BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan usia harapan hidup masyarakat Indonesia semakin lama semakin meningkat. Jika tahun 1980 Usia Harapan Hidup (UHH) masyarakat Indonesia adalah 52,2 tahun dan pada tahun 2006 UHH meningkat menjadi 66, 2 tahun. Peningkatan UHH terjadi lagi pada tahun 2010 menjadi 67, 4 tahun. Sepuluh tahun kemudian, perkiraan UHH penduduk Indonesia sekitar 71, 1 tahun (www.menkokesra.go.id). Hal ini memberikan arti bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia juga meningkat.

Peningkatan penduduk lansia dan UHH masyarakat Indonesia akan membawa dampak pada perubahan pola penyakit di Indoesia. Salah satu penyakit yang meningkat persentasenya seiring dengan peningkatan UHH adalah penyakit degeneratif. Salah satu penyakit degeneratif tersebut dapat menimbulkan gangguan pada saluran kencing.

Gangguan saluran kencing bisa dialami semua orang. Terlebih pada laki-laki paruh baya gangguan seperti sering bolak-balik ke kamar kecil, merasa kencing tidak tuntas, dan harus menunggu ketika akan berkemih semakin sering terjadi. Gejala urinarius seperti tersebut diatas dapat ditimbul akibat masalah pada prostate. Secara normal, prostat berkembang sesuai dengan pertambahan usia. Dimulai dari ketika ukuran kecil ketika masih anak-anak

terus bertumbuh mencapai 20 gram pada usia 30 tahun. Ukuran prostat akan menetap sampai usia +/- 50 tahun. Pada usia 80 tahun, prostat akan berkembang lagi mencapai berat 35 gram.

Salah satu gangguan prostat yang sering terjadi ialah Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) atau pertumbuhan berlebihan dari sel-sel prostat yang tidak ganas. Pembesaran prostat ini merupakan proses alamiah yang terjadi pada laki-laki sesuai pertambahan usia akibat bertambahnya sel kelenjar prostat. Berdasarkan penelitian, jika berumur lebih dari 50 tahun, kemungkinan akan mengalami pembesaran prostat adalah 50% dan ketika berusia 80-85 tahun, risiko menderita BPH akan meningkat menjadi 90%.

Penyebab membesarnya prostat ini sampai sekarang belum diketahui pasti, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa proses ini erat kaitannya dengan kadar hormonal dan proses penuaan (*aging process*). Gangguan hormonal yang dimaksud yaitu dengan bertambah tuanya seorang pria, maka kadar hormon seks pria (androgen) seperti testosteron berkurang, sedangkan hormon seks wanita berupa estrogen yang dalam keadaan normal didapati dalam jumlah sangat sedikit pada pria menjadi meningkat. Hal tersebut yang diduga menyebabkan terjadinya pertumbuhan sel prostat/ *hyperplasia prostate*.

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya hiperplasia dari prostat pada usia lanjut berkorelasi dengan pertambahan umur. Perbesaran ini bersifat lunak dan tidak memberikan gangguan yang berarti. Tetapi, dalam banyak hal dengan berbagai faktor pembesaran ini menekan uretra sedemikian rupa sehingga

dapat terjadi sumbatan partial ataupun komplit pada saluran kencing yang menimbulk nan berbagai gejala.

Gejala BPH dapat digolongkan menjadi dua, yaitu gejala obstruktif (pembuntuan) dan gejala iritatif (iritasi). Gejala obstruktif meliputi *hesitancy* (menunggu untuk memulai kencing), pancaran kencing lemah, pancaran kencing terputus-putus, tidak puas saat selesai berkemih, rasa ingin kencing lagi sesudah kencing dan keluarnya sisa kencing atau tetesan urine pada akhir berkemih. Sementara gejala iritatif adalah frekuensi kencing yang tidak normal (terlalu sering), terbangun di tengah malam karena sering kencing, sulit menahan kencing, dan rasa sakit waktu kencing serta bisa juga terjadi hematuria (kencing berdarah).

Penanganan pada penyakit pembesaran prostat dilakukan dengan rencana pengobatan bergantung pada penyebab, keparahan obstruktif, dan kondisi klien. Hal ini pada kondisi klien yang mengalami kegawatdaruratan di rumah sakit karena tidak bisa berkemih, maka dilakukan tindakan keperawatan dengan kateterisasi dan bila memungkinkan dilakukan pembedahan yaitu dengan prostatektomi (Smeltzer, 2005).

Transurethral Resection of the Prostate (TURP) merupakan salah satu tindakan medis yang dilakukan pada klien dengan diagnosa BPH.

Jumlah klien BPH pada tahun 2009 di dunia diperkirakan sekitar 30 juta jiwa, bilangan ini menunjukkan hanya pada kaum pria karena kaum wanita tidak mempunyai kelenjar prostat, oleh sebab itu BPH hanya terjadi pada kaum pria

saja (emidicine, 2009 dalam ML Hamawi, 2010). Dari kadar insiden penyakit BPH didunia dikategorikan menurut usia. Pada usia 40 tahun kemungkinan seseorang menderita penyakit BPH adalah 40%, presentase dalam rentang usia 60 tahun hingga 70 tahun meningkat menjadi 50% dan presentase usia diatas 70 tahun bisa mencapai 90%. 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 (A.K. Abbas, 2005 dalam ML Hamawi, 2010). Data dari buku register ruang Pepaya lantai IV RSUD Cengkareng tahun 2014 menunjukkan peningkatan pada klien BPH. Pada usia 40 tahun kemungkinan seseorang menderita penyakit BPH adalah 30%, pada usia 50 tahun presentase BPH adalah 35% dalam rentang usia 60 tahun hingga 70 tahun meningkat menjadi 40% dan presentase usia diatas 70 tahun bisa mencapai 50%.

Peningkatan jumlah tersebut diharapkan diimbangi dengan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Asuhan keperawatan yang diberikan harus komprehensif dan holstik melebihi harapan klien, sesuai dengan visi RSUD Cengkareng. Perawat perlu memahami kembali kalau proses keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang digunakan perawat dalam berinteraksi dengan klien, keluarga atau orang yang penting bagi klien di dalam memberikan asuhan keperawatan. Konsep tersebut hendaknya diterapkan juga dalam asuhan keperawatan pada klien dengan BPH post TURP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah tersebut, maka penulis merasa penting sekali untuk membahas terkait konsep dasar penyakit BPH dan asuhan keperawatannya, sehingga perawat dapat mengaplikasikan metode pemecahan masalah ilmiah dalam praktik keperawatan dan untuk itu perawat membutuhkan kemampuan berpikir kritis terkait penyakit BPH. Kemampuan berpikir kritis perawat dapat diasah melalui proses keperawatan dalam membentuk kerangka kerja yang menopang praktik keperawatan dan dokumentasinya.

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan dan menemukan hal – hal baru pada klien dengan BPH post TURP secara komprehensif di ruang Pepaya.

2. Tujuan Khusus

a. Teridentifikasinya karakteristik klien dengan BPH yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta
b. Teridentifikasinya etiologi klien dengan BPH yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta
c. Teridentifikasinya manifestasi klinis klien BPH yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta
d. Teridentifikasinya pengkajian klien BPH yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta
e. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan klien BPH yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta

f. Teridentifikasinya intervensi klien BPH yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta

g. Teridentifikasinya implementasi klien BPH yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta

h. Teridentifikasinya evaluasi klien BPH yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta

i. Mampu menganalisa karakteristik, etiologi, manifestasi klinis, pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada klien dengan BPH yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta

j. Mampu menemukan hal-hal baru pada klien dengan BPH yang dirawat di ruang Pepaya RSUD Cengkareng Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Pelayanan

a. Bagi manajemen

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk peningkatan pelayan di RSUD Cengkareng, yang akan berimbas pada kepuasan pelanggan.

b. Bagi perawat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan perawatan pada klien dengan BPH di RSUD Cengkareng.

c. Bagi klien

Hasil Penelitian ini dapat bermanfaat bagi klien dalam menerima asuhan keperawatan dan meningkatan derajat kesehatan.

2. Manfaat Keilmuan

a. Pengembangan keperawatan

Penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap klien dengan BPH.

b. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa lain dalam mengembangkan penelitian baik secara jumlah klien ataupun waktu yang dibutuhkan.

E. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 5 minggu yaitu dari tanggal 23 Febuari 2015 s/d 04 April 2015.

F. Metode Penelitian

Metode penulisan yang digunakan dalam penyusunan makalah ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif yaitu memberikan gambaran secara jelas melalui studi kasus dan studi kepustakaan tentang konsep dasar penyakit BPH dan proses keperawatan pada klien dengan BPH. Gambaran tersebut timbul dari analisa data yang ditemukan. Adapun tekhnik pengumpulan data dalam penulisan makalah ini, antara lain:

1. **Studi Kasus**

   a. Wawancara yaitu interkasi komunikasi langusung antara perawat dengan klien dan keluarga klien untuk mendapatkan data subjektif tentang masalah yang dihadapi oleh klien maupun keluarganya. Wawancara ini lakukan secara sistematis sesuai tujuan wawancara.

   b. Pemeriksaan fisik head to toe untuk mendapatkan data objektif tentang kondisi klien.

   c. Observasi, pengamatan langsung perawat terhadap kondisi klien.

   d. Studi dokumentasi, yaitu membaca status klien seperti dokumentasi dokter, hasil laboratorium dan hal-hal lain yang diperlukan untuk penyusunan asuhan keperawatan.

2. **Studi Pustaka**

   Studi pustaka dilakukan dengan membaca dan mempelajari referensi tentang penyakit BPH dan asuhan keperawatannya. Referensi yang dimaksud dapat berupa buku ataupun informasi dari website/internet.