

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pembesaran *prostat benigna* atau lebih dikenal sebagai *benigna prostatic hyperplasia* sering ditemukan pada pria yang berusia lanjut. Istilah BPH atau *benigna prostatic hyperplasia* sebenarnya merupakan istilah histopatologis, yaitu terdapat hiperplasia sel-sel stroma dan sel-sel epitel kelenjar prostat. *Hiperplasia prostat benigna* ini dapat dialami oleh sekitar 70% pria di atas usia 60 tahun. Angka ini akan meningkat hingga 90% pada pria berusia di atas 80 tahun.

Meskipun jarang mengancam jiwa, *benigna prostat hyperplasia* memberikan keluhan yang menjengkelkan dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Keadaan ini akibat dari pembesaran kelenjar *prostat* atau *benign prostate enlargement* yang menyebabkan terjadinya obstruksi pada leher buli-buli dan uretra. Obstruksi ini lama kelamaan dapat menimbulkan perubahan struktur buli-buli maupun ginjal sehingga menyebabkan komplikasi pada saluran kemih atas maupun bawah (Sabiston.1999)

Keluhan yang disampaikan oleh pasien *benigna prostatic hyperplasia* seringkali berupa LUTS (*lower urinary tract symptoms*) yang terdiri atas gejala *obstruksi (voiding symptoms)* maupun iritasi (*storage symptoms*) yang meliputi: frekuensi miksi meningkat, *urgensi*, *nokturia*, pancaran miksi lemah dan sering terputus-putus (*intermitensi*), dan merasa tidak puas sehabis miksi, dan tahap selanjutnya terjadi retensi urine. Hubungan antara *benigna prostat hiperplasia*

dengan *lower urinary tract symptoms* sangat kompleks. Tidak semua pasien *benigna prostatic hyperplasia* mengeluhkan gangguan miksi dan sebaliknya tidak semua keluhan miksi disebabkan oleh *benigna prostatic hyperplasia* (J.McConnelly,P. dkk. 2006)

*Benign prostatic hyperplacia* adalah suatu *neoplasma* jinak yang mengenai kelenjar prostat yang menyebabkan gangguan fungsi buang air kecil. Proses ini biasanya dimulai pada usia sekitar 35 tahun dan mulai progresif menurut bertambahnya usia pria. Penelitian menunjukkan golongan pria yang berumur 60-69 tahun, pada 51% diantaranya menderita *benigna prostatic hyperplasia* (Soenarjo. H, 2005)

Sejalan dengan pertambahan umur, kelenjar prostat akan mengalami *hiperplasia*, jika prostat membesar akan meluas ke atas (*bladder*), di dalam mempersempit saluran *uretra prostatica* dan menyumbat aliran urine. Keadaan ini dapat meningkatkan tekanan intravesikal. Sebagai kompensasi terhadap tahanan *uretra prostatica*, maka otot *detrusor* dan buli-buli berkontraksi lebih kuat untuk dapat memompa urine keluar. Kontraksi yang terus-menerus menyebabkan perubahan anatomi dari buli-buli berupa : *hipertropi otot detrusor*, *trabekulasi*, terbentuknya *selula,sekula* dan difertikel buli-buli. Perubahan struktur pada buli-buli dirasakan klien sebagai keluhan pada saluran kencing bagian bawah atau *lower urinary tract symptom / LUTS* (Basuki, 2000 : 76)

Perubahan keseimbangan testosteron 50 tahun ke atas dan estrogen dapat terjadi dengan bertambahnya usia. Menurut Syamsu Hidayat dan Wim D Jong tahun 1998 etiologi dari *benigna prostatic hyperplasia* adalah: adanya *hiperplasia periuretral* yang disebabkan karena perubahan keseimbangan

testosteron dan estrogen. Ketidak seimbangan endokrin, faktor umur/ usia lanjut, tidak diketahui secara pasti (MC Connel, 1990)

Pada fase-fase awal dari *prostat hyperplasia*, kompensasi oleh *muskulus destrusor* berhasil dengan sempurna. Artinya pola dan kualitas dari miksi tidak banyak berubah. Pada fase ini disebut sebagai *prostat hyperplasia kompensata*. Lama kelamaan kemampuan kompensasi menjadi berkurang dan pola serta kualitas miksi berubah, kekuatan serta lamanya kontraksi dari *muskulus destrusor* menjadi tidak adekuat sehingga tersisalah urine di dalam buli-buli saat proses miksi berakhir, seringkali *prostat hyperplasia* menambah kompensasi ini dengan jalan meningkatkan tekanan intra abdominal (mengejan) sehingga tidak jarang disertai timbulnya *hernia* dan *haemorhoid*. Puncak dari kegagalan kompensasi adalah tidak berhasilnya melakukan *ekspulsi* urine dan terjadinya retensi urine, keadaan ini disebut sebagai *prostat hyperplasia dekompensata* (J.McConnelly,P,dkk, 2006)

*Prostat hyperplasia* merupakan kelainan yang sering dijumpai di klinik urologi di Indonesia. Di Jakarta *prostat hiperplasia* merupakan kelainan kedua tersering setelah batu saluran kencing. Pengobatan pada penderita dengan derajat satu biasanya tindakan operatif, dapat diberikan pengobatan secara konservatif. Pada penderita derajat dua, dan tiga sudah ada indikasi untuk melakukan intervensi operasi, dan yang sampai sekarang masih dianggap sebagai cara terpilih adalah *trans uretral resection prostat (TUR-P)*. (Jack W.McAninch,1996)

*Trans uretral reseksi prostat* merupakan gold standar untuk *benigna prostatic hyperplasia* di dunia, tindakan ini dilakukan dengan cara *reseksi* atau pengerokan jaringan prostat melalui uretra dengan alat *resektoskop* dengan tujuan

destruksi dari saluran kencing. Traksi kateter bertujuan mengurangi perdarahan dengan menarik balon kateter ke arah *balderneck* dan menghalangi masuknya perdarahan prostat kedalam kandung kemih. (Soenarjo. H, 2005.)

Komplikasi *trans uretral reseksi prostat* jangka pendek adalah perdarahan, infeksi, *hiponatremia* atau *retensio* oleh karena bekuan darah. Sedangkan komplikasi jangka panjang adalah *striktura uretra*, *ejakulasi retrograd* (50-90%), *impotensi* (4-40%). Karena pembedahan tidak mengobati penyebab *benigna prostatic hyperplasia*, maka biasanya penyakit ini akan timbul kembali 8-10 tahun kemudian.(Storz.2010)

Amerika Serikat *trans uretral reseksi prostat* merupakan prosedur operasi kedua terbanyak dilakukan dan menelan biaya diperkirakan sekitar \$2 miliar dari jumlah 300.000 penderita *benign prostatic hyperplasia* (BPH) yang dilakukan prosedur pembedahan setiap tahunnya. Angka kejadian *benigna prostatic hyperplasia* di Indonesia yang pasti belum ada diteliti, tetapi sebagai gambaran *hospital prevalence* di dua rumah sakit besar di Jakarta yaitu rumah sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) dan Sumberwaras selama 3 tahun (1994-1997) terdapat 1040 kasus *benigna prostatic hyperplasia*. Sedangkan di Sekretariat Urologi Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 1998 sebanyak 284 pasien, tahun 1999 sebanyak 171 pasien dan pada tahun 2000 sebanyak 264 pasien yang dilakukan operasi *trans uretral resection prostat* ([www.jurnal.bedah.com](http://www.jurnal.bedah.com))

RSUD Gambiran sendiri pada tahun 2009 dari 416 pasien Urologi yang dilakukan tindakan TUR-P sebanyak 349 atau 75 % dan sampai bulan September 2011 dari 395 pasien, yang dilakukan *trans uretral resection prostat* sebanyak 305 pasien atau 78%. Sedangkan di RSUP DR. M.Djamil Padang berdasarkan

data rekam medis jumlah kunjungan poliklinik selama 6 tahun (Januari 2006 - September 2011) sebanyak 3780 kasus *benigna prostatic hyperplasia*, sedangkan berdasarkan data sub bagian bedah Urologi tahun 2006-2011 yang dilakukan operasi TURP 562 kasus. Di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi berdasarkan data rekaman medis jumlah kunjungan pasien *benigna prostatic hyperplasia* adalah 125 orang dalam 12 bulan terakhir. ([www.jurnal.bedah.com](http://www.jurnal.bedah.com)).

Penyulit atau komplikasi yang sering timbul pada penderita *trans uretral resection prostat* salah satunya adalah terjadinya perdarahan sekunder yang terjadi di dalam kandung kemih, perdarahan sekunder adalah perdarahan atau haematuria yang terjadi setelah sebelumnya urine jernih. Perdarahan ini akan menghasilkan pembekuan darah yang disebut *clots*. Hal ini dapat menyebabkan tersumbatnya lumen atau lubang kateter, sehingga menimbulkan pembendungan air kemih / *retensio urine* (J.McConnelly,dkk. 2006)

Pendarahan ini di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, usia, dimana rata-rata penderita *benigna prostatic hyperplasia* berusia lebih 50 tahun, perilaku yang mana penderita dilarang untuk mengejan, kepatuhan dalam minum sesuai jumlah yang dianjurkan. Faktor genetik yaitu defisiensi vitamin K termasuk penyulit atau komplikasi penderita *benigna prostat hiperplasia* (Catherin, 2007). Tak kalah penting penyakit penyerta seperti gangguan mobilisasi darah dan hipertensi dapat memperparah perdarahan pada pasien *benigna prostatic hyperplasia* (J.McConnelly,P.dkk.2006).

Penderita dianjurkan minum banyak, mengurangi aktifitas dan tidak boleh mengejan (Sunarjo, 2005). Vitamin K diperlukan untuk pembentukan lima faktor pembekuan yang penting yaitu protrombin, faktor VII, faktor IX, faktor X dan

protein. Dalam keadaan tanpa vitamin K kekurangan faktor pembekuan tersebut dapat pula menjurus ke perdarahan serius (J.McConnolly,P.dkk. 2006).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti pada bulan september 2013 didapatkan data akibat kekurangan minum, serta pengendoran pemasangan traksi kateter dan pasien sebagian besar sudah berumur lebih dari 65 tahun, sehingga pada saat post operasi *trans uretral resection prostat* dan setelah dipasang traksi pasien sulit diberi pengertian tentang manfaat pemasangan traksi kateter, dimana kaki yang terpasang traksi kateter seringkali ditekuk sehingga terjadinya perdarahan yang terlihat pada urine bag berwarna kemerah-merahan. Terjadinya perdarahan setelah operasi *trans uretral resection prostat* juga diakibatkan karena pasien pada waktu BAB mengejan, sehingga ada penekanan dari kandung kemih yang bisa menyebabkan terjadinya perdarahan lagi.

Pada data awal peneliti menemukan 5 dari 10 pasien *benigna prostat hyperplasia* yang disertai hipertensi pada 24 -48 jam setelah *trans uretral resection prostat* terjadi perdarahan, disaat irigasi dihentikan poli kateter tersumbat dan terdapat bekuan darah yang dilihat dari urine bag. Data lain 4 dari 8 pasien yang mengejan selama proses pemasangan traksi mengalami perdarahan dilihat dari urine yang bercampur darah. Terdapat jendalan darah yang mengakibatkan sumbatan pada slang kateter, jendalan darah ini terkumpul di kandung kemih sehingga kandung kemih tegang, melendung dan keras. Pasien mengalami nyeri yang hebat sehingga diperlukan analgetik yang adekuat. Cairan irigasi yang terus mengalir akan terkumpul di kantung kencing karena alairan kateter kebawah tidak lancar. Sehingga diperlukan spooling dengan cairan NaCl 0,9%. 7 dari 8 klien yang kurang minum post *trans uretral resection prostat* juga

mengalami perdarahan. Karena sumbatan dari *clot* nyeri akan menjalar hingga ke bahu sehingga klien akan berkeringat dingin dan merasa tidak nyaman. Berdasarkan fenomena di atas peneliti merasa tertarik melakukan penelitian yang berjudul: "Faktor-Faktor yang berhubungan dengan terjadinya Perdarahan klien *benigna prostat hyperplasia post trans uretral resection prostat* di Ruang Bedah Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014 "

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian di atas, yang menjadi permasalahan utama dalam penelitian ini adalah apakah ada "faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya perdarahan klien *benigna prostat hyperplasia post trans uretral resection prostat* di ruang Bedah Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014"

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Diketahuinya faktor yang berhubungan dengan terjadinya perdarahan klien *benigna prostat hyperplasia post trans uretral reseksi prostat* di Ruang Bedah Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi perilaku dengan terjadinya perdarahan pada klien *benigna prostatic hyperplasia* post *trans uretral reseksi prostat* di ruangan Bedah Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi penyakit penyerta dengan perdarahan pada klien *benigna prostatic hyperplasia* post *trans uretral reseksi prostat* di ruangan Bedah Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi perdarahan pada klien *benigna prostatic hyperplasia* post *trans uretral reseksi prostat* di ruangan Bedah Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi.
- d. Diketuainya hubungan perilaku dengan perdarahan post *trans uretral reseksi prostat* di ruangan Bedah Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi.
- e. Diketuainya hubungan penyakit penyerta dengan perdarahan post *trans uretral reseksi prostat* di ruangan Bedah Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi.



## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan serta sebagai salah satu prasyarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumbar.

### 1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan dan acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik khususnya S1 Keperawatan.
- b. Data dan hasil yang diperoleh dapat menjadi dasar maupun pendukung untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi institusi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan klien *benigna prostatic hyperplasia post trans uretral reseksi prostat*

### 1.4.3. Bagi Lahan Penelitian.

- a. Sebagai gambaran bagi instansi mengenai perdarahan klien *benigna prostatic hyperplasia post trans uretral reseksi prostat*
- b. Dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi institusi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan klien *benigna prostatic hyperplasia post trans uretral reseksi prostat*

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah faktor – faktor yang berhubungan dengan perdarahan klien *benigna prostatic hyperplasia post trans uretral reseksi prostat* RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. Dalam penelitian ini variabel independennya faktor – faktor yang berhubungan dengan perdarahan seperti perilaku, usia penyakit penyerta dan genetik. Sedangkan variabel dependennya adalah perdarahan . Responden pada penelitian ini adalah pasien *benigna prostatic hyperplasia post trans uretral reseksi prostat* di ruangan bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. Pada tahun 2012 pasien *benigna prostatic hyperplasia* sebanyak 125 orang. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari 2014 sampai Februari 2014. Metoda penelitian yang digunakan adalah *korelasi* yang menelaah hubungan antara dua variabel dari sekelompok subjek, kemudian dilanjutkan dengan uji *regresi logistik*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan atau sekaligus, pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan teknik *non probability* jenis *accidental sampling*.