

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Benign prostatic hyperplasia* adalah salah satu penyakit yang terjadi pada pria usia lanjut dan penyebab paling umum gejala saluran kemih bagian bawah. Angka kejadian BPH meningkat setelah usia 40 tahun. Benign prostatic hyperplasia (BPH) dikarakteristikan dengan adanya proliferasi dari stroma jinak. Faktor usia berperan dalam peningkatan kejadian *Benign Prostatic Hyperplasia*. Seiring dengan peningkatan usia maka produksi hormon testosteron menurun sedangkan hormon estrogen meningkat yang menyebabkan proliferasi kelenjar prostat. (Rahmania Anna Sari, 2019)

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (2015), diperkirakan terdapat sekitar 70% pria di atas usia 60 tahun. Angka ini akan meningkat hingga 90% pada pria berusia di atas 80 tahun. Angka kejadian BPH di Indonesia yang pasti belum pernah diteliti, tetapi sebagai gambaran hospital prevalence di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) sejak tahun 1994-2013 ditemukan 3.804 kasus dengan rata-rata umur penderita berusia 66,61 tahun. Sedangkan data yang didapatkan dari Rumah Sakit Hasan Sadikin dari tahun 2012-2016 ditemukan 718 kasus dengan rata-rata umur penderita berusia 67.9 tahun. (Tjahjodjati., 2017). Pada penelitian lainnya yang dilakukan di Instalasi Rekam Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado selama periode Januari 2014 - Juli 2017, didapatkan 61 pasien dengan diagnosis utama BPH namun data pasien yang tersedia dan lengkap hanya 39 kasus.

Jumlah kasus tertinggi yaitu pada tahun 2016 dengan 15 pasien (38,46%) dan terendah pada tahun 2015 dengan 3 pasien (7,69%) (Adelia, Monoarfa dan Wagiu, 2017). Angka kejadian BPH di Provinsi Bali berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Bali tahun 2018 sebanyak 4.122 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Data yang didapatkan di Ruang Apel RSUD Kabupaten Klungkung tercatat sebanyak 20 penderita BPH yang menjalani operasi TURP dalam 3 bulan terakhir dan dari studi pendahuluan yang dilakukan selama tiga minggu terdapat enam pasien menjalani operasi TURP. Dari keenam pasien terdapat empat orang (66.7%) post operasi mengalami hipotermi dan dua orang (33.3%) tidak mengalami hipotermi.

*Benign Prostate Hyperplasia* adalah pembesaran jinak kelenjar prostat, disebabkan oleh karena hiperplasi beberapa atau semua komponen prostat meliputi jaringan kelenjar atau jaringan fibromuskuler yang menyebabkan penyumbatan uretra prostatika. BPH atau benign prostatic hyperplasia sebenarnya merupakan istilah histopatologis yaitu terdapat hiperplasia sel-sel stroma dan sel-sel epitel kelenjar prostat (Amadea dan Langitan, 2018).

Gejala *Benign Prostatic Hyperplasia* umumnya disebut sebagai "gejala saluran kemih bagian bawah" atau lower urinary tract symptoms, dan ini dapat dibagi lagi menjadi gejala obstruktif dan gejala iritatif. Gejala obstruktif termasuk perlu waktu jika akan berkemih, terputus-putus, sulit keluar, menetes, dan penurunan aliran kencing. Gejala iritatif meliputi frekuensi kencing yang lebih sering, tidak dapat menahan kencing, dan kencing pada malam hari. (Kocjancic dan Iacovelli, 2018). Gejala awal *Benign Prostatic Hyperplasia* termasuk kesulitan dalam mulai buang air kecil dan perasaan buang air kecil yang tidak lengkap. Saat kelenjar prostat tumbuh

lebih besar, ia menekan uretra dan mempersempitnya. Ini menghalangi aliran urin. Kandung kemih mulai mendorong lebih keras untuk mengeluarkan air seni, yang menyebabkan otot kandung kemih menjadi lebih besar dan lebih sensitif. Ini membuat kandung kemih tidak pernah benar-benar kosong, dan menyebabkan perasaan perlu sering buang air kecil. Gejala lain termasuk aliran urin yang lemah (Amadea dan Langitan, 2018).

Penatalaksanaan *Benign Prostatic Hyperplasia* dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain watch full waiting, medikamentosa, dan tindakan pembedahan. *Transurethral resection prostate* (TURP) menjadi salah satu pilihan tindakan pembedahan yang paling umum dan sering dilakukan untuk mengatasi pembesaran prostat. Prosedur yang dilakukan dengan bantuan alat yang disebut resektoskop ini bertujuan untuk menurunkan tekanan pada kandung kemih dengan cara menghilangkan kelebihan jaringan prostat. TURP menjadi pilihan utama pembedahan karena lebih efektif untuk menghilangkan gejala dengan cepat dibandingkan dengan penggunaan obat-obatan (Amadea dan Langitan, 2018). Salah satu komplikasi yang muncul setelah tindakan anestesi dari pembedahan yaitu hipotermia. Hal tersebut dikarenakan hampir semua jenis obat-obat anestesi mengganggu respon termoregulasi terutama penggunaan obat anestesi inhalasi yang akan menurunkan ambang vasokonstriksi dan menggigil, serta durasi tindakan anestesi inhalasi rata-rata diatas 1 jam mengakibatkan semakin lama terpapar oleh suhu ruangan yang dingin (Anggita Marissa Harahap, 2014).

Anestesia umum juga memengaruhi ketiga elemen termoregulasi yang terdiri atas elemen input aferen, pengaturan sinyal di daerah pusat dan juga respons

eferen, serta menggeser batas ambang untuk respons proses vasokonstriksi, menggigil, vasodilatasi, dan juga berkeringat. Selama anestesia, terutama anestesia umum, ambang termoregulasi menjadi lebih rendah pada pasien geriatri bila dibandingkan dengan pasien yang berusia muda, yaitu sekitar  $1^{\circ}\text{C}$ . Sebagai konsekuensi, maka suhu tubuh pasien selama pembedahan menjadi poikilotermik, yaitu akan mengikuti suhu lingkungan. Hampir semua jenis obat-obat anestesia mengganggu respons termoregulasi, misalnya penggunaan obat anestesia inhalasi yang akan menurunkan ambang vasokonstriksi dan menggigil (Harahap, Kadarsah dan Oktaliansah, 2014). Menurut penelitian Arif dan Etlidawati (2021), menunjukkan bahwa dari 58 responden yang mendapatkan anestesi general sebagian besar mengalami hipotermi sebanyak 53 pasien sedangkan pasien yang mendapatkan anestesi regional sebanyak 25 pasien sebagian besar tidak mengalami hipotermi sebanyak 18 responden.

Hipotermia merupakan keadaan suhu tubuh dibawah rentang normal ( $<36,5^{\circ}\text{C}$ ), Tanda dan gejala dari pasien yang mengalami hipotermia adalah kulit teraba dingin, menggigil dan suhu tubuh dibawah nilai normal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Hipotermia adalah komplikasi pasca anestesi yang sering ditemukan di ruang pemulihan, baik pasca anestesi umum maupun regional. Hipotermia ialah keadaan dengan temperatur inti  $1^{\circ}\text{C}$  lebih rendah di bawah temperatur rata – rata inti tubuh manusia pada keadaan istirahat dengan suhu lingkungan yang normal. Sekitar 30 sampai 40% pasien pascaanestesi ditemukan dalam keadaan hipotermia ketika tiba di ruang pemulihan. Bila suhu kurang dari  $36^{\circ}\text{C}$  dipakai sebagai patokan, maka insidensi hipotermia ialah sebesar 50–70% dari seluruh pasien yang menjalani operasi (Anggita Marissa Harahap, 2014).

Kejadian hipotermi pasca anestesi bisa terjadi karena beberapa faktor, diantaranya adalah terpapar dengan suhu lingkungan yang dingin, status fisik, umur, status gizi dan indeks massa tubuh yang rendah, jenis kelamin, dan lamanya operasi. Menurut hasil penelitian Arif dan Etlidawati (2021), kejadian hipotermi pasca operasi menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami hipotermi sebanyak 60 responden (72,3%).

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipotermi post operasi adalah lamanya durasi anestesi dan proses operasi berlangsung. Berdasarkan penelitian Widiyono, Suryani dan Setiyajati (2020), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama operasi dengan kejadian hipotermi pasca anestesi dengan angka kejadian hipotermi dengan lama operasi yaitu sebanyak 49,1% (26 pasien) mengalami hipotermia dengan lama operasi < 1 jam dan 13,2% (7 pasien) mengalami hipotermia dengan lama operasi 1 – 2 jam.

Dampak negatif hipotermia terhadap pasien, antara lain ialah risiko perdarahan meningkat, iskemia miokardium, pemulihan pasca anestesi yang lebih lama, gangguan penyembuhan luka, serta meningkatnya risiko infeksi. Hipotermia akan menambah kebutuhan oksigen, produksi karbon dioksida, dan juga peningkatan kadar katekolamin di dalam plasma yang akan diikuti dengan peningkatan laju nadi, tekanan darah, serta curah jantung (Harahap, Kadarsah dan Oktaliansah, 2014). Penelitian Harahap (2014), menyatakan bahwa angka kejadian hipotermia di ruang pemulihan pada pasien geriatri yang menjalani operasi elektif di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung adalah sebanyak 87,6%. Kejadian hipotermia menyebabkan lama perawatan di ruang pemulihan meningkat. Beberapa penelitian di Rumah Sakit

didapatkan bahwa hipotermia memiliki angka kematian hampir 50% (Maulana, Putradana dan Bratasena, 2018).

Pemberian selimut penghangat pada pasien dapat melindungi tubuh dari paparan suhu ruangan yang rendah. Pemberian selimut pada pasien pasca operasi dapat meminimalkan kehilangan panas tubuh akibat luka sayatan dan efek hipotermia selama operasi. Ketika hipotermia tubuh mengalami vasokonstriksi, hal ini dapat menyebabkan hilangnya panas sehingga selimut bertindak sebagai isolator panas untuk mencegah kehilangan panas yang berlebihan (Qona'ah, 2020). Pemberian selimut penghangat pada pasien pasca anestesi spinal dapat meningkatkan suhu tubuh menjadi normotermia pada hampir separuh (30%) pasien. (Qona'ah, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan hipotermia pada pasien post operasi di ruangan yaitu dengan menggunakan intervensi inovasi selimut aluminium foil. Hasil penelitian yang dilakukan Mulyo, Faozi dan Mulyantini (2020), terkait “Terapi Selimut Aluminium Foil Sebagai Evidence Based Nursing Untuk Meningkatkan Suhu Pada Pasien Hipotermi Post Operasi” menyatakan bahwa penerapan terapi selimut aluminium foil yang dilakukan pada pasien post operasi yang mengalami hipotermi dapat memberikan manfaat meningkatkan suhu tubuh, sehingga dapat mengurangi dampak dari hipotermi dan juga dapat mengurangi hospitalisasi pasien.

Kelebihan penggunaan selimut aluminium foil selain dapat menghangatkan tubuh juga membantu memelihara panas tubuh, mampu menahan 90% panas tubuh sehingga dapat digunakan untuk mencegah dan memulihkan kondisi hipotermi tahan air, dan tahan angin memberikan perlindungan darurat dalam segala kondisi cuaca.

Menurut Malinda, Ramdani dan Mariana (2017), dengan judul “Perbandingan Selimut Hangat Dengan Selimut Hangat Dilapisi Selimut Aluminium Foil Terhadap Kecepatan Kembalinya Suhu Tubuh Normal pada pasien Hipotermipost Sc (Sectio Caesar)” menyatakan bahwa rata-rata waktu kembalinya suhu tubuh normal pada pasien post SC kelompok yang menggunakan selimut hangat yang dilapisi selimut aluminium foil selama 10,07 menit lebih cepat dibandingkan dengan penggunaan selimut hangat dengan rata-rata waktu kembalinya suhu tubuh normal pada pasien post SC kelompok yang menggunakan selimut hangat selama 22.67 menit.

Berdasarkan hasil penelitian Mulyo (2020), berjudul “Terapi Selimut Aluminium Foil sebagai Evidence Based Nursing untuk Meningkatkan Suhu pada Pasien Hipotermi Post Operasi” memperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa penurunan suhu yang diukur menggunakan Thermometer dan diberikan intervensi terapi selimut aluminium foil melaporkan rata-rata mengalami peningkatan suhu paling tinggi yaitu 2,6°C dan paling rendah adalah 0,6°C. Rata-rata peningkatan suhu 1,12°C.

Berdasarkan hasil penelitian Maulana (2018), dengan judul “Perbedaan Efektivitas Terapi Cairan Hangat dan Selimut Penghangat terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Pulih Instalasi Bedah Rsi Yatofa” menunjukkan bahwa dari 20 responden yang diteliti sebelum diberikan selimut penghangat suhu tubuh seluruh responden <36,5<sup>0</sup>C dengan kategori hipotermia dan setelah diberikan selimut penghangat, sebagian besar suhu tubuh responden mengalami peningkatan dengan suhu tubuh di antara 36,5<sup>0</sup>C-37,5<sup>0</sup>C dengan kategori normotermia

sebanyak 6 orang (70,0%) dan sebagian kecil dengan suhu tubuh  $<36,5^{\circ}\text{C}$  dengan kategori hipotermia sebanyak 14 orang (35,0%).

Berdasarkan hasil penelitian Qona, Rosuliana, Bratasena, & Cahyono (2019), dengan judul “Manajemen of Shivering in Post-Spinal Anesthesia Using Warming Blankets and Warm Fluid Therapy”, menyatakan bahwa setelah 60 menit intervensi, rata-rata dan SD suhu tubuh pasien yang menerima cairan hangat adalah  $36.71 \pm 0.18$ , selimut penghangat yaitu  $36.12 \pm 0.35$ . Sedangkan kelompok control adalah  $35.76 \pm 0.22$  dengan nilai p value yaitu  $0.000 < 0.05$  yang artinya terapi cairan hangat dan selimut hangat memiliki pengaruh yang sangat signifikan dalam meningkatkan suhu tubuh pasien post operasi anastesi spinal.

Dengan fenomena tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Hipotermia Pada Pasien Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) Post Operasi *Transurethral resection prostate* (TURP) di Ruang Apel RSUD Kabupaten Klungkung”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah asuhan Keperawatan Hipotermia pada Pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) Post Operasi *Transurethral resection prostate* (TURP) di Ruang Apel RSUD Kabupaten Klungkung”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan hipotermia pada pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) Post Operasi *Transurethral resection prostate* (TURP) di Ruang Apel RSUD Kabupaten Klungkung.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan hipotermia pada pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) Post Operasi *Transurethral resection prostate* (TURP) di Ruang Apel RSUD Kabupaten Klungkung..
- b. Mendeskripsikan hasil perumusan diagnosis keperawatan hipotermia pada pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) Post Operasi *Transurethral resection prostate* (TURP) di Ruang Apel RSUD Kabupaten Klungkung.
- c. Mendeskripsikan hasil perencanaan keperawatan hipotermia pada pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) Post Operasi *Transurethral resection prostate* (TURP) di Ruang Apel RSUD Kabupaten Klungkung.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan hipotermia pada pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) Post Operasi *Transurethral resection prostate* (TURP) di Ruang Apel RSUD Kabupaten Klungkung.
- e. Mendeskripsikan hasil asuhan keperawatan hipotermia pada pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) Post Operasi *Transurethral resection prostate* (TURP) di Ruang Apel RSUD Kabupaten Klungkung.

- f. Menganalisis hasil pemberian intervensi inovasi selimut aluminium foil pada pasien hipotermia dengan metode *Evidence Based Practice*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Dalam penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait antara lain :

##### **1. Manfaat teoritis**

###### **a. Bagi Institusi**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi institusi Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan Prodi Ners dalam meningkatkan pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam mengembangkan asuhan keperawatan hipotermia pada pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) Post Operasi Transurethral resection prostate (TURP)*, serta untuk mengembangkan ilmu sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.

###### **b. Bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Memberikan *justifikasi* bahwa intervensi inovasi selimut aluminium foil penting dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan hipotermi pada pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) Post Operasi Transurethral resection prostate (TURP)*.

###### **c. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan hipotermi pada pasien

dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) Post Operasi *Transurethral resection prostate* (TURP).

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Rumah Sakit**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan hipotermi pada pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) Post Operasi *Transurethral resection prostate* (TURP).

### **b. Bagi Masyarakat Umum**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait dengan hipotermi pada pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) Post Operasi *Transurethral resection prostate* (TURP).