

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benigna *Prostat Hyperplasia* (BPH) adalah suatu neoplasma jinak yang mengenai kelenjar prostate yang menyebabkan gangguan fungsi buang air kecil. Proses ini biasanya dimulai pada usia sekitar 35 tahun dan mulai progresif menurut bertambahnya usia pria. Penelitian menunjukkan golongan pria yang berumur 60-69 tahun, pada 51% diantaranya menderita BPH (Soenarjo. H, 2005).

Di dunia, diperkirakan bilangan penderita BPH adalah 30 juta, bilangan ini hanya pada kaum pria (Emedicine, 2009). Jika dilihat secara epidemiologinya di dunia dan bandingkan menurut usia, maka dapat dilihat kadar insiden BPH, pada usia 40-an, kemungkinan seseorang itu menderita penyakit ini adalah sebesar 40%, dan setelah meningkatnya usia, yakni dalam rentang usia 60 hingga 70 tahun, presentasinya meningkat menjadi 50% (A.K. Abaas, 2005). Akan tetapi, jika dilihat secara histologi penyakit BPH, secara umum 20% pria pada usia 40-an, dan 90% pada usia 60 hingga 70 tahun.

Di Indonesia, penyakit BPH menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, dan jika dilihat secara umumnya, diperkirakan hampir 50% pria Indonesia yang berusia di atas 50 tahun, dengan kini usia harapan hidup mencapai 65 tahun ditemukan menderita penyakit BPH ini. Selanjutnya, 5% pria Indonesia sudah masuk kedalam lingkungan usia di atas 60 tahun. Oleh itu, jika dilihat 200 juta lebih bilangan rakyat Indonesia, maka dapat diperkirakan 100 juta adalah pria, dan yang berusia 60 tahun keatas adalah kira-kira 5 juta, maka

dapat secara umumnya dinyatakan bahwa kira-kira 2.5 juta pria Indonesia menderita penyakit BPH ini. Indonesia kini semakin hari semakin maju dan dengan berkembangnya sebuah negara, maka usia harapan hidup pasti bertambah dengan sarana yang makin maju, maka kadar penderita BPH secara pastinya turut meningkat (Furqan, 2004).

Berdasarkan dari temuan data *medical record* RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten angka kejadian yang menderita *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) secara umum pada tahun 2014 sebanyak 211 orang.

Adapun dampak terjadinya BPH akan menjadi progresif (lebih parah) karena adanya air kencing yang masih tersisa dalam kandung kemih, maka dapat menimbulkan banyak bakteri yang pada akhirnya dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih jika berlangsung lama, dan dapat menimbulkan gagal ginjal dan impoten (Robbin, 2007).

Berdasarkan permasalahan-permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan asuhan keperawatan” *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan post TURP (*Trans Uretral Resection Prostatectomy*) sebagai kasus kelolaan pada penderita BPH Post TURP di RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengaplikasikan konsep tentang BPH dan melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Operasi TURP.

2. Tujuan Khusus.

Penulis mampu melakukan :

- a. Pengkajian pada pasien BPH dengan post TURP (*Trans Uretral Resection Prostatectomy*).
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien BPH dengan post TURP (*Trans Uretral Resection Prostatectomy*).
- c. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan masalah yang timbul pada pasien BPH dengan post TURP (*Tran Uretral Resection Prostatectomy*).
- d. Melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi.
- e. Mengevaluasi hasil akhir terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan post TURP (*Trans Uretral Resection Prostatectomy*).
- f. Menganalisa ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dengan kasus beserta pemecahannya.
- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan post TURP (*Trans Uretral Resection Prostatectomy*).

C. Manfaat Penulisan

1. Untuk Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dan bahan bacaan yang bermanfaat bagi yang membaca dan menunjang perpustakaan di STIKES Muhammadiyah Klaten.

2. Untuk Pelayanan Kesehatan

Diharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan informasi dan sebagai salah satu masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi TURP.

3. Untuk Penulis

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan.

4. Untuk pasien

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah informasi tentang penyakit BPH, sehingga pasien lebih tahu tentang penyakitnya.

D. Metodologi.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode diskriptif. Dimana penulis menggambarkan pengelolaan dan pemecahan masalah pada pasien Tn. S dengan post operasi TURP di ruang Melati 3 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mulai pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi keperawatan serta dokumentasi keperawatan. Pada pengambilan kasus dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ruang Melati 3 pada tanggal 16-18 Desember 2014.

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut :

1. Data primer

Adalah data yang dikumpulkan dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan keperawatan yang dihadapinya. Data primer dapat diperoleh dengan cara :

a. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau membuat tanya-jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien, biasa

juga disebut dengan anamnesa. Wawancara berlangsung untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan masalah dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan meliputi : biodata, identitas, riwayat kesehatan, data biologi, psikologi social dan spiritual (Nursalam,2008).

b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lainnya melalui rabaan, sentuhan, dan pendengaran. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan alat panca indra. (Nursalam,2008).

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data dengan memakai indera untuk mendapatkan data objektif dari riwayat keperawatan klien, Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara, diantaranya adalah :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pengamatan atau melihat langsung seluruh tubuh pasien dari kepala, muka, hidung, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, genitalia, dan ekstremitas.

2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan. Yang dipalpasi adalah dada dan abdomen.

3) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran, Biasanya menggunakan alat yang disebut stetoskop. Yang diauskultasi adalah dada dan abdomen.

4) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara menggunakan ketukan jari atau tangan atau alat bantu seperti reflek hammer untuk mengetahui reflek seseorang. Juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien. Yang diperkusi adalah dada dan abdomen.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain selain pasien. Data sekunder diperoleh meliputi :

a. Studi Dokumentasi

Dilakukan dengan menggunakan rekam medis keperawatan Tn.S untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien, macam diit, catatan keperawatan, program untuk melanjutkan perawatan, tindakan pengobatan selanjutnya sebagai pemeriksaan penunjang.

b. Metode Wawancara

Dilakukan dengan keluarga pasien, perawat dan tim dokter, dengan memberikan pertanyaan yang berhubungan dengan penyakit pasien.