

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelenjar prostat adalah salah satu organ reproduksi pria yang terletak di bawah kandung kemih dan mengelilingi uretra pars posterior. Secara histologis kelenjar prostat dibagi menjadi beberapa region, meliputi regio perifer, regio sentral, transisional, fibromuskular anterior, dan periuretra. Sebagian besar BPH ditemukan pada zona transisional, sedangkan untuk karsinoma prostat biasa ditemukan pada zona perifer (Maulana, 2021)

Benign prostatic hyperplasia yaitu kondisi ketika kelenjar prostat mengalami pembesaran yang berakibat aliran urine menjadi tidak lancar dan buang air kecil terasa tidak tuntas. Kelenjar prostat hanya dimiliki oleh pria. Hampir semua pria mengalami pembesaran prostat, terutama pada usia 60 tahun ke atas. Prostatektomi alias operasi prostat merupakan prosedur bedah yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada kelenjar prostat, yaitu kelenjar yang dimiliki oleh laki-laki dan terletak di bawah kandung kemih.

Tindakan medis ini dilakukan untuk mengangkat sebagian atau seluruh kelenjar prostat. Selain itu, operasi ini juga bisa dilakukan untuk mengangkat jaringan lain di sekitar prostat. Ada beberapa kondisi medis yang bisa ditangani dengan operasi prostatektomi, termasuk kanker prostat dan benign prostatic hyperplasia. Sebelum menjalankan operasi, dokter terlebih dahulu akan memeriksa ada atau tidak indikasi prostatektomi.

Pria usia 60 tahun ke atas sebaiknya melakukan pemeriksaan ke dokter secara berkala, terutama bila mengalami gangguan buang air kecil. Bila tidak ditangani, terhambatnya aliran urine akibat BPH dapat mengganggu fungsi ginjal dan kandung kemih. Namun, perlu diketahui, pembesaran prostat jinak tidak terkait dengan kanker prostat. (Kementrian Kesehatan).

Menurut data World Health Organization (WHO) (2019), memperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif. Salah satunya BPH, dengan insidensi di Negara maju sebanyak 19%, sedangkan di negara berkembang sebanyak 5,35% kasus. Usia yang rentan terhadap BPH berada pada usia lebih dari 60 tahun dan dilakukan pembedahan setiap tahunnya.

Prevalensi histologi BPH meningkat dari 20% pada laki-laki berusia 41-50 tahun, 50% pada laki-laki usia 51-60 tahun hingga lebih dari 90% pada laki-laki berusia di atas 80 tahun. Tinggi kejadian BPH di Indonesia telah menempatkan sebagai penyebab angka kesakitan nomor 2 terbanyak setelah penyakit batu pada saluran kemih. Tahun 2020 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, diantaranya diderita oleh pria berusia diatas 60 tahun (Rikesdas, 2020)

Dari pengambilan data awal yang peneliti lakukan di RSI Siti Rahmah padang, didapatkan bahwa prevelensi penderita Benigna Hyperplasia Prostatic pada tahun 2020 sebanyak 19 kasus. Pada tahun 2021 mengalami peningkatan dengan jumlah kasus sebanyak 33 kasus. Pada tahun 2022 mengalami peningkatan yang cukup banyak dengan jumlah kasus 81 kasus. Pada tahun 2023 mengalami penurunan dengan jumlah kasus sebanyak 75 kasus. Pada tahun 2024 pada bulan

januari sebanyak 11 kasus dan pada bulan Februari jumlah BPH yaitu 7 kasus (Rekam Medik 2024).

Menurut (Nurarif et al., 2022), bahwa pembesaran prostat terjadi secara perlahan-lahan pada traktus urinarius. Tahap awal terjadi pembesaran prostat sehingga menyebabkan perubahan fisiologis yang mengakibatkan retensi uretra daerah prostat, leher vesika kemudian detrusor mengatasi dengan kontraksi lebih kuat.

Akibatnya serat detrusor akan menjadi lebih tebal dan penonjolan serat detrusor ke dalam mukosa buli-buli akan terlihat sebagai balok-balok yang tampak (trabekulasi). Jika dilihat dari dalam vesika dengan sitoskopi, mukosa vesika dapat menerobos keluar diantara serat detrusor sehingga terbentuk tonjolan mukosa yang apabila kecil dinamakan sakula dan apabila besar disebut diverkel.

Fase penebalan detrusor adalah fase kompensasi yang apabila berlanjut detrusor akan menjadi lelah dan akhirnya akan mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi untuk kontraksi, sehingga terjadi dua kemungkinan adanya residu urin berlebihan yang berlanjut pada adanya gangguan eliminasi urine, dan retensi urin total yang berlanjut pada hidronefrosis dan disfungsi saluran kemih atas.

Penanganan BPH dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain wait and see, medical management, dan tindakan pembedahan. Pada tindakan bedah salah satunya Transurethral resection prostate (TURP). Transurethral resection prostate (TURP) menjadi salah satu pilihan tindakan pembedahan yang paling umum dan sering dilakukan untuk mengatasi pembesaran prostat. Prosedur yang dilakukan dengan bantuan alat yang disebut rektoskop ini bertujuan untuk menurunkan

tekanan pada kandung kemih dengan cara menghilangkan kelebihan jaringan prostat. TURP menjadi pilihan utama untuk menghilangkan gejala dengan cepat dibandingkan dengan penggunaan obat-obatan (Nurarif et al., 2022).

Efek klinis dari tindakan pembedahan dan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan yang harus menjadi pertimbangan utama dalam pemberian asuhan keperawatan. nyeri dapat menyebabkan gangguan intake nutrisi dan aktifitas-istirahat pasien, dan pada akhirnya berkontribusi pada komplikasi sehingga memperpanjang masa perawatan pasien. (Sukesiha, 2017)

Peran perawat dalam penatalaksanaan BPH meliputi pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Dalam hal ini perawat dapat melakukan pengkajian (pengumpulan data, identitas, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan yang lengkap). Selanjutnya perawat dapat menegaskan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian, merencanakan tindakan dan melakukan tindakan sesuai dengan masalah yang nampak pada pasien dan mengevaluasi seluruh tindakan yang telah dilakukan.

Berdasarkan survey awal wawancara yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang pada tanggal 13 Maret 2024 didapatkan hasil wawancara dengan 1 pasien dengan Benigna Prostatic Hyperplasia, Pasien mengatakan bahwa gejala awal yang dirasakan urine sulit keluar di awal buang air kecil, perlu mengengjan saat buang air kecil, urine sedikit, dari hasil observasi pada status pasien didapatkan data tentang masalah keperawatan yang dialami oleh pasien dengan benign prostatic hyperplasia yaitu nyeri akut, retensi urine, risiko infeksi. Tindakan

keperawatan yang dilakukan oleh perawat diruangan salah satunya yaitu pemasangan infus dan kateter untuk membantu mengosongkan kandung kemih.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data yang penulis dapatkan dari Tn K, penulis dapat merumuskan beberapa gejala yaitu BAK sulit keluar, BAK harus mengedan dan beberapa diagnosis keperawatan yaitu : nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan (International Association for the study of Pain) awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas dari ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari tiga bulan (Nurarif et al., 2022)

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Asuhan Keperawatan pada Tn A Di Ruangana Mina 7 dengan Post TURP Benign Prostatic Hyperplasia Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2024

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah di uraikan diatas, maka di rumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: Bagaimanakah Penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah Post TURP Benign Prostatic Hyperplasia Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah padang 2024

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Masalah Post TURP Benign Prostatic Hyperplasia Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2024

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami konsep Benign Prostatic Hyperplasia
- b. Mampu memahami konsep Asuhan Keperawatan Benign Prostatic Hyperplasia
- c. Mampu melaksanakan pengkajian pada Tn. A dengan Post TURP Benign Prostatic Hyperplasia Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2024
- d. Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Post TURP Benign Prostatic Hyperplasia Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2024
- e. Mampu merumuskan Diagnosa pada Tn. A dengan Post TURP Benign Prostatic Hyperplasia Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2024
- f. Mampu merencanakan Tindakan Keperawatan pada Tn. A dengan Post TURP Benign Prostatic Hyperplasia Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2024
- g. Mampu melakukan implementasi Keperawatan pada Tn. A dengan Post TURP Benign Prostatic Hyperplasia Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2024

- h. Mampu melakukan Evaluasi Keperawatan pada Tn. A dengan Post TURP Benign Prostatic Hyperplasia Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2024
- i. Mampu menganalisa Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Post TURP Benign Prostatic Hyperplasia Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2024
- j. Mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Post TURP Benign Prostatic Hyperplasia Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Karya Tulis Ilmiah ini dapat menggambarkan dan menambahkan wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti, disamping itu dapat memberikan dalam Asuhan Keperawatan dengan masalah Post TURP Benign Prostatic Hyperplasia di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang

1.4.2 Bagi instansi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi pengembangan Pendidikan bagi mahasiswa lain untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan untuk membuat kebijakan dalam meningkatkan mutu pelayanan penanganan pasien Post TURP Benign Prostatic Hyperplasia di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini hanya membahas Asuhan Keperawatan pada satu pasien dengan masalah Post TURP Benign Prostatic Hyperplasia di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2024