

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kelenjar prostat adalah salah satu organ genetalia pria yang terletak di sebelah inferior buli-buli dan melingkari uretra posterior. Bila mengalami pembesaran, organ ini dapat menyumbat uretra pars prostatika dan menyebabkan terhambatnya aliran urine keluar dari buli-buli. Bentuknya sebesar buah kenari dengan berat normal pada orang dewasa 20 gram. Pertumbuhan kelenjar prostat sangat tergantung pada hormon testosteron, yang didalam sel kelenjar prostat, hormon ini akan diubah menjadi metabolit aktif dihidrotestosteron (DHT) dengan bantuan enzim  $5\alpha$ -reduktase. Dehidrotestosteron secara langsung memacu m-RNA di dalam sel kelenjar prostat untuk mesintesis protein growth factor yang memacu pertumbuhan dan poliferasi sel kelenjar prostat.

Pada usia lanjut beberapa pria mengalami pembesaran prostat benigna, keadaan ini dialami oleh 50% pria yang berusia 60 tahun dan  $\pm 80\%$  pria yang berusia 80 tahun. Pembesaran kelenjar prostat mengakibatkan terganggunya aliran urine sehingga menimbulkan sering kencing. (Purnomo, 2011)

Benigna prostat hiperplasia (BPH) adalah pembesaran kelenjar dan jaringan selular kelenjar prostat yang berhubungan dengan perubahan endokrin berkenaan dengan proses penuaan. Hiperplasia dari kelenjar prostat dan sel – sel epitel mengakibatkan prostat menjadi besar. Ketika prostat cukup besar akan menekan saluran uretra menyebabkan obstruksi uretra baik secara persial atau total. Hal ini dapat menimbulkan gejala – gejala urinary hesitancy, sering

berkemih, peningkatan resiko infeksi saluran kemih dan retensi urine. (Suharyanto & Madjid, 2009)

Didunia diperkirakan bilangan BPH adalah 30 juta, ini hanya pada kaum pria karena wanita tidak mempunyai kelenjar prostat, maka BPH terjadi hanya pada kaum pria (Emedicine, 2009). Jika dilihat secara epidemiloginya di dunia, maka dapat di lihat kadar insiden BPH pada usia 40-an, kemungkinan seseorang itu menderita penyakit ini adalah sebesar 40%, setelah meningkatnya usia, yakni dalam rentang usia 60 hingga 70 tahun, presentasinya meningkat menjadi 50% dan usia diatas 70 tahun bisa mencapai 90%. Di Amerika Serikat, terdapat lebih dari 50% pada laki-laki usia 60-70 tahun mengalami gejala-gejala BPH dan sebanyak 90% laki-laki antara usia 70-90 tahun mengalami gejala-gejala BPH. (Suharyanto & Madjid, 2009)

Di Indonesia pada tahun 2005 penyakit pembesaran prostat menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, jika dilihat secara umum diperkirakan hampir 50% pria di Indonesia yang berusia diatas 50 tahun mengalami penyakit pembesaran prostat. (Aklia Suslia, 2014)

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), Kasus Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) yang terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan prevalensi (4,1%) dan presentase lansia tertinggi (13,4%).

Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta 1 kasus BPH Post Operasidengan TURP pada tahun 2016 dari bulan Januari sampai dengan Desember sebanyak 153 kasus. Sedangkan pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai dengan Desember sebanyak 112 kasus.

Menurut Rizki Amalia (2011) risiko pembesaran prostat jinak pada laki-laki yang mengkonsumsi makan rendah serat 5,35 kali lebih besar dari pada laki-laki yang mengkonsumsi makanan tinggi serat. Laki-laki yang mempunyai kebiasaan merokok mempunyai risiko 3,95 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak merokok.

Masalah yang sering dialami oleh pasien post operasi BPH adalah perdarahan, infeksi, obstruksi persisten, pergeseran kateter yang tidak disengaja, stenosis uretra atau leher kandung kemih, epididimitis, inkontinensia urine dan ejakulasi retrograd. Untuk peran perawat dalam hal ini, membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan pre dan post operasi BPH. Untuk peran perawat dalam mencegah pergeseran kateter yaitu tunjukkan kepada pasien bagaimana naik dan turun dari tempat tidur atau tempat duduk tanpa menarik kateter dan instruksikan untuk tidak menyentuhnya. Mencegah infeksi dengan mengobservasi indikasi infeksi lokal dan sistemik dengan hati – hati pada pasien.(Aklia Suslia, 2014)

Kasus Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) dari tahun ke tahun semakin meningkat karena tidak mengetahui cara untuk mencegah terjadinya BPH. Untuk mencegah atau mengurangi terjadinya BPH ada cara menurut Islam dengan buang air kecil berjengkeng/jongkok dan menurut medis buang air kecil dengan berdiri. Buang air kecil atau berkemih sering disebut kencing adalah proses pengosongan kandung kemih atau *vesika urinaria* berfungsi untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme dalam tubuh.

Dalam kehidupan sehari-hari umumnya laki-laki buang air kecil dengan berdiri sedangkan perempuan jongkok. Dilihat dari segi kesehatan dan agama

masalah buang air kecil atau berkemih dipandang sangat menarik untuk ditelisik. Bahwa kencing sambil duduk atau berdiri mampu mempengaruhi proses alami pembuangan kotoran dan menyebabkan sembelit. Menurut penelitian dilakukan oleh seorang dokter Rusia bernama Dov Sikirov di *Digestive Disease and Sciences* dijelaskan bahwa posisi buang air kecil sambil jongkok adalah posisi terbaik dan tersehat jika dibandingkan dengan buang air kecil sambil berdiri.

Buang air kecil berjengkeng/berjongkok menurut Islam yaitu posisi duduk dengan keadaan tumit kaki kiri dibelakang (diduduki) berguna untuk menekan dan memicu saluran urin mengeluarkan semua sisa-sisa air kencing. Kemudian untuk posisi kaki kanan di depan, pastikan lutut jangan sampai ada yang bersentuhan dengan lantai. Untuk mengosongkan kandung kemih, saat buang air seni usahakan batuk-batuk kecil supaya kandung kemih lebih tertekan dan urin bisa keluar semua. Lalu untuk membasuh daerah kemaluan dengan tangan kiri dan tangan kanan mengalirkan air.

Sedangkan menurut medis buang air kecil dengan posisi jongkok dapat mencegah terjadinya kanker usus besar. Saat posisi duduk usus bagian bawah akan tertekuk sehingga proses pembuangan tidak dapat berlangsung efektif tanpa bantuan mengejan. Mengejan sambil menahan nafas akan meningkatkan tekanan dalam usus bagian dalam serta menyebabkan regangan dan pembengkakan pembuluh darah balik membentuk wasir, terutama jika kebiasaan ini dilakukan secara jangka lama.

Dari hadis Abdul Karim bin Abdul Mukhariq “Nabi SAW pernah melihatku kencing dalam keadaan berdiri, kemudian beliau bersabda : “Wahai Umar, janganlah kamu kencing dengan berdiri, “maka setelah itu aku tidak pernah lagi kencing dengan berdiri”. Makna larangan kencing berdiri adalah dengan tatakrama bukan larangan yang bersifat pengharaman. Diriwayatkan dari Abdullah bin Mas’ud “Sesungguhnya termasuk perangai buruk apabila kamu kencing dengan berdiri”.

Hadis riwayat An-Nasa’i siksaan kubur bagi seseorang yang tidak bersih dalam kencingnya “Rasulullah SAW pernah melewati dua kuburan, lalu beliau bersabda “Kedua penghuni kubur ini disiksa dan keduanya disiksa bukan karena dosa besar. Yang satu ini, dulu tidak membersihkan air kencingnya, sedangkan yang ini disiksa karena selalu mengadu domba. “Kemudian beliau meminta sepotong pelepah kurma yang masih basah, beliau membelahnya menjadi dua dan menancapkannya pada dua kuburan tersebut. Beliau kemudian bersabda : “Semoga ini bisa meringankan keduanya selagi belum kering”. Hadis ini menunjukkan wajibnya menjaga diri dari kencing. (Abu Hanifah)

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus Asuhan Keperawatan Post Operasi Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) dengan TURP di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta 1.

## **B. Batasan Masalah**

Pada studi kasus ini asuhan keperawatan pada pasien Post Op Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) dengan TURP.

### **C. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Pasien Post Op Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) dengan TURP ?

### **D. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

- a. Untuk menggali atau mempelajari asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi BPH dengan TURP.
- b. Untuk mengetahui cara mencegah atau mengurangi resiko terjadinya BPH.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Menggali pengkajian pada pasien pasca operasi BPH dengan TURP secara benar dan sesuai dengan teori yang diperoleh.
- b. Menggali diagnosis yang mungkin timbul dan menentukan rencana tindakan keperawatan pada pasien pasca operasi BPH dengan TURP.
- c. Menggali perencanaan tindakan keperawatan pada pasien pasca operasi BPH dengan TURP.
- d. Menggali tindakan keperawatan pada pasien pasca operasi BPH dengan TURP.
- e. Menggali evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien pasca operasi BPH dengan TURP.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan informasi lebih bagi pembangunan ilmu keperawatan dan dapat memperluas ilmu mengenai Post Operasi BPH.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Manfaat bagi Perawat

Membantu menambah referensi dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Post Operasi BPH dengan TURP.

### b. Manfaat bagi Rumah Sakit

Memberikan pengetahuan yang lebih dalam rangka peningkatan pengetahuan dan ketrampilan sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit, sehingga meningkatkan profesionalisme, mutu, serta kualitas, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada kasus BPH.

### c. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas pembelajaran dimasa mendatang, serta dapat dijadikan sebagai referensi dalam proses belajar mengajar.

### d. Manfaat bagi Pasien

Diharapkan pasien mendapatkan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang benar.

