

BAB I

PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah definisi secara histopatologis, yang dikarakteristikan dengan penambahan kuantitas sel-sel stroma dan epitel di area periurethral yang merupakan suatu hiperplasia dan bukan hipertofi. Secara etiologi, pada BPH terjadi penambahan total sel akibat dari proliferasi sel-sel stroma dan epitel prostat atau terjadi penyusutan kematian sel-sel yang terprogram (Budaya & Daryanto, 2019). BPH atau bisa disebut Hipertrofi Prostat Jinak merupakan kondisi yang belum diketahui penyebabnya, ditandai oleh meningkatnya ukuran zona dalam (kelenjar periuretra) dari kelenjar prostat. BPH adalah pembesaran prostat yang mengenai uretra dan menyebabkan gejala uritakaria. Selain itu Hiperplasia Prostat Benigna adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat (secara umum pada pria lebih tua dari 50 tahun) menyebabkan berbagai derajat obstruksi uretral dan pembatasan aliran urin (Nuari, 2017)

Menurut Budaya (2019), BPH dikarakteristikan sebagai peningkatan jumlah sel-sel stroma dan epitel prostat di area periuretra yang merupakan suatu hiperplasia dan bukan hipertrofi, selain itu secara etiologi pada BPH terjadi peningkatan jumlah sel akibat dari proliferasi sel-sel stroma dan epitel prostat atau terjadi penurunan kematian sel-sel

prostat yang terprogram. Menurut data World Health Organization (WHO) (2019), diperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif. Salah satunya BPH, dengan insidensi di Negara maju sebanyak 19%, sedangkan dinegara 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 (Riskesdas, 2020).

Epidemiologi hiperplasia prostat jinak di Indonesia kurang tercatat dengan baik. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa BPH mengenai hampir 50% laki-laki Indonesia di atas usia 50 tahun dan sebanyak 20% laki-laki dengan *lower urinary tract symptoms* (LUTS) dinyatakan menderita *BPH* (Riset Kesehatan Dasar,2019)

Penderita BPH di dunia adalah sebanyak 30 juta. Diperkirakan hampir 50 persen laki-laki Indonesia yang berusia di atas 50 tahun, dengan kini usia harapan hidup mencapai 65 tahun ditemukan menderita penyakit BPH, dan 5 persen laki-laki Indonesia sudah masuk ke dalam lingkungan usia di atas 60 tahun. Dilihat dari 250 juta lebih rakyat Indonesia, maka dapat diperkirakan 100 juta adalah laki laki, yang berusia 60 tahun ke atas kira-kira 5 juta, maka secara umum dapat dinyatakan bahwa kira-kira 2,5

juta laki-laki di Indonesia menderita BPH (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Tidak jauh berbeda dengan kasus BPH yang terjadi di Jawa Tengah, kasus tertinggi gangguan prostat berdasarkan laporan rumah sakit terjadi di Kabupaten Grobogan yaitu sebesar 4.794 kasus (66,33%) dibandingkan dengan jumlah keseluruhan kasus gangguan prostat di kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah kota Surakarta 488 kasus (6,75%). Rata-rata kasus gangguan prostat di Jawa Tengah adalah 206,48 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Penatalaksanaan pada BPH meliputi terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi untuk pasien BPH dengan cara medikamentosa yang mencakup antikolinergik agen, fitoterapi, α andrenergik inhibitor, 5α reduktase inhibitor dan fosfodiasterase inhibitor. Terapi non farmakologi untuk pasien BPH dengan cara pembedahan dan invasif minimal. (Purnomo, 2016) penanganan secara farmakologi pasien BPH dengan gejala ringan dapat diberikan dengan obat-obatan untuk mengatasi gejala pada pasien BPH, pilihan terapi farmakologi yang diberikan seperti tamsulosin, obat ini untuk mengurangi bekerja dengan mengurangi retensi otot polos prostat. Obat merupakan salah satu obat yang paling sering diberikan pada pasien *benign prostatic hyperplasia* karena dapat memperbaiki aliran urin. (Mochtar C .dkk, 2015). Jika terapi farmakologis tidak berhasil mengatasi gejala yang ada, maka dapat dilakukan tindakan pembedahan.

Menurut WHO (2018) jumlah klien yang menjalani tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun ada 165 juta tindakan pembedahan dilakukan di seluruh dunia. Tercatat di tahun 2020 ada 234 juta jiwa klien di semua rumah sakit di dunia. Tindakan operasi/pembedahan di Indonesia tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta jiwa (WHO, 2020)

Pembedahan adalah suatu tindakan invasif dengan membuka atau memperlihatkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui suatu insisi/sayatan dan diakhiri dengan menutup serta menjahit luka.(Santika, 2018). Pembedahan merupakan suatu tindakan tatalaksana BPH yang bersifat invasif. Oleh sebab itu, indikasi yang jelas perlu ditemukan sebelum seorang memutuskan untuk melakukan pembedahan. Indikasi-indikasi tersebut, meliputi retensi urin akut, infeksi saluran kemih berulang, hematuria makroskopik, sistolitiasis, penurunan fungsi ginjal, gagal berkemih setelah melepaskan kateter, perubahan patologis pada vesica urinaria, keluhan telah memberat, tidak adanya perbaikan setelah terapi konservatif dan medikamentosa, serta pasien menolak terapi selain bedah. (Mochtar C .dkk, 2015). Pembedahan minimal invasif menjadi salah satu teknologi ataupun yang sekarang ini digaungkan menjadi salah satu pembedahan yang bagus dan baik yang memberikan bekas operasi minimal dan juga pembedahan yang memberikan sayatan kecil ataupun dengan alat yang sekarang di terapkan oleh kedokteran yang merupakan teknologi canggih untuk mengurangi nyeri pada pasien yang akan

menjalani operasi dan juga mengurangi resiko infeksi yang timbul akibat luka setelah operasi.

Trans Ureterhral Resection of the Prostate (TURP) merupakan gold standar penatalaksanaan pada pasien BPH. Prosedur pembedahan yang dilakukan pada turp untuk mengambil jaringan yang menyumbat uretra prostatika. Tindakan ini akan berdampak pada nyeri yang muncul pada pasien. Kerusakan dan inflamasi pada nervus akan memicu rasa nyeri. Rasa nyeri pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk psikologi dari pasien. Penatalaksanaan nyeri paska operasi yang tidak tepat dan akurat dapat menimbulkan resiko komplikasi, memperlambat proses penyembuhan dan akan memicu respon stress (Sueb et al.,2016).

Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang terjadi akibat adanya kerusakan pada ujung-ujung saraf reseptor sehingga terjadinya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan (Sulistyo, 2021). Nyeri merupakan sensasi ketidaknyaman yang bersifat individual. Clien merespon rasa nyeri dengan beragam cara misalnya berteriak, menangis. Oleh karena nyeri bersifat subjektif, maka perawat harus peka terhadap sensasi nyeri yang dialami klien. Itulah sebabnya diperlukan kemampuan perawat dalam mengidentifikasi dan mengatasi rasa nyeri (Sutanto dan Fitriani, 2017).

The International Association for the Study of Pain menggambarkan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau dijelaskan dalam hal kerusakan tersebut. Kontrol nyeri yang

tidak memadai pada individu dapat menyebabkan gangguan pernapasan, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, rawat inap yang berkepanjangan, ketidakpuasan pasien dan peningkatan biaya perawatan (Wanxia et al. 2019).

Rasa nyeri setelah dilakukannya pembedahan menimbulkan rasa stressor yang mana pasien akan berespon secara biologis dan psikologis (Metasari & Kando, 2018) Dampak biologis yang dapat ditimbulkan yaitu pasien memiliki keterbatasan untuk bergerak, perubahan dalam beberapa tanda vital pasien, serta ada perubahan pada ekspresi wajah pasien. adapun dampak psikologis yang dapat ditimbulkan dari rasa nyeri yaitu takut kehilangan kesadaran, dan mampu menimbulkan dorongan terhadap stres sehingga berdampak pada penekanan pada sistem imun, peradangan, serta dapat menunda penyembuhan (Sri et al., 2018). Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya proses kerusakan suatu jaringan baik secara aktual atau potensial yang diakibatkan oleh proses atau tindakan pengobatan atau pembedahan. Nyeri post operasi termasuk kedalam kategori nyeri akut dengan karakteristik memiliki awitan yang cepat, mendadak dan berlangsung dalam waktu yang singkat nyeri post operasi nyebabkan pasien mengalami kesulitan untuk tidur,dan menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah terhambatnya proses penyembuhan luka post operasi. (Lubis, 2019).

Tanda gejala yang mencerminkan nyeri akut dibagi menjadi tanda gejala mayor yaitu tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi

nadi 4 meningkat, sulit tidur dan tanda gejala minor yaitu tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (Tim Pokjal SDKI PPNI, 2018)

Waktu pemulihan pasien *post* operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan mengalami nyeri yang hebat pada dua jam pertama setelah operasi akibat pengaruh obat anastesi yang hilang (Fatkan, Yusuf, & Herisanti, 2018). Sebagian besar pasien yang menjalani operasi mengalami nyeri pasca operasi, yang tidak hanya menyiksa dan menyusahkan, tetapi juga dapat menyebabkan komplikasi dan pemulihan yang tertunda. Nyeri dapat memperburuk respon stres, yang menyebabkan peningkatan kerusakan jaringan, koagulasi dan retensi cairan, dan memiliki efek merusak pada penyembuhan pasien. Operasi perut dianggap sebagai salah satu prosedur bedah yang paling menyakitkan. (Wanxia et al, 2019).

Nyeri post operasi didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi setelah operasi, faktor ppreoperatif, perioperatif dan post operatif mempengaruhi persepsi nyeri. Sebuah penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa >80% pasien mengalami nyeri setelah operasi, nyeri ini termasuk dalam klasifikasi non inspektif akut (Hidayatulloh dkk.,2020). Nyeri harus dinilai untuk pengobatan yang efektif. Kriteria umum yang harus di gunakan adalah self assesment yang rutin dilakukan post operasi dengan mengguankan sistem penilaian skala angka 0-10 dimana 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri berat, kunci utama untuk manajemen nyeri yang

sukses yaitu penilaian ulang skala nyeri pasien secara teratur untuk meminimalkan kemungkinan manajemen nyeri yang tepat. (Prabandari Dkk., 2018) Manajemen untuk mengatasi nyeri dapat dibagi menjadi 2 bagian, yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Manajemen farmakologi yaitu manajemen yang berkolaborasi antara dokter dengan perawat, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan manajemen non farmakologi merupakan manajemen untuk menghilangkan rasa nyeri dengan menggunakan teknik yaitu pemberian kompres dingin atau panas, teknik relaksasi, terapi hypnothis, imajinasi terbimbing, distraksi, stimulus saraf elektrik transkutan, stimulus, terapi music dan massage (Mediarti, 2015)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang yudistira RSUD Raffa Majenang dengan menggunakan teknik wawancara dan dengan skala nyeri menggunakan *numerik rating scale* yang di tunjukan ke pasien dan sebelumnya diedukasi secara bertahap kepada 10 pasien post operasi BPH di RSUD Raffa Majenang, di dapatkan hasil 2 pasien mengatakan nyeri berat dan merasakan panas dan mengeluarkan keringat setelah operasi dan didapatkan 6 pasien mengatakan nyeri sedang post operasi serta 2 pasien mengatakan nyeri ringan setelah post operasi BPH dan berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti yang masuk dalam kriteria peneliti rata-rata pasien yang menjalani operasi BPH ialah berdasarkan usia sebanyak 4 serta dan berdasarkan derajat BPH ada 10.

Berdasarkan latar belakang, fenomena dan teori diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Karakteristik Tingkat nyeri dan Derajat BPH pada pasien *post* operasi BPH di Rumah Sakit Umum Raffa Majenang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Gambaran Karakteristik, Tingkat nyeri dan Derajat BPH pada pasien *post* operasi BPH di Rumah Sakit Umum Raffa Majenang”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Tingkat Nyeri dan Derajat BPH Pada Pasien Post Operasi BPH Di RSUD Raffa Majenang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik berdasarkan usia
- b. Mengidentifikasi karakteristik pasien BPH berdasarkan pekerjaan
- c. Mengidentifikasi karakteristik berdasarkan pendidikan
- d. Mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien *post* operasi BPH Di RSUD Raffa Majenang
- e. Mengidentifikasi karakteristik berdasarkan derajat BPH

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian dapat menambah pustaka tentang karakteristik dan tingkat nyeri pasca operasi BPH
- b. Penelitian ini memberikan tambahan pengetahuan terhadap ilmu keperawatan tentang gambaran karakteristik dan nyeri *post* operasi BPH

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Raffa Majenang

Hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi tambahan bagi rumah sakit tentang karakteristik dan nyeri *post* operasi

b. Bagi Perawat

Membantu perawat agar mengetahui gambaran karakteristik nyeri *post* operasi , agar mendapatkan pelayanan yang lebih maksimal

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman, penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk pengembangan penelitian tentang karakteristik nyeri pasca operasi BPH