

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hyperplasia jinak dari sel-sel yang biasa 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 keatas mengalami gangguan berupa pembesaran kelenjar prostat pada beberapa pasien dengan usia diatas 40 tahun kelenjar prostatnya mengalami pembesaran, karena terjadi perubahan keseimbangan testoteron dan estrogen, komplikasi yang disebabkan dari pembesaran prostat dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal. Refluks vesikoureter batu hematuria, dan disfungsi seksual.(Nadilla dkk., 2023).

World Health Organization (WHO) Menyampaikan terdapat sekitar 70 Juta kasus insidensi penyakit BPH dengan presentasi (30,1%) di negara maju, sedangkan di negara berkembang sebanyak (15,35%), Di Indonesia, kejadian BPH banyak terjadi pada pria berusia lebih dari 60 tahun dengan total kasus sebanyak 9,2 juta kasus. Prevalensi itu bertambah lagi hingga 90% pada pria di atas 80 tahun dan merupakan kasus Penyakit Saluran Kemih kedua terbesar setelah infeksi saluran kemih yang mencapai 999 (WHO, 2018)

Provinsi Lampung jumlah kasus BPH mencapai 689 kasus (29%) (Yulida, 2022). Kasus penderita BPH di Poli Bedah RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung setiap tahunnya selalu meningkat walaupun jumlahnya tidak signifikan, ini dilihat dari jumlah penderita BPH pada tahun 2024 setiap bulannya berkisar 20 orang/bulan, angka ini naik pada tahun 2025 penderita BPH yang berobat di Poli Bedah RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung mengalami peningkatan yaitu 25 orang/bulan dan di Ruang rawat inap Saibatin RSUD dr. A.Dadi Tjokrodipo 2024 jumlah penderita BPH (Januari s/d Desember) Terdapat 78 Pasien.

Penatalaksanaan jangka panjang pada pasien dengan BPH adalah dengan melakukan pembedahan. Salah satu tindakan yang paling banyak dilakukan pada pasien dengan BPH adalah pembedahan *Transurethral Resection Of the Prostate* (TUR-P) yang prosedur pembedahan dengan memasukkan resektoskopi melalui uretra untuk mengekstraksi dan mereseksi kelenjar prostat yang mengalami obstruksi. (Mubarrok, 2022).

Nyeri pascaoperasi pada pasien BPH yang menjalani TURP umumnya disebabkan oleh trauma internal pada jaringan prostat dan uretra akibat proses reseksi menggunakan alat resektoskop. Meskipun tidak ada sayatan luar, prosedur ini menyebabkan luka bakar termal dan iritasi pada uretra posterior serta leher kandung kemih. Luka tersebut menimbulkan peradangan dan pelepasan zat nyeri seperti prostaglandin, yang menyebabkan sensasi nyeri, terbakar, atau perih saat berkemih (disuria). Selain itu, pemasangan kateter Foley pascaoperasi juga berkontribusi terhadap nyeri. Kateter dapat menyebabkan gesekan pada dinding uretra dan memberikan tekanan pada area luka, memperparah iritasi dan nyeri. Kateter juga dapat memicu spasme kandung kemih dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih, yang semuanya menambah intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Oleh karena itu, pengelolaan nyeri dan perawatan kateter yang tepat sangat penting dalam proses pemulihan pasien pasca-TURP. (Elshout dkk., 2020).

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan, nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibandingkan suatu penyakit manapun. Defenisi keperawatan tentang nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya. Tindakan untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan melalui dua cara yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi mencakup pendekatan secara fisik dan perilaku kognitif. Perilaku kognitif memiliki tujuan untuk mengubah persepsi dan perilaku pasien terhadap nyeri,

serta mengajarkan pasien untuk mengontrol nyeri lebih baik seperti menggunakan distraksi dengan tepat, berdoa, pemberian relaksasi nafas dalam serta pemberian relaksasi imajinasi terbimbing, kompres hangat dan terapi murrotal (Isroin, 2022).

Nyeri pascaoperasi seharusnya bersifat sementara, namun jika tidak ditangani secara tepat, dapat berubah menjadi nyeri kronis. Hal ini terjadi karena rangsangan nyeri yang terus-menerus dapat menyebabkan sensitisasi sistem saraf pusat (central sensitization), yang mengubah persepsi nyeri normal menjadi berlebihan. Proses ini dikenal sebagai “pain memory,” di mana otak terus merespons seolah-olah tubuh masih mengalami cedera. Dalam kasus TURP, nyeri akibat trauma bekas luka insisi atau spasme kandung kemih yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan disuria berkepanjangan dan ketidaknyamanan pelvis yang menetap. maka dari itu intervensi atau tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien post op BPH salah satunya yaitu dengan kompres hangat (Isroin, 2022).

Pemberian kompres hangat suatu tindakan independen perawat yang bisa menyebabkan adanya pelepasan endorfin yang bisa mencegah transmisi stimulasi nyeri (Dwiningrum dkk., 2020). Menurut (Yuniarti dkk., 2023) kompres hangat bisa memberikan sensasi hangat yang efeknya dapat melebarkan pembuluh darah yang kemudian kondisi ini akan meningkatkan aliran darah ke jaringan yang membawa nutrisi dan memperbaiki eliminasi zat sisa sehingga bisa menurunkan nyeri. Teknik murrotal juga sangat efektif untuk mengurangi nyeri dengan memutar musik dengan lantunan bacaan Al Qur'an didengarkan selama 15 menit dengan posisi senyaman mungkin. Penelitian membuktikan tehnik murrotal juga metode yang sangat efisien di gunakan untuk mengalihkan nyeri dengan cara mendengarkan lantunan bacaan ayat-ayat al qur'an dan sholawat.

Berdasarkan latar belakang yang penulis uraikan di atas, penulis tertarik menjadikan kasus “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aman Nyaman Pada Pasien BPH di Ruang Saibatin RSUD A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung” Sebagai Laporan Tugas Akhir.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aman nyaman pada pasien BPH di Ruang Saibatin RSD A.Dadi Tjokrodipo tahun 2025?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Memberikan Gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aman nyaman pada pasien BPH di Ruang Saibatin RSUD A.Dadi Tjokrodipo tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan aman nyaman pada pasien BPH di Ruang Saibatin RSUD A.Dadi Tjokrodipo tahun 2025.
- b. Diketuinya diagnosis keperawatan gangguan kebutuhan aman nyaman pada pasien BPH di Ruang Saibatin RSUD A.Dadi Tjokrodipo tahun 2025.
- c. Diketuinya perencanaan keperawatan gangguan kebutuhan aman nyaman pada pasien BPH di Ruang Saibatin RSUD A.Dadi Tjokrodipo tahun 2025.
- d. Diketuinya tindakan keperawatan gangguan kebutuhan aman nyaman pada pasien BPH di Ruang Saibatin RSUD A.Dadi Tjokrodipo tahun 2025.
- e. Diketuinya hasil evaluasi keperawatan gangguan kebutuhan aman nyaman pada pasien BPH di Ruang Saibatin RSUD A.Dadi Tjokrodipo tahun 2025.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah dukungan referensi belajar dan wawasan tentang pemenuhan kebutuhan aman nyaman dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif terutama pada pasien dengan masalah BPH

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien BPH

b. Bagi Rumah Sakit RSUD A.Dadi Tjokrodipo

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah laporan Karya Tulis Ilmiah tentang asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan aman nyaman pada pasien BPH dalam kurun waktu 3 tahun terakhir.

c. Bagi Prodi DIII Keperawatan Tanjungkarang

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah berikutnya tentang asuhan keperawatan pasien dengan gangguan kebutuhan aman nyaman pada pasien BPH

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Laporan Tugas Akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan yang dilakukan kepada 1 (satu) orang pasien dengan diagnosa (*BPH*). yang mengalami gangguan kebutuhan aman nyaman di ruang Saibatin RSUD A.Dadi Tjokrodipo dari tanggal 08 – 10 Januari 2025. Asuhan keperawatan dilakukan dengan menerapkan teori- teori dan asuhan keperawatan dengan proses keperawatan terdiri dari pengkajian, menegakkan diagnosis, melaksanakan intervensi keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.