

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI

Andi Palla¹, Muhammad Sukri², Suwarsi³

¹Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Sidrap

²Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Sidrap

³Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang

Alamat Korespondensi: andipalla@gmail.com

ABSTRAK

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi, laparotomi, eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka *multiple*), rekonstruksi dan paliatif. Penelitian ini telah dilaksanakan di rumah sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang pada tanggal 23 Mei s/d 25 Juni Tahun 2018. Teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 22 orang. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah *uji chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Adapun hasil penelitian ini yaitu ada hubungan jenis tindakan operasi dengan kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang Tahun 2018, dimana diperoleh nilai signifikansi 0,044, ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang Tahun 2018, dimana diperoleh nilai signifikansi 0,030 dan ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang Tahun 2018, dimana diperoleh nilai signifikansi 0,035. Diharapkan perawat selalu menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik seperti menayakan keluhan yang dialami pasien, bahasa dalam menyampaikan pesan perawat mudah dipahami, dan perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan permasalahan yang dirasakan supaya tidak ada kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan terutama tindakan operasi.

Kata kunci : Jenis operasi, Dukungan keluarga, Komunikasi terapeutik, Kecemasan.

PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Susetyowati. dkk, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) dalam Setiani (2017), jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat ditahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan

pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa.

Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (WHO dalam Setiani, 2017). Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se Indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparotomi.

Semua tindakan perawatan di rumah sakit dengan segala macam tindakan belum tentu dapat diterima secara positif oleh semua pasien. Setiap

keadaan atau peristiwa yang menimbulkan perubahan dalam kehidupan seseorang, menuntut individu tersebut harus menyesuaikan diri untuk mengatasinya, maka perlu adanya adaptasi, tetapi kemampuan adaptasi seseorang berbeda-beda, sehingga bisa muncul kondisi stres atau kecemasan (Hawari, 2013).

Kecemasan pasien pre operasi disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah faktor pengetahuan, dukungan keluarga, komunikasi atau sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pada pasien pre operasi, dan jenis operasi. Kecemasan berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Hal ini disebabkan fase ini merupakan awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi.

Peranan seorang perawat sangat penting bagi pasien pre operasi baik pada masa sebelum, selama maupun setelah operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mengurangi tingkat kecemasan klien dengan penerapan komunikasi yang dapat memberikan informasi-informasi akurat yang dibutuhkan oleh pasien sesuai dengan kondisi dan tingkat kecemasan yang dialaminya. Setiap orang mempunyai mekanisme koping yang

berbeda, sehingga sebelum pemberian intervensi perlu diadakan pengkajian untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami pasien.

Penelitian Suprastyo (2014), menunjukkan bahwa pasien yang setelah diberikan komunikasi terapeutik mengatakan bahwa dirinya menjadi lebih tenang, ikhlas dan siap menjalani tindakan operasi. Ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Hidayat (2012) bahwa komunikasi yang terampil, profesional, menghormati privasi pasien, pasien akan merasa lebih diperhatikan, mendapat dukungan, dan memiliki pemahaman sehingga dapat mengurangi perasaan gelisah, tegang, takut dan cemas.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Dengan 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).

Selain itu, dukungan keluarga juga memiliki peranan yang penting dalam menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi. Friedman (2010), menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan

jika diperlukan. Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yaitu mampu mengambil keputusan dalam kesehatan, ikut merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sangatlah penting dalam mengatasi kecemasan pasien.

Menurut penelitian Penelitian yang dilakukan oleh Nadeak (2010) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Ruang RB2 RSUP HAM Sumatera Utara” memperoleh hasil bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi dengan dukungan keluarga terbesar adalah kategori baik 53,2% dan paling sedikit adalah kategori kurang 17,7%. tingkat kecemasan kategori tertinggi adalah kecemasan ringan 46,8% dan yang paling sedikit adalah kategori berat 24,2%.

Hasil data dari rumah sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang, bahwa angka kejadian operasi pada tahun 2015 sebanyak 1.174 operasi (jenis operasi kecil sebanyak 646 tindakan, operasi sedang sebanyak 400, dan operasi besar sebanyak 128 tindakan), pada tahun 2016 sebanyak 619 operasi (jenis operasi kecil sebanyak 349 tindakan, operasi sedang sebanyak 202 tindakan, dan operasi besar sebanyak 68 tindakan). Sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 970 operasi (jenis operasi kecil sebanyak 123 tindakan, operasi sedang sebanyak 256 tindakan, dan operasi besar sebanyak 591 tindakan).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan

pasien pre operasi di rumah sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang Tahun 2018.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang. Desain penelitian yang digunakan yaitu *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study*.

Populasi dan Sampel

Jumlah populasi adalah semua pasien yang akan menjalani operasi di rumah sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 22 responden.

Analisa dan Penyajian Data

Analisa data menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden. Sedangkan analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent melalui uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan ($\alpha=0,05$) menggunakan program komputer. Uji ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dan dependen.

Pengolahan data melalui beberapa langkah yaitu editing, koding, entry, cleaning, dan tabulasi.

HASIL

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah (n)	%
Baik	19	86,4
Kurang	3	13,6
Total	22	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 22 responden menyatakan dukungan keluarga yang baik sebanyak 19 orang (8,4%), dan yang kurang sebanyak 3 orang (13,6%).

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan komunikasi terapeutik

Komunikasi Terapeutik	Jumlah (n)	%
Baik	17	77,3
Kurang	5	22,7
Total	22	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 22 responden menyatakan yang komunikasi terapeuti perawat yang baik sebanyak 17 orang (77,3%), dan kurang sebanyak 5 orang (22,7%).

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan jenis tindakan operasi

Jenis Tindakan Operasi	Jumlah (n)	%
Mayor	15	68,2
Minor	7	31,8
Total	22	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 22 responden menyatakan jenis operasinya mayor sebanyak 15 orang (68,2%), dan yang menyatakan operasi minor sebanyak 7 orang (31,8%).

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan

Tingkat Kecemasan	Jumlah (n)	%
Ringan	4	18,2
Sedang	13	59,1
Berat	5	22,7
Total	22	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 22 responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 4 orang (18,2%), sedang sebanyak 13 orang (59,1%) dan berat sebanyak 5 orang (22,7%).

Tabel 6 Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi

Dukungan keluarga	Kecemasan			Total	%
	Ringan	Sedang	Berat		
Baik	4	10	5	19	86,4
Kurang	0	3	0	3	13,6
Total	4	13	5	22	100

P=0,030

Tabel 6 menunjukkan dari hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0.030$. Oleh karena $p < (\alpha) 0.05$ maka disimpulkan H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di rumah sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang Tahun 2018.

Tabel 7 Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operasi

Komuni kasi terapeu tik	Kecemasan			Tot al	%
	Ringan	Sedang	Berat		
Baik	2	11	4	17	77,3
Kurang	2	2	1	5	22,7
Total	4	13	5	22	100

P=0,035

Tabel 6 menunjukkan dari hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0.035$. Oleh karena $p < (\alpha) 0.05$ maka disimpulkan H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di rumah sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang Tahun 2018.

Tabel 8 Hubungan jenis operasi dengan kecemasan pasien pre operasi

Jenis operasi	Kecemasan			Tot al	%
	Ringan	Sedang	Berat		
Mayor	1	11	3	14	68,2
Minor	3	2	2	7	31,8
Total	4	13	5	22	100

P=0,044

Tabel 8 menunjukkan dari hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0.044$. Oleh karena $p < (\alpha) 0.05$ maka disimpulkan H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan jenis operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di rumah sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang Tahun 2018.

PEMBAHASAN

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 19 responden (86,4%) dan dukungan keluarga yang kurang sebanyak 3 responden (13,6%) kemudian yang memiliki cemas ringan sebanyak 4 responden (18,2%), cemas sedang sebanyak 13 responden (59,1%), dan cemas berat sebanyak 5 responden (22,7%).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 4 (18,2%) orang responden, hal ini mungkin di karenakan adanya rasa khawatir yang mengejolak di dalam hati responden yang disebabkan adanya ketegangan terhadap tindakan operasi sehingga menyebabkan responden akan berhati-hati dan waspada. Ini sesuai dengan teori Stuart yang mengatakan bahwa cemas ringan bisa menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapangan perspsinya.

Hasil penelitian yang telah dilakukan responden yang mengalami kecemasan sedang serta berat, hal ini mungkin di karenakan responden belum siap untuk menghadapi tindakan operasi yang akan dilakukan pada dirinya sehingga mengakibatkan perubahan. Hal ini sesuai dengan teori Stuart yang mengatakan bahwa cemas sdang adalah yang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengenyampingkan hal yang lain.

Gangguan kecemasan sebagaimana di anggap berasal dari suatu mekanisme

petahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kecemasan yang dialami dalam situasi semacam itu memberi isyarat kepada makhluk hidup agar melakukan tindakan mempertahankan diri untuk menghindari atau mengurangi bahaya atau ancaman (Anwar, 2010).

Menjadi cemas pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai bagian dari respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari, bagaimanapun bila kecemasan ini berlebihan dan tak sebanding dengan situasi, maka hal itu bisa di anggap sebagai hambatan dan dikenal sbagai masalah kliniks (Anwar, 2010).

Dukungan keluarga juga berkaitan dengan tingkat kecemasan seseorang dimanaperan keluarga adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Kecemasan dapat terjadi jika ada konflik dalam keluarga (Setiadi, 2008).

Dukungan keluarga dapat memberikan rasa senang, rasa aman, rasa nyaman dan mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesehatan jiwa. Karena itu dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat meningkatkan semangat hidup dan menurunkan kecemasan pasien serta menguatkan komitmen pasien untuk menjalani pengobatan (Setiadi, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Prasetya (2014), tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloeli Saboe Kota Gorontalo 2014

dengan jumlah sampel sejumlah 35 orang. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik menunjukkan adanya kecemasan ringan yaitu sejumlah 26 orang (69,6%), kecemasan sedang sejumlah 7 orang (30,4%) dan tidak ada respon yang mengalami kecemasan berat (0%).

1. Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Hasil penelitian tentang komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang dominan kategori baik yaitu sebesar 77,3%. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien (Ina & Wahyu, 2010).

Komunikasi terapeutik adalah hubungan kerja sama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Pentingnya komunikasi terapeutik adalah pada tahap awal proses keperawatan digunakan untuk mengumpulkan informasi pasien, mengidentifikasi kebutuhan kesehatan pasien, pasien kooperatif dalam tindakan keperawatan, pasien dapat menunjukkan penerimaan terhadap pendidikan kesehatan yang dilakukan, menimbulkan kepuasan pada pasien (Arwani, 2012).

Komunikasi terapeutik memberikan pengertian antara perawat dan klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat

menghilangkan kecemasan. Perawat sebagai komponen penting dalam proses keperawatan dan orang yang terdekat dengan klien diharapkan mampu berkomunikasi terapeutik, melalui perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang memfasilitasi penyembuhan klien (Wahyu, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitiannya Priscylia (2014) menunjukkan bahwa pada fase kerja adalah baik sebanyak 60 orang (89,6%). Hal ini terjadi karena pada fase kerja perawat-pasien memiliki waktu bertatap muka lebih lama dan perawat mendengarkan secara aktif dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah kesehatannya. Untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan pasien perlu ditekankan bahwa kesan lahiriah perawat mampu berbicara banyak, baik mulai profil tubuh atau wajah terutama senyum yang tulus dari perawat, kerapianberbusana, sikap yang familiar dan yang paling penting adalah cara berbicara.

Komunikasi dan hubungan terapeutik yang terbina antara perawat dan klien dapat membantu menurunkan kecemasan klien karena klien dapat mengeksplorasi perasaannya, menceritakan ketakutan, kekhawatirannya menghadapi situasi tersebut dan mendapatkan solusi serta pengetahuan yang diperlukan. Hasil penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Arifah (2012) dengan jumlah sampel 40 orang. Menyatakan ada pengaruh yang kuat dan signifikan mengenai pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat

kecemasan pasien pre operasi di ruang Bougenville RSUD Sleman.

Komunikasi terapeutik dapat menurunkan kecemasan pasien, karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapaitujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses pelaksanaan operasi dapat berjalan lancar tanpa adanya kendala (Siti & Ida, 2012).

2. Hubungan jenis tindakan operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Kecemasan adalah perasaan ketidaknyamanan, takut dan memiliki firasat buruk yang akan terjadi pada dirinya. Seseorang yang merasa cemas tidak mengerti mengapa emosi tersebut muncul. Seseorang yang mengalami kecemasan ada pada kondisi kegelisahan mental, keprihatanan, ketakutan, firasat atau keputusan karena situasi yang mengancam akan karena tidak dapat diidentifikasi terhadap diri sendiri (Koizer, Glenora, Berman, & Snider, 2010).

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang setiap individu dapat mengalaminya. Timbulnya kecemasan terjadi karena adanya faktor-faktor atau sumber yang dianggap sebagai ancaman atau membahayakan individu itu sendiri.

Jika perasaan cemas yang dialami seseorang berlebihan maka dapat mengganggu sebagian sistem tubuh dan dapat membahayakan orang tersebut. Umumnya individu akan merasa cemas ketika akan menjalani tindakan medis karena tindakan medis merupakan prosedur yang dapat menimbulkan komplikasi yang kemungkinan dapat

merugikan individu tersebut. Apabila seseorang atau individu yang akan menjalani tindakan medis seperti tindakan pembedahan maka kecemasan yang dialaminya harus ditangani terlebih dahulu (Koizer, Glenora, Berman, & Snider, 2010).

Kecemasan pre operasi disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu takut terhadap nyeri, kematian, takut tentang ketidaktahuan, takut akan terjadi kecacatan dan ancaman lain yang dapat berdampak pada citra tubuh (Muttaqin & Sari, 2009). Kecemasan didapatkan paling tinggi pada pasien pre operasi mayor, sedangkan paling rendah didapatkan pada pasien pre operasi minor (Wardani, 2012). Persiapan pasien di bangsal dengan waktu yang semakin lama maka semakin baik pasien untuk menyesuaikan diri dengan stress fisiologis dari operasi. Seperti pada pasien dengan rasa takut akan timbulnya nyeri baik pada saat operasi maupun setelah operasi. Penjelasan mengenai pembiusan saat operasi dan obat-obat yang akan diberikan setelah operasi selesai, serta teknik-teknik untuk mengurangi atau mengatasi rasa nyeri dapat mengurangi rasa cemas pasien pre operasi.

Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu didaptkannya hasil responden, yang memiliki menjalani tindakan operasi minor sebanyak 7 responden (31,8%) dan yang akan menjalani tindakan operasi mayor sebanyak 15 responden (68,2%). Sedangkan tingkat kecemasan yang dialami responden rata-rata mengalami kecemasan sedang. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,044$, maka dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan jenis tindakan operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di rumah sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang Tahun 2018.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan jenis tindakan operasi dengan kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang Tahun 2018, dimana diperoleh nilai signifikansi 0,044.
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang Tahun 2018, dimana diperoleh nilai signifikansi 0,030.
3. Ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Massenrempulu Kabupaten Enrekang Tahun 2018, dimana diperoleh nilai signifikansi 0,035.

SARAN

Diharapkan perawat selalu menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik seperti menayakan keluhan yang dialami pasien, bahasa dalam menyampaikan pesan perawat mudah dipahami, dan perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan permasalahan yang dirasakan supaya tidak ada kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan terutama tindakan operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, Lestari, dan Sriati. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Preoperasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang*. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/.../4010/4371>.
- Arif M dan Kumala S. (2009). *Asuhan keperawatan perioperatif : konsep, proses dan aplikasi*. Peberbit Salemba Medika. Jakarta
- Asmadi. (2008). *Kebuthan dasar manusia*. Jakarta : Salemba Medika. Rosintan.
- Damayanti, M.N. (2008). *Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hawari. (2013). *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Maryunani. (2014). *Asuhan Keperawatan Pre Operatif-Pre Operasi Menjelang Pembedahan*. Trans Info Media. Jakarta.
- Nadeak, (2010). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi*, Medan, Universitas Sumatera Utara.
- Setiani. D. (2017). *Identifikasi Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien Fraktur Di Ruang Aster Dan Cempaka Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. <http://journals.umkt.ac.id/index.php/jik/article/download/55/34/>.
- Setiadi. (2008). *Konsep Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta :Graha Ilmu
- Smeltzer and Bare. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Ed 8. EGC. Jakarta.
- Stuart, Gail W. (2009). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto dan Wartonah. (2011). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Peberbit Salemba Medika. Jakarta
- Utama. (2013). *Buku Ajar Psikiatri*. Ed 2. Jakarta: FKUI.