

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Benigna prostatic hyperplasia adalah pembesaran jinak kelenjar prostat, yang disebabkan hiperplasia beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar/jaringan fibromuskular yang menyebabkan penyumbatan uretra pars prostatika (Jitowiyono & Kristiyanasari,2012:112). Hiperplasia prostat jinak (BPH) adalah penyakit yang disebabkan oleh penuaan. Tanda klinis BPH biasanya muncul pada lebih dari 50% laki-laki yang berusia 50 tahun keatas.(Price & Wilson,2006:1320)

Penyebab terjadinya BPH sampai sekarang belum diketahui secara pasti, namun faktor usia dan hormonal menjadi predisposisi terjadinya BPH. Beberapa faktor menyebutkan bahwa hiperplasia prostat sangat erat kaitannya dengan peningkatan DHT (*dehidrotesteron*), peningkatan estrogen-testosteron, interaksi antar sel stroma dan sel epitel prostat, berkurangnya kematian sel, dan teori stem sel (Prabowo & Pranata,2014:131)

Menurut data BPOM Pembentukan nodul pembesaran prostat ini sudah mulai tampak pada usia 25 tahun pada sekitar 25% pria. Faktor lain yang mempengaruhi BPH adalah latar belakang kondisi penderita misalnya usia, riwayat keluarga, obesitas, meningkatnya kadar kolesterol darah, pola makan tinggi lemak hewani, olahraga, merokok, minuman beralkohol, penyakit Diabetes Mellitus, dan aktifitas seksual. Berdasarkan data yang ada, prevalensi BPH adalah umur 41-50 tahun sebanyak 20%, 51-60 tahun 50%, >80 tahun sekitar 90%. Angka di Indonesia,

bervariasi antara 24-30% dari kasus urologi yang dirawat di beberapa rumah sakit (Badan POM RI, 2013:4) prostat jinak atau *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) merupakan penyakit tersering kedua pada kasus penyakit kelenjar prostat yang tercatat di klinik urologi di Indonesia (Badan POM RI, 2013:3)

Data yang didapat oleh peneliti di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang pada 9 bulan terakhir mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan September 2016, jumlah pasien yang mengalami BPH yang menjalani rawat inap adalah 316 pasien dengan kategori BPH. Dalam 3 bulan terakhir yaitu Juli sampai September 2016 BPH termasuk dalam kategori 10 besar penyakit yang sering terjadi di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang dengan peringkat 6 pada bulan Agustus, kemudian berubah menjadi peringkat 10 dalam bulan September 2016.

Pembesaran pada BPH terjadi secara bertahap mulai dari zona periuretral dan transisional. Hiperplasia ini terjadi secara nodular dan sering diiringi oleh proliferasi fibromuskular untuk melepaskan jaringan epitel. Oleh karena itu, hiperplasia zona tradisional ditandai oleh banyaknya jaringan kelenjar yang tumbuh pada pucuk dan cabang dari duktus. Sebenarnya proliferasi, transisional dan zona sentral pada prostat berasal dari turunan duktus Wolffian dan proliferasi zona perifer berasal dari sinus urogenital. Dengan pembesaran yang sudah melebihi normal, maka akan terjadi desakan pada traktus urinarius. Pada tahap awal, obstruksi traktus urinarius jarang menimbulkan keluhan, karena dengan dorongan mengejan dan kontraksi yang kuat dari otot detrusor mampu mengeluarkan urine secara spontan. Namun, obstruksi yang sudah kronis

membuat dekompensasi dari otot detrusor untuk berkontraksi yang akhirnya menimbulkan obstruksi saluran kemih.(Prabowo& Pranata,2014:113).

Ketika prostat membesar, maka akan meluas ke atas (kandung kemih) sehingga pada bagian dalam akan mempersempit saluran uretra prostatica dan menyumbat aliran urine (Sari & Muttaqin,2012:258). Pada vesika urinnaria jika terdapat pembesaran pada medial lobus maka akan menyebabkan post prostatika yaitu sumber terbentuknya residual urine (urine yang tersisa) dan pada post prostatika pouchini juga selalu didapati adanya batu-batu kandung kemih. Sedangkan pada ureter dan ginjal bila uretra vesika valve rusak maka akan menyebabkan otot-otot calyyes, pelvis, urter sendiri mengalami hipertropi dan akan mengakibatkan hidronefrosis dan akibat lanjut uremia (Haryono,2013:116)

Pasien BPH akan mengalami gangguan elimasi urine yang akan menimbulkan gangguan eliminasi urine akut hemoragik post operasi, struktur pasca operasi, dan infeksi (Haryono,2013:117) sehingga dapat menurunkan aktifitas dan produktivitas pasien. Pasien yang mengalami hambatan dalam eliminasi urine terkadang memerlukan tindakan operasi untuk mengatasinya dan mengharuskan mendapatkan perawatan secara intensive (Kusnadi & Atoilah,2013:93).

Selain penatalaksanaan medis, asuhan keperawatan juga penting untuk mengatasi gangguan eliminasi urine. Salah satu perawatan pasien BPH yaitu pemasangan kateter jika terjadi retensi urine untuk membantu pasien berkemih, melakukan progam *Bladder Training* juga sangat penting ketika kateter sudah dilepas untuk latihan kontraksi otot-otot parineal sehingga pasien dapat mengontrol kencingnya lagi secara bertahap peran dan tanggung jawab perawat sangat diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien BPH

dengan gangguan eliminasi urine seperti mengatasi nyeri pasien dan guna mengurangi resiko infeksi dengan cara melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Dengan adanya asuhan keperawatan tersebut, diharapkan pasien BPH dapat terpantau keadaannya.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul asuhan keperawatan dengan masalah gangguan eliminasi urine pada pasien BPH yang bertujuan untuk mendeskripsikan kasus/masalah kesehatan dengan penerapan asuhan keperawatan secara sistematis yaitu mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien gangguan perkemihan (BPH)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien *benigna prostat hiperplasia* (BPH) dengan gangguan eliminasi urine diruang Dahlia Rumah Sakit Dr. Soepraoen Malang

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) di ruang Dahlia Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mendapatkan gambaran tentang pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami *Benigna prostatic hyperplasia* (BPH) dengan gangguan eliminasi urine di RS. Sopraoen Malang.
- 2) Untuk mendapatkan gambaran tentang diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami *Benigna prostatic hyperplasia* (BPH) dengan gangguan eliminasi urine di RS. Sopraoen Malang
- 3) Untuk mendapatkan gambaran tentang perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami *Benigna prostatic hyperplasia* (BPH) dengan gangguan eliminasi urine di RS. Sopraoen Malang
- 4) Untuk mendapatkan gambaran tentang perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami *Benigna prostatic hyperplasia* (BPH) dengan gangguan eliminasi urine di RS. Sopraoen Malang
- 5) Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami *Benigna prostatic hyperplasia* (BPH) dengan gangguan eliminasi urine di RS. Sopraoen Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Umum

Pasien yang mengalami *Benigna prostatic hyperplasia* dengan gangguan eliminasi urine bisa mendapatkan asuhan keperawatan dengan gangguan eliminasi urine secara sistematis yaitu mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1.4.2 Manfaat bagi Pasien

Pasien mendapatkan informasi, menambah pengetahuan serta mendapatkan asuhan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan asuhan keperawatan

1.4.3 Manfaat bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien BPH dengan gangguan eliminasi urine serta membagikan ilmu, pengalaman dan ketrampilan kepada mahasiswa dalam hal ini penulis dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

1.4.4 Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait masalah-masalah yang bisa timbul dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan eliminasi urine.