

## ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PREOPERASI BEDAH MAYOR DI RUANG TERATAI

### *ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH PATIENT ANXIETY LEVELS PRE MAJOR SURGERY IN SPACE TERATAI*

Yuli Permata Sari<sup>1)\*</sup>, Ni Made Riasmini<sup>2)</sup>, Guslinda<sup>3)</sup>

<sup>1)\*</sup>Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, email : yuli\_ps86@yahoo.com

<sup>2)</sup>Poltekes Jakarta, email : riasmini@yahoo.com

<sup>3)</sup>Stikes Mercubhakti Padang, email : guslinda@yahoo.com

**ABSTRAK** : Tingginya prevalensi tingkat kecemasan pada pasien preoperasi bedah mayor menyebabkan proses operasi menjadi tertunda bahkan dibatalkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi bedah mayor di ruang teratai. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan rancangan “*cross sectional study*”. Sampel adalah pasien preoperasi bedah mayor di ruang teratai sebanyak 99 orang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan angket dan wawancara terpimpin. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara faktor internal (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pengalaman, tipe kepribadian) dan faktor eksternal (dukungan keluarga) dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi bedah mayor. Variabel yang paling berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi bedah mayor adalah pengetahuan. Disarankan kepada perawat di ruang teratai melalui Rumah Sakit untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan melakukan asuhan keperawatan yang efektif dengan menerapkan aspek pengkajian perioperatif secara komprehensif sehingga dapat mendeteksi dini adanya kecemasan.

**Kata Kunci:** Kecemasan, Operasi Bedah Mayor, Pengetahuan

**ABSTRACT** : *The high prevalence rate of anxiety in patient preoperative surgical mayor causing operation process being delayed even canceled. This study aimed to analyze the influence of factors related to the level of preoperative anxiety in patients with major surgery in space teratai hospital dr. Adnan WD Payakumbuh. This type of research is descriptive analytic design "cross-sectional". Samples are pre surgery patients in the major hospitals teratai dr. Adnan WD Payakumbuh as many as 99 people. Data were collected using questionnaires and interviews guided. Data were analyzed using chi-square. The results showed no relationship between internal factors (education, employment, knowledge, experience, personality types) and external factors (family support) to the level of major surgical preoperative patient anxiety. The variables most associated with the patient's level of anxiety pre-surgery major surgery is knowledge. Suggested to the nurse in the room teratai through the hospital to improve patient knowledge and conduct effective nursing care by applying aspects of perioperative comprehensive assessment so that it can detect the early presence of anxiety.*

**Keywords:** *Anxiety, Major Surgical Operations, Knowledge*

#### A. PENDAHULUAN

Operasi adalah suatu pengalaman baru dan peristiwa kompleks yang menegangkan. Seseorang yang menghadapi operasi akan mengalami kecemasan yang berbeda-beda. Menurut Sjahmuhidayat (2005) operasi atau tindakan pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Digiulio (2014) mengatakan operasi adalah suatu ancaman potensial maupun aktual pada integritas yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Secara garis besar, pembedahan dibedakan menjadi dua yaitu bedah minor dan bedah mayor (Mansjoer, 2000). Bedah mayor adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anastesi umum atau general anastesi yang

merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan (Barbara, 2005). Operasi besar atau bedah mayor menurut Long (1996 dalam Asmadi, 2009) adalah bedah komplisit yang dilaksanakan dengan general anestesi atau anestesi umum di unit bedah rawat inap. Tindakan pembedahan yang berupa operasi besar merupakan stressor bagi klien yang dapat membangkitkan reaksi stress baik secara fisiologis maupun psikologis.

Carpenito (2004), menyatakan 90% pasien preoperasi berpotensi mengalami kecemasan. Beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi bedah mayor di rumah sakit memperlihatkan hasil yang bervariasi. Penelitian Maurice (2013) di *Hospitals In Southeastern Francis* didapatkan 10% pasien mengalami kecemasan ringan, 60% kecemasan sedang dan sebagian besar 30% pasien mengalami kecemasan berat. Penelitian yang sama dengan Yesti (2013) di RS Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan (10%) pasien mengalami tingkat kecemasan ringan, (46,67%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan (43,33%) mengalami tingkat kecemasan berat. Sedangkan penelitian Ibrahim (2008) di Kabupaten Toraja Utara diperoleh bahwa pasien mengalami kecemasan ringan 3,3%, kecemasan sedang 6,7%, kecemasan berat 63,3%, dan kecemasan berat sekali 26,7%. Hasil penelitian diatas menunjukkan tingkat kecemasan yang berbeda-beda pada pasien preoperasi bedah mayor mulai dari kecemasan ringan hingga kecemasan berat sekali.

Menurut Stuart (2013), ada dua faktor yang menyebabkan seseorang mengalami kecemasan yaitu pertama, faktor predisposisi meliputi beberapa teori yang telah dikembangkan untuk mendukung sebagai penyebab kecemasan yaitu teori psikoanalitik seperti konflik emosional dan norma-norma budaya, teori interpersonal seperti perpisahan, kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik, teori prilaku, teori keluarga seperti faktor keluarga dan teori biologis seperti gangguan fisik. Kedua, faktor presipitasi yaitu stresor pencetus munculnya kecemasan yang mempengaruhi pasien preoperasi yang terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi (penghasilan), kondisi fisik, maturitas, pengetahuan, pengalaman pasien menjalani operasi, tipe kepribadian. Faktor eksternal yaitu dukungan keluarga, potensi stressor, sosial budaya, proses adaptasi lingkungan dan situasi. Perawat ruangan teratai mengatakan sudah 2 tahun tidak melakukan pengkajian psikososial dan intervensi aspek psikosoial yang dilakukan kepada pasien preoperasi secara efektif. Perawat hanya memperhatikan status fisik pasien saja. Pada hal sebagai perawat seharusnya mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara holistik berupa bio-psiko-sosial, spiritual dan kultural.

Pembedahan mayor menimbulkan ketakutan dan kecemasan yang berlebihan pada pasien karena merupakan operasi besar dengan anestesi umum yang melibatkan salah satu rongga tubuh dan bisa menyebabkan komplikasi serta mempunyai risiko yang besar. Permasalahan sering muncul dimana kurangnya persiapan mental pasien yang akan menjalani operasi bedah mayor sehingga angka kecemasan pasien semakin meningkat. Intervensi terkait aspek psikososial sangat penting dilakukan oleh perawat agar dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang diberikan secara holistik berupa bio-psiko-sosial, spiritual dan kultural sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan yang berbeda-beda pada pasien preoperasi bedah mayor. Berdasarkan uraian dan permasalahan yang dijabarkan diatas inilah yang menjadi urgensi dalam penelitian ini. Maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi bedah mayor di ruang teratai RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh.

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang ada yaitu dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat yang artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat penelitian (Nursalam.2011). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik. Penelitian ini dilaksanakan di ruang teratai RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh, karena di tempat tersebut pasien preoperasi bedah

mayor ditempatkan untuk persiapan dan perawatan sebelum diantar ke ruang operasi. Penelitian dilaksanakan dari bulan Mei sampai September 2015. Pengambilan data awal dilakukan pada tanggal 8 sampai 11 Mei 2015. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 2 Agustus sampai 19 September 2015. Jenis dan sumber data diperoleh dari studi dokumentasi dengan observasi, wawancara terpimpin dan kuesioner. Teknik pengumpulan data adalah *accidental sampling*, dimana sampel ditemukan kebetulan ada pada saat penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah pasien preoperasi bedah mayor di ruangan teratai RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh dari bulan Januari sampai Desember tahun 2014 sebanyak 780 pasien dengan jumlah sampel adalah 99 orang pasien preoperasi bedah mayor. Analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat, bivariat dan multivariat.

### C. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Hasil Penelitian :

#### 1. Analisis Univariat

##### a. Faktor Internal Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor

**Tabel 3.1**  
**Distribusi Frekuensi Faktor Internal Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor**  
**Di Ruang Teratai RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh**  
**(n = 99)**

Variabel	Katagori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	Tua (> 35 tahun)	53	53,5
	Muda ( $\leq$ 35 tahun)	46	46,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	42	42,4
	Perempuan	57	57,6
Pendidikan	Rendah	52	52,5
	Tinggi	47	47,5
Pekerjaan	Tidak Bekerja	68	68,7
	Bekerja	31	31,3
Penghasilan	Rendah	42	42,4
	Tinggi	57	57,6
Pengetahuan	Rendah	52	52,5
	Tinggi	47	47,5
Pengalaman	Tidak Pernah	53	53,5
	Pernah	46	46,5
Tipe Kepribadian	Tipe A (introvert)	50	50,5
	Tipe B (ekstrovert)	49	49,5

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh (53,5%) pasien pre operasi bedah mayor di ruang teratai RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh berumur tua (> 35 tahun), berjenis kelamin perempuan (57,6%), berpendidikan rendah (52,5%), tidak bekerja (68,7%), berpenghasilan tinggi (57,6%), berpengetahuan rendah (52,5%), tidak pernah menjalani operasi sebelumnya (53,5) dan berkepribadian tipe A (introvert) (50,5%).

##### b. Faktor Eksternal Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor

**Tabel 3.2.**  
**Distribusi Frekuensi Faktor Eksternal Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor**  
**Di Ruang Teratai RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh**  
**(n = 99)**

Variabel	Katagori	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan Keluarga	Kurang Baik	58	58,6
	Baik	41	41,4

Tabel 3.2 memperlihatkan bahwa lebih dari separuh (58,6%) pasien pre operasi bedah mayor di ruang teratai RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh mendapat dukungan keluarga yang kurang baik.

### c. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor

**Tabel 3.3.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Di Ruang Teratai RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh (n = 99)**

Variabel	Katagori	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat Kecemasan	Sedang	51	51,5
	Ringan	48	48,5

Tabel 3.3. didapatkan bahwa lebih dari separuh (51,5%) pasien pre operasi bedah mayor di ruang teratai RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh mengalami tingkat kecemasan sedang.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Faktor Internal Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor

**Tabel 3.4.**  
**Analisis Hubungan Faktor Internal Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Dengan Tingkat Kecemasan Di Ruang Teratai Di RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh (n=99)**

Variabel	Kategori	Tingkat Kecemasan				Total	pvalue	OR (95% CI)
		Sedang		Ringan				
		n	%	n	%			
Umur	Tua	29	54,7	24	45,3	53	0,629	1,318 (0,597-2,910)
	(>35 tahun)							
	Muda	22	47,8	24	52,2	46		
	(<=35 tahun)	51	51,5	48	48,5	99		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	20	47,6	22	52,4	42	0,644	0,762 (0,343-1,695)
	Perempuan	31	54,4	26	45,6	57		
		51	51,5	48	48,5	99		
Pendidikan	Rendah	36	69,2	16	30,8	52	0,000	4,800 (2,051-11,233)
	Tinggi	15	31,9	32	68,1	47		
		51	51,5	48	48,5	99		
Pekerjaan	Tidak	41	60,3	27	39,7	68	0,01	3,189

	Bekerja	10	32,3	21	67,7	31	8	(1,302-7,813)
	Bekerja	51	51,5	48	48,5	99		
Penghasilan	Rendah	20	47,6	22	52,4	42	0,64	0,762
	Tinggi	31	54,4	26	45,6	57	4	(0,343-1,695)
		51	51,5	48	48,5	99		
Pengetahuan	Rendah	38	73,1	14	26,9	52	0,00	7,099
	Tinggi	13	27,7	34	72,3	47	0	(2,929-17,208)
		51	51,5	48	48,5	99		
Pengalaman	Tidak	34	64,2	19	35,8	53		
	Pernah	17	37,0	29	63,0	46	0,01	3,053
	Pernah	51	51,5	48	48,5	99	2	(1,343-6,936)
Tipe Kepribadian	Type A	35	70,0	15	30,0	50		
	(Introvert)						0,00	4,813
	Type B	16	32,7	33	67,3	49	0	(2,057-11,259)
	(Ekstrovert)							
		51	51,1	48	48,5	99		

Berdasarkan tabel 3.4 dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Hubungan Umur Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor

Diperoleh hasil analisis bahwa pasien preoperasi bedah mayor yang mengalami tingkat kecemasan sedang lebih banyak pada yang berumur tua yaitu > 35 tahun (54,7%) dibandingkan dengan yang berumur muda (47,8%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *pvalue* > 0,05 yaitu 0,629, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor.

b. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor

Diperoleh hasil analisis bahwa pasien preoperasi bedah mayor yang mengalami tingkat kecemasan sedang lebih banyak pada perempuan (54,4%) dibandingkan dengan laki-laki (47,6%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *pvalue* > 0,05 yaitu 0,644, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor.

c. Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor

Diperoleh hasil analisis bahwa pasien preoperasi bedah mayor yang mengalami tingkat kecemasan sedang lebih banyak pada pasien yang berpendidikan rendah (69,2%) dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi (31,9%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *pvalue* < 0,05 yaitu 0,000, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor.

d. Hubungan Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor

Diperoleh hasil analisis bahwa pasien preoperasi bedah mayor yang mengalami tingkat kecemasan sedang lebih banyak pada pasien yang tidak bekerja (60,3%) dibandingkan dengan yang bekerja (32,3%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *pvalue* < 0,05 yaitu 0,018, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi bedah mayor.

e. Hubungan Penghasilan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor

Diperoleh hasil analisis bahwa pasien preoperasi bedah mayor yang mengalami tingkat kecemasan sedang lebih banyak pada pasien yang berpenghasilan tinggi (54,4%) dibandingkan dengan yang berpenghasilan rendah (47,6%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *pvalue* > 0,05 yaitu 0,644, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor.

f. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor

Diperoleh hasil analisis bahwa pasien preoperasi bedah mayor yang mengalami tingkat kecemasan sedang lebih banyak pada pasien yang mempunyai pengetahuan rendah (73,1%) dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan tinggi (27,7%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *pvalue* < 0,05 yaitu 0,000, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor.

g. Hubungan Pengalaman Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor

Diperoleh hasil analisis bahwa pasien preoperasi bedah mayor yang mengalami tingkat kecemasan sedang lebih banyak pada pasien yang belum pernah mempunyai pengalaman operasi (64,2%) dibandingkan dengan yang pernah mempunyai pengalaman operasi (37,0%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *pvalue* < 0,05 yaitu 0,012, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengalaman dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor.

h. Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor

Diperoleh hasil analisis bahwa pasien preoperasi bedah mayor yang mengalami tingkat kecemasan sedang lebih banyak pada pasien yang berkepribadian tipe A (introvert) (70,0%) dibandingkan dengan yang berkepribadian tipe B (ekstrovert) (32,7%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *pvalue* < 0,05 yaitu 0,000, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tipe kepribadian dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor.

**b. Hubungan Faktor Eksternal Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor**

**Tabel 3.5.**

**Analisis Hubungan Faktor Eksternal Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Dengan Tingkat Kecemasan Di Ruang Teratai Di RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh (n=99)**

Variabel Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan				Total	<i>pvalue</i>	OR (95% CI)
	Sedang		Ringan				
	n	%	n	%			
Kurang Baik	37	63,8	21	36,2	58	0.007	3,398 (1,469-7,861)
Baik	14	34,1	27	65,9	41		
	51	51,5	48	48,5	99		

Tabel 3.5. diperoleh hasil analisis bahwa pasien preoperasi bedah mayor yang mengalami tingkat kecemasan sedang lebih banyak pada pasien yang mendapat dukungan keluarga kurang baik (63,8%) dibandingkan dengan pasien yang mendapat dukungan keluarga yang baik (34,1%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *pvalue* < 0,05 yaitu 0,007, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor.

**3. Analisis Multivariat**

**a. Pemilihan Variabel Kandidat**

**Tabel 3.6**

**Hasil Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor di Ruang Teratai RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh (n=99)**

No	Variabel	<i>p value</i>
1	Umur	0,629
2	Jenis kelamin	0,644
3	Pendidikan	0,000*
4	Pekerjaan	0,018*
5	Penghasilan	0,644
6	Pengetahuan	0,000*
7	Pengalaman	0,012*
8	Tipe Kepribadian	0,000*
9	Dukungan Keluarga	0,007*

\*. Kandidat terpilih (*p value* < 0,25)

Tabel 3.6 Hasil analisis bivariat menunjukkan variabel yang masuk kandidat pemodelan adalah variabel pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pengalaman, tipe kepribadian dan dukungan keluarga.

## b. Pemodelan Multivariat

**Tabel 3.7**

**Model Akhir Analisis Multivariat Regresi Logistik Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor di Ruang Teratai RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh (n=99)**

Variabel	B	S.E.	Wald	Pvalue	OR	95%CI
Pendidikan	1,476	0,518	8,117	0,004	4,376	1,585-12,080
Pengetahuan	1,988	0,530	14,094	0,000	7,303	2,586-20,622
Tipe Kepribadian	1,790	0,534	11,229	0,001	5,991	2,103-17,071
Constant	-7,858	1,572	24,988	0,000	0,000	

Tabel 3.7 hasil analisis multivariat diketahui variabel yang paling berhubungan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor adalah variabel pengetahuan dengan nilai *pvalue* = 0,000 dan nilai OR = 7,303, artinya pasien yang memiliki pengetahuan rendah mempunyai peluang 7,303 kali mengalami tingkat kecemasan sedang dibandingkan dengan pasien yang mempunyai pengetahuan tinggi. Maka pengetahuan merupakan faktor protektif atau faktor yang dapat menghindarkan resiko kecemasan pasien preoperasi bedah mayor.

## Pembahasan :

### A. Faktor Internal Pasien Preoperasi Bedah Mayor

#### 1. Umur

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2009) di Surakarta yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi mayor elektif. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Saharullah (2008) di Kabupaten Grobogan yang menemukan tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi mayor digestif.

Menurut asumsi peneliti, penelitian ini berbeda karena kecemasan lebih banyak dialami oleh pasien yang berumur muda. Emosi pada umur muda masih agak sulit untuk dikendalikan yang menyebabkan penerimaan terhadap lingkungan rumah sakit dan penyakitnya masih kurang, apalagi tindakan operasi dengan pengalaman pertama sehingga mudah emosi dan mengalami kecemasan yang tinggi. Maka dikatakan semakin bertambah muda umur

seseorang maka kesiapan terhadap tindakan operasi juga berkurang. Sebaliknya semakin tua umur seseorang semakin lebih percaya diri dan siap menghadapi operasi.

Menurut analisis peneliti, bahwa faktor umur merupakan suatu faktor yang menentukan kesiapan seseorang dalam menghadapi operasi, karena semakin tua usia seseorang maka semakin meningkat pula kematangan jiwanya yang berakibat pada penerimaan mekanisme koping yang lebih baik. Namun umur pada penelitian ini tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan preoperasi bedah mayor. Hal ini terjadi kemungkinan karena pasien sebelum masuk rumah sakit untuk melakukan operasi telah direncanakan sehingga pasien siap melakukan operasi baik secara fisik maupun mental dan meyakini dengan melakukan operasi maka penyakitnya akan tertangani, sehingga umur tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan.

Berdasarkan hasil wawancara pada saat penelitian dengan beberapa pasien preoperasi bedah mayor yang berumur tua (> 35 tahun) didapatkan informasi bahwa mereka mengalami kecemasan sedang karena takut mengalami kecacatan dan cedera pada tubuhnya akibat operasi. Pasien merasa cemas tidak bisa lagi mengurus anak-anak atau keluarganya dan takut meninggalkan keluarga yang masih menjadi tanggung jawabnya sebagai orangtua sehingga menjadi beban dalam kehidupannya. Maka umur ketika mulai mengalami masalah psikososial merupakan alat prediksi yang kuat dalam prognosis gangguan tersebut karena umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas individu dalam menghadapi stressor. Untuk itu, umur dapat menjadi indikator dalam menentukan tingkat kecemasan seseorang sebelum menjalani operasi bedah mayor.

#### **b. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Santoso (2009) di Sragen yang menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien prabedah mayor. Hampir sama juga dengan Chaliyul (2006) di RSUD Soemarno Bulungan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi. Didukung juga oleh hasil penelitian Maurice (2013) di Hospitals In Southeastern Francis, menemukan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan preoperasi mayor. Maurice mengatakan, laki-laki mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibanding perempuan karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar, lebih aktif, eksploratif dan lebih tenang menghadapi operasi. Sedangkan perempuan lebih banyak dirumah dan menjalani aktivitas sebagai ibu rumah tangga sehingga tingkat pengetahuan dan transfer informasi yang didapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit dan mudah cemas dengan hal yang baru seperti pembedahan mayor.

Jenis kelamin adalah perbedaan biologis dan fisiologis yang dapat membedakan laki-laki dan perempuan. Laki-laki dan perempuan adalah kategori jenis kelamin. Sementara maskulin dan feminim adalah kategori-kategori gender (Cartwright, 2007). Digiulio (2014) mengatakan kecemasan lebih umum terjadi pada perempuan daripada laki-laki dan pada pasien dengan riwayat keluarga yang mengalami kecemasan. Hal ini terjadi karena faktor emosional dan lingkungan dimana tingkat emosional antara laki-laki dan perempuan berbeda. Namun masalah yang dialami pasien perempuan yang mengalami kecemasan dapat diatasi dengan memberikan motivasi dan dukungan psikososial.

#### **c. Pendidikan**

Nursalam (2011) menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi pola hidup seseorang terutama motivasi untuk sikap berperan serta dalam membangun kesehatan. Status pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dan stress dibanding dengan mereka yang status pendidikannya lebih tinggi atau baik maka ia akan mudah menerima dan menyesuaikan hal-hal yang baru seperti pembedahan mayor. Peneliti menganalisis, pendidikan pasien pre operasi mayor berkaitan erat dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dimana kecemasan yang dialami oleh pasien preoperasi bedah mayor lebih banyak dialami oleh pasien yang berpendidikan rendah

yaitu tingkat pendidikan SD dan SMP. Pengetahuan atau pemahaman pasien tentang jenis, persiapan, tujuan dan komplikasi dari operasi tersebut masih kurang sehingga mekanisme coping yang dimiliki kurang efektif dari pada pasien yang pendidikannya tinggi. Sebaliknya pasien yang pendidikannya SMA dan Sarjana sebagai responden dalam penelitian ini mampu memahami dan menganalisa tentang segala informasi yang diberikan sehingga memiliki tingkat pemahaman yang baik atau memiliki mekanisme coping yang lebih baik. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki oleh pasien. Dengan pendidikan yang baik akan mengubah sikap dan tingkah laku pasien dalam usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Untuk itu, perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan berupa konseling dan penyuluhan kesehatan tentang operasi bedah mayor dan persiapan psikologis preoperasi.

#### **d. Pekerjaan**

Menurut pendapat peneliti, berdasarkan hasil penelitian dan teori yang dikemukakan maka disimpulkan kecemasan yang dialami pasien preoperasi bedah mayor lebih banyak dialami oleh pasien yang tidak bekerja. Hal ini terjadi karena kemungkinan pasien selalu memikirkan biaya pengobatan, biaya selama perawatan mulai masuk sampai keluar RS serta untuk perawatan di rumah. Apalagi jika pasiennya laki-laki sebagai kepala keluarga yang harus menafkahi keluarganya. Dengan kondisi penyakitnya yang kemungkinan memerlukan perawatan lama, menjadi beban keluarga, akan menambah tingkat kecemasannya. Pasien yang tidak bekerja, atau tidak mempunyai pekerjaan tetap sehingga tidak bisa menghasilkan uang dan sebagai peran isteri tidak bisa bekerja mengurus keluarga dan membantu suami. Selain itu pemikiran tentang keadaannya setelah operasi nanti karena belum mendapat jawaban yang jelas apakah pasien akan bertambah sehat atau bertambah sakit, inilah yang memicu tingkat kecemasan pasien yang tidak bekerja. Sedangkan pasien yang memiliki pekerjaan menunjukkan hanya mengalami kecemasan ringan. Hal ini disebabkan karena pasien tidak terlalu memikirkan masalah penghasilannya. Dengan penghasilan pasien sebelumnya dapat membiayai operasi dan kebutuhan keluarganya tersebut dan sudah memiliki jaminan kesehatan di tempat pasien bekerja.

#### **f. Penghasilan**

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Santoso (2009) di Sragen, yang menemukan lebih dari separuh pasien mempunyai pendapatan yang tinggi (61,7%) dan menunjukkan tidak ada hubungan penghasilan dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Endang (2007) di Soewondo Kendal yang menunjukkan lebih dari separuh pasien mempunyai penghasilan tinggi (55,5%) dan menunjukkan tidak ada hubungan penghasilan dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi. Peneliti menganalisis bahwa penghasilan pasien pada penelitian ini didapatkan dari hasil kerja berdasarkan UMR (Upah Minimum Regional) di daerah tempat penelitian. Penghasilan diatas UMR dikatakan baik atau tinggi pada pasien preoperasi bedah mayor dan dimungkinkan dapat memenuhi kebutuhan pasien selama dirawat di RS sehingga penghasilan yang tinggi dapat memenuhi kebutuhan pasien yang tidak sedikit untuk biaya dan perawatan operasi. Akan tetapi penghasilan yang tinggi pun terkadang tidak dapat menurunkan tingkat kecemasan seseorang. Karena walaupun tingkat penghasilan yang tinggi atau baik tetapi apabila tidak ada tabungan atau kurangnya persiapan biaya yang tidak sedikit dan yang tak terduga merupakan faktor dari permasalahan yang berdampak pada rasa kekhawatiran dari keluarga ataupun pasien preoperasi bedah mayor itu sendiri. Jika hal ini terus terjadi maka dapat menyebabkan kecemasan yang berkepanjangan pada pasien preoperasi bedah mayor selama dirawat di RS.

#### **f. Pengetahuan**

Ziadatul (2009) berasumsi bahwa penelitian ini sama dikarenakan faktor pengetahuan sama-sama mempunyai kaitan yang sangat erat sekali dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi mayor. Dimana semakin tinggi pengetahuan pasien maka semakin baik persiapan pasien menghadapi operasi mayor yaitu persiapan mental yang kuat untuk menjalani operasi mayor

karena sudah memahami tentang operasi mayor begitu juga dengan sebaliknya. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Potter dan Perry (2009) bahwa salah satu penyebab kecemasan dalam operasi adalah kurang pengetahuan, karena pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi kurangnya informasi yang didapat terutama tentang penyakit yang diderita serta kesiapan selama menghadapi perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan analisis jawaban responden, sebanyak lebih dari separuh 53% pasien tidak mengetahui tujuan operasi yang akan dijalannya, rata-rata lebih dari separuh 53,3% pasien tidak tahu tentang persiapan fisik dan mental menghadapi operasi mayor, lebih dari separuh 57,5% pasien tidak tahu tentang efek kecemasan pada operasi dan cara mengatasi kecemasan menghadapi operasi mayor, dan lebih dari separuh 59% pasien tidak tahu dengan komplikasi dan prinsip pelaksanaan operasi bedah mayor. Pada umumnya responden banyak menjawab pilihan “tidak tahu” diantara beberapa pilihan yang diberikan. Peneliti menganalisis, bahwa tingkat pengetahuan yang kurang pada pasien operasi bedah mayor disebabkan salah satunya karena pendidikan pasien yang masih rendah dan kurangnya sosialisasi pasien dalam mencari informasi yang benar tentang operasi mayor terutama tentang penyakit yang dideritanya serta kesiapan pasien sebelum menghadapi perawatan dan operasi di Rumah Sakit. Dalam mengatasi kondisi ini, perawat sangat berperan penting meningkatkan pengetahuan pasien dengan memberikan informasi kepada pasien tentang jenis operasi yang akan dijalani oleh pasien, bagaimana proses operasi dan tujuannya, komplikasi setelah operasi, jenis anestesi dan efek yang ditimbulkan, persiapan sebelum menjalani operasi baik mental maupun fisik dan penanganan setelah operasi. Informasi tersebut sebaiknya diberikan dengan menerapkan komunikasi yang terapeutik sehingga pasien merasa tenang dan berupaya mengatasi kecemasan dengan berbagai mekanisme koping yang adaptif.

#### **g. Pengalaman**

Menurut Alimul (2009), pengalaman individu sangat mempengaruhi respon kecemasan karena pengalaman dapat dijadikan suatu pembelajaran dalam menghadapi suatu stresor atau masalah. Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan, dimana pada seseorang dengan umur yang bertambah dan pendidikan yang lebih baik akan memudahkan dalam menyerap informasi yang didupakannya serta bersikap lebih bijak karena telah melalui proses operasi sebelumnya. Hasil penelitian ini menggambarkan pasien yang pernah menjalani operasi sebelumnya masih tetap mengalami kecemasan. Hasil wawancara dengan pasien preoperasi bedah mayor yang sebelumnya mempunyai pengalaman operasi yang buruk yaitu mengalami kegagalan operasi katarak, kecemasan yang dialaminya saat ini disebabkan karena pasien takut kalau operasi yang akan dijalani memberikan dampak buruk terhadap kesehatannya.

Sebaliknya pasien yang mempunyai pengalaman operasi yang baik kecemasannya lebih ringan dibandingkan pasien pre operasi yang mempunyai pengalaman operasi yang buruk. Hal ini terjadi karena pasien mempunyai pengalaman yang baik akan beranggapan bahwa dengan melakukan operasi maka penyakit yang dideritanya bisa disembuhkan. Menurut pendapat peneliti, pengalaman merupakan pembelajaran yang dapat dijadikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengembangkan koping untuk menghadapi suatu stressor atau masalah. Dengan adanya pengalaman operasi sebelumnya dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang untuk persiapan menghadapi operasi bedah mayor karna sudah melewati proses operasi dan memiliki pengetahuan yang lebih baik sehingga dapat bertindak lebih tenang dari sebelumnya.

#### **h. Tipe Kepribadian**

Pendapat yang dikemukakan oleh Pieter (2010) bahwa seseorang yang mengalami kecemasan tergantung pada tipe kepribadian yang dimiliki oleh orang tersebut. Seseorang yang mempunyai tipe kepribadian A (introvert) biasanya sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit dan berhubungan dengan orang asing seperti perawat, dokter dan pasien lainnya sehingga mudah mengalami kecemasan. Sebaliknya seseorang yang mempunyai tipe kepribadian B (ekstrovert) biasanya terbuka, mudah bergaul dan mampu

menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan dalam menghadapi preoperasi bedah mayor.

Berdasarkan analisis jawaban responden, lebih dari separuh pasien mempunyai karakteristik kepribadian tipe A (introvert) yaitu mudah gelisah (53,5%), tidak bisa tenang (53,5%), ingin serba sempurna (53,5%), kesulitan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar rumah sakit (53,5%) dan sebagian besar pasien melakukan sesuatu hal sering tergesa-gesa (69%), merasa cepat dalam melakukan tindakan (60,6%), mudah tersinggung (63,3%) sehingga menyebabkan pasien mudah mengalami kecemasan karena merasa berada di lingkungan baru yang dianggap mengancam kehidupannya.

Peneliti menganalisis bahwa tipe kepribadian merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien preoperasi bedah mayor, karena kepribadian merupakan suatu organisasi yang dinamis dari sistem psikofisik individu yang menentukan tingkah laku dan pemikiran individu secara khas sehingga dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya dimana setiap orang mempunyai kepribadian yang berbeda-beda. Biasanya dalam kehidupan seseorang, salah satu dari sikap kepribadian tipe A dan B menjadi dominan dan menguasai tingkah laku dan kesadaran seseorang. Hal ini berdampak pada tingkat kecemasan yang dihadapi pasien selama dirawat di RS sebelum menghadapi operasi mayor. Permasalahan yang timbul juga berbeda-beda pada tiap pasien preoperasi bedah mayor yang berdampak pada tingkat kecemasan yang berbeda pula. Oleh sebab itu, perawat hendaknya mengetahui dan memahami kepribadian pasien bahwa pasien adalah individu yang unik. Dengan demikian dapat menentukan pendekatan yang sesuai dengan kepribadian pasien dan sikap yang tepat dalam menghadapi pasien yang berbeda-beda kepribadianya sehingga dapat memudahkan interaksi yang positif dengan pasien dan pasien merasa tenang dan aman dalam menjalani operasi mayor.

## **B. Faktor Eksternal Pasien Preoperasi Bedah Mayor**

### **Dukungan Keluarga**

Diperkuat oleh Kozier (2009) bahwa kehadiran dan keterlibatan keluarga sangat mendukung persiapan mental pasien preoperasi. Keluarga perlu mendampingi pasien sebelum operasi dengan memberikan doa dan dukungan berupa kata-kata yang menenangkan hati pasien serta peran perawat memberikan dukungan psikososial dengan mendengarkan secara aktif dan edukasi secara akurat. Dukungan psikososial tersebut sebaiknya dilakukan dengan menggunakan komunikasi terapeutik sehingga dapat menurunkan kecemasan dan meneguhkan keputusan pasien untuk menjalani operasi. Sesuai dengan teori, menurut asumsi peneliti dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, emosional, penilaian dan instrumental sehingga ketika mendapat dukungan yang positif dari keluarga dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien. Dari hasil analisis kuesioner, dukungan yang banyak diberikan oleh keluarga kepada pasien preoperasi bedah mayor berupa adalah dukungan emosional (43,7%) dan dukungan instrumental (37,4%) dengan jawaban responden "selalu". Dukungan emosional ini berupa perhatian, kepedulian dan kasih sayang yang diberikan keluarga dan dukungan instrumental berupa tenaga, waktu, biaya, fasilitas seperti bagaimana upaya keluarga menyediakan keperluan pasien preoperasi di rumah sakit dan keterlibatan keluarga untuk membiayai operasi. Sedangkan dari jawaban responden ditemukan dukungan keluarga yang kurang dengan jawaban responden "jarang" diberikan keluarga adalah berupa dukungan informasi (36,8%) dan dukungan penilaian (40,7%) yang berkaitan dengan adanya kelancaran komunikasi antara pasien dengan keluarganya seperti memberikan penjelasan kepada pasien mengenai pentingnya pengobatan dan tindakan operasi yang akan jalani untuk kesembuhan penyakit dan mengingatkan pasien untuk tidak cemas karena dapat memperburuk kondisi kesehatan dan informasi lainnya. Keterlibatan keluarga sangat penting bagi pasien preoperasi dalam memberikan dukungan psikososial karena anggota keluarga dipandang sebagai bagian terdekat yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga yang selalu siap memberikan bantuan bila diperlukan, maka sebaiknya keluarga dapat meningkatkan dukungan informasional terhadap pasien preoperasi mayor agar dapat

mengurangi bahkan menghilangkan kecemasan yang dirasakan oleh pasien sehingga operasi bisa berjalan dengan lancar dan sesuai waktu yang telah ditentukan.

#### D. PENUTUP

Berdasarkan tujuan, rumusan hipotesis, hasil penelitian yang telah dianalisis dan pembahasan yang telah dikemukakan, maka peneliti mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

##### Kesimpulan

1. Faktor internal yaitu lebih dari separoh pasien preoperasi bedah mayor berumur tua (> 35 tahun), berjenis kelamin perempuan, berpendidikan rendah, tidak bekerja, memiliki penghasilan tinggi, mempunyai pengetahuan rendah, tidak mempunyai pengalaman operasi sebelumnya, mempunyai tipe kepribadian tipe A (introvert).
2. Faktor eksternal yaitu lebih dari separoh pasien preoperasi mayor memperoleh dukungan kurang baik.
3. Tingkat kecemasan pasien preoperasi bedah mayor di ruang teratai RSUD Dr. Adnan WD Payakumbuh lebih dari separoh mengalami tingkat kecemasan sedang.
4. Faktor internal yang berhubungan secara bermakna dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi bedah mayor adalah pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pengalaman, dan tipe kepribadian.
5. Faktor eksternal yang berhubungan secara bermakna dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi bedah mayor adalah dukungan keluarga.
6. Faktor yang paling berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi bedah mayor adalah pengetahuan.

##### Saran

1. Saran Untuk Bidang Keperawatan
  - a. Bagi perawat harus meningkatkan pengetahuan pasien dengan memberikan informasi mengenai operasi mayor dan persiapan psikologis menghadapi operasi mayor dengan menggunakan komunikasi terapeutik sehingga pasien lebih siap menjalani operasi melalui penyuluhan kesehatan, edukasi dan pelatihan-pelatihan khusus.
  - b. Bagi perawat harus melakukan keperawatan perioperatif yang efektif dengan menerapkan aspek pengkajian perioperatif secara komprehensif dan holistik yang meliputi biologis-psikologis-sosiologi-kultural-spiritual sehingga dapat mendeteksi dini adanya kecemasan.
  - c. Bagi perawat perlu dilakukan skrining kecemasan bagi setiap pasien yang akan menjalani operasi mayor dengan melakukan penilaian atau pengukuran skala kecemasan untuk mengetahui derajat berat ringannya tingkat kecemasan seseorang, dengan menggunakan alat ukur yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang terdiri dari 14 kelompok yang dirinci dengan gejala-gejala yang lebih spesifik.
  - d. Perlu diberikan penyuluhan kesehatan tentang persiapan psikologis menghadapi operasi bedah mayor pada keluarga pasien terkait peran keluarga dalam memberikan dukungan psikososial sebelum menjalani operasi bedah mayor yang dilakukan secara berkesinambungan.
  - e. Melibatkan keluarga sebagai system pendukung utama dalam persiapan pasien menjalani operasi melalui program *family support group*.
  - f. Perlu dikembangkan *family nursing* dan *home care* agar keluarga bisa melakukan perawatan pada pasien baik pre operasi dan pasca operasi.
2. Saran Untuk Penelitian Selanjutnya
  - a. Mereplikasi penelitian ini di tatanan yang berbeda sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif yang berkontribusi terhadap terjadinya kecemasan.
  - b. Variabel faktor internal dan eksternal yang belum dibahas seperti potensi stresor, maturasi atau kematangan, sosial budaya dan lingkungan perlu diteliti sehingga informasi yang terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien preoperasi bedah mayor lebih lengkap.

- c. Agar dilakukan penelitian tentang pengaruh terapi keluarga dalam mengatasi kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi bedah mayor, mengingat dukungan keluarga masih kurang.
- d. Agar dilakukan penelitian tentang pengaruh terapi keperawatan jiwa seperti *Family Nursing, Support Group, Self Help, Thought Stopping, PMR (Progressif Muscle Relaxation), CT (Cognitive Therapy), dan CBT (Cognitive Behavior Therapy)* dalam mengurangi kejadian kecemasan pada pasien preoperasi.

## F. DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz, 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Agus (2012). *Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat kecemasan Pra Bedah Mayor di BRSD Soewondo Pati*  
Asmadi, 2009. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Arkitson, R, L, (2005). *Pengantar Psikologi (Introduction to Phychology)*. Edisi II Alih Bahasa : Widjaya Kusuma. Jakarta : Airlangga
- Maurice, Axel, 2013. *Validation of the French Version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) in hospital . Journal International*  
Barbara, Gruendemann, J, 2005. *Keperawatan Perioperatif*. Jakarta : EGC
- Brunner dan Suddarth.(2001). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah. Terjemahan: Y Kuncara, Andre Hartono, Monica Ester, dan Yasmin Asih. Editor Endah Pakaryaningsih*, Jakarta, EGC.
- Cartwright, M.E. (2007). *Psychoeducation Among Caregivers Of Children Receiving Mental Health Services*. Disertation.Ohio : Graduate School Of The Ohio State University
- Carpenito, L, J. (2004). *Nursing diagnosis : application to clinical practice*. (10 th edition). Philadelphia : J.B Lippincot Company
- Chaliyul (2006). *Hubungan Karakteristik Pasien Prabedah Dengan Tingkat Kecemasan Preoperasi di RSUD Soemarno Bulungan*
- Dadang (2007). *Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Dengan Kecemasan Pasien Preoperasi Mayor di RSUD Fatmawati*
- Digiulio, Mary, Jackson, Donna, 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Direktorat Jendral Bina Pelayanan Mediks, Depkes RI, 2012. *Kegiatan Pembedahan Menurut Kategori Operasi Pada RSUD Depkes dan Pemda Per Provinsi di Indonesia*.
- Davies, Teifion, Craig, TKJ, 2010. *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta : EGC
- Dharma, 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Tran Info Media
- Endang (2007). *Hubungan Karakteristik dan Tipe Kepribadian Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Mayor Elektif di Ruang Kenanga BRSU Dr. H. Soewondo Kendal*
- Gangka (2011). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Klien Pra Bedah Mayor di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Palangkaraya*
- Haryanto, (2004). *Tahap-Tahap Perkembangan Fisik dan Psikososial*. Jakarta : Puspa Suara
- Hastono, P,S, 2007. *Analisis Data kesehatan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hawari, Dadang, 2006. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Hawari, Dadang, 2006. *Sejahtera Di Usia Senja : Dimensi Psikoreligi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hawari, Dadang, 2010. *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Ibrahim (2008). *Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Prabedah di Bangsal Orthopedi RSUD Kabupaten Toraja Utara*
- Kartika (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Prabedah Mayor di Rawat Inap Medical Bedah Gedung D Lantai 3 RSUD Cibabat Cimahi*
- Keliat, Budi, Ana, 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Ansietas*. Jakarta: EGC.

- Kozier, Erb, dkk, 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta : EGC
- Kuraesin (2009). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menghadapi Operasi Mayor Elektif di Bangsal Bedah RSUI Kustati Surakarta*
- Long, B. C. 2001. *Perawatan Medikal Bedah: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan, (Essential of Medical –Surgical Nursing – A Nursing Process Approach)*, Alih Bahasa. Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan. Universitas Padjajaran Bandung
- Luckman & Sorensen, S. 2006. *Medical Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach. 4th Edition*. Philadelphia : WB. Saunders Company
- Lurrochman, Kholil, (2010). *Sinopsis Psikiatri*. Di akses tanggal 12 April 2014
- Muttaqin, A, Sari, K. (2009). *Asuhan Keperawatan Perioperatif : Konsep, Proses dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Nanik (2010) *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Apendektomi di Bangsal Bedah RSU Sawerigading Kota Palopo*.
- Notoatmodjo, 2010. Notoatmodjo, Soekidjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pieter, Herri. Zan, 2012. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta : KENCANA PRENADA MEDIA GROUP
- Polit, D.T, Beck, C.T, Hunger, B.P (2008). *Essensial Of Nursing Resach : Methode Appraisal And Utilization, 60 th Ed. Philadelphia. Lippincott, William & Wilkins*
- Potter & Perry, 2009. *Fundamental Keperawatan, Volume 2, Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Pritchard, Michael John. (2009). *Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients*. *Journal international*.
- Priya Gangadharan, Reemas Ali Mohamed Assiri, Feddah Ahemed Ali Assiri, (2014). *Evaluating The Level Of Anxiety Among Pre-Operative Patients Before Elective Surgery at Selected Hospitals in Kingdom of Saudi Arabia*. *Journal international*.
- Profil RSUD Dr. Adnan WD Payakumbuh tahun 2014.
- Riset Kesehatan Dasar 2013. Diakses pada tanggal 3 April 2015 dari <https://www.google.com/search/riskedsdas.2013>
- Robbi, 2009. *Gambaran Klinis dan Psikologis Serta Mekanisme Koping Pasien Dalam Menghadapi Operasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saharullah (2008). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Mayor Digestif di Ruang Bougenville RSUD Dr. Raden Soedjati Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan*
- Santoso (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Mayor Elektif di RS Amal Sehat Sragen*
- Sastroasmoro, S & Ismael, S, (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 2. Jakarta: SAGUNG SETO
- Siagian, (2008). *Managemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Semiun, Yustinus, 2008. *Kesehatan Mental Edisi 1*. Yogyakarta : KANISIUS
- Setiadi. (2008). *Diktat Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sjamsuhidajat, 2010. *Buku Ajar Kedokteran Ilmu Bedah*. Jakarta : EGC
- Sugiyono (2010). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta : Bandung
- Suliswati, dkk, 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Sunaryo, 2013. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Suparyanto, 2011. *Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Elektif Di Ruang Kenanga BRSU Dr.H Soewondo Kendal*
- Supriadi, 2005. *Ilmu Sosial Kemasyarakatan*. Surabaya: Obor Pelajar
- Sriyati, 2005. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Di Bangsal Melati RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*.
- Stuart, G.W, 2013. *Principle and practice of psikiatric nursing (9<sup>th</sup> Edision )*. St. Louis : Mosby

- Townsend, C.M. (2008). *Essentials Of Psychiatric Mental Health Nursing*. 4 th ed. Philadelphia: F.A Davis Company
- Venny, Ayuni, Chandra, 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUD Padang Panjang Tahun 2014*
- Videbeck, Sheila, L, 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Wahyuningsih (2007). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Elektif di Ruang Anggrek RSUD Tugurejo Semarang*
- Widyawati, Eka (2003). *Motivasi dan Belajar*. Jakarta
- WHO, 2011. *The World Health Report : servise For Mental health*. Diakses pada tanggal 15 Mei 2015 dari <https://www.google.com/search/whoqol>
- Yesti (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Bedah Mayor di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*
- Yosep, Iyus, 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. Refika Aditama
- Ziadatul (2009). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Preoperasi di Bangsal Melati RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*
- Zimmerman, Mark (2003). *Generalized anxiety disorder in patients with major depression: Is DSM-IV's hierarchy correct*. *The American Journal of Psychiatry*