

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data WHO (2013), diperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif. Salah satunya adalah Benigna Prostat Hiperplasia (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 Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) di Indonesia telah menempatkan Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) sebagai penyebab angka kesakitan nomor 2 terbanyak setelah penyakit batu pada saluran kemih.

Menurut sejarah, sejumlah istilah seperti gejala Benigna Prostate Hyperplasia (BPH), dan clinical BPH telah digunakan untuk menggambarkan gejala yang berhubungan dengan proses berkemih pada pria yang lebih tua. Istilah Lower Urinary Tract Symptom (LUTS) telah diadopsi dan beberapa konsensus dan pedoman komisi telah berusaha untuk mendefinisikan istilah yang tepat untuk mengelompokkan kondisi patofisiologi yang mendasari LUTS pada laki-laki. Lower Urinary Tract Symptom (LUTS), seperti yang didefinisikan oleh International Continence Society adalah indikator subjektif dari penyakit atau perubahan kondisi yang dirasakan oleh pasien dan pasangannya dan dapat menyebabkan mereka mencari bantuan ke tenaga kesehatan profesional (Rosette, 2011).

Sebagai pria berumur mereka memiliki risiko yang signifikan mengalami gejala yang berhubungan dengan pembesaran prostat. Usia merupakan faktor risiko terbesar untuk presentasi LUTS, dan BPH adalah salah satu penyebab paling umum dari LUTS. Diperkirakan bahwa 50% dari pria di atas usia 60 dan hampir 90% pria di tahun 90an memiliki gejala dari pembesaran prostat dan membutuhkan terapi untuk ini. Bushman melaporkan bahwa 18% pria di usia 40 Tahunan melaporkan gangguan yang signifikan dari pembesaran prostat sehingga mereka meminta bantuan medis (Barkin, 2011).

Hampir 20 tahun yang lalu, Michael J. Barry, MD, menyarankan bahwa dengan menggunakan kuesioner yang sederhana, yang kemudian divalidasi, dokter bisa mengukur gejala penyimpanan urin dan gejala berkemih dilaporkan oleh pasien dengan BPH atau LUTS. Kuesioner juga termasuk pertanyaan tentang kualitas hidup, yang juga dapat disebut “indeks mengganggu” atau “indeks motivasi” pertanyaan. Pertanyaan ini bertanya, “Jika Anda adalah untuk menghabiskan sisa hidup Anda tentang itu?”. Dari sinilah lahir International Prostate Symptom Score (IPSS), yang menjadi hasil pengukuran standar emas untuk uji klinis yang dinilai paling tanggap terhadap intervensi untuk pengelolaan BPH. Skor gejala IPSS berkisar 0-8 untuk gejala “ringan”, 9-20 untuk gejala “moderat”, dan 21-35 untuk gejala “parah”. Tanggapan terhadap kualitas berbagai pertanyaan kehidupan dari 0 (senang) sampai 6 (mengerikan) (Speakman, 2008).

Uji klinis untuk pengobatan BPH dan LUTS mencari “gejala respon” yang adalah perubahan skor IPSS dan baseline setelah diukur pada waktu yang 3 ditentukan setelah mulai pengobatan. Pasien bertindak sebagai kontrol mereka sendiri. Uji coba menunjukkan bahwa untuk melihat manfaat klinis dari terapi, pasien membutuhkan peningkatan 3-point minimum IPSS. Selain itu, jika skor pasien pada kualitas hidup adalah 3 atau lebih tinggi, pasien “cukup terganggu” dengan gejala-gejala yang akan termotivasi untuk mencari pengobatan dan akan lebih mungkin untuk menerima/mematuhi pengobatan. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa jika BPH tidak diobati, sering berlangsung, menyebabkan gejala memburuk, komplikasi, kebutuhan untuk intervensi bedah, dan kualitas hidup yang buruk (Velho, 2013)

Tahun 2013 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, diantaranya diderita pada pria berusia di atas 60 tahun. Di Jawa Barat terdapat 672.502 kasus Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) pada tahun 2013 (Riskeudas, 2013).

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada bulan April 2016 dan mengenai perbandingan persentase antara penyakit yang ada di ruang III B dapat dilihat dalam tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1.1
Data Penyakit Di Ruang IIIB RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya
Pada Bulan April 2016

No	Nama Penyakit	2015	2016
		Jml	Jml
1	Hernia	163	56
2	BPH	144	55
3	STT	58	46
4	Appendik	44	14
5	FAM	31	17
7	Nefrolithiasis	30	9
6	Hidronefrosis	27	17
8	Ca Mamae	26	8
9	Tumor Mamae	26	15
10	Ileus	18	3
	Jumlah	567	214

Sumber: Rekam Medik Ruang III B dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya 2016

Insiden dan prevalensi Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) cukup tinggi, namun hal ini tidak diiringi dengan kesadaran masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan maupun penanganan dini sebelum terjadi gangguan eliminasi urin. Nies dan McEwen (2007) menjelaskan bahwa pandangan stereotip yang mengatakan pria itu kuat, akan mengarahkan pria untuk cenderung lebih mengabaikan gejala yang timbul diawal penyakit. Pria akan menguatkan diri dan menghindari penyebutan “sakit” bagi diri pria itu sendiri. Sementara, ketika wanita sakit, wanita akan cenderung membatasi kegiatan dan berusaha mencari perawatan kesehatan. Oleh karena itu, kasus Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) yang terjadi lebih banyak kasus yang sudah mengalami gangguan eliminasi urin, dan hanya bisa ditangani dengan pembedahan.

Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien BPH antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pemberi asuhan keperawatan, pembaharu, pengorganisasi pelayanan kesehatan yang khususnya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil judul BPH guna mendapatkan gambaran lebih jelas tentang bagaimana “Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. O.” Dengan Gangguan Sistem Perkemihan: Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dan langsung dalam melaksanakan keperawatan pada Tn. O. dengan benigna prostat hiperplasia secara komprehensif meliputi aspek Bio – Psiko – Sosial dan Spiritual

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada kasus benigna prostat hiperplasia
- b. Dapat menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan permasalahan – permasalahan yang di temukan
- c. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah di susun

- d. Dapat melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada usia lanjut dengan benigna prostat hiperplasia serta mengetahui kesulitan dan hambatannya
- e. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada kasus benigna prostat hiperplasia

C. Metode Telaahan

1. Observasi, yaitu pengumpulan data melalui proses pengamatan secara objektif dengan menggunakan panca indera penglihatan, pendengaran dan penciuman
2. Wawancara, yaitu pengumpulan data dengan kegiatan aktif menanyakan secara langsung tentang data dan informasi yang di perlukan kepada keluarga
3. Pemeriksaan fisik, yaitu untuk mendapatkan data objektif yang di lakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi
4. Study dokumentasi, yaitu mempelajari data – data status klien dan catatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan
5. Study kepustakaan yang dilakukan melalui study literature yang di peroleh dari referensi - referensi
6. Partisipasi aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu penulis melakukan sendiri asuhan keperawatan pada pasien dengan di bantu oleh perawat ruangan

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan laporan study kasus ini adalah sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan yang berisikan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode telaahan, dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan teoritis dari konsep dasar penyakit yang meliputi : pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, pathofisiologi, manifestasi klinis, manajemen medik umum, dampak penyakit terhadap kebutuhan dasar manusia, serta asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, kemungkinan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

BAB III : Tinjauan kasus dan pembahasan, yang meliputi tinjauan kasus merupakan laporan asuhan keperawatan yaitu dengan kasus serta penulis tangani yang di sajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses asuhan keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi dan catatan perkembangan serta pembahasan yang berisi kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan, juga faktor yang menjadi penyebab serta upaya pencegahan yang disesuaikan dengan tujuan penulis.

BAB IV : Kesimpulan dan Rekomendasi, dimana kesimpulan dirumuskan untuk menjawab tujuan penulis, dan

rekomendasi untuk menangani kesimpulan, juga merupakan alternatif pemecahan masalah yang nyata yang berarti dapat diterima secara wajar dan dapat dilaksanakan oleh siapa saja yang diberi saran atau rekomendasi.

