

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembesaran prostate jinak atau lebih dikenal sebagai BPH adalah kondisi patologis yang paling umum pada pria lansia dengan manifestasi klinik kelenjar prostat mengalami pembesaran, memanjang keatas ke dalam kandung kemih dan menyumbat aliran urine dengan menutupi orifisium uretra. BPH dapat dialami terutama pada pria berusia >50 tahun. Sekitar 20% pria berusia 41-50 tahun, 50% pria berusia 51-60 tahun dan resiko ini meningkat sampai sekitar 90% pada usia >60 tahun. Maka semakin tinggi jumlah pria dengan usia lebih dari 60 tahun, merupakan resiko prevalensi tingginya penderita *Benign Prostatic Hyperplasia*. Pembesaran kelenjar prostat dapat mengakibatkan terganggunya aliran urine sehingga menimbulkan gangguan miksi dan komplikasi seperti Perdarahan pascaoperasi dan retensi bekuan darah, ISK, ejakulasi retrograd, impotensi, sindrom TURP, Inkontinensia, striktur uretra (Purnomo Basuki B, 2011).

Menurut data WHO pada tahun 2000 terdapat 60 juta penderita BPH, 400 juta di negara industri dan 200 juta di negara sedang berkembang termasuk di Indonesia. Di indonesia, penyakit pembesaran prostat jinak menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, dan jika dilihat secara umumnya, diperkirakan hampir 50% pria di Indonesia yang berusia di atas 50 tahun, dengan kini usia harapan hidup mencapai 65 tahun ditemukan menderita penyakit BPH. Selanjutnya, 5% pria Indonesia sudah masuk ke dalam lingkungan usia di atas 60 tahun. Oleh karena itu, jika dilihat, dari 200 juta lebih bilangan rakyat indonesia, maka dapat diperkirakan 100 juta adalah pria, dan yang berusia 60 tahun ke atas

adalah kira-kira 5 juta pria, maka dapat secara umumnya dinyatakan bahwa kira-kira 2,5 juta pria Indonesia menderita penyakit BPH. Di wilayah Jawa Timur terdapat 2578 kasus BPH pada tahun 1993-2002. Didapatkan data dari angka kejadian di kota Surabaya pada tahun 2003 terdapat kasus BPH sebanyak 516 kasus. Sedangkan di RSUD dr. M. Soewandhie dalam rentang waktu Januari-Juli 2012 terdapat 39 kasus BPH. Indonesia kini semakin hari semakin maju dan dengan berkembangnya sebuah negara, maka usia harapan hidup pasti bertambah dengan sarana yang makin maju, maka penderita BPH secara pastinya turut meningkat (Dr. Burtan MN, 2007).

Penyebab yang pasti dari terjadinya BPH sampai sekarang belum diketahui secara pasti. Karena etiologi yang belum jelas maka melahirkan beberapa hipotesis yang diduga timbulnya BPH antara lain Hipotesis Dihidrotestosteron (DHT), ketidakseimbangan estrogen – testosteron, interaksi stroma – epitel, penurunan sel yang mati, dan teori *stem cell*. Dari kelima penyebab tersebut maka dapat terjadi hiperplasia pada epitel dan stroma pada kelenjar prostat sehingga menyebabkan penyempitan lumen ureter prostatika dan menghambat aliran urine. Maka terjadi peningkatan tekanan intravesikal dan menyebabkan peningkatan kontraksi otot detrusor dari buli-buli. Pada fase-fase awal dari Prostat Hyperplasia, kompensasi oleh otot destrusor berhasil dengan sempurna. Artinya pola dan kualitas dari miksi tidak banyak berubah. Kegagalan kompensasi adalah tidak berhasilnya melakukan ekspulsi urine dan terjadinya retensi urine, keadaan ini disebut sebagai Prostat Hyperplasia Dekompensata. Fase dekomposisi yang masih akut menimbulkan rasa nyeri dan dalam beberapa hari menjadi kronis dan terjadilah inkontinensia urine secara berkala akan mengalir sendiri tanpa dapat

dikendalikan, sedangkan buli-buli tetap penuh. Puncak dari kegagalan kompensasi adalah ketidak mampuan otot detrusor memompa urine dan menjadi retensi urine. Maka dapat timbul masalah keperawatan seperti nyeri akut, perubahan pola eliminasi, resiko tinggi infeksi, ansietas, dan disfungsi seksual (Doenges, 2005).

*Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) dapat ditangani secara konservatif maupun operatif. Tindakan konservatif berupa observasi (*watchfull waiting*) yaitu dilakukan pengawasan berkala setiap 3-6 bulan dan dengan medikamentosa atau obat-obatan. Sedangkan tindakan operatif berupa prostatektomi, *Insisi Prostat Transuretral* (TUIP), dan *TransUretral Reseksi Prostat* (TURP). Tindakan operasi, memungkinkan sekali munculnya masalah keperawatan. Peran perawat dalam hal ini, membantu klien dalam memenuhi kebutuhan pre dan post operasi melalui asuhan keperawatan (Purnomo Basuki B, 2011).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien X dengan pre dan post Prostatektomi di RSUD Dr. M Soewandhi Surabaya?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penulisan karya tulis ini diharapkan penulis mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien X dengan pre dan post operasi prostatektomi suprapubik di RSUD Dr. M Soewandhie Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis ini diharapkan penulis mampu

:

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan pre dan post operasi prostatektomi suprapubik
2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan pre dan post operasi prostatektomi suprapubik
3. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan pre dan post operasi prostatektomi suprapubik
4. Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan pada pasien dengan pre dan post operasi prostatektomi suprapubik
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang diberikan pada pasien dengan pre dan post operasi prostatektomi suprapubik
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk laporan tertulis.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien pre dan post operasi prostatektomi suprapubik

#### 1.4.2 Praktis

##### 1. Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang aspek pada klien pre dan post operasi prostatektomi suprapubik sesuai dengan dokumentasi keperawatan

##### 2. Institusi Pendidikan

Memberikan masukan pada institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pre dan post operasi prostatektomi suprapubik.

##### 3. Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat khususnya orang-orang yang beresiko menderita BPH tentang tanda-tanda dan cara penanganan pada pasien BPH.

##### 4. Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

### **1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data**

#### 1.5.1 Metode Penulisan

Dalam rangka mengumpulkan data untuk studi kasus ini penulis menggunakan :

## **Metode Deskriptif**

Yaitu metode yang bersifat mengungkapkan peristiwa/gejala waktu sekarang.

### 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Interview

Yaitu pengumpulan data dengan menggunakan komunikasi langsung dengan klien dan keluarga yang meliputi: biodata, riwayat kesehatan pasien, data biologi, psikologi social dan spiritual (Djauhari,2003).

#### 2. Observasi

Yaitu pengamatan langsung pada klien yang meliputi; keadaan umum atau gejala yang timbul pada klien yang terdiri dari tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik (Djauhari, 2003).

#### 3. Dokumenter

Yaitu pengumpulan data dan mempelajari catatan medik keperawatan dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui perkembangan klien (Taufik, 2001)

#### 4. Kepustakaan

Yaitu pengumpulan data yang berdasarkan referensi dari kepustakaan.

## **1.6 Lokasi dan Waktu**

### 1.6.1 Lokasi

Pelaksanaan pengambilan kasus dilakukan di ruang bedah RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya.

### 1.6.2 Waktu

Pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 12 Mei – 26 Juli 2012.