

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Benigna Prostatic Hiperplasia (BPH) merupakan pembesaran kelenjar prostat yang mengakibatkan uretra menjadi sempit sehingga dapat menyebabkan aliran urine mengalami penyumbatan, akibatnya terjadi dilatasi ureter (*hidroureter*) dan ginjal (*hidronefrosis*) secara bertahap (Smeltzer, 2020). Gejala klinis pada BPH yaitu obstruksi dan iritasi. Obstruksi saluran kemih terjadi dimana pasien harus menunggu keluarnya kemih pertama, miksi terputus, menetes pada akhir miksi, pancaran miksi menjadi lemah dan rasa tidak puas sehabis miksi. Gejala iritasi terjadi akibat hipersensitivitas otot detrusor yang mengakibatkan bertambahnya frekuensi miksi, nokturia, miksi sulit ditahan, dan dysuria. Pembesaran prostat yang jinak disebut hiperplasia prostat jinak atau BPH dan yang ganas disebut kanker prostat (Ignatavicius and Workman, 2018).

Brahmantia dan Huriah (2018), menyebutkan pria berumur lebih dari 50 tahun, kemungkinan akan mengalami pembesaran prostat adalah 50% dan ketika berusia 80-85 tahun, risiko menderita *Benigna Prostat Hiperplasia* akan meningkat menjadi 90%. *World Health Organization* (WHO) (2019), memaparkan BPH merupakan penyakit degeneratif yang terjadi pada usia di atas 60 tahun. Prevalensi histologis BPH meningkat dari 20% pada pria berusia 41 hingga 50 tahun, 50% pada pria berusia 51 hingga 60 tahun, dan lebih dari 90% pada pria di atas 80 tahun. Kasus BPH di Indonesia diperkirakan sekitar 50% pria Indonesia berusia 50 tahun ke atas, yang setara dengan perkiraan populasi 2,5 juta orang (Ramadhansyah, Sukmaningtyas and Netra, 2023). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 kasus BPH di Jawa Tengah yang memiliki prevalensi tertinggi yaitu sebanyak 4.794 kasus (Kemenkes, 2023).

Penatalaksanaan untuk BPH berupa observasi hingga tindakan pembedahan. Skor I-PSS (*International Prostatic Syndrome Score*) merupakan acuan yang digunakan untuk menentukan terapi yang digunakan. Terapi non bedah dilakukan apabila skor I-PSS di dapatkan kurang dari 15 dan terapi bedah diberikan apabila skor I-PSS lebih dari 25. Terapi non bedah yang dapat dilakukan berupa medika mentosa, sedangkan untuk terapi bedah berupa prostatektomi terbuka, *Transurethral Incision Prostat* (TUIP), dan *Transurethral*

Resection of the Prostate (TURP). TURP merupakan tindakan yang paling sering dilakukan dibandingkan prostatektomi terbuka. Hal ini karena tindakan TURP tidak memerlukan insisi pada kulit, lama perawatan lebih singkat dan mengurangi perdarahan (Triyantoro, 2023).

Pembedahan merupakan tindakan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh, dan diakhiri dengan penutupan atau penjahitan pada bagian yang luka. Pada pasien yang akan dilakukan tindakan prosedur pembedahan kebanyakan reaksi emosional seperti kecemasan sebelum operasi atau pre operasi (Islamiyah, 2022). Tindakan operasi merupakan pengalaman yang biasa menimbulkan kecemasan (Hakim, Haskas and Fauzia, 2022). Kecemasan pada saat pre operasi biasanya terjadi akibat kurangnya informasi atau pengetahuan mengenai prosedur pembedahan yang akan dilakukan (Islamiyah, 2022).

Kecemasan merupakan kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketegangan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh. Deskripsi umum akan kecemasan yaitu “perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan”. Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh dirasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktivitas berkurang hingga banyak manusia yang melarikan diri ke alam imajinasi sebagai bentuk terapi sementara. Dari berbagai pengertian kecemasan adalah reaksi yang menjadi nyata atau bayangan ancaman, merupakan perasaan umum dari tidak aman atau rasa takut (Belangi, 2024).

Ramadhansyah, Sukmaningtyas dan Netra, (2023), dalam penelitiannya menyebutkan sebanyak 61,3% pre TURP BPH mengalami kecemasan ringan dan responden mengalami tingkat kecemasan sedang dilaporkan sebesar 45,2%. Triyantoro (2023), dalam penelitiannya melaporkan 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%). Studi terbaru dilakukan oleh Sunandar (2025), menyebutkan sebagian besar responden mengalami cemas sedang sebelum tindakan oprasi TURP (72,2%).

Gejala kecemasan meliputi fisik, emosi dan kognitif. Kecemasan yang sering muncul pada pasien merupakan salah satu respon individu terhadap situasi yang mengancam atau mengganggu integritas diri. Berbagai dampak psikologis yang terekspresi dalam berbagai bentuk seperti marah, menolak atau apatis terhadap kegiatan keperawatan yang disebabkan ketidaktauhan akan pengalaman pembedahan, anastesi, pendarahan, masa depan, keuangan dan tanggung jawab keluarga, kecemasan dan ketakutan akan nyeri atau kematian atau ketakutan akan perubahan citra diri dan konsep diri serta perubahan fisik terutama tanda-tanda vital, gangguan tidur, dan sering buang air kecil, sehingga ada kalanya terjadi pembatalan operasi (Muttaqin and Sari, 2019).

Stuart dan Laraia (2015), menjelaskan bahwa rasa cemas menyebabkan ketidaknyamanan dan hal-hal yang tidak diinginkan yang mempengaruhi ritme jantung dan pernapasan yang cepat. Dampak kecemasan pada fungsi fisik meliputi hilangnya nafsu makan, berat badan menurun, komplikasi pencernaan, khususnya disfagia, perut kembung, sembelit, perut tertekan, kelelahan fisik, sakit, ketidaknyamanan, dyspnea, malaise dan peningkatan kegiatan psikomotorik. Adapun dampak kecemasan pada fungsi psikososial meliputi sedih, khawatir, merasa tidak berharga, harga diri rendah, kehilangan minat atau kesenangan, mudah marah, perasaan bersalah, putus asa, menyalahkan diri, tidak berguna, ketidakberdayaan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, merasa kurang perhatian dan ketidakmampuan membuat keputusan (Nurhalimah, 2020). Kecemasan dan stres yang terjadi terus menerus akan menurunkan respon imun jika ini terjadi maka akan menjadi trauma psikologis yang lama kelamaan akan mengganggu kesehatan jiwa (Nursalam, 2016).

Masalah kecemasan dapat diatasi dengan beberapa upaya yaitu upaya meningkatkan kekebalan terhadap stres, terapi psikofarmaka, terapi somatik, psikoterapi, terapi psikoreligius dan penggunaan komunikasi terapeutik (Videbeck, 2019). Terapi psikoreligius disebut juga dengan terapi spiritual yaitu terapi psikis atau terapi jiwa yang menggunakan pendekatan keagamaan atau rohani. Bentuk dari terapi spritual diantaranya adalah dzikir dan mendengarkan Al-Qur'an. Berzikir kepada Allah adalah ibadah sunnah yang teramat mulia. Dzikir adalah peringatan doa yang paling tinggi yang di dalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan manfaat yang besar bagi hidup dan kehidupan kita. Bahkan kualitas kita di hadapan Allah sangat dipengaruhi oleh kualitas dzikir kita kepada-

Nya. Mendengarkan Al-Qur'an atau murottal adalah pembacaan Al-qur'an dengan menggunakan tajwid yang benar dan berirama (Ernawati, Samsualam and Suherni, 2020).

Islamiyah (2022), menyebutkan bahwa salah satu upayanya dalam intervensi keperawatan untuk mencegah ansietas adalah dengan terapi spiritual. Terapi spiritual merupakan suatu pengobatan alternatif dengan cara pendekatan keagamaan melalui doa dan dzikir yang merupakan unsur penyembuhan penyakit atau sebagai psikoterapeutik yang mendalam, bertujuan untuk membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medik. Sudrajat (2018), menyatakan bahwa aktifitas spiritual mempunyai efek positif dalam menurunkan kecemasan atau stres. Praktik seperti berdoa, meditasi, atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat menjadi sumber yang bermanfaat bagi klien.

Penelitian Prasetyo dan Amperaningsih (2023), menjelaskan pasien pre operasi yang sebelumnya takut dengan pikirannya sendiri, sulit tidur dan takut operasi gagal dilakukan, setelah dilakukan terapi spiritual dengan berdoa dan tawakkal/merendahkan diri kepada Tuhan, tingkat kecemasannya menurun karena setelah dilakukan intervensi, pasien merasa lebih percaya diri, percaya diri, optimis, damai dan pasrah bahwa segala sesuatu yang akan terjadi adalah kehendak Tuhan. Bantuan spiritual berupa doa dan pasrah memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi sehingga risiko penundaan operasi dapat dikurangi.

Studi pendahuluan di RSUD Islam Klaten pada 23 Desember 2024 diperoleh bahwa berdasarkan data rekam medis jumlah kasus BPH sebanyak 41 kasus pada bulan Oktober hingga November 2024. Penatalaksanaan medis pada kasus BPH di RSUD Islam Klaten adalah dengan prosedur pembedahan *Trans Urethral Resection of The Prostate* (TURP). Peneliti melakukan wawancara dengan 8 pasien pre operasi TURP BPH, hasil wawancara menyebutkan bahwa 6 orang (75%) diantaranya mengatakan takut akan dilakukan operasi TURP BPH, tangan dan kaki terasa gemetar, gelisah, sesak nafas dan jantung berdebar-debar. Para pasien pre operasi TURP BPH mengatakan bahwa tidak mengetahui jika melakukan terapi spiritual secara rutin dapat menurunkan kecemasan. Wawancara dengan perawat ruang mengatakan bahwa selama ini penatalaksanaan kecemasan dengan terapi nonfarmakologis oleh perawat tidak dijadikan SOP, adapun penatalaksanaan kecemasan

secara non farmakologi hanya dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk istirahat, membatasi pengunjung dan meminta keluarga untuk menemani pasien.

Berdasarkan fenomena dan studi pendahuluan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Penerapan Spiritual Terapi Dalam Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi TURP BPH di Ruang Arofah RSU Islam Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Kasus BPH di Indonesia diperkirakan sekitar 50% pria Indonesia berusia 50 tahun ke atas, yang setara dengan perkiraan populasi 2,5 juta orang. Penatalaksanaan untuk BPH berupa observasi hingga tindakan pembedahan. Pembedahan merupakan tindakan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh, dan diakhiri dengan penutupan atau penjahitan pada bagian yang luka. Pada pasien yang akan dilakukan tindakan prosedur pembedahan kebanyakan reaksi emosional seperti kecemasan sebelum operasi atau pre operasi. Terdapat beberapa upaya untuk mengatasi masalah kecemasan, salah satunya adalah terapi spiritual. Aktivitas spiritual mempunyai efek positif dalam menurunkan kecemasan.

Sesuai latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah penerapan spiritual terapi dalam penurunan kecemasan pasien pre operasi TURP BPH di Ruang Arofah RSU Islam Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan spiritual terapi dalam penurunan kecemasan pasien pre operasi TURP BPH di Ruang Arofah RSU Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman pasien pre operasi TURP BPH di Ruang Arofah RSU Islam Klaten.
- b. Mendiskripsikan kecemasan pasien pre operasi TURP BPH di Ruang Arofah RSU Islam Klaten sebelum diberikan terapi spiritual.
- c. Mendiskripsikan kecemasan pasien pre operasi TURP BPH di Ruang Arofah RSU Islam Klaten setelah diberikan terapi spiritual.

- d. Menganalisis penerapan spiritual terapi dalam penurunan kecemasan pasien pre operasi TURP BPH di Ruang Arofah RSUD Islam Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan kecemasan pasien pre operasi TURP BPH.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Perawat

Dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkompeten kepada pasien pre operasi TURP BPH serta memberikan masukan kepada pendidikan keperawatan tentang pemahaman konsep hubungan terapi spiritual terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi TURP BPH sehingga dapat menyusun strategi yang tepat dalam mengatasi permasalahan kecemasan pada pasien pre operasi TURP BPH.

- b. Bagi pasien pre operasi TURP BPH

Pasien pre operasi TURP BPH dapat menerima asuhan keperawatan dengan aman dan nyaman sehingga dapat meningkatkan pelaksanaan terapi spiritual agar kecemasan menurun.

- c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada asuhan keperawatan pasien pre operasi TURP BPH dan memberikan pelayanan komplementer dalam penanganan kecemasan pre operasi TURP BPH, salah satunya dengan terapi spiritual.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih bervariasi kaitannya dengan penerapan terapi spiritual dalam penurunan kecemasan pada pasien pre operasi TURP BPH.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagaimana penatalaksanaan dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi TURP BPH sekaligus sebagai referensi pustaka bagi mahasiswa serta dapat memberikan manfaat terhadap pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi TURP BPH.