

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN PENINGKATAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN PRE OPERASI
BENIGNAPROSTAT HIPERPLASIA (BPH) DI
RSUD PROF Dr. MARGONO SOEKARJO**

Muliana¹⁾, Suci Khasanah²⁾, Susanti³⁾

Bachelor's Degree Of Nursing Program

Harapan Bangsa Institute Of Health Science Purwokerto

¹e-mail:felinmuliana4@gmail.com

²e-mail: sucimedika90@gmail.com

ABSTRACT

The anxiety experienced by pre-surgery Benign Prostat Hiperplasi (BPH) patients may lead to the stress like nervous feeling of the operation which further affect the autonomic nervous system. The increase of adrenal glands release adrenaline, which causes the body to increase the heart frequency. Anxiety causes the cognitive, psychomotoric, and physiological responses, one of them is an increase in the blood pressure.

The purpose of this study was to know the correlation between anxiety levels and blood pressure increase on patients of pre- surgery benign prostate hyperplasia (bph) in prof. margono soekarjo hospital purwokerto 2016.

The type of this research was descriptive correlation with cross sectional approach. The sampling technique used consecutive sampling, while the samples of this study were the patients who underwent surgery for BPH in Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital Purwokerto as many as 30 people. Further, the statistical analysis used Spearman rank analysis.

The result of this study showed that half of respondents experienced moderate anxiety as many as 15 respondents (50%). Most respondents experienced an increase in the blood pressure as much as 19 respondents (63.3%). Hence, it can be concluded that there is a significant correlation between the level of anxiety and an increase in blood pressure over pre-surgery patients with p value: 0.003.

Keywords: anxiety, pre-surgery, blood pressure

LATAR BELAKANG

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) merupakan penyakit yang umum yang menyerang system reproduksi pada pria dewasa karena penyakit ini dipengaruhi oleh faktor umur seseorang menurut (Lewis 2005). BPH adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat (secara umum pada pria lebih tua dari 50 tahun) menyebabkan berbagai derajat obstruksi uretral dan pembatasan aliran urinarius (Doengoes,2000) dalam Haryono (2012).

Salah satu penatalaksanaan untuk BPH yaitu dengan tindakan pembedahan *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) merupakan salah satu prosedur pembedahan untuk mengatasi masalah BPH, TURP merupakan operasi tertutup tanpa insisi serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan (Haryono, 2012). Sebagian besar pasien beranggapan bahwa operasi merupakan pengalaman yang menakutkan reaksi cemas ini akan berlanjut bila pasien tidak pernah atau kurang mendapat informasi yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan yang dilakukan terhadap dirinya (Ikhsan dkk, 2012)

Persiapan mental pre operasi juga harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan karena selalu ada kecemasan pasien terhadap penyuntikan, nyeri luka, anastesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati

(Sjamsuhidayat, 2010). Salah satu penyebab terhalangnya kegiatan operasi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah mendadak pada pasien yang akan memasuki kamar operasi (Ikhsan, 2012).

Penelitian Merdekawati (2013) mengemukakan bahwa kecemasan yang sangat berlebihan, akan membuat tidak siap secara emosional untuk menghadapi pembedahan, dan akan menghadapi masalah praoperatif seperti tertundanya operasi karena tingginya denyut nadi dan mempengaruhi palpasi jantung pasien akan mengalami tanda-tanda fisiologis seperti peningkatan tekanan darah.

Kecemasan adalah gangguan alam 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-batas normal (Hawari, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2004 penderita (BPH) diseluruh dunia mencapai 2.466.000 jiwa sedangkan untuk benua ASIA mencapai 764.000 jiwa. Angka kejadian (prevalensi) BPH setiap tahunnya di Indonesia sekitar 20% terjadi pada pria berusia 41-50 tahun. Prevalensi itu meningkat hingga 50% pada pria 51-60 tahun dan bertambah lagi hingga 90% pada pria di atas 80 tahun (Ardi, 2014). Jumlah kasus gangguan prostat di Provinsi Jawa Tengah tahun 2005 sebanyak 2.614 kasus. Hasil survey di bagian Rekam

Medis di RSUD Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto di peroleh data pasien BPH pada tahun 2013 dengan jumlah 40 orang pada tahun 2014 mencapai 152 orang, kemudian tahun 2015 mengalami peningkatan mencapai 111 orang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode deskriptif korelasi, yaitu mendeskripsikan variabel bebas dan terikat kemudian melakukan analisis korelasi antara keduavariabel tersebut. Menggunakan desain observasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitiannya melakukan observasi dan pengukuran pada saat tertentu saja (Saryono,2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) yang akan menjalani operasi di RSUD Prof.Margono Soekarjo Purwokerto.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Consecutive Sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner DASS untuk mengukur tingkat kecemasan dan *sphygmomanometer* air raksa,*Stetoschope* untuk mengukur tekanan darah.

Pada penelitian ini analisa data menggunakan uji *Spearman Rank Correlation*, untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1. Gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi *Benign Prostat Hiperplasia* (BPH) di RSUD Prof. Margono Soekarjo tahun 2016.

Tabel 4.1
Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Benign Prostat Hiperplasia* (BPH) Di RSUD Prof. Margono Soekarjo tahun 2016

No	Tingkat Kecemasan	(f)	(%)
1.	Ringan	10	33,3
2.	Sedang	15	50
3	Berat	5	16,7
Jumlah		30	100

Tabel 4.1 memberikan informasi bahwa separuh responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 15 responden (50%).

2. Gambaran peningkatan tekanan darah pasien pre operasi di RSUD Prof. Margono Soekarjo Tahun 2016.

Tabel 4.2.
Peningkatan Tekanan Darah Pasien Pre Operasi *Benign Prostat Hiperplasia* (BPH) Di RSUD Prof. Margono Soekarjo Tahun 2016

No	Tekanan Darah	(f)	(%)
1.	Tetap	11	36,7
2.	Meningkat	19	63,3
3.	Menurun	0	0
Jumlah		30	100

Tabel 4.2 memberikan informasi bahwa sebagian besar responden mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 19 responden (63,3%).

3. Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan pasien pre operasi *Benign Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan peningkatan tekanan darah di RSUD Prof. Margono Soekarjo Tahun 2016.

Tabel 3.3
Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Benign Prostat Hiperplasia* (BPH) dengan Peningkatan Tekanan Darah Di RSUD Prof. Margono Soekarjo Tahun 2016

Kecemasan	Peningkatan Tekanan Darah				Total		p-value
	Tetap		Meningkat				
	f	%	F	%	f	%	
Ringan	7	23,3	3	10	10	33,3	0,003
Sedang	4	13,3	11	36,7	15	50	
Berat	0	0	5	16,7	5	16,7	
Total	11	36,6	19	63,4	30	100	

Tabel 3.3 memberikan informasi bahwa responden dengan kecemasan ringan paling banyak tidak mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 7 responden (23,3%), responden dengan kecemasan sedang paling banyak mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 11 responden (36,7%) dan responden

dengan kecemasan berat paling banyak mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 5 responden (16,7%). Hasil analisis didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,003 dan nilai taraf signifikansi atau alpha (α) sebesar 5% (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa nilai *p-value* < taraf signifikansi (α) yaitu 0,003 < 0,05. Dapat diartikan bahwa H_0 ditolak atau ada hubungan antara tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan peningkatan tekanan darah yang bernilai signifikan.

PEMBAHASAN

1. Mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi *Benign Prostat Hiperplasia* (BPH) di RSUD Prof. Margono Soekarjo tahun 2016.

Hasil penelitian didapatkan separuh responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 15 responden (50%). Penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien baik kondisi fisik maupun kondisi psikososialnya (Brunner & Suddart, 2008).

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik.

Kecemasan individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan merupakan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup (Suliswati, Payapo, Maruhawa, Sianturi, Sumijatun, 2004).

Tingginya angka penderita yang mengalami kecemasan sedang, berat, ringan dapat dikaitkan dengan faktor-faktor resiko yang dapat menimbulkan kecemasan. Hal ini disebabkan karena pasien merasa takut karena akan dilakukan operasi, takut jika sakitnya tidak sembuh, takut terhadap peralatan operasi, selain itu juga karena takut akan kematian. Menurut Carpenito (2007) faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang yang menderita sakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak sakit. Kecemasan merupakan reaksi umum terhadap penyakit karena penyakit dirasakan suatu ancaman terhadap kehidupan, kesehatan dan keutuhan tubuh, rasa malu, ketidaknyamanan karena nyeri dan kelelahan.

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor namun tergantung pada kematangan kepribadian seseorang, pengalaman terhadap tantangan, harga diri dan mekanisme koping (Stuart&Laraia, 2009). Mekanisme pertahanan diri juga digunakan untuk mengatasi kecemasan antara lain dengan menekan konflik, impuls-impuls yang tidak dapat diterima dengan sadar dan tak mau

memikirkan hal-hal yang menyenangkan (Stuart, 2007).

Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi, salah satunya yakni tipe operasi yang akan dijalannya. Menurut Long (1996), bedah minor merupakan pembedahan yang sederhana dan sedikit menimbulkan faktor resiko dan dilakukan pada bagian kecil pada tubuh. Bedah minor ini menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan resiko kerusakan yang minim. Penelitian oleh Wardhani (2012) menunjukkan bahwa kecemasan lebih tinggi pada pasien preoperasi mayor daripada pasien preoperasi minor.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rangkuti (2005) di Rindu B2 RSUP H. Adam Malik Medan. Dari 48 responden yang didapat maka diperoleh 100% responden mengalami kecemasan dalam menghadapi operasi dengan 38 orang (79,2%) pada tingkat kecemasan ringan dan 8 orang (16,7%) pada tingkat kecemasan sedang, serta 2 orang (4,2%) pada tingkat kecemasan berat.

Keadaan cemas yang relatif tidak tinggi dimungkinkan oleh operasi yang dilakukan merupakan operasi elektif atau operasi dengan perencanaan, dimana pasien sudah terlebih dahulu diinformasikan oleh tim medis khususnya dokter yang merawat tentang rencana dan prosedur yang akan dilakukan sebelum operasi (Torrance & Serginson, 1997 dalam Rangkuti, 2005).

2. Mengidentifikasi peningkatan tekanan darah pasien pre operasi *Benign Prostat Hiperplasia* (BPH) di RSUD Prof. Margono Soekarjo Tahun 2016.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 19 responden (63,3%). Terjadinya peningkatan tekanan darah pada pasien pre operasi dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin responden, dalam penelitian ini jenis kelamin pasien pre operasi BPH adalah laki-laki. Ikhsan (2012) menyatakan bahwa jenis kelamin seseorang juga dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah. Peneliti berasumsi pasien laki-laki lebih besar peningkatan tekanan darahnya dikarenakan rasa takut akan kematian, kegagalan operasi dan tekanan psikologis karena mereka mempunyai kedudukan kepala rumah tangga dan punya tanggung jawab penuh atas kelangsungan hidup keluarganya.

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.

Faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah adalah tahanan perifer dan cairan intravaskular, keduanya ini dipengaruhi oleh faktor neural, hormonal dan renal (Bever, 2008). Peneliti berasumsi faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah adalah 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). Peneliti berasumsi dukungan keluarga berperan besar dalam meningkatkan rasa nyaman pasien, ketika pasien mengalami kecemasan keluarga ataupun pasangan dapat memberikan ketenangan hati berupa verbal maupun non verbal, semangat dan dorongan untuk cepat sembuh

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki tekanan darah normal (35%). 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).

Hasil tersebut dapat dipengaruhi karena responden adalah berjenis kelamin laki-laki.

Hal tersebut mendukung teori yang dikemukakan oleh Crisp (2003) dalam Debora (2012), tekanan darah pada laki-laki akan cenderung lebih tinggi pada masa pubertas jika dibandingkan dengan seusianya. Akan tetapi pada masa menopause tekanan darah wanita akan cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki seusianya.

3. Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan pasien pre operasi *Benign Prostat Hiperplasia (BPH)* dengan peningkatan tekanan darah di RSUD Prof. Margono Soekarjo Tahun 2016.

Hasil penelitian diketahui responden dengan kecemasan ringan sebagian besar tekanan darah tetap sebanyak 7 responden (70%), responden dengan kecemasan sedang sebagian besar tekanan darah meningkat sebanyak 11 responden (73,3%) dan responden dengan kecemasan berat seluruhnya tekanan darah meningkat sebanyak 5 responden (100%). Hasil analisis didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,003 dan nilai taraf signifikansi atau alpha (α) sebesar 5% (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa nilai *p-value* < taraf signifikansi (α) yaitu $0,003 < 0,05$. Sehingga dapat diartikan bahwa H_0 ditolak atau ada hubungan antara antara tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan peningkatan tekanan darah yang bernilai signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tekanan darah responden meningkat

seiring dengan meningkatnya kecemasan yang dialami responden. Hasil penelitian ini mendukung pendapat yang dikemukakan oleh Muttaqin & Sari (2011) ansietas, takut, nyeri, dan emosi dapat merangsang saraf simpatis sehingga menimbulkan penekanan denyut jantung, dan tahanan vena perifer. Perangsangan saraf simpatis menyebabkan peningkatan tekanan darah, nadi dan respirasi.

Tekanan darah dapat dipengaruhi 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, 2011).

Menurut Salan, pada kecemasan sedang terjadi reaksi yang dipengaruhi oleh komponen parasimpatis sehingga akan

mengakibatkan penurunan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung. Pada kecemasan yang kronis kadar adrenalin terus meninggi sehingga kepekaan terhadap rangsangan yang lain berkurang dan akan terlihat tekanan darah meninggi. Pada sistem saraf yang salah satunya dilakukan oleh hipotalamus, akan berperan dalam mengatur emosi dan tingkah laku yang berhubungan dengan pengaturan kardiovaskuler. Rangsangan pada hipotalamus anterior menyebabkan penurunan tekanan darah dan bradikardi sedangkan rangsangan pada hipotalamus posterior dapat meningkatkan tekanan darah dan takikardi (Al-Owari, 2009).

Teori menurut Cannon, menyatakan bahwa kecemasan akan menimbulkan respon “*fight or flight*”. *Flight* merupakan reaksi isotonik tubuh untuk melarikan diri, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin kedalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekan darah sistolik. Sedangkan *fight* merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi nonadrenalin rennin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik. Kecemasan akan merangsang respons hormonal dari hipotalamus yang akan mensekresi CRF (*Corticotrophin-Releasing Factor*) yang menyebabkan sekresi hormon-hormon hipofisis. Salah satu hormon tersebut adalah ACTH (*Adreno Corticotrophin Hormon*).

Viva Medika | VOLUME 09/NOMOR 16/FEBRUARI/2016

Hormon tersebut akan merangsang korteks adrenal untuk mensekresi kortisol kedalam sirkulasi darah. Peningkatan kadar kortisol dalam darah akan mengakibatkan peningkatan rennin plasma, angiotensin II, dan peningkatan kepekaan pembuluh darah terhadap katekolamin sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Al-Owari, 2009).

Kecemasan yang dialami responden merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi hal ini dapat menimbulkan berbagai respon fisiologi salah satunya adalah peningkatan tekanan darah. Meningkatnya tekanan darah akan mengganggu operasi karena bisa menyebabkan pendarahan dan bisa menggagalkan penatalaksanaan operasi (Videbeck, 2008). Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi dan akan membahayakan bagi diri pasien, sehingga tidak heran jika sering kali pasien menunjukkan sikap yang sedikit berlebihan dengan kecemasan yang dialami.

Kecemasan yang dialami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang akan dijalani dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan. Kecemasan merupakan respon yang wajar terjadi apabila kita berhadapan dengan masalah atau sesuatu yang baru dan bersifat mengancam keamanan atau keselamatan diri. Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi,

sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh, hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera ditangani akan meningkatkan tekanan darah yang dapat menyebabkan perdarahan baik pada saat pembedahan atau pasca pembedahan (Sadock, 2010).

Merdekawati (2013) mengemukakan bahwa ketakutan dan kecemasan yang sangat berlebihan, akan membuat klien menjadi tidak siap secara emosional untuk menghadapi pembedahan, dan akan menghadapi masalah praoperatif seperti tertundanya operasi karena tingginya denyut nadi perifer dan mempengaruhi palpasi jantung. Pasien akan mengalami tanda-tanda fisiologis seperti peningkatan tekanan darah. Jika tekanan darah yang meningkat tidak segera diatasi, itu bisa menjadi salah satu penyebab terhalangnya kegiatan operasi, tekanan darah standart yang bisa menjadi pedoman untuk pelaksanaan kegiatan di ruang premedikasi dan sebelum pasien diputuskan untuk dianastesi adalah dengan standart 150 hingga dengan 160 mmHg untuk sistolik dan 90-100 mmHg untuk diastolik (Ikhsan, 2012)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Separuh responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 15 responden (50%).

2. Sebagian besar responden mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 19 responden (63,3%).
3. Ada hubungan antara antara tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan peningkatan tekanan darah yang bernilai signifikan (*p-value*: 0,003)

SARAN

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pihak rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap pasien agar lebih baik terutama pasien yang menjalani pre operasi, serta lebih memperhatikan tingkat kecemasan yang dialami pasien saat menjalani pre operasi

2. Bagi Responden

Bagi pasien diharapkan agar dapat mengembangkan mekanisme coping salah satunya dengan cara mengikuti kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan mekanisme coping misalnya mengikuti kegiatan keagamaan sehingga kecemasan saat menjalani persiapan pre operasi berkurang

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pembuatan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan responden, sehingga diketahui faktor apakah yang paling dominan yang berhubungan dengan

kecemasan responden dalam menjalani pre operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Omari WM, Al-Omiri MK. 2009. Dental anxiety among university student and its correlation with their field of study. *J Appl Oral Sci* 2009; 17: 199-203
- Arfian.2013.KTI *Kecemasan BAB II*.(<http://liyanzaruki.blogspot.com/2013/01/kti-kecemasan-bab-2.html>, diakses 23 Januari 2013).
- Arikunto, S.2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta :RinekaCipta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta :RinekaCipta
- Beevers, D.G. (2008). *Bimbingan Dokter Pada Tekanan Darah*. Jakarta: PT. Dias Rakyat
- Brunner, Suddarth. (2008). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, Lynda Juall. 2007. *Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinis*. Jakarta. EGC
- Debora, O. (2012). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika
- Dedi. 2011.*Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Operasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa*. Skripsi: Universitas Sumatra Utara.
- DinkesJateng. (2006). *Kasus Benigna Prostat Hiperplasia*.Diakses dari www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profile/profile/BAB5.2006.html
- Doenges, Marlynn E. 1999. *RencanaAsuhanKeperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Gunawan, Lany, (2001). *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Kanisius
- Haryono. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah: SistemPerkemihan*. Yogyakarta : ANDI Yogyakarta.
- Hawari, D. (2008). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*.Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hawari, Dadang H. (2013). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*.Jakarta :Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, A.A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*.Jakarta :SalembaMedika.
- Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : SalembaMedika.
- Ikhsan, M dan Asdar, F dkk. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pr eOperasi Laparatomi Di Rumah SakitUmum Islam Faisal Makassar*. Makassar: STIKES Nani Hasanuddin Makassar.
- Kojima, M. (2012). Epidemiology studies of psychosocial factor associated with quality of life among patients with chronic disease in Japan. *Japan Epidemiol*, 22, 7-11
- Kowalski, Robert, E. (2010). *Terapi Hipertensi: Program 8 Minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi resiko serangan jantung dan stroke alami*. Bandung.
- Long, B, C. (1996). *Perawatan Medikal Bedah.cetakan I*. Bandung: Yayasan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Merdekawati, DiahdanAguspairidkk. (2013). *Efektivitas Terapi Psikoedukasi Dan Terapi Murattal Terhadap Kecemasan Pasien Preoperasi Fraktur Di Ruang Perawatan Bedah Rsud Raden*

- Mattaher Jambi*. Jambi: Universitas Batanghari.
- Muttaqin, Arifdan Sari dkk. 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta Salemba Medika.
- Nursalam. 2009. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6, Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek*. Edisi 4. Vol 1. Jakarta : EGC.
- Sadock, Benjamin S dan Sadock Virginia A. (2010). *Kaplan & Sadock; Buku Ajar Psikiatri Klinis edisi ke-2*. Jakarta: EGC
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- Sjamsuhidayat, R dan Karnadiharja, W dkk. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Suliswati, Payapo, Maruhawa, Sianturi, Sumijatun. (2004). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2010. *Statistik untuk Penelitian Kuantitatif kualitatif*. Bandung : ALFABETA.
- Sugiyono. 2008. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung : ALFABETA
- Stuart, G.W, & Sundeen (2007). *Keperawatan Jiwa*. (Edisi 5.). Jakarta: EGC.
- Stuart & Laraia. (2009). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Supardi & Rustika. (2013). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: TIM
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- World Health Organization, 2004. *Pathology of Genetics of Tumors of the Urinary System and Male Genital Organs*.