

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah singkat berdirinya Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu**

Rumah Sakit Mitra Husada adalah Rumah Sakit Umum yang dimiliki PT Mitra Husada Bersama berdiri tanggal 14 November 2006, dengan Akta Notaris M Reza Berawi, SH Nomor 32, disahkan dengan SK Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor W6-00001 HT 01.01-Tahun 2007.

Latar belakang berdirinya RS Mitra Husada adalah adanya keprihatinan dari beberapa Dokter dan Paramedis di Pringsewu sekitarnya akan belum terdapatnya Rumah Sakit di Pringsewu yang cukup representatif, padahal animo masyarakat Pringsewu cukup tinggi, disamping itu data statistik dan studi kelayakan menunjukkan bahwa penduduk Pringsewu dan sekitarnya (Tanggamus, Pesawaran dan Lampung Tengah) masih membutuhkan rumah sakit.

Rumah Sakit Mitra Husada terletak di Jalan Jend. Ahmad Yani No. 14 Pringsewu, berdiri di atas tanah seluas 18.918 m<sup>2</sup>, dengan luas bangunan 12.152,585 m<sup>2</sup>. Registrasi Rumah Sakit : 18 02 0 38 dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 1 Oktober 2009. Izin Tetap Penyelenggaraan Rumah Sakit Nomor: 440/845/D.02/P/V/2015, dikeluarkan oleh Bupati Kabupaten Pringsewu pada tanggal 1 Juni 2015. Penetapan Kelas sebagai Rumah Sakit Umum dengan Klasifikasi Kelas C dengan Nomor Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia : 762 /

MENKES / SK / VI / 2010, ditetapkan pada tanggal 24 Juni 2010, Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan Status Akreditasi lulus tingkat tingkat PARIPURNA Nomor : KARS-SERT/745/VI/2017.

Pada awal operasional pelayanan meliputi rawat jalan dan rawat inap dengan 57 tempat tidur, pada tanggal 15 Januari 2009 mendapat izin dari Dinas Kesehatan Tanggamus untuk menyelenggarakan rawat inap dengan 100 tempat tidur. Pada tahun 2015 RS Mitra Husada Pringsewu menyelenggarakan rawat inap dengan kapasitas tempat tidur menjadi 156 tempat tidur. Kemudian di tahun 2018, dengan adanya pembangunan gedung rawat inap baru, kapasitas tempat tidur meningkat menjadi 195 tempat tidur.

## **2. Visi, Misi dan Motto**

### **a. Visi**

Menjadi rumah sakit pilihan masyarakat yang bermutu dan unggul dalam bidang pelayanan kesehatan.

### **b. Misi**

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh masyarakat
- 2) Mengembangkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dengan mengacu pada perkembangan teknologi dan keselamatan pasien
- 3) Mengembangkan sumber daya manusia yang kompeten, produktif dan melayani dengan sepenuh hati.

c. Motto

“Kesehatan anda kepedulian kami”.

### 3. Data Pelayanan

a. Rawat jalan

1) Poliklinik spesialis, terdiri dari : kebidanan dan kandungan, kesehatan anak, bedah umum, bedah orthipedi dan traumatologi, bedah saraf, penyakit dalam, kesehatan kulit dan kelamina, *skin care*, akupuntur dan obesitas, saraf, THT, jantung, serta mata.

2) Instalasi Gawat Darurat dan Poliklinik Dokter Umum, terdiri dari : ruang triage, ruang resusitasi/tindakan dan ruang observasi.

3) Poliklinik fisioterapi

b. Rawat inap, terdiri dari 195 tempat tidur perawatan, 8 tempat tidur HCU

c. Instalasi kamar operasi

d. Instalasi kamar bersalin

e. Sarana penunjang medis, terdiri dari : laboratorium (hematologim hemostasis, urinalisa, cairan tubuh, tinja, kimia klinik, mikrobiologi dan parasitologi, serologi-imunologi), farmasi, gizi, radiologi : X-ray konvensional, CT Scan dan USG, laparoscopi, EKG dan CTG serta audiometri. Pelayanan 24 jam, terdiri dari gawat darurat, laboratorium, radiologi, farmasi dan *ambulance*.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2012). Analisis dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian, baik variabel independen maupun dependen. Hasil dari variabel ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### a. Komunikasi Terapeutik

Tabel 4.1  
Distribusi frekuensi berdasarkan komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi BPH di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung Tahun 2020

Komunikasi terapeutik	Frekuensi	Presentase %
Baik	26	43,3
Kurang baik	34	56,7
Jumlah	60	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 hasil analisis didapatkan dari 60 responden diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan komunikasi terapeutik yang kurang baik yaitu sebanyak 34 responden (56,7%), dan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik dengan baik sebanyak 26 responden (43,3%).

## b. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.2  
Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung Tahun 2020

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Presentase %
Kecemasan ringan	17	28.33
Kecemasan sedang	32	53.33
Kecemasan berat	11	18.33
Jumlah	60	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 hasil analisis didapatkan dari 60 responden diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 32 responden (53,33%), kecemasan ringan 17 responden (28,33%) dan kecemasan berat sebanyak 11 responden (18,33%).

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung Tahun 2020.

Analisis bivariat adalah analisis dari dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam analisis bivariat ini dijabarkan hasil penelitian hubungan antara variabel independen yaitu komunikasi terapeutik dan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan untuk melihat hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung Tahun 2020 digunakan *uji*

*Chi-square*. Hasil analisis hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung Tahun 2020. disajikan dalam tabel 4.3 sebagai berikut.

Tabel 4.3  
Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung Tahun 2020

Komunikasi terapeutik	Tingkat kecemasan						Total	<i>p-Value</i>
	Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat			
	N	%	N	%	N	%		
Baik	15	25	10	16,66	1	1,66	26	43,3
Kurang baik	2	3,33	22	36,66	10	16,66	34	56,7
Jumlah	17	28,33	32	53,33	11	18,33	60	100

Hasil analisis dari tabel 4.3 hasil analisis didapatkan bahwa responden mendapatkan komunikasi terapeutik kurang baik yaitu sebanyak 34 responden (56,7%), dimana terdapat 22 (36,66%) responden yang mengalami kecemasan sedang, 10 (16,66%) responden mengalami kecemasan berat dan 2 responden (3,33%) mengalami kecemasan ringan

Sedangkan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik dengan baik sebanyak 26 (43,3%), dimana terdapat 15 (25%) responden mengalami kecemasan ringan, 10 (16,66%) responden

mengalami kecemasan sedang dan 1 (1,66%) responden yang mengalami kecemasan berat.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diketahui bahwa *p-Value* yaitu 0,00 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* <0,05), sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung Tahun 2020.

### **C. Pembahasan**

Bagian pembahasan akan membahas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung Tahun 2020.

#### **1. Analisa Univariat**

##### **a. Distribusi frekuensi komunikasi terapeutik**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu mendapatkan komunikasi terapeutik yang kurang baik yaitu sebanyak 34 responden (56,7 %) dan pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik sebanyak 26 responden (43,3%).

Komunikasi terapeutik adalah termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara

langsung, baik secara verbal dan nonverbal (Muslihah dan Fatimah, 2010).

Masih banyaknya pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang kurang baik disebabkan oleh rendahnya pengetahuan perawat tentang pentingnya komunikasi terapeutik, seperti yang dikemukakan oleh Diana (2016) bahwa pengetahuan tentang komunikasi terapeutik yang dimiliki perawat menentukan kemampuan komunikasi terapeutik perawat, seseorang dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang pentingnya komunikasi terapeutik akan cenderung acuh dan tidak begitu mementingkan komunikasi terapeutik yang baik dan benar selain itu seseorang yang berpengetahuan rendah tidak tau cara berkomunikasi dengan baik dan benar, perawat tersebut tidak tau bagaimana cara membina *trust* membuat lawan bicara tenang dan percaya yang mana dalam kasus ini seseorang yang akan menjalani operasi BPH agar dapat percaya dan tenang ketika setelah dilakukan komunikasi terapeutik. Perlu disediakan panduan SOP komunikasi terapeutik di ruangan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan perawat dan minat membaca tentang komunikasi perawat yang mana komunikasi terapeutik yang baik akan berdampak kepada menurunnya kecemasan pasien yang akan menjalankan operasi BPH.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Firmansyah, 2017) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah (6 tahun) di ruang perawatan 1 RSUD Polewali



Mandar. Pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah didapatkan hasil baik 28.6 % dan cukup 52.4 % dan 19.0 % kurang. Sebagian besar responden tidak menerapkan pelaksanaan komunikasi terapeutik 66.7 % sedangkan perawat yang melaksanakan 33.3%. Adanya hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah (6 tahun) di ruang perawatan 1 RSUD Polewali Mandar. Berarti ada kecenderungan bahwa semakin tinggi pengetahuan semakin baik pelaksanaan komunikasi terapeutik itu sendiri khususnya pada anak dengan derajat kemaknaan/signifikansi  $p = 0,007$ .

Menurut pendapat peneliti masih banyaknya perawat yang tidak melakukan komunikasi terapeutik dengan baik pada pasien pre operasi BPH di rumah sakit Mitra Husada disebabkan rendahnya tingkat pengetahuan perawat tentang pentingnya komunikasi terapeutik dan tidak tersedianya di ruangan buku panduan SOP tentang komunikasi terapeutik, walaupun dari pihak rumah sakit sudah mempunyai SOP komunikasi terapeutik. Perlu disediakan panduan SOP komunikasi terapeutik di ruangan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan perawat dan minat membaca tentang komunikasi perawat yang mana komunikasi terapeutik yang baik akan berdampak kepada menurunnya kecemasan pasien yang akan menjalankan operasi BPH.

**b. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 32 responden (53,33 %), kecemasan ringan 17 responden (28,33), dan kecemasan berat 11 responden (18,33%).

Kecemasan merupakan bagian dari respon emosional, dimana kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik dimana kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. (Stuart, 2012).

Tingginya angka pasien yang mengalami kecemasan sedang dan berat diakibatkan oleh perawat yang tidak melakukan teknik komunikasi terapeutik yang baik, hal ini sesuai dengan teori Kasdu (2013) yang menyatakan faktor yang dapat mempengaruhi turunnya kecemasan adalah terjalannya komunikasi yang baik dalam hal ini yang dimaksud komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik yang intens antara perawat dan pasien yang akan melakukan tindakan operasi diharapkan dapat menurunkan kecemasan, karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi perasaan yang dialami pasien, sehingga kecemasan yang dialami pasien saat akan melakukan tindakan operasi dapat menurun.

Atas dasar ini perlu dilakukan pelatihan berupa *inhouse training* tentang pentingnya komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2013) yang berjudul pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang perawatan bedah RSUD kota Makassar tahun 2013. Hasil penelitian ini menyatakan sebagian besar responden mendapatkan komunikasi terapeutik yang kurang baik dari perawat dan berbanding lurus dengan banyaknya responden yang mengalami kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Kota Makassar dimana untuk tingkat Dimensi Respon didapat nilai ( $p = 0,003$ ) dan nilai tingkat Dimensi Tindakan yaitu ( $p = 0,023$ ), dimana hasil tersebut lebih kecil dari tingkat kemaknaan yang ditentukan yaitu ( $< \alpha = 0,05$ ). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Kota Makassar.

Menurut pendapat peneliti banyaknya pasien yang mengalami kecemasan pada saat pre operasi BPH diakibatkan oleh perawat tidak melakukan komunikasi terapeutik dengan baik, pasien merasa gelisah dan tidak tenang, seharusnya disinilah peran perawat hadir untuk menenangkan pasien dengan menggunakan komunikasi terapeutik sehingga pasien merasa tidak sendiri dan merasa lebih tenang. Perlu dilakukan pelatihan berupa *inhouse training* tentang pentingnya komunikasi terapeutik.

**c. Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung Tahun 2020**

Hasil penelitian uji statistik *chi-square* diketahui bahwa ( $p\text{-value} = 0,00 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung Tahun 2020.

Kecemasan merupakan bagian dari respon emosional, dimana kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik dimana kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Seorang individu yang mengalami kecemasan secara langsung dapat mengekspresikan kecemasannya melalui respon yang fisiologis dan perilaku, dan secara tidak langsung dapat mengembangkannya melalui mekanisme pertahanan dan melawan kecemasan. berdasarkan penggolongannya kecemasan dapat dibedakan menjadi empat yaitu; kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik (Stuart, 2012).

Sejauh ini kecemasan dapat dikurangi dengan obat-obat farmakologis dan psikoterapi. Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan adalah dengan memberikan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal

yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal (Muslihah dan Fatimah, 2010).

Dengan komunikasi dan hubungan terapeutik dapat menurunkan kecemasan klien karena klien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat. Semakin baik komunikasi terapeutik yang diberikan kepada pasien akan menurunkan kecemasan seseorang dalam kasus ini pasien yang akan menjalankan operasi BPH, begitu juga sebaliknya semakin buruk komunikasi terapeutik yang diberikan perawat kepada pasien akan berdampak meningkatnya kecemasan pasien tersebut (Mulyani, 2018).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Stuard (2012) salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah komunikasi interpersonal atau komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal.

Kasdu (2013) juga berpendapat demikian bahwa faktor yang dapat mempengaruhi turunnya kecemasan adalah terjalinnya komunikasi yang baik dalam hal ini yang dimaksud komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik yang intens antara perawat dan pasien yang akan melakukan tindakan operasi diharapkan dapat menurunkan kecemasan, karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi perasaan yang dialami pasien, sehingga kecemasan yang dialami pasien saat akan melakukan tindakan operasi dapat menurun. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dan pasien dengan tujuan membantu pasien mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2013) yang berjudul pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang perawatan bedah RSUD kota Makassar tahun 2013 membuktikan terdapat pengaruh antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi di RSUD makassar tahun 2013 dimana untuk tingkat dimensi respon didapat nilai ( $p = 0,003$ ) dan nilai tingkat dimensi tindakan yaitu ( $p = 0,023$ ), dimana hasil tersebut lebih kecil dari tingkat kemaknaan yang ditentukan yaitu ( $\alpha = 0,05$ ).

Penelitian lainya yang dilakukan Arbani (2015) yang berjudul hubungan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Muhammadiyah Sukoharjo tahun 2015 membuktikan terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik

dengan kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD PKU Muhammadiyah Sukoharjo tahun 2015 dengan nilai probabilitas 0,009 lebih kecil dengan standar *p value* 0,05.

Warsini (2015) menyatakan dalam penelitiannya yang berjudul komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang instalasi bedah sentral RSUD Saras Husada Purworejo tahun 2015 terhadap kemaknaan antara komunikasi terapeutik yang baik dapat menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di RSUD Saras Husada Purworejo tahun 2015 dengan nilai *p value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Basra (2017) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang menyatakan dari 30 responden uji analisis *pearson chi square* didapatkan nilai  $p=0,031$ . Oleh karena  $p=0,031 < 0,05$  ( $\alpha$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo tahun 2017.

Peneliti juga berpendapat demikian bahwa responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik maka tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH menurun, sebaliknya responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik kurang baik maka tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH meningkat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang mana terdapat 15 responden

yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik dan mengalami kecemasan ringan, serta terdapat 32 responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik kurang baik dan mengalami kecemasan sedang dan berat.

Menurut Manurung (2013) perawat dikatakan baik dalam berkomunikasi terapeutik jika sudah sesuai dengan SOP dan dalam proses melibatkan usaha-usaha untuk membina hubungan terapeutik antara perawat-klien dan saling membagi pikiran, perasaan, dan perilaku untuk membentuk keintiman yang terapeutik dan berorientasi pada masa sekarang yaitu kesembuhan pasien.

Dalam hal ini perawat masih banyak yang kurang baik atau kurang sempurna dalam melakukan komunikasi terapeutik maka menurut pendapat peneliti perlu langkah nyata untuk meningkatkan komunikasi terapeutik perawat seperti melakukan edukasi dalam bentuk *inhouse training* secara berkala dan menyediakan SOP komunikasi terapeutik yang baik di tiap ruangan demi meningkatkan pengetahuan perawat akan pentingnya komunikasi terapeutik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Halim dan Ali (2013) yang menyatakan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang karena dalam pelatihan terdapat proses belajar dan mendapatkan informasi sehingga meningkatkan kualifikasi dalam menjalankan pekerjaan menjadi lebih baik. Sementara untuk perawat yang sudah melakukan komunikasi terapeutik dengan baik perlu di pertahankan dengan memberikan *reward* demi meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, karena



menurut teori Moorhead dan Griffin (2013) *reward* berdampak menarik, mempertahankan, dan memotivasi pegawai untuk terus meningkatkan kualitas pekerjaan.

Meskipun komunikasi terapeutik merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH, namun terdapat responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik namun mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 1 responden (1,66%), ini disebabkan oleh faktor lain yang mempengaruhi kecemasan itu sendiri faktor internal dan faktor eksternal. faktor internal yaitu potensi stressor, maturasi, pendidikan dan sosial ekonomi. sedangkan faktor eksternal yaitu ancaman integritas fisik (penyakit, trauma fisik, jenis pembedahan yang dilakukan) dan ancaman sistem diri seperti komunikasi terapeutik (Stuard, 2012).