

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) merupakan kondisi pembesaran jinak kelenjar prostat yang umum terjadi pada pria usia lanjut. BPH ditandai dengan proliferasi sel stroma dan epitel pada zona transisi prostat yang mengakibatkan penyempitan uretra serta menimbulkan gejala saluran kemih bawah atau *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS) seperti frekuensi berkemih meningkat, urgensi, nokturia, dan aliran urin melemah. BPH tidak hanya memengaruhi kualitas hidup secara fisik, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup secara psikologis, sosial, dan ekonomi. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infeksi saluran kemih berulang, retensi urin akut, dan gagal ginjal obstruktif.(Abbafati *et al.*, 2020).

Secara global, menurut data *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2021, diperkirakan terdapat sekitar 112,5 juta pria mengalami BPH. Angka ini menjadikan BPH sebagai salah satu gangguan urologi paling umum pada populasi pria. Prevalensi yang disesuaikan menurut *age-standardized prevalence rate* (ASPR) tercatat sebesar 2.783 per 100.000 penduduk pria. Meskipun ASPR cenderung stabil atau sedikit menurun dalam dua dekade terakhir, jumlah kasus absolut terus meningkat secara signifikan akibat pertumbuhan dan penuaan populasi global (Zi *et al.*, 2024).

Di Indonesia, data nasional mengenai prevalensi BPH masih terbatas, namun laporan regional memberikan gambaran data secara signifikan. Data BPJS Kesehatan mencatat sebanyak 97.043 kasus BPH hanya di Provinsi Jawa Barat selama periode 2016-2020 dengan mayoritas pasien berusia 60-69 tahun (37,97%) dan usia 70-79 (30,41%) (Tjahjodjati *et al.*, 2021). Studi di RSUD Bayung Lencir pada tahun 2021 juga menunjukkan bahwa dari 89 pasien yang diperiksa, 67,4% terdiagnosis mengalami BPH, dengan 73% berasal dari kelompok usia lanjut (Arsi *et al.*, 2022). Selain itu, *Indonesia Fact Sheet* dari

Globocan (2022) melaporkan bahwa kanker prostat menempati peringkat kelima kanker terbanyak pada pria dengan 13.130 kasus baru. Hal ini mengindikasikan bahwa banyaknya kasus terjadi akibat potensi progresivitas dari kondisi BPH yang tidak tertangani (Ferlay *et al.*, 2021). Secara estimasi, sekitar 2,5 juta pria Indonesia mengalami BPH, terutama pada usia >50 tahun (Arsi *et al.*, 2022). Angka-angka ini menegaskan bahwa beban penyakit BPH di Indonesia cukup tinggi dan terus meningkat seiring dengan bertambahnya angka harapan hidup. Selain itu, tingginya prevalensi komorbid seperti diabetes, hipertensi, dan sindrom metabolik turut memperparah kondisi pasien BPH.

Mekanisme patofisiologis BPH melibatkan interaksi antara hormon androgen, pertumbuhan sel prostat, dan inflamasi kronis lokal. Peningkatan sensitivitas reseptor adrenergik juga turut menyebabkan gangguan kontraksi otot polos uretra. Faktor risiko utama meliputi usia lanjut, obesitas, resistensi insulin, serta sindrom metabolik. Komorbiditas seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan dislipidemia diketahui memperberat gejala LUTS yang dialami pasien. Kombinasi faktor ini menjadikan BPH sebagai kondisi yang memerlukan pendekatan manajemen menyeluruh (Zhou, 2020).

Penanganan BPH memerlukan pendekatan multidisipliner, termasuk pengobatan farmakologis seperti *alpha-blocker* atau *5-alpha reductase inhibitor*. Selain itu, prosedur non-invasif hingga tindakan bedah seperti TURP dapat diberikan berdasarkan tingkat keparahan. Namun demikian, perawat berperan penting dalam manajemen BPH, terutama dalam pendekatan promotif dan preventif. Perawat dapat memberikan edukasi mengenai pola hidup sehat, pentingnya menjaga berat badan ideal, asupan cairan yang cukup, serta mendorong skrining dini pada pria usia >50 tahun. Dalam fase kuratif dan rehabilitatif, perawat membantu pemantauan gejala, kepatuhan minum obat, hingga memberikan dukungan psikososial kepada pasien dengan gangguan eliminasi kronis (Potter *et al.*, 2016).

Di ruang perawatan Elisabeth Gruyters RS Panti Rapih Yogyakarta, didapatkan seorang pasien laki-laki usia 59 tahun dirawat dengan diagnosis BPH post TURP. Pasien mulai dirawat sejak tanggal 1 Juni 2025 dan dilakukan tindakan TURP tanggal 2 Juni 2025. Pada tanggal 4 Juni 2025, pasien masih dilakukan perawatan post TURP dan memerlukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Fokus intervensi keperawatan meliputi pemantauan status eliminasi urin, pemasangan kateter sesuai indikasi, pengelolaan nyeri, serta edukasi mengenai diet, hidrasi, dan latihan kandung kemih. Selain itu, perawat juga bertugas mengantisipasi risiko infeksi saluran kemih dan mendukung adaptasi psikologis pasien terhadap gangguan eliminasi.

Mengingat kondisi pasien dengan pasca TURP, maka diperlukan perawatan menyeluruh yang mencakup seluruh tahap proses keperawatan, mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, hingga pendokumentasian keperawatan secara sistematis dan berkelanjutan. Dokumentasi yang akurat pada setiap tahap, penting dilakukan untuk menjamin kesinambungan asuhan keperawatan. Perawat memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan semua intervensi berjalan optimal sesuai kebutuhan pasien. Dengan pendekatan menyeluruh ini, diharapkan pasien dapat mencapai pemulihan yang maksimal secara fisik maupun psikologis.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan untuk Bp. A post TURP akibat BPH di EG1 Rumah Sakit Panti Rapih

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

1.3.1.1. Melakukan asuhan keperawatan pada Bp. A pasca post TURP akibat BPH di EG1 Rumah Sakit Panti Rapih

1.3.2 Tujuan khusus

- 1.3.2.1. Mampu melakukan pengkajian pada Bp. A post TURP akibat BPH di EG1 Rumah Sakit Panti Rapih
- 1.3.2.2. Mampu merumuskan diagnosis pada Bp. A post TURP akibat BPH di EG1 Rumah Sakit Panti Rapih
- 1.3.2.3. Mampu membuat rencana keperawatan pada Bp. A post TURP akibat BPH di EG1 Rumah Sakit Panti Rapih
- 1.3.2.4. Mampu melakukan implementasi pada Bp. A dengan post TURP akibat BPH di EG1 Rumah Sakit Panti Rapih
- 1.3.2.5. Mampu melakukan evaluasi pada Bp. A dengan post TURP akibat BPH di EG1 Rumah Sakit Panti Rapih
- 1.3.2.6. Mampu melakukan dokumentasi pada Bp. A post TURP akibat BPH di EG1 Rumah Sakit Panti Rapih

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini dapat dijadikan sebagai referensi atau sumber bacaan bagi mahasiswa, khususnya mahasiswa jurusan keperawatan STIKes Panti Rapih Yogyakarta.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan dan informasi kepada masyarakat terutama keluarga yang menderita BPH.

1.4.3 Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien pasca tindakan TURP akibat BPH