

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di dunia setelah tahun 2100. Struktur *ageing population* merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Tingginya UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan. Sejak tahun 2004 – 2015 memperlihatkan adanya peningkatan Usia Harapan Hidup di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun. Hasil proyeksi penduduk 2010-2035, Indonesia akan memasuki periode lansia (*ageing*), dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun ke atas. Adapun sebaran penduduk lansia menurut provinsi, dimana provinsi dengan persentase lansia tertinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (13,4%) dan terendah adalah Papua (2,8%) dan di Jawa Tengah sebanyak 11,8%. (InfoDATIN, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, memperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif. Salah satunya adalah BPH, BPH atau pembesaran prostat timbul seiring dengan bertambahnya umur sebab BPH erat kaitannya dengan proses penuaan dengan insidensi di negara maju sebanyak 19%, sedangkan dinegara berkembang sebanyak 5,35% kasus. Di Amerika Serikat

terdapat lebih dari setengah (50%) pada laki-laki usia 60-70 tahun mengalami gejala-gejala BPH dan antara usia 70-90 tahun sebanyak 90% mengalami gejala-gejala BPH (Suharyanto & Madjid, 2009). Jumlah populasi pria diatas usia 65 tahun 2010 di Indonesia, menempati urutan ke 4 dengan 6,1% dari jumlah umur lebih dari 65 tahun di negara-negara Asia Tenggara. Beberapa pria di Indonesia mengalami pembesaran prostat jinak. Keadaan ini di alami oleh 50% pria yang berusia 60 tahun, dan kurang lebih 80% pria yang berusia 80 tahun (DEPKES RI, 2010).

Kasus *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) yang terjadi di Jawa Tengah, kasus tertinggi gangguan prostat berdasarkan laporan rumah sakit terjadi di Kabupaten Grobogan yaitu sebesar 4.794 kasus (66,33 %) dibandingkan dengan jumlah keseluruhan kasus gangguan prostat di kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah. Bila dibandingkan kasus keseluruhan penyakit tidak menular lain di Kota Grobogan sebesar 46,81 %. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah kota Surakarta 488 kasus (6,75 %) dan dibandingkan dengan jumlah keseluruhan penyakit tidak menular lain di kota Surakarta maka proporsi kasus ini adalah 3,52 %. Rata-rata kasus gangguan prostat di Jawa Tengah adalah 206,48 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Pada tahun 2017 kasus BPH di Rumah Sakit Islam Klaten sebanyak 167 kasus.

Hiperplasia prostat atau *benign prostatic hyperplasia* (BPH) adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat, bersifat jinak disebabkan oleh hiperplasi beberapa atau semua komponen prostat yang mengakibatkan penyumbatan uretra pars prostatika. (Muttaqin & Sari, 2011). Pembesaran

kelenjar prostat mempunyai angka yang morbiditas yang bermakna pada populasi pria usia lanjut. Gejala pada penyakit ini adalah sulit untuk buang air kecil (BAK). Penyebab pasti terjadinya BPH sampai saat ini belum diketahui, tetapi dapat dikaitkan dengan keberadaan hormonal yaitu hormon laki-laki (androgen yaitu testosteron). Diketahui bahwa hormon esterogen juga ikut berperan sebagai penyebab BPH. (Suharyanto & Madjid, 2009)

Penyelesaian masalah pasien *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) jangka panjang yang paling baik saat ini adalah pembedahan, karena pemberian obat-obatan atau terapi non invasif lainnya membutuhkan jangka waktu yang sangat lama untuk melihat hasil terapi. Macam-macam tindakan pembedahan pada pasien *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) adalah prostatektomi, *Insisi Prostat Transuretral* (TUIP), *Transuretral Reseksi Prostat* (TURP) (Black & Hawks, 2014). *Benign prostate hyperplasi* mempengaruhi kualitas hidup pada pria usia lanjut sehingga BPH harus ditangani dengan tepat.

Transurethral Resection of the Prostate (TURP) merupakan gold standart penatalaksanaan pada pasien BPH. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zuhirman, Juananda, & Lestari (2016) Kelebihan TURP dibanding tindakan invasif lain adalah lebih singkatnya perawatan dirumah sakit, keunggulan dalam perbaikan gejala berdasarkan *International Prostate Symptom Score* (IPSS), komplikasi yang minimal, dan perbaikan laju aliran urin. Penelitian melaporkan terjadi perbaikan indeks berat gejala berdasarkan *American Urological Association* (AUA) sebesar 70-85% pada 80-90% kasus. Penelitian melaporkan tingkat keberhasilan TURP sebesar 81% dibandingkan dengan terapi laser sebesar

67% dan terapi konservatif sebesar 15%. Meskipun TURP menjadi pilihan utama pada terapi BPH, kemungkinan terjadinya komplikasi tidak dapat dihindari yaitu intraoperatif, perioperatif. Distribusi jenis komplikasi TURP terbanyak adalah perdarahan intraoperatif, jenis komplikasi intraoperatif yang terbanyak adalah perdarahan, jenis komplikasi perioperatif yang terbanyak adalah retensio urin.

Prosedur pembedahan yang dilakukan pada TURP untuk mengambil jaringan yang menyumbat uretra pars prostatika. Tindakan ini akan berdampak pada nyeri yang muncul pada pasien. Kerusakan dan inflamasi pada nervus akan memicu rasa nyeri. Rasa nyeri pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk psikologi dari pasien. Menurut penelitian Yin, Tse, Wong (2015) 80% pasien pasca operasi mengalami nyeri dan 41 % pasien pasca operasi masih merasakan nyeri meskipun sudah pulang ke rumah dan 20% merupakan pasien yang mengalami pembedahan TURP. 60% pasien yang mengalami nyeri pasien pasca operasi tidak mendapatkan pengobatan secara maksimal.

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial sehingga terjadi pelepasan mediator nyeri seperti histamin, bradikinin, prostaglanin dan serotonin yang merangsang nosiseptor atau reseptor nyeri kemudian menghantarkan serabut tipe A dan serabut tipe C menuju medulla spinalis, sistem aktivasi retikular, hipotalamus dan sistem limbik ke otak sehingga terjadi resepsi nyeri. Nyeri operasi merupakan efek klinis dari tindakan pembedahan dan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan yang harus menjadi pertimbangan utama dalam pemberian asuhan keperawatan. Nyeri post operasi harus menjadi

perhatian utama dari perawat profesional dalam merawat pasien post operasi, karena adanya nyeri dapat menyebabkan gangguan intake nutrisi dan aktivitas-istirahat pasien (Sukesih & Rosa, 2017).

Nyeri akut dapat mengancam proses pemulihan seseorang yang berakibat pada bertambahnya waktu rawat, peningkatan risiko komplikasi karena imobilisasi, dan tertundanya proses rehabilitasi. Kemajuan secara fisik ataupun psikologis menjadi tertunda bersamaan dengan menetapnya nyeri tersebut, dikarenakan klien memfokuskan seluruh energinya terhadap proses penyembuhan nyeri. Upaya yang bertujuan untuk mengajarkan dan memotivasi klien terhadap perawatan diri klien terkadang menjadi terhambat, sampai nyeri dapat ditangani dengan baik. Proses penyembuhan nyeri secara menyeluruh tidak selalu dapat dicapai, tetapi mengurangi rasa nyeri sampai dengan tingkat yang dapat ditoleransi mungkin dilakukan. Oleh karena itu, tujuan utama atau peran perawat adalah memberikan pertolongan terhadap nyeri yang memungkinkan klien dapat berpartisipasi dalam proses pemulihan (Potter & Perry, 2010).

Pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi dilapangan belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat dalam mengatasi nyeri, kebanyakan perawat melaksanakan program terapi hasil dari kolaborasi dengan dokter, diantaranya adalah pemberian analgesik yang memang mudah dan cepat dalam pelaksanaannya dibandingkan dengan penggunaan intervensi nyeri non farmakologi. Manajemen nyeri yang diajarkan oleh perawat hanya napas dalam ketika nyeri datang, namun belum mampu mengurangi nyeri. Menurut penelitian yang dilakukan rambod et al (2014) ada beberapa teknik dalam mengurangi nyeri

dengan manajemen non-farmakologi pada pasien post operai TURP diantaranya adalah dengan melakukan teknik relaksasi benson. Dan manajemen nyeri non-farmakologi lainnya adalah dengan terapi musik, distraksi, imajinasi terpimpin, musik dan biofeedback.

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus Asuhan Keperawatan pada pasien *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan manajemen nyeri post operasi TURP di Rumah Sakit Islam Klaten.

B. Batasan Masalah

Pada penelitian ini dibatasi Asuhan Keperawatan pada pasien *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan nyeri post operasi TURP.

C. Rumusan Masalah

Rumusan dari masalah studi kasus ini adalah “ Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan nyeri post operasi TURP”.

D. Tujuan Studi kasus

1. Tujuan umum

Tujuan umum kasus ini adalah untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan pada pasien *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan nyeri post operasi TURP.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus studi kasus ini adalah :

- a. Menggambarkan pengkajian pada pasien *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan nyeri post operasi TURP.
- b. Menggambarkan diagnosa keperawatan pada pasien *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan nyeri post operasi TURP.
- c. Menggambarkan intervensi keperawatan pada pasien *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan nyeri post operasi TURP.
- d. Menggambarkan implementasi pada pasien *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan nyeri post operasi TURP.
- e. Menggambarkan evaluasi pada pasien *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan nyeri post operasi TURP.

E. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan dan menambah kajian ilmu kesehatan khususnya ilmu keperawatan untuk mengetahui bagaimana penatalaksanaan manajemen nyeri post operasi TURP pada pasien *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH).

2. Manfaat Praktis

a. Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi kepada pasien *Benigna Prostatic Hiperplasia* (BPH) tentang pentingnya nyeri post operasi TURP.

b. Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil studi kasus tentang pelaksanaan nyeri post operasi TURP pada pasien *Benigna Prostatic Hiperplasia* (BPH).

c. Pengembangan ilmu keperawatan

Menambah keluasan ilmu keperawatan dalam melakukan nyeri post operasi pada pasien *Benigna Prostatic Hiperplasia* (BPH).