

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Benign prostatic hyperplasia (BPH) merupakan kelainan yang terjadi pada kelenjar prostat berupa kelainan histologis mengacu pada proliferasi sel prostat. Hasil proliferasi mengakibatkan sel menumpuk dan menyebabkan pembesaran pada volume prostat. (Nirfandi et al., 2023).

Benign prostatic hyperplasia (BPH), lebih dikenal dengan sebutan hiperplasia prostat jinak, adalah suatu kondisi yang paling sering menyerang pria berusia 40-an dan 50-an. Hiperplasia prostat jinak merupakan penyakit yang paling sering terjadi pada pria lanjut usia. Hiperplasia prostat jinak ditandai dengan pertumbuhan yang sangat cepat pada daerah transisi epitel prostat dan jaringan fibromuskular, terutama daerah periuretra, yang dapat menyebabkan retensi keluaran urin (Roehrborn et al., 2022).

Raffelstha et al. (2020) menyatakan bahwa hiperplasia prostat jinak (BPH) merupakan pertumbuhan non-ganas pada stroma dan epitel kelenjar prostat yang menyebabkan pembesaran kelenjar prostat. Dalam kasus yang parah, kelenjar ini tumbuh perlahan selama beberapa dekade, dimulai dari ukuran normal orang dewasa sebesar 20 gram, namun akhirnya mencapai 10 kali lipat ukurannya. Hiperplasia prostat jinak mempengaruhi pria dari berbagai kelompok sosial ataupun kelompok ekonomi. Penyebab dari penyakit ini sampai saat ini belum diketahui dengan pasti tetapi ada beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan resiko terjadinya BPH seperti usia, pola hidup, merokok, riwayat mutasi genetik dalam keluarga, dan konsumsi alkohol (Tjahjodjati et al., 2017).

Menurut Sutanto (2021), kejadian hiperplasia prostat jinak meningkat seiring bertambahnya usia, mencapai sekitar 20% pada pria berusia 40 tahun, kemudian 70% pada pria berusia 60 tahun, dan 90% pada pria berusia 80 tahun. Hiperplasia prostat jinak sering menyebabkan disfungsi pada saluran kemih bagian bawah pada pria dan paling sering terjadi pada pria lanjut usia.

Sekitar 18-25% pria berusia di atas 40 tahun dan lebih dari 90% pria di atas usia 80 tahun menderita hiperplasia prostat jinak (Anggoro et al., 2022).

Benigna prostat hyperplasia merupakan penyakit tersering kedua di klinik urologi Indonesia, setelah batu saluran kemih, prevalensi histologi BPH meningkat dari 20% pada laki – laki berusia 41 – 50 tahun, 50% pada laki – laki usia 51 – 60 tahun hingga lebih dari 90% pada laki – laki berusia diatas 80 tahun (Adelia, et al., 2017).

Hiperplasia prostat jinak adalah penyakit urologi umum yang menyerang pria lanjut usia di seluruh dunia. Prevalensi hiperplasia prostat jinak yang distandarkan berdasarkan usia adalah 2480 (1940 hingga 3090) per 100.000 orang. Meskipun jumlah kasus yang lazim secara global meningkat sebesar 70,5% (68,6 hingga 72,7) antara tahun 2000 dan 2019, prevalensi global yang distandarkan berdasarkan usia tetap stabil (-0,770% [-1,56 hingga 0,0912]). Prevalensi yang distandarisasi berdasarkan usia pada tahun 2019 berkisar dari 6480 (5130 hingga 8080) per 100.000 di Eropa Timur hingga 987 (732 hingga 1320) per 100.000 di Afrika Utara dan Timur Tengah . Menurut American Urology Association (2018) menyebutkan bahwa insiden penderita yang mengalami gejala perkembangan BPH mengalami peningkatan dari pravelansi 6,8 menjadi 34,7 kasus dengan jumlah penderita 1.000 pertahun, kasus pasien BPH sering terjadi diberbagai tempat belahan dunia pada laki laki usia lanjut dengan hasil pemeriksaan yang terbukti secara histlogis. Pravelansi kasus BPH meningkat mulai dari usia 40-45 tahun,

Menurut data dari Ikatan Ahli Urologi Indonesia (2017) menyatakan jumlah pasien yang mengalami BPH di indonesia terjadi pada usia 60 tahun mencapai sekitar 70 %. Jumlah kasus ini akan bertambah hingga 90% pada pria dengan usia 80 tahun keatas.

Data Kemenkestahun 2019 menemukan prevalensi kanker prostat tertinggi terdapat diprovinsi Yogyakarta dengan persentase sebanyak 4,86%, diikuti Sumatera Barat sebanyak 2,47% dan Gorontalo 2,44 % (Kemenkes RI,2020). Angka kejadian BPH di Sulawesi Selatan secara umum tidak dilaporkan secara akurat. Angka kejadian BPH di Indonesia menurut data Kemenkes RI menyatakan 8,49% penderita (Kemenkes, 2019).

Penatalaksanaan jangka Panjang pada pasien BPH adalah dengan melakukan pembedahan. Tindakan yang paling banyak dilakukan pada pasien BPH adalah Tindakan pembedahan Reseksi Transurethral Prostate (TURP). Tindakan Pembedahan TURP merupakan tindakan operasi yang paling banyak dikerjakan diseluruh dunia (Septian, Julianto & Ningtyas, 2018). Efek dari tindakan operasi adalah keluhan BAK kemerahan dan terjadi retensi urin yang sering terjadi karena adanya sumbatan yang menyumbat disaluran kemih. Dampak kalau tidak dilakukan irigasi pada pasien post TURP yaitu adanya perdarahan dan bekuan-bekuan darah yang akan menghambat lubang kateter. Pasca operasi perlu dilakukan tindakan bladder training, untuk mengetahui fungsi perkemihan dapat berjalan dengan normal (Lestari, Nabhani & Sulastri, 2019).

Tindakan pembedahan yang dapat dilakukan pada pasien BPH adalah tindakan pembedahan Reseksi Transurethral Prostate (TURP) prosedur pembedahan dilakukan dengan cara memasukan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mereseksi kelenjar prostat yang mengalami obstruksi. Prosedur tersebut menimbulkan luka bedah yang berakibat menimbulkan nyeri pada luka post operasi (Mertha, et al., 2020)

Nyeri post operasi wajib dijadikan perhatian terhadap pasien pasca operasi (BPH),dikarenakan pasien yang mengalami post op pasti mengalami nyeri. Nyeri akut adalah sensasi jangka pendek yang menyadarkkan bahwa adanya cedera, nyeri akut ialah nyeri yang tumbul secara mendadak dan cepat hilang(WHO, 2018).

Penanganan medis pada penderita BPH salah satunya dengan melakukan tindakan pembedahan invasif minimal yang biasa disebut Reseksi Transurethral Prostate (TURP). TURP adalah teknik yang banyak digunakan untuk perbaikan gejala dengan tingkat keberhasilan antara 75% sampai 96% (Franco et al., 2023). Pembedahan tersebut bertujuan untuk menurunkan tekanan pada kandung kemih dengan membuang jaringan prostat yang berlebih, dan merupakan pilihan pembedahan yang paling efektif karena meredakan gejala lebih cepat dari pada menggunakan obat-obatan (Wulandari et al., 2022)

Peran seorang perawat untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien Benign Prostatic Hyperplasi (BPH) dalam menurunkan jumlah Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) meliputi upaya preventif, promotive, kuratif dan rehabilitative.

Secara promotive perawat memberikan penjelasan tentang penyakit BPH mulai dari penyebab sampai dengan komplikasi yang akan terjadi bila tidak segera ditangani. Kemudian Upaya kuratif Secara kuratif perawat berperan membrikan obat-obatan sebagai tindakan kolaborasi dengan tim dokter. Upaya prefentif yaitu memberikan penjelasan bagaimana Upaya pencegahan penyakit BPH. Peran perawat sebagai Upaya Rehabilitative yaitu untuk memulihkan kondisi klien dan setidaknya mengembalikannya ke kondisi seperti sebelum klien sakit dengan Tindakan seperti Teknik relaksasi nafas dalam yang dapat membantu kelien Kembali ke kondisi rileks ataupun kondisi Kesehatan sebelumnya.

Hasil penelitian Tri Ginanjar, dkk (2022) menunjukkan bahwa penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan yang mencakup dan disesuaikan dengan keadaan pasien. Evaluasi hasil asuhan keperawatan engan nyeri akut sudah teratasi dengan ditandai dengan ekspresi wajah tampak rileks dan skala nyeri 1 dari 10, sehingga resiko yang mungkin mucul tidak terjadi.

Dari data diatas, maka penulis secara komprehensif mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Benign Protatic Hyperplasia Post Turp Dengan Nyeri Akut Di Rsud Pasar Rebo” secara komprehensif untuk mendapatkan gambaran actual yang penulis minati.

1.2 Batas Masalah

Masalah pada studi kasus ini di Batasi pada Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Benign Protatic Hyperplasia Post Turp Dengan Nyeri Akut Di RSUD Pasar Rebo.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Benign Protatic Hyperplasia Post Turp Dengan Nyeri Akut Di RSUD Pasar Rebo dengan baik dan benar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami Benign Protatic Hyperplasia Post Turp Dengan Nyeri Akut Di RSUD Pasar Rebo.
- a. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami Benigna Protat Hyperplasia Post Turp Dengan Nyeri Akut RSUD Pasar Rebo.
- b. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami Benigna Protat Hyperplasia Post Turp Dengan Nyeri Akut Di RSUD Pasar Rebo.
- c. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami Benigna Protat Hyperplasia Post Turp Dengan Nyeri Akut Di RSUD Pasar Rebo.
- d. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami Benigna Protat Hyperplasia Post Turp Dengan Nyeri Akut Di RSUD Pasar Rebo.

1.4 Manfaat

Penulisan karya tulis ilmiah ini di harapkan dapat memiliki manfaat sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan ilmu yang nyata dan bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami benign protatik hyperplasia post turp dengan nyeri akut di rsud pasar rebo

1.4.2 Praktis

- a. Bagi Penulis
Memberikan pengalaman dan wawasan tentang penelitian asuhan keperawatan pasien yang mengalami Benigna Protat Hyperplasia Post Turp Dengan Masalah Nyeri Akut Di RSUD Pasar Rebo.
- b. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau pengetahuan bagi pasien dan keluarga dengan memberikan penyuluhan asuhan keperawatan pasien yang mengalami Benigna Protat Hyperplasia Post Turp Dengan Masalah Nyeri Akut.

c. Rumah Sakit

Manfaat praktis tentang Karta Tulis Ilmiah bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan Tindakan asuhan keperawatan pasien Benigna Protat Hyperplasia Post Turp Dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut Di Rsud Pasar Rebo.