

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) menjadi salah satu penyakit degeneratif di Indonesia maupun di seluruh Dunia. Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) merujuk pada sistem perkemihan yang sampai sekarang menjadi urutan kedua di Indonesia setelah Infeksi Saluran Kemih. Hiperplasia prostat jinak BPH (Benigna prostatic Hyperplasia) adalah pertumbuhan tak-ganas stroma dan kelenjar epitel prostat yang menyebabkan pembesaran kelenjar prostat. Pada kasus yang parah, kelenjar ini tumbuh perlahan selama beberapa dekade, yang semula berukuran 20 gram untuk ukuran normal orang dewasa dan akhirnya dapat mencapai ukuran 10 kali lipatnya. Hiperplasia prostat jinak adalah penyakit terkait usia yang sering dijumpai. BPH menyerang pria dari berbagai kelompok sosial ataupun kelompok ekonomi. Penyebab pasti dari BPH sampai saat ini belum diketahui dengan pasti tetapi sangat banyak faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BPH seperti riwayat keluarga yang menderita BPH, penuaan, diabetes, merokok, aktivitas seksual, aktivitas fisik, dan derajat status gizi (Raffelstha, Heriza & Yulistini, 2020)

Pasien dengan usia diatas 40 tahun kelenjar prostatnya mengalami pembesaran, karena terjadi perubahan keseimbangan testoteron dan estrogen, komplikasi yang disebabkan dari pembesaran prostat dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal, refluks vesikoureter batu hematuria, dan disfungsi seksual (Aprina, Yowanda & Sunarsih, 2017). Prostat terletak antara tulang kemaluan dan dubur, mengelilingi saluran uretra pada pintu saluran yang masuk ke kandung kemih. Ketika urin keluar dari kandung kemih, akan melewati saluran didalam kelenjar prostat yang disebut uretra prostat (Amadea, Langitan & Wahyuni, 2019).

Salah satu tindakan dilakukan dalam penanganan BPH adalah dengan melakukan pembedahan terbuka atau bisa disebut *open prostatectomi*, tindakan dilakukan dengan cara melakukan sayatan pada perut bagian bawah sampai simpai prostat tanpa membuka kandung kemih kemudian dilakukan pengangkatan prostat yang mengalami pembesaran (Samsuhidajat, 2010).

Data WHO, 200 juta penduduk di dunia yang mengalami inkontinensia urin (Septian, Julianto & Ningtyas, 2018). Insidensi BPH akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia, yaitu sekitar 20% pada pria usia 40 tahun, kemudian menjadi 70% pada pria usia 60 tahun dan akan mencapai 90% pada pria usia 80 tahun (Amadea, 2019). Kasus

di Amerika Serikat, terdapat lebih dari setengah (50%) pada laki laki usia 60- 70 tahun mengalami gejala BPH dan antara usia 70-90 tahun sebanyak 90% mengalami gejala BPH (Haryanto & Rihiantoro, 2016). Penduduk di 11 negara anggota WHO kawasan Asia Tenggara yang berusia diatas 60 tahun berjumlah 42 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050. Seiring dengan

Kasus di Indonesia, Benigna Prostatic Hiperplasi (BPH) merupakan urutan kedua setelah batu saluran kemih dan diperkirakan ditemukan pada 50% pria berusia diatas 50 tahun dengan angka harapan hidup rata-rata di Indonesia yang sudah mencapai 65 tahun (Diana & Prasetyo, 2020). Data Kemenkes tahun 2019 prevalensi kanker prostate tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta Gunung Kidul sebanyak 4,86 per 1.000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1.000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1.000 penduduk (Aprina, Yowanda, & Sunarsih, 2017).

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 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 kebunen dn RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan baha selama bulan januari sampai dengan desember tahun 2013 terdapat 141 pasien *trans vesica prostatectomy* (TVP) (Bisri, 2018). Ari mengatakan bahwa Insiden BPH secara epidemiologi di dunia pada usia 40-an kemungkinan seorang itu menderita penyakit BPH adalah sebesar 40% dan setelah meningkatnya usia 60 hingga 70 tahun presentasinya meningkat menjadi 50% dan di atas 70 tahun presentasenh=ya kejadiannya sehingga 90%.

Cdx/.

Salah satu tindakan yang paling banyak dilakukan pada pasien dengan BPH adalah tindakan pembedahan *Trationnsurethral Resection Of the Prostate* (TURP) yang prosedur pembedahannya dengan memasukan *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 bertujuannn 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., 2015)

Masalah yang dapat terjadi setelah operasi TURP antara lain nyeri, hiponatremia, perdarahan, retensi urin, dan risiko infeksi. Dari beberapa masalah tersebut, nyeri merupakan masalah yang sering dikeluhkan oleh pasien (Haryono, 2013). Pada pasien post operasi TURP nyeri tidak hanya diakibatkan hanya pembedahan, namun pasien mengalami nyeri karena adanya clot darah/gumpalan darah dikandung kencing sehingga dapat menyumbat kateter. Clots tersebut merupakan sisa-sisa jaringan hasil reseksi didalam. Gumpalan darah dapat menyebabkan nyeri jika clot darah / gumpalan darah sangat banyak sehingga kandung kencing sangat teregang. Nyeri disebabkan karena cairan irigasi dari penampung tetap menetes sedangkan aliran kateter kebawah tidak lancar, sehingga kandung kencing melendung (Afrainin, 2015).

Dampak yang ditimbulkan oleh nyeri adalah peningkatan tekanan darah, nadi dan pernafasan karena nyeri akan menginisiasi atau memacu peningkatan aktivitas saraf simpatis (Kozier & Erb, 2009). Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, social, spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri. Manajemen nyeri yang efektif merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling penting pada post operasi. Manejemen nyeri yang efektif dapat meningkatkan kualitas hidup, mengurangi ketidaknyamanan secara fisik, menstimulus mobilisasi lebih awal sehingga dapat kembali bekerja, serta berakibat pada menurunnya jumlah kunjungan ke rumah sakit, dan memperpendek jangka perawatan di rumah sakit, oleh karena itu dapat mengurangi biaya perawatan (Potter & Perry, 2010). Pada pasien post operasi TURP tindakan yang digunakan untuk mencegah terjadinya nyeri adalah dengan melakukan continuous bladder irigasi (CBI) yang dilakukan dengan cara membilas atau menyalurkan cairan secara berkelanjutan ke bladder untuk mencegah pembentukan clots. Namun apabila clots atau gumpalan darah telah terbentuk maka dilakukan spooling untuk mengatasi hambatan, sehingga nyeri tidak terjadi.

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, digunakan agar tidak terjadi hantaran listrik selama operasi. Contohnya : air steril, glisim, sorbitol/mannitol. 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 hyponatremia relative atau gejala intoksikasi air yang dikenal dengan sindroma TURP.

Khomeini et al., (2016) 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 irigant ke intra vaskuler, selanjutnya dari hal ini 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 24%. Sindroma TURP adalah suatu keadaan klinik yang ditandai dengan kumpulan gejala akibat gangguan neurologic, kardiovaskuler, dan elektrolit seperti pusing sakit kepala, mual, rasa terekan di dada dan tenggorokan, nafas pendek, gelisah, binggung, nyeri perut. Salah satu factor utama sindroma TURP adalah Hiponatremia. Penurunan kadar natrium dapat menyebabkan gangguan neurologis yang dapat mengganggu tidur.

Transurethral Resection of the Prostate (TURP) pada pasien *Benigna 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 hyponatremia akut, kejadian ini disebut sindroma TURP. Sindroma TURP memiliki komplikasi yang bahkan dapat menyebabkan kematian. (Novelty et al., 2019)

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis menilai memerlukan dilakukannya asuhan keperawatan komperhensif pada pasien *Benigna prostat hyperplasia (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 Beningna Prostat hyperplasia (BPH) dengan Post operasi Transurethral resection Of Prostate (TURP) 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 2 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 hamper 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 dinyatakan kira-kira 2,5 juta pria di Indonesia menderita penyakit ini (Purnomo, 2014). 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) di Ruang Cempaka RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan Post Operasi *Transurethral Resection Of Prostate* (TURP) di Ruang Cempaka RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn.T dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* (BPH) dengan Post Operasi *Transsurethral Resection Of Prostate* (TURP).
- b. Mampu menegakkan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan pada Tn.T dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* (BPH) dengan Post Operasi *Transsurethral Resection Of Prostate* (TURP).
- c. Mampu membuat rencana tindakan pada Tn.T dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* (BPH) dengan Post Operasi *Transsurethral Resection Of Prostate* (TURP).
- d. Mampu melakukan mengaplikasikan tindakan pada Tn.T dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* (BPH) dengan Post Operasi *Transsurethral Resection Of Prostate* (TURP).
- e. Mampu menganalisa hasil asuhan keperawatan dan teori pada Tn.T dengan dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* (BPH) dengan Post Operasi *Transsurethral Resection Of Prostate* (TURP).

- f. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada Tn.T dengan *Benigt Prostat Hyperplasia* (BPH) dengan *Post Operasi Transsurethral 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 Instutusi 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 Prostate* (TURP)

- b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan softskill perawat dalam mengatasi masalah pasien *Benigna prostat hiperplasia* (BPH) dengan *Post Operasi Transurethral Resection Prostate* (TURP) di Rumah Sakit.

- c. Bagi Penulis

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