

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) didefinisikan oleh *American Urological Association* (AUA) sebagai diagnosis histologis mengacu pada proliferasi otot polos dan sel epitel dalam zona transisi prostat yang kerap dijumpai pada pria usia lanjut. Zona transisi prostat membentuk sekitar 5% dari prostat dan merupakan bagian yang mengelilingi uretra proksimal. Pria berusia >50 tahun yang memiliki bukti patologi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) sebanyak 50% dan meningkat menjadi >80% saat pria mencapai usia >80 tahun. Selain itu, seiring bertambahnya usia pria kemungkinan berkembangnya *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS) meningkat secara linear (Bona Wisesa dkk., 2024).

*Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) sangat terkait dengan perkembangan gejala *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS), yang didefinisikan oleh beberapa gejala termasuk urgensi, nokturia, frekuensi, disuria, kesulitan mengosongkan kandung kemih, kesulitan memulai berkemih, dan lemah atau terputus-putus aliran selama berkemih (Bona Wisesa dkk., 2024). Meskipun beberapa LUTS didefinisikan sebagai “LUTS independen dari *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)”, *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dapat menyebabkan LUTS kronis pada banyak pria. *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan LUTS juga dikaitkan dengan disfungsi ereksi (Bona Wisesa dkk., 2024).

Pada pasien di atas 40 tahun, pembesaran prostat disebabkan oleh perubahan keseimbangan testosterone dan estrogen, komplikasi pembesaran prostat dapat menyebabkan gagal ginjal, *cystic reflux*, hematuria dan disfungsi seksual. Prostat terletak di antara tulang kemaluan dan anus dan mengelilingi uretra di pintu masuk kandung kemih. Ketika urin meninggalkan kandung kemih, urin melewati saluran di prostat yang disebut uretra prostat (Amadea, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 70 juta kasus degeneratif, termasuk BPH. Prevalensi sebesar 19% terjadi di negara maju dan 5,35% terjadi di negara berkembang. Di Indonesia, kejadian BPH banyak terjadi pada pria berusia lebih dari 60 tahun dengan total kasus sebanyak 9,2 juta kasus.<sup>3</sup> Tingginya angka BPH ini dikarenakan pengaruh berbagai macam mediator yang berperan terhadap pertumbuhan kelenjar prostat. Salah satu contoh mediator pertumbuhan BPH adalah *dihidrotestosteron* (DHT) yang merupakan mediator utama terhadap pertumbuhan BPH (Nirfandi dkk., 2023).

Di Indonesia, BPH banyak terjadi pada pria di atas 60 tahun dengan jumlah 9,2 juta kasus. BPH yang tinggi disebabkan oleh mediator yang berperan dalam pertumbuhan prostat (Nirfandi dkk., 2023). Berdasarkan data awal yang ditemukan di RSUD Kota Kendari pada tahun 2021 menunjukkan bahwa 14 orang menderita penyakit *Benign prostatic hyperplasia*, sedangkan pada tahun 2022 mengalami penurunan dengan jumlah 9 orang mengalami penyakit *Benign prostatic hyperplasia*. Kemudian, pada tahun 2023 menunjukkan bahwa adanya kenaikan jumlah penderita BPH yaitu berjumlah 55 orang (Rekam Medik RSUD Kota Kendari, 2023).

Penanganan BPH dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain *wact full waiting*, *mendika mentosa*, dan tindakan pembedahan. Pada tindakan bedah salah satunya *Transurethral resection prostate (TURP)*. *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 rektoskop ini bertujuan untuk menurunkan tekanan pada kandung kemih dengan cara menghilangkan kelebihan jaringan prostat. TURP menjadi pilihan utama untuk menghilangkan gejala dengan cepat dibandingkan dengan penggunaan obat-obatan (Sari, 2023).

Penatalaksanaan BPH tergantung pada penyebab, tingkat keparahan obstruksi, dan kondisi pasien. Sebanyak 10% pasien membutuhkan Tindakan pembedahan. TURP merupakan gold standar penatalaksanaan BPH dengan komplikasi rendah, meskipun masih mempunyai tingkat morbiditas yang tinggi. Komplikasi TURP berupa perdarahan, sindroma TURP, striktur uretra, inkontinensia urin, dan gangguan ereksi (Susanto, Lestari, et al., 2021). Penyebab inkontinesia urin pasca- operasi TURP sangat bervariasi, salah satunya adalah *urinary sphincter insufficiency (USI)*. USI timbul karena adanya luka pada sfingter sehingga menyebabkan inkontinensia urin yang berhubungan dengan disfungsi kandung kemih (Susanto, Lestari, et al., 2021).

Saat dipasang kateter, kandung kemih tidak terisi dan tidak berkontraksi sehingga atonia terjadi. Pelepasan kateter mengakibatkan otot destrutor tidak dapat berkontraksi sehingga gejala yang sering terjadi setelah kateter dilepas adalah pasien akan sering buang air kecil karena tidak mampu mengontrol

kandung kemih (Huang et al., 2020). Inkontinensia urin sangat mempengaruhi kehidupan sehari-hari, seperti pola interaksi, aktivitas, personal hygiene, dan kondisi kesehatan, baik biologis, psikologis, sosial, spiritual, maupun seksualitas. Akibatnya, akan timbul gangguan pada kualitas hidup, konsep diri dan menyebabkan depresi (Susanto et al., 2021). Untuk meminimalisir efek obat dan mengurangi berisiko mengalami infeksi, terapi Kegel Exercise menjadi pilihan sederhana intervensi inkontinensia urin pada klien pasca TURP. Latihan kegel akan memperkuat otot dasar panggul sehingga meningkatkan resistensi dan pengendalian uretra (Mustafida, 2023).

Hasil penelitian (Susanto et al., 2021), latihan kegel efektif mengurangi skor inkontinensia urin pada pasien setelah TURP. Mekanisme kerja senam kegel untuk mengurangi inkontinensia urin didasarkan pada kontraksi dan relaksasi otot panggul. Akibatnya, ketidaknyamanan dasar panggul dan aliran darah ke daerah prostat berkurang, mengurangi edema dan mempercepat proses penyembuhan luka. Pemberian terapi ini dapat dilakukan dengan mengajarkan senam kegel, menyarankan pasien melakukannya rutin 1 kali setiap hari selama 5 hari secara berturut-turut.

Hasil penelitian (.M Masoumi, 2024), Menerapkan 60 latihan Kegel setiap hari selama 12 minggu setelah TURP dapat mengurangi inkontinensia urin dan sindrom kelemahan serta meningkatkan harga diri pada pria lanjut usia. Dalam uji klinis acak ini, 76 pria lanjut usia dengan BPH yang telah menjalani operasi TURP secara acak dimasukkan ke dalam kelompok kontrol dan intervensi. Kelompok intervensi melakukan 60 latihan Kegel setiap hari selama 12 minggu, namun kelompok kontrol tidak melakukan latihan apapun. Skor rata-rata

sindrom kelemahan, harga diri dan UI meningkat pada kelompok intervensi, namun memburuk pada kelompok kontrol ( $P < 0,001$ ). Tidak ada perbedaan yang signifikan antar kelompok sebelum pelatihan namun perbedaan signifikan dilaporkan delapan minggu setelah pelatihan dan empat minggu setelah akhir pelatihan ( $P < 0,05$ ).

Berdasarkan hasil uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Penerapan Terapi *Kegel Exercise* terhadap Kontinensia Urin Pada Tn.L dengan diagnose medis Post Op *Benigna Prostate Hyperlasia* Di Ruang Melati RSUD Kota Kendari.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “bagaimana gambaran penerapan terapi *kegel exercise* terhadap kontinensia urin pada Tn.L dengan dengan diagnosa medis post op *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) di ruang Melati RSUD Kota Kendari?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Melihat gambaran kontinensia urin sebelum dan sesudah di berikan terapi *kegel exercise*.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Bagi Masyarakat**

Digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai peningkatan kontinensia urin pada pasien *benign prostatic hyperplasia* dengan terapi *kegel exercise*.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Menambah penerapan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam peningkatan kontinensia urin melalui penerapan terapi *kegel exercise*.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus tentang penerapan terapi *kegel exercise* terhadap kontinensia urin pada pasien post op *benigna prostate hyperlasia*