

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembesaran postate jinak atau lebih dikenal sebagai BPH adalah kondisi patologis yang paling umum terjadi pada pria lansia dan penyebab kedua untuk intervensi medis pada pria di atas usia 60 tahun, kelenjar prostatnya banyak yang mengalami pembesaran, memanjang ke atas ke dalam kandung kemih dan menyumbat aliran urin dengan menutupi orifisium uretra. Benigna Prostate Hiperplasi (BPH) memberikan keluhan yang menjengkelkan dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Keadaan ini akibat dari pembesaran kelenjar prostat atau benign prostate enlargement (BPE) yang menyebabkan terjadinya obstruksi pada leher buli-buli dan uretra atau dikenal sebagai bladder outlet obstruction (BOO) (Smeltzer, 2002).

Angka kejadian penderita BPH sangat tinggi pada pria berusia di atas 50 tahun. Prevelensinya meningkat sejalan dengan peningkatan usia pada pria. Perubahan bentuk dan besarnya prostat dikaitkan dengan androgen yang meningkat. Setidaknya 70% pria berusia 70 tahun mengalami BPH, dan usia 90 tahun 100%, dan 40% diantaranya mengalami beberapa gejala obstruksi aliran keluar kandung kemih (Heffner, 2006).

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. Di wilayah kota Surabaya pada tahun 2003 terdapat kasus BPH sebanyak 360 kasus. Sedangkan di RSUD dr. Soetomo dalam rentang waktu Januari-April 2014 terdapat 48 kasus BPH. Masalah yang timbul di RSUD dr. Soetomo pada pre operasi yaitu ansietas, sedangkan pada post operasi yaitu nyeri akut, perubahan eliminasi urine, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi dan resiko perdarahan. 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 menurun (Burtan, Dr. 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 dekompensasi 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. Retensi urine yang kronis dapat mengakibatkan kemunduran fungsi ginjal. Benigna Prostat Hyperplasi (BPH) dapat ditanganin dengan pembedahan. Pembedahan merupakan pilihan tindakan yang tepat dalam penatalaksanaan BPH. Keputusan untuk intervensi pembedahan didasarkan pada beratnya obstruksi, adanya Infeksi Saluran Kemih (ISK), dan perubahan fisiologi pada prostat. Salah satu tindakan pembedahan yang paling sering dilakukan adalah open prostatectomy terbuka yang merupakan mekanisme pengangkatan kelenjar melalui insisi abdomen. Masalah yang timbul pada post operasi yaitu : Nyeri bekas post operasi, gangguan pola tidur, resiko perdarahan, gangguan mobilitas fisik, perubahan eliminasi urine dan resiko perdarahan (Darwanto, 2010)..

Berdasarkan masalah diatas maka diperlukan pemberian asuhan keperawatandengan memberikan penjelasan pada klien tentang penyakit BPH mulai dari penyebab sampai dengan komplikasi yang akan terjadi bila tidak segera ditangani. Secara preventif perawat memberi penjelasan bagaimana cara

penyebaran penyakit BPH, misalnya cara pembesaran prostat akan menyebabkan obstruksi uretra. Menjelaskan pada pasien tentang tindakan pembedahan yang meliputi: prostatektomi suprapublik, prostatektomi perineal, prostatektomi retropubli. Tindakan pembedahan tersebut bukan berarti tidak timbul masalah, akan tetapi masalah yang timbul meliputi: perdarahan hebat, impotensi, dan terjadi infeksi, sedangkan kuratif sebagai perawat berperan memberi terapi obat – obatan sebagai tindakan kolaborasi dengan tim dokter. Dan rehabilitatif meliputi peran perawat dalam memperkenalkan pada anggota keluarga cara merawat pasien dengan BPH dirumah, serta memberi penyuluhan tentang pentingnya cara berkembih.

Oleh karena itu pasien BPH perlu dilakukanasuhan keperawatan dengan tepat. Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien BPH antara lain sebagai pendidikan, pemberian asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil judul BPH guna mendapatkan gambaran lebih jelas tentang bagaimana “ Asuhan Keperawatan Pre danPost Operasi BPH”.

1.1 Rumusan masalah

Berdasarkan dari uraian yang telah dikemukakan di dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :” Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien P dengan pre dan post BPH ?”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan karya tulis ini diharapkan penulis mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien P dengan pre dan post operasi BPH ?

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis ini diharapkan penulis mampu

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

1.3 Manfaat

1.3.1 Teoritis

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

1.3.2 Praktis

1. Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang askep pada klien pre dan post operasi BPH 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 BPH.

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.

1.4 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

1.4.1 Metode Penulisan

Dalam rangka mengumpulkan data untuk studi kasus ini penulis menggunakan :

Metode Deskriptif

Yaitu metode yang bersifat mengungkapkan peristiwa/gejala waktu sekarang.

1.4.2 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.

1.5Lokasi dan Waktu

1.5.1 Lokasi

Pelaksanaan pengambilan kasus dilakukan di ruang bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya.

1.5.2 Waktu

Pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 26 Maret – 02 April 2014.