

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar**

##### **1. Pengertian**

a. **BPH (*Benigna Prostat Hyperplasi*)**

Adalah pembesaran jinak kelenjar prostat yang disebabkan oleh karena hyperplasi beberapa/semua komponen prostat yaitu : jaringan kelenjar dan jaringan fibromuskuler dan menyebabkan penyumbatan uretra pars prostatika. (Soemarjanto, 1994)

b. **BPH (*Benigna Prostat Hyperplasi*)**

Adalah pertumbuhan dari modula-modula fibro adenomatosa majemuk dalam prostat. (Anderson, 1994)

##### **2. Anatomi Fisiologi**

Prostat adalah organ fibromuskuler dan glanduler, dengan panjang sekitar 3 cm, lebar sekitar 4 cm, dan tebal kurang lebih 2,5 cm, berat sekitar 30 gram. Prostat terdiri dari 2 lobus lateralis, 1 lobus medius, dan 1 lobus posterior. Disebelah anterior lobus medius terdapat urethra pars prostatika (dengan *verumontanum* dan *utriculus prostatikanya*). Disebelah bladder neck yang berisi otot sphincter

internum. Disebelah inferior terdapat diafragma UG yang berisi otot-otot sphincter externum. Diantara lobus lateralis terdapat sulcus mediana yang teraba pada RT. Prostat dibungkus oleh kapsul tipis yang lekat erat. BPH sering mengenai lobus medius ataupun lateral atau keduanya. (Eliastam,1998).

Kelenjar prostat banyak menghasilkan cairan yang mengandung enzim berfungsi untuk mengencerkan sperma setelah mengalami koagulasi (*penggumpalan*). Jumlah cairan yang dihasilkan 10-30 % dari ejakulasi. (Sunaryo, 1993)

Prostat tumbuh sepenuhnya setelah pubertas dan dipengaruhi oleh hypophise dan testis. Diduga bahwa hormon hypophise merangsang pertumbuhannya sedangkan testis mengeluarkan bahan yang disebut "*Inhibin*" yang bekerja menghambat pembesaran kelenjar prostat. Mungkin, setelah orang berusia 40 tahun, produksi inhibin ini kurang sehingga prostat tumbuh membesar. Histopatologi BPH adalah hyperplasia dari kelenjar yang letaknya para-urethral (nama hypertropi tidaklah tepat oleh karena sesungguhnya memang terjadi hyperplasia dari sel-sel kelenjar). (Eliastam, 1998)

### 3. Pathofisiologi

Obstruksi yang ditimbulkan oleh pembesaran prostat menyebabkan tahanan di uretra prostatika meningkat sehingga muskulus desfrusor buli-buli harus berkontraksi lebih kuat untuk dapat memompa urine keluar. Hal ini menyebabkan terjadinya hipertrofi pada muskulus desfrusor. Pada pemeriksaan sistoskopi akan terlihat sebagai trabekulasi dan adanya selule. Lama kelamaan terjadi gangguan pada persyarafan buli-buli sehingga terjadi atau timbul gejala iritatif. Pada suatu saat muskulus desfrusor tidak mampu lagi memompa urine (*dekompensasi*) dan terjadilah refensi urine. Dan kadang-kadang muskulus desfrusor kemampuan kontraksinya terbatas, artinya sebelum buli-buli kosong kontraksinya sudah berhenti, maka dalam buli-buli akan tersisa urine (*Rest Urine*). (Soemarjanto, 1994)

Sedangkan untuk mengukur besarnya Hypertropi prostat dapat dipakai berbagai pengukuran yaitu :

- 1) Rectal Grading
- 2) Clinical Grading
- 3) Intra Uretral Grading

### 1) *Rectal Grading*

Dengan "*Rectal Taucher*" dapat diperkirakan berapa centimeter protat menonjol kedalam lumen dari rectum "*Rectal Taucher*" sebaiknya dilakukan dengan buli-buli kosong, karena jika penuh dapat mengalami kesalahan dan gradasi ini adalah sebagai berikut :

0 - 1	cm	.....	grade 0
1 - 2	cm	.....	grade 1
2 - 3	cm	.....	grade 2
3 - 4	cm	.....	grade 3
lebih 4	cm	.....	grade 4

### 2) *Clinical Grading*

Dengan patokan adalah banyaknya sisa urine pada pagi hari. Setelah pasien bangun disuruh kencing sampai selesai kemudian dipasang kateter dalam buli-buli untuk mengukur sisa urine.

Sisa urine	0	cc	.....	normal
Sisa urine	0 - 50	cc	.....	grade 1
Sisa urine	50 - 150	cc	.....	grade 2
Sisa urine	> 150	cc	.....	grade 3

Tidak dapat kencing ..... grade 4

## 2) *Intra Uretra Grading*

Dengan melihat sejauh mana penonjolan labus lateral kedalam lumen uretra dan pengukuran ini hanya dapat dilihat dengan panendoskopi yang sudah menjadi bidang urologi yang khusus.

- Grade 1 : Pasien mengeluh kalau kencing tidak tuntas, pancaran lemah, malam sering kencing (*nokturia*)
- Grade 2 : Bila miksi terasa panas, sakit, disuria, noluria bertambah hebat, panas/menggigil dan nyeri daerah pinggang (infeksi sudah menjalar ke ginjal)
- Grade 3 : Gejala-gejala makin memberat
- Grade 4 : Buli-buli penuh penderita merasa kesakitan, air kencing keluar menetes secara periodik (*over flow incontinensia*), menggigil, panas tinggi, 40 - 41 ° C dan kesadaran menurun sampai koma. (Djoenaidi. W, 1996)

#### 4. Etiologi

Penyebab yang pasti dari BPH belum diketahui, diduga yang berperan adalah yang perubahan keseimbangan hormonal, dimana rasio estrogen testoteron meningkat. (Soemarjanto, 1994)

Namun ada beberapa teori yang mengatakan seperti :

1) *Teori Sel Stem (Isaac , 1984, 1987)*

Berdasarkan teori ini pada keadaan normal kelenjar periuretra dalam keadaan keseimbangan antara yang tumbuh dengan yang mati. Oleh karena suatu sebab seperti faktor usia, gangguan keseimbangan hormonal/faktor pencetus yang lain, maka sel stem tersebut dapat berproliferasi lebih cepat, sehingga terjadi hiperplasia kelenjar periuretra.

2) *Teori Reawakening*

Jaringan kembali seperti perkembangan pada masa tingkat embriologik, sehingga jaringan peri uretra dapat tumbuh lebih cepat dari jaringan sekitarnya.

3) *Teori yang lain dari timbulnya BPH*

Adalah terjadinya perubahan suasana hormonal yaitu keseimbangan androgen dan estrogen. Mekanisme yang pasti dari teori hormonal ini belum jelas. Telah diketahui bahwa bila

kastrasi terjadi sebelum pubertas tidak akan terjadi BPH dikemudian hari. Tetapi kastrasi yang dikerjakan setelah adanya BPH selalu diikuti terjadinya atropi prostat.

## 5. Gejala Klinis

Progesivitas dari BPH adalah lambat, penderita tidak mengetahui kapan onset dari penyakitnya itu dan secara pelan-pelan akan makin menghebat. Penderita sering datang ke dokter bila telah ada gejala klinis seperti :

### 1) *Pollakisuria*

70 % penderita BPH mengeluh akan seringnya kencing.

Penyebab dari pollakisuria ini adalah :

- Iritasi pada buli-bulioleh karena cystitis, dan
- Tekanan lobus medius pada trigonum

### 2) *Nocturia*

Penderita sering kencing diwaktu malam, hal ini merupakan :

- Sebagai manifestasi dari polakisuria, hanya saja terjadi waktu malam sehingga lebih terasa oleh penderita karena mengganggu tidurnya.
- Adanya diurnal rhytm yang terganggu

Perlu diketahui bahwa pada orang normal produksi urine waktu siang adalah lebih banyak daripada malam (sehingga urine malam hari lebih pekat). Pada penderita BPH entah mengapa sebabnya ternyata produksi lebih menghebat pada malam hari, berarti ia mempunyai diurnal rhytm yang terbalik.

3) *Sukarnya proses miksi*

60 % dari penderita BPH harus menunggu dan relax dulu supaya kencingnya keluar. Hal ini disebabkan oleh karena pembesaran prostat megenai atau menekan bladder neck (*sphincter internum*).

4) *Dysuria*

Adalah perasaan panas, kemeng, tidak enak waktu kencing. Disini penyebabnya adalah karena infected residual urine sehingga terjadi cystitis. Infeksi tersebut dapat berasal dari organ-organ lain via homatogen atau limphogen, atau mungkin akibat instrumentasi catheterisasi dsb.

5) *Aliran/pancaran urine yang kurang kuat, tidak bisa mancur jauh.*



Sebab dari gangguan pengosongan buli-buli pada BPH pada dasarnya disebabkan karena :

- Prostat yang membesar mendesak urethra parsprostatica, dan
- Meregang trigonum serta otot-otot yang berinseksi padanya, serta
- Menghilangkan kemampuan baldder neck (sphincter internum) untuk membuka dan menutup dengan efisien.

6) *Retensio Urinae*

Dapat terjadi secara akut maupun kronis.

◆ Retensia urinae akut

Gambaran klinis dari suatu retensia urinae akut adalah :

- Nyeri suprapubic yang hebat dan akut
- Buli-buli membesar , tegang, tetapi jarang lebih tinggi dari umbilicus
- Buli-buli tersebut, nyeri pada penekanan dan bila ditekan penderita tambah ingin kencing.

◆ Retensia urinae kronis

Terjadiya pelan-pelan akibat rest-urine yang makin lama makin tertimbun banyak. Sebabnya adalah kegagalan otot defrusor buli-buli yang sudah terlalu teregang.

(H. Hoetomo , 1998)

## 6. Penata Laksanaan Medis

### 1) *Konservatif*

Bila gejala klinis hanya ringan dan tidak progresif

### 2) *Medikamentosa*

Indikasi :

BPH dengan gejala prostatisme ringan dan belum memenuhi indikasi operatif.

Macam obat :

- a. Golongan  $\alpha$  1 adrenergik " *bloker* " berkasiat menurunkan tekanan/tahanan di uretra prostatika .
- b. Golongan 5  $\alpha$  reduktase " *inhibitor* " mencegah sintera dihidra testoteron (DHT) yang berperan dalam proses hyperplasi prostat.

### 3) *Operasi*

Indikasi :

- Gejala klinis sedang progresif
- Terdapat penyulit, terdapat hernia/hemoroid sekunder karena prostatisme
- Pernah retensi urine
- " *Residual Urine* " lebih dari 1/3 kapasitas buli-buli normal

Cara :

- a) Pembedahan terbuka
- b) Pembedahan endroskopik " *Trans Uretra Resection* " (TUR).

## **7. Dampak Masalah**

Perubahan dari kondisi sehat menuju sakit akan sangat mempengaruhi terhadap klien dan keluarga . (Atmoko ; 1996)

### **a. Terhadap klien**

#### *1) Biologis*

Akan sangat mempengaruhi kemampuan klien untuk merawat dirinya sendiri, karena klien dalam keadaan sakit.

#### *2) Psikologis*

Adanya gangguan dalam proses miksi dengan urine yang keluar hanya menetes, sehingga ketidaktahuan tentang penyakit yang dideritanya membuat klien menjadi sangat cemas.

### *3) Sosial*

Klien tidak dapat mengikuti kegiatan sosial di masyarakat, seperti kerja bakti karena klien harus istirahat dan dirawat di rumah sakit.

### *4) Spiritual*

Akibat penyakit yang dideritanya klien menjalankan sholat dengan berbaring. (Atmoko, 1996)

## **b. Terhadap keluarga**

1. Keluarga akan menjadi cemas karena ada salah satu anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit.
2. Keluarga akan menanggung biaya perawatan selama klien dirawat.

## **B. Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses perawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi maupun mengenali masalah klien. Baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. (Keliat, 1991)

Langkah-langkah pengkajian meliputi :

## **a. Pengumpulan Data**

### **1) *Identitas Klien***

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, nomor registrasi serta diagnosa medis.

### **2) *Keluhan Utama***

Merupakan keluhan yang dirasakan klien seperti : Nyeri saat kencing, kencing hanya menetes, pancaran lemah, terasa ada sisa, kencing terputus dan tidak puas setelah kencing.

### **3) *Riwayat Kesehatan***

#### **a. Riwayat kesehatan lalu**

Adanya pola hidup yang tidak sehat misalnya : alkoholisme, penyakit saluran kencing, obat - obatan.

#### **b. Riwayat kesehatan sekarang**

Adanya keluhan nyeri pada saat buang air kecil, tidak puas setelah kencing, pancaran urine melemah dan terasa ada sisa.

#### **c. Riwayat kesehatan keluarga**

Adakah keluarga yang menderita penyakit saluran kencing seperti yang dialami klien.

#### 4) *Pola-Pola Fungsi Kesehatan (Gordon)*

a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Minuman beralkohol dapat menyebabkan inflamasi sehingga kelenjar prostat oedema.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Timbulnya rasa nyeri akibat retensi urine menyebabkan nafsu makan menurun.

c. Pola tidur dan istirahat

Karena seringnya kencing malam hari menyebabkan tidurnya terganggu.

d. Pola eliminasi

Akibat pembesaran kelenjar prostat maka uretra akan tertekan dan mengakibatkan retensi urine.

e. Pola aktivitas

Adanya pemasangan dower kateter maka mengganggu aktivitas sehari-hari.

f. Pola reproduksi dan seksual

Penurunan fungsi seksual akan membuat penderita minder.

g. Pola persepsi diri

Penderita tidak tahu proses penyakitnya dan operasi yang akan dijalani, sehingga penderita merasa cemas.

h. Pola persepsi dan kognitif

Perubahan kondisi kesehatan mempengaruhi kemampuan klien untuk merawat diri dan tinggi rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi persepsi klien tentang penyakit yang dideritanya.

i. Pola hubungan dan peran

Akan sangat mempengaruhi pola hubungan dan peran bila klien seorang kepala rumah tangga .

j. Pola penanggulangan stress

Akibat penyakit yang dideritanya akan sangat mempengaruhi klien dalam menjalankan ibadah.

5) *Pemeriksaan Fisik*

a. Inspeksi buli-buli

Ada atau tidaknya penonjolan perut di daerah supra publik (buli-buli penuh/kosong).

b. Palpasi buli-buli

Tekanan di daerah supra publik menimbulkan rangsangan ingin kencing bila buli-buli penuh.

c. Perkusi buli-buli

Bila urine penuh akan memberi suara ketok redup.

6) *Pemeriksaan Penunjang*

- (1) Laboratorium : DL, UL, kultur urine, kreatin serum, BUN
- (2) Flowmetri : untuk mengukur pancaran urine
- (3) Radiologi (IVP) : untuk mengetahui struktur dari ginjal dan saluran kemih
- (4) Kateter : mengukur " *Rest Urine* "
- (5) USG : untuk mengetahui keadaan paru, jantung, perut
- (6) Uretra sistoskopi : untuk visualisasi bila terjadi sumbatan partial dari uretra dan trubekula dari kandung kencing
- (7) Colok dubur : untuk mengetahui lobus prostat lateral  
(Soemarjanto, 1994)

**b. Analisa Data**

Kegiatan dari analisa data adalah penyeleksi/ mengelompokkan data, menentukan kesenjangan informasi, membandingkan dengan standart, menginterpretasikan serta akhirnya membuat kesimpulan.(Lismidar, 1990)



### **c. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan dari masalah pasien yang nyata (potensial) dan membutuhkan tindakan keperawatan sehingga masalah pasien dapat ditanggulangi atau dikurangi. (Lismidar, 1993)

Adapun diagnosa keperawatan yang sering muncul baik aktual maupun potensial pada pasien dengan BPH adalah sebagai berikut :

1. Retensi urine yang berhubungan pembesaran prostat
2. Nyeri yang berhubungan dengan retensi urine akut
3. Harga diri rendah berhubungan dengan perseptual kognitif biofisik dan psikososial
4. Cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit
5. Potensial terjadi infeksi berhubungan dengan pemasangan kateter yang lama. (Tocher, 2000)

## **2. Perencanaan**

Pada tahap ini perawat menetapkan rencana asuhan keperawatan untuk memecahkan masalah klien dengan cara

menetapkan prioritas, menulis tujuan, dan merencanakan tindakan keperawatan.

**a. Diagnosis Keperawatan 1**

Retensi urine berhubungan dengan hiperplasi prostat

1. Tujuan : tidak terjadi retensi urine
2. Kriteria hasil :
  - a) Tidak didapatkan urine yang menetes
  - b) Tidak ada distensi kandung kencing
  - c) Urine keluar melalui kateter lancar
3. Rencana tindakan
  - a) Lakukan pengeluaran urine dengan kateterisasi
  - b) Catat jumlah urine, aliran dan kecepatannya
  - c) Lakukan perawatan kateter secara benar dan aseptik
  - d) Lakukan palpasi, perkusi dan inspeksi daerah supra pubik
  - e) Anjurkan klien minum 2-2,5 liter/hari
  - f) Lakukan observasi tanda-tanda vital
4. Rasional
  - a) Agar urine keluar sehingga tidak terjadi distensi kandung kencing

- b) Dengan mencatat jumlah urine, aliran dan kecepatannya dapat diketahui tingkat obstruksinya
- c) Untuk mencegah masuknya kuman melalui koteter
- d) Dapat diketahui bila terjadi distensi kandung kencing
- e) Untuk mengganti jumlah cairan yang hilang dan mencegah perlekatan uretra dan pengapuran saluran urine
- f) Untuk mengetahui keadaan umum klien

**b. Diagnosa Keperawatan 2**

Nyeri berhubungan dengan retensi urine akut

1. Tujuan : nyeri teratasi/berkurang
2. Kriteria hasil :
  - a) Ungkapan rasa nyeri berkurang
  - b) Wajah lebih ceria
  - c) Klien merasa lebih nyaman
3. Rencana tindakan
  - a) Kaji tingkat nyeri, lokasi dan intensitasnya
  - b) Berikan penjelasan pada klien tentang penyebab nyeri
  - c) Ajarkan teknik tentang relaksasi dan distraksi
  - d) Observasi respon verbal dan nonverbal klien
  - e) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi analgesik

#### 4. Rasional

- a) Dengan mengkaji tingkat nyeri, lokasi dan intensitasnya akan tepat dalam melakukan tindakan keperawatan
- b) Agar klien mengerti penyebab nyeri
- c) Untuk mengurangi spasme otot dan mengalihkan perhatian klien sehingga klien melupakan nyerinya
- d) Dengan mengobservasi respon verbal dan non verbal dapat diketahui skala nyeri
- e) Untuk mengurangi rasa nyeri

#### c. **Diagnosa Keperawatan 3**

Harga diri rendah berhubungan dengan perseptual kognitif biofisik dan psikososial

1. Tujuan : harga diri meningkat
2. Kriteria hasil :
  - a) Klien tidak mempunyai persepsi yang negatif tentang dirinya
  - b) Penerimaan diri yang dinyatakan secara verbal
3. Rencana tindakan
  - a) Ciptakan lingkungan yang terapeutik

- b) Lakukan hubungan interpersonal dengan pasien dan keluarga
- c) Berikan support pada pasien dalam menghadapi permasalahan
- d) Yakinkan bahwa pasien orang yang berguna

#### 4. Rasional

- a) Akan memberikan rasa nyaman dan membuat pasien merasa dihargai dan diperhatikan
- b) Untuk membangkitkan kembali kepercayaan dan minat dalam menghadapi hidup
- c) Membuat klien akan lebih yakin dan melihat masa depan yang lebih positif
- d) Untuk menghilangkan putus asa dan menumbuhkan rasa percaya terhadap kemampuan dirinya

#### **d. Diagnosa Keperawatan 4**

Cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang diderita

1. Tujuan : cemas berkurang
2. Kriteria hasil :
  - a) Klien mengerti tentang penyakitnya

b) Klien lebih tenang

**3. Rencana tindakan**

a) Berikan informasi yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien

b) Biarkan klien mengungkapkan rasa cemasnya

c) Jawab pertanyaan-pertanyaan klien secara realistis

d) Anjurkan klien untuk sering berdoa dan mendekatkan diri kepada Tuhan Y.M.E

**4. Rasional**

a) Informasi yang tepat akan membuat klien mengerti tentang penyakitnya

b) Untuk mengidentifikasi lebih spesifik apa yang ditakutkan klien

c) Jawaban yang realistis membuat klien dapat menghadapi kenyataan dan memperkuat kepercayaan terhadap perawat

d) Agar klien tabah dalam menghadapi keadaan tentang dirinya

**e. Diagnosa Keperawatan 5**

Potensial terjadinya infeksi berhubungan pemasangan koteter yang lama

1. Tujuan : tidak terjadi infeksi

2. Kriteria hasil :

- a) Tidak ada tanda-tanda infeksi
- b) Urine melalui koteter lancar

### 3. Rencana tindakan

- a) Jelaskan pada klien tentang tanda-tanda infeksi
- b) Lakukan perawatan koteter secara aseptik
- c) Observasi pengeluaran urine melalui koteter
- d) Ajarkan pada klien cara membersihkan daerah urogenital
- e) Observasi tanda-tanda vital

### 4. Rasional

- a) Agar klien mengerti tentang tanda-tanda infeksi
- b) Untuk mencegah terjadinya infeksi
- c) Untuk mengetahui apakah terjadi perubahan warna urine
- d) Untuk mencegah masuknya kuman melalui daerah urogenital
- e) Untuk mengetahui keadaan umum klien dan mengetahui secara dini bila terjadi infeksi

### 3. Pelaksanaan

Merupakan realisasi dari rencana tindakan dalam proses keperawatan yang telah ditetapkan dalam perencanaan seperti tahap-

tahap yang lain dalam proses keperawatan. Fase pelaksanaan terdiri dari beberapa kegiatan yaitu :

- a. Validasi (pengesahan) rencana keperawatan
- b. Mendokumentasikan rencana keperawatan
- c. Pengumpulan data (melanjutkan). (Lismidar, 1990)

#### **4. Evaluasi**

Merupakan langkah akhir dari proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus-menerus dengan melibatkan pasien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya. Ada tiga alternatif yang dapat dipakai oleh perawat dalam memutuskan, menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan tercapai meliputi :

- a) Tujuan tercapai, jika pasien mampu menunjukkan perilaku pada waktu atau tanggal yang ditentukan sesuai dengan pernyataan tujuan.
- b) Tujuan sebagian tercapai, jika pasien telah mampu menunjukkan perilaku tetapi tidak seluruhnya sesuai dengan pernyataan tujuan yang telah ditetapkan.



- c) Tujuan tidak tercapai, jika pasien tidak mampu atau tidak mau sama sekali menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan yang telah diharapkan. (Lismidar , 1990)