

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) menjadi salah satu penyakit degeneratif di Indonesia maupun di seluruh Dunia. *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) merujuk pada sistem perkemihan yang sampai sekarang menjadi urutan kedua di Indonesia setelah Infeksi Saluran Kemih. Hiperplasia prostat jinak BPH (*Benigna prostatic Hyperplasia*) adalah pertumbuhan tak-ganas stroma dan kelenjar epitel prostat yang menyebabkan pembesaran kelenjar prostat. Pada kasus yang parah, kelenjar ini tumbuh perlahan selama beberapa dekade, yang semula berukuran 20 gram untuk ukuran normal orang dewasa dan akhirnya dapat mencapai ukuran 10 kali lipatnya. Hiperplasia prostat jinak adalah penyakit terkait usia yang sering dijumpai. BPH menyerang pria dari berbagai kelompok sosial ataupun kelompok ekonomi. Penyebab pasti dari BPH sampai saat ini belum diketahui dengan pasti tetapi sangat banyak faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BPH seperti riwayat keluarga yang menderita BPH, penuaan, diabetes, merokok, aktivitas seksual, aktivitas fisik, dan derajat status gizi (Raffelstha, Heriza & Yulistini, 2020).

Pasien dengan usia diatas 40 tahun kelenjar prostatnya mengalami pembesaran, karena terjadi perubahan keseimbangan testoteron dan estrogen, komplikasi yang disebabkan dari pembesaran prostat dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal, refluks vesikuoreter batu hematuria, dan disfungsi seksual (Aprina, Yowanda & Sunarsih, 2017). Prostat terletak antara tulang kemaluan dan dubur, mengelilingi saluran uretra pada pintu saluran yang masuk ke kandung kemih. Ketika urin keluar dari kandung kemih, akan melewati saluran didalam kelenjar prostat yang disebut uretra prostat (Amadea, Langitan & Wahyuni, 2019).

Data WHO, 200 juta penduduk di dunia yang mengalami inkontinensia urin (Septian, Julianto & Ningtyas, 2018). Insidensi BPH akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia, yaitu sekitar 20% pada pria usia 40 tahun, kemudian menjadi 70% pada pria usia 60 tahun dan akan mencapai 90% pada pria usia 80 tahun (Amadea, 2019). Kasus di Amerika Serikat, terdapat lebih dari setengah (50%) pada laki laki usia 60- 70 tahun mengalami gejala BPH dan antara usia 70-90 tahun sebanyak 90% mengalami gejala BPH (Haryanto & Rihiantoro, 2016). Penduduk di 11 negara anggota WHO kawasan Asia Tenggara yang berusia diatas 60 tahun berjumlah 42 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050. Seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup di Dunia ini (Aprina, Yowanda & Sunarsih, 2017).

Kasus di Indonesia, *Benigna Prostatic Hiperplasi* (BPH) merupakan urutan kedua setelah batu saluran kemih dan diperkirakan ditemukan pada 50% pria berusia diatas 50 tahun dengan angka harapan hidup rata-rata di Indonesia yang sudah mencapai 65 tahun (Diana & Prasetyo, 2020). Data Kemenkes tahun 2019 prevalensi kanker prostate tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta sebanyak 4,86 per 1.000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1.000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1.000 penduduk (Aprina, Yowanda, & Sunarsih, 2017).

Penatalaksanaan jangka panjang pada pasien dengan BPH adalah dengan melakukan pembedahan. Salah satu tindakan yang paling banyak dilakukan pada pasien dengan BPH adalah tindakan pembedahan *Transurethral Resection Of the Prostate* (TURP). Tindakan Pembedahan TURP merupakan tindakan operasi yang paling banyak dikerjakan diseluruh dunia (Septian, Julianto & Ningtyas, 2018). Efek dari tindakan operasi adalah keluhan BAK kemerahan dan terjadi retensi urin yang sering terjadi karena adanya sumbatan yang menyumbat disaluran kemih. Dampak kalau tidak dilakukan irigasi pada pasien post TURP yaitu adanya perdarahan dan bekuan-bekuan darah yang akan menghambat lubang

kateter. Pasca operasi perlu dilakukan tindakan *bladder training*, untuk mengetahui fungsi perkemihan dapat berjalan dengan normal (Lestari, Nabhani & Sulastri, 2019).

Tindak lanjut pasien dengan kateter urin penting karena pengangkatan pasca operasi dalam waktu sesingkat mungkin sangat penting untuk pencegahan retensi urin dan normalisasi fungsi kandung kemih. Katerisasi jangka pendek dijelaskan dengan pengurangan insiden komplikasi yang diketahui (penyempitan dan infeksi pada saluran kemih) yang berasal dari kateter yang ada. Kateterisasi jangka panjang dapat menyebabkan masalah seperti disfungsi kandung kemih dan gangguan berkemih pasca operasi dengan potensi menyebabkan infeksi saluran kemih (Buyukyilmaz, 2020) Akibat yang dapat ditimbulkan apabila kateter tidak segera dilepas dapat menimbulkan infeksi, trauma pada uretra, dan menurunnya rangsangan berkemih. Sehingga dapat mengakibatkan kandung kemih tidak akan terisi dan berkontraksi, selain itu juga dapat mengakibatkan kandung kemih akan kehilangan tonusnya. Otot detrussor tidak dapat berkontraksi dan pasien tidak dapat mengontrol pengeluaran urinnnya (Agustin, 2017).

Intervensi noninvasi keperawatan yang bersifat *independent* dan dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya inkontinensia urine antara lain dengan *bladder training*. *Bladder training* merupakan upaya mengembalikan pola buang air kecil dengan menghambat atau merangsang keinginan buang air kecil. Melalui tindakan *bladder training* diharapkan akan mencegah disfungsi, memperbaiki kemampuan untuk menekan urgensi dapat diubah dan secara bertahap akan meningkatkan kapasitas kandung kemih serta memperpanjang interval berkemih (Nurhasanah & Hamzah, 2017). Latihan kandung kemih yang mengharuskan pasien menunda berkemih, melawan atau menghambat sensasi urgensi dan berkemih sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dan bukan sesuai dengan desakan untuk berkemih. Tujuan *bladder training* yaitu untuk memperpanjang interval antara urinasi klien,

menstabilkan kandung kemih dan menghilangkan urgensi (Septian, Julianto & Ningtyas, 2018).

Metode *bladder training* diantaranya adalah *delay urination* dan *scheduled urination*. *Delay urination* adalah latihan menahan/menunda untuk berkemih. Pada pasien yang masih terpasang kateter, *delay urination* dilakukan dengan mengklem atau mengikat aliran urine ke urine bag. Tindakan ini memungkinkan kandung kemih terisi urine dan otot detrusor berkontraksi sedangkan pelepasan klem memungkinkan kandung kemih untuk mengosongkan isinya. Latihan ini dilakukan 6-7 kali per hari sampai pasien dapat menunda untuk berkemih. *Scheduled urination* adalah pembiasaan berkemih sesuai dengan jadwal yang telah dibuat oleh perawat 6-7 kali perhari, jadwal tersebut diikuti dengan ketat oleh pasien, sehingga pasien berhasil belajar kembali mengenal dan mengadakan respon yang sesuai terhadap keinginan untuk berkemih (Septian, Julianto & Ningtyas, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Nurhasanah & Hamzah, 2017) dengan judul “Bladder Training Berpengaruh Terhadap Penurunan Kejadian Inkontinensia Urine Pada Pasien Post Operasi BPH Di Ruang Rawat Inap Rsud Soreang” menunjukkan *bladder training* baik dengan teknik *delay urination* maupun *scheduled urination* sama-sama memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan kejadian inkontinensia urine pada pasien post operasi BPH, tetapi tidak terdapat perbedaan hasil yang signifikan dari kedua teknik *bladder training* tersebut terhadap penurunan kejadian inkontinensia urine.

Berdasarkan hasil uraian latar belakang diatas, bahwa BPH merupakan masalah yang serius yang harus dicegah sedini mungkin dan salah satu cara untuk menyembuhkan BPH dengan cara operasi. Sehingga asuhan keperawatan dengan diagnosis keperawatan pasca operasi yaitu nyeri akut dengan kondisi klinis pembedahan.

Peran perawat dalam menangani pasien BPH sebagai edukator yaitu memberikan penyuluhan kesehatan BPH, penanganan nyeri pasca

post operasi dan pencegahan komplikasi. Perawat berperan penting dalam manajemen perawatan kateter, dan umumnya pelepasan kateter dari pasien banyak tergantung pada preferensi lokal tempat kerja atau keyakinan dari perawat. Menjepit kateter sebelum dikeluarkan pertama kali direkomendasikan oleh Ross pada tahun 1936 atau 70 tahun lalu (Oktavia, 2021).

Pengalaman penulis pada saat praktik klinik di rumah sakit dapat membantu dan meningkatkan fungsi berkemih pada pasien BPH dengan *bladder training* atau latihan berkemih, dimana pasien tersebut dapat mengembangkan tonus otot dan otot sfingter kandung kemih secara maksimal.

Mayoritas rumah sakit di Indonesia menyertakan tindakan *bladder training* sebagai tindakan wajib sebelum melepas kateter. Tindakan tersebut merupakan tindakan utama perawat. Penggunaan ini didasarkan supaya pasien terhindar dari inkontenensia urin yang diakibatkan oleh pemasangan kateter.

B. Rumusan Masalah

Peningkatan fungsi berkemih merupakan indikator kesehatan yang penting terhadap pasien BPH. Aspek ini sangat perlu dibantu bagaimana pasien BPH mengendalikan fungsi berkemihnya dengan intervensi *bladder training* yang dapat mengembalikan fungsi kandung kemih. Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Apakah *Bladder Training* Meningkatkan Fungsi Berkemih pada Pasien Post *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya penerapan *bladder training* meningkatkan fungsi berkemih pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia*.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengaruh pre dan post tindakan *bladder training* pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia*.
- b. Diketuainya prosedur tindakan *bladder training*.

D. Ruang Lingkup

Untuk memperjelas masalah agar tidak terjadi embahasan yang meluas atau menyimpang, maka kiranya perlu dibuat suatu batasan masalah. Ruang lingkup penelitian *Review Literatur* ini adalah penelitian yang meneliti mengenai *bladder training* meningkatkan fungsi berkemih pada pasien BPH

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil review literature ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa informasi yang dapat dimanfaatkan dalam pengembangan keilmuan dibidang keperawatan medikal bedah dalam meningkatkan latihan berkemih atau *bladder training* pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia*.

2. Manfaat Praktis

a. Pasien BPH

Hasil review literatur ini diharapkan dapat digunakan sebagai cara untuk membantu mengembalikan fungsi kandung kemih.

b. Perawat di Ruang Bedah

Sebagai panduan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang professional pada pasien BPH.

c. Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil review literature ini diharapkan dapat menambah referensi dan menjadi dasar pencapaian kompetensi stase perawatan medikal bedah pendidikan profesi ners khususnya asuhan keperawatan pada pasien BPH.