

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) didefinisikan sebagai proliferasi dari sel stroma pada prostat, yang dapat menyebabkan pembesaran pada kelenjar tersebut (Brahma, 2020). Penyebab BPH secara persis masih belum diketahui dengan pasti namun diperkirakan terjadi karena adanya perubahan pada kadar hormon seksual akibat proses penuaan (Adelia, F., Monoarfa, A., & Wagiu, 2017). BPH sering kali menyebabkan gangguan dalam eliminasi urine karena pembesaran prostat yang cenderung kearah depan atau menekan vesika urinaria sehingga menimbulkan iritasi pada mukosa uretra yang nantinya akan menyebabkan keluhan frekuensi, urgensi, *inkontinensia* urgensi, dan *noktoria* (Dwiningrum dan Wahyuni, 2020).

Kejadian *benigna prostat hiperplasia* ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia yaitu pada pria usia 40 tahun sekitar 20%, pria usia 60 tahun sekitar 50% dan pada usia diatas 80 tahun mencapai 90% dari laki-laki yang menderita penyakit ini (Purnomo Basuki B, 2016). Menurut Global Cancer Observatory (2018) sekitar 1.276.106 kasus baru prostat dilaporkan di seluruh dunia pada 2018 dengan prevalensi lebih tinggi di negara maju dan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2016, secara umum diperkirakan hampir 50% pria Indonesia menderita *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH), jika dilihat dari 200 juta lebih rakyat Indonesia maka dapat di perkirakan sekitar 2,5 juta pria yang berumur lebih dari 60 tahun menderita BPH. Tahun 2016 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, diantaranya diderita pada pria berusia di atas 60 tahun. Data tersebut didukung oleh Ikatan Ahli Urologi Indonesia (2017) yang mengatakan bahwa jumlah penderita *benigna prostat hiperplasia* di Indonesia yaitu terjadi pada sekitar 70% pria diatas usia 60 tahun. Angka ini akan meningkat hingga 90% pada pria berusia diatas 80 tahun.

Data yang tercatat di Provinsi Lampung jumlah kasus *benigna prostat hiperplasia* sebanyak 689 kasus (29%) dan merupakan kasus terbanyak kedua

penyakit saluran kemih setelah infeksi saluran kemih sebanyak 999 kasus (42%) dan angka kejadian *benigna prostat hiperplasia* di Poli Urologi RSUD Jendral Ahmad Yani Metro tahun 2018 mencapai 947 kasus (Khoiriyah, 2021).

Penyakit *benigna prostat hiperplasia* dapat menimbulkan banyak masalah bila tidak segera ditangani akan menimbulkan penekanan pada prostat dan jaringan sekitar yang menyebabkan penyumbatan pada aliran urine sehingga akan timbul gejala yang paling sering yaitu gejala *lower urinary tractsymptom* (LUTS) yang terdiri atas gejala obstruktif dan iritatif (Brahma W & Kencana, 2020). Sehingga hal ini membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat. Penanganan pada pasien *benigna prostat hiperplasia* dapat dilakukan secara konservatif dan tindakan pembedahan. Tindakan pembedahan *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) menjadi gold standard penatalaksanaan dan yang paling umum dilakukan untuk mengatasi pembesaran prostat pada pasien BPH (Nuari, N. A. & Widayati, 2017).

*Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) merupakan suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektoskop melalui uretra untuk mengeksisi dan mereseksi kelenjar prostat yang mengalami obstruksi. TURP merupakan operasi tertutup tanpa *insisi* serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan. Operasi ini dilakukan pada prostat yang mengalami pembesaran antara 30-60 gram dan kemudian dilakukan reseksi (Mudawam,2018). Kelebihan TURP dibanding tindakan invasif lain adalah lebih singkatnya perawatan di rumah sakit, keunggulan dalam perbaikan gejala berdasarkan International Prostate Symptom Score (IPSS), komplikasi yang minimal, dan perbaikan laju aliran urin. Menurut American Urological Association (AUA) melaporkan bahwa tingkat keberhasilan TURP sebesar 81% dibandingkan dengan terapi laser sebesar 67% dan terapi konservatif sebesar 15% (Zuhirman, Z., Juananda, D., & Lestari, 2017).

Pembedahan TURP direkomendasikan pada pasien BPH yang tidak menunjukkan perbaikan setelah terapi medikamentosa (Prabowo, 2014). Guna melaksanakan TURP pasien harus dilakukan anestesi. Anestesi yang

digunakan pada pembedahan TURP yaitu anestesi regional (spinal anestesi) (Dwi Fajar Septian, Eko Julianto, 2018). Pada anestesi epidural/ spinal dapat menyebabkan pasien tidak dapat merasakan distensi atau penuhnya kandung kemih. Efek dari pemberian anestesi tersebut terjadi perubahan fisiologis terutama pada fungsi genitourinaria dalam waktu 6–8 jam setelah anestesi, pasien akan mendapatkan kontrol fungsi berkemih secara volunter, bergantung dari jenis pembedahan (Perry & Potter, 2015).

Masalah yang dapat terjadi setelah operasi TURP antara lain gangguan eliminasi urin (*retensio urin*) dan nyeri akibat kemacetan irigasi akibat gumpalan darah. Maka irigasi pasca TURP merupakan langkah penting yang dapat membantu menghindari retensi akibat bekuan darah pada fase pasca operasi awal (Goudra, B. G., 2011). Pemantauan cairan irigasi penting dilakukan dengan melakukan observasi cairan irigasi yang masuk serta menghitung berapa banyak cairan irigasi beserta urin yang keluar untuk menghindari kejadian retensi urin atau penyumbatan pada kateter karena terbentuknya bekuan darah. Retensi bekuan darah adalah salah satu kondisi urologis yang umum dan dianggap sebagai darurat urologis, sehingga menyebabkan penyumbatan kateter yang dapat menghambat atau menghentikan aliran urin dari kandung kemih melalui tabung kateter (Boots, R. J., Egerton, W., McKeering, H., & Winter, 2009).

Gumpalan darah juga dapat menyebabkan nyeri jika clot/ gumpalan darah sangat banyak sehingga kandung kemih teregang. Nyeri disebabkan karena cairan irigasi dari penampung tetap menetes sedangkan aliran kateter kebawah tidak lancar, sehingga kandung kemih teregang (Afrainin, 2010). Pada pasien *post* operasi TURP tindakan yang digunakan untuk mencegah terjadinya nyeri adalah dengan melakukan *continuous bladder irigasi* (CBI) yang dilakukan dengan cara membilas atau menyalurkan cairan secara berkelanjutan ke bladder untuk mencegah pembentukan clots. Namun apabila clots atau gumpalan darah telah terbentuk maka dilakukan *spooling* untuk mengatasi hambatan, sehingga nyeri tidak terjadi.

Penyumbatan kateter menjadi tantangan signifikan yang membuat kekhawatiran bagi perawat, pasien, dan profesional kesehatan, sehingga

diperlukan manajemen pengelolaan untuk mencegah obstruksi kateter (Paterson, C., Dalziell, R., Forshaw, T., Turner, A., & Fraser, 2019). Beberapa intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri dan retensi akibat bekuan darah yaitu dapat dilakukan dengan mengkombinasikan pemberian analgesik dengan terapi nonfarmakologis, salah satu diantaranya mobilisasi dini. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivitas mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut, mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi (Nugroho, 2011).

Menurut Ani Wulandari (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri *post* operasi TURP di RSUD Muhammadiyah Bantul” didapatkan hasil dari uji mann-whitney di dapatkan nilai p-value sebesar 0,004 yang berarti ada pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri *post* operasi TURP. Menurut Warner dalam Hasanah, R., Sasmiyanto, & Handayani (2013) mengatakan bahwa retensi urin umumnya terjadi setelah anestesi spinal dan pembedahan, dengan laporan kejadiannya antara 50%-70%. Hasil penelitian (Akhrita, 2011) yang berjudul “pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pasca pembedahan dengan anestesi spinal di ruang bedah umum RSUD Dr. M Djamil Padang” menyatakan bahwa pemulihan kandung kemih pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal setelah dilakukan mobilisasi dini adalah 80% tidak terjadi retensi urin, yang tidak dilakukan mobilisasi dini adalah 90% mengalami retensi urin yang dilakukan tindakan pembedahan.

Berdasarkan hasil observasi terhadap dua orang pasien *post op* TURP di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro, didapatkan data pasien terpasang kateter three way, dan terpasang irigasi NaCl dan ke dua pasien mengalami kemacetan irigasi akibat adanya sumbatatan pada kateter karena bekuan darah. Tindakan yang diberikan oleh perawat dalam mengatasi gumpalan darah yaitu dengan melakukan tindakan spooling dan menganjurkan untuk mobilisasi.

Berdasarkan uraian diatas dan berdasarkan fenomena yang didapat maka peneliti tertarik untuk mempelajari lebih lanjut tentang kasus pasien *post op TURP* dengan menerapkan asuhan keperawatan dan membuat laporan akhir yang berjudul “Asuhan keperawatan pada pasien *post op transurethral resection prostate* dengan intervensi mobilisasi dini di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro tahun 2023”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah ”bagaimana asuhan keperawatan pada pasien *post op transurethral resection prostate* dengan intervensi mobilisasi dini di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro tahun 2023?”

## **C. Tujuan**

### **1. Umum**

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *post op transurethral resection prostate* dengan intervensi mobilisasi dini di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.

### **2. Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *post op transurethral resection prostate* dengan intervensi mobilisasi dini di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *post op transurethral resection prostate* dengan intervensi mobilisasi dini di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.
- c. Membuat rencana keperawatan pada pasien *post op transurethral resection prostate* dengan intervensi mobilisasi dini di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien *post op transurethral resection prostate* dengan intervensi mobilisasi dini di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *post op transurethral resection prostate* dengan intervensi mobilisasi dini di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.

#### **D. Manfaat**

1. Manfaat teoritis

Laporan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pada pasien *benigna prostat hiperplasia* dengan *post op transurethral resection prostate*.

2. Manfaat praktis

- a. Perawat

Sebagai masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan gambaran secara umum dan dapat membuat rencana asuhan keperawatan penanganan pasien *post op transurethral resection prostate* dengan intervensi mobilisasi dini.

- b. Rumah sakit

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit khususnya dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.

- c. Institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus pasien *post op transurethral resection prostate* dengan intervensi mobilisasi dini. Serta meningkatkan pemahaman mahasiswa.

#### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penulisan laporan tugas akhir ini meliputi asuhan keperawatan pada pasien *post op transurethral resection prostate* dengan intervensi mobilisasi dini. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juli 2023, lokasi penelitian yaitu di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro, subjek penulisan asuhan keperawatan yaitu pasien *post op transurethral resection prostate*.