

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Benign prostate hyperplasia* pembesaran progresif dari kelenjar prostat, bersifat jinak disebabkan oleh hiperplasi beberapa atau semua komponen prostat yang mengakibatkan penyumbatan uretra prostatika yang mempunyai angka (BPH) merupakan kondisi yang belum diketahui penyebabnya, ditandai oleh meningkatnya ukuran zona dalam (kelenjar periuretra) dari kelenjar prostat (Grace & Borley, 2007). BPH juga diartikan sebagai prevalensi cukup tinggi (Muttaqin & Sari, 2014)

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bilangan penderita BPH di dunia sekitar 30 juta penderita dan akan meningkat pula pada tahun-tahun mendatang (Khamriana, 2014). Menurut estimasi *American Foundation for Urology Diseases*, lebih dari setengah laki-laki berumur 50 tahun keatas mengalami pembesaran prostat. Jumlah ini bertambah seiring bertambahnya umur dan pada umur 80 tahun diperkirakan bahwa 80% laki-laki mengalaminya (Abata, 2014)

Prevalensi BPH di Indonesia, bervariasi antara 24-30% dari kasus urologi yang dirawat di beberapa rumah sakit (BPOM RI, 2012). Penyakit *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) di Indonesia menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran. Jika dilihat secara umumnya, diperkirakan hampir 50% pria Indonesia yang berusia di atas 50 tahun ditemukan menderita penyakit BPH ini. Oleh karena itu, jika dilihat dari 200 juta lebih jumlah rakyat Indonesia, maka dapat diperkirakan 100 juta orangnya adalah pria dan yang berusia 50 tahun ke atas kira-kira sebanyak 5 juta, maka dapat disimpulkan bahwa kira-kira 2.5 juta pria rakyat Indonesia menderita penyakit BPH ini (Wiguna, 2015).

Penanganan utama pada kasus BPH yaitu dengan tindakan operasi, salah satunya adalah dengan teknik transurethra resection prostate (TURP). yang terjadi pasca bedah TURP dapat menimbulkan suatu lingkaran abnormalitas ketidaknyamanan. Rasa sakit, kecemasan, peradangan, ketegangan emosi dan imobilisasi merupakan salah satu penyebab urinaria incontinencia (akibat tidak berfungsinya bladder) akan menimbulkan *reflex muscle contraction*. *Reflex muscle contraction* terjadinya *hiferreflexia* otot *detrosol* (otot yang mengelilingi bladder) menimbulkan *restricted movement* (RM), yang akan mengakibatkan berlebihan *circulatory stasis* dimana akan terjadi ischaemic jaringan dan terhambatnya proses metabolisme. *Circulatory stasis* akan meningkatkan rasa sakit dan akan mengakibatkan spasme pada otot. Abnormalitas kenyamanan ini bila tidak diputus akan membuat otot kehilangan sifat kelenturannya (Kisner dan Colby dalam Jay 2009).

Keadaan nyeri setelah dilakukan Post Operasi atau TRUP BPH yang ditandai dengan perubahan respon fisik seperti keadaan umum, suhu tubuh meningkat, wajah menjadi sembab, nadi kecil sering tak teraba, pernafasan, kolaps kardiovaskuler dan syok apabila nafas semakin berat. Respon psikis yang timbul akan merangsang respon stres sehingga dapat mengganggu sistem kekebalan dalam peradangan dan menghambat proses penyembuhan, serta respon yang lebih parah akan mengancam rusaknya diri sendiri (Potter & Perry, 2006).

Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses *distruktif* jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit seperti emosi, pada perasaan takut, mual dan mabuk. Terlebih lagi, setiap perasaan nyeri dan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa cemas dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu (Judha dkk, 2012).

Nyeri yang tidak tertangani dapat menyebabkan distress emosional dan dapat memicu kekambuhan penyakit sehingga perawat perlu memberikan intervensi untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman pada pasien dalam

mengatasi nyeri. Kenyamanan merupakan kebutuhan bagi setiap orang, kenyamanan tersebut merupakan nyaman secara fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural, sehingga terbebas dari nyeri. Seseorang yang merasakan nyeri berarti dia tidak terpenuhi kebutuhan rasa nyamannya, disinilah peran perawat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyamannya (Songer, 2005).

Penanganan nyeri yang di bagi dalam dua tindakan, yaitu tindakan farmakologi dan non farmakologi (Potter & Perry, 2006). Tindakan farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan pada pemberian obat analgesik menimbulkan efek samping yang juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien (Rosdahl & Kawalski, 2015) Analgesik adalah obat yang selektif mengurangi rasa sakit selama 4-6 jam lamanya dengan bertindak dalam sistem saraf pusat atau pada mekanisme nyeri perifer, tanpa secara signifikan mengubah kesadaran, Analgesik menghilangkan rasa sakit, tanpa mempengaruhi penyebabnya (Tripathi, 2003) efek samping dari analgesik yaitu gangguan saluran cerna, gastritis, efek samping lainnya gangguan fungsi trombosit karena terjadi penghambatan yang mengakibatkan perpanjangan waktu pendarahan (Wilmana & Gan, 2007) Penatalaksanaan nyeri dengan tindakan non farmakologi merupakan metode yang lebih sederhana, murah, praktis, dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2006).

Metode pereda nyeri non farmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit (Karendehi, Rompas dan Bidjuni, 2015). Tindakan non farmakologis dapat dilakukan dengan menggunakan teknik relaksasi dan distraksi. Teknik relaksasi dapat digunakan saat individu dalam kondisi sehat atau sakit dan merupakan upaya pencegahan untuk membantu tubuh segar kembali dengan meminimalkan rasa nyeri (Potter & Perry, 2005).

Ada beberapa teknik relaksasi yang bisa digunakan yaitu, terapi *Benson*, *Spiritual Emotional freedom Technique* (SEFT) dan relaksasi zikir, Relaksasi beson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan yang internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson & Proctor, 2002), *SEFT* adalah suatu teknik terapi yang menggunakan energy tubuh energy meridian yang dilakukan dengan memberikan ketuk-ketukan ringan pada titik- titik tertentu pada mendirian tubuh, sehingga dapat mengatasi masalah fisik serta emosional (Zainudin, 2012), dan Relaksasi dzikir adalah jenis relaksasi dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada objek *transendensi* yaitu Tuhan. Frase yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan sehingga mampu untuk menurunkan kecemasan (Wulandari, 2013) Zikir ditinjau dari aspek kesehatan memberikan dampak positif yang menyebabkan mekanisme keseimbangan tubuh tetap stabil. Ketidakseimbangan dalam diri seseorang mengakibatkan gangguan secara fisiologis (Utami, 2016).

Dzikir sebagai penyembuh terhadap nyeri diantaranya dengan berdzikir menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis, yaitu akan menyeimbangkan keseimbangan kadar serotonin dan neropineprin di dalam tubuh, dimana fenomena ini merupakan morfin alami yang bekerja didalam otak serta akan menyebabkan hati dan pikiran merasa tenang dibandingkan sebelum berzikir, Otot-otot tubuh mengendur terutama otot bahu yang sering mengakibatkan ketegangan psikis. Dzikir Khafi merupakan dzikir dengan mengkonsentrasikan diri pada suatu makna (di dalam hati) yang tidak tersusun dari rangkaian huruf dan suara (Saleh, 2010).

Rumah sakit RSUD Ulin Banjarmasin adalah rumah sakit Ruujukan yang belum minimalkan penggunaan relaksasi. Data pada tahun 2016 di RSUD Ulin Banjarmasin yang diperoleh berdasarkan umur dan jenis kelamin menyebutkan bahwa penyakit BPH dari bulan Januari sampai Desember

sebenanyak 117 penderita, Dan data pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai Juni sebanyak 40 penderita BPH , Dari hasil studi pendahuluan terdapat satu pasien mengatakan mengalami nyeri setelah operasi BPH (*benigh prostat hyperplasia*).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut (“Apakah ada pengaruh relaksasi zikir terhadap penurunan nyeri DiRuang Bedah RSUD Ratu Ulin Banjarmasin Tahun 2017).

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh relaksasi zikir terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi BPH (*Benigh prostat hyperplasia*) Di Ruang Bedah RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum di atas, maka dapat dirumuskan tujuan khusus penelitian sebagai berikut :

1.3.2.1 Mengidentifkasi nyeri pada pasien BPH (*Benigh prostat hyperplasia*) sebelum relaksasi zikir Diruang Bedah RSUD Ratu Ulin Banjarmasin Tahun 2017.

1.3.2.2 Mengidentifkasi nyeri pada pasien BPH (*Benigh prostat hyperplasia*) sesudah relaksasi zikir Diruang Bedah RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017.

1.3.3.3 Menganalisis pengaruh relaksasi zikir terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi BPH (*Benigh prostat hyperplasia*) Diruang bedah RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Institusi Rumah Sakit**

Terapi zikir dapat diterapkan sebagai intervensi Asuhan Keperawatan untuk mengurangi nyeri pada pasien.

### **1.4.2 Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai informasi dalam memberikan Asuhan Keperawatan berupa pemberian terapi zikir untuk mengurangi nyeri pada pasien selama menjalani proses hospitalisasi. Selain itu juga memberikan pengetahuan bahwa terapi zikir dilaksanakan untuk mendukung proses penyembuhan.

### **1.4.3 Penelitian Keperawatan**

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai data untuk penelitian selanjutnya, dan menambah literatur tentang terapi zikir terhadap penurunan nyeri pada BPH (*Benigh prostat hyperplasia*) selama menjalani proses hospitalisasi.

### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan baru dalam memberikan Asuhan Keperawatan untuk mengurangi nyeri pada pasien BPH (*Benigh prostat hyperplasia*) selama menjalani proses hospitalisasi saat diberikan Terapi zikir

## **1.5 Penelitian Terkait**

Sepengatahuan peneliti belum pernah ada penelitian yang sama dengan penelitian sekarang, namun ada beberapa penelitian yang hampir serupa diantaranya

### **1.5.1 Perbandingan efektivitas tehnik distraksi dan relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pasien post operasi hernia Di RSUD menggala tahun 2013. Penelitian ini merupakan penelitian tindakan Quasy Experiment karena bentuk penelitian ini banyak digunakan dibidang ilmu pendidikan atau penelitian lain dengan subjek yang diteliti adalah manusia. Dengan penelitian “Quasy Experiment”**

penelitian dapat membagi grup yang ada tanpa membedakan antara control dan grup secara nyata dengan tetap mengacu pada bentuk alami yang sudah ada, Rata-rata intensitas nyeri sesudah tehnik distraksi yaitu dalam nyeri sedang/moderate namun mengalami penurunan skala (NRS 3,11) sedangkan rata-rata intensitas nyeri sesudah tehnik relaksasi yaitu dalam nyeri sedang/moderate namun mengalami penurunan skala (NRS 4,192). Ada perbedaan efektivitas tehnik distraksi dan relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pasien post operasi hernia di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Tahun 2013 (p value 0,001).

1.5.2. Ardhina permata sari 2016. Pengaruh teknik nafas dalam dan murrotal terhadap skala nyeri sesudah perawatan luka pada pasien post operasi di rsu pku muhammadiyah bantul. Nurhayati, Herniyatun dan Safrudin (2011), dengan judul pengaruh teknik distraksii relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post laparatomi di PKU Muhammadiyah Gombong. Penelitian ini menggunakan desain Quasi-eksperimntal dengan rancangan one group pre-post test design. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 43 responden. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji paired t-test dengan hasil ada pengaruh teknik distraksi relaksasi terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi. Persamaan dalam penelitian ini adalah dalam pengambilan 3 eknik sampel yaitu dengan menggunakan teknik purposive sampling. Perbedaan penelitian ini terletak pada responden dan tempat penelitian. Perbedaan juga terletak dari uji statistik yang digunakan.

1.5.3 Sri Sumaryani & Indri Nurasa. Pengaruh pembacaan dzikir pada ibu melahirkan terhadap tingkat nyeri intra natal di rumah bersalin fajar Yogyakarta. Instrumen yang digunakan berupapengukuran observasi tidak terstruktur, yang mengarah kepada penelitian kualitatif. Lembar observasi yang disediakan oleh peneliti kemudian diisi oleh responden yang meliputi biodata responden. Alat ukur untuk menilai rasa nyeri menggunakan skala nyeri VDS (Verbal Descriptor Scale). Adapun intensitas dan karakteristik dari skala nyeri adalah sebagai berikut: 0 = tidak ada nyeri sama sekali; 1 = nyeri sangat ringan; 2-3 =nyeri ringan; 4-6 = nyeri sedang; 7-9 = nyeri berat; 10 = nyeri sangat berat. Skala nyeridihubungkan dengan kriteria tingkat nyeri menurut Mankoski. diketahui tingkat nyeri kelompok eksperimen tanpa kelompok kontrol sebelum membaca dzikir pada kala 1 fase aktif/pembukaan 3 (pre test) paling banyak pada tingkat nyeri berat berjumlah 19 orang (63,3%). Setelah membaca dzikir pada kala 1 fase aktif/pembukaan 10 ( post test didapatkan hasil paling banyak pada tingka nyeri berat berjumlah 22 orang (73,3%).

1.5.4 Bayu Brahmantia, Titih Huriah. Pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (seft) terhadap penurunan nyeri dan kecemasan pada pasien pasca bedah transurethral resection prostate turp) di rsud dr. soekardjo kota tasikmalaya. Quasi-eksperimen Pretest-Posttest with Control Group Design. Populasi penelitian adalah pasien pasca bedah TURP. Teknik sampel menggunakan accidental sampling, alokasi sampel dengan teknik sistimatic alocation, jumlah sampel kelompok intervensi 22 pasien, kelompok kontrol 22 pasien. Hasil Penelitian: Rata-rata usia responden 65,09 tahun, rata-rata nilai nyeri sebelum dan sesudah inervensi pada kelompok intervensi 4,23 dan 2,31, rata-rata nilai nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol 4,86 dan 2,14, rata-rata nilai cemas sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi 19,59 dan 11,86, rata-rata nilai cemas sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok

kontrol 18,09 dan 11,14. Hasil paired t-test analisis nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan p value, 0,001, hasil paired t test analisis cemas kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan p value 0,001, hasil uji independent t-test variabel nyeri nilai  $p=0,2 > 0,05$ , hasil uji independent t-test variabel kecemasan.

1.5.5 Widuri Nur Anggraieni 2014. Pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi. Subjek dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi esensial dengan kategori hipertensi derajat 1 sampai dengan hipertensi derajat 2, usia 40-60 tahun, laki-laki dan perempuan, beragama islam dan memiliki kecenderungan tingkat stres sedang hingga tinggi. Alat ukur menggunakan skala stres milik Tajudin (2011). Penelitian ini adalah kuasi-eksperimen dengan rancangan pre-post control group design. Analisis data menggunakan teknik uji beda Nonparametik Mann-Whitney dengan melihat gained score pada pre-test dan post-test, yang menunjukkan bahwa relaksasi zikir efektif menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial, dengan nilai  $Z = -2.722$   $p = 0,006$  ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa relaksasi zikir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres pada penderita hipertensi esensial. Secara kualitatif ditemukan beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat stres pada penderita hipertensi esensial yaitu permasalahan ekonomi dan pekerjaan, permasalahan keluarga, permasalahan pola makan, kebiasaan merokok, keluhan-keluhan fisik dan psikis yang menyertai tekanan darah tinggi, serta kekhawatiran terhadap dampak tekanan darah tinggi.