

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelenjar prostat adalah sebuah kelenjar kecil yang hanya dimiliki kaum pria, terletak di antara penis dan kandung kemih dan mengelilingi uretra (saluran yang membawa urin dari kandung kemih ke penis). Prostat adalah salah satu alat reproduksi pria yang sangat penting karena tugasnya memproduksi semen atau air mani. Cairan semen adalah nutrisi bagi sperma dan sekaligus media yang akan mengantar sperma keluar dari penis saat ejakulasi terjadi. Posisi prostat terletak persis di bawah kandung kemih (www.seksualitas.net, diakses April 2019).

Terdapat tiga masalah medis yang biasa terjadi pada prostat yaitu pembesaran prostat, peradangan pada kelenjar prostat (prostatitis), dan kanker prostat. Pembesaran prostat adalah salah satu kondisi umum yang dialami laki-laki seiring dengan bertambahnya usia mereka. Setidaknya gangguan prostat ini mempengaruhi sekitar 15 persen pria yang berusia 40 tahunan dan lebih banyak lagi pada pria 75 tahun ke atas yakni 50 persen mengalami gejala pembesaran prostat (www.seksualitas.net diakses April 2019).

Pada banyak pasien dengan usia di atas 50 tahun, kelenjar prostatnya mengalami pembesaran memanjang keatas kedalam kandung kemih dan menyumbat aliran urine dengan menutup *orifisium uretra*. Kondisi ini dikenal sebagai prostat jinak (Smeltzer, 2001). *Benigna Prostat Hiperplasia (BPH)* adalah suatu kondisi yang sering terjadi sebagai hasil dari pertumbuhan dan pengendalian hormon prostat (Yuliana Elin, 2011, dalam NANDA, 2019).

Sampai sekarang belum diketahui penyebab pasti pembesaran prostat, tetapi beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pembesaran kelenjar prostat berhubungan dengan produksi hormon testosteron. Walaupun BPH menjadi keluhan dan didiagnosa pada usia diatas 50 tahun, secara mikroskopik sudah mulai pada usia 25-30 tahun dan perubahan patologik akan menjadi lebih jelas setelah umur 40 tahun (Bustan, 2012).

Jumlah penderita BPH pada tahun 2015 di dunia diperkirakan sekitar 30 juta jiwa, bilangan ini menunjukkan hanya pada kaum pria karena kaum wanita tidak

mempunyai kelenjar prostat, oleh sebab itu BPH hanya terjadi pada kaum pria saja (Emidicine, 2009 dalam ML Hamawi, 2010).

Menurut data WHO pada tahun 2016 terdapat 600 juta klien *BPH (Benigna Prostat Hyperplasia)*, 400 juta di negara industri dan 200 juta di negara sedang berkembang termasuk di Indonesia. Dari kadar insiden penyakit BPH didunia dikategorikan menurut usia. Pada usia 40 tahun kemungkinan seseorang menderita penyakit BPH adalah 40%, dalam rentang usia 60 tahun hingga 70 tahun presentasinya meningkat menjadi 50% dan usia diatas 70 tahun presentasinya bisa mencapai 90% (A.K. Abbas, 2005 dalam ML Hamawi, 2010).

Di Indonesia klien BPH bergejala berjumlah sekitar 80.000 pada tahun 1991, diperkirakan akan meningkat menjadi satu setengah kalinya pada tahun 2031 (Ikatan Ahli Urologi Indonesia, 2007). BPH juga menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, dan secara umum diperkirakan hampir 50% pria Indonesia yang berusia di atas 50 tahun ditemukan menderita BPH. Oleh karena itu, jika dilihat dari 200 juta lebih rakyat Indonesia, maka dapat diperkirakan 100 juta adalah pria, dan yang berusia 60 tahun dan ke atas adalah kira-kira sejumlah 5 juta, maka dapat dinyatakan kira-kira 2,5 juta pria Indonesia menderita penyakit BPH (Purnomo, 2009).

Sedangkan data RSUD Kabupaten Buton pada tahun 2018, jumlah klien rawat inap dengan penyakit BPH berjumlah 22 orang, dan pada tahun 2019 meningkat sebanyak 50 orang dirawat dengan BPH (*Medikal Record RSUD Kabupaten Buton*, 2019).

Sebagian besar penyakit *prostat* menyebabkan pembesaran organ yang mengakibatkan terjadinya penekanan/pendesakan *uretra pars intraprostatik*, keadaan ini menyebabkan gangguan aliran urine, retensi akut dari infeksi traktus urinarius memerlukan tindakan kateterisasi segera. Penyebab penting dan sering dari timbulnya gejala dan tanda ini adalah *hiperlasia prostat* dan karsinoma prostat. Radang prostat yang mengenai sebagian kecil prostat sering ditemukan secara tidak sengaja pada jaringan prostat yang diambil dari penderita *hiperlasia prostat* atau *karsinoma prostat* (J.C.E Underwood, 2009).

Ukuran pembesaran tidak selalu berbanding lurus dengan gejala yang dialami penderita. Beberapa pria mengalami gejala yang sangat kuat padahal pembesaran

yang dialami kecil, sebaliknya ada pria yang memiliki gejala ringan padahal prostatnya sudah sangat membesar. Pembesaran kelenjar prostat yang dialami penderita bervariasi tergantung tingkat keparahan masing-masing. Pada umumnya gangguan akan semakin memburuk jika tidak segera diobati (www.seksualitas.net diakses April 2019).

Pada asuhan keperawatan dengan BPH, gejala yang sering ditemukan adalah gejala iritatif dan obstruktif yang dikenal sebagai *Lower Tract Symptoms (LUTS)*. Pada gejala iritatif seperti sering miksi, terbangun untuk miksi pada malam hari (*nokturia*), perasaan ingin miksi yang sangat mendesak (*urgensi*), dan nyeri pada saat miksi (*disuria*). Sedangkan pada gejala obstruktif meliputi pancaran melemah, miksi terputus-putus (*intermittency*), dan miksi harus menunggu lama (Purnomo, 2010).

Pengobatan pembesaran prostat dilakukan jika pembesaran tersebut telah mengganggu kualitas hidup penderita seperti muncul sakit yang tak tertahankan saat kencing atau muncul komplikasi dengan penyakit lain. Rencana pengobatan bergantung pada penyebab, keparahan obstruktif, dan kondisi pasien. Hal ini pada kondisi pasien yang mengalami kegawatdaruratan di rumah sakit karena tidak bisa berkemih, maka dilakukan tindakan keperawatan dengan *kateterisasi* dan bila memungkinkan dilakukan pembedahan yaitu dengan *prostatektomi* (www.seksualitas.net diakses April 2019).

Peran perawat pada klien meliputi aspek *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*. Secara *promotif* perawat dapat memberikan penjelasan pada klien tentang penyakit BPH mulai dari penyebab sampai dengan komplikasi yang akan terjadi bila tidak segera ditangani. Kemudian pada aspek *preventif* perawat memberikan penjelasan bagaimana cara penyebaran penyakit BPH, misalnya cara pembesaran prostat akan menyebabkan obstruksi uretra. Secara *kuratif* perawat berperan memberikan obat-obatan pada klien post operasi BPH sebagai tindakan kolaborasi dengan tim dokter. Aspek *rehabilitatif* meliputi peran perawat dalam memperkenalkan pada anggota keluarga cara merawat klien dengan BPH di rumah, serta memberikan penyuluhan tentang pentingnya cara berkemih.

Masalah yang keperawatan yang mungkin muncul pada pasien Post Operasi BPH yaitu Nyeri akut berhubungan agen injuri fisik (insisi sekunder pada TURP) dan Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasiv pembedahan.

Tindakan pencegahan kekambuhan serta peningkatan rasa nyaman harus dilakukan sesuai tingkat keparahan dari penyakit. Tetapi pada umumnya BPH perlu dilakukan pembedahan untuk pengambilan kelenjar prostat yang mengalami *hipertropi*.

Berdasarkan hal tersebut, penulis merasa tertarik dan menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien Tn. “P” dengan Gangguan Sistem Perkemihan: Post Operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Bedah Kelas II RSUD Kabupaten Buton Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Sebagian besar penyakit prostat menyebabkan pembesaran organ yang mengakibatkan terjadinya penekanan/pendesakan *uretra pars intraprostatik*, keadaan ini menyebabkan gangguan aliran urine, retensi akut dari infeksi *traktus urinarius*. Pada asuhan keperawatan dengan BPH, gejala yang sering ditemukan adalah gejala iritatif dan obstruktif yang dikenal sebagai *Lower Tract Symptoms* (LUTS). Pada gejala iritatif seperti sering miksi, terbangun untuk miksi pada malam hari (*nokturia*), perasaan ingin miksi yang sangat mendesak (*urgensi*), dan nyeri pada saat miksi (*disuria*). Pada kondisi pasien yang mengalami kegawatdaruratan di rumah sakit karena tidak bisa berkemih, maka dilakukan tindakan keperawatan dengan kateterisasi dan bila memungkinkan dilakukan pembedahan yaitu dengan *prostatektomi*.

2. Pertanyaan Masalah

Bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. “P” dengan Gangguan Sistem Perkemihan: P Post Operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Bedah Kelas II RSUD Kabupaten Buton Tahun 2019.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien Tn. “P” dengan Gangguan Sistem Perkemihan: Post Operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Bedah Kelas II RSUD Kabupaten Buton Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada klien Tn. “P” dengan Gangguan Sistem Perkemihan: Post Operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Bedah Kelas II RSUD Kabupaten Buton Tahun 2019.
- b. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Tn. “P” dengan Gangguan Sistem Perkemihan: Post Operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Bedah Kelas II RSUD Kabupaten Buton Tahun 2019.
- c. Dapat membuat rencana keperawatan pada klien Tn. “P” dengan Gangguan Sistem Perkemihan: Post Operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Bedah Kelas II RSUD Kabupaten Buton Tahun 2019.
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Tn. “P” dengan Gangguan Sistem Perkemihan: Post Operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Bedah Kelas II RSUD Kabupaten Buton Tahun 2019.
- e. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan klien Tn. “P” dengan Gangguan Sistem Perkemihan: Post Operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Bedah Kelas II RSUD Kabupaten Buton Tahun 2019.

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan karya tulis ini :

1. Bagi pasien, dapat menjadi bahan bacaan dan menambah wawasan tentang penyakit BPH sehingga dapat mencegah komplikasi lebih lanjut.
2. Bagi masyarakat, sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan khususnya asuhan keperawatan pada klien dengan BPH.
3. Bagi rumah sakit/perawat dapat menjadi rujukan dalam penanganan klien dengan BPH diruang perawatan bedah RSUD Kabupaten Buton dan sebagai

masukannya bagi tenaga perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya klien dengan BPH.

4. Bagi penulis, dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan klien dengan BPH.
5. Bagi institusi pendidikan, sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan pengetahuan bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan dengan BPH di Rumah Sakit.

E. Metode Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan metode deskriptif yaitu mengumpulkan dan menganalisa data serta menarik kesimpulan dengan cara mengamati bahan acuan yang diperoleh dari kepustakaan sebagai dasar teori, sedangkan data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan interaksi. Untuk mendapatkan data-data yang dibutuhkan, penulis menggunakan metode sebagai berikut :

1. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan digunakan sebagai dasar ilmiah yang berhubungan dengan isi karya tulis ini. Adapun sumber dasar ilmiah tersebut dari buku-buku, diktat, internet, dan sumber informasi lainnya yang bersifat ilmiah.

2. Studi Kasus

Studi kasus adalah pengamatan langsung pada klien dengan BPH untuk mengetahui dan memperoleh perkembangan asuhan keperawatan dari klien tersebut.

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Perawatan Bedah Kelas II RSUD Kabupaten Buton, mulai tanggal 14 sampai dengan 16 Maret 2019.

G. Sistematika Penulisan

Pembahasan karya tulis ini dibagi dalam lima bab, dengan sistematika sebagai berikut :

BAB 1 : Pendahuluan

Dalam bab ini akan diuraikan tentang latar belakang masalah, batasan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB 2 : Tinjauan Teoritis

Dalam bab ini akan diuraikan konsep atau teori yang mendasari judul penulisan karya tulis ini, penulis akan menguraikan dalam urutan sebagai berikut :

A. Konsep dasar Medis

1. Pengertian BPH
2. Etiologi BPH
3. Tanda dan gejala BPH
4. Patofisiologi BPH
5. Pathway BPH
6. Pemeriksaan penunjang
7. Komplikasi
8. Penatalaksanaan medis
9. Pengelolaan pasien

B. Konsep asuhan keperawatan

1. Pengkajian
2. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul
3. Rencana keperawatan
4. Tindakan keperawatan
5. Evaluasi keperawatan

BAB 3 : Tinjauan Kasus

Dalam bab ini akan diuraikan tentang hasil dan analisa kasus berdasarkan pendekatan proses keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan

Dalam bab ini diuraikan mengenai pembahasan dan pemecahan masalah yang ditemukan dengan penerapan asuhan keperawatan.

BAB 5 : Penutup: terdiri atas kesimpulan dan saran.