

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH'

1. Penilaian Mahasiswa terhadap Pembelajaran Mata Kuliah Keperawatan Islami di STIKes Jayakarta PKP DKI Jakarta
Murtiningsih, Nedra Wati Zaly
2. Gambaran *Self-Management* pada Pasien Stroke yang Menjalani Rawat Jalan
Dedah Rahmawati, Titis Kurniawan, Sri Hartati
3. Kecemasan Kematian pada Pasien Pasca Stroke
Apip Hamjah, Atlastieka Praptiwi, Eka Afrima Sari
4. Pengaruh *Self Help Group* terhadap *Self Care* pada Pasien *Diabetes Melitus* di PERSADIA Cabang Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
Aghnia Ilmi Dinyati, Angga Wilandika, Iyep Dede Supriyatna
5. Bagaimanakah Senam Diabetes Dapat Mempengaruhi Kadar Gula Darah pada Pasien *Diabetes Melitus* di Kelurahan Kedungsari?
Robiul Fitri Masithoh, Sambodo Sriadi Pinilih
6. Kebutuhan *Discharge Planning* Pascaoperasi pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah
Asmi Dinul Islami, Urip Rahayu, Bambang Aditya
7. Persepsi Siswi SMAN Tanjungsari terhadap Pencegahan Primer Penyakit Kanker Serviks
Laili Rahayuwati, Mamat Lukman, Nessa Sontiva
8. Kecemasan Preoperasi pada Pasien di Unit *One Day Surgery* (ODS)
Udi Usnadi, Urip Rahayu, Atlastieka Praptiwi
9. Gambaran Kecemasan Orangtua pada Orientasi Masa Depan Remaja Tunagrahita di SLB Negeri Cileunyi dan SLB C Sukapura
Siti Halinda Amelia, Taty Hernawaty, Wiwi Mardiah
10. Gambaran Tingkat Kecemasan *Preoperative* pada Pasien dengan Fraktur
Dina Margianti, Urip Rahayu, Sandra Pebrianti

Alamat Redaksi:

STIKes 'Aisyiyah Bandung
Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6 Bandung 40264
Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269



DEWAN REDAKSI

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH (JKA)

Volume 6 | Nomor 1 | Juni 2019

Pelindung:

Ketua STIKes 'Aisyiyah Bandung

Penanggung Jawab:

Fatihah Handayani, S.ST.,M.Keb.

Ketua:

Sajodin, S.Kep., M.Kes., AIFO.

Sekretaris/Setting/Layout:

Aef Herosandiana, S.T., M.Kom.

Bendahara:

Riza Garini, A.Md.

Penyunting/Editor :

Perla Yualita, S.Pd., M.Pd.

Pemasaran dan Sirkulasi :

Nandang JN., S.Kp., M.Kep.,Ns., Sp.Kep., Kom.

Mitra Bestari :

Neti Juniarti, BN, M.Health, M.Nurs, PhD (Universitas Padjadjaran)
DR. Sitti Syabariyah, S.Kp.,MS.Biomed (STIK Muhammadiyah Pontianak)
DR. Aprina Murhan, S.Kp, M.Kes (Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Lampung)
Mohammad Afandi, S.Kep., Ns., MAN. (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)
DR. Dessy Hermawan, S.Kep.Ners.,M.Biomed. (Universitas Malahayati)

Alamat Redaksi:

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah

Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6, Bandung

Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269

e-mail: jka.aisyiahbdg@gmail.com

DAFTAR ISI

1.	Penilaian Mahasiswa terhadap Pembelajaran Mata Kuliah Keperawatan Islami di STIKes Jayakarta PKP DKI Jakarta Murtiningsih, Nedra Wati Zaly	1-12
2.	Gambaran <i>Self-Management</i> pada Pasien Stroke yang Menjalani Rawat Jalan Dedah Rahmawati, Titis Kurniawan, Sri Hartati	13-25
3.	Kecemasan Kematian pada Pasien Pasca Stroke Apip Hamjah, Atlastieka Praptiwi, Eka Afrima Sari	27-36
4.	Pengaruh <i>Self Help Group</i> terhadap <i>Self Care</i> pada Pasien <i>Diabetes Melitus</i> di PERSADIA Cabang Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Aghnia Ilmi Dinyati, Angga Wilandika, Iyep Dede Supriyatna	37-45
5.	Bagaimanakah Senam Diabetes Dapat Mempengaruhi Kadar Gula Darah pada Pasien <i>Diabetes Melitus</i> di Kelurahan Kedungsari? Robiul Fitri Masithoh, Sambodo Sriadi Pinilih	47-56
6.	Kebutuhan <i>Discharge Planning</i> Pascaoperasi pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Asmi Dinul Islami, Urip Rahayu, Bambang Aditya	57-65
7.	Persepsi Siswi SMAN Tanjungsari terhadap Pencegahan Primer Penyakit Kanker Serviks Laili Rahayuwati, Mamat Lukman, Nessa Sontiva	67-74
8.	Kecemasan Preoperasi pada Pasien di <i>Unit One Day Surgery</i> (ODS) Udi Usnadi, Urip Rahayu, Atlastieka Praptiwi	75-87
9.	Gambaran Kecemasan Orangtua pada Orientasi Masa Depan Remaja Tunagrahita di SLB Negeri Cileunyi dan SLB C Sukapura Siti Halinda Amelia, Taty Hernawaty, Wiwi Mardiah	89-98
10.	Gambaran Tingkat Kecemasan <i>Preoperative</i> pada Pasien dengan Fraktur Dina Margianti, Urip Rahayu, Sandra Pebrianti	99-108

KECEMASAN PREOPERASI PADA PASIEN DI UNIT *ONE DAY SURGERY* (ODS)Udi Usnadi¹, Urip Rahayu², Atlastieka Praptiwi²

ABSTRAK

Pelayanan ODS (*One Day Surgery*) merupakan inovasi dalam perawatan bedah dalam beberapa dekade terakhir, diklaim memiliki berbagai keunggulan. Meskipun demikian, meningkatnya penggunaan obat anestesi, penanganan nyeri postoperasi, peningkatan lama pemulihan atau perawatan di rumah sakit, peningkatan risiko infeksi, peningkatan biaya merupakan komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat kecemasan preoperasi yang tidak dikelola dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kecemasan preoperasi pasien ODS. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan sampel 60 pasien yang direkrut melalui teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan instrumen *Spielberger State-Trait Anxiety Inventory* (STAI:Y-6) dan APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale*) yang telah valid dan reliabel. Analisis data menggunakan statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan seluruh responden mengalami kecemasan preoperasi dengan mean 53,94 (SD± 9,38). Berdasarkan sumber kecemasan preoperasi, gambaran kecemasan preoperasi terkait prosedur operasi mean 5,65 (SD± 1,94), kecemasan terkait prosedur anestesi mean 5,37 (SD ± 1,83) dan kecemasan terkait kebutuhan mendapatkan informasi mean 7,43 (SD± 1,98). Disimpulkan semua pasien preoperasi ODS mengalami kecemasan preoperasi dalam kaitannya dengan kebutuhan mendapatkan informasi. Disarankan Rumah Sakit meningkatkan kualitas pemberian informasi pada pasien, keluarga dengan melibatkan tim lintas disiplin, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan ODS secara keseluruhan, meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga.

Kata kunci : cemas, *One Day Surgery* (ODS), preoperasi

ABSTRACT

ODS (*One Day Surgery*) service is an innovation in surgical treatment in recent decades and is claimed to have many advantages. However, increased use of anesthetic drugs, pain management during postoperative, increased length of recovery or hospitalization, increased risk of infection and increased costs are complications that can result from poorly managed preoperative anxiety. This study aimed to identify anxiety preoperative ODS patients in Dr. Hasan Sadikin Bandung. This research used quantitative descriptive design with sample of 60 patients recruited by purposive sampling technique. Data collection used *Spielberger State-Trait Anxiety Inventory* (STAI: Y-6) instrument and APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale*) are valid and reliable. Data analysis used descriptive statistics. The results showed that all respondents experienced preoperative anxiety with mean 53,94 (SD ± 9,38). Based on the source of preoperative anxiety, the preoperative anxiety picture associated with the mean operating procedure 5.65 (SD ± 1.94), anxiety concerning the mean anesthesia procedure of 5.37 (SD ± 1.83) and the anxiety associated with the need to obtain the mean information of 7.43 (SD ± 1.98). It can be concluded that all preoperative patients in ODS experience preoperative anxiety in relation to the need for information. It is recommended that hospitals improved the quality of providing information to patients and families by involving interdisciplinary teams, thereby improved the overall quality of ODS services and improved patient and family satisfaction.

Keywords: anxiety, *One Day Surgery* (ODS), preoperative

¹Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

² Departemen Keperawatan Medikal Bedah Universitas Padjadjaran

PENDAHULUAN

ODS sangat bermanfaat untuk mengoptimalkan sumberdaya perawatan dan medis yang bisa berdampak pada pelayanan kesehatan atau rumah sakit, dimana kebutuhan ruang perawatan untuk rawat inap setelah pasien dilakukan tindakan operasi berkurang, dapat mengurangi jumlah daftar tunggu rawat inap rumah sakit, dan dapat mengurangi jumlah daftar tunggu operasi di rumah sakit, serta dapat menguntungkan fasilitas perawatan kesehatan atau rumah sakit itu sendiri. Keuntungan tersebut seperti: dapat meningkatkan jumlah operasi yang dilakukan secara rawat jalan dengan manajemen yang efektif dan berkualitas tinggi, dapat melakukan berbagai jenis operasi dengan keterlibatan penuh dan peran serta keperawatan yang lebih meningkat dengan tim yang lengkap yang dapat berdampak terhadap kepuasan staf perawat. ODS juga sangat menguntungkan untuk pasien dan keluarga, ini terkait dengan hari perawatan pasien yang sebentar kurang dari 24 jam, sehingga dapat menghemat biaya perawatan, pemulihan postoperasi yang lebih cepat sehingga dapat mengefektifkan lama perawatan di rumah sakit, pasien postoperasi tidak harus masuk rawat inap untuk pemulihannya, pasien dapat mobilisasi lebih cepat, jumlah pasien nyeri postoperasi menurun dengan pemberian analgetik yang efektif, angka resiko infeksi lebih rendah dibandingkan dengan pasien operasi dari rawat inap serta dapat meningkatkan kepuasan pasien (Rajala, Kaakinen, Fordell & Kaariainen, 2016; Anderson, Walls & Canelo, 2016)

Penelitian di luar negeri operasi elektif maupun emergensi merupakan sumber stres bagi pasien dan keluarganya yang terjadi pada pasien dewasa, sumber stres yang meningkatkan kecemasan tersebut terkait tentang prosedur operasi, belum adanya pengalaman terhadap operasi, perubahan lingkungan terkait dengan

rawat inap atau ruang tunggu, lingkungan yang dingin atau panas dan kehadiran pasien lain yang tidak menyenangkan, perubahan status ekonomi menyangkut penghasilan, terkait prosedur anestesi terutama anestesi umum, terkait perubahan bentuk tubuh, khawatir terjadi nyeri setelah dilakukan operasi, khawatir kemungkinan terjadi komplikasi, khawatir kehilangan privasi, khawatir resiko infeksi, khawatir akan hal yang tidak diketahui, dan khawatir terjadi kematian. Apabila dibandingkan dengan di Indonesia atau di Jawa Barat atau di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin (RSHS) operasi elektif terutama ODS merupakan sumber stres bagi pasien dan keluarganya yang dapat meningkatkan kecemasan preoperasi yang bersumber dari prosedur operasi, prosedur anestesi atau karena kurangnya informasi sehingga pasien menjadi khawatir akan mengalami nyeri setelah operasi, khawatir terjadi infeksi setelah operasi, kehilangan kebebasannya dan khawatir terjadi kecacatan atau muncul lagi penyakitnya setelah operasi serta yang paling dikhawatirkan akan terjadi kematian setelah operasi atau pasien memang khawatir terhadap sesuatu yang tidak diketahuinya (Gursoy *et al*, 2016; Bopp, Spence & Burkard 2013; Alacadag & Cilindir 2017; Solgajova, Sollar, Zrubcova & Vorosova 2015; Pereira, Figueiredo-Braga & Carvalho 2015; dan Basak *et al*, 2015).

Adapun proses penjadwalan di RSHS dilakukan secara *online* oleh residen sesuai dengan bagian poliklinik bedah masing-masing. Kasus pasien yang terjadwal di ODS yang paling banyak pasien bedah onkologi, bedah anak, bedah digestif, orthopedi, bedah vaskuler dan bedah plastik. Pasien elektif ODS dipersiapkan operasi dari poliklinik bedah sebelum dijadwalkan kurang lebih satu minggu sampai 1 bulan. Pasien yang terjadwal hari ini dijadwalkan 1 hari sebelumnya, pasien datang ke rumah sakit dari jam 5 atau jam 6 pagi untuk antri BPJS, sampai di bagian administrasi ODS minimal jam 8.00 WIB, pasien

menunggu untuk tindakan operasi diruang tunggu (Maemunah bagian administrasi RSHS, komunikasi personal, 20 November 2017).

Berdasarkan pemaparan di atas, antara hasil penelitian dengan kondisi di RSHS terdapat faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien preoperasi di ODS RSHS diantaranya: faktor lingkungan terkait waktu tunggu yang lama, lingkungan yang baru, lingkungan yang dingin, khawatir terjadi nyeri setelah dilakukan operasi, khawatir kemungkinan terjadi komplikasi, khawatir kehilangan privasi, khawatir resiko infeksi, khawatir akan hal yang tidak diketahui, dan khawatir terjadi kematian dan ketakutan akan prosedur anestesi dan prosedur operasi yang bisa berdampak pada fisik dan psikologi pasien preoperasi serta dapat berakibat pada tahap intraoperasi yaitu meningkatnya penggunaan obat anestesi, penanganan nyeri selama postoperasi, lama pemulihan atau perawatan di rumah sakit, peningkatan risiko infeksi dan peningkatan biaya. Akan tetapi belum teridentifikasi apakah sumber-sumber tersebut dapat menyebabkan terjadinya kecemasan preoperasi terkait prosedur operasi, prosedur anestesi atau kebutuhan akan informasi pada pasien di unit ODS lantai IV, sehingga penelitian tentang kecemasan preoperasi pada pasien di unit *One Day Surgery* (ODS) lantai IV Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung perlu dilakukan.

METODOLOGI

Prosedur dan Partisipan

Populasi umum pada penelitian ini adalah semua pasien preoperasi dari poliklinik bedah di ODS lantai IV RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Berdasarkan data kuesioner yang diberikan langsung pada pasien yang terjadwal di ODS lantai IV yang dalam fase menunggu dilakukan operasi di kamar operasi 401 dan 402 pada bulan Januari 2018 sebanyak 150 pasien yang dilakukan operasi

dengan anestesi umum dan anestesi lokal. Teknik sampling pada penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu dengan menentukan secara sengaja sampel yang dianggap tepat tanpa melakukan random terlebih dahulu.

Pengumpulan data menggunakan sumber data primer (langsung diukur dari responden) dimana data diambil dari pasien dengan preoperasi yang terjadwal secara elektif di ODS lantai IV RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Peneliti langsung datang ke unit ODS bertemu langsung dengan pasien, dengan izin kepala ruangan ODS untuk melakukan pengumpulan data dan secara resmi telah memberikan surat permohonan ijin penelitian ke bagian sekretariat Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Di unit ODS peneliti memberikan kuesioner satu persatu pada pasien yang sudah datang dan secara administrasi sudah lengkap serta dalam fase menunggu antrian untuk tindakan operasi. Sebelum pasien mengisi kuesioner peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan dan manfaat penelitian, selanjutnya apabila setuju pasien menandatangani lembar persetujuan dan melakukan pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner ini dilakukan di ruang pemeriksaan anestesi dengan waktu pengisian kurang lebih 5 menit dan diisi langsung oleh pasien.

Peneliti menentukan kriteria inklusi untuk memudahkan proses pengumpulan data yang sesuai sehingga memudahkan dalam pengolahan data, yang termasuk kriteria inklusi dalam sampel penelitian ini adalah : Pasien preoperasi di ODS lantai IV RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang terjadwal dengan penggunaan anestesi umum dan anestesi lokal dari poliklinik bedah, pasien dapat membaca dan menulis dalam bahasa Indonesia, rentang usia 17-65 tahun, pasien tidak memiliki gangguan komunikasi, pasien dengan ASA 1-2, dan pasien belum pernah operasi.

Faktor-faktor yang berisiko meningkatkan kecemasan antara lain: karakteristik demografi (Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status marital, Suku bangsa, Tinggal di rumah, Agama), Jenis anestesi, lingkungan, tipe atau jenis operasi, penyakit kronis, lama tinggal atau dirawat di rumah sakit, dan tahap dalam pemberian informasi (Basak *et al.*, 2015).

Pengukuran Hasil

Penelitian ini menggunakan paket kuesioner yang terdiri dari : (1) kuesioner karakteristik demografi, (2) kuesioner Spielberger *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI: Y-6), dan (3) kuesioner APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*). Instrumen Spielberger *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI:Y-6) ini paling banyak digunakan untuk mengukur kecemasan secara subyektif. STAI terdiri dari dua skala terpisah: skala kecemasan negara (*State-Anxiety*), kecemasan yang mengacu pada kondisi emosional sementara dengan perasaan khawatir, ketegangan, kegelisahan subyektif dan ketakutan yang intensitas kecemasannya mungkin berbeda dari waktu ke waktu tergantung pada sifat dari stres situasional, mengevaluasi keadaan kecemasan saat ini.

Skala kecemasan *trait* (*Trait-Anxiety*) yaitu sifat atau karakteristik kecemasan yang menggambarkan perbedaan relatif stabil dalam kemandirian individu terhadap kecemasan, mengevaluasi aspek sifat atau karakteristik kecemasan yang relatif stabil termasuk keadaan umum seperti ketenangan, kepercayaan diri (santai, rasa puas) dan keamanan. Skala tanggapan/pilihan untuk (*S-Anxiety*), skala untuk menilai intensitas perasaan saat ini "pada saat ini": 1) tidak sama sekali, 2) agak, 3) cukup dan 4) sangat. Skala tanggapan untuk (*T-Anxiety*), skala untuk menilai frekuensi perasaan "secara umum": 1) hampir tidak pernah, 2) kadang-kadang, 3) sering dan 4) hampir selalu (Julian, L.J., 2011).

Instrumen ini dipublikasikan oleh Marteau TM and Bekker H (1992) (Walker, Windrim, Ellul dan Kingdom., 2013).

Petunjuk pengisian kuesioner ini adalah baca setiap pernyataan lalu lingkari angka yang paling sesuai di sisi kanan dari pernyataan untuk menyatakan apa yang anda rasakan sekarang, pada saat ini. Tidak ada jawaban salah atau benar. Tidak perlu meluangkan waktu yang banyak untuk salah satu pernyataan namun berikan jawaban terbaik yang paling menggambarkan perasaan anda saat ini. Kuesioner ini berisi 6 pernyataan yang diberi nilai dengan skala likert 4 poin yaitu 1 untuk tidak sama sekali sampai 4 untuk sangat sering dengan total jumlah nilai STAI (bervariasi dari 20-80). Lakukan penilaian terbalik jika nilainya 1=4, 2=3, 3=2, dan 4=1. Jumlahkan keenam pernyataan tersebut dan kalikan total skoringnya dengan 20/6, apabila nilai skoringnya mendekati 34-36 dinyatakan skoring normal atau tidak mengalami cemas, apabila nilai skoringnya lebih dari 36 dinyatakan skoring tidak normal atau mengalami cemas.

Instrumen APAIS dipakai untuk pengkajian kecemasan preoperasi secara spesifik pada situasi atau keadaan preoperasi. Instrumen APAIS ini dikembangkan oleh Moerman dan kolega (1996) (Zelenikova *et al.*, 2016). APAIS versi bahasa Indonesia dikembangkan oleh Firdaus, (2014). APAIS adalah kuesioner laporan diri yang terdiri dari enam pernyataan yang dikembangkan dan divalidasi untuk dievaluasi pada kecemasan preoperasi. Secara umum kuesioner ini mencakup tiga area terpisah yaitu : kecemasan tentang anestesi, kecemasan tentang operasi, dan keinginan untuk mendapatkan informasi. Item pada kuesioner APAIS diberi nilai pada skala likert lima poin dari 1 "tidak di semua" menjadi "sangat" pada 5, dengan penghitungan kecemasan berdasarkan hasil penjumlahan pernyataan 1, 2, 4, dan 5 dengan total skor antara (4-20) dengan

subskala : kecemasan terkait dengan prosedur anestesi penjumlahan nilai pernyataan 1 dan 2, kecemasan terkait dengan prosedur operasi penjumlahan pernyataan 4 dan 5 serta kebutuhan akan informasi penjumlahan pernyataan 3 dan 6 dengan total score antara 2-10. APAIS telah divalidasi di pasien bedah, APAIS bisa menjadi standar evaluasi untuk pasien dengan kecemasan pada periode perioperasi, APAIS terkait juga dengan tingkat rasa sakit pada periode postoperasi awal (Maurice-szamburski et al., 2013).

Analisis Data

Analisis univariat akan dilakukan peneliti untuk mendeskripsikan variabel yang diteliti. Dalam analisis data ini peneliti menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk karakteristik demografi dan kecemasan preoperasi, sedangkan analisis data untuk kecemasan preoperasi akan ditambahkan dengan penghitungan *mean*, *median*, *minimum-maksimum* dan *standar deviasi*.

Proses Ijin Etik

Persetujuan etik penelitian dicapai melalui komite etik Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung tempat penelitian dilakukan, untuk selanjutnya menjadi bahan rekomendasi ke bagian Diklit dalam memperoleh ijin penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan Nomor : LB.04.01/A05/EC/064/III/2018 dan ijin penelitian dengan Nomor :

LB.02.01/X.2.2.2/5721/2018.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, diambil target sampel sebanyak 60 orang pasien preoperasi dengan beberapa karakteristik demografi. Karakteristik demografi pasien preoperasi tersebut meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, tinggal di rumah, status pernikahan, pekerjaan, agama, suku bangsa, jenis operasi dan jenis anestesi.

Diketahui sebagian besar dari responden berada pada kelompok usia lansia 29(65%), lainnya responden berada pada kelompok dewasa akhir, kelompok dewasa awal dan kelompok usia remaja akhir. Jenis kelamin sebagian besar dari responden adalah perempuan 38(63%), lainnya responden adalah laki-laki, pendidikan terakhir responden sebagian besar berpendidikan SD dan SMP 34(57%), lainnya berpendidikan SMA, dan berpendidikan perguruan tinggi. Kategori tinggal di rumah diketahui bahwa sebagian besar responden tinggal di rumah bersama dengan keluarga 52(87%) dan lainnya responden tinggal di rumah sendiri tanpa keluarganya. Sebagian besar responden dengan status sudah menikah 47(78%), lainnya responden belum menikah, pekerjaan responden sebagian besar sebagai ibu rumah tangga 22(37%), lainnya responden pekerjaannya lain-lain (buruh, karyawan, petani), wiraswasta, pensiunan dan sebagai siswa atau mahasiswa.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Preoperasi di Unit ODS RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (*n = 60)

Karakteristik Responden		f	%
Usia	Remaja Akhir (17-25 Tahun)	2	3,3
	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	7	11,7
	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	12	20,0
	Lansia Awal ((46-55 Tahun)	16	26,7
	Lansia Akhir (56-65 Tahun)	23	38,2

Karakteristik Responden		f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	22	36,7
	Perempuan	38	63,3
Pendidikan	(SD, SMP)	34	56,7
	SMA	15	25,0
	Perguruan Tinggi	11	18,3
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	22	36,7
	PNS	4	6,7
	Wiraswasta	14	23,3
	Pensiunan	3	5,0
	Siswa/ Mahasiswa	1	1,7
	Lain-lain (Buruh, Karyawan, Petani)	16	26,7
Status Marital	Menikah	47	78,3
	Belum Menikah	13	21,7
Suku	Sunda	52	86,7
	Jawa	5	8,3
	Lain-lain (Palembang, Pontianak, Tionghoa)	3	5,0
Tinggal di Rumah	Sendiri	8	13,3
	Bersama Keluarga	52	86,7
Agama	Islam	59	98,3
	Kristen	1	1,7
Jenis Operasi	Biopsi (Biopsi mammae, biopsi colli, biopsi kulit, biopsi lidah, biopsi soft tissue tumor)	43	71,7
	Arteri Vena Fistula	6	10,0
	Lain-lain (Ekterpasi, Release Kontraktur, ND+STSG atau Eksisi, Esofagoskopi, Remove Archbar atau Quick Pick)	11	18,3
Jenis Anastesi	Anastesi Umum	25	41,7
	Anastesi Lokal	35	58,3

*n = Jumlah

Dari kategori agama diketahui hampir seluruh responden beragama Islam 59(98%), lainnya beragama Kristen. Suku bangsa sebagian besar responden yaitu berasal dari suku Sunda 52(87%), lainnya berasal dari suku Jawa, Palembang, Pontianak dan China. Dilihat dari jenis operasi diketahui bahwa sebagian besar dari responden direncanakan untuk operasi biopsi (biopsi insisi mammae, biopsi eksisi mammae, biopsi eksisi colli dan lain-lain) 43(71,7%), lainnya direncanakan untuk tindakan operasi pembuatan AV(arteri vena) Fistula, dan direncanakan untuk tindakan operasi lain-lain (ekterpasi, *release* kontraktur, nekrotomi debrideman+STSG atau eksisi, esofagoskopi, dan *remove archbar*

atau quick pick). Sebagian besar responden direncanakan operasi dengan jenis anastesi lokal 35(58%), lainnya dilakukan operasi dengan anastesi umum.

Hasil analisis pengumpulan data dengan STAI : (Y-6) diketahui bahwa pasien preoperasi di unit ODS pada saat menunggu operasi secara psikologis rata-rata mengalami kecemasan preoperasi dengan nilai skoring tidak normal (lebih dari 36) atau cemas sebanyak 60(100%), dengan mean 53,94, standar deviasi (SD) 9,38 dan median 53,33 serta nilai minimal 36,67 nilai maksimal 76,67. Adapun hasil krostabulasi karakteristik dan skor mean STAI : (Y-6) diketahui pasien

preoperasi di ODS yang mengalami kecemasan paling tinggi pada responden dengan usia dewasa akhir, sedangkan yang paling banyak mengalami kecemasan rata-rata pada kelompok usia lansia. Dilihat dari jenis kelamin pasien preoperasi di ODS antara laki-laki dan perempuan sebanding rata-rata mengalami kecemasan. Untuk kategori jenis operasi diketahui pasien yang paling banyak

mengalami kecemasan dan kecemasannya paling tinggi yaitu pasien yang direncanakan operasi biopsi(biopsi mammae, biopsi colli, biopsi kulit dan lainnya) dengan jenis anestesi lokal.

Kecemasan Preoperasi Pada Pasien di ODS RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Dengan APAIS.

Tabel 2. Kecemasan Preoperasi pada Pasien di Unit ODS RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung dengan APAIS Responden (n=60)

Kecemasan Preoperasi	Mean	Median	Min. - Maks.	Standar Deviasi
Terkait Prosedur Anestesi	5,37	5,00	2 - 9	1,832
Terkait Prosedur Operasi	5,65	6,00	2 - 10	1,938
Terkait Kebutuhan Mendapatkan Informasi	7,43	8,00	3 - 10	1,978

Diketahui bahwa kecemasan preoperasi terkait dengan prosedur operasi memiliki nilai mean 5,65 dan median 6,00, ini menunjukkan pasien preoperasi di ODS mengalami kecemasan terkait prosedur operasi. Nilai minimum 2 dan nilai maksimum 10, ini menunjukkan pasien di ODS masih ada sebagian kecil yang tidak cemas terkait prosedur operasi. Berdasarkan tabel diatas kecemasan preoperasi terkait dengan prosedur anestesi memiliki nilai mean 5,37 dan median 5,00 ini menunjukkan bahwa pasien di ODS mengalami kecemasan preoperasi terkait dengan prosedur anestesi. Nilai minimum 2 dan nilai maksimum 9, ini menunjukkan bahwa masih ada sebagian kecil pasien preoperasi di ODS yang tidak cemas terkait prosedur anestesi.

Berdasarkan tabel diatas kecemasan preoperasi terkait dengan kebutuhan mendapatkan informasi memiliki nilai mean 7,43 dan median 8,00, ini menunjukkan bahwa seluruh pasien preoperasi di ODS membutuhkan informasi tentang prosedur operasi dan anestesi untuk persiapan operasi. Nilai minimum 3 dan nilai maksimum 10, nilai penjumlahan lebih dari 2, artinya pasien preoperasi di ODS seluruhnya mengalami kecemasan terkait kebutuhan

mendapatkan informasi.

Karakteristik Demografi Responden Pasien Preoperasi di ODS RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Pasien preoperasi di ODS dilihat dari kategori kelompok usia terbanyak dari kelompok usia lansia dengan sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Dari jenis operasi pasien yang paling banyak yaitu pasien yang rencana tindakan operasinya biopsi dengan rencana tindakan biopsi insisi mammae dan biopsi eksisi mammae tindakan anestesi paling banyak direncanakan dengan anestesi lokal dibandingkan dengan anestesi umum. Kebanyakan dari mereka dengan status sudah menikah, lainnya belum menikah. Untuk tingkat pendidikan responden kebanyakan memiliki tingkat pendidikan SD dan SMP dengan pekerjaan yang paling banyak sebagai ibu rumah tangga.

Tindakan biopsi mammae dilakukan di ODS RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung adalah untuk memperkuat diagnosis pada pasien-pasien dengan tumor atau kanker mammae untuk menindaklanjuti pemberian tindakan medis sesuai dengan hasil

pemeriksaan patologi anatomi apakah pasien direncanakan untuk pembedahan radikal, kemoterapi, radiasi atau hanya sampai paliatif. Diagnosis kanker berdasarkan *the american cancer society* dapat dilakukan dengan melakukan mamogram setiap tahun untuk wanita usia lebih dari 40 tahun yang berkelanjutan, wanita usia 20 dan 30 tahun melakukan pemeriksaan CBE (*clinical breast examination*) setiap 3 tahun atau melakukan USG mammae apabila sudah tampak lecet berwarna putih kemudian dilakukan biopsi mammae untuk menentukan jinak atau ganas yang berfungsi untuk menentukan diagnosis (Sommers, M.S., Johnson, S.A & Beery, T.A., 2007).

Usia pada pasien preoperasi di ODS yang dilakukan biopsi mammae kebanyakan diatas usia 40 tahun dengan berjenis kelamin perempuan dan kebanyakan mereka dengan status marital sudah menikah, ini mendukung pernyataan Sommer et al. (2007), yang menyatakan kanker mammae penyakit yang paling banyak terjadi pada wanita diatas usia 40 tahun dengan peningkatan kasus rata-rata sesuai dengan perkembangan usia. Kejadian kanker mammae pada usia dibawah 40 biasanya kurang dari 60 per 100.000 wanita, 100 per 100.000 pada wanita usia 50 dan mendekati 200 per 100.000 pada wanita usia mendekati 70 tahun.

Kecemasan Preoperasi Pada Pasien di ODS RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

1. Kecemasan Preoperasi Secara Umum Pada Saat Menunggu Operasi di Unit ODS.

Hasil penelitian di unit ODS RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menunjukkan bahwa pasien preoperasi pada saat menunggu operasi secara psikologis rata-rata mengalami kecemasan preoperasi. Kecemasan yang paling tinggi pada responden dengan usia dewasa akhir dan yang paling banyak mengalami kecemasan rata-rata pada usia lansia yaitu lebih dari setengahnya.

Data tersebut mendukung penelitian Bopp et al., (2013) yang menemukan bahwa sekitar 54–98% pasien dewasa yang akan menjalani operasi ODS mengalami kecemasan. Pereira et al., (2015) menemukan bahwa sekitar 80% orang dewasa mengalami kecemasan preoperasi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kaur et al. (2017), pasien yang menunggu operasi mengalami tingkat kecemasan tinggi.

Pada saat menunggu operasi pasien di ODS terdapat sumber yang dapat menjadi kecemasan pasien seperti lingkungan yang dingin, lingkungan yang baru, lamanya menunggu, bertemu dengan pasien lain yang tidak menyenangkan, sikap perawat yang kurang empati, hal ini akan menambah kecemasan pasien (Solgajova et al., 2015). Pasien cemas secara umum memiliki tanda kondisi fisiologis gelisah, tegang, khawatir, kenaikan tekanan darah, kenaikan denyut jantung, lapang persepsi menjadi menyempit dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

Adapun penanganan pasien preoperasi yang mengalami kondisi tersebut dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan, mengenali kecemasan dan mengembangkan wawasan dalam hal kecemasan, belajar cara-cara baru untuk mengatasi kecemasan, latihan relaksasi, dan biofeedback. Perawat harus menggunakan pendekatan dengan komunikasi terapeutik dan mengeksplor kebutuhan pasien dengan kriteria kecukupan, efektivitas, kesesuaian, efisiensi, dan fleksibilitas dalam mengevaluasi asuhan keperawatan (Stuart, G.W., 2013).

2. Kecemasan Preoperasi Terkait dengan Kebutuhan Mendapatkan Informasi.

Hasil analisis APAIS menunjukkan bahwa kecemasan preoperasi pada pasien di ODS secara keseluruhan terkait dengan kebutuhan mendapatkan informasi, sebagian besar mengalami kecemasan terkait prosedur

operasi dan sebagian lagi mengalami kecemasan terkait prosedur anestesi. Hal ini sesuai dengan penelitian Maurice-szamburski et al., (2013) menyatakan bahwa pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan menyangkut tiga bagian penting antara lain : cemas terkait prosedur anestesi, cemas terkait prosedur operasi dan cemas terkait keinginan untuk mendapatkan informasi. Kesesuaian tersebut adalah sama persis yaitu kecemasan preoperasi yang paling tinggi secara berurutan: kecemasan terkait kebutuhan mendapatkan informasi, kecemasan terkait prosedur operasi dan kecemasan terkait prosedur anestesi.

Untuk menangani kecemasan terkait kebutuhan mendapatkan informasi, tim ODS dapat memberikan informasi atau pendidikan kesehatan terhadap pasien preoperasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Rajala et al (2016) yang menyatakan bahwa pendidikan terhadap pasien mampu untuk mengatasi kebutuhan informasi dan membangun pengetahuan dan motivasi pasien, juga dapat mendukung pasien untuk mengatasi keluhan mereka. Dengan pemberian informasi pasien dapat mengetahui lebih banyak tentang tindakan yang baik. Pasien yang mau operasi seharusnya mereka mendapatkan pendidikan atau informasi tambahan tentang pendidikan psikologi dengan memberikan penjelasan yang nyata tentang prosedur operasi dan anestesi yang akan dijalani pasien.

Pemberian informasi kepada pasien dapat secara individu atau serentak bersama-sama, karena keterbatasan tenaga perawat di ODS pemberian informasi atau pendidikan kesehatan tentang prosedur operasi dan prosedur anestesi serta lingkungan tempat operasi dapat dilakukan dengan diputar video lewat layar televisi di ruang tunggu atau ruang persiapan pasien. Ada berbagai media atau alat peraga untuk memberikan informasi pada pasien berdasarkan

fungsinya yaitu media cetak (leaflet, buklet, flyer, flip chart, poster dan foto), media elektronik (TV, radio, video, slide dan film strip), media papan atau billboard dan media hiburan seperti panggung terbuka atau sosiodrama. Terkadang untuk efektifitas sebuah komunikasi diperlukan media-media pembantu seperti media elektronik atau media cetak (Kustiawan, R. dan Lesharini, E., 2014).

Staf perawat dapat berkontribusi mengurangi kecemasan preoperasi, yaitu dengan membantu pasien memahami pengalaman tentang operasi, mendengarkan dan menanggapi kekhawatiran pasien, memberikan informasi tentang apa yang akan mereka hadapi pada saat operasi dan periode postoperasi, memberi mereka kepercayaan diri dalam lingkungan yang tenang, dan mengurangi ketidakpastian dengan memperjelas keraguan pasien tentang anestesi dan prosedur operasi (Pereira *et al.*, 2015).

3. Kecemasan Preoperasi Terkait Prosedur Operasi.

Pasien preoperasi di ODS kecenderungan mengalami kecemasan terkait dengan prosedur operasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Alacadag dan Cilingir (2017) yang menyatakan bahwa pasien mengalami kecemasan terkait dengan prosedur operasi yang disebabkan oleh faktor : khawatir terjadi nyeri setelah dilakukan operasi, khawatir kemungkinan terjadi komplikasi, khawatir kehilangan privasi, khawatir resiko infeksi, khawatir akan hal yang tidak diketahui dan khawatir terjadi kematian. Pasien preoperasi yang mengalami kecemasan terkait prosedur operasi di ODS mereka dengan jenis anestesi lokal, anestesi lokal tindakan anestesi dilakukan oleh dokter bedah dengan memberikan infiltrasi pada subcutan jaringan yang mau di biopsi menggunakan lidokain, lidokain bekerja dengan menghambat konduksi syaraf nyeri, pasien masih merasakan dan tetap sadar terhadap tindakan

biopsi, ini merupakan sumber yang menyebabkan pasien khawatir tentang operasi yaitu ketakutan nyeri saat operasi dan setelah operasi.

Informasi yang diberikan dokter bedah di poliklinik sesuai dengan kebijakan direktur utama RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2016 yang menyatakan setiap tindakan bedah yang akan dilakukan harus melalui proses komunikasi dan pemberian informasi atau edukasi berupa risiko, manfaat, komplikasi dan alternatif yang berhubungan dengan prosedur bedah yang direncanakan serta mendapat persetujuan dari pasien atau keluarga pasien. Edukasi mencakup kebutuhan untuk transfusi darah, risiko, manfaat dan alternatif terhadap darah dan produk darah yang akan digunakan juga harus disampaikan kepada pasien dan keluarga. Pemberian informasi/edukasi ini dilakukan oleh dokter spesialis bedah atau spesialis lain (DPJP) yang melakukan pembedahan dan atau PPDS tersebut yang berkompeten.

Dokter spesialis bedah (DPJP) bertanggung jawab untuk menilai dan menentukan status medis pasien prabedah berdasarkan prosedur sebagai berikut: Subjektif, anamnesis dan pemeriksaan pasien, Objektif, meminta dan atau mempelajari hasil-hasil pemeriksaan dan konsultasi yang diperlukan untuk melakukan tindakan bedah, Asesmen, mendiskusikan dan menjelaskan rencana tindakan bedah yang akan dilakukan, Planning, memastikan bahwa pasien telah mengerti dan menandatangani persetujuan tindakan, merencanakan tindakan bedah yang akan dilakukan dan perawatan pascabedah, mempersiapkan dan memastikan kelengkapan peralatan yang akan dipergunakan, Pemeriksaan penunjang prabedah dilakukan sesuai standar profesi dan Standar Prosedur Operasional (kebijakan direktur utama RSHS, 2016).

4. Kecemasan Preoperasi Terkait Prosedur Anestesi.

Pasien preoperasi di ODS kecenderungan mengalami kecemasan terkait dengan prosedur anestesi. Hal ini sejalan dengan penelitian Lilian et al. (2014) menyatakan bahwa pasien mengalami kecemasan tentang anestesi karena hubungan yang kurang baik antara pasien dan ahli anestesi, mereka berpendapat bahwa ahli anestesi tidak memiliki keterampilan dibandingkan dokter lain, ini dikarenakan pertemuan dokter anestesi dan pasien sangat singkat dan ahli anestesi tidak memberikan informasi yang jelas tentang prosedur anestesi yang akan dilakukan dan resiko tindakan anestesi terhadap mereka pasien yang akan operasi.

Surat keputusan direktur utama tentang panduan pelayanan anestesi dan terapi intensif berupa kebijakan tahun 2016 menyatakan bahwa setiap tindakan anestesi dan sedasi yang akan dilakukan harus melalui proses komunikasi dan pemberian informasi atau edukasi berupa risiko, manfaat dan alternatif dari tindakan anestesi, sedasi dan analgesia pasca bedah yang direncanakan serta mendapat persetujuan dari pasien dan atau keluarga pasien atau orang yang berwenang untuk membuat keputusan terhadap pasien. Pemberian informasi/edukasi ini dilakukan oleh dokter spesialis anestesi dan atau PPDS anestesi yang berkompeten dan didokumentasikan dalam rekam medis.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Kecemasan preoperasi pada pasien di ODS pengkajiannya menyangkut kondisi psikologi pasien yang bersifat individu dan dinamis, jadi hasilnya tidak dapat digeneralisasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien di ODS rata-rata mengalami kecemasan preoperasi. Pasien

preoperasi di ODS juga rata-rata mengalami kecemasan terkait kebutuhan untuk mendapatkan informasi dan kecenderungan mengalami kecemasan preoperasi terkait dengan prosedur anestesi serta terkait dengan prosedur operasi.

Disarankan untuk Instansi Rumah Sakit dapat mengkoordinasikan dan membentuk tim yang terdiri atas multidisiplin dan multiprofesi dalam peningkatan pemberian informasi atau *informed consent* terhadap pasien dan keluarga, sehingga informasi berkualitas, jelas, tepat dan dipahami dengan baik oleh pasien dan keluarga, diharapkan ini dapat mencegah terjadi hal yang merugikan pasien dan tenaga kesehatan di Instansi Rumah Sakit dan Rumah Sakit, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga akan pelayanan.

Perawat kamar operasi dapat meningkatkan komunikasi terapeutik pada pasien preoperasi dan mengeksplorasi kebutuhan informasi pasien serta dapat memfasilitasi hubungan yang baik antara dokter dan pasien, terutama terkait informasi prosedur operasi dan anestesi. Perawat memberikan pendidikan kesehatan secara individu maupun kelompok tentang manajemen untuk mengurangi cemas preoperasi seperti relaksasi nafas dalam yang berguna untuk mengurangi atau mengatasi kecemasan pasien preoperasi. Terutama instansi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dapat memfasilitasi dan mengakomodasi kebutuhan informasi pasien preoperasi di ODS, dapat memodifikasi pemberian informasi tentang prosedur operasi dan anestesi serta lingkungan tempat operasi lewat media elektronik yang tersedia seperti penayangan video pada televisi dan menjadikan promosi kesehatan berupa penyuluhan kesehatan untuk menjadi kegiatan rutin dan berkelanjutan minimal satu kali dalam seminggu di unit ODS.

DAFTAR PUSTAKA

- Alacadag, M., & Cilingir, D. (2017). Presurgery Anxiety and Day Surgery Patients ' Need for Information. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 1–11. <http://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.06.125>
- Anderson, T., Walls, M., & Canelo, R. (2016). Day case surgery guidelines. *Surgery*, 35(2), 85–91. <http://doi.org/10.1016/j.mpsur.2016.11.013>
- Basak, F., Hasbahceci, M., Guner, S., Sisik, A., Acar, A., Yucel, M., ... Bas, G. (2015). Prediction of anxiety and depression in general surgery inpatients : A prospective cohort study of 200 consecutive patients. *International Journal of Surgery*, 23(1), 18–22. <http://doi.org/10.1016/j.ijssu.2015.09.040>
- Candas, B., Gursay, A., Guner, S., & Yulmaz, S. (2016). Preoperative Stress : An Operating Room Nurse Intervention Assessment, 1–9. <http://doi.org/10.1016/j.jopan.2015.08.011>
- Digiulio, M., Jackson, D., & Keogh, J. (2007). Medical-Surgical Nursing Demystified. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Dong, J., Zhang, J., Qin, J., Li, Q., Huang, W., Gao, X., & Yu, J. (2013). Physiology & Behavior Anxiety correlates with somatic symptoms and sleep status at high altitudes. *Physiology & Behavior*, 112–113, 23–31. <http://doi.org/10.1016/j.physbeh.2013.02.001>
- Firdaus, M.F. (2014). *Uji Validasi Konstruksi dan Reliabilitas Instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale (APAIS) Versi Indonesia*. Jakarta : FKUI
- Gangadharan, P., Assiri, R. A. M., & Assiri, F.

- A. A. (2014). Evaluating The Level Of Anxiety Among Pre-Operative Patients Before Elective Surgery At Selected Hospitals In Kingdom Of Saudi Arabia. *International Journal of Current Research and Review*, 6(22), 37–41. Retrieved from <https://www.ejmanager.com/mnstemps/45/45-1417543078.pdf>
- Guo, P., East, L., & Arthur, A. (2012). International Journal of Nursing Studies A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients : A randomized controlled trial §. *International Journal of Nursing Studies*, 49(2), 129–137. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.008>
- Jiwantoro, Y.A. 2017. Riset Keperawatan : Analisis Data Statistik Menggunakan SPSS. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Hinkle, L. & Cheever, H. 2014. *Brunner & suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* : Edition 13. Philadelphia, New York : Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- Kanner, A. M., Barry, J. J., Gilliam, F., Hermann, B., & Meador, K. J. (2012). Depressive and anxiety disorders in epilepsy: Do they differ in their potential to worsen common antiepileptic drug – related adverse events ?, 53(6), 1104–1108. <http://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2012.03488.x>
- Kaur, H., Singh, G., Singh, A., Sharda, G., & Aggarwal, S. (2016). Evolving with modern technology: Impact of incorporating audiovisual aids in preanesthetic checkup clinics on patient education and anxiety. *Anesth Essays Res*, 10, 502–507. <http://doi.org/10.4103/0259-1162.177187>
- Komolafe, C., Csernus, M., & Fülöp, E. (2015). Patients' anxiety during the perioperative care from the point of view of the nursing staff and patients. *Kontakt*, 17(2), e80–e88. <http://doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.01.006>
- Maurice-szamburski, A., Loundou, A., Capdevila, X., Bruder, N., & Auquier, P. (2013). Validation of the French version of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-166>
- Molina-pariente, J. M., Fernandez-viagas, V., & Framinan, J. M. (2015). Computers & Industrial Engineering Integrated operating room planning and scheduling problem with assistant surgeon dependent surgery durations q. *COMPUTERS & INDUSTRIAL ENGINEERING*, 82, 8–20. <http://doi.org/10.1016/j.cie.2015.01.006>
- Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis, Edisi 4. Jagakarsa, Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Pereira, L., Figueiredo-braga, M., & Carvalho, I. P. (2015). Patient Education and Counseling Preoperative anxiety in ambulatory surgery :The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Education and Counseling*, 7–12. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.016>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research 9th Edition*. Gold Coast, Australia: Wolters Kluwer
- Quemby, D. J., & Stocker, M. E. (2014). Day surgery development and practice: key factors for a successful pathway. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*, 14(6), 256–261. <http://doi.org/10.1093/>

bjaceaccp/mkt066

- Rajala, M., Kaakinen, P., & Fordell, M. (2016). The Quality of Patient Education in Day Surgery by Adult Patients, 1–11. <http://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.02.013>
- Riduwan. 2016. *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung : Alfabeta.
- Smeltzer & Bare (2014). *Brunner & Suddarths textbook of Medical-Surgical Nursing*, ed 13th, Wolter kluwer health. Lippincots : Wiliams & Wilkins.
- Solgajová, A., Zrubcová, D., & Vörösová, G. (2015). ScienceDirect Predictors of preoperational anxiety in surgical patients, <http://doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.10.005>
- Sommers, M.S., Johnson, S.A & Beery, T.A (2007). *DISEASES AND DISORDER : A Nursing Therapuetics Manual*, 13th Edition. Philadelphia : F.A Davis Company
- Sopiyudin, M.D. (2016). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS Edisi 6*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of PSYCHIATRIC NURSING* 10th Edition. St Lois, Missouri : Mosby, an imprint of Elsevier Inc.
- Toftgaard, C., Krausing, J. H., & Nielsen, M. D. (2013). Day Surgery as the new paradigm of surgery: best practices and recommendations, 1–44.
- Varcarolis, E.M. (2013). *Essentials of Psychiatric Mental Health nursing*, SECOND EDITION. New York : Saunders, an imprint of Elsevier Inc.
- Varcarolis, E.M., & Jordan, M.H.(2010). *FOUNDATIONS OF Psychiatric Mental Health Nursing : A Cinical Apprroach*, SIXTH EDITION. St. Lois, Missouri : Saunders, an imprint of Elsevier Inc.
- Woldegerima, Y. B., Fitwi, G. L., Yimer, H. T., & Hailekiros, A. G. (2018). International Journal of Surgery Open Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital . Gondar , Northwest Ethiopia , 2017 . A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*, 10, 21–29. <http://doi.org/10.1016/j.ijso.2017.11.001>
- Zelenikova, R., Homzova, P., Homza, M., & Buzkova, R. (2016). Validity and Reliability of the Czech version of the Amsterdam preoperative Anxiety and Impormation Scale (APAIS). <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2016.03.007>
- . 2018. Australian Society of Anaesthetists. North Sydney NSW2059

