

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **a. Latar Belakang**

Prostat adalah salah satu bagian dari sistem urinaria yang berdasarkan anatomisnya terletak didalam rongga pelvis serta ditembus oleh dua buah saluran, uretra dan ductus ejaculatorius, berbentuk seperti piramida terbalik dengan ukuran 4x3x2. Fungsi prostat adalah sebagai penghasil cairan tipis seperti susu yang mengandung asam sitrat dan asam fosfatase, cairan tersebutlah yang akan ditambahkan pada semen saat ejakulasi (Vasanwala et al., 2017). Kelenjar prostat mengalami peningkatan ukuran seiring dengan pertambahan umur, peningkatan itu berjalan lambat ketika lahir sampai dengan pubertas, dan mengalami percepatan perubahan ukuran yang kontiniu sampai berumur 30-an. Dalam pertambahan ukuran tersebut prostat bisa mengalami hiperplasia yang beriringan dengan proses perubahan dari hormonal, perubahan rasio androgen terhadap estrogen yang diketahui perubahan tersebut beriringan dengan proses penuaan (Duarsa, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Global Cancer Observatory (2015), sekitar 1.276.106 kasus baru prostat dilaporkan di seluruh dunia pada 2015 dengan prevalensi lebih tinggi di negara maju, tetapi angka kejadian BPH di Indonesia secara pasti belum pernah diteliti [Ikatan Ahli Urologi Indonesia dalam (Mochtar, C. A., et al., 2015)]. Berdasarkan (Hasil Utama RISKESDAS, 2018) BPH merupakan penyakit urutan kedua sebanyak 50% pria di Indonesia yang berusia 50 tahun ditemukan menderita BPH. Menurut hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RS Muhammadiyah Bandung menunjukkan bahwa pada tahun 2020 jumlah kasus BPH sebanyak 112 kasus dan pada tahun 2021 meningkat dengan jumlah sebanyak 145 kasus. Benigna Hiperplasia Prostate (BPH) itu sendiri merupakan termasuk kedalam sepuluh penyakit terbanyak di RS Muhammadiyah Bandung tahun 2021.

Penyebab terjadinya BPH hingga saat ini belum diketahui secara pasti, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa BPH erat kaitannya dengan peningkatan dihidrosteron (DTH) dan proses aging/penuaan (Purnomo B., 2015).

Meskipun jarang mengancam jiwa, BPH memberikan keluhan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Keadaan ini akibat dari obstruksi pada leher kandung kemih dan uretra. Selanjutnya obstruksi ini dapat menimbulkan perubahan struktur kandung kemih maupun ginjal sehingga menyebabkan komplikasi pada saluran kemih atas maupun bawah. Pada kasus ini salah satu penanganannya dengan prosedur pembedahan yang biasa disebut prosedur TURP (Transurethral Resection of the Prostate). TURP merupakan tindakan baku emas pembedahan pada pasien BPH dengan volume prostat 30-80 ml. Secara umum, TURP dapat memperbaiki gejala BPH hingga 90% dan meningkatkan laju pancaran urine hingga 100% (Mochtar, C. A., et al., 2015). Keuntungan dari tindakan ini adalah tidak dilakukan sayatan sehingga mengurangi resiko terjadinya infeksi, lebih aman bagi pasien berisiko, hospitalisasi dan periode pemulihan lebih singkat, angka morbiditas lebih rendah dan menimbulkan sedikit nyeri. Akibat jika tidak segera ditangani akan terjadi masalah setelah operasi TURP antara lain nyeri, hipotermia, perdarahan, retensi urin, dan risiko infeksi. (Smeltzer, S. C., & Bare, 2015).

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi retensi urine yaitu pada pasien post operasi BPH adalah disarankan kepada perawat agar menerapkan bladder training dengan penerapannya perlu mempertimbangkan usia dan kondisi fisik pasien (Nurhasanah, 2017).

Peran perawat sebagai care provider yaitu memberikan pelayanan keperawatan kepada individu yang difokuskan pada penanganan retensi urin, ansietas, nyeri akut, resiko infeksi, dan edukasi kepada klien serta keluarga klien. Peran perawat sebagai klien advocate, perawat juga berperan sebagai pelindung klien, yaitu membantu untuk mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya komplikasi dari

BPH. Peran perawat sebagai konselor yaitu sebagai tempat konsultasi dari masalah yang dialami BPH dengan mengadakan perencanaan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Pahlevi, 2016).

Upaya pemberian asuhan keperawatan sesuai (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017),(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) pada pasien dengan diagnosis medis post operasi benign prostatic hyperplasia (BPH) sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengoptimalkan asuhan keperawatan pada pasien post operasi Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH).

## **b. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien Tn.A dengan penyakit benigna prostat hiperplasia.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. A dengan penyakit benigna prostat hiperplasia.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Tn.A dengan penyakit benigna prostat hiperplasia.
- c. Mampu membuat perencanaan pada Tn.A dengan penyakit benigna prostat hiperplasia.
- d. Mampu melakukan implementasi pada Tn.A dengan penyakit benigna prostat hiperplasia.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada Tn.A dengan penyakit benigna prostat hiperplasia.
- f. Mampu melakukan dokumentasi pada Tn.A dengan penyakit benigna prostat hiperplasia.

### **c. Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penulisan Karya ilmiah Akhirini dibagi menjadi empat bab, yaitu:

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dari sistematika.

#### **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada pasien dengan benigna prostat hiperplasia.

#### **BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bagian pertama berisi tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisi Analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

#### **BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

Bagian ini berisi mengenai kesimpulan yang diambil penulis yang disesuaikan dengan tujuan pembuatan laporan kasus serta saran yang berkaitan dengan kelanjutan asuhan keperawatan pada Tn. A.