

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Benign prostatic hyperplasia (BPH) adalah pembesaran kelenjar dan jaringan seluler kelenjar prostat yang berhubungan dengan perubahan endokrin berkenaan dengan proses penuaan. Prostat adalah kelenjar yang berlapis kapsula dengan berat kira-kira 20 gram, berada disekeliling uretra dan dibawah leher kandung kemih pada pria (Suharyanto dan Madjid, 2013).

Benign prostatic hyperplasia (BPH) terletak antara tulang kemaluan dan dubur, mengelilingi saluran uretra pada pintu saluran yang masuk kekandung kemih. Ketika urine keluar dari kandung kemih, akan melewati saluran di dalam kelenjar BPH yang disebut uretra BPH. Kelenjar BPH yang membesar sendirinya akan menyumbat uretra BPH tersebut, seakan-akan menyumbat saluran kemih, sehingga menghambat aliran urin. Urin yang tertahan ini dapat berbalik lagi ke ginjal dan pada kasus-kasus tertentu dapat mengakibatkan infeksi pada kandung kemih (Ahnes, 2012).

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) melaporkan seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup ini, WHO memperkirakan bilangan penderita BPH di dunia adalah sekitar 30 juta penderita dan akan meningkat pula pada tahun-tahun mendatang. Pada usia 40 tahun sekitar 40%, usia 60-70 tahun meningkat menjadi 50% dan usia lebih dari 70 tahun mencapai 90%. Diperkirakan sebanyak 60% pria usia lebih dari 80 tahun memberikan gejala LUTS (WHO, 2016).

Di Indonesia BPH merupakan penyakit urutan kedua setelah batu saluran kemih. Dan jika dilihat secara umumnya, diperkirakan hampir 50% pria indonesia yang berusia 50 tahun, selanjutnya 5% pria Indonesia sudah masuk kedalam lingkungan usia diatas usia 60 tahun. Oleh karena itu, jika dilihat dari 200 juta lebih bilangan rakyat indonesia, maka dapat dinyatakan secara umum

bahwa kira-kira 2,5 juta pria Indonesia menderita BPH. Maka kadar penderita BPH juga turut meningkat (Khamriana, et al. 2015).

LUTS adalah keluhan pada saluran kemih bawah atau disebut *Lower Urinary Tract Symptoms* (LUTS) terdiri atas gejala iriatif maupun gejala obstruktif. Gejala iriatif yaitu sering miksi, terbangun untuk miksi pada malam hari, perasaan ingin miksi yang membesar, dan nyeri saat miksi. Sedangkan gejala obstruktif adalah pancaran melemah, rasa tidak lempias sehabis miksi, kalau miksi harus menunggu lama, kencing terputus-putus, dan waktu miksi memanjang yang akhirnya menjadi retensio urin dan inkontinensia karena *overflow* (Suharyanto dan Madjid, 2013).

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh, tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Tindakan operasi akan mengakibatkan reaksi stres baik fisiologis maupun psikologis, salah satu respon stres adalah cemas (Smeltzer dalam buku Maryunani, 2014). Menurut hasil penelitian Liandi (2016) sekitar 63,33% kecemasan akan meningkat ketika menjelang operasi dan individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat penyakit atau akibat dari proses penanganan suatu penyakit, serta mengalami kekurangan informasi mengenai sifat suatu penyakit dan penanganannya.

Dampak dari kecemasan pada pasien pre operasi seperti *benign prostatic hyperplasia* (BPH) yang sering kali menjadi ketakutan besar akan berdampak terhadap peningkatan tekanan darah, nadi meningkat, napas cepat, gangguan tidur, telapak tangan berkeringat, takut, gugup, rasa berdebar-debar, retensi urin akut, gangguan pola persepsi dan konsep diri karena ketidaktahuan tentang penyakit, perawatan, komplikasi, dan tindakan pre operasi TURP, sehingga dukungan psikologis dari keluarga dapat membantu menurunkan atau mengurangi gejala kecemasan (Baradero, et al. 2009).

Bahaya dari keadaan yang sangat cemas dalam menghadapi operasi akan menghambat jalannya operasi, karena respon tubuh akan mengalami penurunan dalam mekanisme sistem tubuh. Akibat dari kecemasan yang sangat hebat maka ada kemungkinan operasi tidak bisa dilaksanakan karena apabila kecemasan terjadi sebelum operasi maka akan muncul kelainan seperti peningkatan tekanan darah cukup tinggi serta irama jantung tidak normal sehingga jika tetap dioperasi dapat mengakibatkan penyulit dalam menghentikan perdarahan bahkan dapat menyebabkan kematian serta setelah operasi pun sangat mengganggu proses penyembuhan (Mustofa, 2007).

Menurut Liandi (2016) dalam penelitiannya dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk strategi koping yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan bagi pasien karena dengan dukungan keluarga pasien dapat mengidentifikasi, mengekspresikan, serta mengungkapkan rasa takut dan cemasnya sehingga kecemasan dapat berkurang. Strategi mekanisme koping yang bisa diwujudkan ada 4 jenis yaitu dukungan dalam bentuk emosional melalui rasa empati, dukungan penghargaan melalui dorongan maju, dukungan instrumental melalui bantuan langsung baik harta maupun benda, serta dukungan informatif melalui pemberian nasehat, saran maupun petunjuk.

Menurut Nurpeni (2015) dalam penelitiannya peningkatan dukungan keluarga diikuti oleh penurunan tingkat kecemasan. Hal ini menunjukkan semakin baik dukungan keluarga maka semakin berkurang tingkat kecemasan, sehingga pasien akan merasa lebih nyaman saat menjalani perawatan dan mencegah terjadinya penurunan sistem imun karena dapat berpengaruh pada proses penyembuhan.

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Duval dalam buku Gusti, 2013). Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai

kedudukannya dalam suatu sistem (Harmoko, 2012). Dukungan sosialkeluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Setiadi, 2011).

Peran dalam penelitian ini didefinisikan sebagai dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dalam menghadapi tingkat kecemasan pre operasi.

Pemilihan tempat penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr. R. Soeharsono Banjarmasin karena berdasarkan fenomena dari data yang diambil saat studi pendahuluan didapatkan bahwa jumlah pasien urologi khususnya *benign prostatic hyperplasia* memiliki angka kejadian yang tinggi setiap tahunnya dan rumah sakit Dr. R. Soeharsono Banjarmasin merupakan Rumah Sakit TNI rujukan di Kalimantan Selatan.

Berdasarkan data dari instalasi rawat jalan rumah sakit Dr. R. Soeharsono Banjarmasin tahun 2016 jumlah pasien BPH dari bulan Januari sampai September sebanyak 1.016 orang sedangkan data dari instalasi rawat jalan rumah sakit Dr. R. Soeharsono Banjarmasin 2017 jumlah pasien BPH dari bulan Januari sampai September mengalami peningkatan sebanyak 1.335 orang sedangkan jumlah rawat inap sebanyak 316 orang dan pasien yang akan menjalani operasi sebanyak 876 (65,6%) orang. Hasil dari studi pendahuluan kepada 4 orang pasien pre operasi BPH di rumah sakit DR. R. Soeharsono Banjarmasin didapatkan sebanyak 3 orang yang mengatakan bahwa merasakan kecemasan karena pasien membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya dimasa depan dan akibat dari proses penanganan setelah tindakan operasi, sedangkan 1 orang mengatakan tidak merasakan kecemasan.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan selama studi pendahuluan didapatkan jumlah pasien urologi terutama *benign prostatic hyperplasia* banyak ditemukan di Ruang Sakti dan dukungan keluarga terhadap pasien pun

kurang terutama dukungan emosional yang diberikan kepada pasien dan kebanyakan pasien mengatakan mengalami kecemasan ringan akibat membayangkan proses tindakan operasi yang akan dilakukan.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* Pre Operasi di Ruang Sakti Rumah Sakit Dr. R. Soeharsono tahun 2017”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* Pre Operasi di Ruang Sakti Rumah Sakit Dr. R. Soeharsono Banjarmasin tahun 2017?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* Pre Operasi di Ruang Sakti Rumah Sakit Dr. R. Soeharsono Banjarmasin tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien pre operasi di Ruang Sakti Rumah Sakit Dr. R. Soeharsono Banjarmasin tahun 2017.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Sakti Rumah Sakit Dr. R. Soeharsono Banjarmasin tahun 2017.

1.3.2.3 Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Sakti Rumah Sakit Dr. R. Soeharsono Banjarmasin tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terutama bagi responden yang mempunyai anggota keluarga tentang pentingnya pencegahan awal masalah *benign prostatic hyperplasia*.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan para klinis dapat meningkatkan kemampuan dalam memberikan penatalaksanaan yang lebih optimal dan adekuat pada pasien *benign prostatic hyperplasia*.

1.4.3 Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini, peneliti dapat memperoleh pengalaman dan tambahan ilmu pengetahuan mengenai *benign prostatic hyperplasia* dan bisa menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama ini.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi mahasiswa/mahasiswi program studi pendidikan keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dalam kegiatan yang sama.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data untuk penelitian selanjutnya dalam mengidentifikasi masalah *benign prostatic hyperplasia*.

1.5 Penelitian Lain Terkait

Penelitian tentang *benign prostatic hyperplasia* sering dilakukan. Adapun penelitian yang hampir terkait dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah:

- 1.5.1 Penelitian yang dilakukan oleh Khamriana *et al* (2016), tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BPH (*Prostatic*

Benign Hyperplasia) Di Ruang Poli Urologi RSUD Labuang Baji Makassar. Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 68. Hasil penelitian ini terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian BPH di Poli Urologi RSUD. Labuang Baji Makassar ($p = 1,000$). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti adalah sama mengambil variabel tentang BPH dan mengambil rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaannya adalah penelitian ini dilakukan di rumah sakit Dr. R. Soeharsono Banjarmasin dan menggambarkan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan BPH, menggunakan metode deskriptif analitik, dengan sampel sebanyak 68 pasien sedangkan penelitian yang akan diteliti berfokus tentang tingkat kecemasan pada pasien BPH pre operasi, menggunakan metode korelasi analitik, jumlah sampel sebanyak 40 pasien.

- 1.5.2 Penelitian yang dilakukan oleh Asep dan Teti (2015), tentang “Persepsi perawat tentang informasi yang dibutuhkan oleh pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) pra operasi di Ruang Rawat Inap Bedah IIIA RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Metode yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan rumus T mean. Hasil yang didapat yaitu bahwa persepsi perawat berkaitan dengan informasi yang dibutuhkan oleh pasien BPH praoperasi Di Ruang Rawat Inap Bedah IIIA RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya terkategori *unfavorable*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti adalah sama mengambil variabel tentang BPH. Perbedaannya adalah penelitian ini dilakukan di rumah sakit Dr. R. Soeharsono Banjarmasin dan menggambarkan tentang persepsi perawat tentang informasi yang dibutuhkan oleh pasien, penelitian ini menggunakan sampel dan populasi perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 12 responden, menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan rumus T mean

sedangkan penelitian yang akan diteliti tentang dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan, dengan sampel 40 responden dan metode korelasi analitik dengan rancangan *cross sectional*.

1.5.3 Penelitian yang dilakukan oleh Khairul dan Muhammad (2012), tentang “Strategi koping pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi di Ruang rawat inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Hasil penelitian yang didapat adalah gambaran strategi koping serta keberhasilan strategi koping yang digunakan pasien untuk mengatasi kecemasan pre operasi tidak hanya menggunakan satu strategi koping tetapi dapat melakukannya bervariasi. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti adalah sama mengambil variabel tentang kecemasan pre operatif dan sama menggunakan *purposive sampling*. Perbedaannya adalah penelitian ini dilakukan di rumah sakit Dr. R. Soeharsono Banjarmasin dan menggambarkan tentang strategi koping pasien menghadapi kecemasan, menggunakan analisa data model analisis *miles and huberman* sedangkan penelitian yang akan diteliti tentang dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan, menggunakan metode korelasi analitik, dengan 40 sampel dan menggunakan analisa *sperman rank*.

1.5.4 Penelitian yang dilakukan oleh Yuli (2015), tentang “Gambaran kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di RS Ortopedi Prof. Dr.R Soeharso Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode survey deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian antara lain umur responden antara 40-49 tahun adalah tertinggi sebanyak 13 responden (41 %), jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan yaitu 19 (59 %), jenis pekerjaan paling banyak adalah swata yaitu 12 responden (38%), pengalaman operasi responden yang belum pernah operasi adalah 28 responden (88 %).

- 1.5.5 Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti adalah sama mengambil variabel tentang kecemasan dan menggunakan *cross sectional*. Perbedaan adalah penelitian ini dilakukan di rumah sakit Dr. R. Soeharsono Banjarmasin dan mengenai gambaran kecemasan pasien pre operasi fraktur femur, menggunakan metode survey deskriptif, dalam penelitian ini populasi yang akan diteliti adalah pasien pre operasi fraktur femur sebanyak 280 pasien, pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *Accidental sampling* sedangkan penelitian yang akan diteliti tentang tingkat kecemasan pasien BPH pre operasi, menggunakan metode korelasi analitik, dengan sampel 40 pasien dan menggunakan *purposive sampling*.
- 1.5.6 Penelitian yang dilakukan oleh Stella *et al* (2013), tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pre sekolah di Irianae Blu RSUP Prof. Dr.R.D Kandou Manado. Metode Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Hasil penelitian bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra-sekolah BLU RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang diteliti adalah sama mengambil variabel dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dan menggunakan *cross sectional*. Perbedaannya penelitian ini dilakukan di rumah sakit Dr. R. Soeharsono Banjarmasin dan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pre sekolah, metode penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel yaitu aksidental sampling dengan sampel sebanyak 30 responden sedangkan penelitian yang akan diteliti tentang dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien BPH pre operasi, menggunakan metode korelasi analitik dengan rancangan *cross sectional* dengan sampel 40 pasien.