

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut estimasi *American Foundation for Urologic Disease*, lebih dari setengah laki-laki berumur 50 tahun ke atas mengalami pembesaran prostat, dengan bertambahnya usia akan terjadi perubahan keseimbangan *tostesteron* dan *estrogen*. Jumlah ini bertambah seiring bertambahnya umur dan pada umur 80 tahun diperkirakan bahwa 80% laki-laki mengalaminya. Di Indonesia BPH menjadi penyakit urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, dan diperkirakan hampir 50% pria Indonesia mengalami BPH, dari 200 juta lebih rakyat Indonesia maka diperkirakan sekitar 2,5 juta pria yang berumur lebih dari 60 tahun menderita BPH (Purnomo, 2011). Jadi, BPH diperkirakan hampir 50% terjadi pada usia di atas 50 tahun dan meningkat seiring bertambahnya usia. BPH dikarenakan pembesaran prostat yang berhubungan dengan perubahan keseimbangan estrogen dan testosteron.

Pada usia yang semakin tua, kadar testosteron menurun, sedangkan kadar estrogen relatif tetap sehingga perbandingan antara estrogen dengan testosteron relatif meningkat. Estrogen di dalam prostat berperan dalam terjadinya proliferasi sel-sel kelenjar prostat dengan cara meningkatkan sensitifitas sel-sel prostat terhadap rangsangan hormone androgen, dan menurunkan jumlah kematian sel-sel prostat. Hasil akhir dari semua keadaan ini adalah meskipun rangsangan terbentuknya sel-sel baru akibat rangsangan testosteron menurun, tetapi sel-sel prostat yang telah ada mempunyai umur yang lebih panjang sehingga massa prostat jadi lebih besar (Purnomo, 2011).

Penderita BPH mengalami gejala seperti nyeri saat BAK, sering BAK tetapi hanya menetes, retensi urine, dan dibiarkan terus menerus akan terjadi komplikasi yaitu diantaranya *Hydroureter* dan *Hydronefrosis*. Jika hal ini sampai terjadi maka terapi utama yang umum dilakukan adalah dengan medikamentosa, apabila dengan medikamentosa tidak berhasil baru dilakukan operasi (Toha, 2007)

Penatalaksanaan BPH perlu segera dilakukan, karena bila tidak segera dilakukan dapat mengganggu system perkemihan, efek jangka panjang yang timbul adalah retensi urin akut, refluks kandung kemih, hidroureter, dan urinary

tract infection. Jika membesar, kelenjar prostat bisa menutup sebagian aliran urin melalui ureter yang menyebabkan tekanan balik dalam ginjal. Jika tidak diatasi, kondisi ini bisa menimbulkan penyakit ginjal kronis (Qorry, 2014).

Terapi nafarelin asetat, ampuh *luteinizing hormon-releasing hormone agonist* untuk mencapai penurunan androgen reversibel pada pria dengan *benign prostatic hyperplasia* menunjukkan bahwa androgen memiliki peran penting dalam membentuk *benign prostatic hyperplasia* dan bahwa penekanan testis akan menguntungkan beberapa pasien. Tiga dari sembilan pasien mengalami perbaikan klinis dengan pengobatan. Enam bulan setelah penghentian pengobatan, kadar testosteron plasma kembali normal dan ukuran prostat telah meningkat menjadi 5,5 % dari ukuran awal. Namun, bentuk pengobatan dapat diterapkan hanya pada pasien yang dipilih secara hati-hati yang bukan calon bedah, dan itu akan perlu dipertahankan tanpa batas (Craig, A., dkk, 2006).

Terapi kombinasi dengan doxazosin dan finasteride secara signifikan mengurangi risiko pengembangan klinis secara keseluruhan dari *benign prostatic hyperplasia* lebih daripada obat saja. Terapi kombinasi dan finasteride monoterapi mengurangi risiko jangka panjang dari retensi urin akut dan kebutuhan terapi invasif yang berhubungan dengan *benign prostatic hyperplasia*. Pengobatan jangka panjang dengan terapi kombinasi adalah aman dan terapi yang paling efektif untuk pasien dengan gejala saluran kemih bawah dan *benign prostatic hyperplasia*, dan penggunaannya sesuai pada pria dengan kemungkinan peningkatan risiko (John, M.D., dkk, 2007).

Berdasarkan data yang diperoleh dari sub bagian rekam medis RSUD Sukoharjo, jumlah kasus BPH yang ditemukan sebagai pasien rawat inap dari pada tahun 2015 adalah 112 kasus, dilakukan tindakan prostatektomi 72 kasus, dan prostatektomi NEC 20 kasus. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan asuhan keperawatan "*Benigna Prostat Hiperplasia*" dengan *pre open prostatectomy* sebagai kasus kelolaan pada penderita *BPH Pre Open Prostatectomy* di RSUD Sukoharjo dalam penyusunan Tugas Akhir.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada Tn. M dengan *Benigna Prostat Hiperplasia Pre Open Prostatectomy*.

2. Tujuan khusus

Diharapkan penulis :

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian pada pasien dengan *pre open prostatectomy*
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *pre open prostatectomy*
- c. Mampu mendeskripsikan prioritas diagnosa keperawatan pada pasien dengan *pre open prostatectomy*
- d. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan *pre open prostatectomy*
- e. Mampu mendeskripsikan pemberian tindakan keperawatan pada pasien dengan *pre open prostatectomy*
- f. Mampu mendeskripsikan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *pre open prostatectomy*
- g. Mampu mendeskripsikan perbedaan teori dan kenyataan yang ada pada pasien dengan *pre open prostatectomy*

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi

Laporan studi kasus ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan bacaan kepastakaan, menjadi refrensi, dan perbandingan pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan pengetahuan yang lebih dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai tenaga kesehatan dirumah sakit, sehingga meningkatkan profesionalisme, mutu, serta kualitas, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada kasus *BPH*.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga mampu mendeskripsikan dan memahami tentang proses penyakit dan taat terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan *Pre Open Prostatectomy Suprapubik* (BPH).

D. Metodologi Penulisan

Karya tulis ilmiah ini berbentuk studi kasus, adapun dalam penulisannya sebagai berikut :

1. Tempat dan Waktu

Pelaksanaan pengambilan kasus pada Tn. M dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo dilaksanakan pada hari Senin 28 Desember 2015 sampai dengan 2 Januari 2016 di Ruang Gladiol RSUD Sukoharjo.

2. Teknik pengumpulan data

Penulis dalam pengumpulan data pada Tn. M menggunakan instrument yang menggunakan teori perkembangan keperawatan menurut Gordon. Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi :

a. Anamnese

Metode ini merupakan metode dengan wawancara yang ditunjukan pada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi secara subjektif yang meliputi: Identitas pasien, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat, pola persepsi dan konsep diri, pola sensori dan kongnitif, pola penanggulangan stress, pola tata nilai dan keyakinan.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* untuk mendapatkan data secara obyektif dari pasien, dimana dalam pemeriksaan dilakukan secara sistematis yang meliputi :

1) Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.

2) Palpasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh pasien.

3) Perkusi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu untuk mengetahui kondisi yang berkaitan dengan kesehatan fisik pasien.

4) Auskultasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran dengan menggunakan stetoskop.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan cara untuk mendapatkan data pasien dengan menggunakan status pasien untuk mengetahui catatan asuhan keperawatan yang dibuat oleh perawat maupun hasil-hasil pemeriksaan, instruksi, catatan dokter yang berhubungan dengan masalah pasien.

d. Studi Kepustakaan

Dengan memanfaatkan referensi atau membaca buku, surat kabar yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan *Benigna Prostat Hiperplasia*.