

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

BPH merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hiperplasia jinak dari sel-sel yang bisa terjadi pada laki-laki berusia lanjut. Kelainan ini ditentukan pada usia 40 tahun dan frekuensinya makin bertambah sesuai dengan penambahan usia, sehingga pada usia diatas 80 tahun kira-kira 80% dari laki-laki yang menderita kelainan ini, menurut beberapa referensi di Indonesia, sekitar 90 % laki-laki yang berusia 40 tahun ke atas mengalami gangguan berupa pembesaran kelenjar prostat.(Samidah & Romadhon, 2015)

Kelenjar prostat merupakan suatu organ genetalia pria yang terletak sebelah inferior buli-buli melingkari uretra posterior, bila mengalami pembesaran maka akan menyumbat uretra dan menghambat aliran urine keluar dari buli-buli, bentuknya sebesar buah kenari dengan berat normal pada orang dewasa 20 gram.(Muttaqin & Sari, 2014) BPH merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sampai saat ini masih menjadi persoalan serius bagi pria. BPH atau dikenal dengan pembesaran prostat jinak menurut Kapoor (2012) merupakan suatu keadaan terjadinya proliferasi sel stroma prostat yang akan menyebabkan pembesaran dari kelenjar prostat. Pada pembesaran prostat jinak terjadi hiperplasia kelenjar perineutral yang akan mendesak jaringan prostat yang asli ke perifer (Sjamsuhidajat & Jong, 2017). Mediator utama dalam pertumbuhan

kelenjar prostat yaitu dehidrotestosteron (DHT) yang merupakan metabolit testosteron yang dibentuk di dalam sel prostat. Walaupun jarang menyebabkan kematian tetapi dapat menurunkan kualitas hidup penderita secara signifikan.

Menurut data WHO (2013), diperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif, salah satunya ialah BPH, dengan insidensi di negara maju sebanyak 19%, sedangkan di negara berkembang sebanyak 5.35% kasus. Tahun 2013 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, di antaranya diderita oleh laki-laki berusia di atas 60 tahun.(Adelia et al., 2019).

Di Indonesia masalah BPH menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, dan secara umum, diperkirakan hampir 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 diperkirakan jika 100 juta pria yang berusia 60 tahun ke atas berjumlah 5 juta orang, maka dapat dinyatakan kira-kira 2,5 juta pria Indonesia menderita penyakit ini. Apabila dilihat berdasarkan peringkat 10 besar penyakit tidak menular penyebab rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia pada tahun 2009 dan tahun 2010, maka BPH merupakan bagian dari gangguan perkemihan yang menyumbang sebesar 2,49% (Kemenkes, 2012)

Angka kejadian BPH di Jawa Barat, secara umum tidak dilaporkan secara akurat. Laporan mengenai penyakit ini secara keseluruhan hanya pada tahun 2003 berdasarkan data profil kesehatan Jawa Barat (2003)

dimana penderita BPH tertinggi ada di Kabupaten Sukabumi yaitu sebesar 4.794 kasus (66,33 %), sedangkan kasus tertinggi kedua adalah kota Cimahi sebanyak 488 kasus (6,75 %). (Prayitno, 2014)

Berdasarkan laporan rekam medis RSUD Dr.Slamet Garut periode Oktober 2019 sampai Desember 2020 di ruang Topaz, menunjukkan kejadian BPH menempati urutan kedua terbanyak dengan jumlah 60 kasus. Dengan operasi pembedahan open prostatektomi. (sumber rekam medic RSUD Dr.Slamet Garut 2020)

Pembedahan kelenjar prostat pada pasien BPH bertujuan untuk menghilangkan obstruksi aliran urin. Transurethral Resection of the Prostat (TURP) dan prostatektomi menjadi salah satu pilihan tindakan pembedahan untuk mengatasi obstruksi saluran kemih.(Suzzane et al., 2013). Tindakan itu dilakukan untuk mengangkat kelenjar prostat yang menyebabkan obstruksi. Secara obyektif, cara ini dapat memperbaiki skor IPSS dan dapat melancarkan laju pancaran urine. Selain itu, pembedahan ini juga dapat mengakibatkan beberapa macam kendala pada saat proses operasi maupun pasca operasi. Indikasi pembedahan pada penderita BPH yang sudah menimbulkan kompliasi adalah : Retensi urine karena BPO, Infeksi saluran kemih berulang karena BPO, Batu hematuria makroskopik karena BPE, Batu buli-buli karena BPO, Gagal ginjal yang di sebabkan oleh BPO, dan Divertikulum buli-buli yang cukup besar karena BPO.(*Pedoman Penatalaksanaan BPH di Indonesia*, 2011)

Bila terjadi BPH maka akan dilakukan tindakan baik yang operatif maupun non operatif, pada pasien dengan kualitas hidup yang masih bagus tidak membutuhkan terapi baik obat-obatan maupun terapi intervensi yang bersifat invasive. *Watchful waiting* dan modifikasi gaya hidup adalah pilihan terapi pada pasien-pasien dengan LUTS ringan dengan kualitas hidup yang masih baik dan beresiko sangat kecil untuk LUTS-nya berprogresi menjadi semakin berat dan atau munculnya komplikasi di kemudian hari. (Netto, 1999).

Pada pasien BPH sesudah dilakukan tindakan pembedahan Open Prostatectomy atau prostatektomi terbuka akan muncul berbagai macam masalah biologis, psikologis, dan spiritual antara lain nyeri akut, ansietas, gangguan pola tidur, resiko infeksi. Masalah yang terjadi harus sesegera mungkin di atasi untuk mencegah masalah komplikasi yang lain, oleh sebab itu pasien BPH perlu dilakukan Asuhan keperawatan yang tepat. Disini perawat berperan sangat penting dalam melakukan perawatan pasien penderita BPH sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pemberi asuhan keperawatan/untuk mengatasi masalah yang akan timbul (Siswandi et al., 2015).

Penatalaksanaan nyeri paska bedah yang tidak tepat dan akurat akan meningkatkan resiko komplikasi, menambah biaya perawatan, memperpanjang hari rawat, memperlambat proses penyembuhan. Intervensi keperawatan yang dilakukan perawat untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri paska bedah dilakukan pendekatan farmakologis dan

non farmakologis, terapi non farmakologis merupakan terapi paling lengkap untuk mengurangi nyeri paska bedah dan bukan sebagai pengganti utama terapi analgesik yang diberikan.(Potter et al., 2010) . Penanganan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Penanganan nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup teknik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery*. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Efek relaksasi nafas dalam dan *guided imagery* membuat responden merasa rileks dan tenang. Responden menjadi rileks dan tenang saat mengambil oksigen di udara melalui hidung, oksigen masuk kedalam tubuh sehingga aliran darah menjadi lancar serta dikombinasikan dengan *guided imagery* menyebabkan pasien mengalihkan perhatiannya pada nyeri ke hal-hal yang membuatnya senang dan bahagia sehingga melupakan nyeri yang sedang dialaminya. Inilah yang menyebabkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien post operasi sectio caesareaberkurang setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery*.(Sehono & Endrayani, 2010)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis termotifasi untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien post open prostatectomy melalui penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Open Prostatectomy dengan Nyeri akut di Ruang Topaz RSUD Dr.Slamet Garut”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, bagaimanaah asuhan keperawatan pada pasien post Open Prostatectomy dengan Nyeri akut di Ruuang Topaz RSUD Dr.Slamet Garut?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pada Pasien Post Operasi Prostatektomi dengan Nyeri Akut di ruang topaz RSUD Dr.Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Pasien Post Operasi Prostatektomi dengan Nyeri Akut di Ruang topaz RSUD Dr.Slamet Garut
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada Pasien Post Operasi Prostatektomi dengan Nyeri Akut di Ruang Topaz RSUD Dr.Slamet Garut
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada Pasien Post Operasi Prostatektomi dengan Nyeri Akut di Ruang topaz RSUD Dr.Slamet Garut
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Pasien Post Operasi Prostatektomi dengan Nyeri Akut di Ruang topaz RSUD Dr.Slamet Garut

- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada Pasien Post Operasi Prostatektomi dengan Nyeri Akut di Ruang topaz RSUD Dr.Slamet Garut

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada Pasien Post Operasi Prostatektomi dengan Nyeri Akut.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah ini bagi perawat adalah, perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien Post Operasi Prostatektomi dengan Nyeri akut.

b. Bagi Rumah Sakit

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah ini bagi rumah sakit adalah, dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan bagi pasien khususnya pada Pasien Post Operasi Prostatektomi dengan Nyeri akut.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat praktis bagi institusi pendidikan adalah, dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada pasien post Operasi Prostatectomy dengan Nyeri akut.