

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benign Prostatic Hypertrophy (BPH) atau Hiperplasia Prostat merupakan suatu proses degeneratif yang terjadi pada pria dan mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar dihidrotestosteron (Batticaca, 2016). Penilaian penderita BPH dapat dikelompokkan dalam tiga derajat yaitu ringan, sedang dan berat dengan menggunakan *International Prostate Symptom Score* (IPSS) (Ignatavicius, M, & Workman, 2018). Penderita BPH minimal berusia 40 tahun dan maksimal 75 tahun (Febrianto, D., Ismonah., 2015).

Pembesaran kelenjar prostat bisa bersifat jinak ataupun ganas. Pembesaran kelenjar prostat jinak biasa disebut BPH. *Benign Prostatic Hypertrophy* menjadi masalah global pada pria usia lanjut. Di dunia, hampir 30 juta pria menderita BPH. Pada usia 40 tahun sekitar 40%, usia 60 – 70 meningkat menjadi 50% dan usia lebih dari 70 tahun mencapai 90 %. Di Indonesia, BPH merupakan penyakit tersering kedua setelah batu saluran kemih. Diperkirakan 5 juta pria usia diatas 60 tahun menderita *Lower Urine Tract Symptom* (LUTS) oleh karena BPH (Sampekalo G, Monoarfa RA, 2015).

BPH merupakan penyakit tersering kedua di klinik urologi di Indonesia setelah batu saluran kemih. Prevalensi BPH secara histologi meningkat dari 20% pada umur 41-50 tahun, 50% pada umur 51-60 tahun dan >90% pada umur lebih dari 80 tahun (McAninch, 2019). Angka kejadian BPH di Indonesia yang pasti belum pernah diteliti, tetapi sebagai gambaran hospital prevalence di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) sejak tahun 1994-2013 ditemukan 3.804 kasus dengan rata-rata umur penderita berusia 66,61 tahun. Sedangkan data yang didapatkan dari Rumah Sakit Hasan Sadikin dari tahun 2012-2016 ditemukan 718 kasus dengan rata-rata umur penderita berusia 67,9 tahun (IAUI, 2017).

Pembesaran kelenjar prostat terjadi pada pria terutama pria lanjut usia. Gejala umum yang sering terjadi ialah berkemih tidak lampias, retensi urin, pengosongan kandung kemih tidak sempurna, inkontinensia, berkemih 2 kali atau lebih pada malam hari, nyeri berkemih, hematuria, pancaran urin lemah ataupun lambat, susah untuk mulai berkemih, dan urgensi (Sjoto, 2020).

Salah satu penanganan untuk pembesaran kelenjar prostat adalah TURP dan merupakan tindakan yang paling sering dilakukan dibandingkan prostatektomi terbuka. Hal ini karena tindakan TURP tidak memerlukan insisi pada kulit, lama perawatan lebih singkat dan mengurangi perdarahan. Metode yang paling umum dikerjakan untuk mengatasi BPH adalah TURP yaitu menghilangkan kelebihan jaringan melewati uretra (Ayudhitya & Tjuatja, 2014). Sekitar 90% gejala klinis yang timbul dari BPH dapat diperbaiki oleh metode TURP (Tjahjodjati, 2017).

Metode TURP juga mampu meningkatkan laju aliran pancaran urine sampai 100%, namun operasi TURP juga memberikan dampak pada pasien baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Komplikasi jangka pendek pada proses TURP yaitu sekitar 0,9% membutuhkan transfusi akibat adanya perdarahan, sekitar 0-5% mengalami sindrom TURP (0-5%), kasus komplikasi TURP terjadi sekitar 0-13,3%, kasus komplikasi retensi bekuan darah sekitar 0-39%, dan kasus komplikasi Infeksi Saluran Kemih (ISK) terjadi sekitar 0-22%. Sementara komplikasi jangka panjang pada penderita BPH dengan penatalaksanaan TURP terdiri beberapa kasus komplikasi diantaranya kasus inkontinensia urin mencapai 2,2%, 4,7% kasus stenosis leher kandung kemih, 3,8% kasus striktur urethra, ejakulasi retrograde terjadi sekitar 65,4%, 6,5-14% kasus disfungsi ereksi, kasus komplikasi retensi urin dan kasus komplikasi *Urinary Tract Infection* (UTI).

Berdasarkan angka kematian *post* bedah TURP yaitu sebanyak 18% (Tjahjodjati, 2017). Fenomena yang terjadi pada pasien *Post* TURP adalah kurang pengetahuan tentang perawatan TURP dan komplikasi yang terjadi. Keluarga juga belum mengetahui tentang komplikasi *Post* TURP seperti komplikasi jangka pendek yaitu perdarahan, sindrom TURP, bekuan darah dan infeksi saluran kemih. Komplikasi jangka panjang seperti inkontensia urin, stenosis leher kandung kemih, striktur uretra, ejakulasi retrograde, ereksi, retensi urin dan komplikasi *Urinary Tract Infection* (UTI). Peran perawat disini memberikan edukasi tentang komplikasi *post* TURP. Hal yang perlu dilakukan *Post* TURP seperti terjadinya perdarahan, nyeri sehingga perlu dilakukan infus, pemberian obat, penanganan nyeri. Penanganan yang dilakukan yaitu medikasi, mobilisasi, kontrol rutin, nutrisi yang baik dan mionum obat (Sjamsyuhidayat R, 2019).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan komplikasi pada pasien *Benign Prostatic Hypertrophy* (BPH) akibat dilakukan TURP adalah dengan meningkatkan pengetahuan pasien. Hal ini dikarenakan masih terdapat penderita BPH yang mengalami komplikasi.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang komplikasi *post* TURP (Pakaya, 2020).

Pendidikan kesehatan adalah upaya agar pasien berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Pendidikan atau promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi dari asuhan keperawatan yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan kepada pasien ditujukan untuk mengoptimalkan perilaku yang bermanfaat untuk mengatasi masalah kesehatan dan memperbaiki status kesehatan (Notoatmodjo, 2020).

Pendidikan kesehatan pada pasien bukan hanya tentang menginformasikan pasien tentang semua masalah kesehatannya, melainkan juga tentang hubungan antara masalah kesehatan dan perilaku pasien (McVary, K.T., Roehrborn, C.G., Avins, A.L., Barry, M.J., Bruskewitz, Donnell, R.F., Foster, H.E., Gonzalez, C.M., Kaplan, S.A., Penson and Ulchaker, 2018). Pencegahan komplikasi TURP dilakukan dengan medikasi, mobilisasi, nutrisi, kontrol rutin dan kepatuhan minum obat. Medikasi yang dilakukan dengan farmakologi, mobilisasi dilakukan untuk mengurangi kekakuan sendi dan otot, kontrol rutin dilakukan untuk memantau keadaan pasien agar tidak terjadi komplikasi. Minum obat dilakukan untuk mempercepat penyembuhan pasien dan nutrisi juga untuk mempercepat penyembuhan pasien (Wulandari, 2017).

Pendidikan kesehatan termasuk bentuk intervensi asuhan keperawatan pendidikan kesehatan dilakukan untuk perubahan perilaku dan lingkungan bagi kesehatan. Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh media yang digunakan, antar lain leaflet. Leaflet adalah lembar kertas cetak yang dilipat berisi informasi pendek dan ringkas (Notoatmodjo, 2020). Media leaflet lebih efektif dan mudah dipahami dalam proses pemberian pendidikan kesehatan (Susilaningih, 2017). Hasil penelitian yang terkait dengan (Sayekti, 2019) menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan diabetes melitus dengan $p=0,001 < 0.05$.

Berdasarkan hasil survey awal pada tanggal 4 Januari 2022 didapatkan penderita BPH di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten terus mengalami peningkatan dan masuk dalam 10 besar penyakit yang menonjol di rumah sakit tersebut. Data yang di peroleh di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten pada tahun 2018 jumlah penderita berjumlah 145

Jiwa, pada tahun 2019 jumlah penderita sebanyak 150 jiwa, pada tahun 2020 sebanyak 181 jiwa, dan pada bulan Januari sampai dengan bulan September 2021 berjumlah 208 jiwa.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 pasien pada tanggal 2 Januari 2022 dengan melakukan wawancara dan saat pengkajian asuhan keperawatan didapatkan bahwa 6 orang mengalami nyeri dan perdarahan, sedangkan 4 orang mengalami nyeri saja. Hasil wawancara pada 10 pasien didapatkan 6 orang belum mengetahui komplikasi dari *post* TURP dan 4 orang mengatakan tahu komplikasi dari *post* TURP adalah nyeri dan perdarahan. Semua pasien menggunakan irigasi NaCl 0,9%. Pada pasien yang mengatakan mengalami nyeri sebanyak 6 pasien dengan nyeri skala 6 dan 4 orang mengatakan nyeri skala 3 dan 4. Perawat dalam melakukan penatalaksanaan pasien TURP di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten sudah memberikan edukasi, edukasi yang diberikan yaitu tentang nutrisi *post* TURP, pantangan aktifitas yang tidak boleh dilakukan, mobilisasi dan anjuran kontrol rutin. Edukasi diberikan kepada keluarga dan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi dengan harapan pasien dapat mengetahui apa saja yang harus dilakukan pada saat *post* TURP, dan keluarga dapat mendampingi pasien dan merawat secara optimal karena sudah mendapatkan edukasi untuk mencegah terjadinya komplikasi *post* TURP. Sedangkan edukasi diberikan pada pasien *post* TURP dilakukan sebelum dilakukan operasi. Hasil wawancara pada 6 orang mengatakan diberikan edukasi tentang perawatan BPH *post* operasi untuk komplikasi belum diberikan sedangkan 4 orang lainnya mendapatkan edukasi dari tentang perawatan BPH *post* operasi dan komplikasi *post* TURP. RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten sudah dilakukan edukasi pada pasien *post* TURP. Komplikasi terjadi karena banyak yang melakukan mobilisasi dini sehingga terjadi perdarahan. Padahal hal itu sangat berisiko memicu terjadinya perdarahan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Pencegahan Komplikasi *post* TURP di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Data pasien TURP di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten pada tahun 2018 sebanyak 145 orang, tahun 2019 sebanyak 150 orang, tahun 2020 sebanyak 181 orang

dan tahun 2021 sebanyak 208 orang. Berdasarkan data tersebut terjadi peningkatan setiap tahunnya pasien TURP. Program yang dilakukan di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten untuk pasien TURP yaitu edukasi tentang nutrisi post TURP, pantangan aktifitas yang tidak boleh dilakukan, mobilisasi dan anjuran kontrol rutin. Program pada pasien TURP dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan.

Pasien *post* TURP cenderung mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pencegahan komplikasi *post* TURP. Hal ini didukung dengan pengetahuan pasien dan keluarga yang kurang tentang komplikasi *post* TURP. Komplikasi *post* TURP meliputi komplikasi jangka pendek yaitu perdarahan, sindrom TURP, bekuan darah dan infeksi saluran kemih. Hal yang perlu dilakukan *post* TURP seperti terjadinya perdarahan dan nyeri sehingga perlu dilakukan penanganan yaitu irigasi NaCl, traksi kateter, mobilisasi, intake cairan, nutrisi yang baik, pemberian obat, dan penanganan nyeri.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan pencegahan komplikasi *post* TURP di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan pencegahan komplikasi *post* TURP di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten.
- b. Mengetahui pengetahuan pencegahan komplikasi *post* TURP sebelum diberikan pendidikan kesehatan di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten kelompok intervensi.
- c. Mengetahui pengetahuan pencegahan komplikasi *post* TURP setelah diberikan pendidikan kesehatan di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten kelompok intervensi.
- d. Mengetahui pengetahuan pencegahan komplikasi *post* TURP sebelum diberikan pendidikan kesehatan di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten pada kelompok kontrol.
- e. Mengetahui pengetahuan pencegahan komplikasi *post* TURP setelah diberikan pendidikan kesehatan di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten pada kelompok kontrol.

- f. Menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Leaflet terhadap pengetahuan pencegahan komplikasi *post* TURP di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah pengetahuan tentang edukasi *post* TURP dalam menurunkan komplikasi pasien TURP.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat sebagai materi untuk pembuatan Standar Operasional Prosedur Pemberian edukasi pasien *post* TURP sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

- b. Bidang Perawat

Hasil penelitian dapat menjadi bahan untuk melakukan penanganan komplikasi pada pasien *post* TURP sehingga dapat menurunkan komplikasi.

- c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan informasi bagi masyarakat terutama keluarga dalam melakukan perawatan pasien *post* TURP sehingga menurunkan kejadian komplikasi *post* TURP.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait *post* TURP.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan leaflet terhadap Pengetahuan Komplikasi Pasien *Post* TURP di RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten belum pernah dilakukan. Namun sepengetahuan penulis penelitian yang pernah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. (Farisa, 2017) tentang Komplikasi Dini *Post* TURP Berupa Perdarahan, Penurunan Natrium Dan Mortalitas. Penelitian ini bersifat deskriptif. Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani TURP di RSUP H. Adam Malik tahun 2013 – 2015 yang diambil dengan metode *total sampling*. Penelitian ini menggunakan data rekam medis. Pasien yang menjalani TURP dan memenuhi kriteria inklusi sebanyak 57 pasien. Kelompok usia pasien TURP terbanyak adalah 61 – 70 tahun dan 71 – 80

tahun. Rata – rata usia pasien TURP adalah 69,81 tahun. Rata – rata TBP pada pasien TURP adalah 56,38 gram. Rata – rata jaringan yang direseksi adalah 28,68 gram. Dan rata – rata lama operasi adalah 68,16 menit. Komplikasi dini perdarahan terjadi pada 46 pasien (80,7%). Penurunan natrium terjadi pada 32 pasien (56,1%). Tidak ada pasien yang meninggal. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian yaitu *quasy eksperimen*, teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dan analisa data yaitu *mac nemar*.

2. Pakaya (2020) tentang Efektivitas Home Visit Terhadap Perubahan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. Desain Penelitian ini menggunakan *Quasy Eksperimen* dengan bentuk *one group pretest-posttes*. Responden sebanyak 24 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan pada tingkat pengetahuan sikap dan perilaku sebelum dan sesudah dilakukannya Home Visit dimana dari ketiga variabel yang di uji menggunakan Uji Paired Sample T-Test didapatkan Pengetahuan dengan nilai $P=.005$ Sikap dengan nilai $P=.031$ dan perilaku dengan nilai $P=.000$. Perbedaan penelentian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada analisa data yaitu *mac nemar*.
3. Ramadani (2021) tentang Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penderita Hipertensi Pasien Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan. Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experiment* dengan desain *One group pre-post test design* dalam satu kelompok. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 31 orang. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan *uji Wilcoxon Sign Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan, di mana sebelum diberikan penyuluhan kesehatan, responden memiliki pengetahuan bernilai 7 berjumlah 9 orang (29,0%). Dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan responden memiliki pengetahuan bernilai 10 berjumlah 10 Orang (32,3%) . Berdasarkan hasil uji statistik Wilcoxon diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,005$. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*.
4. (Jauharie, 2015) tentang Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Persalinan Preterm. Desain penelitian

adalah quasi eksperimental dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Jumlah responden didapatkan 48 orang sesuai kriteria inklusi dari Puskesmas Aliyang dan Siantan Hilir di Kota Pontianak. Sampel dibagi menjadi 24 responden uji dan 24 responden kontrol. Kelompok uji diberikan promosi kesehatan dengan ceramah dan media leaflet. Kelompok kontrol diberikan promosi kesehatan dengan ceramah tanpa leaflet. Data responden didapat menggunakan data rekam medis dan kuesioner penelitian. Hasil. Tingkat pengetahuan awal kelompok kontrol sebanyak 54,2% adalah kurang, setelah intervensi tingkat pengetahuan akhir kontrol sebanyak 62,5% adalah baik. Tingkat pengetahuan awal kelompok uji sebanyak 45,8% adalah kurang. Pada tingkat pengetahuan akhir sebanyak 79,2% adalah baik. Pada kelompok uji dan kontrol didapatkan peningkatan pengetahuan yang bermakna pada tingkat pengetahuan akhir ($p=0,000$). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada analisa data yaitu *mac nemar*.

5. (Marpaung, 2020) tentang Pengaruh Edukasi Nutrisi Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di Desa Pulau Maria Asahan Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan 2 kelompok, kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebanyak 50 responden. Instrumen penelitian dengan menggunakan bookleat dan alat pengukur kadar gula darah. Hasil penelitian ini terdapat pengaruh edukasi nutrisi terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di Desa Pulau Maria Asahan dengan nilai Sig (2-tailed) 0,000. Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya terletak pada lokasi yaitu RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten. Waktu penelitian pada bulan November 2021 sampai Agustus 2022. Variabel penelitian yaitu pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan leaflet dan pengetahuan pencegahan komplikasi *post TURP*. Teknik sampling yaitu *purposive sampling* dan analisa data menggunakan *mac nemar*.