

Overview of Anxiety Levels and Blood Pressure in Pre operative *Transurethral Resection of the Prostate (TURP)* Patients

Gambaran Tingkat Kecemasan dan Tekanan Darah Pasien Pre Operasi Transurethral Resection of the Prostate (TURP)

Refa Teja Muti¹, Umar Akhsani²

^{1,2}Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan,
Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

*Corresponding Author: refateja24@gmail.com

Recieved: 26 Juni 2026; Revised: 28 Juni 2026; Accepted: 30 Juni 2026

ABSTRACT

BPH can be treated in various ways, including medication and surgery. Transurethral resection of the prostate (TURP) is one of the most common surgeries performed to treat prostate enlargement. Patients undergoing surgery experience anxiety. Preoperative anxiety is subjective a conscious feeling of anxiety and tension accompanied by autonomic nervous system stimulation leading to increases in blood pressure, heart rate, and respiratory rate. There is concern that excessive reactions stemming from this fear specifically elevated heart rate, blood pressure, and respiration could affect the success of the surgery. The aim of this study was to describe the anxiety levels and blood pressure of patients prior to TURP surgery. A descriptive method was employed to characterize these parameters. Incidental sampling was used as the sampling technique, and the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) questionnaire served as the research instrument. The results showed a mean patient age of 61.05 years, with the majority having a secondary education background. Most patients fell into the moderate anxiety category. Mean systolic blood pressure was 152.86 mmHg, and mean diastolic blood pressure was 94.03 mmHg.

Keywords: Anxiety Level, Blood Pressure, Pre-TURP Surgery

ABSTRAK

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. Pasien yang menjalani operasi mengalami kecemasan. 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. Tujuan penelitian menggambarkan gambaran tingkat kecemasan dan tekanan darah pasien pre operasi TURP. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif mendeskripsikan gambaran

tingkat kecemasan dan tekanan darah pasien pre operasi TURP. Teknik sampel yang digunakan *incidental sampling*. Instrument penelitiannya dengan menggunakan kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Usia dengan rata-rata 61,05 tahun. Tingkat pendidikan yang sebagian besar dengan pendidikan Menengah. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara sebagian besar dengan kategori sedang. Tekanan darah sistolik dengan rata-rata 152,86 mmHg dan tekanan diastolic dengan rata-rata 94,03 mmHg.

Kata Kunci: Tingkat Kecemasan, Tekanan Darah, Pre Operasi TURP

LATAR BELAKANG

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* (2020), 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, 2023).

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 & Dia Rofinda, 2019).

Reseksi transurethral prostat (TURP) merupakan 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 adalah non-ionik, yaitu cairan yang tidak menghantarkan listrik, sehingga tidak ada listrik yang dihasilkan selama penggunaan. Misalnya: air steril, glisin, sorbitol/ manitol (Novelty & Dia Rofinda, 2019).

Pasien yang menjalani operasi mengalami kecemasan. Kecemasan adalah 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, 2017). 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 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, 2021).

Tekanan darah merupakan kekuatan yang diberikan darah pada dinding arteri. Tekanan tertinggi saat darah dipompa melalui ventrikel kiri jantung. Tekanan darah setiap orang naik dan turun, tidak hanya pada setiap detaknya, tetapi juga menurut apakah mereka sedang bangun atau tidur, melakukan pekerjaan berat atau santai, tegang atau tenang. Bahkan orang yang biasanya mengalami tekanan darah tinggi dalam situasi stres (Wade, 2016).

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 Penelitian yang dilakukan oleh Purba & Suryani (2020) menyebutkan bahwa perubahan tekanan darah tinggi (hipertensi) sebanyak 19 responden (63,3%) pada pasien pre operasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif mendeskripsikan gambaran tingkat kecemasan dan tekanan darah pasien pre operasi TURP. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 37 responden dengan teknik pengambilan sampelnya menggunakan *Insidental sampling* sedangkan pada analisis data menggunakan uji *univariate*. Instrument penelitiannya dengan menggunakan kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini ditampilkan hasil penelitian yang dikelompokkan menjadi gambaran karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, hasil penelitian tentang tingkat kecemasan dan nilai tekanan darah sistolik maupun diastolik. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil sebagai berikut.

1. Karakteristik karakteristik responden dengan TURP

Tabel 1 Distribusi Karakteristik karakteristik responden dengan TURP

Karakteristik	Mean	Min-Max
Usia	61,05±6,1 10	43-72
Karakteristik Pendidikan	Mean	Min-Max
SMP	16	43.3
SMA	21	56,8
Total	37	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden usia dengan rata-rata 61,05 tahun. Peneliti berasumsi bahwa usia sebagai faktor risiko BPH disebabkan oleh penuaan dan perubahan ketidakseimbangan hormon estrogen dan testosteron yang meningkat secara proporsional seiring bertambahnya usia. 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).

Tingkat pendidikan yang 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).

2. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi TURP.

Tabel 2 Distribusi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi TURP.

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

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 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 & Ildil, 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, 2021). 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.

3. Tekanan darah pada pasien pre operasi TURP.

Tabel 3 Distribusi tekanan darah pada pasien pre operasi TURP.

Tekanan Darah	Mean±ST Dev	Min-Max
Sistolik	152.86±5.973	141-164
Diastolik	94.03±3.678	88-103

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik dengan rata-rata 152,86 mmHg dan tekanan darah diastolik dengan rata-rata 94,03 mmHg. Peneliti berpendapat bahwa 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 dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah kecemasan. Hal ini dikarenakan tekanan darah pada sistem kardiovaskular diatur 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 operasi 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).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa Usia dengan rata-rata 61,05 tahun. Tingkat pendidikan yang sebagian besar dengan pendidikan Menengah. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi TURP di Rumah Sakit Islam Banjarnegara sebagian besar dengan kategori sedang. Tekanan darah sistolik dengan rata-rata 152,86 mmHg dan tekanan diastolic dengan rata-rata 94,03 mmHg.

DAFTAR PUSTAKA

- 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. Watrianthos (eds.)). Yayasan Kita Menulis.
- 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>
- Annisa, D. F., & Ildil. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. 5(2).
- 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>
- Hasanah, N. (2017). *Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi*. 6(1), 48–54.
- Hawari. (2017). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- 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.
- 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).
- RISKESDAS. (2020). *Hasil Utama RISKESDAS 2020*.
- Rismawan, W. (2019). Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Di Rsud Dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1), 65–70. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.451>