



**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI *TRANSURETHRAL
RESECTION OF THE PROSTATE* (TURP) DENGAN TEKNIK
*SPINAL ANESTHESIA***

SKRIPSI

OLEH :

SINGGIH TRIYANTORO

30902200295

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

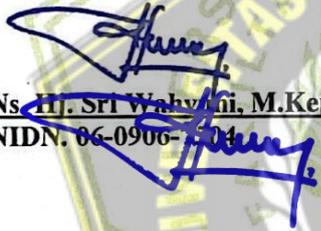
2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 15 November 2023

Mengetahui
Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN. 06-0906-504

Peneliti



SINGGIH TRIYANTORO
NIM. 30902200295

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI *TRANSURETHRAL
RESECTION OF THE PROSTATE* (TURP) DENGAN TEKNIK
*SPINAL ANESTHESIA***

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Singgih Triyantoro

NIM : 30902200302

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: Tanggal:


Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.Kep.MB

NIK 0613067403


Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NIK 0620057604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI *TRANSURETHRAL
RESECTION OF THE PROSTATE (TURP)* DENGAN TEKNIK
*SPINAL ANESTHESIA***

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Singgih Triyantoro

NIM : 30902200302

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 16 Oktober 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M. Kep., Sp. Kep. MB

NIDN. 0627088403

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp. Kep. MB

NIDN. 0613067403

Penguji III,

Dr. Ns. Erna Melastuti, M. Kep

NIK. 0627088403

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M. Kep

NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Oktober 2023**

ABSTRAK

Singgih Triyantoro

**PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI *TRANSURETHRAL
RESECTION OF THE PROSTATE* (TURP) DENGAN TEKNIK *SPINAL
ANESTHESIA***

88 halaman + 3 tabel + xii + 3 lampiran

Latar Belakang : Menurut World Health Organization (WHO), terdapat kurang lebih 70 juta penyakit degeneratif di seluruh dunia, salah satunya adalah *Hiperplasia Prostat Jinak*. Insidennya 19% di negara maju dan 5,35% di negara berkembang. TURP adalah prosedur pembedahan untuk mengangkat jaringan prostat yang menyebabkan obstruksi saluran kemih pada pasien dengan hiperplasia prostat jinak (BPH). Pasien yang menjalani operasi cenderung merasa cemas. Kecemasan dapat diatasi dengan pengobatan farmakologi dan non farmakologi salah satunya edukasi menggunakan media video.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen dan *pretest post test control group* dengan jumlah responden 32 orang. Data yang diperoleh diolah secara statistic dengan uji *marginal homogeneity* dan uji *Chi-square*.

Hasil : Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa sebelum diberikan edukasi pada kedua kelompok yaitu masing-masing terdapat 12 responden (37,5%) yang mengalami kecemasan sedang. Setelah diberikan edukasi pada kelompok intervensi sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 14 responden (43,8%) dan pada kelompok kontrol 8 responden (25%) mengalami kecemasan sedang.

Simpulan : Terdapat pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap tingkat kecemasan pasien *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) dengan teknik spinal anestesi.

Kata Kunci : Edukasi, Media Video, Kecemasan

**BACHELOR OF SCIENCE NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, October 2023**

ABSTRACT

Singgih Triyantoro

THE EFFECT OF EDUCATION USING VIDEO MEDIA ON THE LEVEL OF ANXIETY OF PREOPERATIVE PATIENTS TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE (TURP) WITH SPINAL ANESTHESIA TECHNIQUE

88 pages + 3 tables + xii + 3 attachments

Background: According to the World Health Organization (WHO), there are approximately 70 million degenerative diseases worldwide, one of which is Benign Prostatic Hyperplasia. The incidence is 19% in developed countries and 5.35% in developing countries. TURP is a surgical procedure to remove prostate tissue causing urinary tract obstruction in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH). Patients undergoing surgery tend to feel anxious. Anxiety can be overcome with pharmacological and non-pharmacological treatments, one of which is education using video media.

Methods: This study is a quantitative study with a quasi-experimental design and pretest post test control group with 32 respondents. The data obtained were statistically processed with the marginal homogeneity test and the Chi-square test.

Results: Based on the results of the analysis obtained that before being given education in both groups, there were 12 respondents (37.5%) who experienced moderate anxiety. After being given education in the intervention group most experienced mild anxiety as many as 14 respondents (43.8%) and in the control group 8 respondents (25%) experienced moderate anxiety.

Conclusion: There is an effect of education using video media on the anxiety level of Transurethral Resection of the Prostate (TURP) patients with spinal anesthesia technique.

Keywords: Education, Video Media, Anxiety

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat serta karunia-Nya kepada kita semua sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien yang Menjalani *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) dengan Teknik *Anestesi Spinal*”. Penulis menyadari bahwasanya dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Maka, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. H. Arif Fadlullah Chonar selaku Direktur RSI Banjarnegara.
2. dr. Pramesti Dewi, M.Kes selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
3. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
4. Wilis Sukmaningtyas, SST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan.
5. Ns. Retno S, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan sekaligus pembimbing I atas bimbingan, saran dan masukannya.
6. Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep selaku pembimbing II atas bimbingan, saran dan masukannya.
7. Segenap Dosen program studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan ilmu kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran serta kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang kesehatan.

Banjarnegara, 19 September 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
B. Kerangka Teori	37
C. Hipotesis	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	39
A. Kerangka Konsep	39
B. Variabel Penelitian	39
C. Desain Penelitian	39
D. Populasi dan Sampel Penelitian	41
E. Tempat dan Waktu Penelitian	42
F. Definisi Operasional	42
G. Alat Pengumpul Data	43
H. Metode Pengumpulan Data	45
I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	46
J. Etika Penelitian	48
BAB IV HASIL PENELITIAN	49
BAB V PEMBAHASAN	52

A.	Interpretasi dan Diskusi Hasil	52
B.	Keterbatasan Penelitian	61
BAB VI	PENUTUP	62
A.	Kesimpulan.....	62
B.	Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA		64
LAMPIRAN		69



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Hasil analisis univariat karakteristik responden berdasarkan usia, IMT dan penyakit penyerta di RS Islam Banjarnegara tahun 2023.....	49
Tabel 4. 2 Hasil analisis univariat tingkat kecemasan sebelum pada masing-masing kelompok di RS Islam Banjarnegara tahun 2023	50
Tabel 4. 3 Hasil analisis univariat tingkat kecemasan sesudah pada masing-masing kelompok di RS Islam Banjarnegara tahun 2023	50
Tabel 4. 4 Hasil analisis <i>chi-square</i> pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap tingkat kecemasan pasien <i>Transurethral Resection of the Prostate</i> (TURP).....	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	39
Gambar 3. 2 Skema <i>pre and post test control group design</i>	40



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Responden	70
Lampiran 2 Master Tabel	72
Lampiran 3 Output SPSS	73
Lampiran 4 Etik Penelitian.....	77
Lampiran 5 Hasil Turnitin.....	78



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

BPH adalah pembesaran prostat biasanya dialami oleh lelaki lanjut usia dan dapat menimbulkan komplikasi jika tidak ditangani dengan baik. *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) atau hiperproliferasi sel prostat, tidak bersifat ganas (Brahmantia & Huriyah, 2018).

Insiden BPH meningkat seiring bertambahnya usia, 20% dialami oleh pria diusia 40 tahunan, 70% pada pria berusia 60 tahun dan 90% dialami pada pria yang berusia 80 tahun. *Benign prostatic hyperplasia* (BPH) adalah salah satu masalah urologi utama di seluruh dunia. Menurut World Health Organization (WHO), terdapat kurang lebih 70 juta penyakit degeneratif di seluruh dunia, salah satunya adalah *Hiperplasia Prostat Jinak*. Insidennya 19% di negara maju dan 5,35% di negara berkembang. Walaupun angka kejadian BPH di Indonesia belum dapat ditentukan secara pasti, namun BPH tetap menjadi penyakit tersering kedua setelah batu saluran kemih (Martin et al., 2022)

Laporan rumah sakit yang dilaporkan di Kabupaten Globogan sebanyak 4.794 kasus (66,33%) dibandingkan dengan jumlah kasus penyakit prostat di kabupaten dan kota lain di Jawa Tengah. Surakarta memiliki jumlah kasus terbanyak kedua, yaitu sebanyak 488 (6,75%). Rata-rata kasus penyakit prostat di Jawa Tengah adalah 206,48 (Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah, 2018).

Kasus BPH dapat diobati menggunakan prosedur pembedahan yaitu *Transurethral Resection of the Prostate (TURP)*. TURP adalah prosedur pembedahan untuk mengangkat jaringan prostat yang menyebabkan obstruksi saluran kemih pada pasien dengan hiperplasia prostat jinak (BPH). Pasien yang menjalani operasi cenderung merasa cemas.

Kecemasan merupakan gangguan afektif yang ditandai dengan perasaan cemas dan khawatir yang mendalam dan terus-menerus, bukan gangguan penilaian realistis, kepribadian tetap utuh, dan perilaku mungkin terganggu, masih dalam batas normal. Pasien yang menjalani operasi seringkali mengalami kecemasan karena takut akan nyeri pasca operasi, takut akan perubahan tubuh, dan takut operasi yang dijalannya akan gagal (Siburian, 2021).

Menurut Supinganto et al, (2021) mengatakan sebanyak 99% dari semua orang yang menghadapi anestesi atau pembedahan berpotensi mengalami kecemasan. Kecemasan pasien mengacu pada perasaan cemas tentang prosedur, suntikan, nyeri pada luka pasca operasi, ketergantungan terhadap orang lain, dan bahkan ancaman kematian akibat tindakan operasi dan anestesi, termasuk terjadinya cedera atau kematian yang akan segera terjadi, termasuk cedera atau kematian, akibat operasi dan anestesi. Penelitian yang dilakukan oleh Sarwono (2019) didapatkan bahwa sekitar 12 dari 14 pasien (86%) yang dijadwalkan menjalani prosedur operasi dan anestesi dilaporkan menderita gangguan jiwa yang manifestasinya dinyatakan dalam keadaan cemas.

Kecemasan pasien biasanya terkait dengan prosedur pembedahan yang akan dilakukan dan bahaya keselamatan jiwa yang ditimbulkan oleh semua jenis prosedur pembedahan dan anestesi yang akan dilakukan (Fadillah, 2022). Kecemasan dapat menyebabkan perubahan fisik dan psikologis yang ditandai dengan peningkatan laju pernapasan, detak jantung, dan tekanan darah, serta biasanya menurunkan tingkat energi pasien hingga dapat membahayakan diri sendiri (Prabowo, 2014). Selain itu, kecemasan pada pasien pra operasi dapat mengakibatkan penundaan operasi, peningkatan waktu pemulihan, peningkatan nyeri pasca operasi, penurunan resistensi terhadap infeksi, peningkatan penggunaan analgesik pasca operasi, dan lama tinggal di rumah sakit (Nua dkk, 2021).

Kecemasan dapat diatasi dengan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Kecemasan farmakoterapi adalah upaya untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dengan obat-obatan farmakologi seperti *benzodiazepin*, *bupropion* dan lain-lain (Abadi dkk, 2018). Metode nonfarmakologi meliputi teknik relaksasi, psikoterapi, terapi musik, akupresur, aromaterapi, dan terapi distraksi dan pendidikan kesehatan (Gerliandi, 2021).

Media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan yaitu *booklet*, *leaflet*, *flip chart*, poster, *flayer*, dan *video* (Notoadmodjo, 2017). Edukasi media video adalah metode pengajaran yang efektif, dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja, menyenangkan dan memotivasi, menginspirasi dan berdampak positif langsung pada pengetahuan dan keterampilan. Penyuluhan

kesehatan dengan media video mampu menyampaikan pesan yang konsisten dan memungkinkan pemirsa menonton berulang kali untuk meningkatkan pemahaman. Keunggulan media video dalam pembelajaran terletak pada kemungkinan menampilkan gambar bergerak dan suara yang sangat menarik karena dapat merekam pesan atau informasi dengan lebih dari satu indera (Daryanto, 2016).

Hal itu sesuai dengan hasil penelitian dari Arif *et al.*, (2022) video dapat secara signifikan mengurangi perasaan cemas sebelum operasi karena indera lebih banyak digunakan. Informasi yang diperoleh lebih mudah diasimilasi oleh lobus frontal dan korteks serebral, yang menunjukkan peningkatan ketakutan akan pembedahan pada pasien dengan prostat jinak. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden merasakan peningkatan kecemasan dengan jumlah 19 responden (63,3%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada tanggal 10 – 15 April 2023 didapatkan pasien yang menjalani program operasi TURP yaitu 10 pasien dengan 5 pasien dengan kecemasan ringan, 2 pasien dengan kecemasan sedang dan 3 pasien tidak mengalami kecemasan. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti menganggap perlu dilakukan penelitian terkait pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) dengan teknik *Spinal Anesthesia* Di RSI Banjarnegara dan diharapkan dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh pasien pre Operasi TURP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas maka rumusan masalahnya sebagai berikut “Bagaimana pengaruh edukasi media video terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) dengan teknik *Anestesi Spinal*?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi media video terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) dengan teknik *Anestesi Spinal*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi : usia, indeks massa tubuh (IMT) dan penyakit penyerta.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) sebelum dilakukan intervensi
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) setelah dilakukan intervensi
- d. Menganalisis pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap tingkat kecemasan pasien *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan anestesi untuk mengatasi penurunan tingkat kecemasan pasien pada pasien pre operasi salah satunya dengan pemberian edukasi menggunakan video.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan lebih lanjut dan panduan untuk media pendidikan kesehatan yang tepat bagi pasien operasi pra anestesi untuk menghindari kecemasan. Perawat dapat melakukan prosedur ini sebagai rangkaian tindakan anestesi yang sesuai dengan perannya sebagai pendidik.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, bahan penelitian, sumber dan referensi penyampaian video pada pasien pre operasi.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan khususnya bagi pihak manajemen rumah sakit sebagai bahan refleksi dalam pemberian pelayanan khususnya yang berkaitan dengan penatalaksanaan kecemasan pasien bedah, karena rumah sakit dapat menggunakan

media video ini untuk memberikan edukasi bagi pasien pasien dalam mengatasi permasalahan pre *anestesi*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)*

a. Definisi

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) adalah proses *hiperplastik* tetapi bukan hipertrofi dengan peningkatan jumlah sel daripada ukuran sel. BPH ditandai dengan hiperplasia stroma dan epitel dan pembentukan nodul (Liu et al., 2023).

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) adalah pembesaran non-kanker kelenjar prostat karena rangsangan androgenik yang diberikan oleh *dihidrotestosteron*, suatu metabolit yang berasal dari *testosteron* oleh aksi *enzim 5-alpha reductase* (Franco et al., 2023).

Prostat berkembang seiring bertambahnya usia pada pria. Mulai dari ukuran kecil saat anak-anak hingga mencapai 20 gram usia 30 tahun. Ukuran prostat tetap sama sampai usia \pm 50 tahun. Prostat tumbuh kembali dan mencapai berat 35 gram sebelum usia 80 tahun. Salah satu penyakit prostat yang paling umum adalah *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)* atau pertumbuhan berlebih dari sel-sel prostat yang tidak bersifat ganas (Brahmantia et al., 2018).

b. Anatomi Kelenjar Prostat

Prostat adalah kelenjar seks aksesori terbesar pada pria, yang sekresinya mendorong produksi sperma. Prostat terletak di rongga

panggul, yang dilintasi oleh dua saluran, uretra dan saluran ejakulasi. Berbentuk seperti piramida terbalik dan ukurannya bervariasi 4 x 3 x 2 sentimeter. Ujung prostat adalah bagian paling bawah, letaknya di atas diafragma urogenital dan satu setengah sentimeter di belakang pangkal otot kemaluan. Pangkal prostat adalah bagian atas prostat dan dihubungkan secara horizontal ke kandung kemih oleh bagian tengah otot kemaluan. Komposisinya keras, sebagian kelenjar, sebagian berotot. Prostat dikelilingi oleh kapsul jaringan ikat, yang pada gilirannya ditutupi oleh fascia prostat yang tebal (berasal dari fascia panggul).

Secara makroskopis, prostat terbagi menjadi lima lobus, yaitu lobus anterior atau isthmus yang terletak di depan uretra dan menghubungkan lobus kanan dan kiri. Bagian ini tidak mengandung kelenjar dan hanya otot polos. Lobus tengah terletak di antara uretra dan saluran ejakulasi. Ini mengandung banyak kelenjar dan merupakan bagian yang menyebabkan pembentukan kerucut uvular yang menonjol ke dalam kandung kemih saat lobus ini tumbuh. Hal ini dapat menyebabkan penyumbatan pada aliran urin saat buang air kecil. Lobus posterior terletak di belakang uretra dan di bawah saluran ejakulasi. Lobus lateral terletak di sisi kiri dan kanan uretra (dr.Hendra Sutysna, 2016).

Prostat adalah bagian penting dari reproduksi pria dan terletak di bawah kandung kemih. Oleh karena itu, pembesaran prostat dapat

menyebabkan masalah berkemih seperti sering buang air kecil atau ketidakmampuan mengosongkan kandung kemih.

c. Etiologi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

Etiologi BPH tidak sepenuhnya dipahami, tampaknya multifaktorial dan endokrin. Prostat terdiri dari elemen epitel dan stroma, salah satu atau keduanya dapat mengandung nodul hiperplastik dengan gejala BPH.

Beberapa dugaan penyebab BPH dijelaskan sebagai berikut:

1) Teori Dihidrotestosteron

Dihidrotestosteron atau DHT merupakan metabolit androgenik yang sangat penting untuk pertumbuhan sel prostat. Ini dibentuk oleh 5α -reduktase dengan bantuan koenzim NADPH dari testosteron dalam sel prostat. DHT yang terbentuk berikatan dengan reseptor androgen (RA) dan membentuk kompleks DHT-RA di dalam inti sel. Ini diikuti oleh sintesis protein faktor pertumbuhan yang merangsang pertumbuhan sel prostat. Teori ini didukung oleh praktik klinis, yang menunjukkan bahwa pemberian inhibitor 5α -reduktase, yang mencegah konversi testosteron menjadi dihidrotestosteron, mengurangi volume prostat sebesar 20-30% dalam waktu 3-6 bulan (Duarsa, 2020).

2) Ketidakseimbangan antara estrogen-testosteron

Seiring bertambahnya usia, kadar testosteron menurun sementara kadar estrogen relatif konstan. Perbandingan estrogen:

progesteron relatif tinggi. Estrogen prostat diketahui berperan dalam proliferasi sel prostat dengan cara meningkatkan sensitivitas sel prostat terhadap stimulasi hormon androgen, meningkatkan jumlah reseptor androgen, dan menurunkan laju kematian terprogram (apoptosis) sel prostat. Hasil akhir dari semua gangguan ini adalah terbentuknya sel-sel baru akibat stimulasi testosteron yang menurun, namun sel-sel prostat yang ada memiliki umur yang lebih panjang, sehingga terjadi peningkatan massa prostat (Duarsa, 2020).

3) Interaksi stromal-epitel

Diferensiasi dan pertumbuhan sel epitel prostat diatur secara tidak langsung oleh sel stroma yang distimulasi oleh DHT dan estradiol. Sel stroma mensintesis faktor pertumbuhan, yang pada gilirannya mempengaruhi sel stroma itu sendiri intrakrin atau autokrin dan mempengaruhi sel epitel. Stimulus itu sendiri menyebabkan proliferasi sel epitel dan sel stroma. Dalam kondisi normal, rasio stroma-epitel adalah 1-2:1. Pada pasien BPH, rasio stroma terhadap epitel dapat meningkat hingga 4:1. Ada hipotesis bahwa pasien dengan BPH mengalami proses transisi epithelial-mesenchymal (Duarsa, 2020).

4) Penurunan kematian terprogram (apoptosis) sel prostat

Pada jaringan normal terdapat keseimbangan antara laju proliferasi dan kematian sel. Saat prostat tumbuh menjadi dewasa,

peningkatan jumlah sel prostat dikompensasi oleh sel yang mengalami apoptosis. Penurunan jumlah sel prostat yang mengalami apoptosis meningkatkan jumlah sel prostat sehingga terjadi peningkatan massa prostat (Duarsa, 2020).

5) Teori Sel Punca

Sel-sel baru terus dibentuk untuk menggantikan sel-sel yang telah mengalami apoptosis. Di dalam kelenjar prostat disebut stem cell, yaitu sel yang memiliki kemampuan berkembang biak dengan sangat cepat. Umur sel-sel ini sangat tergantung pada keberadaan hormon androgenik. Jadi ketika kadar hormon ini turun, seperti yang terjadi selama pengebirian, terjadilah apoptosis. Terjadinya proliferasi sel pada BPH diduga sebagai aktivitas stem cell yang tidak tepat sehingga menyebabkan produksi sel stroma dan epitel yang berlebihan (Duarsa, 2020).

Pengamatan dan penelitian dengan jelas menunjukkan bahwa BPH dikendalikan oleh sistem endokrin, setelah pengebirian menyebabkan penurunan BPH dan perbaikan gejala. Studi lebih lanjut telah menemukan korelasi positif antara kadar testosteron dan estrogen bebas dan volume BPH. Hal ini terkait dengan peningkatan estrogen selama proses penuaan, yang mengarah pada induksi reseptor androgen, membuat prostat lebih sensitif terhadap testosteron bebas (Duarsa, 2020).

6) Teori inflamasi kronis

Uji klinis Perawatan Medis Gejala Prostat (MTOPS) telah menunjukkan bahwa volume prostat yang meradang meningkat lebih cepat daripada saat tidak meradang. Menggunakan microarray jaringan, Robert dan rekan mempelajari 282 pasien yang menjalani operasi BPH dengan dan tanpa gejala. Descazeaud menemukan peradangan pada sekitar 78 persen kasus BPH. Hampir semua pasien ditemukan sel inflamasi pada jaringan BPH: 81% memiliki limfosit T, 52% memiliki penanda limfosit B dan 82% memiliki penanda makrofag. Skor IPSS dan volume prostat ditemukan lebih tinggi pada pasien dengan prostatitis tingkat tinggi. Mishra membuktikan pada 374 pasien yang dilakukan TURP pada pasien dengan gejala LUTS atau retensi urine, 70% pria dengan retensi urine memiliki riwayat akut atau inflamasi kronik dibanding dengan 45% tanpa gejala LUTS (Duarsa, 2020).

d. Patofisiologi

BPH ditandai dengan hiperplasia stroma dan epitel pada pembentukan nodul selanjutnya. *Neoplasia Intraepitel Prostat* (PIN) dan Pca terutama muncul di kelenjar prostat dari sel epitel, terlokalisasi di zona perifer. Selain itu, PIN umumnya dianggap sebagai prekursor kanker prostat. Tidak seperti Pca, McNeal menunjukkan bahwa BPH pertama kali terjadi pada zona transisi *periuretra prostat*. Volume dan jumlah sel kelenjar prostat bergantung pada keseimbangan antara

proliferasi sel dan kematian sel. Organ tidak hanya berkembang dengan peningkatan proliferasi sel, tetapi juga dengan pengurangan apoptosis sel. Androgen, faktor pertumbuhan, dan sitokin seharusnya berkontribusi terhadap keseimbangan rasio proliferasi/apoptosis sel epitel dan *stroma prostat*. Pada prostat kematian sel aktif secara alami terjadi di bagian proksimal sistem *duktus prostat* dengan adanya konsentrasi testosteron plasma normal, sedangkan terjadi peningkatan apoptosis populasi epitel luminal serta daerah distal dari kelenjar prostat. Saluran prostat setelah kastraksi, menunjukkan efek modulasi androgen pada apoptosis sel di berbagai bagian kelenjar prostat.

Selain itu, dilaporkan bahwa reseptor androgen (AR) dengan otot stroma halus dapat mengurangi aktivitas proliferasi sel epitel prostat dan volume *lobus anterior prostat*. Produksi yang berlebihan prostat AR menyebabkan peningkatan proliferasi prostat. Selain itu, tampaknya faktor perangsang pertumbuhan seperti *fibroblast* dasar, pertumbuhan insulin, epidermal, faktor pertumbuhan endotel vaskular, faktor pertumbuhan saraf, dan faktor pertumbuhan turunan trombosit juga memelihara dan meningkatkan proliferasi sel prostat (Liu et al., 2023).

e. Manifestasi Klinis

Menurut Nuari & Widayati (2017) manifestasi klinis yang disebabkan oleh BPH disebut sindrom prostat. Sindrom prostat dibagi menjadi dua bagian, antara lain:

1) Gejala obstruktif

- a) *Hesitansi*, sering disertai kontraksi perusak kandung kemih, yang membutuhkan waktu untuk meningkatkan tekanan intravesikal dan mengatasi tekanan prostat-uretra.
- b) *Intermittency*, yaitu terhentinya aliran urine akibat ketidakmampuan otot detrusor untuk mempertahankan tekanan intravesikal sampai akhir berkemih.
- c) *Terminal dribbling* yaitu menetesnya urin di akhir buang air kecil.
- d) Lemahnya emisi, yaitu lemahnya intensitas dan emisi detrusor, perlu waktu untuk mengatasi tekanan di uretra
- e) Ketidakpuasan setelah berhenti buang air kecil dan perasaan tidak puas.

2) Gejala iritasi

- a) *Urgency*, yaitu rasa ingin buang air kecil yang sulit ditekan.
- b) *Frequency*, yaitu penderita buang air kecil lebih sering dari biasanya, bisa terjadi pada malam hari (nokturia) dan siang hari
- c) *Dysuria* yaitu buang air kecil yang menyakitkan

f. Komplikasi

Komplikasi BPH dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu komplikasi saluran kemih dan komplikasi saluran kemih ekstra. Komplikasi BPH saluran kemih meliputi retensi urin berulang atau kronis, hematuria, infeksi saluran kemih berulang, batu kandung

kemih, patologi kandung kemih (trabekulasi, pembentukan kantong divertikular), hidroureteronefrosis bilateral, dan gagal ginjal. Komplikasi di luar saluran kemih juga termasuk hernia dan wasir (Budaya & Daryanto, 2019).

Selain itu, menurut Harmilah (2020), komplikasi pembesaran prostat antara lain:

- 1) Ketidakmampuan untuk buang air kecil mendadak (*retensi urine*).

Pasien membutuhkan kateter untuk dimasukkan ke dalam kandung kemih untuk mengumpulkan urin. Beberapa pria dengan pembesaran prostat memerlukan pembedahan untuk meredakan retensi urin.

- 2) Infeksi saluran kemih (ISK).

Ketidakmampuan mengosongkan kandung kemih dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.

- 3) Batu empedu.

Ini biasanya karena kandung kemih tidak dapat dikosongkan sepenuhnya. Batu kandung kemih dapat menyebabkan infeksi, iritasi kandung kemih, darah dalam urin dan penyumbatan pada saluran kemih.

- 4) Kerusakan kandung kemih.

Kandung kemih yang tidak dikosongkan sepenuhnya dapat mengembang dan melemah seiring waktu. Akibatnya, dinding kandung kemih tidak lagi berkontraksi dengan baik.

5) Kerusakan ginjal.

Tekanan pada kandung kemih akibat retensi urin dapat langsung merusak ginjal atau menyebabkan infeksi kandung kemih hingga mencapai ginjal.

g. Pentaksanaan

Menurut Nuari & Widayati (2017), penatalaksanaan terapi BPH tergantung pada penyebab, keparahan obstruksi, dan kondisi pasien. Berikut beberapa penatalaksanaan BPH antara lain :

1) Observasi (*watchfull waiting*)

Biasa dilakukan untuk pasien dengan keluhan ringan dan biasanya pasien dianjurkan untuk mengurangi minum, setelah makan malam untuk mengurangi nokturia, menghindari obat-obatan dekongestan, mengurangi minum kopi dan tidak diperbolehkan minum alkohol agar tidak terlalu sering miksi. Setiap 3 bulan dilakukan kontrol keluhan, sisa kencing, dan pemeriksaan colok dubur.

2) Terapi medikamentosa

a) Penghambat adrenergika (prazosin, tetrazosin): menghambat reseptor pada otot polos di leher vesika, prostat sehingga terjadi relaksasi. Hal ini menurunkan tekanan pada uretra pars prostatika sehingga gangguan aliran air seni dan gejala-gejala berkurang.

b) Penghambat enzim 5-a-reduktase, menghambat pembentukan DHT sehingga prostat yang membesar akan mengecil.

c) Terapi bedah

Tergantung pada beratnya gejala dan komplikasi. Indikasi absolut untuk terapi bedah yaitu :

- (1) Retensi urine berulang
- (2) Hematuria
- (3) Tanda penurunan fungsi ginjal
- (4) Infeksi saluran kemih berulang
- (5) Tanda obstruksi berat seperti hidrokel
- (6) Ada batu saluran kemih

Menurut Smeltzer & Bare (2013), beberapa tindakan bedah yang dilakukan antara lain sebagai berikut :

- (1) Terapi invasif secara minimal yang meliputi terapi panas mikro-gelombang transuretra (*Transurethral Microwave Heat Treatment /TUMT*), kompres panas ke jaringan prostat, ablasi jarum transuretra (*Transurethral Needle Ablation/TUNA*), melalui jarum tipis yang ditempatkan di dalam kelenjar prostat, sten prostat (tetapi hanya untuk pasien retensi kemih dan untuk pasien yang memiliki resiko bedah yang buruk).
- (2) Reseksi bedah antara lain reseksi prostat transuretra/ TURP (*Transurethral Resection of The Prostate*) yang merupakan

standar terapi bedah, insisi prostat transuretra/ TUIP (*Transurethral Incision of The Prostate*), elektrovaporisasi transuretra, terapi laser, dan prostatektomi terbuka.

d) Kateterisasi urine

Tindakan ini digunakan untuk membantu pasien yang mengalami gangguan perkemihan karena retensi urine. Kateterisasi urine adalah tindakan memasukkan selang karet atau plastik melalui uretra kedalam kandung kemih. Pemasangan kateter menyebabkan urine mengalir secara continue pada pasien yang tidak mampu mengontrol perkemihan atau pasien yang mengalami obstruksi pada saluran kemih.

2. *Transurethral Resection Of The Prostate (TURP)*

a. Definisi

Transurethral Resection Of The Prostate (TURP) adalah komplikasi sistemik dari reseksi transurethral tumor prostat atau kandung kemih, yang disebabkan oleh penyerapan berlebihan cairan irigasi bebas elektrolit. Sindrom ini berpotensi menyebabkan gangguan neurologis, edema paru, kompromi kardiovaskular, dan kematian (Al-hajjaj et al., 2022).

Transurethral Resection of the Prostate (TURP) merupakan tindakan baku emas untuk BPH dengan gejala *Bladder Outlet Obstruction (BOO)*. *Transurethral Resection of the Prostate* juga

tindakan baku emas pembedahan pada pasien BPH dengan volume prostat 30-80 ml yang dapat memperbaiki gejala BPH hingga 90% dan meningkatkan laju pancaran urine hingga 100%. *Transurethral Resection of the Prostate* tetap menjadi prosedur terbaik walaupun terdapat prosedur lain untuk tatalaksana kasus urologi, seperti *holmium laser enucleation*, *green light laser*, dan *diode laser ablation*. *Transurethral Resection of the Prostate* menjadi pilihan utama untuk tatalaksana BPH karena memiliki efek samping yang minimal jika dibandingkan dengan pembedahan lain (Latifah & Alamsyah, 2023).

3. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan adalah perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi bahaya yang akan segera terjadi dan merupakan sinyal yang membantu orang mempersiapkan diri untuk mengambil tindakan terhadap ancaman tersebut. Dampak tuntutan, persaingan dan bencana pada kehidupan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Salah satu dampak psikologis adalah kecemasan atau stres (Sutejo, 2018).

Kecemasan adalah keadaan psikologis manusia yang dipenuhi dengan kecemasan dan ketakutan bahwa sesuatu yang tidak diketahui mungkin terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan bahasa Jerman (*anst*), kata yang menggambarkan efek negatif dan gairah fisiologis (Muyasaroh et al. 2020).

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang ditandai dengan gairah fisiologis, perasaan tegang, tidak nyaman pada diri seseorang dan pengalaman yang tidak tepat, disertai perasaan tidak berdaya dan tidak aman karena sesuatu yang belum jelas (Ifdil, 2016).

b. Tingkat Kecemasan

Setiap orang harus takut pada tingkat tertentu. *Peplau* mengidentifikasi 4 tingkat kecemasan, yaitu:

1) Kecemasan Ringan (Minor)

Ketakutan ini terkait dengan kehidupan sehari-hari. Ketakutan dapat memicu pembelajaran untuk mendorong pertumbuhan dan kreativitas. Tanda dan gejala termasuk peningkatan pengamatan dan kewaspadaan, kewaspadaan, persepsi rangsangan internal dan eksternal, kemampuan untuk menangani masalah secara efektif, dan kemampuan untuk belajar. Perubahan fisiologis ditandai dengan gelisah, gangguan tidur, hipersensitivitas terhadap suara, fungsi vital dan pupil normal (Muyasaroh et al., 2020).

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal penting dan mengabaikan orang lain. Ini memungkinkan individu untuk mengalami perhatian selektif tetapi dapat melakukan sesuatu dengan cara yang lebih terkontrol. Respon Fisiologis: sering sesak napas, peningkatan denyut jantung

dan tekanan darah, mulut kering, gelisah, sembelit. Meskipun tanggapan kognitif, yaitu bidang persepsi, menyempit, rangsangan eksternal yang berfokus pada perhatian tidak dapat diterima.

3) Kecemasan Berat (Tinggi)

Ketakutan yang kuat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung fokus pada sesuatu yang detail dan spesifik dan tidak dapat memikirkan hal lain. Tujuan dari semua perilaku adalah untuk meredakan ketegangan. Tanda dan gejala kecemasan berat meliputi: kognisi yang sangat buruk, perhatian terhadap detail, rentang perhatian yang sangat terbatas, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau memecahkan masalah, dan tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkat ini, seseorang mengalami sakit kepala, pusing, mual, tremor, insomnia, jantung berdebar, takikardia, hiperventilasi, sering buang air kecil dan buang air besar serta diare. Secara emosional, individu mengalami ketakutan dan semua perhatian terfokus pada mereka.

4) Panik

Tingkat kecemasan panik dikaitkan dengan terengah-engah, ketakutan dan ketakutan. Orang yang panik karena kehilangan kendali tidak bisa berbuat apa-apa meskipun ada petunjuk. Kepanikan menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan hilangnya pemikiran rasional. Ketakutan ini

tidak sesuai dengan kehidupan dan, jika berlanjut, dapat menyebabkan kelelahan yang ekstrim dan bahkan kematian. Tanda dan gejala tingkat panik dapat menyebabkan tidak dapat fokus pada kejadian tersebut.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor predisposisi dan presipitasi kecemasan menurut Zaini (2019) terdiri dari faktor biologis, faktor psikologis dan faktor sosial.

1) Faktor biologis

Faktor genetik dan neurokimia berperan dalam menimbulkan kecemasan pada pasien. Keluarga yang mempunyai riwayat kecemasan cenderung mempunyai anggota keluarga yang akan mengalami kecemasan. Pasien dengan masalah kesehatan fisik juga berisiko empat kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan yang tidak mengalami masalah kesehatan fisik.

Teori biologis menekankan pada hubungan antara kecemasan dan faktor yang mempengaruhi yaitu katekolamin, kadar neuroendokrin, neurotransmitter seperti serotonin dan kolesistokinin dan reaktivasi autonom. Gambaran tentang fungsi saraf diperlukan dalam melihat keterkaitan faktor biologis dengan kecemasan. Kadar serotonin yang berlebihan pada beberapa area penting dari otak yaitu hipotalamus, thalamus, basal ganglia dan sistem limbik berhubungan dengan terjadinya kecemasan.

2) Faktor psikologis

Dasar dari faktor psikologis adalah teori psikoanalisa dan perilaku yang menyebabkan kecemasan. Teori psikoanalisa yang dikembangkan oleh Sigmund Freud menjelaskan bahwa kecemasan merupakan hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak disadari. Sebagai contoh pengalaman yang tidak menyenangkan dan tidak disadari pada saat masa kanak-kanak menimbulkan perasaan tidak nyaman atau kecemasan pada masa kanak-kanak, remaja sampai dengan usia dewasa.

3) Sosial budaya

Faktor lainnya yang menjadi latar belakang pasien mengalami kecemasan adalah status sosial ekonomi yang rendah, kurangnya partisipasi di masyarakat dan perpisahan dengan seseorang serta kurang menjalankan ajaran agama akan lebih berisiko mengalami ansietas.

d. Pengukuran Kecemasan

The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrumen APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda.

Kuisisioner APAIS terdiri atas 6 pertanyaan singkat mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia, prosedur bedah dan

kebutuhan akan informasi. Instrumen ini telah diadaptasi, diterjemahkan dan divalidasi ke dalam berbagai bahasa di dunia seperti bahasa Inggris, Prancis, Jerman, Jepang, Thailand, dan lain-lain. Instrumen APAIS ini tidak bisa langsung kita gunakan di Indonesia karena adanya perbedaan bahasa dan budaya. Proses adaptasi lintas budaya terlebih dahulu dilakukan untuk mendapatkan instrumen APAIS versi bahasa Indonesia yang akan digunakan pada masyarakat luas di Indonesia (Perdana et al., 2015).

Skala yang digunakan pada instrumen APAIS menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari lima poin: (1) sama sekali tidak, (2) tidak terlalu, (3) sedikit, (4) agak dan (5) sangat. Enam pernyataan dari instrumen APAIS adalah sebagai berikut:

No	Pernyataan
1.	Saya takut dibius
2.	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan
3.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan
4.	Saya takut dioperasi
5.	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi
6.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi

4. Edukasi Media Video

a. Definisi

Edukasi adalah proses interaktif yang menumbuhkan pembelajaran, dan pembelajaran adalah upaya untuk menambah pengetahuan, sikap, dan keterampilan baru melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Smeltzer & Bare, 2013).

Edukasi pre operasi adalah informasi yang diberikan staf perawat kepada pasien dan keluarga mereka tentang apa yang harus dilakukan selama operasi dan apa yang harus dilakukan setelah operasi. Salah satu tujuan dari pelatihan ini adalah untuk mengurangi rasa takut pasien terhadap pembedahan (Fatmawati & Pawestri, 2021).

b. Tujuan

Tujuan penggunaan media menurut Aqib (2014) yaitu :

- 1) Memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu verbalistis
- 2) Mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera
- 3) Memperlancar jalannya proses pemberian informasi
- 4) Informasi tambahan

c. Media Edukasi

Media edukasi pada hakekatnya adalah alat bantu edukasi. Menurut Machfoedz & Suryani (2013) media edukasi keluarga pasien merupakan sarana yang dapat memudahkan keluarga pasien untuk menerima pesan (informasi) kesehatan. Notoatmodjo (2015) menjelaskan bahwa secara umum ada tiga jenis alat pengajaran, yaitu media visual (visual), audio (audio) dan audio (audio).

- 1) Media melihat (visual)

Media penglihatan (visual) merupakan alat untuk merangsang indera mata (penglihatan). Media visual terbagi menjadi dua bagian, yaitu:

- a) media yang diproyeksikan seperti slide, film strip, dan
- b) media yang tidak diproyeksikan.

Media yang tidak diproyeksikan terdiri dari dua dimensi seperti gambar, peta, bagan dan tiga dimensi seperti bola dunia, dunia.

2) Media mendengar (audio)

Media mendengar (audio) perangkat yang digunakan untuk merangsang indra pendengaran selama transmisi materi. Misalnya radio, piringan hitam dll.

3) Media lihat dengar (audio visual)

Media lihat dengar (audio visual) adalah alat untuk rangsangan pendengaran dan penglihatan secara bersamaan. Misalnya, media ini disebut sebagai AVA (Audio Visual Aids) di televisi. Pendidikan rumah sakit yang efektif harus menggunakan format visual dan elektronik, serta berbagai pembelajaran jarak jauh dan teknologi lainnya.

5. Regional Anestesi

a. Pengertian

Regional anestesi merupakan pemutusan sementara transmisi impuls saraf dari dan ke area atau bagian tubuh yang memiliki sifat analgesik karena menghilangkan rasa nyeri namun pasien tetap dalam keadaan sadar. Regional anestesi tidak

memenuhi trias anestesi karena hanya menghilangkan rasa nyeri saja (Pramono, 2017).

Menurut Pramono (2017) regional anestesi digolongkan sebagai berikut:

1) Anestesi Spinal

Penyuntikan anestesi lokal ke ruang subaraknoid disegmen lumbal 3-4 atau lumbal 4-5, jarum spinal harus menembus kulit subkutan lalu ,ligamentum supraspinosum, interspinosum, flavum, ruang epidural, durameter, dan baru menembus ruang subaraknoid. Tanda dicapainya ruang subaraknoid yaitu keluarnya *liquor cerebrospinalis* (LCS) (Kusumawati 2019).

Anestesi spinal memiliki beberapa komplikasi yaitu hipotensi terjadi pada 20-70% pasien, kegagalan tindakan spinal 3-17% pasien, nyeri punggung 25% pasien dan *post dural puncture headache* (PDPH) di Indonesia insidensinya sekitar 10% (Tato, 2017).

2) Anestesi Epidural

Anestesi epidural menempatkan obat di ruang epidural (peridural, ekstradural) yang berada di antara ligamentum flavum dan durameter. Bagian bawah berbatasan dengan selaput sakrokoksigeal dan bagian atas dengan foramen magnum di dasar tengkorak. Kedalaman maksimal terletak pada daerah lumbal di bagian posterior dan kedalaman ruang

rata-rata 5 mm. Anestesi lokal di ruang epidural bekerja langsung pada saraf spinal di bagian lateral. Kualitas blokade sensoris dan motoriknya lebih lemah dibanding anestesi spinal dan onset kerjanya lebih lambat (Kusumawati 2019).

3) Anestesi Kaudal

Anestesi kaudal sejatinya sama dengan anestesi epidural karena kanalis kaudalis adalah kepanjangan dari ruang epidural. Obat ditempatkan di ruang kaudal melalui hiatus sakralis yang ditutup oleh ligamentum sakrokoksigeal. Ruang kaudal berisi pleksus venosus, saraf sakral, felum terminale, dan kantong dura. Teknik ini biasanya dilakukan pada pasien anak karena anatominya yang lebih mudah ditemukan dibandingkan pada daerah sekitar anorektal dan perineum, misalnya fistula perianal dan hemoroid (Kusumawati, 2019).

b. Fase Anestesi

Menurut Mangku & Senapathi (2010), fase anestesi dibagi menjadi 3, meliputi:

1) Fase pre anestesi

Pada fase pre anestesi, penata anestesi akan menyiapkan hal-hal yang dibutuhkan selama operasi seperti pre visit pasien yang akan melakukan operasi, persiapan catatan rekam medik, persiapan obat premedikasi yang harus diberikan, persiapan pasien serta mencukur area yang akan dilakukan operasi.

2) Fase intra anestesi

Pada fase intra anestesi, seorang penata anestesi akan melakukan monitoring keadaan pasien seperti *airway* ataupun hemodinamik pasien.

3) Fase pasca anestesi

Pada fase pasca anestesi, penata anestesi membantu pasien dalam menangani respon yang muncul setelah tindakan anestesi berupa nyeri, pusing, hipotensi, hipotermi bahkan sampai menggigil serta mual dan muntah.

c. Indikasi Spinal Anestesi

Menurut Latief (2010) indikasi spinal anestesi yaitu:

- 1) Pembedahan ektermitas bawah
- 2) Pembedahan daerah panggul
- 3) Tindakan sekitar rektum-perineum
- 4) Pembedahan perut area bawah
- 5) Pembedahan obstetri-ginekologi
- 6) Pembedahan urologi
- 7) Pembedahan abdomen bagian atas dan bedah pediatrik, biasanya dikombinasikan dengan anestesi umum ringan

d. Kontraindikasi Spinal Anestesi

Menurut Morgan (2013) kontraindikasi spinal anestesi dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1) Kontraindikasi absolut

- a) Pasien menolak
- b) Infeksi pada daerah penyuntikan
- c) Hipovolemia berat (syok)
- d) Mendapat terapi antikoagulan
- e) Tekanan intrakranial meningkat
- f) Fasilitas resusitasi minim
- g) Kurang pengalaman atau tanpa didampingi konsultan anestesi

2) Kontraindikasi relatif

- a) Infeksi sistemik (sepsis, bakteremi)
- b) Kelainan neurologis
- c) Kelainan psikis
- d) Penyakit jantung
- e) Hipovolemia ringan
- f) Nyeri punggung kronis
- g) Pasien tidak kooperatif

3) Kontraindikasi kontroversial

- a) Tempat penyuntikan sama dengan operasi sebelumnya
- b) Ketidakmampuan komunikasi dengan pasien
- c) Komplikasi operasi
- d) Operasi yang lama
- e) Kehilangan darah yang banyak

e. Hal-Hal yang Mempengaruhi Anestesi Spinal

Menurut Pangesti (2017) hal yang dapat mempengaruhi anestesi spinal yaitu:

1) Jenis Obat dan Dosis Obat

Menurut Mangku (2010) obat spinal anestesi antarlain sebagai berikut:

a) Bupivakain

Dosis umum 1-2 ml/kg BB. Durasi panjang 180 – 600 menit. Penggunaan dosis untuk infiltrasi lokal dan blok saraf kecil digunakan larutan 0,25%, blok saraf lebih besar digunakan larutan 0,5%, blok epidural digunakan larutan 0,5%-0,75%, untuk subaraknoid blok digunakan larutan 0,5%- 0,75%. Penggunaan bupivakain 0,5% cukup untuk prosedur pembedahan hingga 120 menit. Penambahan efinefrin, opioid, agonis reseptor akan memperpanjang durasi analgesia (Fahrudin, 2017)

Keuntungan bupivakain dibanding obat lain adalah potensi bupivakain hampir 3-4 kali lipat dari lidokain dan 8 kali lipat dari prokain. Dibandingkan mepivakain dan lidokain, masa kerja bupivakain 2- 3 kali lebih lama. Namun, bupivakain merupakan anestesi lokal yang toksisitasnya paling tinggi terhadap sistem kardiovaskuler dibandingkan dengan anestesi lokal lainnya (Agus, 2013).

b) Lidokain

Lidokain sangat stabil dan mudah larut dalam air. Toksisitas 1,5 kali dari prokain. Tidak iritatif terhadap jaringan walau diberikan dalam konsentrasi 88%. Diperlukan waktu 2 jam untuk hilang dari efek lidokain, bila ditambah dengan adranalin akan memperpanjang waktu hilangnya efek obat sampai 4 jam. Efek kerja dua kali lebih cepat dari prokain (Kusumawati 2019).

Penggunaan dosis tergantung cara pemberiannya. Untuk infiltrasi lokal diberikan larutan 0,5%. Blok saraf yang kecil diberikan larutan 1%, blok saraf yang lebih besar diberikan larutan 1,5%, blok epidural diberikan larutan 1,5% - 2%, untuk blok subaraknoid diberikan larutan diberikan hiperbarik 5%. Dosis untuk dewasa 50 – 750 mg (7-10 mg/ kgBB). Lidokain memiliki durasi 90 – 200 menit (Kusumawati 2019).

2) Posisi Pemberan Obat

a) Posisi miring (*lateral dekubitus*)

Pada posisi tidur tusukan spinal anestesi pada L3-L4 menyebabkan terjadinya blok lebih tinggi dari pada posisi duduk.

b) Posisi duduk

Posisi duduk dengan tusukan pada L3-L4 dengan pengaruh gravitasi dan sifat obat bupivacain 0,5% hiperbarik maka obat akan segera turun pada lumbosakralis sampai dengan sakrum, sehingga nervus tersebut diatas lebih sedikit terkena obat spinal anestesi. Obat akan terkonsentrasi pada daerah sakralis mengenai *nervus cutaneusfemoralis posterior* S1-S2, *nervus pudendus* S2-S3, *nervus analis (rectalis) inferior* S3-S4, *nervus coxigeus* S4-S5 dan *nervus anocoxigeus* pada sakrum 5-coxigeus (S5-C6).

3) Usia

Bertambahnya usia akan menyebabkan volume dari ruang spinal dan epidural akan berkurang. Pasien dewasa muda akan lebih cepat pulih dari efek anestesi karena fungsi organ masih optimal terhadap metabolisme obat anestesi.

Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, namun berkembang mulai dari bayi, anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Akan terjadi perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis

tertentu. Pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran mental, fisik, dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) lanjut usia dapat digolongkan menjadi 4 kelompok yaitu :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) antara 45- 59 tahun
- 2) Lanjut usia (*eldery*) antara 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) antara 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

Menurut UU No. 4 tahun 1965 pasal 1 seorang dapat dinyatakan sebagai seorang lanjut usia yaitu setelah mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain.

4) Jenis Kelamin

Menurut Henny (2012) kekuatan otot dan punggung bawah perempuan cenderung memiliki kekuatan otot yang lebih rendah 70-80% dibanding laki-laki. Hormon androgen dan testosterone membantu gerakan otot dan mempertahankan stamina fisik, laki-laki mempunyai hormon androgen dan testosterone sekitar 20 kali lebih banyak dari pada perempuan.

5) Berat Badan

Durasi obat anestesi secara umum berhubungan dengan larutan lemak. Hal ini dikarenakan obat anestesi yang larut

dalam lemak akan berakumulasi (menumpuk atau tertimbun) dalam jaringan lemak yang akan dilepaskan dalam periode waktu yang lama, biasanya terjadi pada pasien dengan obesitas.

f. Komplikasi

Post dural puncture headache (PDPH) dan spinal anestesi yang gagal adalah komplikasi yang signifikan dari spinal anestesi sehingga dapat dikategorikan dalam komplikasi moderate (Hazdic, 2017). Komplikasi pada spinal anestesi dapat dikategorikan menjadi dua bagian yaitu :

1) Major

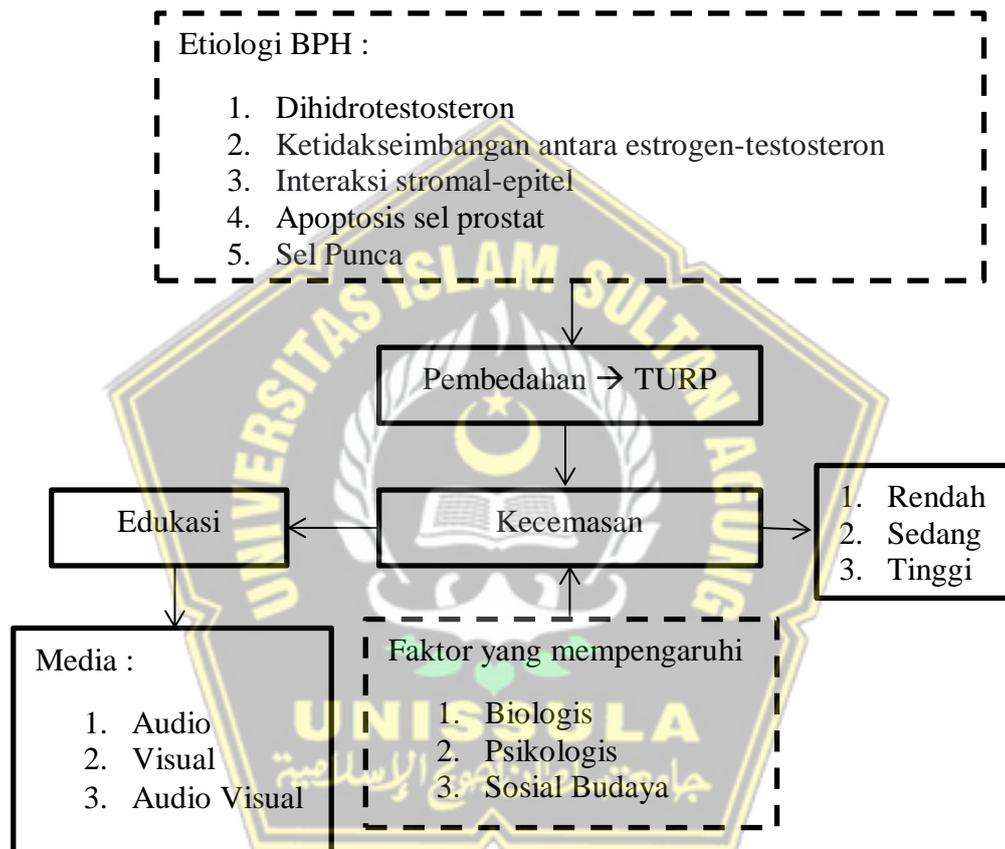
- a) Trauma jarum
- b) Infeksi (abses, meningitis)
- c) Hematoma kanalis vertebralis
- d) Iskemia sumsum tulang belakang
- e) Sindrom cauda equina
- f) Arachnoiditis
- g) Cedera saraf perifer
- h) Anestesi spinal total
- i) Kolaps kardiovaskular
- j) Kematian

2) Minor

- a) Mual dan muntah
- b) Hipotensi ringan

- c) Menggigil
- d) Gatal
- e) Gangguan pendengaran ringan sementara
- f) Retensi urin

B. Kerangka Teori



Keterangan :



: variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti

(Duarsa, 2020), (Notoatmodjo, 2015), (Aqib, 2014), (Zaini, 2019)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

C. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini, yaitu :

Ha : Adanya pengaruh edukasi media video dengan teknik *spinal anesthesia* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP)

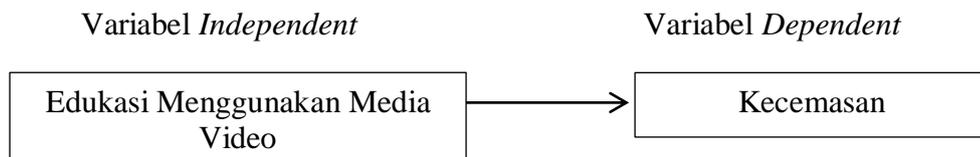
Ho : Tidak ada pengaruh edukasi media video dengan teknik *spinal anesthesia* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP)



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat atau variabel terikat (Sugiyono, 2019). Variabel *independent* (bebas) dalam penelitian ini yaitu edukasi menggunakan media video.

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

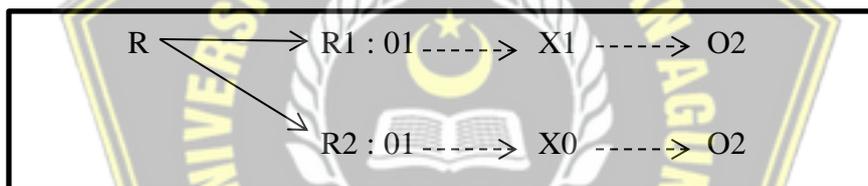
Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau dihasilkan dari variabel independen (Sugiyono, 2019). Variabel *dependent* (terikat) dalam penelitian ini yaitu kecemasan pada pasien preoperasi TURP.

C. Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti dalam penelitian yang memberikan arah alur penelitian (Dharma, 2011). Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimen dan *pretest post test with control group*.

Dalam penelitian ini, responden dibagi secara acak menjadi dua kelompok. Satu kelompok adalah kelompok perlakuan (edukasi menggunakan video), sedangkan kelompok lain adalah kelompok kontrol (edukasi menggunakan formulir pemberian informasi anestesi dan pembedahan sesuai SOP rumah sakit yang selama ini dilakukan). Sebelum perlakuan pada semua kelompok dilakukan pengukuran awal (pre test) untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi TURP. Kemudian setelah perlakuan dilakukan pengukuran akhir (post test) pada semua kelompok untuk menentukan efek perlakuan pada responden.

Berikut skema *pre and post test control group design*:



Gambar 3. 2 Skema *pre and post test control group design*

Keterangan :

R : responden penelitian

R1 : responden kelompok perlakuan

R2 : responden kelompok kontrol

O1 : pre test pada kedua kelompok sebelum perlakuan

O2 : post test pada kedua kelompok setelah perlakuan

X1 : Ujicoba / intervensi pada kelompok perlakuan sesuai protokol

X0 : kelompok kontrol dengan intervensi yang berbeda

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek / subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi pasien operasi TURP pada bulan Februari-April 2023 di Rumah Sakit Islam Banjarnegara sebanyak 67 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Penelitian ini dalam menentukan jumlah subjek dengan menggunakan rumus dari Federer, sebagai berikut :

$$(t-1)(n-1) \geq 15$$

Keterangan :

t : jumlah kelompok

n : jumlah subjek per kelompok

Penghitungan menggunakan rumus Federer sebagai berikut :

$$(2-1)(n-1) \geq 15$$

$$1(n-1) \geq 15$$

$$N \geq 15 + 1$$

$$N \geq 16$$

Jadi, jumlah sampel yang akan diteliti pada masing-masing kelompok sebanyak 16 orang

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien yang pertama kali menjalani operasi
- 2) Pasien dengan kesadaran penuh (*composmentis*)
- 3) Bersedia menjadi responden

- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien menarik diri dari penelitian

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada bulan Agustus 2023.

F. Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Edukasi Video	Memberikan informasi tentang prosedur anestesi dan operasi TURP menggunakan media audio visual	-	-	-

2.	Kecemasan	keadaan psikologis seseorang yang dipenuhi dengan ketakutan dan rasa cemas akan terjadi sesuatu yang tidak pasti	Kuesioner <i>The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i> versi Indonesia	1. Tidak cemas : skor 1-6 2. Ringan : skor 7-12 3. Sedang : skor 13-18 4. Berat : skor 19-24 5. Panik : skor 25-30	Ordinal
----	-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

G. Alat Pengumpul Data

1. Alat Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Video tentang prosedur anestesi dan operasi TURP yang meliputi dari persiapan sampai kembali ke ruangan rawat inap. Media audio visual video ini dibuat sendiri oleh peneliti yang berdurasi 5-10 menit, video berupa tampilan gambar nyata dan diberi *backsound* menggunakan suara peneliti untuk menjelaskan prosesnya.
- b. Kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* versi Indonesia yang mencakup 6 pertanyaan dengan menggunakan lima poin skala *likert* mulai dari (1 : sama sekali tidak), (2 : tidak terlalu), (3 : sedikit), (4 : agak), (5 : sangat) (Perdana et al., 2015).

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2014). Adapun nilai uji validitas dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) versi Indonesia dilakukan uji validitas oleh Perdana et al., (2015) dinyatakan valid sebagai instrumen APAIS versi Indonesia.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $>$ 0,7 (Sugiyono, 2016). Adapaun hasil uji reliabilitas pada kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS)

versi Indonesia dilakukan uji reliabilitas oleh Perdana et al (2015) didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,825 dan 0,863 > 0,6.

H. Metode Pengumpulan Data

Prosedur atau cara pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari institusi kepada Direktur Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
2. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Direktur Rumah Sakit Islam Banjarnegara, peneliti berkoordinasi dengan kepala ruang instalasi bedah sentral tentang penelitian yang akan dilakukan.
3. Peneliti melakukan penelitian dengan menemui calon responden dan menjelaskan tentang tujuan penelitian. Peneliti memberikan *informed consent* sebagai pernyataan bersedia menjadi responden. Calon responden yang setuju akan menandatangani *informed consent*.
4. Penelitian dilakukan 30 menit sebelum dilakukan tindakan pembedahan *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP).
5. Responden diberikan lembar kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) versi Indonesia untuk mengisi kuesioner tentang kecemasan pasien pre operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) sebelum intervensi.
6. Peneliti memberikan edukasi tentang operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) kepada responden (kelompok intervensi) dengan menggunakan media audio visual video selama kurang lebih 5 – 10 menit

sebanyak 1x putaran video. Sedangkan pada kelompok kontrol peneliti memberikan edukasi menggunakan formulir pemberian informasi anestesi dan pembedahan sesuai SOP rumah sakit.

7. Peneliti memberikan kuesioner APAIS kepada responden pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi.
8. Peneliti selanjutnya mengkaji hasil pengisian kuesioner untuk mengetahui tingkat kecemasan responden yang akan melakukan operasi *Transurethral Resection Of The Prostate (TURP)*.

I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Tujuan dari pengolahan data adalah untuk mempermudah semua informasi yang terkumpul dan menyajikannya dengan urutan yang baik dan jelas. Tahapan pengolahan data adalah:

a. Editing

Dilakukan untuk mengecek apakah isi tabel sudah lengkap. Pemrosesan dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga data yang hilang dapat segera dilengkapi.

b. Coding

Coding dilakukan dengan menandai setiap respon dengan kode berupa angka yang menentukan tingkat kecemasan pasien, yang kemudian dicatat pada lembar kerja.

c. Tabulating

Tabulasi adalah langkah dimana data penelitian dimasukkan ke dalam tabel kriteria. Data ditabulasikan dengan tujuan untuk memudahkan penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi (Arikunto, 2013).

2. Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) dengan media audio visual video pada kelompok intervensi, dan pada kelompok kontrol diberikan formulir pemberian informasi anestesi. Analisis univariat juga digunakan untuk menganalisis distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi : usia, indeks massa tubuh (IMT) dan penyakit penyerta.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *marginal homogeneity* karena data berupa skala ordinal untuk menguji tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok dan untuk tingkat kecemasan sesudah pada masing-masing kelompok intervensi dan kontrol akan menggunakan uji *Chi-square*. (Dharma, 2011).

J. Etika Penelitian

No etik penelitian 584/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2023 mengenai prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Bentuk kesepakatan antara penyidik dan terdakwa adalah persetujuan menjadi terdakwa. Tujuan informed consent adalah agar subjek memahami tujuan penelitian dan implikasinya.

2. *Anonimty* (tanpa nama)

Masalah kode etik penelitian adalah untuk memastikan penggunaan objek penelitian dengan menghilangkan nama. Daftar alat pengukur diganti dengan kode atau hasil yang ditampilkan dalam pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan semua informasi responden, sehingga hanya informasi tertentu yang dilaporkan, dalam hal ini terkait dengan batasan etika atau nilai-nilai pribadi responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RS Islam Banjarnegara pada 32 responden yang akan menjalani operasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) dengan teknik anestesi spinal. Gambaran karakteristik dan demografi responden dijelaskan di bawah ini.

A. Analisis Univariat

Tabel 4. 1 Hasil analisis univariat karakteristik responden berdasarkan usia, IMT dan penyakit penyerta di RS Islam Banjarnegara tahun 2023

Karakteristik Responden	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Usia				
1. 45-59 tahun	5	15,6	3	9,4
2. 60-74 tahun	7	21,9	10	31,3
3. >75 tahun	4	12,5	3	9,4
Total	16	100	16	100
IMT				
1. <18,4 kg/bb	3	9,4	0	0
2. 18,5-25 kg/bb	9	28,1	14	43,8
3. >25,1 kg/bb	4	12,5	2	6,3
Total	16	100	16	100
Penyakit Penyerta				
1. Tidak ada	6	18,8	5	15,6
2. Hipertensi	8	25	9	28,1
3. Asma	2	6,3	2	6,3
Total	16	100	16	100

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 60-74 tahun dengan jumlah 17 responden dimana 7 responden (21,9%) pada kelompok intervensi dan 10 responden (31,3%) pada kelompok kontrol. IMT paling banyak yaitu dalam taraf normal (18,5-25 kg/bb) terdapat pada 23 responden dimana pada 9 responden (28,1%) kelompok intervensi dan 14 responden (43,8%) kelompok

kontrol. Sebagian besar responden memiliki penyakit penyerta hipertensi yang terjadi pada 8 responden (25%) kelompok intervensi dan 9 responden (28,1) kelompok kontrol.

Tabel 4. 2 Hasil analisis univariat tingkat kecemasan sebelum pada masing-masing kelompok di RS Islam Banjarnegara tahun 2023

Variabel	Kelompok				Marginal Homogeneity
	Intervensi		Kontrol		
	f	%	f	%	
Tingkat Kecemasan Sebelum	0	0	0	0	0,48
1. Tidak cemas	2	6,3	1	3,1	
2. Ringan	12	37,5	12	37,5	
3. Sedang	2	6,3	3	9,4	
4. Berat	0	0	0	0	
5. Panik					
Total	16	50	16	50	

Pada tabel 4.2 diketahui sebagian besar kecemasan pasien pre operasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) sebelum diberikan edukasi pada kedua kelompok yaitu masing-masing terdapat 12 responden (37,5%) yang mengalami kecemasan sedang. Hasil dari *marginal homogeneity* menunjukkan angka Assym.Sig sebesar $0,48 > 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat kecemasan pada masing-masing kelompok adalah homogen.

Tabel 4. 3 Hasil analisis univariat tingkat kecemasan sesudah pada masing-masing kelompok di RS Islam Banjarnegara tahun 2023

Variabel	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Tingkat Kecemasan Sesudah				
1. Tidak cemas	0	0	0	0
2. Ringan	14	43,8	6	18,8
3. Sedang	2	6,3	8	25
4. Berat	0	0	2	6,3
5. Panik	0	0	0	0

Total	16	50	16	50
--------------	----	----	----	----

Pada tabel 4.3 diketahui kecemasan pasien pre operasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) setelah diberikan edukasi pada kelompok intervensi sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 14 responden (43,8%) dan pada kelompok kontrol 8 responden (25%) mengalami kecemasan sedang.

B. Analisis bivariat

Tabel 4. 4 Hasil analisis *chi-square* pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap tingkat kecemasan pasien *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)

Variabel	Kelompok				Total		P
	Intervensi		Kontrol		f	%	
	f	%	f	%			
Tingkat Kecemasan Sesudah							
1. Tidak cemas	0	0	0	0	0	0	
2. Ringan	14	43,8	6	18,8	20	62,5	
3. Sedang	2	6,3	8	25	10	31,1	0,012
4. Berat	0	0	2	6,3	2	6,3	
5. Panik	0	0	0	0	0	0	

Berdasarkan tabel 4.4 hasil analisis *chi-square* dengan membandingkan nilai sesudah dilakukan edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan nilai $p = 0,012 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ maka terdapat pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap tingkat kecemasan pasien *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) dengan teknik spinal anestesi.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia, IMT dan penyakit penyerta di RS Islam Banjarnegara tahun 2023

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60-74. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kemalasari et al., 2015) bahwa pasien BPH terbanyak berusia 61-70 tahun. Penelitian lain yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menunjukkan bahwa pasien BPH terbanyak yaitu berusia 60-69 tahun sebanyak 23 responden (38,3%). Kejadian BPH meningkat pada usia 51-60 tahun dan mencapai puncak pada usia 61-70 tahun kemudian akan menurun kembali setelah usia 71 tahun (Nadya et al., 2014).

Pada penelitian ini didapatkan rata-rata IMT adalah normal sebanyak 23 responden dimana pada 9 responden (28,1%) kelompok intervensi dan 14 responden (43,8%) kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan penelitian studi epidemiologi yang dilakukan oleh (Patel & Parsons, 2014) bahwa meskipun obesitas berpengaruh terhadap angka kejadian BPH, tetapi masih banyak faktor yang lain yang mempengaruhi angka kejadian penyakit ini.

Pada IMT yang berlebih, beban di perut akan menekan otot organ seksual, sehingga lama-lama organ seksual kehilangan kelenturannya, selain itu deposit lemak berlebihan juga akan mengganggu kinerja testis. Pada orang yang obesitas terjadi peningkatan kadar estrogen yang berpengaruh terhadap pembentukan BPH melalui peningkatan sensitisasi prostat terhadap androgen dan menghambat proses kematian sel-sel kelenjar prostat (Corona et.al, 2014).

Pada pasien BPH yang mengalami hipertensi lebih banyak dibanding pasien yang tidak hipertensi. Menurut Parnham (2013), selain faktor umur dan hormon androgen, terdapat faktor risiko lain yang dapat memicu terjadinya pembesaran kelenjar prostat antara lain Diabetes Mellitus (DM), dislipidemia, obesitas, merokok, diet, hipertensi dan genetik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Golomb et al., 2000) pada hewan diketahui bahwa hipertensi yang dialami oleh tikus berpengaruh terhadap pembesaran prostat. Pada penelitian cohort yang pernah dilakukan juga disimpulkan bahwa adanya hipertensi mengakibatkan risiko untuk dapat terjadinya timbul gejala LUTS/BPH (Abdollah et al., 2011). Selain itu, hal ini juga dikarenakan meningkatnya *Vascular Endothelial Growth Factor* (VEGF) dan menekan saraf simpatik kemudian meningkatnya angiotensin dan gejala klinis BPH. Pada kondisi hipertensi juga terjadi peningkatan kadar katekolamin yang

berpengaruh pada perkembangan kelenjar prostat dengan menghambat proses apoptosis (Nandheesa, 2008).

- b. Tingkat kecemasan sebelum diberikan edukasi pada masing-masing kelompok di RS Islam Banjarnegara tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui sebagian besar kecemasan pasien pre operasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) sebelum diberikan edukasi pada kedua kelompok yaitu masing-masing terdapat 12 responden (37,5%) yang mengalami kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan yang dikutip oleh Mansur dan Budiarti (2014) menyatakan bahwa pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Ketidaktahuan tentang suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis sehingga dapat menimbulkan kecemasan karena kurangnya informasi yang diperoleh.

Kecemasan pre-operasi terjadi karena beberapa faktor. Menurut peneliti, responden mengalami kecemasan karena hal-hal tidak pasti yang akan dialami di dalam kamar operasi, seperti: khawatir terjadi perubahan tubuh pasien, takut rasa nyeri yang hebat, maupun tidak berfungsinya secara normal tubuh (body image). Adanya berbagai jenis prosedur/tindakan asing, ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat tindakan pembedahan, ketakutan tidak sadar kembali pasca dilakukan pembiusan, adanya kecacatan atau kegagalan operasi, dikhawatirkan akan menjadi beban

keluarganya serta pemikiran negatif pasien tentang kondisinya setelah operasi apakah akan membaik atau bertambah buruk (Sari et al., 2020).

Rasa cemas disebabkan oleh pasien melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya misal ketidaksembuhan akan penyakit yang dideritanya dan penularan penyakit kepada orang lain yang ada di sekitarnya. Hasil penelitian yang dilakukan (Prayogi et al., 2018) bahwa kecemasan pre operasi seringkali dikaitkan dengan pemahaman yang salah tentang tindakan pembedahan atau keterbatasan informasi tentang kejadian yang akan dialami pasien, sebelum, selama bahkan setelah prosedur operasi.

c. Tingkat kecemasan sesudah pada masing-masing kelompok di RS Islam Banjarnegara tahun 2023

Tabel 4.3 menunjukkan kecemasan pasien pre operasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) setelah diberikan edukasi pada kelompok intervensi sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 14 responden (43,8%) dan pada kelompok kontrol 8 responden (25%) mengalami kecemasan sedang. Pada kelompok intervensi penurunan kecemasan pasien sangat terlihat signifikan, menurut peneliti hal ini karena pemberian pendidikan kesehatan menggunakan aplikasi audio visual dapat membantu pasien dengan tindakan spinal anestesi memahami proses operasi yang akan dijalannya sehingga pasien

lebih siap menjalani anestesi. Adanya proses kesiapan menjalani proses pembedahan akan mengurangi kecemasan yang dihadapi pasien dengan tindakan spinal anestesi.

Menurut Induniasih dan Ratna (2017) tujuan utama pendidikan kesehatan mengubah pengetahuan, sikap dan ketrampilan individu atau masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Penelitian Zakaria (2017) membuktikan bahwa pendidikan kesehatan yang disampaikan dengan media video dapat berpengaruh positif signifikan meningkatkan pengetahuan. Penelitian yang dilakukan (Hardono et al., 2019) diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Kecemasan pasien pre operasi menurun seiring diberikan edukasi kesehatan.

Pada kelompok kontrol juga terjadi penurunan tingkat kecemasan namun kurang signifikan, menurut peneliti hal ini dikarenakan penyampaian informasi edukasi hanya sebatas tulisan dan lisan sehingga memungkinkan responden untuk kurang memahami apa maksud dari lembar informasi yang diberikan kepada responden. Meskipun begitu tetap ada penurunan skor kecemasan yang terjadi tetapi pada tingkatan yang sama. Dengan menggunakan media cetak sebagian besar responden yang sudah

memasuki usia lansia cenderung lebih sulit untuk memahami tentang muatan informasi karena informasi yang tercantum di dalam lembar informasi hanya berupa tulisan. Hal ini sesuai dengan tujuan pemberian media lembar informasi yaitu menghasilkan peningkatan pengetahuan yang akan mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku (Puspitaningrum et al., 2017).

2. Analisis Bivariat

- a. Hasil analisis *chi-square* pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap tingkat kecemasan pasien *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)

Hasil penelitian ini diolah dan dianalisis menggunakan uji *marginal homogeneity*, dan tingkat kecemasan setelah edukasi bagi kelompok intervensi dan kontrol dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Terjadi penurunan tingkat kecemasan pada kedua kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,012 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ maka terdapat pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap tingkat kecemasan pasien *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) dengan teknik spinal anestesi.

Fakta diatas sejalan dengan penelitian (Aaron et al., 2017) yang mengemukakan bahwa psikoedukasi dapat mengurangi tingkat kecemasan yang signifikan. Psikoedukasi dengan menggunakan media video telah memberikan informasi melalui audio visual yang memperluas pengetahuan pasien dan memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu verbalistik. Media video dapat digunakan dalam kondisi tenaga kesehatan yang sedang sibuk, karena tenaga kesehatan tidak perlu menjelaskan secara langsung kepada pasien seperti media booklet atau yang lainnya. Hal ini didukung oleh penelitian (Cakmak et al., 2018) yang mengemukakan bahwa informasi berbasis video mampu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepuasan pada pasien tentang anestesi spinal.

Menurut Brunner dan Suddarth (2014) pendidikan kesehatan pre operasi atau instruksi dapat meningkatkan adaptasi klien pre operasi. Disamping teori tersebut ada beberapa penelitian yang memperkuat bahwa tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi bisa diatasi dengan pemberian pendidikan kesehatan (Faramida et al., 2019). Dalam penelitian ini diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video. Kecemasan pasien pre operasi menurun seiring diberikan informasi pendidikan kesehatan (Widyaningrum, 2015).

Menurut peneliti, penggunaan salah satu media yang efektif digunakan untuk menyampaikan pendidikan kesehatan yaitu menggunakan media audio visual seperti media video dikarenakan dengan media audio visual dapat melibatkan banyak panca indra (penglihatan, pendengaran, perasaan) sehingga penyerapan informasi lebih baik. Hal ini dikarenakan banyak manfaat yang didapatkan dengan menggunakan media audio visual. Manfaat media audio visual yaitu : Menarik perhatian, penonton dapat memperoleh informasi dari para ahli atau spesialis, dapat mempermudah demonstrasi yang dianggap sulit, kontrol sepenuhnya dipegang oleh guru atau pemberi pendidikan kesehatan, dapat diputar pada ruangan yang bercahaya, rekaman dapat diputar atau ditayangkan berulang kali, hemat waktu, dan volume dapat diatur sesuai keinginan.

Pendekatan kognitif seperti edukasi melalui audio visual dapat dijadikan sebagai alternatif dalam mengurangi kecemasan yang melalui jalur korteks. Media video dalam memiliki keunggulan dalam menyampaikan informasi dibandingkan dengan media lainnya, antara lain media gambar dan suara (audiovisual) sehingga informasi dapat terserap lebih optimal. Keunggulan lain yang didapatkan adalah berjalannya fungsi fisiologi otak dalam menangkap memori video melalui audiovisual yang disampaikan kepada pasien (Habibzadeh et al., 2018). Disamping teori tersebut

ada beberapa penelitian yang memperkuat bahwa tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi bisa diatasi dengan pemberian edukasi kesehatan (Wijayanto, 2017).

Aplikasi audio visual spinal anestesi sebagai media yang digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dengan tindakan spinal anestesi melalui smartphone. Bentuk dan tampilan aplikasi audio visual spinal anestesi terdiri dari video dan musik mozart memudahkan pasien dalam memahami informasi yang disampaikan perawat kepada pasien dengan tindakan spinal anestesi. Menurut Asmoro (2019), menjelaskan bahwa audio visual selain ada gambar juga suara sehingga meningkatkan pemahaman serta menimbulkan rasa keindahan dan gairah dalam belajar, lebih terperinci dan jelas, mudah dimengerti serta tidak menimbulkan salah persepsi. Indra-indra yang dimiliki manusia akan memilah-milah semua informasi yang diterima sesuai dengan fungsinya, kemudian di simpan dan/atau diproses didalam memori. Dengan memilih media pembelajaran yang melibatkan banyak indra, maka informasi yang masuk akan lebih mudah tersimpan di dalam otak (Odish et al., 2023).

Peneliti berpendapat adanya pengaruh psikoedukasi media video terhadap penurunan tingkat kecemasan responden dikarenakan adanya informasi yang disampaikan melalui media video terhadap responden. Informasi yang disampaikan melalui

media video yaitu pengetahuan operasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP), sehingga responden mendapatkan pengetahuan yang dapat merubah proses kognitif atau pola pikir responden. Proses kognitif responden tersebut akan merubah perilaku dari responden ketika mendapatkan suatu masalah yang mengancam dirinya.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini karena menggunakan lembar kuesioner sehingga jawaban yang diberikan oleh sampel terkadang tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya. Banyaknya responden yang telah memasuki usia lanjut menyebabkan responden yang cenderung kurang teliti terhadap pernyataan yang ada sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuesioner, namun peneliti mendampingi dan mengawasi responden dalam memilih jawaban agar responden fokus dalam menjawab pernyataan yang ada. Ketika dalam pengisian kuisisioner APAIS peneliti melihat ada ketidaksesuaian antara skor yang di checklist dengan keadaan yang sebenarnya maka peneliti melakukan crosscheck ulang dengan menanyakan keadaan responden yang sebenarnya sehingga dapat dicocokkan dengan skor yang dipilih pada lembar kuisisioner APAIS.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas maka kesimpulan penelitian ini sebagai berikut:

1. Rata-rata responden berusia 60-74 tahun dimana 7 responden (21,9%) pada kelompok intervensi dan 10 responden (31,3%) pada kelompok kontrol. IMT paling banyak yaitu dalam taraf normal (18,5-25 kg/bb) pada 9 responden (28,1%) kelompok intervensi dan 14 responden (43,8%) kelompok kontrol. Penyakit penyerta yang paling banyak diderita responden adalah hipertensi yang terjadi pada 8 responden (25%) kelompok intervensi dan 9 responden (28,1) kelompok kontrol.
2. Sebagian besar kecemasan pasien pre operasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) sebelum diberikan edukasi pada kedua kelompok yaitu masing-masing terdapat 12 responden (37,5%) yang mengalami kecemasan sedang.
3. Sebagian besar kecemasan pasien pre operasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) setelah diberikan edukasi pada kedua kelompok sebanyak 14 responden (43,8%) kelompok intervensi mengalami kecemasan ringan dan pada kelompok kontrol 8 responden (25%) mengalami kecemasan sedang.
4. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,012 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ maka terdapat pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap tingkat

kecemasan pasien *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) dengan teknik spinal anestesi.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan referensi tentang media pendidikan kesehatan yang paling baik untuk pasien pre operasi dan perawat diharapkan dapat mengimplementasikan hal ini kepada pasien pre operasi agar mengurangi tingkat kecemasannya.

2. Bagi Universitas Islam Sultan Agung

Hasil penelitian ini dapat digunakan menjadi referensi bagi mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung jika ingin melakukan penelitian yang berhubungan dan juga dapat menjadi bahan pengajaran mengenai pemilihan media yang baik untuk menurunkan tingkat kecemasan.

3. Bagi RS Islam Banjarnegara

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan kedepannya dalam mengimplementasikan edukasi media video ini terhadap semua pasien yang akan menjalani operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaron, M., Gibby, B., & Schmidt, N. B. (2017). Is computerized psychoeducation sufficient to reduce anxiety sensitivity in an at-risk sample?: A randomized trial. *Journal of Affective Disorders*, 212(September 2016), 48–55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.032>
- Abdollah, F., Briganti, A., Suardi, N., Castiglione, F., Gallina, A., Capitanio, U., & Montorsi, F. (2011). Metabolic syndrome and benign prostatic hyperplasia: Evidence of a potential relationship, hypothesized etiology, and prevention. *Korean Journal of Urology*, 52(8), 507–516. <https://doi.org/10.4111/kju.2011.52.8.507>
- Agus, H. (2013). *Perbandingan Keefektifan Antara Teknik Anestesia Spinal Yang Menggunakan Bupivakain 0,5% Hiperbarik 5 Dan 7,5 Mg Ditambah Fentanil 25 Mcg Pada Bedah Caesar*. Thesis. Universitas Indonesia
- Al-hajjaj, M., Kanjo, M., & Tallaa, M. (2022). International Journal of Surgery Case Reports TURP syndrome : A rare case report from Syria. *International Journal of Surgery Case Reports*, 93(January), 107021. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107021>
- Arif, T., Fauziyah, M. N., & Astuti, E. S. (2022). *Pengaruh Pemberian Edukasi Persiapan Pre Operatif Melalui Multimedia Video Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif*. 11(November), 174–181.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. PT. Rineka Cipta.
- Aqib, Z. (2014). *Model-model, Media, dan Strategi Pembelajaran Kontekstual (Inovatif)*. Yrama Widya.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Brahmantia, B., & Huriah, T. (2018). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Penurunan Nyeri Dan Kecemasan Pada Pasien Pasca Bedah Transurethral Resection Prostate (TURP) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 6(2), 18.
- Brunner, & Suddarth. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Budaya, T. N., & Daryanto, B. (2019). A To Z BPH (Benign Prostatic Hyperplasia). *Universitas Brawijaya Press*, 1.
- Cakmak, M., Kose, I., Zinzircioglu, C., Karaman, Y., Tekgul, Z. T., Pektas, S., Balik, Y., Gonullu, M., & Bozkurt, P. S. (2018). Effect of video-based education on anxiety and satisfaction of patients undergoing spinal anesthesia. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 68(3), 274–279.

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.01.001>

- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Duarsa, G. W. K. (2020). *LUTS, PROSTATITIS, BPH dan KANKER PROSTAT*. Airlangga University Press.
- Fahrudin, (2017). Perbandingan Efek Antara Dexmedetomidin dosis 2,5 mcg/Kgbb dan 0.5 mcg intravena terhadap durasi blok anestesi spinal pada bedah ekstremitas bawah. *Jurnal kesehatan Tadulako*, 3 (2) ; Pp :1-75
- Faramida, M., Riza, S., & Iskandar. (2019). *Pengaruh Pemberian Informasi Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Appendicitis Di Ruang Bedah Wanita Rsud Meuraxa Kota Banda Aceh*. 87–96. <http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/semidiunaya/article/view/408/324>
- Fatmawati, L., & Pawestri, P. (2021). *Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea dengan Terapi Murotal dan Edukasi Pre Operasi*.
- Franco, J. V. A., Tesolin, P., & Hung, J. (2023). Update on the management of benign prostatic hyperplasia and the role of minimally invasive procedures. *Prostate International*, xxx, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.pnil.2023.01.002>
- Golomb, J., Wisoff, J., Miller, D. C., Boksay, I., Kluger, A., Weiner, H., Salton, J., & Graves, W. (2000). Alzheimer's disease comorbidity in normal pressure hydrocephalus: Prevalence and shunt response. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*, 68(6), 778–781. <https://doi.org/10.1136/jnnp.68.6.778>
- Habibzadeh, H., Milan, Z. D., Radfar, M., Alilu, L., & Cund, A. (2018). Effects of peer-facilitated, video-based and combined peer-and-video education on anxiety among patients undergoing coronary angiography: Randomised controlled trial. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 18(1), e61–e67. <https://doi.org/10.18295/squmj.2018.18.01.010>
- Hadzic A. Complications Associated with Spinal Anesthesia. In: *Hadzic's Textbook of Regional Anesthesia and Acute Pain Management, Second Edition*. Columbia: McGraw-Hill Education; 2017. p. 149
- Harmilah. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Pustaka Baru Press.
- Hardono, Faliandra, A., Arif, D., & Ikhwan. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Preoperasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Elektif Mayor di RSKB Kurnia Medical Center Pringsewu Tahun 2019*. 1(Oktober), 70–75. <http://jik.stikespapua.ac.id/index.php/jik/article/view/23/23>

- Induniasih, & Ratna, W. (2017). *Promosi Kesehatan Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kemalasari, D. W., Nilapsari, R., & Rusmartini, T. (2015). Korelasi Disfungsi Seksual dengan Usia dan Terapi pada *Benign Prostatic Hyperplasia*. In *Global Medical & Health Communication (GMHC)* (Vol. 3, Issue 2, p. 60). <https://doi.org/10.29313/gmhc.v3i2.1547>
- Kusumawati, T. "Pengaruh Rom Pasif Terhadap Bromage Score Pasien Paska Spinal Anestesi." *Jurnal Kesehatan* 6 (6): 9–33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf.
- Latief, Said A., Suryadi, Kartini A., Dachlan, M Ruswan. (2010). *Petunjuk Praktis Anestesiologi 5th*. Jakarta: Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif FK UI
- Latifah (2023). Korelasi antara durasi operasi dengan penurunan kadar hemoglobin pada pasien benign prostate hyperplasia (BPH) yang ditatalaksana transurethral resection of prostate (TURP). *Universitas Andalas*, 1–4.
- Liu, J.,. (2023). *The Emerging Role of Cell Adhesion Molecules on Benign Prostatic Hyperplasia*.
- Machfoedz, I., & Suryani, E. (2013). *No Title Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Tranaya.
- Mangku, G., Senapathi, T.G.A. (2010). *Buku Ajar Ilmu Anestesi dan Reanimasi*. Jakarta: PT Indeks
- Mansur, H & Budiarti, T. 2014. *Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Martin, C., (2022). *Literatur Review : Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Benign Prostatic Hyperplasia*. 15(April).
- Morgan, Mikhail, Murray. (2013). *Textbook. Clinical Anesthesiologi. 5th edition*. USA
- Muyasaroh, M. S. ., (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19*.
- Nadya, F., Zuhirman, & Suryanto. (2014). Hubungan Benign Prostat Hypertrophy dengan Disfungsi Ereksi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 1–12. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/2919>
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nuari, N. A., & Widayati, D. (2017). *Gangguan pada Sistem Perkemihan dan*

Penatalaksanaan Keperawatan. Deepublish.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Odish, M., Garimella, P., & Crisostomo, H. (2023). *Using Cardiohelp , Quadrox , and Nautilus Extracorporeal Membrane Oxygenators as Vascular Access for Hemodialysis , Continuous Renal Replacement Therapy , and Plasmapheresis : A Brief Technical Report*. 1–5. <https://doi.org/10.1097/MAT.0000000000002005>
- Pangesti, A. (2017). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Mobilisasi Dini Terhadap Pasien Post Spinal Anestesi di RSUD Kota Yogyakarta*. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Parnham A, Haq A. 2013. Benign Prostatic Hyperplacia. *Journal of Clinical Urology*. Vol. 6(1): 24–31. <https://doi.org/10.1177/2051415812473243>
- Patel, N. D., & Parsons, J. K. (2014). Epidemiology and etiology of benign prostatic hyperplasia and bladder outlet obstruction. *Indian Journal of Urology*, 30(2), 170–176. <https://doi.org/10.4103/0970-1591.126900>
- Perdana, A., Firdaus, M. F., & Kapuangan, C. (2015). Uji Validasi Konstruksi dan Reliabilitas Instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia Construct Validity and Reliability of The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Indonesian Versi. *Anesthesia & Critical Care*, Vol. 31 No, 279–286.
- Prayogi, A. S., Sukariaji, Surantana, & Sutejo. (2018). Booklet Spinal Anestesi Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sectio Caecarea. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(2), 74. <https://doi.org/10.32419/jppni.v2i2.85>
- Puspitaningrum, W., Agushubana, F., Mawarni, A., & Nugroho, D. (2017). Pengaruh Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terkait Kebersihan Dalam Menstruasi Di Pondok Pesantren Al-Ishlah Demak Triwulan Ii Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 274–281. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18362>
- Rochman, K. L. (2010). *Kesehatan Mental*. Fajae Media Press: Purwokerto
- Sari, yuli permata, Riasmini, ni made, & Guslinda. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor di Ruang Teratai. *Menara Ilmu*, XIV(02), 133–147. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2176/1797>
- Siburian, C. H. (2021). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi Transurethral Resection of the Prostate (Turp) Di Rumah Sakit

- Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(2), 491–498. <https://doi.org/10.37104/ithj.v4i2.83>
- Smeltzer, S. ., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* (Edisi 8). EGC.
- Sugiyono. (2014). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Alfabeta.
- Sutysna, M. (2016). *Tinjauan Anatomi Klinik Pada Pembesaran Kelenjar Prostat*. September, 4–8.
- Tato, Y. (2017). *Pengaruh Penyuluhan Moblisasi Dini Terhadap Praktik Pencegahan Post Dural Punctur Headache Pasca Sectio Caesarea Di RSKIA Sadewa Yogyakarta* . <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1819/2/>
- Widyaningrum, D. A. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif di Kelas III RSUD Kota Madiun*. 2014–2017. <http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/view/19/22>
- Wijayanto, T. (2017). Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Kanker Payudara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 13–19. <https://doi.org/10.35952/jik.v6i1.84>
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Deepublish.
- Zakaria, P., Harmilah, & Ermawan, B. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Anestesi dengan Tindakan Spinal Anestesi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Teknologi Kesehatan*.