

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Carsinoma buli adalah penyakit keganasan kandung kemih yang ditandai dengan adanya hematuria tanpa disertai rasa nyeri dan bersifat intermiten (Sangadah and Kartawidjaja 2020). Insidensi kanker buli-buli menyumbang 90-95% dari *Urothelial Carcinosarcoma* (UCs) dan merupakan keganasan saluran kemih yang paling umum pada tahun 2020 (European Association of Urology 2020). Menurut Darriant (2020) insiden *carsinoma buli* dua kali lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan wanita. Diketahui sebanyak 53.200 penderita karsinoma buli di Amerika pada tahun 2000 dengan insiden terbanyak berdasarkan warna kulit yaitu pada orang kulit putih, dan 2,5 x lebih sering pada laki-laki, dengan rentang usia terbanyak dijumpai pada usia 60-70 tahun.

Global Observatory Cancer (2020) melaporkan sekitar 573.278 kasus baru karsinoma buli dilaporkan di seluruh dunia pada tahun 2020 dengan jumlah kasus kematian mencapai 212.536. *Carsinoma Buli* di Indonesia menurut *Global Observatory Cancer* di tahun 2020 insidensi kanker ini terjadi peningkatan dengan didapatkan jumlah kasus baru 7.828, dan dilaporkan terjadi 3.885 kematian, serta merupakan 2.12% dari seluruh keganasan. Meskipun kejadian *carsinoma buli* tidaklah banyak, namun *carsinoma buli* tetaplah suatu penyakit keganasan yang memerlukan tindakan penatalaksanaan.

Penatalaksanaan *carsinoma buli* salah satunya adalah tindakan *Transurethral Resection Bladder*. *Transurethral Resection Bladder* (TURB) merupakan suatu operasi pengangkatan masa buli-buli melalui uretra menggunakan resektoskop. TURB merupakan operasi tertutup tanpa insisi (Juliana 2017)

Tindakan TURB memiliki kelebihan antara lain tidak dibutuhkan insisi lebih aman bagi pasien yang mempunyai risiko bedah yang buruk. Adapun beberapa komplikasi setelah dilakukan prosedur TUR diantaranya adalah inkontinensia urin (2,2%), stenosis leher kandung kemih (4,7%), striktur urethra (3,8%), ejakulasi

retrograde (65,4%), disfungsi ereksi (6,5-14%), dan retensi urin dan UTI. (Tjahjodjati dkk, 2017)

Penatalaksanaan asuhan keperawatan perioperatif diperlukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang mungkin muncul selama periode perioperatif baik pre operasi, intra operasi, dan post operasi. Pada fase pre operasi berdasarkan studi kasus Indah (2019) dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Kandung Kemih dan Juliana (2017) pada studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien *carsinoma buli* didapatkan masalah keperawatan yang sama pada pasien pre operasi *carsinoma buli* yaitu nyeri yang disebabkan karena adanya proses penyakit.

Namun selain keluhan nyeri, sebagian besar pasien juga dapat mengalami kecemasan sebelum dilakukan tindakan pembedahan. Menurut Potter & Perry dalam Haqiki (2013) pasien yang akan menghadapi tindakan pembedahan umumnya mengalami ketakutan atau kecemasan diantaranya karena takut nyeri, takut terjadi perubahan fisik, dan takut operasi gagal. Selain itu kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani oleh pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Laorensya 2019).

Fase pre operatif berakhir saat pasien masuk ke kamar operasi dan berganti menjadi fase intra operasi. Pada fase intra operasi tindakan TURB dilakukan dengan anastesi spinal dan membutuhkan waktu pemulihan yang singkat di rumah sakit. Anastesi spinal dapat menyebabkan terjadinya menggigil pada pasien yang merupakan respon terhadap hipotermia selama pembedahan antara suhu darah dan kulit dengan suhu inti tubuh. Anastesi spinal yang lama akan meningkatkan terpaparnya tubuh dengan suhu dingin sehingga menyebabkan perubahan temperatur tubuh (Widiyono, Suryani, & Setiyajati 2020).

Setelah tindakan reseksi selesai kandung kemih diirigasi, baik secara kontinu atau *intermitten* selama 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya gumpalan darah. Sehingga pada pasien post TUR dapat terjadi komplikasi yaitu perdarahan untuk itu penting dilakukannya pemantauan irigasi *bladder* (Magdalena 2019).

Selain itu setelah hilangnya efek anastesi pasien biasanya juga akan mengeluh nyeri.

Masalah keperawatan perioperatif pada pasien dengan *carsinoma buli* dengan tindakan TURB apabila tidak diatasi dengan baik akan berakibat pada kondisi pasien baik pada fase pre operatif, intra operatif, dan post operatif. Oleh karenanya perawat perioperative perlu memberikan tindakan keperawatan baik secara observasi, teraapeutik, edukasi, maupun kolaborasi. Salah satu penanganan pasien cemas pada fase pre operatif yaitu relaksasi tarik napas dalam. Sesuai dengan penelitian Manengkey & Tudu (2017) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi terbukti memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Pada fase intra untuk mengatasi hipotermi dapat dilakukan dengan pemberian infus hangat melalui intravena, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bahri 2021). Selain pemberian infus hangat, pemberian kompres hangat pada area *axilla*/ketiak dengan infus hangat) yang didukung oleh jurnal Rachmatunisa (2019) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh kompres hangat terhadap kejadian hipotermi pada pasien.

Pada fase *post* operasi setelah efek anastesi sudah hilang pasien akan merasakan nyeri pasca operasi untuk menangani permasalahan nyeri penanganan yang bisa dilakukan salah satunya adalah pemberian teknik relaksasi *slow deep breathing*. Hasil dari penelitian Oktalina (2014) yang didapatkan hasil kondisi pasien dengan *carsinoma buli* klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 5 menjadi skala 2 setelah diberikan tindakan *slow deep breathing*.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh penulis pada 29 Mei 2022 di RSUD Dr. H Abdul Moeloek data yang tercatat dari bulan Februari – Mei 2022 ditemukan ada 18 kasus operasi *carsinoma buli* dari 1458 operasi atau hanya 1,2 % dari total operasi yang dilakukan di Ruang Instalasi Bedah Sentral. Meskipun kasus *carsinoma buli* tergolong sedikit namun *carsinoma buli* merupakan penyakit keganasan mengganggu kenyamanan bahkan memberikan ancaman kematian bagi penderita.

Berdasarkan observasi dan wawancara dengan pasien. Pasien mengatakan tidak dilakukan penjelasan yang detail mengenai prosedur operasi yang akan dilakukan, sehingga pasien tidak paham dan mengalami kecemasan menghadapi operasi. Pengkajian data pre-operasi, intra-operasi dan post-operasi juga sering kali tidak terisi lengkap oleh perawat sehingga dalam penegakan masalah keperawatan hanya didasarkan pada keluhan utama yang dirasakan pasien dan sering kali mengabaikan psikologis pasien. Adapun tindakan oleh perawat biasanya hanya berfokus pada pemberian obat-obatan, dan masih belum optimal dalam pelaksanaan tindakan teraupetik.

Selain itu, kasus *carsinoma buli* merupakan kasus yang tergolong tidak banyak ditemukan serta masih sangat sedikitnya laporan kasus mengenai *carsinoma buli* khususnya yang membahas asuhan keperawatan yang berfokus pada perioperative. Oleh karena itu penulis tertarik membuat laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien *Carsinoma Buli* dengan Tindakan *Transurethral Resection Buli* di RS. Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah "Bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien *Carsinoma Buli* Dengan Tindakan *Transurethral Resection Buli* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2022 ?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *Carsinoma Buli* dengan Tindakan *Transurethral Resection Bladder* di RS. Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran asuhan keperawatan pre operasi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada pasien *carsinoma buli* dengan tindakan *Transuretral Resection Bladder* diruang rawat bedah Kutilang dan ruang operasi RS. Dr. H. Abdul Moeloek
- b. Diketahui gambaran asuhan keperawatan intra operasi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada pasien *carsinoma buli* dengan tindakan *Transuretral Resection Bladder* diruang rawat bedah Kutilang dan ruang operasi RS. Dr. H. Abdul Moeloek
- c. Diketahui gambaran asuhan keperawatan post operasi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada pasien *carsinoma buli* dengan tindakan *Transuretral Resection Bladder* diruang rawat bedah Kutilang dan ruang operasi RS. Dr. H. Abdul Moeloek

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama dalam ruang lingkup perioperatif pada kasus *carsinoma buli*.

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 kasus *carsinoma buli*.

b. Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RS. Dr H Abdul Moeloek khususnya dalam mengoptimalkan asuhan keperawatanserta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

c. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus *carsinoma buli* serta meningkatkan peranannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan *Transurethral Resection Bladder* atas indikasi *Carsinoma Buli*. Asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Rawat Inap dan Ruang Operasi RSUD Dr. H Abdul Moeloek Tahun yang dilaksanakan tanggal 29 Mei – 01 Juni. Terdiri dari asuhan keperawatan preoperatif (ruang rawat inap), intraoperatif (ruang operasi) dan post operatif (ruang rawat inap).