

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) merupakan pertumbuhan prostat yang tidak ganas yang sangat umum terjadi pada pria yang menua (G et al., 2005). Hiperplasia prostat jinak (BPH) merupakan diagnosis histologis yang terkait dengan proliferasi jaringan ikat, otot polos, dan epitel kelenjar yang tidak diatur. BPH dapat menekan uretra sehingga menyebabkan obstruksi saluran kandung kemih (Lim, 2017). Penyakit BPH dalam dekade ke-4, terdapat pada presentase 30-40%, meningkat secara signifikan menjadi 70-80% pada pria yang berusia lebih dari 80 tahun (Gratzke et al., 2016).

Hasil penelitian penyakit BPH di Instalasi Rekam Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan angka kejadian hiperplasia selama periode bulan Januari 2014 hingga Juli 2017, pasien BPH mengalami kejadian terbanyak pada tahun 2016 yaitu sebanyak 38,46% (Adelia et al., 2017). Pada penelitian lainnya yang dilakukan di Laboratorium Patologi Anatomi RSUD Cibinong periode Januari 2017 sampai Agustus 2019 karakteristik kelompok usia terbanyak pada kasus hiperplasia prostat ada pada kelompok usia 65-74 tahun dengan jumlah kasus 43,55% dan yang paling sedikit ditemukan pada kelompok usia 85 sampai 94 tahun dengan 2,79% (Mulyadi & Sugiarto, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP Sanglah periode Januari 2014 sampai Desember 2014, BPH terjadi sebanyak 65 orang (47,1%) pada lansia dan sebanyak 73 orang (52,9%) berusia dewasa dimana usia paling tua yaitu 88 tahun dan usia termuda yaitu 41 tahun (Frasiska & Oka, 2018).

Manifestasi klinis pasien saat masuk rumah sakit dengan diagnose BPH adalah sulit buang air kecil akibat terdapatnya obstruksi uretra yang dapat menyebabkan hilangnya fungsi kemih (Adelia et al., 2017). Faktor risiko yang dapat menyebabkan BPH adalah usia, riwayat genetik, pola hidup seperti konsumsi makronutrien yang berlebihan, aktivitas fisik yang kurang, obesitas atau berat badan berlebih, serta penderita diabetes dan gangguan glukosa homeostatis (Lim, 2017).

Tindakan yang diberikan pada pasien BPH dapat berupa konservatif, medikamentosa, dan pembedahan (Tjahjodjati et al., 2017). Salah satu tindakan pembedahan yang dapat dilakukan pada pasien BPH yaitu TURP. TURP merupakan tindakan baku emas pembedahan yang dilakukan pada pasien BPH dengan volume prostat sebanyak 30-80 cc. Dalam prosesnya TURP memiliki efektivitas dalam perbaikan gejala BPH hingga 90%, sehingga metode ini merupakan salah satu terapi yang sangat direkomendasikan (Mochtar et al., 2015). Prosedur TURP ini dilakukan dengan menggunakan alat resectoscope yang dimasukkan melalui uretra untuk mencapai kelenjar prostat. Alat ini memotong jaringan yang menonjol ke dalam uretra prostatika dalam bentuk potongan-potongan kecil. Potongan hasil reseksi kemudian dievakuasi dari kandung buli-buli dengan menggunakan cairan irigasi. (Dewi et al., 2013). Akan tetapi, tingkat keberhasilan tindakan TURP akan menurun bila terjadi retensi bekuan darah, retensi urine akut, maupun infeksi saluran kemih (Mochtar et al., 2015).

Pada saat intra maupun post operatif TURP juga diperlukan tindakan manajemen suhu tubuh agar pasien tidak mengalami hipotermia. Tiga keluhan umum yang terjadi pada saat post operasi yaitu nyeri tempat operasi, mual dan

muntah akibat anestesi, dan menggigil karena hipotermia yang sering dijumpai pada ruang pemulihan ruang operasi. Selama anestesi dan pembedahan, hipotermia terjadi terutama karena kombinasi gangguan kontrol termoregulasi yang diinduksi oleh anestesi, lingkungan ruang operasi yang dingin, dan faktor bedah yang menyebabkan kehilangan panas yang berlebih (Kim, 2019).

Hipotermia merupakan suatu kondisi saat suhu tubuh di bawah rentang normal (PPNI & Tim Pokja SDKI DPP, 2018a). Hipotermia merupakan suatu kondisi kedaruratan medis yang dapat timbul ketika tubuh kehilangan suhu panas lebih cepat daripada produksi panas. Sebagian besar metabolisme dan proses yang melibatkan enzim dalam tubuh sangat tergantung pada suhu tubuh dan perubahan ini terjadi seiring dengan penurunan suhu tubuh. Perubahan patologis pada suhu dingin secara langsung akan mengakibatkan terjadinya berbagai gangguan fungsi tubuh seperti menyebabkan kegagalan jantung dan sistem pernapasan, bahkan kematian (Emergency Nurses Association, 2017). Hipotermi saat intra operasi dan post operasi ini sangat mengganggu kenyamanan pasien dalam proses pemulihan. Hipotermia dapat disebabkan karena suhu ruangan yang rendah dan efek dari obat anestesi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widiyono, Suryani, dan Setiyajati (2020) dengan judul “Hubungan antara Usia dan Lama Operasi dengan Hipotermi pada Pasien Pasca Anestesi Spinal di Instalasi Bedah Sentral” dengan hasil bahwa usia merupakan faktor risiko terjadinya hipotermi dengan koefisien $p = 0.025 < 0.05$ dan nilai odds ratio sebesar 8.985 artinya bahwa responden yang semakin tua lebih berisiko 8.985 kali terjadi hipotermi. Ketika terjadi perubahan suhu di sekitar ruangan, respon termoregulasi (seperti vasokonstriksi dan

menggigil) pada lansia secara signifikan lebih lemah daripada yang muda, selain itu efek anestesi umum melemahkan kemampuan termoregulasi tubuh dan hipotermia mungkin terjadi.

Intervensi yang dapat diberikan untuk menjaga termoregulasi yaitu manajemen termoregulasi salah satunya dengan pemberian terapi cairan infus hangat. Penggunaan infus hangat merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk menjaga stabilitas suhu tubuh. Teknik ini memiliki tujuan untuk membantu mengurangi kehilangan panas tubuh yang diakibatkan oleh suhu ruang operasi dan efek samping anestesi. Mengontrol hipotermia dapat dilakukan mulai dari intra operatif dan dilanjutkan pada saat berada di ruang pemulihan dengan menggunakan cairan infus hangat (Qona'ah et al., 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang IBS RSUD Sanjiwani Gianyar sejak tanggal 12 April-30 April 2021 sebanyak 82 pasien yang diantaranya terdapat 8 orang pasien dengan diagnose BPH yang melakukan tindakan TURP. Dari 8 orang tersebut sebanyak 5 orang mengalami hipotermia di ruang pemulihan.

Dengan uraian di atas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Hipotermia Pada Pasien Dengan BPH Post Operatif TURP di Ruang Pemulihan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengangkat rumusan masalah “bagaimanakah asuhan keperawatan hipotermia pada pasien dengan BPH post operatif TURP di Ruang Pemulihan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan hipotermia pada Pasien dengan BPH post operatif TURP di Ruang Pemulihan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan data keperawatan pada pasien BPH post operatif TURP dengan masalah hipotermia di Ruang Pemulihan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada asuhan keperawatan pasien BPH post operatif TURP dengan masalah hipotermia di Ruang Pemulihan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar.
- c. Mendeskripsikan intervensi manajemen termoregulasi pemberian cairan infus pada pasien yang mengalami hipotermia di Ruang Pemulihan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar.
- d. Mendeskripsikan implementasi pemberian tindakan infus hangat pada pasien yang mengalami hipotermia di Ruang Pemulihan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar.

- e. Mengevaluasi tindakan pemberian infus hangat pada pasien yang mengalami hipotermia di Ruang Pemulihan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar.
- f. Mengidentifikasi intervensi inovasi pemberian cairan infus hangat pada pasien yang mengalami hipotermia di Ruang Pemulihan IBS RSUD Sanjiwani Gianyar.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan hipotermia pada pasien BPH post TURP.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan hipotermia pada pasien BPH post TURP.
- c. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan hipotermia pada pasien BPH post TURP.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan hipotermia pada pasien BPH post TURP.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait dengan hipotermia pada pasien BPH post TURP.

- c. Hasil karya ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.