

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembesaran prostate jinak atau lebih dikenal BPH (*Benigna Prostate Hyperplasia*) adalah kondisi patologis yang paling umum pada pria lansia dengan manifestasi klinis kelenjar prostate mengalami pembesaran ,memanjang keatas kedalam kandung kemih dan menyumbat aliran urine dengan menutupiorifisium ureter (Basuki, 2011). Sedangkan dari penderita BPH masalah keperawatan yang sering muncul saat baik preoperasi berupa retensi urin dan saat post operasi adalah nyeri. Sehingga diperlukan tenaga perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi.

BPH dapat dialami terutama pada pria berusia >50 tahun. Sekitar 20% pria berusia 41 sampe 50 tahun,50 pria berusia 51-60 tahun dan resiko ini meningkat sampai sekitar 90% pada pria berusia >60 tahun keatas. Maka semakin tinggi jumlah pria dengan usia lebih dari 60 tahun, merupakan resiko pravalensi tingginya penderita benign prostatic hyperplasia. Pembesaran kelenjar prostate dapat mengakibatkan terganggunya aliran urin sehingga menimbulkan gangguan miksi, komplikasi seperti perdarahan pasca oprasi, retensi bekuan darah, ISK, ejakulasi retrograde, impotensi, syndrome TURP, inkontinensia, stritur uretra (Basuki, 2011).

Menurut data WHO pada tahun 2009 terdapat 30 juta penderita BPH, bilangan ini menunjukkan hanya hanya pada kaum pria dikarenakan kaum wanita tidak mempunyai kelenjar prostate. Dari kadar insiden penyakit BPH didunia

dikategorikan menurut usia. Pada usia 40 tahun kemungkinan seorang penderita BPH adalah 40% dalam usia rentan 60 sampai 70 tahun prosentase meningkat sampai 50% dan di usia lebih dari 70 tahun prosentasenya menjadi 90%. Di Indonesia pada tahun 2005 penyakit pembesaran prostate menjadi urutan kedua setelah batu saluran kemih, jika dilihat secara umum diperkirakan hampir 50% pria di Indonesia diatas 50 tahun mengalami penyakit pembesaran prostate (Hanawi, 2010). Didapatkan data dari angka kejadian di kota Surabaya pada tahun 2003 terdapat kasus BPH sebanyak 516 kasus. Indonesia kini semakin hari semakin maju dan dengan berkembangnya sebuah Negara, maka usia harapan hidup pasti bertambah dengan sarana yang makin maju, maka penderita BPH secara pastinya turut meningkat (Burtan, 2007).

Penyebab pasti dari terjadinya BPH sampai sekarang belum diketahui secara pasti. Karena etiologi yang belum jelas maka melahirkan beberapa hipotesis yang diduga menyebabkan timbulnya BPH antara lain Hipotesis Dihidrotestos teron (DHT), ketidak seimbangan esterogen-testosterone, iteraksi stroma-epitel, penurunan sel yang mati, dan teori *stem cell*. Dari kelima kelima penyebab tersebut maka dapat terjadi hyperplasia pada epitel dan stroma pada kelenjar prostate sehingga menyebabkan penyempitan lumen ureter prostatika dan menghambat aliran urine. Maka terjadi peningkatan kontraksi otot destrusor dari buli-buli. Pada fase-fase awal prostate hyperplasia, kompensasi oleh otot destrusor berhasil dengan sempurna. Artinya pada pola dan kualitas dari miksi tidak banyak berubah. Kegagalan kompensasi adalah tidak berhasilnya melakukan eksplusi urin dan terjadinya retensi urin, keadaan ini disebut sebagai Prostat Hyperplasia Dekompensata. Fase dekompensasi yang masih akut menimbulkan rasa nyeri dan

dalam beberapa hari menjadi kronis dan terjadilah inkontinesia urine secara berkala akan mengalir sendiri tanpa dapat dikendalikan, sedangkan buli-buli tetap penuh. Puncak dari kegagalan kompensasi adalah ketidak mampuan otot detrusor memompa urine dan menjadi retensi urine. Maka dapat timbul masalah keperawatan nyeri akut, perubahan pola eliminasi, resiko tinggi infeksi, ansietas, dan disfungsi seksual (Doengous 2005).

Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) dapat ditangani secara konservatif maupun operatif. Tindakan konservatif berupa observasi (*watchfull waiting*) yaitu dilakukan pengawasaan berkala setiap 3-6 bulan dan dengan medikomentosa atau obat-obatan. Sedangkan tindakan operatif berupaprostatektomi, *transurethral insisi prostate* (TIUP), dan *trans urethral reseksi prostate* (TURP). Tindakan operasi, memungkinkan sekali munculnya masalah keperawatan seperti gangguan rasa nyaman nyeri serta gangguan retensi urine. Peran perawat dalam hal ini, membantu pasien dalam memenuhikebutuhan post operasi melalui asuhan keperawatan berupa head education, observasi tanda-tanda vital, teknik relaksasi, dan kolaborasi pemberian obat analgesik untuk menanggulangi nyeri akut (Basuki, 2011).

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien post operasi TURP dengan keluhan utama nyeri akut di RSI. Darus Syifa' Surabaya ?

1.3. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan karya tulis ini diharapkan penulis mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi TURP di RSI. Darus Syifa' Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis ini diharapkan penulis

Mampu:

1. Melakukan pengkajian pada pasien post operasi TURP.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan post operasi TURP
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan dengan post operasi TURP
4. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan pada pasien post operasi TURP
5. Melakukan evaluasi tindakan yang diberikan pada pasien dengan post operasi TURP
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk laporan tertulis.

1.4. Manfaat

1.4.1. Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada pasien post operasi TURP sesuai dengan panduan asuhan keperawatan .

1.4.2. Praktis

1. Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang aspek pada pasien post operasi TURP sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

2. Institusi Pendidik

Memberikan masukan pada institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan pendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasiTURP.

3. Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperaw