

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prostat adalah kelenjar eksokrin pada sistem reproduksi pria. Fungsi utamanya adalah untuk mengeluarkan dan menyimpan sejenis cairan yang menjadi dua pertiga bagian dari air mani. Kelenjar prostat memproduksi cairan seminal dan sekresi lain yang membuat saluran uretra terjaga kelembabannya. Pada waktu lahir, kelenjar tersebut kecil dan tumbuh bersamaan dengan semakin tingginya produksi androgen yang meningkat pada masa puber. Pada saat dewasa, kelenjar prostat masih stabil sampai umur 50 tahun yang selanjutnya mulai terjadi pembesaran. Pada saat lanjut usia (Lansia), seseorang umumnya mengalami perubahan pada jaringan tubuh yang diakibatkan oleh proses degenerasi terutama pada organ organ tubuh yang tidak lagi mengalami perkembangan sel seperti otot, jantung dan ginjal kecuali hepar yang masih mengalami proses mitosis. Proses degenerasi tersebut menyebabkan kemunduran fungsi organ tersebut termasuk juga sistem traktus urinarius yang menyebabkan macam-macam kelainan atau penyakit urologis tertentu.

Brodeur 2013 mengatakan, Benign Prostatic Hyperplasia atau biasa disingkat BPH adalah kondisi yang terjadi pada pria dimana kelenjar prostat mengalami pembesaran dan bukan merupakan kanker (NIH, 2014). BPH adalah tumor jinak paling umum pada pria dan bertanggung jawab pada gejala perkemihan

di sebagian besar pria di atas usia 50 tahun. BPH merupakan hasil proliferasi dari sel-sel stroma dan epitel dari kelenjar prostat).

Data usia penderita BPH berdasarkan penelitian di Amerika menunjukkan bahwa kejadian BPH 20% pada usia antara 41-50 tahun, 50% pada usia antara 51-60 tahun dan selebihnya di atas 60 tahun. Di kawasan Eropa, khususnya Inggris dan Wales, terdapat pasien *Benigna Prostatic Hyperplasia* sejumlah 80.000 orang dan diperkirakan akan meningkat satu setengah kalinya pada tahun 2031 (Wibowo, 2005).

Angka kejadian BPH di Indonesia yang pasti belum pernah diteliti, tetapi sebagai gambaran *hospital prevalence* di dua rumah sakit besar di Jakarta yaitu RSCM dan Sumber waras selama 3 tahun (1994-1997) terdapat 1040 kasus (Emerson, 2009). Di Indonesia sendiri, data Badan POM (2011) menyebutkan bahwa BPH merupakan penyakit kelenjar prostat tersering kedua, di klinik urologi di Indonesia.

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 tepat 672.502 kasus BPH pada tahun 2013.

Furqan, 2003 mengatakan Di Indonesia, BPH merupakan urutan kedua setelah batu saluran kemih dan diperkirakan ditemukan pada 50% pria berusia diatas 50 tahun dengan angka harapan hidup rata-rata di Indonesia yang sudah mencapai 65 tahun.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan pada Tn.P dengan Benigna Prostat Hiperplasia (BPH)

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui bagaimana pengkajian keperawatan pada Tn.P dengan Benigna Prostat Hiperplasia di ruang mawar rumah sakit daerah balung
- b. Mengetahui apa saja diagnosa keperawatan pada Tn.P dengan Benigna Prostat Hiperplasia di ruang mawar rumah sakit daerah balung
- c. Mengetahui bagaimana perencanaan keperawatan pada Tn.P dengan Benigna Prostat Hiperplasia di ruang mawar rumah sakit daerah balung
- d. Mengetahui bagaimana pelaksanaan keperawatan pada Tn.P dengan Benigna Prostat Hiperplasia di ruang mawar rumah sakit daerah balung
- e. Mengetahui bagaimana evaluasi keperawatan pada Tn.P dengan Benigna Prostat Hiperplasia di ruang mawar rumah sakit daerah balung

C. Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan

a. Pengkajian

1) Pengertian dan kegiatan dalam pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang di tetapkan. Selanjutnya tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang di buat. Oleh karena itu, pengkajian harus di lakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi.

2) Macam Data

a) Data dasar adalah seluruh informasi tentang status kesehatan klien. Data dasar ini meliputi data umum, data demografi, riwayat keperawatan, pola fungsi kesehatan dan pemeriksaan. Data dasar yang menunjukkan pola fungsi kesehatan efektif/optimal merupakan data yang di pakai dasar untuk meneggakan diagnosis keperawatan sejahtera.

b) Data fokus adalah informasi tentang status kesehatan klien yang menyimpang dari keadaan normal. Data fokus dapat berupa ungkapan klien maupun hasil pemeriksaan langsung oleh perawat. Data ini yang nantinya mendapat porsi lebih banyak menjadi

dasar timbulnya masalah keperawatan. Segala penyimpangan yang berupa keluhan hendaknya dapat di validasi dengan data hasil pemeriksaan. Sedangkan, untuk bayi atau klien yang tidak sadar banyak menekankan pada data fokus yang berupa hasil pemeriksaan.

- c) Data subjektif merupakan ungkapan keluhan klien secara langsung dari klien maupun tak langsung melalui orang lain yang mengetahui keadaan klien secara langsung dan menyampaikan masalah yang terjadi kepada perawat berdasarkan keadaan yang terjadi pada klien. Untuk mendapatkan data subjektif, dilakukan anamnesis. Contoh : merasa pusing, mual, nyeri dada dan lain-lain.
 - d) Data objektif adalah data yang diperoleh dari perawat secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien. Data objektif harus dapat diukur dan diobservasi, bukan merupakan interpretasi atau asumsi dari perawat. Contoh tekanan darah 120/80 mmHg, konjungtiva anemis.
- 3) Sumber data
- a) Sumber data primer adalah klien. Sebagai sumber data primer, bila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan

klarifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b) Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien yaitu keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisiotherapi, laboratorium, radiologi, juga termasuk sumber data sekunder.

4) Teknik pengumpulan data

a) Anamnesis adalah tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanmnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan di sini adalah komunikasi terapeutik, yaitu suatu pola hubungan interpersonal antara klien dan perawat yang bertujuan untuk menggali informasi mengenai status kesehatan klien dan membantu menyelesaikan masalah yang terjadi.

b) Observasi adalah tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. Observasi memerlukan keterampilan, disiplin dan praktik klinik.

c) Pemeriksaan

(1) Pemeriksaan fisik yakni dengan menggunakan empat cara sebagai berikut : inspeksi (dengan cara melihat), palpasi (dengan cara perabaan), perkusi (dengan cara mengetuk), dan auskultasi (dengan cara mendengar dibantu alat stetoskop).

- (2) Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai indikasi. Contoh :
foto thoraks, laboratorium, rekam jantung, dan lain-lain.

b. Diagnosis Keperawatan

1) Pengertian dan tujuan diagnosis keperawatan

Diagnosis Keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan.

Tujuan Diagnosis Keperawatan adalah memungkinkan perawat untuk menganalisis dan mensintesis data yang telah dikelompokkan di bawah pola kesehatan dan untuk mengidentifikasi masalah, faktor penyebab masalah, dan kemampuan klien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah.

2) Langkah-langkah menentukan diagnosis keperawatan

a) Klasifikasi data adalah aktivitas mengelompokkan data-data klien atau keadaan tertentu tempat klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya.

b) Interpretasi data atas data yang sudah dikelompokkan dalam bentuk masalah keperawatan atau masalah kolaboratif.

(1) Menentukan hubungan sebab akibat dengan menentukan faktor-faktor yang berhubungan atau faktor risiko yang menjadi kemungkinan penyebab dari masalah yang terjadi.

(2) Merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan pada identifikasi masalah dan kemungkinan penyebab.

3) Pernyataan diagnosis keperawatan

Pernyataan Diagnosis Keperawatan Gordon dengan format P.E.S adalah sebagai berikut :

a) P = *problem*/ masalah, menjelaskan status kesehatan dengan singkat dan jelas.

b) E = *etiologi*/ penyebab, penyebab masalah yang meliputi faktor penunjang dan faktor risiko yang terdiri dari :

(1) *Patofisiologi*, yaitu semua proses penyakit yang dapat menimbulkan tanda/gejala yang menjadi penyebab timbulnya masalah keperawatan.

(2) *Situasional*, yaitu personal hubungan dengan klien sebagai individu) dan environment (berhubungan dengan lingkungan yang berinteraksi dengan klien).

(3) *Medication/treatment*, yaitu pengobatan atau tindakan yang di berikan yang memungkinkan terjadinya efek yang tidak menyenangkan yang dapat diantisipasi atau dicegah dengan tindakan keperawatan.

(4) Maturasional, yaitu tingkat kematangan atau kedewasaan klien, dalam hal ini berhubungan dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan.

c) S = *symptom*/ tanda, yaitu definisi karakteristik tentang data subjektif atau objektif sebagai pendukung diagnosis aktual.

4) Tipe Diagnosis Keperawatan

a) Diagnosis Aktual adalah diagnosis yang menjelaskan masalah yang nyata terjadi saat ini.

b) Diagnosis Keperawatan Risiko/risiko tinggi adalah keputusan klinis bahwa individu, keluarga/komunitas sangat rentan untuk mengalami masalah di bandingkan yang lain pada situasi yang sama atau hampir sama.

c) Diagnosis Keperawatan Kemungkinan adalah pernyataan tentang masalah yang diduga akan terjadi atau masih memerlukan data tambahan.

d) Diagnosis Keperawatan Sindrome yang terdiri dari kelompok diagnosis keperawatan aktual/risiko/risiko tinggi yang di perkirakan akan muncul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

e) Diagnosis Keperawatan Sejahtera adalah keputusan klinis yang di validasi oleh ungkapan subjektif yang “positif” ketika pola fungsi dalam keadaan efektif.

c. Intervensi/perencanaan

1) Pengertian dan tujuan perencanaan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien.

Tujuan perencanaan ini meliputi

a) Administrasi

- (1) Mengidentifikasi fokus keperawatan.
- (2) Membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi kesehatan yang lain.
- (3) Menyediakan kriteria guna mengevaluasi hasil keperawatan.

b) Klinik

- (1) Merupakan petunjuk dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- (2) Alat komunikasi.
- (3) Merupakan gambaran intervensi yang spesifik. Adapun kegiatan yang dilakukan dalam tahap perencanaan itu adalah:
 - (a) Menentukan prioritas masalah keperawatan.
 - (b) Menetapkan tujuan dan kriteria hasil.
 - (c) Merumuskan rencana tindakan keperawatan.
 - (d) Menetapkan rasional rencana tindakan keperawatan.

2) Menentukan prioritas masalah keperawatan. Beberapa teknik membuat skala prioritas antara lain sebagai berikut :

a) Standar V, Standar Asuhan Keperawatan

Dalam standar V asuhan keperawatn, prioritas dititikberatkan pada masalah yang mengancam kehidupan. Skala prioritasnya ditentukan dengan konsep berikut :

- (1) Prioritas pertama masalah yang mengancam kehidupan.
- (2) Prioritas kedua masalah yang mengancam kesehatan.
- (3) Prioritas ketiga masalah yang mempengaruhi perilaku manusia.

b) Depkes RI,1992: Pedoman Asuhan Keperawatan

- (1) Prioritas pertama diberikan pada masalah aktual.
- (2) Prioritas kedua pada masalah potensial.

c) Hirarki maslow yang telah membuat lima hirarki kebutuhan dasar manusia yang menjadi prioritas pemenuhan terletak pada kebutuhan dasar :

- (1) Fisiologis seperti oksigenasi, cairan dan elektrolit, eliminasi, nutrisi, istirahat tidur, aktivitas dan mobilitas, seksualitas dan lain-lain.
- (2) Rasa aman dan nyaman.
- (3) Cinta dan kasih sayang.
- (4) Harga diri.
- (5) Aktualisasi diri.

d) Pendekatan *body system* (B1-B6)

- (1) B1 *breating* (jalan napas dan pernapasan)
- (2) B2 *blood* (darah dan sirkulasi darah)
- (3) B3 *brain* (kesadaran)
- (4) B4 *bladder* (perkemihan)
- (5) B5 *bowel* (pencernaan)
- (6) B6 *bone* (kulit, selaput lendir dan tulang)

3) Menetapkan tujuan dan kriteria hasil

- a) Tujuan adalah perubahan perilaku pasien yang diharapkan oleh perawat setelah tindakan berhasil dilakukan.
- b) Kriteria tujuan (standar V asuhan keperawatan)
 - (1) Rumusan singkat dan jelas.
 - (2) Disusun berdasarkan diagnosis keperawatan.
 - (3) Spesifik.
 - (4) Dapat diukur/diobservasi.
 - (5) Realistis/dapat dicapai.
 - (6) Terdiri dari: subjek, perilaku pasien, kondisi dan kriteria tujuan.
- c) Rumusan masalah
 - (1) SPHTK, pengertiannya adalah sebagai berikut:
 - (a) S : subjek, siapa yang mencapai tujuan.
 - (b) P : predikat, kata kerja yang dapat di ukur, tulis semua kata kerja kata “mampu”
 - (c) H : hasil, respon fisiologis dan gaya hidup yang diharapkan dari klien terhadap intervensi.

(d) T: time, Target waktu, periode tertentu untuk mencapai kriteria hasil.

(e) K : kriteria, mengukur kemajuan klien dalam mencapai hasil.

(2) SPK, pengertiannya sebagai berikut :

(a) S : subjek.

(b) P : predikat/perilaku yang di inginkan setelah klien mencapai tujuan.

(c) K : kriteria/kondisi pencapaian tujuan.

(3) SMART, pengertiannya sebagai berikut:

(a) S : *spesifik*, berfokus pada pasien, singkat dan jelas.

(b) M : *measurable*, dapat di ukur.

(c) A : *achiavable*, realistik.

(d) R : *reasonable*, ditentukan oleh perawat dan klien.

(e) T : *time*, kontrak waktu

d) Menetapkan kriteria hasil

(1) Kriteria hasil adalah batasan karakteristik atau indikator keberhasilan dari tujuan yang telah ditetapkan.

(2) Berorientasi pada masalah dan kemungkinan penyebab dan merujuk pada symptome.

(3) Meliputi empat aspek :

(a) Kognitif (pengetahuan).

(b) Afektif (perubahan status emosi).

(c) Psikomotor (perilaku).

(d) Perubahan fungsi tubuh.

4) Merumuskan rencana tindakan keperawatan

a) Rencana tindakan keperawatan adalah desain spesifik untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil.

b) Karakteristik rencana tindakan keperawatan berdasarkan standar V asuhan keperawatan

(1) Berdasarkan tujuan.

(2) Merupakan alternatif tindakan terbaik.

(3) Melibatkan pasien dan keluarga.

(4) Mempertimbangkan latar belakang budaya.

(5) Mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, lingkungan, sumber daya dan fasilitas.

(6) Menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien.

(7) Berupa kalimat instruksi, ringkas, tegas dan penulisan menggunakan bahasa yang mudah di mengerti.

(8) Menggunakan formulir yang baku.

c) Tipe rencana tindakan keperawatan

(1) Diagnostik/observasi

(2) Terapeutik /*nursing treatment*

(3) Penyuluhan/ *health education*/pendidikan kesehatan

(4) Rujukan/kolaborasi/*medical treatment*

d. Pelaksanaan /implementasi

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi

pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

2. Tempat, waktu dan alasan pelaksanaan pengambilan kasus

a. Tempat : Ruang Mawar Rumah Sakit Daerah Balung Jember

Waktu : 28 November 2016

b. Alasan : Rumah Sakit Daerah Balung Jember adalah salah satu rumah sakit daerah yang merawat dan menangani pasien dengan gangguan sistem perkemihan. Penulis tertarik untuk mengambil kasus di Rumah Sakit Daerah Balung Jember karena pasien yang mengalami gangguan system perkemihan semakin meningkat, salah satunya BPH. BPH adalah salah penyakit yang hanya terjadi pada pasien laki-laki saja.

c. Teknik pengumpulan data

1) Studi kepustakaan

Penulisan teori karya tulis ilmiah ini menggunakan refrensi buku-buku dan jurnal keperawatan sebagai bahan pembuatan studi kasus yang akan di temukan dalam daftar pustaka.

2) Studi dokumenter

Penulisan kasus didapatkan dari dokumen-dokumen atau status klien di instalasi rawat inap di ruang mawar rumah sakit daerah balung jember.

3) Studi kasus

Pengambilan data klien selain melihat dari status klien, namun juga didapatkan dari proses wawancara (pengkajian), perawatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

D. Manfaat

Karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi:

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah meningkatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan didalam memberikan asuhan keperawatan pasien Benigna Prostat Hiperplasia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai refrensi dan acuan proses keperawatan dengan kasus Benigna Prostat Hiperplasia.

3. Bagi masyarakat

Memberi informasi atau pengetahuan bagi masyarakat tentang penanganan klien dengan Benigna Prostat Hiperplasia.

Dengan adanya karya tulis ilmiah ini memudahkan penderita BPH mengetahui secara klinis dan dapat melakukan pencegahan sebelum timbulnya gejala.

4. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

Diharapkan selalu berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien agar lebih maksimal,

khususnya pada klien BPH , perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan profesional dan kooperatif