

## **BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan studi kasus, manfaat studi kasus, dan batasan studi kasus.

### **A. Latar Belakang**

*Benign prostate hyperplasia* atau sering disebut pembesaran prostat jinak adalah sebuah penyakit yang sering terjadi pada pria dewasa di Amerika dimana terjadi pembesaran prostat (Dipiro *et al*, 2015). *Benign prostate hyperplasia* (BPH) dikaitkan dengan gejala saluran kemih bawah, Gejala-gejala yang biasanya dirasakan oleh penderita pembesaran prostat jinak yaitu nokturia, inkontinensia urin, aliran urin tersendat-sendat, mengeluarkan urin disertai darah, dan merasa tidak tuntas setelah berkemih (Mutaqqin, 2012). Dampak dari BPH saluran kemih bawah yang mengganggu, infeksi saluran kemih (ISK), hematuria, atau gangguan fungsi saluran kemih atas (Groat, 2014).

Data prevalensi (BPH) secara makroskopi dan anatomi sebesar 40% dan 90% terjadi pada rentang usia 50-60 tahun dan 80-90 tahun (Rizki.A, 2010). Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (2015) diperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif salah satunya adalah BPH, dengan insiden di negara maju sebanyak 19%, sedangkan beberapa negara di Asia menderita penyakit BPH berkisar 59% di Filipina (Wenyong, 2015). Pada Tahun 2017 di Indonesia BPH merupakan penyakit urutan kedua setelah batu saluran kemih. Dan jika dilihat secara umumnya, diperkirakan hampir 50% pria di Indonesia yang berusia 50 tahun, dengan kini usia harapan hidup mencapai 65 tahun ditemukan menderita penyakit BPH. Di RSUD Gambira Jawa Timur sendiri pada tahun 2011 dari 416 pasien urologi yang dilakukan tindakan TUR-Prostat sebanyak 349 atau 75% dan sampai bulan september 2015 dari 395 pasien yang dilakukan TUR-Prostat sebanyak 305 pasien atau 75%. Sedangkan di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan data rekam medis jumlah kunjungan poliklinik selama 6 tahun (januari 2010 – September 2016) sebanyak 3780 kasus BPH (Riskesdas, 2017).

Berdasarkan hasil laporan rekam medik mulai dari bulan Januari sampai dengan Mei 2019, didapatkan data bahwa HNP merupakan salah satu 10 penyakit terbanyak yang ada di lantai 6 bedah (dokmil) yakni terdapat 15 orang dari bulan Januari sampai dengan Mei 2019. (RSPAD Gatot Soebroto, Lantai 6 Bedah, 2019).

Penanganan penyakit BPH meliputi: terapi farmakologi, pemantauan perjalanan penyakit, serta tindakan pembedahan. Sedangkan tindakan pembedahan operasi yang dilakukan pada pasien BPH tingkat sedang dan tingkat berat yaitu jenis operasi paling umum adalah prosedur *Transurethral Resection of the prostate* (TURP). Pada prosedur TURP dilakukan reseksi (pemotongan) jaringan yang menyumbat dengan menggunakan elektroda berbentuk kabel. Pembedahan TURP merupakan tindakan bedah efektif dalam penanganan BPH. TURP adalah dilakukan reseksi jaringan prostat dengan menggunakan kauter yang dilakukan secara visual. Meskipun TURP menjadi pilihan utama pada terapi BPH, kemungkinan terjadinya komplikasi tidak dapat dihindari yaitu intraoperatif, perioperatif dan lanjut. Komplikasi intraoperatif meliputi perdarahan, perforasi buli, perforasi kapsul prostat, sindroma TUR dan kematian. Sedangkan komplikasi perioperatif meliputi perdarahan, retensi urin, infeksi saluran kemih, epididimitis, *clot retention* dan kematian. Komplikasi lanjut meliputi struktur uretra, retensi urin, berulang, inkontinesia urin, ejakulasi retrograd dan disfungsi ereksi (Purnomo, 2011).

Komplikasi pasca TURP antara lain adalah infeksi, obstruksi persisten, pergeseran kateter yang tidak disengaja, stenosis uretra atau leher kandung kemih, epididimitis, inkontinensia urine, ejakulasi retrograd dan perdarahan (Gray, 2014). Menurut Abdullah (2010) menyatakan perdarahan pasca operasi merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang dilakukan TURP, kolmert dan Norlen melaporkan bahwa 20% pasien yang dilakukan TURP memerlukan transfusi perioperatif. Bila terdapat perdarahan pasca TURP, ahli urologi sering melakukan traksi kateter dan irigasi kandung kemih. Hambatan eliminasi urin pada pasien post TURP sangat berdampak pada rasa nyaman klien, salah satu hambatan eliminasi urin pada pasien TURP yakni inkontinesia urin.

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana terjadi kehilangan urin tanpa disengaja melalui meatus uretra yang dapat berakibat pada masalah sosial dan kebersihan (Smeltzer, S.C., 2009). Inkontinensia urin dapat menyebabkan kelemahan dan biaya individu menjadi mahal, berpotensi menimbulkan persepsi yang rendah terhadap status kesehatan, harga diri rendah, malu, mengganggu hubungan antar manusia dan seksualitas, distress psikologi, mengurangi kemampuan, menjadi beban keluarga. Pada akhirnya kualitas hidup dapat terganggu (Smeltzer, S.C., 2009). Penanganan yang pertama kali dilakukan adalah dengan meminimalkan tindakan invasif. Banyak terapi yang bertujuan untuk memperbaiki inkontinensia dapat dilakukan tanpa resiko bagi klien. Keberhasilan bergantung pada motivasi, kemampuan dan kemauan untuk

melaksanakannya. Pembedahan hanya dilakukan pada saat ditemukan kelainan struktur atau anatomi (Black & Hawks, 2014). Penatalaksanaan inkontinensia urin meliputi intervensi *pelvic floor exercise and behaviour*, terapi obat-obatan dan pembedahan.

Latihan otot dasar panggul dapat memperbaiki kemampuan berkemih dengan resiko yang lebih kecil. Otot dasar panggul mendukung isi abdomen, aktif selama pernafasan, mempertahankan untuk inkontinensia urin dan feces, meningkatkan aliran darah, dan aktif selama hubungan seksual. Latihan ini juga membawa oksigen dalam aliran darah menuju area panggul untuk mempertahankan kesehatan jaringan dan mempertahankan fungsi normal. Latihan dasar otot panggul selain bermanfaat dari aspek fisiologis juga memberikan dampak bagi aspek ekonomi dan waktu yaitu untuk mengurangi keluhan berkemih sehingga pasien dapat pulang lebih cepat. Hal ini dapat mengurangi waktu dan biaya perawatan di rumah sakit (Smeltzer, S.C., 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Madji & Irawaty (2011) yang berjudul “penurunan keluhan dribbling pada pasien TURP melalui kegel exercise” menyatakan bahwa keluhan dribbling pada kelompok intervensi mulai hari ke 13, sedangkan pada kelompok kontrol berhenti mulai hari ke 24 sehingga membuktikan ada perbedaan signifikan rata-rata lama keluhan. Kesimpulannya adalah kegel exercise terbukti dapat menurunkan keluhan dribbling pada pasien pasca TURP.

Dari hasil observasi di Ruang Perawatan Lantai VI Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tidak terlihat tindakan latihan dasar otot pelvis khususnya pada pasien pasca TURP, di Ruang Perawatan Lantai VI Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta sudah memiliki prosedur tetap pemasangan dan pelepasan kateter urine serta prosedur tetap dalam melakukan tindakan bladder training. Namun tidak adanya prosedur tetap untuk tindakan *Pelvic Floor Muscule* khususnya pasien pasca TURP.

Berdasarkan fenomena dan gambaran tersebut menjelaskan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan bagi perawat untuk merencanakan intervensi yang tepat pre dan pasca operasi khususnya latihan *Pelvic Floor Muscule* dalam mengatasi hambatan eliminasi urine akibat inkontinesia pasien pasca TURP. Pemberian latihan ini tidak hanya bermanfaat dalam memperbaiki urodinamik, namun dapat mengurangi risiko retensi urine pasien pasca TURP serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Maka dari itu peneliti ingin mengangkat

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) Post TURP dengan dengan intervensi *Pelvic Floor Muscule Exercise* untuk mengatasi hambatan eliminasi urine di Ruang Perawatan Lantai VI Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis akan melakukan Asuhan Keperawatan Pada *Pasien Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) Post TURP dengan dengan intervensi *Pelvic Floor Muscule Exercise* untuk mengatasi hambatan eliminasi urine di Ruang Perawatan Lantai VI Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengaplikasikan *Pelvic Floor Muscule Exercise* pada pasien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia* di Ruang Perawatan Lantai VI Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasi karakteristik pasien *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Lantai VI Bedah RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Teridentifikasi etiologi penyakit *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Lantai VI Bedah RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Teridentifikasi manifestasi klinis dari penyakit *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Lantai VI Bedah RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Teridentifikasi pengkajian fokus pada pasien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Lantai VI Bedah RSPAD Gatot Soebroto.
- e. Teridentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Lantai VI Bedah RSPAD Gatot Soebroto.
- f. Teridentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Lantai VI Bedah RSPAD Gatot Soebroto.
- g. Teridentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) di Ruang Perawatan Lantai VI Bedah RSPAD Gatot Soebroto.

- h. Teridentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien *Benigna Prostat Hyperplasia (BPH)* di Ruang Perawatan Lantai VI Bedah RSPAD Gatot Soebroto.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penulis berharap dari studi kasus ini akan mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di perguruan tinggi untuk diaplikasikan di lapangan dan mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia (BPH)*.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi rumah sakit**

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak rumah sakit terutama pada Ruang Stroke RSPAD Gatot Soebroto untuk dijadikan bahan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan *Benigna Prostat Hyperplasia (BPH)*.

###### **b. Bagi pembaca**

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pengetahuan yang berguna bagi para pembaca.

###### **c. Bagi institusi pendidikan**

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah kepustakaan yang ada dan diharapkan dapat memberikan masukan mengenai asuhan keperawatan pada pasien *Benigna Prostat Hyperplasia (BPH)* guna mendukung studi kasus yang akan dilakukan di kemudian hari.

#### **E. Batasan Studi Kasus**

Pada penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi ners ini penulis hanya membahas tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) Post TURP dengan dengan intervensi Pelvic Floor Muscule Exercise untuk mengatasi hambatan eliminasi urine di Ruang Perawatan Lantai VI Bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta dari tanggal 24 Juni sampai dengan 17 Juni 2019.