

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benigna prostat hiperplasia (BPH) adalah terjadinya pembesaran pada prostat yang menimbulkan penyempitan saluran kencing dan tekanan di bawah kandung kemih dan menyebabkan gejala-gejala seperti sering kencing dan retensi urin (Purnomo, 2013) . *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) atau dikenal dengan pembesaran prostat jinak merupakan suatu keadaan terjadinya proliferasi sel stroma prostat yang akan menyebabkan pembesaran dari kelenjar prostat. Pada pembesaran prostat jinak terjadi hiperplasia kelenjar perineutral yang akan mendesak jaringan prostat yang asli ke perifer (Sjamsuhidajat, 2017)

Pembesaran prostat disebabkan oleh dua faktor penting yaitu ketidakseimbangan hormon estrogen dan androgen, serta faktor umur atau proses penuaan sehingga obstruksi saluran kemih dapat terjadi. Adanya obstruksi ini menyebabkan respon nyeri pada saat buang air kecil dan dapat menyebabkan komplikasi yang lebih parah seperti gagal ginjal akibat terjadi aliran balik ke ginjal selain itu dapat juga menyebabkan peritonitis atau radang perut akibat terjadinya infeksi pada kandung kemih (Ika Wahyu Jati Retnaningsih, 2020). Mediator utama dalam pertumbuhan kelenjar prostat yaitu *dehidrotestosteron* (DHT) dan proses *aging* (penuaan) yang merupakan metabolit testosteron yang dibentuk di dalam sel prostat. Walaupun jarang menyebabkan kematian tetapi dapat menurunkan kualitas hidup penderita secara signifikan. Gejala patologis BPH paling sering terjadi pada pria lansia dan penyebab kedua yang paling sering ditemukan untuk intervensi medis pada pria di atas usia 50 tahun. (Wijaya & Putra, 2013).

Penderita penyakit BPH terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Di dunia, diperkirakan 59 pria dari 100.000 penduduk menderita BPH. Sejak tahun 1990 hingga 2013 tercatat peningkatan angka kejadian BPH sebesar 33,4 %. Asia merupakan benua terbanyak yang penduduknya menderita BPH. Jepang disebut sebagai negara yang menyumbang angka kejadian BPH

tertinggi se-Asia bahkan dunia sebesar 110,029 dari 100.000 penduduk. Setelah Jepang, negara dengan populasi BPH di urutan ke dua dan ke tiga menempati wilayah negara di Asia tenggara yaitu Brunei Darussalam sebanyak 101,28 orang tiap 100.000 penduduk dan Singapura 96,73 orang dari 100.000 penduduk (Global Burden of Disease, 2013). Prevalensi angka kejadian BPH menurut data (WHO, 2015), menyatakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif. Salah satunya adalah BPH, dengan insidensi di negara maju sebanyak 19%, sedangkan di negara berkembang sebanyak 5,35% kasus. Yang ditemukan pada pria dengan usia lebih dari 65 tahun dan dilakukan pembedahan setiap tahunnya.

Di Indonesia, BPH menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, dan secara umum, diperkirakan hampir 50% pria di Indonesia yang berusia di atas 50 tahun ditemukan menderita BPH. Oleh karena itu, jika dilihat, dari 200 juta lebih rakyat Indonesia, maka dapat diperkirakan jika 100 juta pria yang berusia 60 tahun ke atas berjumlah 5 juta orang, maka dapat dinyatakan kira-kira 2,5 juta pria Indonesia menderita penyakit ini (Purnomo, 2013). Tahun 2015 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, diantaranya diderita pada pria berusia di atas 60 tahun. Di Jawa Tengah tepat 672.502 kasus BPH pada tahun 2015. Di Kebumen jumlah pasien yang ada di ruang bedah pada tahun 2015 sebanyak 70 kasus. Pada tahun 2016 sebanyak 45 kasus BPH (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2015) .

Penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Jawa Tengah menunjukkan tingginya prevalensi 3 gangguan BPH seperti di RSUD Ambarawa pada periode Januari 2014 sampai Februari 2015 di ruang rawat inap mencapai 152 kasus (Wiguna, 2015), rumah sakit Pandanarang Boyolali pada tahun 2012 sebanyak 90 kasus dan awal tahun 2012 sampai April 2013 tercatat 131 kasus (Perdana, 2013) , dan penelitian di RSUD Kebumen dan RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan bahwa selama bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2013 terdapat 141 pasien trans vesica prostatectomy (TVP) (Bisri, 2018). Ari (2018) mengatakan bahwa Insiden BPH secara epidemiologi di dunia pada usia 40-an kemungkinan seseorang itu

menderita penyakit BPH adalah sebesar 40% dan setelah meningkatnya usia 60 hingga 70 tahun persentasenya meningkat menjadi 50% dan diatas 70 tahun presentase kejadiannya hingga 90% .

Pembesaran prostat mengakibatkan rangsangan pada kandung kemih atau vesika, maka dari itu vesika sering berkontraksi walaupun belum penuh. Meskipun vesika menjadi dekompensasi, akan terjadi retensi urin sehingga pada akhir dari miksi akan ditemukan sisa urin di dalam kandung kemih. Karena sering terdapat sisa urin, akibatnya terbentuk batu endapan di dalam kandung kemih atau Vesicolithiasis (Sjamsyuhidayat R, 2012). Sumbatan urin parah, maka akan dilakukan pembedahan Transurethral Reseksi Prostatectomy (TURP) (Corwin, 2009).

Salah satu tindakan yang paling banyak dilakukan pada pasien dengan BPH adalah tindakan pembedahan *Transurethral Resection Of the Prostate (TURP)* yang prosedur pembedahannya dengan memasukkan *resektoskopi* melalui uretra untuk *mengeksisi* dan *mengkauterisasi* atau *mereseksi* kelenjar prostat yang mengalami obstruksi (Kocjancic & Iacovelli, 2018) Prosedur yang dilakukan dengan bantuan alat yang disebut resektoskop ini bertujuan untuk menurunkan tekanan pada kandung kemih dengan cara menghilangkan kelebihan jaringan prostat. TURP menjadi pilihan utama pembedahan karena lebih efektif untuk menghilangkan gejala dengan cepat dibandingkan dengan penggunaan obat-obatan.. TURP merupakan tindakan operasi yang paling banyak dikerjakan diseluruh dunia (Nursalam & Fransisca, 2009, hlm.143).

Transurethral resection of prostate (TURP) merupakan prosedur baku dalam penatalaksanaan hiperplasia prostat yang disertai retensi urin akut berulang atau kronis. Prosedur ini dilakukan dengan menggunakan alat *resectoscope* yang dimasukkan melalui uretra untuk mencapai kelenjar prostat. Alat ini dapat memotong jaringan yang menonjol ke dalam *uretra prostatika* dalam bentuk potongan-potongan kecil. Potongan jaringan hasil reseksi kemudian dievakuasi dari kandung buli-buli dengan menggunakan cairan irigasi. Air suling adalah jenis cairan yang sering dipakai sampai saat ini (Dewi et al., 2013)

TURP memiliki kelebihan kejadian trauma yang lebih sedikit dan masa pemulihan yang lebih cepat. TURP dilakukan dengan menggunakan cairan irigasi agar daerah reseksi tetap terlihat dan tidak tertutup darah. Cairan yang digunakan bersifat non-ionic, cairan yang tidak menghantarkan listrik, bertujuan agar tidak terjadi hantaran listrik selama operasi. Contohnya: air steril, glisin, sorbitol/manitol. Air steril memang memiliki syarat-syarat sebagai cairan ideal untuk irigasi, tetapi air steril memiliki kekurangan yaitu bersifat hipotonik. Sifatnya yang hipotonik menyebabkan cairan dapat masuk ke sirkulasi sistemik melalui pembuluh vena prostat yang terbuka saat operasi. Kelebihan cairan hipotonik dalam sirkulasi sistemik dapat menyebabkan hiponatremia relatif atau gejala intoksikasi air yang dikenal dengan sindroma TURP.

Khomeini et al.,(2013) Menyatakan bahwa pasien pasca TURP sering mengeluhkan gangguan tidur pasca tindakan. Salah satu masalah yang menyebabkan adalah terjadinya penurunan kadar natrium akibat adanya imbibisi (masuknya air pada ruang interaseluler dari konsentrasi rendah ke konsentrasi tinggi) air irigant ke intra vaskuler. Kelanjutannya dari hal ini dapat memunculkan sindroma TURP. Berdasarkan penelitian sebelumnya angka kejadian sindroma TURP 2% dengan angka kematiannya sekitar 25%. Sindroma TURP adalah suatu keadaan klinik yang ditandai dengan kumpulan gejala akibat gangguan neurologik, kardiovaskuler, dan elektrolit seperti pusing sakit kepala, mual, rasa tertekan di dada dan tenggorokan, napas pendek, gelisah, bingung, nyeri perut . Salah satu faktor utama Sindroma TURP adalah Hiponatremia. Penurunan kadar natrium dapat menyebabkan gangguan neurologis yang dapat mengganggu tidur.

Transurethral Resection of the Prostate (TURP) pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)* dengan indikasi absolut operasi. menggunakan suatu cairan irigasi. Cairan irigasi tersebut dapat masuk ke sirkulasi yang menimbulkan suatu kondisi intoksikasi air. Kelebihan cairan, yang terserap karena proses operasi TURP, dapat menyebabkan terjadinya hiponatremia akut,

kejadian ini disebut sindroma TURP. Sindroma TURP memiliki komplikasi yang bahkan dapat menyebabkan kematian. (Novelty et al., 2019)

Sedangkan Ibrahim (2017) mengatakan bahwa proses TURP dapat menyebabkan perdarahan sehingga dilakukan pemasangan traksi kateter dan irigasi kandung kemih dimana hal tersebut dapat mengeluarkan cairan dalam tubuh pasien secara terus menerus selama irigasi. Sehingga penulis mengambil diagnosa Resiko defisien volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis menilai memerlukan dilakukannya asuhan keperawatan komprehensif pada pasien *Benigna prostat hiperplasia* (BPH) dengan *Post Operasi Transurethral Resection of Prostate* (TURP) hari ke 0 yang dituangkan dalam karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Laporan Studi Kasus Pada Pasien *Benigna prostat hiperplasia* (BPH) Dengan *Post Operasi Transurethral Resection of Prostate* (TURP) hari ke 0 di Ruang Cempaka RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta”

B. Rumusan Masalah

Asia merupakan benua terbanyak yang penduduknya menderita BPH. Jepang disebut sebagai negara yang menyumbang angka kejadian BPH tertinggi se-Asia bahkan dunia sebesar 110,029 dari 100.000 penduduk. Setelah Jepang, negara dengan populasi BPH di urutan ke dua dan ke tiga menempati wilayah negara di Asia tenggara yaitu Brunei Darussalam sebanyak 101,28 orang tiap 100.000 penduduk dan Singapura 96,73 orang dari 100.000 penduduk (*Global Burden of Disease*, 2013). Di Indonesia, BPH menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, dan secara umum, diperkirakan hampir 50% pria di Indonesia yang berusia di atas 50 tahun ditemukan menderita BPH. Oleh karena itu, jika dilihat, dari 200 juta lebih rakyat Indonesia, maka dapat diperkirakan jika 100 juta pria yang berusia 60 tahun ke atas berjumlah 5 juta orang, maka dapat dinyatakan kira-kira 2,5 juta pria Indonesia menderita penyakit ini (Purnomo, 2013). Di Jawa Tengah menunjukkan tingginya prevalensi 3 gangguan BPH seperti di RSUD

Ambarawa pada periode januari 2014 sampai Februari 2015 di ruang rawat inap mencapai 152 kasus (Ani Wulandari, 2018).

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Laporan Studi Kasus Pada Pasien *Benigna prostat hiperplasia* (BPH) Dengan *Post Operasi Transurethral Resection of Prostate* (TURP) hari ke 0 di Ruang Cempaka RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Nurse ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Benigna prostat hiperplasia* (BPH) dengan *Post Operasi Transurethral Resection Of Prostate* (TURP) hari ke 0 di Ruang Cempaka RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan *Post Operasi Transurethral Resection Of Prostate* (TURP).
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan *Post Operasi Transurethral Resection Of Prostate* (TURP).
- c. Mampu membuat perencanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan *Post Operasi Transurethral Resection Of Prostate* (TURP)
- d. Mampu mengaplikasikan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan *Post Operasi Transurethral Resection Of Prostate* (TURP).
- e. Mampu menganalisa hasil asuhan keperawatan dan teori pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan *Post Operasi Transurethral Resection Of Prostate* (TURP).

- f. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan *Post Operasi Transurethral Resection Of Prostate* (TURP).

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Manfaat yang ingin dicapai penulis yaitu agar karya tulis ilmiah ini dapat berguna sebagai salah satu sumber data bagi mahasiswa di dalam melakukan studi kasus khususnya di dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai salah satu bahan pembelajaran untuk mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Benigna prostat hiperplasia* (BPH) dengan *Post Operasi Transurethral Resection Of Prostate* (TURP).

- b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan referensi sebagai masukan informasi bagi pelayanan kesehatan sebagai pengembangan upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien *Benigna prostat hiperplasia* (BPH) dengan *Post Operasi Transurethral Resection Of Prostate* (TURP) khususnya bagi perawat di bangsal di Rumah Sakit.

- c. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Benigna prostat hiperplasia* (BPH) dengan *Post Operasi Transurethral Resection Of Prostate* (TURP).

