



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, TINGKAT KECEMASAN
DAN TEKANAN DARAH PASIEN PRE OPERASI TURP**

Skripsi

Oleh :

Sahid Menru Hidayatulloh

NIM: 30902200292

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, TINGKAT KECEMASAN
DAN TEKANAN DARAH PASIEN PRE OPERASI TURP**



Skripsi

Oleh :

Sahid Menru Hidayatulloh

NIM: 30902200292

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, TINGKAT KECEMASAN DAN TEKANAN DARAH PASIEN PRE OPERASI TURP DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sahid Menru Hidayatulloh

NIM : 30902200292

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal :


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

NIDN. 0613067403

Pembimbing II

Tanggal :


Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NIDN. 0620057604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, TINGKAT KECEMASAN
DAN TEKANAN DARAH PASIEN PRE OPERASI TURP DI RUMAH
SAKIT ISLAM BANJARNEGARA**

Disusun oleh :

Nama : Sahid Menru Hidayatulloh

NIM : 30902200292

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal _____ dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,



Ns. Moh Arifin Noor, M.Kep.Sp.Kep.MB
NIDN. 9939000099

Penguji II,



Ns. Retno S, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0613067403

Penguji III,



Dr. Ns. Ema Melastuti, M.Kep
NIDN. 0620057604

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan




Dr. Iwan Ardian. SKM., M.Kep
NIDN. 0622087404

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, 11 November 2023

Mengetahui
Wakil Dekan I


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN. 06-0906-7504

Peneliti


Sahid Menru H
NIM. 30902200292



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

ABSTRAK

Sahid Menru Hidayatulloh

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, TINGKAT KECEMASAN
DAN TEKANAN DARAH PASIEN PRE OPERASI TURP**

61 hal + 1 gambar + 8 tabel + xiii + 11 lampiran

Pendahuluan: Penderita BPH akan mengalami hambatan dalam saluran kemih, pengobatan yang dilakukan dengan terapi obat dan pembedahan. Penderita yang akan menjalani bedah dapat mengalami kecemasan.

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan dan tekanan darah pasien pre operasi TURP.

Metode: Desain penelitian dilakukan secara deskriptif pada pasien BPH RSI Banjarnegara. Sampel menggunakan *Insidental Sampling* didapati sejumlah 37. Perolehan data dilakukan dengan kuesioner pengetahuan, kecemasan dengan APAIS serta tekanan darah pasien. Variabel penelitian dengan variable tunggal.

Hasil: Usia mayoritas dengan lansia akhir (56-65 tahun) sebesar 56,8%, mayoritas pendidikan menengah 56,8%, tingkat pengetahuan paling banyak kategori cukup 59,5%, kecemasan mayoritas dengan sedang 45,9%

Simpulan: Tekanan darah pasien Tekanan darah sistolik dengan rata-rata 152,86 mmHg dan tekanan diastolic dengan rata-rata 94,03 mmHg.

Kata kunci: Usia; pendidikan; tingkat pengetahuan; kecemasan; tekanan darah

Daftar Pustaka: 23 (2013 – 2022)

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

ABSTRACT

Sahid Menru Hidayatulloh

DESCRIPTION OF KNOWLEDGE LEVEL, ANXIETY LEVEL AND BLOOD PRESSURE OF PREOPERATIVE TURP PATIENTS

61 things + 1 figures + 8 tables + xiii + 11 appendices

Background : Patients with BPH will experience obstacles in the urinary tract, treatment with medication and surgery. Patients who will undergo surgery can experience anxiety.

Objective of the study: Knowing the description of the level of knowledge, anxiety and blood pressure of TURP preoperative patients.

Methods: The research design was carried out descriptively on BPH patients of RSI Banjarnegara. Samples using incidental sampling were found to be 37. Data acquisition was carried out with a knowledge questionnaire, anxiety with APAIS and patient blood pressure. Research variables with a single variable.

Results: The majority of age with the late elderly (56-65 years) amounted to 56.8%, the majority of secondary education 56.8%, the most knowledge level in the moderate category 59.5%, the majority of anxiety with moderate 45.9%.

Conclusion: Patients' blood pressure Systolic blood pressure with an average of 152.86 mmHg and diastolic pressure with an average of 94.03 mmHg.

Keywords: Age; education; knowledge level; anxiety; blood pressure

Bibliography :23 (2013 – 2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas karuniaNya, Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Tingkat Kecemasan dan Tekanan Darah Pasien Pre Operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara” ini dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi persyaratan kelulusan Program Sarjana Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Skripsi ini tidak mungkin dapat diselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., M.Hum yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dekan FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Bapak Irwan Ardian, SKM., M.Kep, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Retno S, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku dosen pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan Skripsi.
4. Seluruh Dosen dan Karyawan FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Istri dan anak-anak tercinta dan tersayang, serta keluarga yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa.

6. Teman-teman seperjuangan FIK, terima kasih untuk dukungan dan kekompakannya, serta berbagai pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi.

Akhirnya penulis meminta maaf apabila terdapat kesalahan selama penyusunan Skripsi ini. Penulis juga mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak karena penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam Skripsi ini. Semoga Tuhan senantiasa melimpahkan berkat kepada kita semua.



Semarang, Oktober 2023

Penulis

Sahid Menru Hidayatulloh

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
Surat Pernyataan bebas Plagiarisme.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	8
1. <i>Benign Prostatic Hyperplasia</i> (BPH).....	8
2. <i>Transurethral Resection of the Prostate</i> (TURP).....	19
3. Pengetahuan.....	20
4. Kecemasan.....	24
5. Tekanan Darah.....	32
B. Kerangka Teori.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Variabel Penelitian.....	35
B. Jenis dan Desain Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	37

E. Definisi Operasional.....	37
F. Instrumen/ Alat Pengumpul Data.....	38
G. Metode Pengumpulan Data.....	40
H. Rencana Analisa Data.....	41
I. Etika Penelitian.....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	45
B. Hasil Penelitian.....	45
BAB V PEMBAHASAN	
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	49
B. Keterbatasan Penelitian.....	57
C. Implikasi Keperawatan.....	58
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	59

Daftar Pustaka



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden.....	45
Tabel 4.2 Distribusi tingkat pengetahuan pada pasien pre operasi.....	45
Tabel 4.3 Distribusi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.....	46
Tabel 4.4 Distribusi tekanan darah Sistolik dan diastolik pada pasien pre operasi TURP.....	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	34
--------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Keterangan Lolos Uji Etik

Lampiran 3 Surat *Judgment Expert*

Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6 Karakteristik Responden

Lampiran 7 Instrumen Penelitian

Lampiran 8 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 9 Lembar Turnitin

Lampiran 10 Hasil Penelitian

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benign Prostatic Hyperplasia adalah suatu kondisi yang terjadi pada pria yang lebih tua dan merupakan penyebab paling umum dari gejala saluran kemih bagian bawah. Angka kejadian BPH meningkat setelah usia 40 tahun. *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) ditandai dengan proliferasi stroma jinak. Usia berperan dalam meningkatkan kejadian BPH. Seiring bertambahnya usia, produksi testosteron menurun sedangkan hormon estrogen meningkat sehingga menyebabkan prostat membesar (Sari & Indi, 2019).

Transurethral Resection of the Prostate (TURP) adalah komplikasi sistemik dari reseksi *transurethral* tumor prostat atau kandung kemih yang disebabkan oleh penyerapan berlebihan cairan elektrolit (Al-hajjaj et al., 2022). Angka kejadian BPH meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu sekitar 20% pada pria berusia 40-an, kemudian 70% pada pria berusia 60-an, dan 90% pada pria berusia 80-an (Amadea, 2019). Berdasarkan data *World Health Organization* (2019), diperkirakan terdapat kurang lebih 70 juta kasus degeneratif. Salah satunya adalah BPH yang insidensinya mencapai 19 persen di negara maju sedangkan kasus di negara berkembang mencapai 5,35 persen. Kelompok usia yang rawan terkena BPH adalah di atas 60 tahun dan menjalani operasi setiap tahun. Prevalensi histologis BPH meningkat dari 20% pada pria berusia 41 hingga 50 tahun, dari 50% pada pria berusia 51 hingga 60 tahun menjadi lebih dari 90% pada pria berusia di atas 80 tahun. Tingginya kejadian

BPH di Indonesia menjadikan penyakit ini sebagai penyebab morbiditas kedua setelah batu saluran kemih. Pada tahun 2020, terdapat 9,2 juta kasus BPH yang menyerang pria berusia di atas 60 tahun di Indonesia (RISKESDAS, 2020).

Kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) di Jawa Tengah dengan kasus tertinggi berada di Kabupaten Grobogan mencapai 66,33% (4.794) kasus dari seluruh kasus BPH di Jawa Tengah. Angka kejadian tertinggi kedua di Kota Surakarta sebanyak 488 kasus (6,75%), dan jika dibandingkan dengan jumlah penyakit yang tidak menular lainnya di kota Surakarta, kasus tersebut mencapai 3,52%. Rata-rata kejadian penyakit prostat di Jawa Tengah adalah 206,48 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Berdasarkan data rekam medis di RSI Banjarnegara pada bulan Februari-April 2023 jumlah penderita penyakit BPH sebanyak 67 pasien (Rumah Sakit Islam Banjarnegara, 2023)

Pada penderita BPH, aliran urin terhambat sehingga menimbulkan gejala yang paling umum yaitu gejala saluran kemih bagian bawah (LUTS) yang terdiri dari gejala obstruksi dan gejala iritatif (Brahma, 2020). BPH dapat diobati dengan berbagai cara, termasuk pengobatan dan pembedahan. Reseksi transurethral prostat (TURP) adalah salah satu operasi yang paling umum dilakukan untuk mengobati pembesaran prostat. Jika operasi TURP tidak dilakukan maka komplikasi yang muncul adalah gagal ginjal, hernia, wasir, hematuria, pielonefritis (Novelty, 2019).

Reseksi transurethral prostat (TURP) adalah metode standar terapi bedah untuk BPH. Keuntungan TURP adalah lebih sedikit trauma dan pemulihan lebih cepat. TURP dilakukan dengan cairan irigasi sehingga area

reseksi tetap terlihat dan tidak ternoda darah. Cairan yang digunakan berupa non-ionik, yaitu cairan yang tidak menghantarkan listrik, sehingga tidak ada listrik yang dihasilkan selama penggunaan, seperti air steril, glisin, sorbitol atau mannitol (Novelty, 2019).

Pasien yang akan menjalani tindakan operasi akan mengalami kecemasan, baik kecemasan sedang ataupun kecemasan berat. Oleh sebab itu diperlukan pemahaman yang baik kepada pasien untuk memahami tentang tindakan yang akan dilakukan. Penerimaan informasi yang baik yang diberikan oleh petugas kesehatan akan meningkatkan pemahaman atau pengetahuan pasien. Kecemasan pada pasien pre operasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, dukungan keluarga, jenis operasi (Oktarini & Prima, 2021). Kecemasan pre operasi bersifat subyektif, dan perasaan cemas dan tegang yang disadari, disertai dengan stimulasi sistem saraf otonom, menyebabkan peningkatan tekanan darah, detak jantung, dan laju pernapasan. Dikhawatirkan, reaksi berlebihan akibat ketakutan tersebut akan mempengaruhi keberhasilan operasi, terutama peningkatan detak jantung, tekanan darah, dan pernapasan. (Wahyuningsih, 2011).

Kecemasan yang dialami oleh pasien dapat mempengaruhi tekanan darah pasien sehingga dapat mempengaruhi jalannya tindakan operasi. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lestari et al (2022) didapatkan data pada responden sebelum diberi intervensi bahwa 7 responden mengalami kecemasan ringan (23,3%), 16 responden mengalami kecemasan sedang (53,3%), dan 7 responden mengalami kecemasan berat (23,3%). Setelah

diberikan intervensi diketahui bahwa 1 responden (3,33%) tidak mengalami kecemasan, 14 responden (46,7%) mengalami kecemasan ringan, 15 responden (50%) mengalami kecemasan sedang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hasanah (2017) didapatkan bahwa tingkat pengetahuan pasien tentang informasi pre operasi baik yaitu sebanyak 43 responden (58,1%). Penelitian yang dilakukan oleh Purba & Suryani (2020) menyebutkan bahwa perubahan tekanan darah tinggi (hipertensi) sebanyak 19 responden (63,3%) pada pasien pre operasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada tanggal 3 – 7 April 2023 terdapat 8 pasien yang menjalani operasi TURP, didapatkan 2 pasien mengalami pengetahuan yang rendah, 3 pasien mengalami kecemasan ringan, 2 pasien mengalami kecemasan sedang, 5 pasien mengalami tekanan darah yang meningkat.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai “gambaran tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan dan tekanan darah pasien pre operasi TURP.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang tersebut, maka peneliti dapat menemukan masalah “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan dan tekanan darah pasien pre operasi TURP?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan dan tekanan darah pasien pre operasi TURP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien pre operasi TURP berupa usia dan tingkat pendidikan.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pada pasien pre operasi TURP
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien operasi pre TURP
- d. Mengidentifikasi tekanan darah pada pasien operasi pre TURP

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapat dari penelitian ini antara lain :

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan data awal yang diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait

dengan tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan dan tekanan darah pasien pre operasi TURP.

2. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi institusi dalam meningkatkan pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam mengembangkan tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan dan tekanan darah pasien pre operasi TURP. Serta untuk mengembangkan ilmu sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat Umum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan dan tekanan darah pasien pre operasi TURP.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

a. Definisi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH)

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) merupakan tumor jinak kronik progresif yang paling sering terjadi pada laki-laki, yang menimbulkan keluhan saluran kencing bawah (*lower urinary tract symptoms*, LUTS) yang mengganggu kualitas hidup pasien (Duarsa, 2020).

Benign prostatic hyperplasia (BPH) adalah pembesaran jinak kelenjar prostat berupa hipertrofi kelenjar atau hipertrofi fibromuskular yang kebanyakan terjadi pada pria berusia di atas 50 tahun dan menyebabkan obstruksi uretra dengan berbagai derajat dan pembatasan aliran urin (Nuari & Widayati, 2017).

b. Epidemiologi BPH (*Benign Prostatic Hyperplasia*)

BPH (benign prostatic hyperplasia) adalah masalah di seluruh dunia untuk pria yang lebih tua. Hampir 30 juta pria di seluruh dunia menderita BPH. Pada usia 40 tahun sekitar 40%, proporsi usia 60-70 tahun meningkat menjadi 50% dan lebih dari 70 menjadi 90%. Diperkirakan hingga 60 persen pria di atas usia 80 tahun memiliki gejala LUTS. Hampir 14 juta pria di Amerika Serikat menderita BPH. Prevalensi dan insidensi BPH di Amerika Serikat terus meningkat antara

tahun 1994 hingga 2000 dan antara tahun 1998 hingga 2007. Peningkatan jumlah kasus ini akan terus berlanjut pada dekade mendatang (Monoarfa & Salem, 2015).

Menurut beberapa sumber di Indonesia, sekitar 90% pria berusia 40 tahun ke atas menderita beberapa bentuk pembesaran prostat (Aprina et al., 2017).

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 dan 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 berkurangnya stimulasi testosteron, tetapi sel-sel prostat yang ada memiliki umur yang lebih panjang, sehingga terjadi peningkatan massa prostat (Duarsa, 2020).

3) Interaksi epitel stroma

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 stromal terhadap epitel dapat meningkat sampai 4:1. Terdapat

hipotesis bahwa pasien dengan BPH mengalami proses transisi epithelial-mesenchymal (Duarsa, 2020).

4) Penurunan kematian sel prostat terprogram (apoptosis).

Pada jaringan normal terdapat keseimbangan antara laju proliferasi dan kematian sel. Saat prostat matang, peningkatan jumlah sel prostat dikompensasi oleh sel yang mengalami apoptosis. Berkurangnya 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 pada pengebirian, terjadilah apoptosis. Terjadinya proliferasi sel pada BPH diduga karena 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 di *medical therapy of prostatic symptoms* (MTOPS) menunjukkan bahwa volume prostat yang meradang meningkat lebih cepat daripada saat tidak meradang. Roberto dan rekan mempelajari 282 pasien yang menjalani operasi untuk BPH simptomatik dan asimtomatik menggunakan microarray jaringan. 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

Mekanisme dan gejala hiperplasia prostat jinak (BPH) masih belum jelas, tetapi faktor penting termasuk obstruksi urin terkait usia dan disfungsi testis (Ventura et al., 2011).

Pertumbuhan prostat sangat bergantung pada hormon testosteron, yang di dalam sel prostat, testosteron, diubah menjadi metabolit aktif dihidrotestosteron (DHT) oleh enzim 5α -reduktase. Dihidrotestosteron ini secara langsung merangsang mRNA sel prostat untuk mensintesis protein faktor pertumbuhan yang merangsang pertumbuhan dan reproduksi sel prostat. Beberapa pria mengalami pembesaran prostat jinak seiring bertambahnya usia. Keadaan ini dialami oleh 50% pria berusia 60-an dan sekitar 80% pria berusia 80-an. Pembesaran prostat menyebabkan gangguan aliran urin sehingga menyebabkan gangguan pada buang air kecil (Purnomo, 2016).

Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika dan akan menghambat aliran urine sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal. Untuk dapat mengeluarkan urine, kandung kemih harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tahanan. Kontraksi yang terjadi terus menerus menyebabkan perubahan anatomi dari kandung kemih berupa pembesaran otot destrusor, trabekulasi, terbentuknya selula, sakula dan divertikel kandung kemih (Purnomo, 2016).

Perubahan struktural pada kandung kemih bermanifestasi sebagai gejala saluran kemih bagian bawah atau gejala saluran kemih bagian bawah (LUTS), sebelumnya dikenal sebagai gejala prostat. Tekanan intravesikal yang tinggi ditransmisikan ke seluruh bagian kandung kemih, termasuk dua bukaan ureter. Tekanan pada dua bukaan

ureter dapat menyebabkan urin mengalir kembali dari kandung kemih ke dalam ureter atau refluks vesicoureteral. Jika hal ini terus berlanjut dapat menyebabkan pembentukan ureter, hidronefrosis, dan akhirnya dapat menyebabkan gagal ginjal (Purnomo, 2016).

e. Tanda dan Gejala

Menurut (Zuliani et al., 2021) terdapat beberapa tanda dan gejala yang biasanya dirasakan pada pria yang mengalami BPH, antara lain :

- 1) Frekuensi buang air kecil, dimana pasien buang air kecil 6-8 kali sehari, bahkan lebih sering.
- 2) Urgensi untuk buang air kecil: Dalam kondisi ini, pasien tidak dapat menahan urin saat merasa ingin buang air kecil.
- 3) Kesulitan buang air kecil.
- 4) Aliran urin lemah atau terganggu.
- 5) Urin menetes pada akhir buang air kecil.
- 6) Nokturia, sering buang air kecil di malam hari, yang mengganggu tidur pasien.
- 7) Retensi urin. Pada tahap ini, pasien tidak dapat buang air kecil, meskipun rasa ingin buang air kecil sangat mendesak dan jika berlangsung lama menyebabkan pasien sakit parah.
- 8) Inkontinensia urin, pasien kencing di celana.
- 9) Nyeri setelah ejakulasi dan buang air kecil
- 10) Warna dan bau urin tidak normal.

f. Faktor Risiko BPH (*Benign Prostatic Hyperplasia*)

Ada beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan BPH di populasi, yaitu:

1) Faktor usia

Penyebab utama BPH adalah usia tua. Semakin tua pasien, semakin tinggi risiko mengembangkan BPH. BPH terjadi pada pria di atas usia 40 tahun. Pada usia 40 tahun, sekitar 40% pria mengalami BPH, pada usia 60-70 meningkat menjadi 50% dan pada usia 70 hingga 90% (Monoarfa & Salem, 2015).

Usia sebagai faktor risiko BPH disebabkan oleh penuaan dan perubahan ketidakseimbangan hormon estrogen dan testosteron yang meningkat secara proporsional seiring bertambahnya usia. Estrogen prostat diketahui berperan dalam proliferasi sel prostat dengan cara meningkatkan kepekaan sel prostat terhadap rangsangan hormon androgen, meningkatkan jumlah reseptor androgen dan menurunkan laju kematian sel prostat (apoptosis) (Alfiansyah et al., 2022).

Depkes RI (2018) mengategorikan tingkatan usia dengan kategori, 0-5 tahun balita, 5-11 tahun anak-anak, 12-16 tahun remaja awal, 17-25 tahun remaja akhir, 26-35 tahun dewasa awal, 36-45 tahun dewasa akhir, 46-55 tahun lansia awal, dan 56-65 tahun lansia akhir dan > 65 tahun manula.

2) Faktor Genetik

Ada bukti bahwa BPH memiliki komponen genetik yang kuat. Peneliti memperkirakan bahwa 50% pria di bawah usia 60 tahun yang menjalani operasi BPH memiliki kondisi keturunan. Pria dengan pola keturunan BPH cenderung memiliki prostat yang lebih besar dan lebih muda. Diperkirakan bahwa faktor genetik dapat menyebabkan hingga 72% dari risiko BPH dan LUTS sedang hingga berat (Parsons, 2010).

3) Faktor Hormonal Seks Steroid

Dalam sel sekretori prostat, 5- α -reduktase mengubah testosteron menjadi DHT, stimulan pertumbuhan prostat. Ini tidak hanya diperlukan untuk perkembangan prostat, tetapi juga memainkan peran kunci dalam patogenesis BPH. Beberapa penelitian telah melaporkan hubungan hormon steroid seks endogen dengan BPH dan LUTS. Beberapa penelitian telah menemukan peningkatan risiko BPH dengan peningkatan konsentrasi serum DHT dan metabolitnya. Dalam studi prospektif baru-baru ini, pria yang hidup bersama dengan tingkat DHT paruh baya tertinggi tiga kali lebih mungkin mengembangkan BPH (Parsons, 2010).

4) Faktor Gaya Hidup

Faktor gaya hidup mempengaruhi risiko BPH. Perubahan gaya hidup dapat membantu mencegah dan mengobati BPH. Selain faktor usia dan hormon androgenik, terdapat faktor risiko lain yang dapat memicu pembesaran prostat, antara lain diabetes melitus

(DM), dislipidemia, obesitas, merokok, pola makan, hipertensi, dan genetik (Alfiansyah et al., 2022). Ada beberapa faktor gaya hidup yang berkaitan erat dengan timbulnya BPH, antara lain:

a) Obesitas

Berat badan, indeks massa tubuh (BMI) dan lingkar pinggang semuanya berhubungan positif dengan volume prostat pada populasi penelitian. Sebagai contoh, dalam kohort Baltimore Longitudinal Study of Aging, setiap peningkatan 1 kg/m² pada BMI dikaitkan dengan peningkatan volume prostat sebesar 0,41 mL. Selain itu, peserta obesitas (BMI ≥ 35 kg/m²) memiliki risiko pembesaran prostat 3,5 kali lipat dibandingkan dengan peserta non-obesitas (BMI < 25 kg/m²) (Parsons, 2010).

b) Diabetes dan Gangguan Homeostasis Glukosa

Gangguan homeostasis glukosa pada berbagai tingkatan, mulai dari perubahan kadar serum faktor pertumbuhan insulin hingga diagnosis klinis diabetes, berhubungan dengan kemungkinan pembesaran prostat, BPH, dan LUTS yang lebih besar. Tingkat serum yang lebih tinggi dari faktor pertumbuhan seperti insulin 1 dan protein pengikat faktor pertumbuhan seperti insulin 3 dikaitkan dengan peningkatan risiko BPH bedah. Diabetes yang didiagnosis dokter, peningkatan insulin serum, dan kadar glukosa plasma yang tinggi telah dikaitkan dengan

pembesaran prostat dan peningkatan risiko pembesaran prostat (Parsons, 2010).

c) Diet

Peningkatan konsumsi energi total, daging merah, lemak, susu dan produk susu, biji-bijian, roti, unggas dan pati dapat meningkatkan risiko operasi BPH. Sedangkan sayuran, buah-buahan, lemak tak jenuh, asam linoleat dan vitamin D dapat menurunkan risiko BPH dan LUTS (Parsons, 2010).

d) Aktivitas fisik

Peningkatan aktivitas fisik dan olahraga secara kuat dan konsisten dikaitkan dengan penurunan risiko BPH sebesar 25% dan meningkat dengan peningkatan aktivitas fisik (Parsons, 2010).

e) Alkohol

Seperti olahraga, konsumsi alkohol tampaknya melindungi terhadap berbagai hasil BPH, dengan laki-laki yang minum setiap hari hingga 35% lebih kecil kemungkinannya untuk menderita BPH tetapi memiliki peningkatan risiko LUTS (Parsons, 2010).

f) Hipertensi

Hipertensi berperan dalam meningkatkan volume prostat. Hipertensi meningkatkan risiko gejala LUTS dan BPH sebesar 1,5 kali lipat (Abdollah et al., 2011). Hasil yang sama

juga didapatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Pan et al., 2014), sampai pada kesimpulan yang sama, yang menurutnya tekanan darah sistolik secara signifikan terkait dengan laju pembesaran prostat.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik		Tekanan Darah Diastolik	
	WHO-ISH	ESH-ESC	WHO-ISH	ESH-ESC
Optimal	<120	<120	<80	<80
Normal	<130	120-129	<85	80-84
Tinggi-Normal	130-139	130-139	85-89	85-89
Hipertensi kelas 1 (ringan)	140-159	140-159	90-99	90-99
Cabang: perbatasan	140-149		90-94	
Hipertensi kelas 2 (sedang)	160-179	160-179	100-109	100-109
Hipertensi kelas 3 (berat)	≥ 180	≥ 180	≥ 110	≥ 110
Hipertensi Sistolik terisolasi	≥ 140	≥ 180	<90	< 90
Cabang : perbatasan	140-149		<90	

Berikut kategori tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) :

Tabel 2.3 Kategori Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120-129	80-89

Normal tinggi	130-139	89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi derajat 3	> 180	> 110

g) Faktor peradangan

Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa peradangan sangat terkait dengan perkembangan BPH. Ada hubungan yang kuat antara BPH dan peradangan histologis pada spesimen bedah, dan tingkat dan keparahan peradangan tergantung pada ukuran pembesaran prostat dan luas BPH. Menghambat jalur inflamasi dapat mengurangi risiko BPH (Parsons, 2010).

2. (*Transurethral Resection of the Prostate*) TURP

a. Definisi

TURP merupakan etode operasi yang paling sering dilakukan untuk mengangkat jaringan prostat. Metode ini diperuntukan untuk pasien yang tidak mengalami penyempitan saluran kencing bawah, pembesaran prostat yang bersifat jinak, tidak ada gangguan fungsi jantung dan pernapasan, serta kondisi pasien yang dapat mobilisasi (Li et al., 2023).

3. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan, dan ini terjadi setelah orang mempersepsikan objek tertentu. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh melalui persepsi mata dan telinga melalui penglihatan dan pendengaran. Selain melalui persepsi, pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses pembelajaran baik melalui jalur formal maupun informal (T. Lestari, 2015). Pengetahuan adalah proses mengingat dan mengenali objek yang diperiksa dengan panca indera pada area tertentu (T. Lestari, 2015).

Pengetahuan merupakan bagian yang hakiki dari keberadaan manusia, karena pengetahuan adalah buah pemikiran manusia. Berpikir merupakan perbedaan yang membedakan manusia dengan spesies lain (Nasution, 2016).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (T. Lestari, 2015) Tingkat pengetahuan adalah kedalaman seseorang dapat bertemu, memperdalam dan memperdalam perhatiannya, seperti bagaimana orang memecahkan masalah dengan konsep baru. Ada 6 tingkatan pengetahuan yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara detail, yaitu:

1) Tahu (Know)

Mengingat kembali apa yang sudah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (comprehention)

Kemampuan untuk menjelaskan objek yang sudah diketahui dan menafsirkan materi dengan benar.

3) Aplikasi (application)

Kemampuan mengaplikasikan materi yang dipelajari pada situasi atau keadaan yang sebenarnya.

4) Analisis (analysis)

Kemampuan menggambarkan materi sebagai komponen, namun terstruktur dan tetap terhubung.

5) Sintesis (sintesis)

Kemampuan untuk mengembangkan formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Kemampuan untuk menghargai suatu objek.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Maliono, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

1) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial mendukung tingginya tingkat pengetahuan seseorang, bila perekonomian baik, tingkat pendidikan tinggi, maka tingkat pengetahuan juga tinggi (T. Lestari, 2015).

2) Kultur (budaya dan agama)

Budaya berpengaruh besar terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru disaring menurut apakah budaya yang ada itu adalah agama atau bukan (T. Lestari, 2015).

3) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima hal-hal baru dan mudah beradaptasi dengannya. Luasnya pengetahuan atau pandangan jauh ke depan sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang memperoleh dan memahami informasi dari berbagai sumber (Hawari, 2017).

Pendidikan mempengaruhi tingkat keterampilan seseorang. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Pendidikan mempermudah seseorang dalam menyerap dan mengolah informasi atau sesuatu yang baru. Bagaimanapun, lebih mudah untuk memahami dan menginternalisasi kondisi tersebut. Selain itu, perkembangan teknologi sektor media mempengaruhi pengetahuan masyarakat terhadap inovasi baru (Hasanah, 2017).

4) Pengalaman

Pengalaman di sini tergantung pada usia dan pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikannya, semakin banyak pengalamannya. Di sisi lain, semakin tua seseorang, semakin banyak pengalaman yang dimilikinya.

d. Metode Pengumpulan Pengetahuan dan Sumber Pengetahuan

Ada dua cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu cara kuno dan cara modern. Cara kuno terdiri dari cara trial and error, cara kekuasaan dan/atau otoritas, dan cara modern.

1) Sumber Pengetahuan

Menurut Lestari (2015) sumber pengetahuan manusia adalah sebagai berikut :

a) Orang yang berwenang

Salah satu cara untuk mendapatkan otoritas adalah dengan bertanya kepada seseorang yang berwenang atau yang menurut mereka lebih tahu.

b) Indra

Ini adalah alat yang ada pada manusia sebagai salah satu sumber pengetahuan internal.

c) Kecerdasan

Berkat potensi nalar, pengetahuan dapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya.

d) Intuisi

Intuisi adalah kesadaran akan informasi yang dirasakan.

2) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner dimana bahan yang akan diukur diminta dari subyek atau responden penelitian (Notoatmodjo, 2014). Kedalaman pengetahuan yang akan diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan yang ada. Menurut Arikunto, (2013) pengukuran pengetahuan terdiri dari empat kriteria yaitu :

1) Kategori Sangat Rendah, bila nilai < 40%

- 2) Kategori Rendah, bila nilai 40%-55%
- 3) Kategori Cukup, bila nilai 56%-75%
- 4) Kategori Tinggi, bila nilai 76%-100%

4. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan emosi yang ditandai dengan perasaan takut atau cemas yang dalam dan menetap yang tidak mengalami gangguan dalam menilai kenyataan, kepribadian masih utuh, perilaku mungkin terganggu namun masih dalam batas normalitas (Hawari, 2017).

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional dimana seseorang mengalami perasaan khawatir, dan merupakan pengalaman yang samar-samar terkait dengan perasaan tidak berdaya dan tidak aman yang disebabkan oleh sesuatu yang masih belum jelas (Annisa & Ifdil, 2016).

b. Gejala Klinis Kecemasan

Menurut Hawari (2017) keluhan yang sering diungkapkan oleh penderita gangguan kecemasan adalah sebagai berikut:

- 1) Kecemasan, ketidaknyamanan, ketakutan akan pikirannya sendiri, lekas marah.
- 2) Tegang, cemas dan mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut keramaian dan banyak orang.
- 4) Masalah tidur dan mimpi yang mengganggu.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.

6) Keluhan somatik.

c. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu:

1) Faktor predisposisi teori kecemasan:

a) Teori psikoanalitik

Teori ini menjelaskan konflik emosional yang terjadi antara dua unsur yaitu id dan ego. Id mengatur naluri dan impuls manusia primitif, sedangkan ego mengatur hati nuraninya dan dipandu oleh norma-norma budaya. Fungsi rasa takut dalam ego adalah mengingatkan ego akan bahaya yang akan datang.

b) Teori interpersonal

Ketakutan adalah bentuk penolakan terhadap orang yang menyebabkan ketakutan. Kecemasan berhubungan dengan berkembangnya trauma seperti perpisahan dan kehilangan yang menyebabkan kecemasan. Orang dengan harga diri rendah cenderung mengalami kecemasan.

c) Teori perilaku

Dalam teori ini, rasa takut muncul dari stimulus lingkungan tertentu, pola pikir yang salah atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif.

d) Teori biologi

Salah satu teori biologi mengatakan bahwa ada reseptor spesifik di otak yang dapat meningkatkan penghambatan neurogelator (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang terkait dengan kecemasan.

2) Faktor Presipitasi kecemasan dibagi menjadi 2, yaitu :

a) Faktor Internal

(1) Ancaman Integritas Fisik

Ini termasuk ketidakmampuan fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari karena sakit, trauma fisik atau kecelakaan.

(2) Ancaman dari sistem Anda sendiri

Ini termasuk ancaman terhadap identitas diri dan harga diri, kehilangan dan perubahan status dan peran, dan tekanan kelompok dan sosiokultural.

b) Faktor eksternal yang terdiri dari: Usia, stres, lingkungan, jenis kelamin dan pendidikan.

Menurut Lestari (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu:

1) Usia

Usia yang lebih muda akan cenderung mengalami stres dibandingkan usia yang lebih tua.

2) Keadaan Fisik

Penyakit adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang sedang menderita penyakit akan lebih rentan untuk mengalami kecemasan dibandingkan seseorang yang sehat.

3) Sosial Budaya

Cara hidup seseorang di masyarakat sangat mungkin akan menimbulkan stress.

4) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau tidak berpendidikan sama sekali. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian, pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.

Tataryn dan Wells-Federman menyediakan intervensi pendidikan untuk memodifikasi modulasi pikiran untuk merubah respons emosional pasien terhadap prosedur diagnosik PCVP. Akhirnya pendidikan digunakan untuk merubah respon emosional seseorang (Gavigan et al., 2014).

5) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat menyebabkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stress dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pendidikan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh.

d. Tingkat Kecemasan

Menurut Gail W. Stuart mengatakan bahwa kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas (Annisa & Ifdil, 2016).

2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu (Annisa & Ifdil, 2016).

3) Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk

mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada hal lainnya (Annisa & Ifdil, 2016).

4) Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, keakutan dan terror. Hal yang rinci jadi terpecah dari proporsinya karena kehilangan kendali. Individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun mendapatkan arahan dari orang lain. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional (Annisa & Ifdil, 2016).

e. Upaya Mengurangi Kecemasan

Menurut Zakiah Daradjat bahwa cara terbaik untuk menghilangkan kecemasan adalah dengan menghilangkan sebab-sebabnya (Annisa & Ifdil, 2016). Adapun cara-cara yang dapat dilakukan sebagai berikut :

1) Pembelaan

Upaya yang dilakukan untuk mencari alasan-alasan yang masuk akal bagi tindakan yang sesungguhnya tidak masuk akal dinamakan pembelaan. Pembelaan ini tidak dimaksudkan untuk membujuk atau membohongi orang lain, tetapi membujuk dirinya sendiri, supaya tindakan yang tidak bisa diterima itu masih tetap dalam batas-batas yang diinginkan oleh dirinya.

2) Proyeksi

Proyeksi adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain. Terutama tindakan, pikiran atau dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat menerima dan kelihatannya masuk akal.

3) Identifikasi

Identifikasi adalah kebalikan dari proyeksi, dimana orang turut merasakan sebagian dari tindakan atau sukses yang dilakukan orang lain.

4) Disosiasi (menghilangkan hubungan)

Seharusnya perasaan, pikiran dan perbuatan orang berhubungan satu sama lain. Apabila orang merasa seseorang telah menyinggung perasaannya, maka dia akan marah dan menghadapinya dengan memberikan balasan yang sama. Dalam hal ini perasaan, pikiran dan perbuatan berhubungan dengan harmonis. Akan tetapi keharmonisan mungkin hilang akibat pengalaman yang dilalui waktu kecil.

5) Represi

Represi adalah tekanan untuk melupakan hal-hal dan kegiatan- kegiatan yang tidak disetujui oleh hati nurani. Semacam upaya untuk memelihara diri supaya jangan terasa dorong-dorongan yang tidak sesuai hatinya.

6) Substitusi

Substitusi adalah cara pembelaan diri yang paling baik diantara cara-cara yang tidak disadari dalam menghadapi kesukaran dalam substitusi orang melakukan sesuatu, karena tujuan-tujuan baik. Yang berbeda sama sekali dari tujuan asli yang mudah diterima, dan berusaha mencapai sukses dalam hal itu.

f. Alat Ukur Derajat 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 :

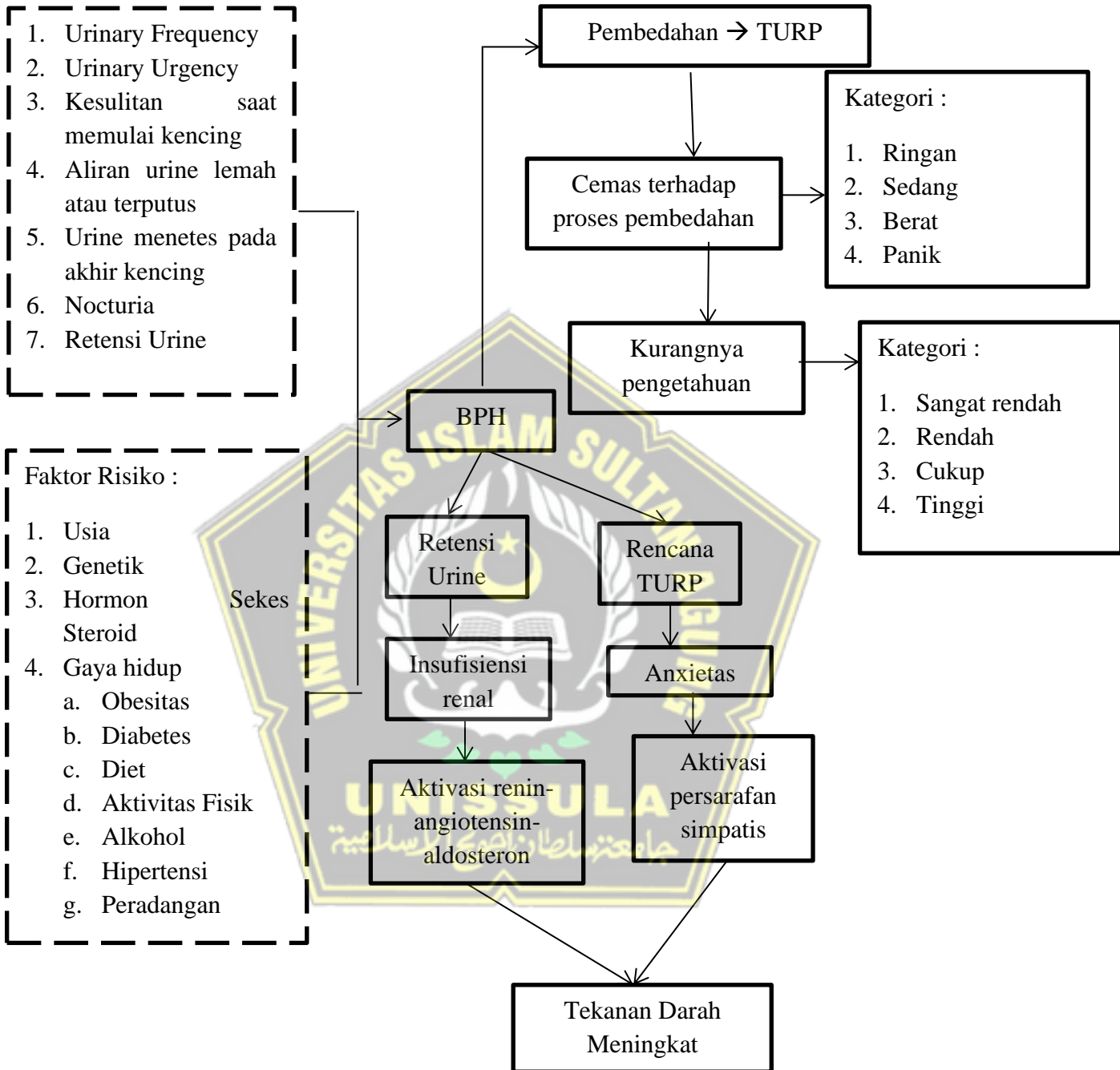
No	Pernyataan
1.	Saya takut dibius
2.	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan
3.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan
4.	Saya takut dioperasi
5.	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi
6.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi

5. Tekanan Darah



Tekanan darah adalah kekuatan yang dikeluarkan darah pada dinding arteri. Tekanan tertinggi ketika darah dipompa melalui ventrikel kiri jantung. Tekanan darah setiap orang naik dan turun, tidak hanya pada kondisi tertidur atau terjaga, melakukan pekerjaan berat, atau santai, tegang atau tenang. Bahkan orang yang biasanya rentan terhadap tekanan darah tinggi sementara selama stres (Enawati et al., 2022).

Pengukuran tekanan darah menggunakan alat *Sphygmomanometer* (tensimeter) yang telah dikalibrasi dengan merk *tensi one* (Enawati et al., 2022).

B. Kerangka Teori



(Arikunto, 2013), (Enawati et al., 2022), (Li et al., 2023),
 (Monoarfa & Salem, 2015), (Parsons, 2010)

 : variabel tidak diteliti
 : variabel yang diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan salah satu unsur yang penting dalam sebuah penelitian karena suatu proses pengumpulan fakta atau pengukuran dapat dilakukan dengan baik. Variabel diartikan sebagai variasi dari sesuatu yang menjadi gejala penelitian. Gejala penelitian dimaksudkan adalah suatu yang menjadi sasaran penelitian (Nasution, 2017).

Variabel dalam penelitian ini tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan dan tekanan darah pasien pre operasi TURP.

B. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian (Dharma, 2011).

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif, adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang ada, yaitu fenomena alam atau fenomena buatan manusia atau yang digunakan untuk menganalisis atau menggambarkan hasil subjek tetapi tidak dimaksudkan untuk memberikan implikasi yang lebih luas. Penelitian deskriptif muncul karena begitu banyaknya muncul pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan masalah kesehatan (Adiputra et al., 2021).

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2013). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada bulan Februari-April terdapat 67 pasien, sedangkan pada 28 Oktober – 26 September 2023 sebanyak 37 pasien.

Sedangkan sampel merupakan bagian dari populasi, yaitu semua unit populasi harus memiliki peluang untuk terambil sebagai unit sampel, dan sampel dipandangan sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil (miniatur populasi). Artinya besar sampel harus mencukupi untuk menggambarkan populasinya (Roflin & Liberty, 2021). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Insidental Sampling*. *Insidental Sampling* teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Kriteria inklusi
 - a. Bersedia menjadi responden untuk diteliti
 - b. Pasien yang dapat berkomunikasi secara verbal
 - c. Pasien yang dirawat inap di RSI Banjarnegara yang akan menjalani program operasi TURP
 - d. Pasien yang kooperatif

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien pre operasi TURP dengan gangguan mental
- b. Pasien yang sudah pernah tindakan sebelumnya operasi TURP

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian akan dilakukan di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Banjarnegara dan dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2023 – 26 September 2023.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan berisi pemahaman pasien tentang operasi, persiapan operasi, risiko operasi.	Kuesioner tentang tingkat pengetahuan	1. Sangat rendah, bila nilai < 40% 2. Rendah, bila nilai 40%-55% 3. Cukup, bila nilai 56%-75% 4. Tinggi, bila nilai 76%-100%	Ordinal
Tingkat Kecemasan	Kecemasan adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal	Kuesioner <i>The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i> (APAIS) versi Indonesia	1. Tidak cemas : < 6 2. Cemas ringan : 7-12 3. Cemas sedang : 13-18 4. Cemas berat : 19-24 5. Panik : 25-30	Ordinal
Tekanan Darah	Tekanan darah yang didapatkan pasien	<i>Sphygmomanometer</i>	Sistolik dan diastolik	Ratio

sebelum tindakan	(tensimeter	
operasi TUR	tensi one)	

F. Instrumen/Alat Pengumpul Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk penelitian dan untuk mengukur fenomena sosial dan alam (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner, antara lain :

1. Lembar demografi

Berisi tentang data diri pasien terdiri dari : nama (inisial), usia, pendidikan dan tekanan darah.

2. Kuesioner tingkat pengetahuan

Untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien pre operasi terdiri dari 10 pertanyaan. Untuk menguji validitas konstruk, dapat digunakan pendapat dari ahli (*judgment expert*). Uji validitas dapat dilakukan dengan mengadakan konsultasi kepada pembimbing dan para ahli (*judgment expert*) tentang butir-butir instrumen yang telah dibuat, untuk mendapatkan penilaian apakah maksud dari kalimat dalam instrumen dapat dipahami oleh responden dan butir-butir tersebut dapat menggambarkan indikator-indikator variabel yang diteliti. Hal ini dilakukan untuk memeriksa dan mengevaluasi instrumen secara sistematis, sehingga instrumen ini valid dan dapat digunakan untuk menjaring data yang dibutuhkan (Sugiyono, 2019).

Penilaian ini menggunakan uji validitas konstruk instrumen penelitian dengan mengkonsultasikannya kepada ahli (*judgment expert*) dalam bidang kesehatan, yaitu Perawat Senior dan berpengalaman di

Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Banjarnegara dan mempunyai gelar Magister Keperawatan. Hasil pengujian instrumen yang berupa kuesioner telah disetujui oleh *judgment expert* untuk pengambilan data yang dibutuhkan dalam penelitian.

3. Kuesioner tingkat kecemasan

Kuesioner tingkat kecemasan menggunakan instrumen APAIS terdiri dari 6 pertanyaan. 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.

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. Adapun 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.

G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
5. Peneliti amendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas Instalasi Bedah Sentral untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi reponden.
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan, pengukuran tekanan darah, dan pertanyaan di data karakteristik responden.
9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah reponden submit.
10. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

H. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Editing*/ memeriksa

Pada tahap editing, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan pengisian lembar observasi dan memeriksa score sesuai hasil penelitian.

b. *Coding*/ memberi tanda

Coding dilakukan peneliti saat merubah data atau mengklasifikasikan hasil ukur untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*. Pemberian kode pada setiap hasil observasi melalui konversi pernyataan ke dalam angka.

c. *Entry data*

Entry data dilakukan peneliti dengan memasukkan data hasil penelitian dari responden ke dalam *software* komputer.

d. *Tabulating*

Tabulating dilakukan peneliti dengan membuat tabel yang dikehendaki dan relevan dengan hasil penelitian.

e. *Cleaning*

Peneliti melakukan *cleaning* dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan baik pada waktu pemberian kode maupun pembersihan skor data.

2. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data kuantitatif. Langkah ini bertujuan untuk menyusun dan menginterpretasikan data (kuantitatif) yang mudah diperoleh dan penelitian deskriptif yang mengarah dari lingkup sampel. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat yang merupakan cara analisa pada penelitian deskriptif sederhana dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisa univariat bertujuan untuk menggambarkan populasi yang diteliti atau memberikan karakteristik sampel (Priadana & Sunarsi, 2021).

Karakteristik yang akan diteliti dalam penelitian ini antara lain umur, pendidikan, tekanan darah, tingkat pengetahuan, dan tingkat kecemasan. Analisis yang digunakan dengan uji distribusi frekuensi.

$$X = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

X = Hasil presentase

f = frekuensi hasil pencapaian

n = jumlah total

I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman bagi peneliti yang bertujuan mendidik dalam melaksanakan kegiatan penelitian harus menggunakan kaidah etika yang berlaku (Suprajitno, 2016). Adapun etika penelitian yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat orang lain (*respect for human dignity*)

Peneliti dalam melakukan kegiatan penelitian perlu mempertimbangkan hak responden yaitu dengan memberikan formulir persetujuan (*inform consent*) guna membebaskan pilihan menentukan haknya mengikuti kegiatan atau menolak sebagai partisipasi.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan seseorang (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan status identitas responden baik informasi maupun hal-hal lainnya yang menyangkut responden. Peneliti menjamin kerahasiannya dengan menggunakan nama inisial ataupun coding sebagai pengganti identitas responden. Selain itu peneliti juga menghormati hak subjek dengan menjaga privasi selama memberikan informasi dalam kegiatan penelitian.

3. Keadilan (*justice*)

Peneliti tidak melakukan diskriminasi atau membeda-bedakan responden yang memenuhi kriteria dalam penelitian sehingga peneliti memperlakukan sama tanpa membedakan latar belakang, ras, dan sebagainya.

4. Manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Dalam melakukan penelitian peneliti melakukan wawancara kepada responden tanpa memberikan perlakuan tidak wajar atau beban penderitaan tertentu kepada responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini akan ditampilkan hasil penelitian yang dikelompokkan menjadi gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan dan nilai tekanan darah sistolik maupun diastolik. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 37 responden dengan teknik pengambilan sampelnya menggunakan *Insidental sampling* sedangkan pada analisis data menggunakan uji *univariate*. Hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:.

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada tanggal 28 Agustus 2023 – 26 September 2023. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 37 responden. Sebelum melakukan penelitian, responden diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai prosedur dalam penelitian ini, kemudian responden diberikan lembar *informed consent*. Setelah responden menyetujui mengikuti penelitian, responden akan diberikan pertanyaan sesuai dalam lembar kuesioner dan dilakukan pengukuran tekanan darah. Responden menanggapi pertanyaan sesuai dengan pengalaman masing-masing dari responden. Adapun hasil dari karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu usia, pendidikan.

1. Karakteristik responden dengan TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden dengan TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara tahun 2023.

Variabel	f	%
Usia		
Dewasa akhir (36-45 tahun)	1	2,7
Lansia awal(46-55 tahun)	5	13,5
lansia akhir(56-65 tahun)	21	56,8
lebih dari 65 Tahun (Manula)	10	27,0
Pendidikan		
Dasar	16	43,3
Menengah	21	56,8
Total	37	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dideskripsikan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia diperoleh dewasa akhir terdapat 1 responden (2,7%), lansia awal berjumlah 5 (13,5%), manula sejumlah 10 (27%) dan terbanyak merupakan lansia akhir sejumlah 21 (56,8%). Tingkat pendidikan yang sebagian besar dengan pendidikan Menengah sebanyak 21 responden (56,8%) sedangkan pendidikan dasar sejumlah 16 (43,3%).

2. Tingkat pengetahuan pada pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara tahun 2023.

Tabel 4.2 Distribusi tingkat pengetahuan pada pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara tahun 2023

Tingkat Pengetahuan	f	%
Rendah	10	27
Cukup	22	59,5
Tinggi	5	13,5
Total	37	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dideskripsikan bahwa tingkat pengetahuan pada pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara diperoleh pengetahuan rendah sejumlah 10 (27%), pengetahuan tinggi berjumlah 5 (13,5%) dan sebagian besar dengan kategori cukup sebanyak 22 responden (59,5%).

3. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara tahun 2023.

Tabel 4.3 Distribusi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara tahun 2023

Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak cemas	8	21,6
Ringan	12	32,4
Sedang	17	45,9
Total	37	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dideskripsikan bahwa tingkat kecemasan pada pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara diperoleh tidak cemas sejumlah 8 (21,6%), cemas ringan berjumlah 12(31,4%) dan sebagian besar dengan kategori sedang sebanyak 17 responden (45,9%).

4. Tekanan darah pada pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara tahun 2023.

Tabel 4.4 Distribusi tekanan darah Sistolik dan diastolik pada pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara tahun 2023

Tekanan Darah	N	Mean	Median	Std. Deviation	Min -Max
Sistolik	37	152.86	152.00	5.973	141-164
Diastolik	37	94.03	93.00	3.678	88 - 103

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dideskripsikan bahwa tekanan darah sistolik responden diperoleh mean sejumlah 152.86, median 152, Std Deviation 5.973 untuk minimum diperoleh dengan tekanan darah 141 dan

makimum sebesar 164, sedangkan untuk tekanan darah diastolik diperoleh mean sejumlah 94,03, median 93, Std Deviation 3.678 untuk minimum diperoleh dengan tekanan darah 88 dan makimum sebesar 103.



BAB V

PEMBAHASAN

Setelah penelitian paparan data dan data temuan yang dihasilkan oleh peneliti dari wawancara, observasi, pengukuran, dan dokumentasi, maka selanjutnya peneliti akan menganalisis data yang telah terkumpul dikaitkan dengan teori yang ada diantaranya sebagai berikut :

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik usia responden dengan TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas dengan kategori lansia akhir. Usia sebagai faktor risiko BPH disebabkan oleh penuaan dan perubahan ketidakseimbangan hormon estrogen dan testosteron yang meningkat secara proporsional seiring bertambahnya usia. BPH sering terjadi pada pria lanjut usia terdapat 50% dengan usia lebih dari 50 tahun mengalami BPH (Kestito, 2023). Seiring bertambahnya usia, kadar testosteron menurun sementara kadar estrogen relatif konstan. 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 (Tama, 2020).

Hasil akhir dari semua gangguan BPH berupa terbentuknya sel-sel baru akibat berkurangnya stimulasi testosteron, tetapi sel-sel prostat yang

ada memiliki umur yang lebih panjang, sehingga terjadi peningkatan massa prostat (Duarsa, 2020).

Penelitian Ruspanah (2017) penderita BPH mayoritas dengan usia lansia sebesar 55,13% (Ruspanah, 2017). Sejalan dengan penelitian Alfiansyah (2022) lansia yang mengalami BPH sejumlah 46,5% (Alfiansyah, 2022). Kejadian BPH di Rumah Sakit Islam Banjarnegara dalam penelitian ini didapati mayoritas dengan lansia akhir serta usia lanjut. Hal tersebut terjadi dapat disebabkan karena adanya turunnya fungsi kandung kemih yang disebabkan oleh adanya penuaan sehingga faktor usia dapat meningkatkan resiko terjadinya BPH.

2. Karakteristik pendidikan responden dengan TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara

Tingkat pendidikan responden sebagian besar dengan pendidikan menengah sebanyak 21 responden (56,8%). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima hal-hal baru dan mudah beradaptasi dengannya. Luasnya pengetahuan atau pandangan jauh ke depan sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang memperoleh dan memahami informasi dari berbagai sumber (Hawari, 2017).

Pendidikan mempengaruhi tingkat keterampilan seseorang. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Pendidikan mempermudah seseorang dalam menyerap dan mengolah informasi atau sesuatu yang baru. Bagaimanapun, lebih mudah untuk

memahami dan menginternalisasi kondisi tersebut. Selain itu, perkembangan teknologi sektor media mempengaruhi pengetahuan masyarakat terhadap inovasi baru (Hasanah, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2018) tingkat pendidikan memiliki berpengaruh terhadap seseorang bahwa tingkat pendidikan dapat menentukan seseorang dalam menyerap serta memahami pengetahuan yang dimiliki, pendidikan yang lebih tinggi yang dimilikinya akan membantu dalam menerima pengaruh positif, obyektif serta dapat terbuka dalam menangkap informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Penelitian Sarauw (2020) tingkat pendidikan penderita BPH mayoritas dengan pendidikan menengah sebesar 36,7% dan selebihnya dengan pendidikan rendah atau tidak sekolah (Sarauw, 2020). Sehingga dalam penelitian ini faktor pendidikan memiliki peranan yang besar terhadap diri seseorang dalam menyikapi masalah kesehatannya

3. Tingkat Pengetahuan Pasien Pre Operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara sebagian besar dengan kategori cukup sebanyak 22 responden (59,5%). Keperawatan pra operasi merupakan fase awal dari perawatan perioperatif, dimana keberhasilan operasi secara keseluruhan bergantung pada fase ini. Persiapan pembedahan dilakukan mulai dari kedatangan pasien di ruang perawatan hingga ruang operasi pra operasi. Langkah-langkah pra operasi meliputi persiapan fisik, persiapan mental/psikologis, *preoperatif exercise*, *informed*

consent, dan pemberian obat-obatan pre-medikasi (Kurniawan et al., 2018). Pengetahuan sering dijadikan acuan untuk menentukan tingkat kecerdasan. Pengetahuan manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, komunikasi massa atau pengetahuan, sosial budaya, lingkungan, pengalaman dan usia (Hatimah et al., 2022).

Penjelasan mengenai penyakit serta tindakan-tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, risiko yang mungkin dapat terjadi, persiapan puasa yang dilakukan pasien sebelum melakukan operasi, pemberian obat-obatan pada pasien sebelum operasi, adanya pemberian informasi yang lengkap dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh pasien akan memberikan dampak pengetahuan yang baik pada pasien sebelum operasi, sehingga pasien menjadi lebih mengerti tentang operasi yang akan dijalaninya.

Peneliti menjelaskan bahwa pasien post operasi TURP tingkat pengetahuan pasien mempengaruhi keberhasilan dari tindakan itu sendiri. Hal ini dikarnakan secara perlahan pasien post TURP harus melakukan pergerakan sekecil mungkin, karna bergerak bebas adalah kemampuan dasar manusia yang harus terpenuhi. Perawat sebagai educator berperan meningkatkan pengetahuan pasien dalam kesehatan baik itu gejala ataupun tindakan yang akan dilakukan dengan harapan adanya perubahan perilaku pasien setelah diberikan suatu edukasi.

Pengetahuan merupakan bagian yang hakiki dari keberadaan manusia, karena pengetahuan adalah buah pemikiran manusia. Berpikir

merupakan perbedaan yang membedakan manusia dengan spesies lain (Nasution, 2016). Pemberian *informed consent* atau informasi kepada pasien preoperasi sangatlah penting dilakukan dengan tujuan memberikan kebebasan untuk melakukan persetujuan suatu tindakan dan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien terhadap rencana tindakan atau prosedur pelaksanaan TURP yang akan dilakukan oleh pasien.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2019) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap” didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang informasi preoperatif terhadap dengan kecemasan pasien. Semakin rendah tingkat pengetahuan maka semakin rendah pula perilakunya terhadap kesehatan dan sebaliknya. Jika penerimaan suatu perilaku baru atau adopsi suatu perilaku melalui proses tersebut didasarkan pada pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bertahan lama. Sebaliknya jika perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut tidak akan bertahan lama (Agustina, 2019).

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Livana et al (2020) mengemukakan bahwa pengetahuan pasien dan keluarga mengenai pembedahan merupakan kunci keberhasilan proses pembedahan yang akan dilakukan. Pemberian informasi adalah strategi utama dalam

manajemen pre operasi yang bertujuan untuk mencegah gejala potensial menjadi komplikasi.

4. Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara sebagian besar dengan kategori sedang sebanyak 17 responden (45,9%). Pasien yang menjalani operasi mengalami kecemasan. Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang umum terjadi dan dapat mempengaruhi kesejahteraan individu secara negatif. Kecemasan sebelum operasi juga mempengaruhi keberhasilan operasi dan dapat menyebabkan komplikasi pasca operasi. Kecemasan sebelum operasi dapat meningkatkan kortisol yang dapat menghambat penyembuhan luka operasi (Fatmawati & Pawestri, 2021). Kecemasan dengan kategori sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu (Annisa & Ifdil, 2016).

Kecemasan merupakan gangguan emosi yang ditandai dengan perasaan takut atau cemas yang dalam dan terus-menerus, tidak ada gangguan dalam menilai realitas, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normalitas (Hawari, 2016). Menurut Spreckhelsen (2020) kecemasan rendah merupakan respons yang diharapkan terhadap

situasi yang mengancam jiwa, terutama dalam konteks pengalaman pembedahan pertama kali. Kecemasan pra operasi yang lebih tinggi dapat berkontribusi pada penyembuhan luka yang tertunda dan pemulihan yang buruk. Kecemasan pada pasien pre operasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, dukungan keluarga, jenis operasi (Oktarini & Prima, 2021).

Kecemasan pra operasi bersifat subyektif, dan perasaan cemas dan tegang yang disadari, disertai dengan stimulasi sistem saraf otonom, menyebabkan peningkatan tekanan darah, detak jantung, dan laju pernapasan. Dikhawatirkan, reaksi berlebihan akibat ketakutan tersebut akan mempengaruhi keberhasilan operasi, terutama peningkatan detak jantung, tekanan darah, dan pernapasan. (Wahyuningsih, 2011). Selain itu,

Peneliti berpendapat bahwa kecemasan dapat terjadi pada pasien yang akan menjalani operasi dengan alasan bahwa pasien takut akan nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik dan takut operasi gagal. Kecemasan muncul karena pasien sangat takut apabila operasi gagal, khawatir jika luka operasi tidak sembuh, dan pulihnya butuh waktu yang lama.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rismawan (2019) menunjukkan bahwa responden dengan tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 9 orang (21.4%) tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 21 orang (50.0%) tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 12 orang (28.6%). Menurut analisa peneliti, prosedur operasi salah satu tindakan yang

dapat menyebabkan kecemasan pada responden karena responden banyak yang memikirkan tentang pembiusan/anestesi, takut akan dibius.

5. Tekanan Darah Pasien Pre Operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik responden diperoleh mean sejumlah 152.86, median 152, Std Deviation 5.973 untuk minimum diperoleh dengan tekanan darah 141 dan maksimum sebesar 164, sedangkan untuk tekanan darah diastolik diperoleh mean sejumlah 94,03, median 93, Std Deviation 3.678 untuk minimum diperoleh dengan tekanan darah 88 dan maksimum sebesar 103. Hasil dari peneliti diperoleh tekanan darah pasien masih dalam kategori atau batas normal. Hal tersebut sejalan dengan Ikhsan (2012) menjelaskan bahwa pada dasarnya tekanan psikologis memberikan efek pada peningkatan tekanan darah. Pada orang yang mengalami tekanan psikologis maka pemompaan darah ke jantung menjadi lebih cepat, paru-paru bekerja lebih cepat dan ini juga menyebabkan timbulnya simpton-simpton pada aliran darah dan akhirnya tekanan darah mengalami peningkatan.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah dikarenakan tekanan darah pada sistem kardiovaskular diatur oleh sistem saraf otonom. Kecemasan adalah sifat subjektif dan melibatkan rangsangan

sadar pada sistem saraf otonom, yang dapat meningkatkan tekanan darah, detak jantung, dan pernafasan (Enawati et al., 2022).

Tekanan darah dapat di pengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah kecemasan. Hal ini dikarenakan tekanan darah pada sistem kardiovaskular di atur oleh sistem saraf otonom. Kecemasan merupakan sifat subjektif dan secara sadar disertai perangsangan sistem saraf otonom yang dapat meningkatkan tekanan darah, denyut jantung dan respirasi. Dari teori tersebut dapat dijelaskan bahwa peningkatan tekanan darah merupakan respons fisiologis dan psikologis dari kecemasan. Kedua hal ini saling berhubungan sebagai dampak dari perubahan psikologis yang akan mempengaruhi fisiologis, begitu pula sebaliknya. Apabila pasien mengalami kecemasan maka akan berdampak pada peningkatan tekanan darah. Hal ini dikarenakan pusat pengaturan tekanan darah dilakukan oleh sistem syaraf, sistem humoral dan sistem hemodinamik (Wahyuningsih, 2021).

Selain itu peneliti berasumsi bahwa faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah seperti pendamping pasien saat dirumah sakit, pasien akan lebih merasa aman dan tenang saat ada pendamping. Resiko untuk mengalami peningkatan tekanan darah semakin meningkat, jika kondisi tersebut tidak diikuti dengan dukungan dari keluarga saat masih berada di ruang perawatan (Ikhsan, 2012). Saat melakukan penelitian peneliti mendapati bahwa saat pasien akan menjalani oprasi ditemani oleh anggota keluarga.

Tekanan darah adalah pengukuran tekanan jantung untuk melawan tekanan pembuluh darah saat sistole dan diastole. Tekanan darah ini diukur dalam satuan mmHg dengan alat yang disebut tensimeter (*sphygmomanometer* atau *aneroid manometer*). Pengukuran tekanan darah ini pada umumnya dilakukan pada lengan tangan dominan bagian atas (Debora, 2012).

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami dalam proses penelitian ini, yang mungkin terdapat beberapa faktor agar peneliti selanjutnya dapat lebih memperhatikan dan lebih menyempurnakan penelitiannya, karena penelitian ini sendiri tentunya memiliki kekurangan yang harus terus menerus dilakukan, diperbaiki dan ditingkatkan dalam peneliti/studi lain. Beberapa keterbatasan penelitian tersebut yaitu:

1. Jumlah responden yang hanya 37 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Dalam proses pengambilan data penelitian, informasi yang diberikan pada kuesioner kepada responden terkadang tidak mencerminkan pendapat responden yang sebenarnya, karena terkadang pemikiran, asumsi dan pemahaman yang berbeda pada setiap responden, serta faktor lain seperti kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.
3. Peneliti tidak menanyakan terkait biaya pengobatan yang sedang dijalannya

C. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini memiliki manfaat untuk bidang pelayanan keperawatan tentunya dikarenakan akan menjadikan tenaga kesehatan khususnya perawat agar lebih memperhatikan faktor psikologis pada pasien pre operasi.



BAB VI

PENUTUP

Sebagai bagian akhir dari penulisan skripsi ini, maka dalam bab ini akan disampaikan kesimpulan dan saran mengenai penelitian ini. Adapun kesimpulan dan saran yang disampaikan pada hasil penelitian ini sebagai berikut :

A. Kesimpulan

Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan, dan tekanan darah pada pasien pre operasi TURP. Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Usia responden mayoritas dengan lansia akhir dan tingkat pendidikan yang sebagian besar dengan pendidikan Menengah.
2. Tingkat pengetahuan pada pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara sebagian besar dengan kategori cukup.
3. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara sebagian besar dengan kategori sedang.
4. Tekanan darah sistolik dengan rata-rata 152,86 mmHg dan tekanan diastolic dengan rata-rata 94,03 mmHg.

B. Saran

1. Bagi responden dan keluarga

Hendaknya keluarga lebih memperhatikan dan memberikan dukungan emosional dan informatif dalam pengelolaan pasien agar tidak

menimbulkan gejala yang lebih berat. Responden dapat mendekatkan diri kepada Allah khususnya untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit memberikan kebijakan atau pendekatan kepada pasien dalam lingkup faktor psikologis, karena hal tersebut dapat meningkatkan afirmasi yang positif untuk kesembuhan pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi tentang gambaran gambaran tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan dan tekanan darah pasien pre operasi TURP sehingga perbaikan kualitas pelayanan keperawatan khususnya penatalaksanaan pasien yang dilakukan semakin baik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan riset terkait analisa hubungan tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan dan tekanan darah yang meningkat pada pasien pre operasi TURP maupun operasi lainnya.

Daftar Pustaka

- 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*. 507–516.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiwati, B. F., Lusiana, S. A., Sianturi, E., & Suryana, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (J. Simarmata & R. Watrionthos (eds.)). Yayasan Kita Menulis.
- Agustina, F. (2019). Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(1), 1–33. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdfhttp://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation%2C_society_and_inequalities%28sero%29.pdf<https://www.quora.com/What-is-the>
- AHA (American Heart Association). (2017). *Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Alabama Pharmacy Association. <https://doi.org/0178-0000-15-104-H01-P>
- 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>
- Alfiansyah, D., Permatasari, Tria Astika Endah, W. J., Azzam, R., Novianti, D., & Kurniasih. (2022). No PROSTALTIC, FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BENIGN JALAN, HYPERPLASIA DI UNIT RAWAT. *Jurnal Keperawatan*, 14.
- Annisa, D. F., & Ifdil. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. 5(2).
- Aprina, Yowanda, N. I., & Sunarsih. (2017). Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (Benign Prostat Hyperplasia). *Jurnal Kesehatan*, Vol 8 No 2. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/505>
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. PT. Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit.

- 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.
- Enawati, S., Erli, A. I., & Widyastuti, Y. (2022). *Hubungan Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi Close Fraktur*. 2(3).
- Fatmawati, L., & Pawestri, P. (2021). Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea dengan Terapi Murotal dan Edukasi Pre Operasi. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 25. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8263>
- Gavigan, A., Cain, C., & Carroll, D. L. (2014). *Effects of Informational Sessions on Anxiety Precardiovascular Procedure*. <https://doi.org/10.1177/1054773813483138>
- Hasanah, N. (2017). *Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi*. 6(1), 48–54.
- Hatimah, S. H., Ningsih, R., Syahleman, R., Borneo, S., & Medika, C. (2022). *No Title*. 6(1).
- Hawari. (2017). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hermawan, E. (2023). *Pengaruh Kepercayaan , Pembelajaran dan Kolaborasi terhadap Manajemen Pengetahuan*. 1(1), 26–37.
- Kemkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kestito (2023) *Outcomes Analysis Of Transurethral Resection Of The Prostate (Turp) And Transurethral Vaporization Of The Prostate (Tuvp) In Patient With Benign Prostate Hyperplasia. Department of Pharmacology and Therapy, Faculty of Medicine/Universitas Airlangga, Soetomo General Hospital, Surabaya*. doi <https://doi.org/10.32421/juri.v30i2.845>.
- Kurniawan, A., Kurnia, E., & Triyoga, A. (2018). *PENGETAHUAN PASIEN PRE OPERASI DALAM PERSIAPAN PEMBEDAHAN*. 4(2).
- Lestari, B., Wahyuningtyas, E. S., & Kamal, S. (2022). *The Effect of Health Education with Javanese Videos on the Anxiety of Preoperative Surgical Major Patients Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Video Berbahasa Jawa terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah*. 151–161.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Li, Z., Zheng, Z., Liu, X., Zhu, Q., Li, K., Huang, L., & Wang, Z. (2023). *Venous*

Thromboembolism and Bleeding after Transurethral Resection of the Prostate (TURP) in Patients with Preoperative Antithrombotic Therapy : A Single-Center Study from a Tertiary Hospital in China.

- Livana, P., Resa Hadi, S., Terri, F., Dani, Kushindarto, & Firman, A. (2020). Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), 37–48.
- Monoarfa, R. A., & Salem, B. (2015). *ANGKA KEJADIAN LUTS YANG DISEBABKAN OLEH BPH DI RSUP PROF . DR . DR . R . D . KANDOU MANADO*. 3(April), 568–572.
- Nasution. (2016). *Filsafat Ilmu (Hakekat mencari Pengetahuan)*. Deepublish.
- Nasution, S. (2017). *Variabel penelitian*. 1–9.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Notoatmodjo. (2014). *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.
- Pan, J. G., Jiang, C., Luo, R., & Zhou, X. (2014). *Association of Metabolic Syndrome and Benign Prostatic Hyperplasia in Chinese*. 10–16. <https://doi.org/10.1159/000354026>
- Parsons, J. K. (2010). *Benign Prostatic Hyperplasia and Male Lower Urinary Tract Symptoms : Epidemiology and Risk Factors*. 212–218. <https://doi.org/10.1007/s11884-010-0067-2>
- 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.
- Priadana, S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pascal Books.
- Purba, S., & Suryani, A. (2020). *TEKANAN DARAH PADA PASIEN PRE OPERASI AGE CORRELATION AND PHYSICAL STRESS TO CHANGES IN BLOOD* Sedangkan di Indonesia tindakan pembedahan menempati urutan ke-11 Rumah Sakit se Indonesia dengan. 12(September 2019).
- Purnomo. (2016). *Dasar-Dasar Urologi* (Edisi Ketu). Sagung Seto.

RISKESDAS. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*.

Rismawan, W. (2019). Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Di Rsud Dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1), 65–70. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.451>

Roflin, E., & Liberty, I. A. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. Penerbit NEM.

RSI. (2023). *Rekam Medis Rumah Sakit Islam Banjarnegara*.

Sarauw. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakitbenigna Prostate Hyperplasia (Bph) Terhadap Pengetahuan Pasien Di Ruang Bedah Pria RSUD JAYAPURA.p-ISSN 2615-286X

Sari, A. R., & Indi, R. D. (2018). *Hubungan Usia dengan Volume Kelenjar Prostat pada Pasien Benign Prostatic Hyperplasia di Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung Tahun 2018*.

Stuart, G. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Alfabeta.

Suprajitno. (2016). *Pengantar Riset Keperawatan (1)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Tama, FS (2020) Gambaran Komplikasi Dini Dan Lambat Pasca Operasi Turp (Transurethral Resectio Prostate) Pada Pasien Bph (Benign Prostatic Hyperplasia) Di Rumah Sakit Islam Jemursari. Thesis, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.

Tengah, P. K. P. J. (2013). *PROFIL KESEHATAN JAWA TENGAH*.

Ventura, S., Oliver, V. L., White, C. W., Xie, J. H., Haynes, J. M., & Exintaris, B. (2011). *Novel drug targets for the pharmacotherapy of benign prostatic hyperplasia (BPH)*. <https://doi.org/10.1111/j.1476-5381.2011.01332.x>

Zuliani, Z., Malinti, E., Faridah, U., Sinaga, R. R., Rahmi, U., Malisa, N., Mandias, R., Frisca, S., Matongka, Y. H., & Suwanto, T. (2021). *Gangguan pada Sistem Perkemihan* (A. Rikki & J. Simarmata (eds.)). Yayasan Kita Menulis.