

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tindakan pembedahan merupakan salah satu dari tindakan keperawatan yang akan membuat pasien merasakan cemas. *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP) adalah tindakan pembedahan pada pasien pembesaran prostat dengan cara memasukkan alat ke dalam uretra untuk menghancurkan atau mengerok prostat yang membesar (Subrata 2014). Tindakan tersebut merupakan salah satu contoh dari tindakan pembedahan. Pasien yang akan mendapatkan tindakan tersebut harus mendapatkan informasi atau edukasi tindakan yang akan dilakukan untuk mengurangi perasaan cemas dan meningkatkan pengetahuan pasien terhadap tindakan tersebut (Arisandi, Sukei, and Solechan 2014). Perawat haruslah memberikan informasi atau edukasi pada pasien terkait tindakannya.

Rasa cemas yang timbul pada seseorang dikarenakan adanya suatu ancaman pada dirinya sehingga orang tersebut akan kehilangan kendali dengan emosinya. Hal ini akan nampak pada pasien yang akan mengalami tindakan pembedahan. Menurut (Arisandi, Sukei, and Solechan 2014) sebesar 60% pasien yang akan menjalani operasi mengalami cemas berat, sebesar 30 % pasien mengalami cemas sedang dan sebesar 10 % pasien

mengalami cemas ringan. Pada hasil penelitian disebutkan sekitar 10% pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan ditunda operasinya dikarenakan tingkat kecemasan yang tinggi Selain dilakukan penundaan operasi, cemas juga akan mempengaruhi fisiologis pasien antara lain, meningkatnya tekanan darah, tidak normalnya irama jantung, peningkatan nadi, hiperventilasi, skala nyeri yang bertambah dan *length of stay* yang lebih lama(Davis-Evans 2013). Hasil penelitian dari Mitchell et al., 2009 dalam (Inmam M.et al, 2013) pada tahun 2003 – 2007 di University Health System Consortium Clinical menyebutkan *length of stay* pasien setelah menjalani operasi prostat adalah 2 hari. Hal ini bisa ditangani dengan pemberian informasi yang sesuai pada pasien untuk menurunkan cemas, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh (Davis-Evans 2013) bahwa pasien yang akan menjalani operasi mengalami penurunan kecemasan dikarenakan strategi yang digunakan oleh perawat dalam memberikan informasi.

Pada pasien *Benigna Prostate Hiperplasi* (BPH) atau yang akan menjalani operasi *Transurethral Resection of The Prostate* (TURP), adanya pembesaran kejar prostat akan menyebabkan terganggunya aliran urin sehingga menimbulkan gangguan miksi (Nursalam 2003). Hal ini akan menyebabkan pasien mengeluh nyeri saat buang air kecil. Laporan tentang nyeri pasca TURP dan tatalaksananya masih sangat sedikit diperoleh dari publikasi (Muhammad, Puar, and Bachtiar 2013). Laporan mengenai nyeri

post operatif sendiri berkisar 91,4 % di Jimma University Specialized Hospital, Ethiopia dikarenakan tidak adekuatnya manajemen nyeri dan kurangnya informasi yang didapatkan oleh pasien (Woldehaimanot, Eshetie, and Kerie 2014).

Dalam *systematic review* yang dilakukan oleh (Abrishami and Chan 2011) dari 48 penelitian menunjukkan bahwa nyeri sebelum operasi dipengaruhi oleh umur, kecemasan, jenis kelamin dan jenis operasi yang akan dilakukan. Nyeri merupakan respon fisiologis, psikologis dan perilaku seseorang. Saat perawat melakukan pengkajian nyeri sebelum operasi, hal ini akan berguna bagi perawat untuk memperkirakan nyeri yang akan dirasakan setelah operasi. Sehingga perawat bisa mempersiapkan manajemen nyeri yang akan dilakukan. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Woldehaimanot, Eshetie, and Kerie 2014) menunjukkan bahwa pasien saat ini tidak mungkin meminta obat nyeri bahkan jika skala nyeri bertambah. Hal ini disebabkan karena pasien lebih pasif dalam pelaksanaan manajemen nyeri, pasien lebih cenderung mengungkapkan kebutuhannya dan keprihatinannya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wong. J et al. 2013 dalam (Woldehaimanot, Eshetie, and Kerie 2014) menyatakan bahwa beberapa penelitian yang dilakukan sekitar 3 – 4 dekade yang lalu menyatakan sekitar 20% – 80% pasien di United Kingdom yang akan menjalani operasi mengeluhkan nyeri dan tidak diberikan pengobatan. Nyeri sudah dianggap

masalah kesehatan yang serius di negara maju dan berkembang. Selain nyeri pre operasi, nyeri yang dirasakan setelah operasi juga masalah yang tidak boleh dianggap remeh. Seperti yang disampaikan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Woldehaimanot, Eshetie, and Kerie 2014) bahwa 34% (dari 30 jumlah responden) responden memerlukan obat nyeri pada pasca operasi hari ketiga. Hal ini akan menjadi tantangan besar untuk mengelola nyeri pada pasien perioperatif. Untuk mengatasi cemas dan nyeri perawat perlu memodifikasi intervensi keperawatan, yaitu dengan menggunakan farmakologi dan non farmakologi. Mengoptimalkan penggunaan manajemen nyeri merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan pasien post operasi pembedahan.

Perawat mempunyai cara yang efektif untuk mengatasi nyeri pada pasien. Seringkali perawat menggunakan hal – hal yang biasa dilakukan oleh pasien sendiri untuk mengontrol nyeri. Perawat memberikan kepercayaan pada pasien untuk melakukan itu dan dengan metode ini pasien lebih bisa mengontrol nyeri. Dalam hal ini perawat, pasien dan keluarga pasien adalah mitra kerja sama, sehingga perawat bisa memberikan intervensi dan memonitor intervensi yang sudah dilakukan secara mandiri oleh pasien (Potter A. Patricia 2010). Seperti pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Huber et al. 2012) pada 30 orang yang akan menjalani operasi *Radical Prostatectomy*, 57% responden menyatakan puas dengan

edukasi yang dilakukan selama perioperatif. Sehingga edukasi perioperatif memang sangat penting untuk dilakukan.

Metode yang digunakan perawat dalam mengontrol nyeri tersebut bisa membuat pasien yang tadinya pasif karena tidak mengetahui kondisinya menjadi lebih percaya diri. Menurut studi Spalding (2003) dalam (Guo Ping 2012) menyebutkan ada 3 (tiga) hal yang bisa perawat berikan untuk menambah pengetahuan dan kenyamanan pasien, yaitu : memberikan pemahaman tentang proses selama operasi sampai dengan perawatan pasca operasi, memberikan kesempatan untuk lebih mengenal tim medis yang akan merawat pasien, menjalin hubungan saling percaya antara pasien dengan tim medis. Hal ini diperkuat hasil penelitian dari (Huber et al. 2012) pada 30 pasien yang akan menjalani operasi *Radical Prostatectomy*, semua pasien menginginkan informasi prosedur yang akan dijalani dan kemungkinan resiko yang terjadi.

Edukasi kesehatan ini biasanya dikonsepsikan di lingkungan rumah sakit yang dihadiri oleh keluarga atau kerabat pasien yang disampaikan oleh perawat (Pirhonen, Silvennoinen, and Sillence 2014). Perawat harus menggunakan teknik komunikasi efektif dan bahasa yang sederhana, sehingga pasien mudah menerima informasi yang di dapat. Hal ini akan mempengaruhi kondisi psikologis pasien dan rasa sakit yang dirasakan pasien, sehingga kecemasan pasien tidak akan meningkat (Davis-Evans 2013). Dalam penelitian yang dilakukan (Astuti 2011) menyatakan bahwa

adanya pengaruh edukasi preoperasi terstruktur terhadap *self-efficacy* pasien. Pada kelompok intervensi peningkatan *self-efficacy* ini lebih efektif dibandingkan kelompok kontrol dikarenakan skor nilai *pre test self efficacy* pada kelompok kontrol lebih rendah. Hal ini membuktikan bahwa edukasi preoperasi terstruktur yang dilakukan peneliti merupakan suatu upaya memberikan informasi yang efektif.

Menurut hasil wawancara yang telah dilakukan dengan salah satu Kepala Ruang rawat inap bedah di RS PKU Muhammadiyah Bantul didapatkan bahwa untuk persiapan operasi terencana edukasi dilakukan oleh perawat meliputi : *informed consent* terlebih dahulu, persiapan pasien mulai dari puasa, pemeriksaan diagnostik (laboratorium, EKG, dan rontgen) pemeriksaan tanda – tanda vital, adanya alergi sesuai dengan form yang sudah ada. Namun jika operasi tersebut *cito* edukasi akan dilakukan oleh dokter secara langsung dan keluarga pasien mengisi form persetujuan operasi. Edukasi pada pasien sebelum operasi harusnya diberikan oleh perawat bersama dengan dokter tim bedah ataupun anastesi, namun pada kenyataannya di RS PKU Muhammadiyah Bantul hal tersebut masih jarang sekali dilakukan. Perawat memberikan edukasi hanya sebatas persiapan pasien sebelum operasi saja, tim bedah anastesi biasanya akan menemui pasien di ruang operasi. Sehingga perlu adanya suatu tindakan untuk mengaplikasikan edukasi dengan metode yang lain supaya edukasi kepada pasien bisa terlaksana dan meningkatkan pengetahuan pasien.

Menurut data dari rekam medis selama bulan Januari – Juli 2016 jumlah pasien *Benigna Prostate Hiperplasia* yang akan melakukan operasi adalah 127 orang dengan rata – rata per bulannya 18 pasien. Saat dilakukan wawancara pasien di Bangsal Al – A’ruf dan Al – Insan PKU Muhammadiyah Bantul yang akan menjalani operasi TURP mengeluh nyeri dan cemas sebelum tindakan pembedahan, biasanya perawat memberikan obat pereda nyeri saat pasien merasa kesakitan dan disuruh untuk selalu berdoa.

Menurut hasil wawancara keluhan nyeri paling utama yang dikemukakan oleh pasien, namun untuk cemas perawat diruangan tidak pernah mengkaji hal tersebut. Untuk mengatasi keluhan pasien (nyeri) perawat biasanya memberikan analgesik sesuai dengan terapi dari dokter, untuk terapi non farmakologi tidak pernah dilakukan karena belum ada SOP secara khusus hanya tercantum dalam instruksi kerja saja.

Berdasarkan hasil penelitian dari (Huber et al. 2012), Spalding (2003) dalam (Guo Ping 2012) dan (Pirhonen, Silvennoinen, and Sillence 2014) didapatkan bahwa dalam penatalaksanaan tindakan pembedahan pasien yang akan diberikan edukasi didampingi oleh anggota keluarga, namun dalam penentuan materi edukasi tidak dijelaskan sesuai dengan apa yang diinginkan pasien. Menurut hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Bantul edukasi jarang diberikan oleh perawat, tim dokter hanya memberikan edukasi secara singkat saja. Begitu juga dalam

pemberian terapi manajemen nyeri non farmakologi menurut hasil studi pendahuluan belum dilakukan oleh perawat ruangan, namun sesuai dengan hasil penelitian penentuan manajemen nyeri non farmakologi disesuaikan dengan kemampuan pasien lebih memudahkan pasien dalam pelaksanaan manajemen nyeri. Sehingga peneliti berinisiatif untuk melakukan penelitian dengan metode *Action Research* yaitu peneliti akan melakukan identifikasi terlebih dahulu mengenai kebutuhan edukasi pasien yang akan dioperasi karena selama ini penelitian tentang edukasi pasien yang ada hanya untuk melihat kepuasan informasi atau mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi, sehingga diharapkan edukasi dengan menyesuaikan kebutuhan pasien akan mendapatkan hasil edukasi yang lebih baik dalam hal pengetahuan dan pemahaman. Kemudian peneliti akan mengobservasi cemas dan nyeri pasien serta mengajarkan manajemen nyeri non farmakologi sesuai dengan kemampuan pasien. Hasil identifikasi dan wawancara selama proses penelitian akan dijadikan modul sehingga bisa dijadikan panduan oleh perawat untuk melakukan edukasi dan mengelola pasien perioperatif.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, permasalahan yang akan dibahas pada penelitian ini adalah apakah edukasi perioperatif dapat

menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan manajemen nyeri pasien *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. TUJUAN UMUM

Mengetahui efektifitas edukasi perioperatif pada pasien *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan dalam manajemen nyeri.

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Tersusunnya modul sebagai hasil dari identifikasi masalah dari pasien TURP (*Transurethral Resection Prostate*)
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pasien pada saat pre post operasi sebelum dan sesudah diberikan edukasi
- c. Mengetahui tingkat kepatuhan manajemen nyeri pasien pada saat pre post operasi sebelum dan sesudah diberikan edukasi
- d. Mengetahui penurunan kecemasan dan nyeri pada pasien TURP (*Transurethral Resection Prostate*) sebelum dan sesudah diberikan edukasi

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Memberikan gambaran *Action Research* edukasi pasien perioperatif dengan metode identifikasi masalah pada pasien dan aplikasi modul pada pasien untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan manajemen nyeri pada pasien.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Mengetahui manfaat penelitian *Action Research* dengan cara identifikasi masalah dan kebutuhan edukasi pasien untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan manajemen nyeri pada pasien.

b. Bagi Instansi Rumah Sakit

- 1) Rumah Sakit mengetahui sejauh mana edukasi yang dilakukan pada pasien pre post operasi selama ini di ruang perawatan sudah sesuai dengan Standar Operasional
- 2) Mengetahui sejauh mana kebutuhan edukasi pasien terhadap persiapan perioperatif
- 3) Mengetahui sejauh mana edukasi perioperatif bisa menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan manajemen nyeri pasien

c. Bagi Pasien

- 1) Memahami edukasi yang diberikan oleh perawat mengenai tindakan yang akan dilakukan
- 2) Menambah pengetahuan pasien mengenai proses edukasi yang diberikan perawat
- 3) Mampu untuk menyampaikan perasaan apa yang dirasakan saat itu
- 4) Mampu untuk menyampaikan harapan mengenai tindakan medis yang sudah dilakukan
- 5) Mampu untuk meningkatkan kepatuhan dalam manajemen nyeri

E. PENELITIAN TERKAIT

1. Andrey Devi Arisandi, Niken Sukei, Achmad Solechan. (2014). Pengaruh Pemberian *Informed Consent* terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RSUD Tugurejo Semarang

Desain penelitian ini adalah eksperimental dengan pengambilan sampel total sampling yang berjumlah sampel 80 responden. Hasil dari penelitian ini adalah uji chi square fisher's exact test didapatkan hasil nilai p value = 0,001, maka H_a diterima, sehingga ada pengaruh yang bermakna pemberian informed consent terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Tugurejo Semarang.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah penggunaan desain penelitian, dan variabel penelitian. Dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti akan menggunakan desain penelitian kualitatif untuk menilai edukasi pasien pre post operasi TURP.

2. Guo, Ping, (2012) *A Preoperative Education Intervention to Reduce Anxiety and Improve Recovery Among Chinese Cardiac Patients : A Randomised Controlled Trial*

Desain penelitian ini menggunakan kualitatif *randomised controlled trial* dengan jumlah sampel 20 orang dari 2 rumah sakit yang ada di China. Hasil dari penelitian ini adalah edukasi pada pasien preoperatif efektif untuk mengurangi kecemasan dan depresi pada pasien jantung di China. Edukasi preoperatif harusnya dijadikan kegiatan rutin untuk mempersiapkan pembedahan pasien jantung.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel penelitian, tujuan penelitian dan sampel penelitian. Dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti akan menilai edukasi pasien pre post operasi dengan sampel pasien post operasi TURP.

3. Besma Jassani Novick, Michelle Angie, Esteban Walker, Renee Kitay, Kathryn Monday and Nancy M albert. (2014). *The Effect of Intensive Education On Urinary Incontinence Following Radical Prostatectomy : A Randomized Control Trial*

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *a Randomized – controlled, two – group design and a convinence sample*. Dengan hasil penelitian dari 68 laki-laki dengan rata-rata usia 65 tahun. Di enam minggu pertama, kelompok kontrol dan intervensi biasa memiliki nilai rata-rata standar yang sama untuk mengontrol kandung kemih dan masalah pada kandung kemih, skor meningkat dalam setiap kelompok dari enam sampai 12 minggu. Tidak ada perbedaan dalam perubahan nilai fungsi kandung kemih rata-rata antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, meskipun intensitas masalah cenderung terus meningkat dari enam sampai 12 minggu pada kelompok yang biasa dan meningkat pada kelompok intervensi.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah penggunaan desain penelitian, sampel penelitian (dalam jurnal ini sampel yang digunakan adalah pasien dengan *post radical prostatectomy*) dan variabel penelitian. Dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif untuk menilai edukasi pasien pre post operasi TURP.

4. Johannes Huber, Andreas Ihrig, wolfgang Herzog, Christian G. Huber, Beryl Konyango, Eva Loser, Gencay Hatiboglu, Boris A, Hadaschik, Sascha Pahernik, Markus Hohenfellner. (2011). *Patient' s View of Their Preoperaive Education for Radical Prostatectomy : Does It Change After Surgery?*

Studi eksplorasi ini menerapkan pendekatan campuran metode dengan unsur-unsur kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Departemen Urologi di University Hospital of Heidelberg dari Maret sampai Mei 2008. Populasi penelitian ini terdiri dari 30 pasien berturut-turut yang dijadwalkan menjalani operasi prostatektomi radikal. Hasil dari penelitian ini adalah 43 % dari edukasi pra operasi yang dilakukan 13 pasien (dari 30 total responden) mereka di dampingi oleh istrinya. Semua pasien menyatakan bahwa istri mereka merasa senang ikut terlibat dalam wawancara ini. Edukasi pra operasi berlangsung 31 menit sesuai dengan keinginan pasien.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah penggunaan desain penelitian, dan variabel penelitian. Dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif untuk menilai edukasi pasien perioperatif TURP, sedangkan pada penelitian ini yang dinilai adalah tanggapan pasien mengenai edukasi pra operasi *Radical Prostatectomy*.

5. Pirhonen, A., Silvennoinen, M. & Sillence, E., (2014). *Patient Education as an Information System, Healthcare Tool and Interaction*

Dalam jurnal penelitian ini tidak dijelaskan secara mendetail desain penelitian yang digunakan. Hanya saja dalam jurnal ini dijelaskan bahwa penelitian ini akan menganalisis *Patient Education* (PE) sebagai modal utama perawat dalam berinteraksi dengan pasien dan tim kesehatan yang lain. Hasil dari penelitian ini ada 3 (tiga) hal yaitu :

komunikasi yang efektif antara pasien dan tim kesehatan bisa mempercepat masa pemulihan pasien dan meningkatkan kondisi kesehatan pasien, menghemat biaya karena masa pemulihan yang cepat, sebagai penyedia pelayanan kesehatan haruslah bersikap baik kepada pasien.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah penggunaan desain penelitian dan variabel penelitian. Dalam penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *action research*.

6. Gangadharan, P. et al., (2014). *Evaluating The Level Of Anxiety Among Pre-Operative Patients Before Elective Surgery At Selected Hospitals In Kingdom Of Saudi Arabia*

Dalam jurnal penelitian ini dijelaskan penggunaan metode deskriptif yang akan dilakukan, dengan jumlah responden 20 orang pasien yang akan menjalani operasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji tingkat kecemasan pasien dan menemukan hubungan keterkaitan dengan variabel demografi. Hasil penelitian ini adalah mayoritas pasien yang akan menjalani operasi sebesar 60% mengalami cemas berat, 30% mengalami cemas sedang, dan 10% mengalami cemas ringan. Jenis kelamin perempuan mendominasi cemas tersebut sebesar 45% dibandingkan laki – laki yang hanya 15%. Sehingga bisa

disimpulkan bahwa variabel demografi mempunyai keterkaitan dengan tingkat kecemasan pasien.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah penggunaan desain penelitian dan variabel penelitian. Dalam penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *action research*.

7. Davis-Evans, C., (2013). *Alleviating Anxiety and Preventing Panic Attacks in the Surgical Patient*

Penelitian ini bertujuan untuk memungkinkan peserta didik membantu meringankan kecemasan dan mencegah serangan panik pada pasien bedah. Desain penelitian tidak dijelaskan secara khusus, sampel penelitian bisa dilihat dari tujuan penelitian yaitu para peserta didik dan juga hasil dari penelitian tidak dijelaskan secara detail hanya dijelaskan bahwa tindakan non farmakologi seperti, komunikasi efektif, humor dan musik terapi bisa menurunkan kecemasan pasien.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah penggunaan desain penelitian, sampel penelitian dan variabel penelitian. Dalam penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *action research*.

8. Abrishami, A. & Chan, J., (2011). *Preoperative Pain Sensitivity and Its Correlation with Postoperative Pain and Analgesic ConsumptionA Qualitative Systematic Review*

Penelitian ini menggunakan *systematic review* pada 15 penelitian yang pencarian literatur menggunakan MEDLINE, EMBASE dan membaca abstrak. Tujuan dari *systematic review* ini adalah untuk mengevaluasi hubungan antara rasa nyeri pre operasi dengan intensitas nyeri post operasi. Analisa yang digunakan adalah univariat atau multivariat di setiap topiknya. Hasil dari *systematic review* ini adalah bahwa respon terhadap nyeri panas bisa secara konsisten memprediksi hasil nyeri pasca operasi, tidak ditemukannya korelasi yang signifikan antara ambang nyeri panas dan nyeri pasca operasi.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah penggunaan desain penelitian, sampel penelitian dan variabel penelitian. Dalam penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *action research*.

9. Woldehaimanot et al. 2014. *Postoperative Pain Management among Surgically Treated Patients in an Ethiopian Hospital*

Penelitian ini menggunakan metode *prospective cross sectional* dengan jumlah responden 252 pasien post operasi selama 13 Februari sampai dengan 30 April 2012. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji proses dan hasil manajemen nyeri di bangsal bedah Jimma University Specialized Hospital , Ethiopia. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa angka insidensi nyeri post operasi adalah 91,4 % dengan skala nyeri bervariasi. Intensitas nyeri dipengaruhi oleh suku

bangsa, pendidikan dan informasi sebelum operasi. Hanya 50% dari yang menyatakan puas dengan manajemen nyeri yang dilakukan.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah metode yang digunakan pada penelitian ini *action research*, responden yang digunakan adalah pasien yang akan menjalani operasi TURP, serta tujuan dari penelitian.