

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun yang dilakukan pemerintah tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit yang akan dicapai. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan pembangunan kesehatan. Untuk mendukung hal tersebut maka tujuan utama pembangunan dibidang kesehatan dalam rangka menuju Indonesia sehat 2015 adalah mencegah meningkatnya masalah kesehatan, baik penyakit menular ataupun penyakit tidak menular , salah satunya adalah Benigna Prostat Hiperplasia (BPH), (Dinas Kesehatan, 2006).

Kelenjar prostat dibentuk oleh evaginasi pada uretra posterior dan karena itu dianggap berasal dari endoderm. Pertumbuhan dan perkembangan normal bergantung kepada rangsang endokrin dan memerlukan aksitrofik dari esterogen dan androgen. Saat lahir, kelenjar masih imatur dan baru bertambah hingga mencapai ukuran normal pada waktu pubertas saat sekresi androgen dimulai. Pertumbuhan selanjutnya, atrofi dan neoplasia agaknya juga bergantung kepada perbandingan androgen:esterogen (Nasar,dkk. 2010).

Pada laki laki kelenjar prostat berada tepat dibawah kandung kemih, mengelilingi uretra (saluran kencing). Ketika pria bertambah umur, prostat melebar, menimbulkan tekanan di sekeliling dan menyebabkan gejala-gejala seperti sering kencing dan retensi urin. Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan saluran kencing dan tekanan dibawah kandung kemih. Retensi urin dapat berkembang ketika tubuh sulit mengosongkan kandung kemih. Hydronephrosis dan dilatasi ruang ginjal dan ureter adalah komplikasi retensi urin akibat pembesaran prostat (Mary, *et al.* 2014).

Sebagian besar pria yang berusia lebih dari 50 tahun memang mengalami pembesaran prostatik, tetapi jika terjadi hiperplasia prostatik jinak (*benign prostatic hyperplasia-BPH*), kelenjar prostat cukup membesar sehingga menekan uretra dan menyebabkan obstruksi kencing berat. Benigna Prostat Hiperplasia ditangani secara simptomatik atau dengan pembedahan tergantung ukuran pembesaran prostat, usia dan kesehatan pasien serta tingkat obstruksi (Williams & Wilkins. 2008).

Hasil penelitian di Amerika 20% penderita Benigna Prostat Hiperplasia terjadi pada usia 41-50 tahun, 50% terjadi pada usia 51-60 tahun dan 90% terjadi pada usia 80 tahun. Pasien biasanya datang ke rumah sakit setelah keadaan Benigna Prostat Hiperplasia semakin berat, pasien yang mengalami hambatan pada saluran air seni atau uretra didekat pintu masuk kandung kemih seolah-olah tercekik, karena itu secara otomatis pengeluaran air seni terganggu. Pasien sering kencing, terutama pada malam hari, bahkan ada kalanya tidak dapat ditahan. Bila jepitan

pada uretra meningkat, keluarnya air seni akan makin sulit dan pancaran air seni melemah, bahkan dapat mendadak berhenti. Akibatnya, timbul rasa nyeri hebat pada perut. Keadaan ini selanjutnya dapat menimbulkan infeksi pada kandung kemih. Jika sudah terjadi infeksi, aliran air seni berhenti, untuk mengeluarkan air kencing harus menggunakan keteter, yang akibatnya pasien akan mengalami rasa sakit atau dengan kasus yang parah sehingga dalam pengobatannya harus dilakukan rencana operasi atau prosedur bedah. Hal ini kemungkinan disebabkan ketidak tahuan masyarakat terhadap penyakit Benigna Prostat Hiperplasia yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini didukung oleh pernyataan yang menyatakan bahwa bermacam pasien yang datang ke dokter, dalam keadaan darurat atau terlalu parah dan harus dilakukan tindakan pembedahan (Suharyanto, 2011).

Angka kejadian di Indonesia, bervariasi 24-30% dari kasus urologi yang dirawat di beberapa rumah sakit. Tahun 1994-1997, jumlah penderita Benigna Prostat Hiperplasia di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo sebanyak 462. Hasan Sadikin Bandung tahun 1976-1985 sebanyak 1.185 kasus, 1993-2002 sebanyak 1.038 kasus. Di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya terdapat 1.948 kasus Benigna Prostat Hiperplasia pada periode tahun 1993-2002 dan di Rumah Sakit Sumber Waras sebanyak 602 kasus pada tahun 1993-2002 (Rahardjo, 2013).

Angka kejadian di RSUD Pandan Arang Boyolali sendiri pada tahun 2014 terdapat 195 kasus Benigna Prostat Hiperplasia dari 20.354

pengunjung rumah sakit, dan 39 kasus pada bulan Januari hingga Maret tahun 2015 dari 5.202 pengunjung rumah sakit serta 32 diantaranya dilakukan tindakan pembedahan prostatektomi.

Prostat terletak antara tulang kemaluan dan dubur, mengelilingi saluran uretra pada pintu saluran yang masuk ke kandung kemih. Ketika urin keluar dari kandung kemih, akan melewati saluran di dalam kelenjar prostat, yang disebut uretra prostat. Kelenjar prostat yang membesar dengan sendirinya akan menyumbat uretra prostat tersebut, seakan-akan menyumbat saluran kemih, sehingga menghambat aliran urin. Urin yang tertahan ini dapat berbalik lagi ke ginjal dan pada kasus-kasus tertentu dapat mengakibatkan infeksi pada kandung kemih (Masjoer,dkk. 2006).

Hipertrofi prostat merupakan kelainan yang sering ditemukan. Istilah hipertrofi sebenarnya kurang tepat karena yang sebenarnya ialah hiperplasia kelenjar periuretral yang mendesak jaringan prostat yang asli ke perifer dan menjadi simpai bedah (Sjamsuhidajat, 2010). Benigna Prostat Hiperplasia merupakan kelainan pembesaran kelenjar yaitu hiperplasia periuretra yang mendesak jaringan yang asli ke perifer dan menjadi kapsul bedah. Pada pasien benigna prostat hiperplasia yang sudah lanjut, sangat memerlukan tindakan yang tepat untuk mengantisipasinya. Sebagai salah satu tindakan yang akan dilakukan adalah dengan operasi pada prostat untuk mengangkat pembesaran prostat (Mansjoer dkk, 2006).

Pembedahan merupakan pilihan tindakan yang tepat dalam penatalaksanaan Benigna Prostat Hiperplasia. Keputusan untuk intervensi pembedahan didasarkan pada beratnya obstruksi, adanya infeksi saluran kemih, dan perubahan fisiologi pada prostat. Salah satu tindakan pembedahan yang sering dilakukan adalah *open prostatectomy*/prostatektomi terbuka yang merupakan mekanisme pengangkatan kelenjar melalui insisi abdomen. *Open prostatectomy* dibagi menjadi tiga yaitu prostatektomi suprapubik, prostatektomi perineal dan prostatektomi retropublik. *Open prostatectomy* dianjurkan untuk prostat dengan ukuran (>100 gram). Pasien yang telah dilakukan tindakan pembedahan bukan berarti tidak timbul masalah. Penyulit yang dapat terjadi setelah tindakan prostatektomi terbuka adalah pasien akan kehilangan darah cukup banyak, retensi urine, inkontinensia urine, impotensi dan terjadi infeksi (Purnomo, 2011).

Disisi lain manusia ialah makhluk yang holistik meliputi aspek biopsikososial, kultural dan spiritual. Karena suatu sistem tubuh yang utuh, maka bila ada gangguan pada salah satu aspek maka akan mengganggu pada aspek yang lain, dan respon terhadap perubahan dan gangguan adalah berbeda-beda pada masing-masing individu. Pada klien dengan benigna prostat hiperplasia biasanya mengalami masalah gangguan body image, kecemasan akan penyakitnya mengenai pembedahan serta kurangnya informasi klien (Stuart & Sundeen, 2006).

Sebuah studi potong lintang berbasis populasi pada tahun 1995 menyimpulkan bahwa sekitar 5,6 juta orang kulit putih di Amerika Serikat usia 50-79 tahun telah dirawat dengan penyakit benigna prostat hiperplasia berdasarkan pedoman diagnosis benigna prostat hiperplasia oleh *the Agency for Health Care Policy and Research*. Hasil tersebut akan diproyeksikan akan berlipat ganda pada tahun 2020 dengan penambahan usia masyarakat (Rahardjo, 2013).

Pada pandangan tata nilai dan kepercayaan adanya traksi kateterisasi pada klien benigna prostat hiperplasia merupakan adaptasi klien dalam menjalankan ibadahnya.

Dengan banyaknya angka kejadian pada kasus Benigna Prostat Hiperplasia dan banyaknya masalah keperawatan yang ditimbulkan pada kasus Benigna Prostat Hiperplasia seperti yang telah dipaparkan data-data diatas, mendorong penulis untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Benigna Prostat *Hypereplasia Post Operasi Open Prostatectomy* di Ruang Flamboyan RSUD Pandan Arang Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalahnya “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia Post Prostatectomy* di Ruang Flamboyan RSUD Pandan Arang Boyolali?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan laporan kasus ini adalah penulis dapat mempelajari asuhan keperawatan pada pasien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia Post Prostatectomy*.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan laporan kasus ini penulis dapat :

- a. Melaksanakan pengkajian untuk memperoleh data secara langsung pada pasien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia Post Prostatectomy*.
- b. Merumuskan diagnosa pada pasien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia Post Prostatectomy*.
- c. Melakukan perencanaan tindakan terhadap diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan pada pasien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia Post Prostatectomy*.
- d. Melaksanakan / mengimplementasikan rencana tindakan pada pasien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia Post Prostatectomy*.
- e. Melakukan evaluasi terhadap tindakan pada pasien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia Post Prostatectomy*.

D. Manfaat**1. Bagi Penulis**

Dapat menambahkan ilmu pengetahuan tentang pembuatan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia Post Prostatectomy*.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan evaluasi dalam asuhan keperawatan bedah pada pasien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia Post Prostatectomy*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan gambaran dan referensi tentang ilmu keperawatan bedah dan sebagai wacana dan pengetahuan perkembangan ilmu keperawatan bedah.