**BAB I**

**Pendahuluan**

1. **Latar Belakang**

BPH merupakan kelainan pembesaran kelenjar yaitu *hiperplasia* yang mendesak jaringan asli *keporifer*. Pada pasien BPH usia lanjut sangat memerlukan tindakan yang tepat untuk mengantisipasinya. Sebagai salah satu tindakan yang akan dilakukan adalah dengan operasi prostat atau *prostatektomi* untuk mengangkat pembesaran prostat. Dari pengangkatan prostat, pasien harus dirawat inap sampai keadaannya membaik, guna mencegah komplikasi lebih lanjut. (Suwandi, 2007)

TURP adalah suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektroskop, dimana resektroskop merupakan endoskop dengan tabung 10-3-F untuk pembedahan uretra yang dilengkapi dengan alat pemotong dan counter yang disambungkan dengan arus listrik. Tindakan ini memerlukan pembiusan umum maupun spinal dan merupakan tindakan invasive yang masih dianggap aman dan tingkat morbiditas minimal. TURP merupakan operasi tertutup tanpa insisi serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan. Operasi ini dilakukan pada prostat yang mengalami pembesaran antara 30-60 gram, kemudian dilakukan reseksi. Cairan irigasi digunakan secara terus-menerus dengan cairan isotonis selama prosedur. Setelah dilakukan reseksi, penyembuhan terjadi dengan granulasi dan reepitelisasi uretra pars prostatika  (Anonim,FK UI,2005).

Hipotermia adalah keadaan suhu inti tubuh dibawah 36ºC (normotermi: 36,6º C- 37,5ºC) (Guyton & Hall, 2008). Hipotermia merupakan suatu kondisi kedaruratan medis yang dapat timbul ketika tubuh kehilangan panas lebih cepat daripada produksi panas. Ketika suhu tubuh turun, sistem saraf dan organ lain tidak dapat bekerja normal. Jika tidak ditindaklanjuti, hipotermia akhirnya dapat menyebabkan kegagalan jantung dan sistem pernapasan, dan bahkan kematian. Hipotermi merupakan salah satu dari komplikasi dari tindakan pembedahan. Hipotermi sangat sulit dihindari pada pasien saat durante operasi maupun post operasi. Hipotermia saat durante operasi maupun post operasi sangat mengganggu kenyamanan pasien dalam proses pemulihan. Hipotermia ini disebabkan karena ruang operasi memiliki suhu yang rendah dan efek dari obat anestesi itu sendiri .

Hipotermi post operasi adalah suhu inti lebih rendah dari suhu tubuh normal yaitu 36ºC setelah pasien dilakukan operasi. Dalam keadaan normal, tubuh manusia mampu mengatur suhu di lingkungan yang panas dan dingin melalui refleks pelindung suhu yang diatur oleh hipotalamus. Selama anastesi umum, reflek tersebut berhenti fungsinya sehingga pasien akan rentan sekali mengalami hipotermi. Kejadian ini didukung dengan suhu ruangan operasi dan ICU di bawah suhu kamar. Hipotermia post operasi sangatlah merugikan bagi pasien. Hipotermia post operasi dapat menyebabkan disritmia jantung, memperpanjang penyembuhan luka operasi, menggigil, syok, dan penurunan tingkat kenyamanan pasien (Marta, 2013).

Penurunan suhu tubuh (hipotermi) merupakan salah satu gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman fisik yang berkaitan erat dengan kebutuhan rasa nyaman. Kebutuhan kenyamanan fisik adalah kekurangan dalam proses secara fisiologis yang mengalami gangguan atau berisiko akibat sakit. Standar kenyamanan intervensi ditujukan untuk memperoleh kembali atau mempertahankan keseimbangan (Kolcaba dalam Sitzman & Eichelberger, 2011)

Peran dan fungsi dari keperawatan adalah selalu memberikan rasa nyaman kepada pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman khususnya penurunan suhu tubuh (hipotermi). Di Indonesia maupun di Blitar juga tidak ada data konkrit tentang angka kejadian hipotermia, karena selama ini belum ada pencatatan tentang angka kejadian hipotermia post operasi.

Menurut Marta (2013), kejadian hipotermia terjadi 60%- 90% dari keseluruhan pasien post operasi yang menggunakan anastesi spinal. Anastesi spinal adalah salah satu cara menghilangkan sensasi motorik dengan jalan memasukkan obat anastesi ke ruangan subaraknoid. Pada tindakan anastesi spinal terjadi blok pada sistem simpatis sehingga vasodilatsi yang menyebabkan perpindahan panas dari kompartemen sentral ke perifer.

Efek anastesi ini dapat menyebabkan hipotermia akibat pergeseran *treshold* pada termoregulasi sehingga tubuh lebih cepat merespon penurunan suhu tubuh. Menurut Fauzi Akbar (2014) kejadian hipotermi 33-65% dari keseluruhan post operasi dengan anastesi umum dan 33-56,7% dari keseluruhan post operasi dengan anastesi spinal di RSUD Karawang. Penelitian juga dilakukan oleh Harahap (2014) menyatakan angka kejadian hipotermi sebanyak 20-27 % berhubungan dengan faktor luasnya luka dan terbuka dan tidak tertutup kain selama di ruang operasi dan dilihat dari hubungan faktor lama operasi selama 60 % pasien mengalami hipotermi pasca anestesi. Alsandra (2014),mendapatkan hasil faktor indeks massa tubuh (IMT) yang kurus berhubungan dengan hipotermi sebanyak 92 %.

Di RSU Aminah Blitar rata-rata selama satu bulan melakukan operasi pembedahan 160 kali dengan berbagai jenis. Angka kejadian hipotermia di RSU Aminah Blitar, secara umum belum diketahui secara pasti, tetapi pada pasien yang diteliti oleh penulis pada bulan November dengan kasus BPH Post TUR Prostat dengan anestesi Spinal sebanyak 4 pasien semuanya mengalami kejadian hipotermi post operasi.

Intervensi penghangat yang efektif membantu pasien dalam mempertahankan normotermia. Intervensi penghangat yang diberikan pada pasien yang mengalami hipotermia post operasi dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyaman pasien. Intervensi penghangat ini bahkan dapat mengurangi keluhan nyeri pada pasien yang mendapat luka pembedahan post operasi. Kenyamanan termal adalah salah satu dimensi dari kenyamanan pasien secara keseluruhan yang ditunjukan dengan pemberian intervensi penghangat post operasi. Suhu merupakan komponen integral dari persepsi kesejahteraan pasien selama pengalaman perioperasi. Perasaan kenyaman termal atau ketidaknyaman selama perioperasi berpengaruh pada kepuasan pasien (Marta, 2013).

Efek intervensi penghangat post operasi menimbulkan peningkatan suhu tubuh dan meningkatkan kandungan energi dalam kompartemen termal pada perifer tubuh. Hal ini penting karena sulit untuk mengatasi hipotermia yang terjadi pada pasien dengan anastesi umum. Anastesi diketahui mampu menghentikan reflek pengaturan suhu di hipotalamus. Sehingga proses penghangatan dari inti ke perifer tidak terjadi dan bahkan tubuh mengalami vasokontriksi. Secara tradisional, perawat telah menggunakan selimut penghangat untuk memberikan kenyaman termal untuk pasien saat post operasi

Di ruangan ICU suhu ruangan diatur lebih rendah agar mengurangi efek penyebaran infeksi nasokomial. Hal ini berlawanan dengan tujuan pemberian penghangat untuk pasien hipotermia post operasi sehingga perlu modifikasi atau intervensi yang lain selain meningkatkan suhu ruangan (Wagner, 2006). Black (2009) menjelaskan bahwa untuk mencegah hipotermi yang ekstrem pada pasien post operasi, sasaran utamanya adalah jika terjadi hipotermi, tujuan intervensinya adalah meminimalkan atau membalik proses fisiologis. Usaha untuk mengatasi hipotermia post operasi, ada beberapa cara diantaranya obat-obatan baik opioid maupun non opioid yang telah diuji untuk mengatasi hipotermia post operasi seperti pethidin, tramadol, klonidin, meperidin dan berbagai intervensi mekanik seperti cairan intravena hangat, lampu penghangat, selimut penghangat matras penghangat, humidifier hangat dan suhu ruangan yang ditingkatkan (Nazma, 2008) ; sistem penghangat bertekanan udara, matras dan selimut listrik, serta *water mattress and covers* (Bartosz Horosz, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh CH. Ihn (2008) di Korea Selatan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan suhu tubuh pada pasien post operative abdominal histerektomi yang mengalami hipotermia pada menit ke-30, ke-60, ke-90, dan menit ke-120 dengan menggunakan selimut bedah, menyelimuti tubuh bagian atas, dan menggunakan *circulating water mattress.*

Di RSU Aminah Blitar belum tersedia fasilitas seperti alat untuk penghangat cairan, selimut penghangat dan warmer blanked untuk mengurangi hipotermi pada pasien post operasi, upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengatasi hipotermia ketika pasien post operasi adalah hanya dengan pemberian selimut. Menurut peneliti dari permasalahan tersebut, rumah sakit diharapkan untuk melengkapi fasilitas untuk mengurangi reaksi hipotermi pada pasien operasi sehingga pasien bisa lebih nyaman dan tenang saat operasi dilakukan, karena hipotermi ini juga merupakan suatu kegawatdaruratan medis yang tidak bisa kita kesampingkan.

**1.2 Tujuan**

1. Mendeskripsikan kondisi pada pasien dengan kasus BPH Post TURP dengan Spinal Anestesi.
2. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan kasus BPH Post TURP dengan Spinal Anestesi.
3. Mendeskripsikan intervensi keperawatan yang di rencanakan pada pasien dengan kasus BPH Post TURP dengan Spinal Anestesi.
4. Mendeskripsikan kesesuaian antara intervensi dengan implementasi pada pasien dengan kasus BPH Post TURP dengan Spinal Anestesi.
5. Mendeskripsikan hasil (evaluasi) dari asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan kasus BPH Post TURP dengan Spinal Anestesi.

**1.3 Manfaat**

1. Teori

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah teori dalam penatalaksanaan pada pasien post op TURP.

1. Praktik

Sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan keperawatan untuk meningkatkan pelayanan.