RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo mengatakan bahwa selama ini jika ada pasien pasca operasi mengeluhkan tentang nyeri menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan farmakologi dan pendekatan nonfarmakologi. Pada hari tersebut hasil studi pendahuluan terdapat 3 pasien dengan operasi fraktur orif didapatkan hasil pengukuran nyeri secara acak rata-rata pasien pasca operasi ± 6 jam mengatakan skala nyeri 6 (sedang) dengan hasil data objektif pasien tampak mengerang kesakitan dan mengeluhkan jika terasa nyeri. Penulis juga melakukan wawancara pada pasien pasca operasi ureterorenoscopy (URS) hari ke-1 selama merasakan rasa nyeri pasien dan keluarga pasien hanya diajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Saat pengkajian kepada perawat bangsal Flamboyan didapatkan hasil selama ini jika ada pasien pasca operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TUR-P) perawat hanya mengandalkan obat analgesik program dari dokter. Jika sebelum waktu program obat analgesik tiba pasien mengeluhkan nyeri perawat hanya memberikan teknik relaksasi nafas dalam saja. Untuk penanganan pasien dengan masalah keperawatan nyeri khususnya pada pasien pasca operasi bangsal Flamboyan RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo untuk pendekatan farmakologi perawat mengandalkan obat analgetik sesuai dengan resep dokter sedangkan pendekatan nonfarmakologi perawat hanya mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam kepada pasien yang mengeluhkan nyeri. Berdasarkan hal tersebut, saya tertarik untuk melakukan penerapan relaksasi genggam jari untuk penurunan intensitas nyeri pasien pasca operasi RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana hasil penerapan relaksasi genggam jari

untuk penurunan intensitas nyeri pasien pasca operasi RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo”

C. Tujuan Penerapan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hasil penerapan relaksasi genggam jari untuk penurunan intensitas nyeri pasien pasca operasi RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil intensitas nyeri pasien pasca operasi sebelum dilakukan penerapan relaksasi genggam jari di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.
- b. Mendeskripsikan hasil intensitas nyeri pasien pasca operasi sesudah dilakukan penerapan relaksasi genggam jari di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.
- c. Mendeskripsikan perkembangan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan penerapan relaksasi genggam jari di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.
- d. Mendeskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden.

D. Manfaat Penerapan

Penerapan ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang penerapan relaksasi genggam jari untuk penurunan intensitas nyeri pasien pasca operasi.

b. Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan proses pembelajaran di masa yang akan datang, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien nyeri pasca operasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Membudayakan pengelolaan pasien dengan penerapan relaksasi genggam jari secara mandiri melalui pengelolaan dengan cara tindakan secara mandiri.

b. Bagi Perawat

Sebagai salah satu informasi, penerapan dan evaluasi bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien nyeri pasca operasi.

c. Bagi Rumah Sakit

Untuk dijadikan acuan bagi rumah sakit guna mengembangkan standar operasional prosedur keperawatan pada pasien nyeri pasca operasi.