

# HUBUNGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI BENIGNA PROSTATIC HYPERPLASIA DI RUANG ARAFAH 3 RUMAH SAKIT ISLAM ASSYIFA KOTA SUKABUMI

Erna Riana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi  
[ernariana82@gmail.com](mailto:ernariana82@gmail.com)

## Abstrak

*Benigna prostatic hyperplasia* merupakan masalah yang dialami oleh laki-laki di seluruh dunia yang menyerang system reproduksi pada pria dewasa. Untuk mengobatinya dilakukan operasi dan membuat pasien mengalami kecemasan sebelum operasi, terjadinya kecemasan menyebabkan operasi di tunda, dibutuhkan komunikasi terapeutik perawat untuk mengurangi kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi benigna prostatic hyperplasia. Komunikasi terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Kecemasan adalah reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subyektif. *Benigna prostatic hyperplasia* adalah penyakit yang sering terjadi pada pria dewasa dimana terjadi pembesaran prostat. Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian berjumlah 32 orang. Teknik pengambilan sampel dengan Totaly Sampling . Uji validitas komunikasi terapeutik dari 20 item 16 valid dengan  $r$  0,815. Analisis data menggunakan Somers'D. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar komunikasi terapeutik yaitu cukup 20 responden (62.5%), dan sebagian besar responden memiliki tidak ada kecemasan sebanyak 20 responden atau (62.5%). Dan terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi *benigna prostatic hyperplasia* dengan P-value = 0.002. Kesimpulan dari hasil penelitian ini terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi *benigna prostatic hyperplasia*. Oleh karena itu diharapkan pihak rumah sakit mengevaluasi kembali tentang standar operasional prosedur komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi khususnya komunikasi terapeutik pada pasien *benigna prostatic hyperplasia*.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Kecemasan, *Benigna Prostatic Hyperplasia*

## Pendahuluan

Benigna prostatic hyperplasia merupakan masalah yang banyak dialami oleh laki-laki di seluruh dunia yang menyerang system reproduksi pada pria dewasa karena penyakit ini dipengaruhi oleh faktor umur seseorang (Lewis dalam Maulina, dkk., 2016).

WHO (2017) mengatakan terdapat 423 juta orang (9,1%) di dunia mengalami Benigna Prostatatic Hyperplasia pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 9,6%. Di Asia angka prevalensinya berkisar antara 19.7- 24.4%, sedangkan di Indonesia prevalensi terjadinya BPH berkisar 13% dan (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Mulyadi dan Sugiarto (2020) mengatakan penelitian terbaru di Jawa Barat menunjukkan mengenai kasus kanker prostat di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2013-2018 menunjukkan jumlah kasus BPH sebanyak 2.560 kasus (97,2%).

Benigna Prostatic Hiperplasia (BPH) merupakan perbesaran kelenjar prostat, memanjang ke atas kedalam kandung kemih dan menyumbat aliran urin dengan menutupi orifisium uretra akibatnya terjadi dilatasi ureter (hidroureter) dan ginjal (hidronefrosis) secara bertahap (Smeltzer dan Bare dalam Pringgayuda, dkk., 2020).

Beberapa gejala yang dialami pasien BPH yaitu gejala obstruksi (voiding symptoms) maupun iritasi (storage symptoms) yang meliputi; frekuensi miksi meningkat, urgensi, nokturia, pancaran

miksi lemah dan sering terputus-putus (intermitensi), dan merasa tidak puas sehabis miksi, dan tahap selanjutnya terjadi retensi urine (Bimandama dan Evy, 2018).

Beberapa dampak atau komplikasi pada pasien Benigna Prostatatic Hyperplasia menurut Dewantara (2016) yaitu sering dengan semakin beratnya Benigna Prostatatic Hyperplasia, dapat terjadi obstruksi saluran kemih, karena urin tidak mampu melewati prostat. Hal ini dapat menyebabkan infeksi saluran kemih dan apabila tidak diobati, dapat mengakibatkan gagal ginjal. Dampak yang paling umum pada pasien BPH yaitu mengalami retensi urine yang disebabkan karena terjadinya penyumbatan pada saluran urine dan tindakan operasi merupakan tindakan penatalaksanaan selanjutnya (Wibowo, 2012).

Pre operasi Benigna Prostatatic Hyperplasia menyebabkan penderita mengalami kecemasan dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang diderita klien, perasaan tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dll) dan gejala psikologis (seperti tegang, panik, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dsb) tergantung pada keseriusan ancaman dan efektivitas dari operasi-operasi keamanan yang dimiliki seseorang (Aprianto, dkk, 2016).

Dampak terjadinya kecemasan pada pasien Benigna Prostatatic Hyperplasia yaitu tertundanya jadwal operasi karena tingginya denyut nadi dan mempengaruhi palpasi jantung pasien akan mengalami tanda-tanda fisiologis seperti peningkatan tekanan darah mendadak pada pasien yang akan memasuki kamar operasi (Merdekawati dalam Muliana, dkk., 2016).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pada kecemasan pasien Benigna Prostatatic Hyperplasia adalah komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Menurut Pringgayuda (2020), pasien Benigna Prostatatic Hyperplasia mengalami peningkatan kecemasan yang tinggi. Dengan turunnya kecemasan yaitu dengan cara terjalinnya komunikasi yang baik antara perawat dan pasien preoperasi Benigna Prostatatic Hyperplasia akan memberikan rasa aman dan berdampak menurunnya kecemasan itu sendiri (Kasdu, 2013).

Komunikasi yang bersifat terapeutik akan meningkatkan kepekaan diri diri kita akan perasaan orang lain, khususnya pasien. Selain itu dalam komunikasi terapeutik, diri kita akan terlatih mengerti akan keinginan yang dibutuhkan pasien. Hubungan terapeutik perawat-pasien adalah hubungan kerjasama yang ditandai tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan yang erat yang terapeutik (Stuart dan Sundeen dalam Muliana, dkk., 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik di Rumah Sakit Islam Assyifa Tahun 2020, menunjukkan jumlah data pasien BPH yaitu sebanyak 327 pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Arafah 3 RSI Assyifa Kota Sukabumi pada tanggal 24 - 25 Maret 2021 pada pasien penderita Benigna Prostatic Hyperplasia yang akan menjalani operasi didapatkan hasil, 4 dari 7 pasien mengalami cemas sedang, 2 dari 7 pasien mengalami cemas normal, dan 1 dari 7 pasien

mengalami cemas berat. Hasil tersebut didapat dari pengisian kuesioner HARS. 4 dari 7 pasien menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik, 2 dari 7 pasien menyatakan komunikasi terapeutik perawat cukup, dan 1 dari 7 pasien menyatakan komunikasi terapeutik perawat kurang. Hasil tersebut didapatkan dari pengisian kuesioner komunikasi terapeutik.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Komunikasi Therapeutik dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Benigna rostatic Hyperplasia Di Ruang Arafah 3 RSI Assyifa".

## Metode

Peneliti menggunakan jenis penelitian study korelasional (Correlation Study) dengan pendekatan cross sectional. Populasi dan sampel dalam penelitian berjumlah 32 orang. Teknik pengambilan sampel dengan Totaly Sampling . Uji validitas komunikasi terapeutik dari 20 item 16 valid dengan  $r$  0,815. Analisis data menggunakan Somers'D.

## Hasil

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien Pre Operasi Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) di Ruang Arafah 3 RSI Assyifa Kota Sukabumi**

No	Usia	f	%
1	45-54 Tahun	7	21,9
2	55-64 Tahun	10	31,2
3	65-74 Tahun	8	25,0
4	75-84 Tahun	6	18,8
5	85-99 Tahun	1	3,1
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 55-65 tahun sebanyak 10 orang atau 31,2% dan sebagian kecil berusia 85-99 tahun sebanyak 1 orang atau 3,1%.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Pre Operasi Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) di Ruang Arafah 3 RSI Assyifa Kota Sukabumi**

No	Pendidikan	f	%
1	SD	18	56,9
2	SMP	6	18,8
3	SMA	6	18,8
4	Perguruan Tinggi	2	5,5
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD sebanyak 18 orang atau 56,9% dan sebagian kecil responden berpendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 2 orang atau 5,5%.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Pre Operasi Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) di Ruang Arafah 3 RSI Assyifa Kota Sukabumi**

No	Pekerjaan	f	%
1	Bekerja	26	81,2
2	Tidak Bekerja	6	18,8
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden yaitu bekerja sebanyak 26 orang atau 81,2% dan sebagian kecil pekerjaan responden yaitu tidak bekerja sebanyak 6 orang atau 18,8%.

## 2. Analisa Univariat Variabel

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Pre Operasi Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) di Ruang Arafah 3 RSI Assyifa Kota Sukabumi**

No	Komunikasi Terapeutik	f	%
1	Baik	10	31,1
2	Cukup	20	62,5
3	Kurang	2	6,3
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merasakan komunikasi terapeutik perawat yaitu cukup sebanyak 20 responden atau 62,5% dan sebagian kecil responden merasakan komunikasi terapeutik perawat yaitu kurang sebanyak 2 responden atau 6,3%.

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Gambaran Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) di Ruang Arafah 3 RSI Assyifa Kota Sukabumi**

No	Kecemasan	f	%
1	Tidak Ada Kecemasan	20	62,5
2	Kecemasan Ringan	9	28,2
3	Kecemasan Sedang	1	3,1
4	Kecemasan Berat	1	3,1
5	Kecemasan Berat Sekali	1	3,1
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tidak ada kecemasan yaitu sebanyak 20 responden atau 62,5% dan sebagian kecil responden memiliki kecemasan sedang, kecemasan berat, kecemasan berat sekali yaitu sebanyak 1 responden atau 3,1%.

## 3. Analisa Bivariat

**Tabel 6 Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) Di Ruang Arafah 3 RSI Assyifa Kota Sukabumi**

Komunikasi Terapeutik	Kecemasan										Total		P-Value
	Tidak Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat		Cemas Berat Sekali		f	%	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
<b>Baik</b>	9	90	1	10	0	0	0	0	0	0	10	100	<b>0,002</b>
<b>Cukup</b>	11	55	7	35	1	5	1	5	1	5	21	100	
<b>Kurang</b>	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	1	100	
<b>Jumlah</b>	20	62,5	9	28,1	1	3,1	1	3,1	1	3,1	32	100	

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa pada komunikasi terapeutik perawat baik, maka sebagian besar responden menunjukkan tidak cemas yaitu sebanyak 9 orang atau 90%, dan sebagian kecil responden dengan cemas ringan yaitu sebanyak 1 orang (10%). Adapun pada komunikasi terapeutik perawat cukup maka menunjukkan sebagian besar responden tidak cemas yaitu sebanyak 11 orang atau 55%, dengan cemas ringan sebanyak 7 orang atau 35 %, dan sebagian kecil yang mengalami cemas sedang, cemas berat dan cemas berat sekali yaitu masing-masing 1 orang atau 5 %. Sedangkan pada komunikasi terapeutik perawat kurang menunjukkan responden mengalami cemas ringan yaitu 1 orang atau 50%.

Berdasarkan tabel 4.6 juga menunjukkan nilai P-value = 0.002 yang dibaca dengan Somers'D yaitu berarti P-value ( $<0.05$ ) sehingga tolak  $H_0$  yang berarti terdapat hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi benigna prostatic hyperplasia (BPH) di ruang Arafah 3 RSI Assyifa Kota Sukabumi.

## **Pembahasan**

### **1. Analisis Deskriptif Variabel Penelitian**

#### **a. Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Pre Operasi Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) Di Ruang Arafah 3 RSI Assyifa Kota Sukabumi**

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 (Fatimah dalam Pringgayuda, Andri dan Agus, 2020).

Komunikasi terapeutik mengarah pada bentuk komunikasi interpersonal yaitu suatu bentuk pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio, psiko, sosial, kultural dan spiritual yang didasarkan pada pencapaian kebutuhan dasar manusia (Maksim R.L, 2016). Masih banyaknya pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang kurang baik disebabkan oleh rendahnya pengetahuan perawat tentang pentingnya komunikasi terapeutik (Diana, 2016). Menurut Yulianti dan Fitria (2019) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik yaitu persepsi, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan.

Pendidikan merupakan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku dan upaya mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan (Nugraha, 2018). Menurut Nursalam (2016) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak informasi yang diterimanya, makasemakin tinggi tingkat pengetahuannya. Sehingga seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan berpengetahuan tentang kesehatan dan mengerti tentang keadaannya lebih baik dari dibanding dengan tingkat pendidikannya yang rendah. Sesuai dengan hasil interpretasi tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD sebanyak 14 orang atau 51.9%.

Pekerjaan mempengaruhi terjadinya Benigna Prostatic Hyperplasia. Orang dengan pekerjaan yang sangat berat akan beresiko tinggi terhadap kejadian benigna prostatic hyperplasia dibandingkan orang yang memiliki pekerjaan ringan, hal ini dikarenakan terjadinya peningkatan hormon dehidrotosteron pada pria yang bekerja berat serta meningkatkan resiko terjadinya benigna prostatic hyperplasia (Lestari, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian Muliana, Suci dan Susanti (2016) menjelaskan bahwan pasien dengan bekerja memiliki resiko untuk mengalami benigna prostatic hyperplasia dikarenakan responden pada penelitian tersebut melakukan pekerjaan berat yang membutuhkan aktivitas yang lebih dari biasanya

#### **b. Gambaran Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) Di Ruang Arafah 3 RSI Assyifa Kota Sukabumi**

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan yang dialami oleh pasien benigna prostatic hyperplasia diakibatkan merasakan gelisah, tidak tenang, pasien merasa sendiri saat akan melakukan operasi benigna prostatic hyperplasia (Pringgayuda, Andri dan Agus, 2020). Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien benigna prostatic hyperplasia

menurut Palla (2018) yaitu; komunikasi terapeutik perawat, bahasa dalam penyampaian, pendidikan, usia.

Pasien dengan benigna prostatic hyperplasia untuk tindakan utamanya melakukan pembedahan, pembedahan tersebut akan membuat pasien merasakan kecemasan. Kecemasan berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Pasien yang tidak mengalami kecemasan artinya pasien sudah paham akan tindakan prosedur yang akan dilakukan padanya. Sesuai dengan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merasakan komunikasi terapeutik perawat yaitu cukup sebanyak 18 responden atau 66.7%.

Kecemasan yang dialami pasien benigna prostatic hyperplasia berbeda-beda. Tinggi dan rendahnya suatu kecemasan dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik perawat yang kurang baik. Hal ini sesuai dengan teori (Kasdu, 2013) yang menyatakan faktor yang dapat mempengaruhi turunnya kecemasan adalah terjalannya komunikasi yang baik. Komunikasi terapeutik yang baik antara perawat dan pasien saat 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.

Sejalan dengan penelitian Sartika (2016) yang menyatakan sebagian besar responden mendapatkan komunikasi terapeutik yang kurang baik dari perawat berbanding lurus dengan banyaknya responden yang mengalami kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Kota Makassar. Sejalan dengan penelitian Pringgayuda, Andri dan Agus (2020) bahwa responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik namun mengalami kecemasan berat yaitusebanyak 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.

## 2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji statistik analisa bivariat somers'D menunjukkan ada hubungan penerapan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi benigna prostatic hyperplasia (BPH) di ruang Arafah 3 RSI Kota Sukabumi dengan P-value=0.002 (<.0.05).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pringgayuda, Andri dan Agus (2020) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi benigna prostate hyperplasia dengan nilai p-value 0,000. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Muliana, Suci dan Susanti (2016) yang menyimpulkan bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi benigna prostatic hyperplasia di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo dengan nilai p-value 0,000. Jadi dapat dikatakan bahwa kecemasan pasien pre operasi benigna prostate hyperplasia dapat dipengaruhi oleh pelaksanaan komunikasi terapeutik.

Kecemasan pasien benigna prostatic hyperplasia dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan merupakan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup (Suliswati dalam Sulastri, 2014). Adanya 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 dalam Muliana, Suci dan Susanti (2016) 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.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada komunikasi terapeutik perawat baik, diketahui sebagian kecil responden mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 1 orang (10%). Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik perawat tetapi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti yang dikemukakan oleh (Stuart & Laraia dalam Palla, 2018) yang menyatakan bahwa kecemasan bisa dipengaruhi oleh kematangan kepribadian seseorang, pengalaman terhadap tantangan, harga diri dan mekanisme koping serta komunikasi terapeutik perawat.

Komunikasi dan hubungan terapeutik perawat-klien diharapkan dapat menurunkan kecemasan klien. 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 (Potter dan Perry, 2010). Dengan komunikasi terapeutik yang baik akan membuat pasien merasakan ketenangan, serta perawat melakukan perannya sebagai edukator dengan penyampaian yang baik. Artinya semakin komunikasi terapeutik meningkat semakin pasien membuat kecemasan pasien berkurang.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi benigna prostatic hyperplasia (BPH) di ruang arafah 3 RSI Assyifa Kota Sukabumi, sebagai berikut :

1. Sebagian besar perawat di ruang Arafah 3 RSI Assyifa Kota Sukabumi melaksanakan komunikasi terapeutik dengan kategori cukup
2. Sebagian besar pasien pre operasi benigna prostatic hyperplasia (BPH) di ruang arafah 3 RSI Assyifa Kota Sukabumi menunjukkan tidak ada kecemasan
3. Terdapat hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi benigna prostatic hyperplasia (BPH) di ruang arafah 3 RSI Assifa Kota Sukabumi

## Daftar Pustaka

- Abdollah et al. 2016. Metabolic syndrome and Benigna prostatic hyperplasia: Evidence of a potential relationship, hypothesized etiology, and prevention. *Korean Journal of Urology*. 52(8):507–516.
- Adha. (2018). Hubungan Usia dan Hipertensi Dengan Kejadian BPH di Bangsal Bedah RSUD dr. H. Abdul Moeloek. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Bandar Lampung
- Anas. (2015). Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta:EGC
- Anwani. (2016). Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta:EGC.
- Aisah. (2015). Komunikasi dengan Empati, Informasi, dan Edukasi.
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*. Jakarta : Rineka Cipta
- Artini, dkk. (2017). Hubungan Terapeutik Perawat-Pasien Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Udayana.
- Besiroglu et. Al. (2017). The association between triglyceride high density lipoprotein cholesterol ratio and Benigna prostate hyperplasia in non- diabetic patients:a cross-sectional study. *The Aging Male*. 20(3):198– 204.
- Black & Hawks, J. (2014). Keperawatan Medical Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang diharapkan. Dialih Bahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria
- Bimandama, Azzaky dan Evy. (2018). Benigna Prostatic Hyperplasia dengan Retensi Urin dan Vesicolithiasis. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
- Budhiana, Johan. (2019). Modul Metodologi Penelitian. Sukabumi : STIKes Sukabumi.
- Chughtai et al., (2016). Benigna Prostatic Hyperplasia. *Nature Reviews Disease Primers*, 2(1).
- Crawford & Henry. (2016). The Depression Anxiety Stress Scale (DASS) : Normatif Data and Latent Structure in a large nonclinical sample. *British Journal of Clilical Psychology*, 42,111-113.
- Devi .(2015). Komunikasi Terapeutik Perilaku Perawat. Pengetahuan Perawat tentang Komunikasi Terapeutik dengan Perilaku Perawat.
- Dewantara, Prasasti. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Benigna Prostat Hiperplasia di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Puworejo. Program Studi Diploma Keperawatan – Universitas Muhammadiyah Puwokerto
- Haniba. (2018). Analisa Faktor-faktor Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien yang akan menjalani operasi. Skripsi: S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Media, Jombang.
- Haryono, Rudi. (2012). Keperawatan Medical Bedah Sistem Pencernaan. Yogyakarta: Gosyen Publisher
- Hawari.(2016). Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi. Jakarta: FKUI.



- Hidayat. (2017). Metode Penelitian Kebidanan Dan Analisa Data. Jakarta: Salemba Jakarta.
- Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi. 2020
- KBBI. (2012). Komunikasi. Link : <https://kbbi.web.id/komunikasi> diakses tanggal 10 Desember 2020
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Riskesdas 2016 dalam Angka. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.
- Kidingallo et al., (2016). Kesesuaian USG Transabdominal dan Transrektal pada Penentuan Karakteristik Pembesaran Prostat.
- Kirby et al. (2017). Benigna Prostate Hyperplasia; 2nd ed. Mosby International: 1-6
- Kristal et al. 2017. Race/Ethnicity, Obesity, Health Related Behaviors and the Risk of Symptomatic Benigna Prostatic Hyperplasia: Results From the Prostate Cancer Prevention Trial. Journal of Urology. 177(4):1395– 1400.
- Kristanto. (2018). Metodologi Penelitian Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah. Sleman: CV Budi Utama.
- Kobarubun. (2017). Studi Penggunaan Natrium Metamizole pada Pasien BPH. Skripsi: Fakultas Ilmu Kesehatan, Farmasi, Universitas Muhammadiyah Malang.
- Levy & Samraj. (2017). Benigna prostatic hyperplasia: when to 'watch and wait,' when and how to treat. Cleveland Clinic Journal of Medicine 7: S15-20
- Loeb et al., (2019). Prostate Volume Change Over Time: Results From the Baltimore Longitudinal Study of Aging. J. Urol: 1458-62
- Maksim R.L. (2016). Komunikasi Keperawatan. Yogyakarta:Graha Ilmu.
- M.Taufik dan Juliane. (2016). Komunikasi Terapeutik dan konseling dalam Praktik Kebidanan. Salemba Medika.
- Masdar. (2016). Depresi , Ansietas , Dan Stres Serta Hubungannya Dengan Obesitas Pada Remaja. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 12(4):138-143.
- Maulina, dkk. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Benignaa Prostat Hiperplasia (Bph) Di RSUD Prof Dr. Margono
- Soekarjo. Jurnal Viva Medika. Harapan Bangsa Institute Of Health Science Purwokerto
- Muhit. (2018). Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing Health. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Muliayana, dkk. (2016). Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar. Cetakan ke 18. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Mulyadi, Hafizhah dan Sugiarto. (2020). Prevalensi Hiperplasia Prostat dan Adenokarsinoma Prostat secara Histopatologi di Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong. Muhammadiyah Journal Of Geriatric. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Nunung. (2017). Ilmu Komunikasi dalam Konteks Keperawatan untuk Mahasiswa Keperawatan/Ners, Edisi 1., Jakarta:CV.Trans Info Media.

- Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Palla, Andi. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*. STIKES Muhammadiyah Sidrap.
- Pan et al. (2017). Association of metabolic syndrome and Benigna prostatic hyperplasia in Chinese patients of different age decades. *Urologia Internationalis*. 93(1):10–16.\
- Parsons, J. (2017). Benigna Prostatic Hyperplasia and Male Lower Urinary Tract Symptoms: Epidemiology and Risk Factors. *Current Bladder Dysfunction Reports*, 5(4), pp.212- 218.
- Pringgayuda, dkk. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Benigna Prostate Hyperplasia. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakt Lampung*. Universitas Muhammadiyah Pringsewu, Lampung, Indonesia
- Purwanto. (2014). *Evaluasi Hasil Belajar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Rismawan, dkk. (2019). Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal kesehatan bakti tunas husada*. Vol. 19. Nomor. 1
- Roehrborn et al., (2016). Benigna Prostatic Hyperplasia: Etiology, Pathophysiology, Epidemiology, and Natural History in Campbell - Walsh Urology.
- Sartika. (2016). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Kota Makassar.
- Simamora. (2017). *Intensitas Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien Anak*. Medan.
- Simon. (2016). Prostate Enlargement: Benigna Prostatic Hyperplasia. *National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. (2016). *Buku Saku Kepelayan Kesehatanan Jiwa*. Alih Bahasa, Achrir. Y. S. Jakarta : EGC.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sutini, S. (2018). Hubungan Dukungan keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. Skripsi. Program Studi Sarjana Keperawatan – Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Verdiansyah, dkk. (2016). Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Pasien Sebelum Dilakukan Anastesi Regional. *Jurnal Media Kesehatan Volume 6 Nomor 2*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
- Vuichoud & Loughlin. (2016). Benigna prostatic hyperplasia: epidemiology, economics and evaluation. *The Canadian Journal of Urology*. 22(1): 1-6
- WHO. (2017). *Global LUTS Report 2017*. Link: [https://www.researchgate.net/publication/320934766\\_Global\\_Energy\\_Syste\\_based\\_on\\_100\\_Renewable\\_Energy\\_Power\\_Sector](https://www.researchgate.net/publication/320934766_Global_Energy_Syste_based_on_100_Renewable_Energy_Power_Sector) diakses tanggal 1 Desember 2020
- Wahid. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Surabaya : Mitra Wacana Media. Wibowo. (2012). *Manajemen Kinerja (Edisi ke 3)*. Jakarta : Rajawali Pers