

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker kandung kemih adalah suatu infiltrasi sel-sel ganas di dinding atau dalam lapisan kandung kemih (Muttaqin dan Sari, 2011). Kanker kandung kemih adalah kanker genitourinari kedua yang paling umum. Diperkirakan sekitar 386.300 kasus baru dan 150.200 kematian akibat kanker kandung kemih muncul di tahun 2008 di seluruh dunia (Jema, et al. 2011 dalam Rouissi, et al. 2011). Terdapat sekitar 70.530 baru terdiagnosa kasus kanker kandung kemih (5.760 pada pria dan 17.770 pada wanita). Insiden di Indonesia, kanker buli-buli terjadi sebanyak 2,17 % dari seluruh keganasan, dengan jumlah kasus terbaru sebanyak 6.716 dan 3.375 kasus kematian. Pada data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan provinsi sumatra barat merupakan propinsi kedua terbanyak dari 34 propinsi di Indonesia untuk kejadian karsinoma.

Kanker kandung kemih disebabkan oleh beberapa faktor yang diduga dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker kandung kemih . Faktor resiko itu antara lain merokok, pajanan bahan kimia, radiasi, infeksi dan iritasi kronis kandung kemih dan kemoterapi (Usman, R.dkk 2014). Tanda dan gejala yang timbul pada pasien kanker bulu-buli antara lain adalah hematurie, iritasi kandung kemih, obstruksi kandung kemih, nyeri panggul dan benjolan pada perut bagian bawah

(Usman, R,dkk 2014).

Menurut Gemmil et al, 2013 dan Jamerson 2008, talaksanaan ca. Buli-buli berdasarkan grade dan stage kanker ada 2 yaitu, 1) Ca buli superfisial (Tis, Ta, T1), tindakan berupa pembedahan yaitu *transuretral resection* (TUR), intravesical kemoteraphi dan *intra vesical imunoterapy*, 2) kanker invasif kandung kemih (T2-T4); tindakan berupa *parsial/segmental cystectomy* dan *radikal cystectomy*. Tindakan yang pertama dilakukan untuk mengatasi kanker kandung kemih adalah dengan TURB. Setelah itu dilanjutkan dengan irigasi atau diversifikasi urine baik secara sementara ataupun permanen. Tindakan TUR memiliki tingkat keberhasilan 80-90% (Suharyanto & Madjid, 2013). Tindakan TUR memiliki kelebihan antara lain tidak dibutuhkan insisi dan dapat digunakan untuk prostat dengan ukuran beragam, dan lebih aman bagi subyek yang mempunyai risiko bedah yang buruk. Terdapat beberapa komplikasi setelah dilakukan prosedur TUR yaitu inkontinensia urin (2,2%), stenosis leher kandung kemih (4,7%), striktur urethra (3,8%), ejakulasi retrograde (65,4%), disfungsi ereksi (6,5-14%), dan retensi urin dan UTI. (Tjahjodjati dkk, 2017).

Perdarahan perioperatif adalah salah satu komplikasi yang paling serius bagi ahli bedah dan subyek. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Muir et al. (2017) komplikasi perdarahan pada 234 subyek setelah menjalani prosedur TURB adalah 83 %. Perdarahan yang tidak ditangani menimbulkan gumpalan darah hingga menjadi gumpalan retensi. Salah satu masalah keperawatan yang muncul setelah

dilakukannya prosedur TUR adalah retensi urin. Menurut PPNI (2017) Retensi urin adalah pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap. Penelitian yang dilakukan oleh He et al (2016) jumlah subyek yang mengalami retensi urin sebanyak 30,9%.

Untuk mengatasi retensi urine pada pasien dapat dilakukan tindakan *trial without catheterization* (TWOC), *clean intermittent catheterization* (CIC) , sistostomi dan catheterization (Tjahjodjati dkk, 2017). Pada pasein post TUR dianjurkan untuk melakukan irigasi bladder untuk mengatasi retensi urine. Prevalensi dampak dari retensi urin sangat kecil karena setelah dilaksanakannya irigasi bladder pada subyek pasca TUR. Irigasi bladder bertujuan untuk memberi pengobatan, memanaskan mukosa kandung kemih, membersihkan kandung kemih (Lusianah, Indaryani, & Suratun, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ding et al. 2016 sebanyak 146 subyek secara acak dibagi menjadi 2 kelompok-kelompok eksperimen 76 subyek dan kelompok kontrol 70 subyek. Subyek yang diberikan irigasi bladder telah menurun secara signifikan kejadian gumpalan retensi 8 dari 76 responden (10,52%) hanya dengan waktu 2-7 jam pemberian irigasi bladder. Tetesan irigasi tergantung dari warna urin yang keluar dari urinbag. Bila urin sudah jernih tetesan irigasi hanya maintennens/dilepas dan bila produksi irigasi masih merah, irigasi diteruskan sampai urin jernih (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012).

Pada kasus yang ditemukan di RSUP. Dr. M. Djamil pasien kanker kandung kemih post TURP mengalami retensi urin dan adanya hematurie sehingga pemberian cairan irigasi bladder lebih banyak dari jumlah biasanya. Di RSUP. DR. M.Djamil pasien yang telah dilakukan tindakan TUR biasanya dilanjutkan dengan pemberian irigasi bladder untuk mngurangi komplikasi retensi dan hematuri post operasi. Dengan pemberian irigasi bladder yang efektif dapat menurunkan kejadian retensi urin pada subyek TUR. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan Litereatur Review dengan judul ” Penerapan Irigasi Bladder pada Pasien Kanker Kandung Kemih Post TURBT”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh intevensi irigasi bladder untuk mengatasi retensi urine pada pasien post operasi TURBT.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya ilmiah ini adalah :

- a) Untuk menganalisis pengaruh penerapan irigasi *bladder* pada pasien retensi urine post operasi TURBT.
- b) Untuk mengidentifikasi metode dalam pemberian irigasi bladder untuk mengatasi retensi urine.

C. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dari karya ilmiah ini adalah sebagai berikut :

a) Manfaat bagi profesi keperawatan

Dari hasil karya ilmiah ini diharapkan perawat dapat mengembangkan asuhan keperawatan terutama intervensi keperawatan pada pasien kanker kandung kemih post transurethral resection of bladder tumour (TURBT) dalam mengatasi retensi urine dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan pedoman praktek keperawatan kepada pasien.

b) Manfaat bagi pelayanan kesehatan dan keperawatan

Dengan adanya karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran metode irigasi , larutan yang di pakai serta manfaatdari irigasi dalam mengatasi retensi urin pada pasien kanker kandung kemih post TURBT pada pelayanan kesehatan dan keperawatan.

c) Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan intervensi irigasi *bladder* pada pasien post TURBT.