

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benigna prostat hiperplasia (BPH) didefinisikan sebagai proliferasi dari sel stromal pada prostat, yang dapat menyebabkan pembesaran pada kelenjar tersebut. (Adelia et al, 2017) *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) adalah kelenjar prostat mengalami, memanjang keatas kedalam kandung kemih dan menyumbat aliran urin dengan menutupi orifisium uretra (Brunner & Suddarth, 2016). BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) adalah suatu kondisi yang sering terjadi sebagai hasil dari pertumbuhan dan pengendalian hormone prostate (Yuliana Elin, 2019)

Menurut WHO angka kejadian BPH di dunia pada tahun 2018 terdapat sekitar 70 Juta kasus insidensi penyakit benigna prostat hiperplasia dengan presentasi (30,1%) di negara maju, sedangkan di negara berkembang sebanyak (15,35%), salah satunya Indonesia. Tingginya kejadian benigna prostat hiperplasia di Indonesia telah menempatkan *benigna prostat hiperplasia* sebagai penyebab angka kesakitan nomor dua terbanyak setelah penyakit batu pada saluran kemih.

Angka kejadian kasus BPH di Indonesia tahun 2018 terdapat 9,5 juta jiwa diantaranya mengalami benigna prostat hiperplasia diderita oleh laki-laki diatas usia 60 tahun. Di Jawa Tengah kasus tertinggi gangguan prostat berdasarkan laporan rumah sakit terjadi di Kabupaten Grobogan yaitu sebesar 4.794 kasus (66,33%) urutan kedua kota Surakarta sebesar 488 kasus (6,75%), rata-rata di tiap kabupaten di Jawa tengah 206,48 kasus, dan Kabupaten Boyolali terdapat 204 kasus (Dinkes Jateng, 2019).

Tanda dan gejala BPH menurut (Nurarif, 2015) yaitu keluhan pada saat berkemih bagian bawah, saluran kemih bagian atas, dan gejala diluar saluran kemih. Gejala tersebut : retensi urin (urin tertahan dikandung kemih sehingga urin tidak bisa keluar), hesitansi (Pengeluaran urine berhenti tiba-tiba), pancaran miksi lemah, Intermitten (kencing terputus-putus), dan miksi tidak puas (menetes setelah miksi), nokturia, disuria (nyeri pada saat miksi), nyeri pinggang, benjolan dipinggang (merupakan tanda dari hidronefrosis), atau demam yang merupakan tanda infeksi atau urosepsis, pada pemeriksaan prostat membesar, kemerahan, dan tidak nyeri tekan, keletihan, anoreksia, mual dan muntah dan gagal ginjal dapat terjadi dengan retensi kronis dan volume residual yang besar.

Transurethral Reseksi Prostatectomy (TURP) merupakan prosedur yang paling umum dan dapat dilakukan melalui endoskopi (Price, S.A., dan Wilson, 2015). *Transurethral Reseksi Prostatectomy* (TURP) merupakan suatu pembedahan yang dilakukan pada BPH dan mempunyai tingkat keberhasilan 80- 90%.(Potter, P.A, Perry, 2015). Tindakan pembedahan TURP merupakan tindakan yang sering dilakukan pada pasien BPH. Masalah yang sering muncul pada pasien post TURP diantaranya adalah perdarahan, nyeri, resiko terjadinya gangguan eliminasi urine, resiko infeksi dan masalah lain yang dapat terjadi pada pasien.

Peran perawat sangat penting dalam asuhan keperawatan pada klien dengan Post TURP, perawat harus memonitoring perdarahan yang terjadi dengan melihat warna hasil irigasi, memonitor kelanvaran irigasi, manajemen nyeri dengan baik, membantu pasien memenuhi kebutuhan ADLnya serta tindakan lain yang menunjang terhadap penyembuhan pasien. Komplikasi yang muncul apabila asuhan keperawatan tidak tepat diantaranya adalah pasien mengalami kondisi syok hipovolemik berhubungan dengan terjadinya perdarahan, syok neugogenik karena nyeri klien yang sangat mengganggu dan masalah lain yang menghambat penyembuhan pasien.

Mengingat banyaknya masalah yang ditimbulkan pada klien post operasi BPH, dalam hal ini perawat sebagai petugas kesehatan yang harus bisa memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif yang mencakup kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual yang terkait dengan masalah tersebut meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Membiarkan pasien sakit tanpa upaya dalam memberikan perawatan yang optimal merupakan hal yang sangat tidak etis (Potter, P.A, Perry, 2015).

Perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan manajemen perdarahan, nyeri baik secara farmakologi maupun non farmakologi.Hal ini sesuai dengan penelitian (Bachtiar, 2019) adanya Perbandingan skala intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi PMR (*Progresive Muscle Relaxation*) yaitu 5.30 dengan standar deviasi 0.844. Sedangkan sesudah diberikan terapi PMR (*Progresive Muscle Relaxation*) adalah 3.50 dengan standar deviasi 0.671.Hasil uji statistik dengan menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai P-value 0.000 (p-value 0.000 <0.05), sehingga ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata skala intensitas nyeri pasca operasi sebelum dan sesudah diberikan terapi PMR.

Berdasarkan data (Rekam medis RSPA, 2020) angka kejadian BPH di RSUD Pandan Arang Boyolali, terdapat 336 kasus BPH, dari 336 kasus tersebut terdiri dari 238 kasus rawat jalan, 9 kasus rawat jalan di IGD dan 89 kasus yang dirawat di ruang Bedah

RSUD Pandan Arang Boyolali Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi TURP dan menuangkannya dalam sebuah Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ganggua Sistem Perkemihan : *Post Operasi Transurethral Resection Of the Prostad* (TURP) di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali”

B. Rumusan Masalah

Masalah keperawatan yang muncul sekaligus yang difokuskan pada pasien post operasi *benigna prostat hiperplasia* yaitu nyeri akut, perdarahan , gangguan mobilitas fisik, serta masalah lain yang dapat muncul pada pasien post operasi. Nyeri Akut merupakan pengalaman sensoriatau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan, masalah lain yang muncul resiko perdarahan, resiko gangguan eliminasi urine dan risiko infeksi.

Peran perawat pada Post Operasi TURP adalah memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif yang mencakup kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual. Adapun penatalaksanaan masalah keperawatan tersebut di atas meliputi manajemen Nyeri, manajemen perdarahan dan manajemen pencegahan infeksi. Dan pada kasus BPH di Ruang Daun Sirih RSUD Pandan Arang menempati urutan ke 6 dari 10 besar penyakit yang dirawat di Ruang Daun Sirih. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Post Operasi TURP di RSUD Pandan Arang Boyolali

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan Post Operasi TURP

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Post Operasi TURP
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Post Operasi TURP

- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien dengan Post Operasi TURP
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan Post Operasi TURP
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Post Operasi TURP
- f. Mampu melakukan analisa dengan membandingkan antara kasus dengan teori serta hasil penelitian terkait dengan asuhan keperawatan klien dengan post operasi TURP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat memberikan tambahan literatur dan tambahan pengetahuan bagi pengembang ilmu keperawatan serta ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien Post Operasi TURP

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya masalah yang terjadi pada Post Operasi TURP

b. Manfaat Bagi Keluarga Pasien

Memberikan pengetahuan dan bimbingan serta deteksi dini terhadap kegawatan tentang perawatan pada Post Operasi TURP saat dirumah

c. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang telah didapat dalam perkuliahan pada pasien dengan Post Operasi TURP

d. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan menjadi panduan dan dapat diterapkan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Operasi TURP

