

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benign prostatic hyperplasia (BPH) merupakan kelainan yang terjadi pada kelenjar prostat berupa kelainan histologis mengacu pada proliferasi sel prostat. Hasil proliferasi tersebut mengakibatkan sel menumpuk dan menyebabkan pembesaran pada volume prostat. Hiperplasia prostat jinak (BPH) dapat tumbuh semakin besar seiring bertambahnya usia dan paling sering menyerang laki-laki pada kelompok usia tua (Ramadhan *et al.*, 2022).

Benign Prostate Hyperplasia (BPH) adalah diagnosis histologikal, yaitu proliferasi jaringan ikat, otot polos, dan epitel kelenjar pada zona transisi prostat yang tidak terkendali dan angka kejadiannya meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 18 –25% laki-laki dengan usia diatas 40 tahun dan lebih dari 90% laki-laki dengan usia di atas 80 tahun mengalami BPH (Halimi ,2019).

Di seluruh dunia diperkirakan 50% kaum pria yang berusia diatas 60 tahun mengalami keluhan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH). *World Health organization* (WHO) memperkirakan angka kejadian penderita BPH sekitar 30 juta penderita dan akan meningkat pada tahun yang akan mendatang (Rasyidin dkk,2013 dalam Listyani 2020) Study yang dilakukan Amerika Serikat oleh Olmsted County didapatkan prevalensi BPH mencapai 13% pada usia di atas 40 tahun dan meningkat seiringnya dengan

bertambahnya usia. Prevalensi BPH yang didapat dari studi multisenter di Amerika Serikat yaitu 18% pada usia 40 tahun (Lestari,2021).

Kasus di Indonesia, *Benign Prostatic Hyperplasia* (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,2020).

Data Kemenkes tahun 2019 prevalensi kanker prostate tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta sebanyak 4,86 per 1.000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1.000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1.000 penduduk (Aprin,2017).

Penyebab BPH hingga sekarang belum diketahui secara pasti, tetapi faktor usia dan hormon merupakan faktor pendukung terjadinya BPH. Terdapat faktor lain yang menyebabkan terjadinya BPH yaitu *dihidrotestosteron* (DHT), perubahan keseimbangan hormon estrogen dan testosteron, interaksi antara stroma dan epitel, penurunan kematian sel, dan teori sel stem. Manifestasi klinik penderita hiperplasia prostat jinak (BPH) adalah seperti urgensi, nokturia, frekuensi, disuria, kesulitan mengosongkan kandung kemih, kesulitan memulai berkemih, dan aliran yang lemah atau terputus selama berkemih (Lokeshwar *et al.*, 2019). Masalah keperawatan yang dapat muncul pada Pasien BPH antara lain yaitu retensi urine, gangguan eliminasi urin, nyeri akut, ansietas, dan defisit pengetahuan. Pada penderita BPH jika tidak dilakukan penanganan dengan segera dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti retensi urine akut (AUR), infeksi saluran

kemih berulang, batu kandung kemih, dan gagal ginjal pasca-obstruktif (Franco *et al.*, 2023).

Penanganan medis pada penderita BPH salah satunya dengan melakukan tindakan pembedahan invasif minimal yang biasa disebut *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP). TURP adalah teknik yang banyak digunakan untuk perbaikan gejala dengan tingkat keberhasilan antara 75% sampai 96% (Franco *et al.*, 2023). Pembedahan tersebut bertujuan untuk menurunkan tekanan kandung kemih dengan membuang jaringan prostat yang berlebih, dan merupakan pilihan pembedahan yang paling efektif karena meredakan gejala lebih cepat dari pada menggunakan obat-obatan (Wulandari *et al.*, 2022).

Peran perawat pada Pasien BPH yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan kepada Pasien, terutama pada Pasien BPH yang sebagian besarnya adalah orang-orang lanjut usia. Perawat sebagai edukator dalam memberikan edukasi kepada Pasien dan keluarga Pasien, penanganan nyeri serta pencegahan komplikasi. Perawat juga berperan penting dalam management perawatan kateter dan pelepasan kateter. Kasus yang didapatkan pada Pasien Tn. D dengan keluhan mengalami nyeri pada saat berkemih, nyeri dibagian saluran kemih dengan skala 4. Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. “D” dengan Post Operasi Prostatektomi di Ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul”

B. Tujuan

Adapun tujuan dari Asuhan Keperawatan ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Benign prostate hyperplasia* (BPH)

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari laporan pendahuluan dan asuhan keperawatan adalah :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada Pasien Tn. "D" dengan Post Operasi *Benign prostate hyperplasia* (BPH) di Ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul"
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada Pasien Tn. "D" dengan Post Operasi *Benign prostate hyperplasia* (BPH) di Ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul"
- c. Melakukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada Pasien Tn. "D" dengan Post Operasi *Benign prostate hyperplasia* (BPH) di Ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul"
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada Pasien Tn. "D" dengan Post Operasi *Benign*

prostate hyperplasia (BPH) di Ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul”

- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada Pasien Tn. “D” dengan Post Operasi *Benign prostate hyperplasia* (BPH) di Ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul”

C. Batasan Masalah

Sehubungan dengan ditemukan kasus post operasi Prostatektomi di Ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis melakukan : Asuhan Keperawatan Pada pada Pasien Tn. “D” dengan Post Operasi *Benign prostate hyperplasia* (BPH) di Ruang Setyaki RSUD Panembahan Senopati Bantul selama 3 hari dari pengkajian sampai melakukan implementasi dan evaluasi dari tanggal 6 – 8 Mei 2024.