

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan sehat adalah keinginan semua pihak, tidak hanya oleh perorangan tetapi juga oleh kelompok dan bahkan oleh masyarakat yang bersifat mutlak. Sehat itu sendiri terdiri dari beberapa definisi, UU Kes. RI No. 36 Tahun 2009 mengemukakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia dengan pendekatan promotif dan preventif. Sedangkan menurut WHO, 1947 mendefinisikan sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna fisik, mental dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja (Mansjoer, 2010).

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup masyarakat suatu bangsa, oleh karena itu kesehatan merupakan bagian penting dari sasaran pembangunan bangsa. Indonesia yang termasuk ke dalam negara berkembang dan kesehatan merupakan bagian penting dari sekian banyak program pembangunan negara (Kemenkes, 2014). Masyarakat sehat merupakan suatu keadaan sejahtera jasmani, mental (rohani) dan sosial yang lengkap dan bukan hanya bebas dari kecacatan atau penyakit (Dalami, 2010).

Penyakit adalah kegagalan mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan sehingga timbul gangguan pada fungsi atau struktur dari bagian organ atau sistem tubuh

menurut *gold medical dictory* (Manjoer, 2008). Misalnya pada gangguan sistem perkemihan yang diakibatkan oleh *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH).

BPH adalah pembesaran atau hypertropi prostat merupakan salah satu penyakit sistem pekemihan dimana kelenjar *prostat* adalah salah satu organ genetalia pria yang terletak sebelah inferior buli-buli dan membungkus uretra posterior. Bila mengalami pembesaran organ ini menekan uretra pars prostatika dan menyebabkan terhamabatnya aliran urine keluar dari buli-buli (Purnomo, 2010). Berbagai macam terapi dilakukan pada penderita BPH baik secara medikamentosa maupun operatif. Salah satu tindakan operatif yang paling sering dilakukan adalah *trans urethral resection of the prostate* (TURP).

Trans Urethral Resection of the Prostate (TURP) adalah suatu operasi pengangkatan jaringan prostat melalui uretra (resektroskop). 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 (Smeltzer & Bare, 2008).

Menurut data WHO (2013), memperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif. Salah satunya adalah BPH, dengan insidensi di negara maju sebanyak 19%, sedangkan di negara berkembang sebanyak 5,35% kasus. Yang ditemukan pada pria dengan usia lebih dari 65 tahun dan dilakukan pembedahan setiap tahunnya. Tingginya kejadian BPH di Indonesia telah

menempatkan BPH sebagai penyebab angka kesakitan nomor 2 terbanyak setelah penyakit batu pada saluran kemih. Tahun 2013 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, diantaranya diderita pada pria berusia di atas 60 tahun. Di Jawa Timur terdapat 672.502 kasus BPH pada tahun 2013. Di Ngawi jumlah klien yang ada di ruang bedah pada tahun 2013 sebanyak 70 kasus. Pada tahun 2014 sebanyak 45 kasus BPH (Riskesdas, 2013).

Menurut Mansjoer (2008) umumnya pembesaran prostat terjadi setelah usia pertengahan akibat proses penuaan dan perubahan hormonal. Jika penyakit BPH ini tidak segera di tangani maka akan mengalami pembesaran secara perlahan pada traktus urinarius. Adapun gejala dan tanda yang tampak pada pasien BPH antara lain : terjadinya retensi urine, kurangnya atau lemahnya pancaran kencing, frekuensi kencing bertambah terutama malam hari dan terasa panas, nyeri saat miksi. Hal ini jika dibiarkan secara terus menerus, akan terjadi komplikasi-komplikasi yaitu di antaranya Hidroureter dan Hidronefrosis.

Penting bagi kita untuk mengetahui penyakit *Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH)*, karena hampir setiap 50% pria diatas 60 tahun mengalami hiperplasia prostat atau BPH. Penyebab penyakit BPH ini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan berhubungan dengan ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron di dalam prostat (Elizabeth, 2009).

Berdasarkan hasil pencatatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya bagian pelaporan dan pencatatan lapangan periode Januari-Mei 2016, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1.1
Persentase Jumlah Pasien Rawat Inap di Ruang III B
RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
Tahun 2016

Jenis Penyakit Dalam	Jenis penderita / orang					Jumlah	Persentasi
	Januari	Febuari	Maret	April	Mei		
HIL	24	25	24	32	25	130	26.91
BPH	22	17	17	24	16	96	19.87
Ca. Mamae	9	15	13	14	15	66	13.66
STT	17	19	10	11	0	57	11.80
Fraktur	12	15	8	9	11	55	11.38
Hidronefrosis	9	13	5	10	6	43	13.66
Abses	6	0	10	0	0	16	1.44
SMMT	7	0	0	0	0	7	1.44
Usiocolitiasis	7	0	0	0	0	7	1.24
Ileus	6	0	0	0	0	6	3.31
	Total					483	100%

Sumber : Bidang pencatatan dan pelaporan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pasien yang mengalami gangguan sistem perkemihan: BPH pada bulan Januari sampai dengan Mei 2016 menduduki peringkat kedua yaitu 96 orang pasien (19.87%) yang dirawat di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Mengingat kondisi tersebut diperlukan perhatian dan penanganan yang intensif terhadap penyakit BPH (*Benigna Prostat Hiperthropi*) karena dapat menimbulkan dampak terhadap kebutuhan dasar manusia diantaranya rasa nyaman nyeri yaitu nyeri testis dan prostat, pola nutrisi, imobilisasi dan penurunan volume cairan. Dampak lainnya yaitu dapat menyebabkan hesistansi, hematuria, dan inkontinensia urine, yang menjadi permasalahan dan membutuhkan asuhan keperawatan yang komprehensif.

Dengan banyaknya kasus BPH yang terjadi, dan dampak yang ditimbulkan terhadap kebutuhan dasar manusia, maka perawat sebagai profesi yang memberikan pelayanan langsung pada pasien berperan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif mencakup bio, psiko, sosial dan spritual.

Peran perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien BPH mencakup upaya kuratif yaitu memberikan obat sesuai dengan petunjuk, pemberian antikolinergik bertujuan untuk mengurangi spasme kandung kemih serta pemberian cairan infus dan cairan oral untuk pengeluaran urine. Sedangkan dalam upaya rehabilitatif diperlukan agar klien mampu memelihara kesehatannya sendiri dan mampu beraktivitas kembali dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti gangguan eliminasi dengan cara pemantauan dalam pemasangan kateter, perawatan kateter menggunakan teknik aseptik, dan mencegah distensi kandung kemih yang dapat menyebabkan perdarahan. Sangat diperlukan peran serta keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan klien dengan post prostatektomy baik di rumah sakit maupun di rumah.

Maka dari itu, penulis merasa tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien dengan BPH dalam bentuk laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn. B dengan Gangguan Sistem Perkemihan: *Post Operasi TURP Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan *Post Operasi TURP BPH*, serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio, psikologis, sosial, dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Tn. B dengan Gangguan Sistem Perkemihan: *Post Operasi TURP Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH)* di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn. B dengan Gangguan Sistem Perkemihan: *Post Operasi TURP Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH)* di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Dapat melaksanakan rencana tindakan keperawatan pada Tn. B dengan Gangguan Sistem Perkemihan: *Post Operasi TURP Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH)* di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Dapat melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan pada Tn. B dengan Gangguan Sistem Perkemihan: *Post Operasi TURP Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH)* di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- e. Dapat melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. B dengan Gangguan Sistem Perkemihan: *Post Operasi TURP Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. B dengan Gangguan Sistem Perkemihan: *Post Operasi TURP Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Metode Telaahan

Penulis dalam penulisan karya tulis ini menggunakan metode telaahan yaitu deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Adapun pengambilan data pada kasus ini dengan menggunakan tehnik-tehnik sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode kasus komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien (nursalam, 2009).

Penulis melakukan penggalan data secara langsung pada klien maupun keluarga di ruangan untuk mendapatkan data subyektif serta data penunjang lainnya.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara keseluruhan dari kepala sampai ujung kaki dengan cara inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi (Nursalam, 2009). Pada karya tulis ilmiah ini pemeriksaan menggunakan pemeriksaan fisik dengan menggunakan pendekatan per sistem.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu pengumpulan data melalui catatan keperawatan (*medical record*). Dilakukan untuk melengkapi data yang diperoleh dari buku pasien dan catatan lainnya yang berhubungan dengan pasien (Nursalam, 2009).

4. Pemeriksaan laboratorium/prosedur diagnostik

Pemeriksaan laboratorium/prosedur diagnostik yaitu data yang terkumpul dari pemeriksaan laboratorium dan foto toraks (Nursalam, 2009).

5. Studi kepustakaan

Melalui studi literatur yang diperoleh dari buku sumber dan referensi hasil para ahli yang ada kaitannya dengan studi kasus tersebut dan mencantumkan sebagai landasan lain (Nursalam, 2009).

6. Partisipasi Aktif

Penulis secara langsung melakukan asuhan keperawatan pada klien, bekerja sama dengan keluarga dan perawat ruangan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, pelaksanaan dan evaluasi.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ini adalah sebagai berikut: Bab I Pendahuluan, menguraikan tentang latar belakang, tujuan penelitian, metode telaahan dan sistematika penulisan. Bab II Tinjauan Teoritis meliputi konsep dasar penyakit, definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, manajemen medik secara umum dan dampak penyakit terhadap KDM, kedua tinjauan teoritis tentang asuhan keperawatan BPH, meliputi pengkajian dan diagnosa keperawatan yang sifatnya spesifik. Pada kasus BPH perencanaan mencakup prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil, rencana tindakan dan rasional, implementasi dan evaluasi. Bab III membandingkan antara teori dan kasus, mencakup tinjauan kasus dan pembahasan yang berisikan asuhan keperawatan yang disusun melalui pengamatan langsung pada pasien yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan dan evaluasi. Bab IV yaitu kesimpulan dan rekomendasi dari hasil uraian pembahasan dan jawaban terhadap tujuan penulis.