

## BENIGN PROSTATE HYPERTROPHY (BPH)

### A. Pengertian BPH

adalah : pembesaran progresif dan kelenjar prostat (secra umum pada pria lebih dari 50 th ) menyebabkan berbagai derajat obstruksi uretal dan pembatasan aliran urinarius.

### B. Penyebab BPH

hingga sekarang masih belum diketahui secara pasti penyebab terjadinya hiperplasi prostat, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa hiperplasi prostat erat kaitannya dengan peningkatan kadar dehidrostestosteron (DHT) dan proses aging proses (Aging Proses / penenuaan ).

Beberapa hipotesa yang diduga sebagai penyebab timbulnya hiperplasi prostat adalah :

- 1 adanya perubahan keseimbangan antara hormon testosteron dan estrogen pada usia lanjut.
- 2 Peranan dari Growth Faktor sebagai pemacu pertumbuhan stroma kelenjar prostat.
- 3 Meningkatkan lama hidup sel – sel prostat karena berkurangnya sel – sel yang mati.
- 4 Teori sel stem menerangkan bahwa terjadi proliferasi abnormal sel stem sehingga menyebabkan produksi sel stroma dan sel epitel kelenjar prostat menjadi berlebihan.

### C. Gejala BPH

- 1 gejala pada saluran kemih bagian bawah terdiri atas sejak obstruksi dan iritatif yang umumnya meliputi :
  - a. ingin miksi tapi tidak jadi (Hesistansi).
  - b. Aliran kemih menjadi lemah, tidak lancar, volume sedikit.
  - c. Sering miksi di malam hari (nocturia)
  - d. Masih ada tetesan air kemih setelah miksi (terminal dribbling).
  - e. Frekuensi miksi bertambah (polakisuria).
  - f. Adanya perasaan kandung kemih belum kosong semua pada waktu miksi.
  - g. Perasaan ingin miksi, yang tidak bisa ditahan (urgensi).
  - h. Kadang – kadang miksi tidak dapat ditahan sama sekali (urgen inkontinensia).
  - i. Perasaan nyeri pada saat kencing (disuria).
  - j. Retensi urine.

Untuk menilai tingkat keparahan dari keluhan pada saluran kemih digunakan sistem skoring secara subjektif dapat diisi dan dihitung oleh pasien.

Dari skore 1 – P 35 dapat dikelompokan gejalanya dalam 3 derajat yaitu :

- a. Ringan 0 – 7.
- b. Sedang 8 – 19.
- c. Berat 20 – 35.

Derajat berat obstruksi dapat diukur juga dengan menentukan jumlah sisa urine setelah miksi spontan. Bila sisa urine lebih dari 100 CC biasanya dianggap sebagai batas indikasi BPH.

## 2 Gejala pada saluran kemih bagian atas

Keluhan akibat penyulit hiperplasia prostat pada saluran bagian atas berupa gejala obstruksi antara lain ; nyeri pinggang, benjolan dipinggang (yang merupakan tanda dari Hydronephrosis) atau demam yang merupakan tanda dari infeksi atau urosepsis.

## 3 Gejala diluar saluran kemih.

Tidak jarang pasien berobat kedokter karena mengeluh adanya hernia inguinalis dan hemoroid akibat sering mengejan pada saat meningkatkan tekanan intra abdomen. Selain itu pada pemeriksaan fisik mungkin di dapat buli -- buli yang terisi penuh dan teraba massa kistik di daerah supra simphisis akibat retensi urine. Pada pemeriksaan colok dubur didapatkan konsistensi prostat kenyal seperti mraba ujung hidung, lotus kanan dan kiri simetris dan tidak di dapatkan nodul.

## D. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan mikroskopis urin dan kultur.
2. Tes faal ginjal
3. Pemeriksaa gula darah
4. Evaluasi urodinamik urin
5. Pemeriksaan radiologis.

## E. Terapi.

- 1 Medikal therapi.
- 2 Pembedahan atau muasi minimal

## F. Pengobatan medikamentosa

- 1 Mengurang resistensi leher buli – buli dengan obat – obatan golongan alfabloker, misal ; Fenoksi – Benzamin.
- 2 Mengurangi volume prostat.

## G. Pembedahan prostat

- 1 Reseksi transuretral prostat (TUR atau TUR – P)
- 2 Prostatektomi supra-pubic
- 3 Prostatektomi perineal
- 4 Prostatektomi retropubic
- 5 Insisi prostat Transuretral (TUIP)

## H. Terapi invasi minimal

- 1 Pemanasan prostat dengan memakai energi mikro (TUMT).
- 2 Dilatasi dengan balon (TUBD).
- 3 TUNA ( Trans – Uretral Needle Ablation)
- 4 Pemasangan Stent Uretral atau prostacath yang dipasang pada uretra prostatica supaya uretra prostatica selalu terbuka

## I. Dampak psikososial

Manusia merupakan satu kesatuan dari sistem tubuh, merupakan makhluk yang holistik meliputi aspek bio-psikososial, kultural, dan spiritual. Karena suatu sistem yang utuh, maka bila ada gangguan pada salah satu aspek maka akan mengganggu pada aspek yang lain, dan respon terhadap perubahan atau gangguan tersebut adalah berbeda – beda (unik) pada masing – masing individu.

Individu yang sakit secara fisik dan harus dirawat di rumah sakit, akan mengalami perubahan pada status psikologisnya, individu tersebut mungkin menangis, marah, depresi, regresi dan sebagainya. Sebagai manifestasi psikologis dari ketidakpastian akibat penyakit dan mungkin kita yang dideritanya secara spesifik respon klien yang dirawat di RS berhubungan dengan kehilangan pada aspek biologis, psikologi, sosial dan spiritual.

Faktor – faktor yang mempengaruhi stress akibat dan dirawat adalah :

- 1 Lingkungan yang baru.
- 2 Kehilangan kemandirian
- 3 Berpisah dari suami / istri / orang yang terdekat.
- 4 Berpisah dengan keluarga.
- 5 Masalah finansial
- 6 Isolasi dari yang lain.



Adalah respon psikologis dimana individu (klien) tidak mampu menentukan makna suatu kejadian.

Hal ini berhubungan dengan :

- ☞ Kekhawatiran akan sakitnya.
- ☞ Kompleksitas “treatment” yang diberikan atau sistem pelayanan kesehatan..
- ☞ Informasi yang tidak adekuat tentang diagnosa dan keseriusan penyakitnya.
- ☞ Penyebab dan prognosis sakit / penyakit yang tidak diprediksi.

Aplikasi proses keperawatan pada klien yang stress akibat hospitalisasi.

## 1 Pengkajian.

### a. Faktor predisposisi.

- ☞ Riwayat psikososial (berhubungan interpersonal, penggunaan obat, perawatan psikiatri sebelumnya)
- ☞ Fase perkembangan klien
- ☞ Pengetahuan klien tentang proses penyakit
- ☞ Pengalaman hidup yang penuh stress krisis yang pernah dialami
- ☞ Sistem pelayanan yang dimiliki klien
- ☞ Persepsi diri dan kehidupannya
- ☞ Kelenturan / fleksibilitas psikologis

### b. Stressor Persepsi

- ☞ Transisi sakit
- ☞ Prognosa penyakit
- ☞ Intervensi yang diperlukan sebagai Treatment
- ☞ Respon orang lain yang signifikan.

### c. Perilaku

- ☞ Berhubungan dengan respon krisis.
- ☞ Berhubungan dengan respon terhadap diagnosis
- ☞ Doing well
- ☞ Pengharapan dan tidak memiliki harapan (hope and hopelessness)
- ☞ Stigma sosial
- ☞ Isolasi sosial
- ☞ Convalescence (pemulihan kesehatan).
- ☞ Berhubungan dengan penyakit terminal

### d. Mekanisme

- ☞ Denial

- ☞ Regression
- ☞ Compensation

## 2 Masalah Keperawatan

- ☞ Kerusakan penyesuaian diri.
- ☞ Kecemasan (spesifik)
- ☞ Gangguan body image
- ☞ Koping individu tidak efektif
- ☞ Defisit aktifitas
- ☞ Ketakutan
- ☞ G<sub>3</sub>. Identitas personal
- ☞ Harga diri rendah
- ☞ Kelemahan / kersakan interaksi sosial

( Stuart Dan Sundeen, 1991)

## 3 Pencanaan

Tujuan keperawatan membantu klien mengembangkan perilaku penuh penghargaan yang spesifik sehubungan dengan sakit dan kemampuannya mengontrol kehidupannya

## 4 Implentasi

- ☞ Caring
- ☞ Komunikasi terapeutik
- ☞ Relaksasi dan gauded imagery
- ☞ Pendidikan klien
- ☞ Mobilisasi support sistem

## 5 Evaluasi

- ☞ Integritas fisik klien / integritas harga diri klien dengan penurunan stressor presitipasi.
- ☞ Penggalian sumber – sumber koping klien adekuat dan memobilisasinya secara efektif.

Ketidak efektifan penggunaan mekanismekoping

Individu dengan kepribadian yang sehat akan mengalami :

- ☞ Citra tubuh yang positif dan sesuai
- ☞ Ideal diri yang realistik
- ☞ Konsep diri yang positif
- ☞ Harga diri yang tinggi
- ☞ Penampilan peran yang memuaskan

☞ rasa identitas yang jelas.

## Pengkajian

### ❖ perilaku

pengumpulan data meliputi perilaku yang objektif dan teramati serta bersifat subjektif. Perilaku berhubungan dengan harga diri rendah, keracunan identitas, depersonalisasi.

### ❖ faktor predisposisi

- faktor yang mempengaruhi harga diri.
- faktor yang mempengaruhi penampilan peran seperti tuntutan peran kerja, harapan peran kultural
- faktor yang mempengaruhi identitas personal seperti perubahan dalam struktur sosial.

### ❖ faktor pencetus

- trauma seperti penganiayaan
- ketegangan peran terhadap 3 jenis transisi peran :
  - transisi peran perkembangan adalah perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan.
  - Transisi peran situasi terjadi bertambah / berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran / kematian.
  - Transisi peran sehat – sakit akibat pergeseran dari keadaan sehat keadaan sakit.

### ❖ sumber – sumber koping.

- Aktifitas dalam olahraga
- Hobi dan kerajinan tangan
- Seni yang ekspresif
- Pekerjaan, vokasi / posisi
- Bakat tertentu
- Imajinasi dan kreatifitas
- Hubungan interpersonal

### ❖ mekanisme koping

pertahanan jangka pendek :

- aktifitas yang dapat memberikan pelarian sementara dari krisis identitas (bekerja keras)
- aktifitas yang dapat memberikan identitas pengganti sementara (ikut dalam serta aktifitas sosial )
- aktifitas yang secara sementara menguatkan perasaan diri (olahraga).

Pertahanan jangka panjang:

- penutupan identitas – adaptasi identitas prematur tanpa memperhatikan keinginan, operasi.
- Identitas negatif – asumsi identitas yang tidak wajar diterima oleh nilai dan harapan masyarakat.

**PATOFISIOLOGI BPH :**

