

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benigna Prostatic Hypertrophy (BPH) adalah pembesaran prostat yang jinak, pembesaran prostat menyebabkan penyempitan saluran kencing dan tekanan dibawah kandung kemih (Mary, dkk 2014). Kelainan kelenjar prostate merupakan penyakit yang sering ditemukan khususnya di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Kelainan kelenjar prostate dikenal Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) yaitu berupa pembesaran prostat atau hiperplasia prostat (Abdul dkk, 2011).

Prevalensi BPH di dunia menurut data WHO, memperkirakan 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. (WHO, 2013) Tingginya kejadian BPH di Indonesia telah menempatkan BPH sebagai penyebab angka kesakitan nomor 2 terbanyak setelah penyakit batu pada saluran kemih. Tahun 2013 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, diantaranya diderita pada pria berusia di atas 60 tahun (Risksedas, 2013).

Data dari rekam medik Rumah Sakit Umum Islam Klaten pada tahun 2017 terdapat 360 pasien, tahun 2018 terdapat 433 pasien, dan pada tahun 2019 terdapat 180 pasien yang mengalami Benigna Prostat Hiperplasia (Rekam Medik RSUD Islam Klaten, 2015). Menurut Mary dkk (2014), pada laki-laki, kelenjar prostat berada di bawah kandung kemih, mengelilingi saluran uretra. Ketika pria bertambah umur, prostat melebar, menimbulkan tekanan di sekeliling dan menyebabkan gejala seperti sering kencing dan resistensi urin.

Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika sehingga menghambat aliran urin. Keadaan ini menyebabkan peningkatan intravesikal ke seluruh bagian kandung kemih sampai pada kedua muara ureter, sehingga akibat tekanan tinggi menimbulkan aliran balik urin dari kandung kemih ke ureter dan menimbulkan refluk vesiko ureter. Refluks vesiko ureter menyebabkan *hidroureter*, *hidronefrosis* dan pada akhirnya akan menyebabkan gagal ginjal (Purnomo, 2005 Dalam Abdul dkk, 2011).

Penatalaksanaan jangka panjang yang terbaik pada pasien BPH adalah dengan pembedahan, karena pemberian obat-obatan terapi non invasive lainnya membutuhkan

waktu yang sangat lama untuk melihat keberhasilan. Salah satu tindakan pembedahan yang paling banyak dilakukan pada pasien BPH adalah pembedahan *Transurethral Resection of The Prostate* (TUR Prostat), TUR Prostat merupakan prosedur pembedahan dengan memasukkan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mengkaterisasi atau mereksesi kelenjar prostat yang obstruksi. Prosedur pembedahan TUR Prostat menimbulkan luka bedah yang akan mengeluarkan mediator nyeri dan menimbulkan nyeri pasca bedah (Purnomo, 2007).

Penatalaksanaan pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik farmakologis dan non farmakologis, salah satu intervensi teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri pasca bedah dapat menggunakan relaksasi *benson*, relaksasi ini merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan yang internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson & Proctor, 2002).

Menurut hasil penelitian Data dkk (2008), menyatakan bahwa intervensi teknik non farmakologis relaksasi *Benson* efektif untuk mengurangi nyeri pasca bedah. Relaksasi *Benson* dikembangkan dari metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan (*faith factor*). Pasien melakukan relaksasi dengan mengulang kata atau kalimat yang sesuai dengan keyakinan responden sehingga menghambat impuls *noxious* pada sistem kontrol *descending (gate control theory)* dan meningkatkan kontrol terhadap nyeri.

Komplikasi pasca TURP antara lain adalah infeksi, obstruksi persisten, pergeseran kateter yang tidak disengaja, stenosis uretra atau leher kandung kemih, epididimitis, inkontinensia urine, ejakulasi retrograd dan perdarahan (Gray, 2014). Menurut Abdullah (2011) menyatakan perdarahan pasca operasi merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang dilakukan TURP, kolmert dan Norlen melaporkan bahwa 20% pasien yang dilakukan TURP memerlukan transfusi perioperatif. Bila terdapat perdarahan pasca TURP, ahli urologi sering melakukan traksi kateter dan irigasi kandung kemih. Perdarahan pascaoperasi TURP secara langsung akan mempengaruhi lama kateter dipertahankan pasca-TURP

Irigasi kandung kemih pasca operasi menggunakan beberapa macam cairan irigasi. Belakangan ini telah ditemukan mesin resektoskop yang lebih moderen yang dapat menggunakan NaCl 0,9% sebagai cairan irigasinya tapi alat tersebut masih sangat mahal. NaCl 0,9% merupakan cairan irigasi yang ideal karena sifatnya yang isotonik

sehingga tidak mengganggu bila terserap (Soemoharjo, 2013). Tujuan dari irigasi kandung kemih dengan cairan NaCl 0,9% untuk mengurangi perdarahan sedang sampai dengan perdarahan berat (Mundackal, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik menulis karya ilmu studi kasus “Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami *Benigna Prostatic Hypertrophy* (BPH) dengan nyeri post op *Transuretral Resection Of The Prostate* (TURP) di ruang Arofah Rumah Sakit Umum Islam Klaten” sebagai studi kasus

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan klien yang mengalami *Benigna Prostatic Hypertrophy* (BPH) dengan nyeri post op *Transuretral Resection Of The Prostate* (TURP) di ruang Arofah Rumah Sakit Umum Islam Klaten.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan konsep tentang BPH dan melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami BPH dengan nyeri post operasi TURP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan klien yang mengalami *Benigna Prostatic Hypertrophy* (BPH) dengan nyeri post op *Transuretral Resection Of The Prostate* (TURP) di ruang Arofah Rumah Sakit Umum Islam Klaten.
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan klien yang mengalami *Benigna Prostatic Hypertrophy* (BPH) dengan nyeri post op *Transuretral Resection Of The Prostate* (TURP) di ruang Arofah Rumah Sakit Umum Islam Klaten.
- c. Mendiskripsikan perencanaan tindakan keperawatan klien yang mengalami *Benigna Prostatic Hypertrophy* (BPH) dengan nyeri post op *Transuretral Resection Of The Prostate* (TURP) di ruang Arofah Rumah Sakit Umum Islam Klaten.
- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan klien yang mengalami *Benigna Prostatic Hypertrophy* (BPH) dengan nyeri post op *Transuretral Resection Of The Prostate* (TURP) di ruang Arofah Rumah Sakit Umum Islam Klaten.

- e. Mendiskripsikan evaluasi pada klien yang mengalami *Benigna Prostatic Hypertrophy* (BPH) dengan nyeri post op *Transuretal Resection Of The Prostate* (TURP) di ruang Arofah Rumah Sakit Umum Islam Klaten

D. Manfaat

1. Teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan sebagai peran perawat dalam upaya pemberian asuhan keperawatan klien yang mengalami *Benigna Prostatic Hypertrophy* (BPH) dengan nyeri post op *Transuretal Resection Of The Prostate* (TURP).

2. Praktis

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pendidikan keperawatan, profesi perawat, penulis, dan pembaca.

a. Bagi Pendidikan Keperawatan

- 1) Digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan.
- 2) Dapat memberi informasi tentang asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pada kasus *Benigna Prostatic hypertrophy* (BPH) dengan nyeri post op *Transuretal Resection Of The Prostate* (TURP).
- 3) Perawat lebih profesional dalam memberikan asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pada kasus *Benigna Prostatic hypertrophy* (BPH) dengan nyeri post op *Transuretal Resection Of The Prostate* (TURP).

b. Bagi Penulis

Penulis mampu mengaplikasikan dan menambah pengetahuan serta pengalaman tentang asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pada kasus *Benigna Prostatic hypertrophy* (BPH) dengan nyeri post op *Transuretal Resection Of The Prostate* (TURP).

c. Bagi Pembaca

Agar dapat menjadikan sumber informasi tentang penyakit BPH dengan nyeri post op TURP.