



Gambaran Kecemasan Praoperasi Pada Pasien yang Akan Menjalani Operasi Elektif Di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Ayudita Silvia Hasibuan¹, Muhammad. Zulfadli Syahrul², Gusti Revilla³

¹Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang

²Bagian Anestesi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil, Padang

³Bagian Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang

ABSTRACT

Latar Belakang: Sebagian besar pasien yang akan menjalani pembedahan, mengalami kecemasan praoperasi. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kondisi pasien pada berbagai fase perioperatif. Walaupun begitu, kecemasan praoperasi belum dimanajemen secara sistematis.

Objektif: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan praoperasi pada pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUP Dr. M. Djamil padang.

Metode: Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan jenis cross sectional study. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 54 pasien yang akan menjalani operasi elektif, dan diambil menggunakan teknik consecutive sampling. Data diambil menggunakan kuesioner The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS).

Hasil: Penelitian mendapatkan 44,4% pasien mengalami kecemasan praoperasi menurut hasil penelitian.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar pasien tidak mengalami kecemasan praoperasi, berdasarkan hasil yang didapat dari kuesioner APAIS. Meski demikian, diharapkan agar dilakukan evaluasi secara sistematis dan manajemen yang baik terhadap kecemasan praoperasi ini, sebagai bagian dari peningkatan kualitas pelayanan pasien, terutama pada fase perioperatif.

Kata Kunci : kecemasan, praoperasi, elektif.

Background: Most patients who will undergo surgery, experience preoperative anxiety. This can affect the patient's condition in various perioperative phases. Even so, preoperative anxiety has not been systematically managed also the information about preoperative anxiety.

Objective: This study aims to determine the description of anxiety in patients who will undergo elective surgery at RSUP Dr. M. Djamil padang.

Method: The design of this research is descriptive with cross sectional study. The number of samples in this study were 54 patients who would undergo elective surgery, and were taken using consecutive sampling techniques. Data were collected using The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) questionnaire.

Results: We found 44,4% of patients experienced preoperative anxiety according to the results of the APAIS.

Conclusion: Based on the results of the study concluded that the majority of patients did not experience preoperative anxiety, both based on the results obtained from the APAIS questionnaire. However, it is hoped that a systematic evaluation and good management of this preoperative anxiety, as part of improving the quality of patient care, especially in the perioperative phase.

Keywords: anxiety, preoperative, elective.

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Sebagian besar pasien yang akan menjalani pembedahan, mengalami kecemasan praoperasi. Pada tahun 2013, persentase kecemasan praoperasi mencapai angka 95%.

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

Kajian ini membahas bagaimana gambaran kecemasan praoperasi pada pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

CORRESPONDING AUTHOR

Phone: +6281219279881

E-mail: ayuditasilvia@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Received: August 19th, 2020

Revised: May 19th, 2021

Available online: May 27th, 2021

Pendahuluan

Setiap orang di seluruh dunia hampir pasti pernah mengalami kecemasan.¹ Dalam *Encyclopedia of Psychology* oleh *American Psychology Association*, definisi kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, tertekan, pikiran gelisah, dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah.^{2,3} Salah satu hal yang paling sering menyebabkan kecemasan adalah ketika seseorang dinyatakan akan menjalani operasi.¹ Penyebab kecemasan praoperasi diakibatkan oleh rasa takut terhadap prosedur operasi dan anestesi yang dapat menimbulkan rasa nyeri saat proses operasi berlangsung dan sesudah operasi.⁴ Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan kecemasan praoperasi seperti usia, jenis kelamin, status pendidikan, riwayat operasi sebelumnya, jenis operasi, dan sumber informasi.⁵

Kecemasan praoperasi sudah menjadi topik yang diminati pada berbagai penelitian kesehatan. Jumlah pasien yang mengalami kecemasan saat akan menjalani prosedur pembedahan cukup besar. Carpenito tahun 1999 menyatakan 90% pasien praoperasi berpotensi mengalami kecemasan praoperasi. Pada beberapa penelitian dan studi di dunia didapatkan persentase besarnya kecemasan pasien pada fase praoperasi yang bervariasi, yaitu antara 10 – 80%. Indonesia pun belum ada data yang menyatakan insiden tentang kecemasan praoperasi pada pasien yang akan menjalani operasi elektif.⁶

Pada tahun 2020 diperkirakan oleh WHO (World Health Organization) bahwa kecemasan menjadi penyebab utama dari ketidakmampuan individu di seluruh dunia dan gangguan psikiatri menyumbang sekitar 15% angka kesakitan global. Prevalensi gangguan kecemasan di Amerika Serikat didapatkan 40 juta penduduk dengan usia 18 tahun hingga lanjut usia.⁷ Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pakistan tahun 2009 didapatkan hasil 62% pasien yang mengalami kecemasan praoperasi. Faktor yang mempengaruhi hasil tersebut seperti pasien dengan jenis kelamin perempuan, usia, dan responden dengan tingkat pendidikan tinggi.^{8,9} Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan kecemasan di Indonesia didapatkan sebesar 6% dari jumlah penduduk Indonesia untuk usia 15 tahun ke atas, yang sudah menurun

dari sebelumnya pada tahun 2007 didapatkan hasil Riskesdas sebesar 11,6%.¹⁰⁻¹¹

Kecemasan dibagi atas 3 tingkatan, yaitu ringan, sedang, dan berat. Penelitian Makmuri tahun 2007 tentang tingkat kecemasan pre operasi menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang atau 40% dengan tingkatan sedang, 15 orang atau 27,5% dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang atau 17,5% dan responden yang tidak merasa cemas sebanyak 2 orang atau 5%.¹² Pada tahun 2009 dilakukan penelitian di RSUP Fatmawati, terdapat pasien yang mengalami kecemasan praoperasi sejumlah 75,1%.¹³ Sedangkan di RS Prof Dr Margono Soekarjo kejadian kecemasan praoperasi fraktur femur didapatkan sebanyak 95%.¹⁴ Pada tahun 2013, dilaporkan oleh Kustiawan dan Hilmansyah bahwa persentase kecemasan yang dialami pasien praoperasi bedah mayor mencapai 100%.¹⁵ Pada tahun 2014, Winda dkk juga melakukan penelitian yang sejalan dengan hal di atas, bahwa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru persentase kecemasan pasien praoperasi fraktur tulang panjang mencapai 100%.¹⁶

Kecemasan dapat bersifat spesifik terhadap keadaan tertentu yang sedang dihadapi, misalnya sebelum menghadapi operasi. Bardner pada tahun 1990 menyebutkan kecemasan praoperasi adalah sebuah konsep yang menantang dalam pelayanan praoperasi pada pasien. Pasien yang akan menjalani operasi elektif sebagian besar mengalami kecemasan dan hal ini diterima sebagai respon yang normal. Tingkat kecemasan yang dialami pasien pun tergantung dari faktor-faktor, seperti usia, jenis kelamin, riwayat operasi sebelumnya, jenis operasi, dan sumber informasi.¹⁷

Kecemasan praoperasi dibagi menjadi dua, yaitu kecemasan terhadap prosedur pembedahan dan kecemasan terhadap prosedur anestesi. Pembedahan yaitu seluruh tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani dengan membuat sayatan pada bagian tubuh yang ditampilkan dan dilakukan tindakan perbaikan serta penutupan dengan penjahitan luka.¹⁸ Anestesiologi adalah praktik kedokteran yang ditujukan untuk menghilangkan rasa nyeri dan pelayanan total bagi pasien sebelum, selama, dan setelah pembedahan.¹⁹⁻²⁰

Operasi elektif adalah suatu tindakan pembedahan yang sudah dijadwalkan dan dipersiapkan sehari sebelumnya, dilakukan pada pasien yang kondisi baik bukan dawat darurat. Tidak semua operasi elektif yang direncanakan atau dijadwalkan dapat terlaksana sesuai waktu yang telah ditentukan, karena bisa terjadi keterlambatan waktu mulai operasi atau pembedahan. Pasien yang akan menjalani operasi elektif seringkali mengalami kecemasan praoperasi, suatu keadaan stres psikologi yang dapat mengaktifasi sistem neuroendokrin dan inflamasi. Kecemasan akan semakin meningkat pada saat mendekati waktu operasi. Kecemasan praoperasi yang dialami pasien dapat menimbulkan masalah serius terhadap kondisi pasien seperti ketidakstabilan hemodinamik. Efek negatif pada fisik dan psikis, berupa peningkatan jalur katabolik dan rasa tidak nyaman. Dampak yang diakibatkan dari faktor psikologis terutama kecemasan, berpengaruh diberbagai fase praoperasi. Terdapat hubungan antara kecemasan praoperasi dengan kebutuhan dosis obat premedikasi dan obat untuk induksi anestesia yang lebih besar pada tahap praoperasi, sedangkan selama operasi berlangsung dosis obat pemeliharaan anestesia juga berpengaruh, serta hubungan antara intensitas nyeri yang lebih tinggi dan fase pemulihan yang memanjang pasca operasi.^{21,22}

Perawatan operasi yang tidak tepat dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas pada pasien, sehingga harus mempertimbangkan berbagai komponen penting yang mempengaruhi keberhasilan operasi termasuk anestesi yang digunakan. Melihat pentingnya kecemasan praoperasi sebagai salah satu aspek penentu dari kualitas pelayanan pasien, hendaknya dilakukan tindakan untuk mencegah terjadinya kecemasan praoperasi tersebut. Berbagai tindakan yang bisa dilakukan diantaranya terapi farmakologis, penyediaan informasi, distraksi, pemusatan perhatian dan prosedur relaksasi.²³ Kecemasan praoperatif berpengaruh terhadap kondisi pasien dan fase pemulihan yang bertambah panjang. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi data awal gambaran kecemasan praoperasi untuk mengurangi angka kecemasan. Berdasarkan wawancara peneliti dengan dokter spesialis anestesi di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dinyatakan bahwa edukasi sebelum dilakukannya operasi

belum rutin dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Oleh sebab itu, peneliti berminat melakukan penelitian mengenai Gambaran Kecemasan Praoperasi pada Pasien yang Akan Menjalani Operasi Elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan tujuan memperoleh gambaran kecemasan praoperasi pada pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah responden berusia di atas 18 tahun, responden akan menjalani operasi elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang, responden bersedia menjadi subjek penelitian, dan responden telah dikonsultasikan melalui poliklinik anestesi RSUP Dr. M. Djamil Padang, serta kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden sudah pernah dinyatakan mengalami gangguan kejiwaan oleh bagian psikiatri dan pernah mengalami gangguan kecemasan, serta pasien yang tidak sadar. Besar sampel yang didapatkan adalah sebanyak 54 orang.

Instrumen penelitian adalah formulir data identitas pribadi responden, lembar persetujuan responden, surat pernyataan responden, dan kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* atau *APAIS* untuk menilai kecemasan praoperasi pada pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kuesioner *APAIS* ini secara spesifik menyebutkan faktor anestesia dan prosedur bedah sebagai penyebab kecemasan. Hal ini terdapat dalam 6 pernyataan singkat, dimana 4 pernyataan mengevaluasi tingkat kecemasan pasien yang berhubungan dengan anestesia dan prosedur bedah (masing-masing 2 pernyataan) dan 2 pernyataan lainnya menilai kebutuhan informasi.

Hasil ukur pernyataan ini ialah pasien yang mendapat nilai 11 atau lebih pada SUM C (jumlah kombinasi komponen kecemasan) atau 8 atau lebih pada komponen kebutuhan informasi pada kuesioner *APAIS* dinyatakan sebagai pasien cemas.

Hasil

Penelitian ini dilakukan terhadap pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 19 Juni – 2 Juli 2020.. Selama periode tersebut jumlah responden yang memenuhi kriteria sebanyak 54 orang.

a. Gambaran Kecemasan Praoperasi Elektif Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Secara Keseluruhan

Karakteristik Responden	L	P	f	%
Jenis Kelamin				
Perempuan			36	66,7
Laki-laki			18	33,3
T. Pendidikan				
Rendah	7	3	10	18,5
Menengah	17	12	29	53,7
Tinggi	12	3	15	27,8
Riw. Operasi				
Ya	22	10	32	59,3
Tidak	14	8	22	40,7
Jenis Operasi				
Bedah Digestif	8	3	11	20,4
Bedah Orthopedi	5	4	9	16,7
THT-KL	6	2	8	14,8
Obgyn	8	0	8	14,8
Bedah Onkologi	3	3	6	11,1
Bedah Urologi	3	2	5	9,3
Mata	0	4	4	7,4
Bedah Saraf	3	0	3	5,5

Data karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin terdiri dari 36 (66,7%) responden perempuan dan 18 (33,3%) responden laki-laki. Tingkat pendidikan terakhir yang terbanyak terdapat pada pendidikan menengah (sekolah menengah pertama atau SMP dan Madrasah dan sekolah menengah atas atau SMA, sekolah menengah kejuruan atau SMK, dan Madrasah) sebanyak 29 orang (53,7%), responden terbanyak merupakan yang memiliki riwayat operasi sebanyak 32 orang (59,3%), serta jenis operasi elektif terbanyak adalah bagian bedah digestif sebanyak 11 orang (20,4%).

Tabel 2. Gambaran Kecemasan Praoperasi Elektif Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Cemas		Tidak Cemas	
	N	%	N	%
Perempuan	19	52,8	17	47,2
Laki-laki	4	22,2	14	77,8

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak mengalami kecemasan praoperasi adalah perempuan yaitu 19 orang, 52,8%.

Tabel 3. Gambaran Kecemasan Praoperasi Elektif Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Cemas		Tidak Cemas	
	N	%	N	%
Rendah	1	10	9	90
Menengah	16	55,2	13	44,8
Tinggi	6	40	9	60

Pada penelitian ini didapatkan bahwa responden yang mengalami kecemasan praoperasi berdasarkan tingkat pendidikan adalah pasien dengan tingkat pendidikan menengah sebanyak 16 orang, 55,2%.

b. Gambaran Kecemasan Praoperasi Elektif Berdasarkan Riwayat Operasi

Tabel 4. Gambaran Kecemasan Praoperasi Elektif Berdasarkan Riwayat Operasi

Riwayat Operasi	Cemas		Tidak Cemas	
	N	%	N	%
Ya	14	43,8	18	56,3
Tidak	8	36,4	14	63,6

Berdasarkan pada tabel 4 didapatkan bahwa pasien yang tidak pernah menjalani prosedur pembedahan lebih banyak yang tidak mengalami kecemasan praoperasi (63,6%), begitu juga pasien yang sebelumnya pernah menjalani pembedahan 56,3(%)

c. Gambaran Kecemasan Praoperasi Elektif Berdasarkan Jenis Operasi

Tabel 5. Gambaran Kecemasan Praoperasi Elektif Berdasarkan Jenis Operasi

Jenis Operasi	Cemas		Tidak Cemas	
	N	%	N	%
Bedah Digestif	4	36.4	7	63.6
Bedah Orthopedi	3	33.3	6	66.7
THT-KL	2	25.0	6	75.0
Obgyn	8	100.0	0	0.0
Bedah Onkologi	1	16.7	5	83.3
Bedah Urologi	3	60.0	2	40.0
Mata	0	0.0	4	100.0
Bedah Saraf	2	66.7	1	33.3

Berdasarkan pada tabel 5 didapatkan bahwa pasien yang akan menjalani operasi elektif pada bagian Obgyn lebih banyak yang mengalami kecemasan praoperasi (100%).

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Telah dilakukan penelitian pada pasien-pasien yang akan menjalani prosedur bedah elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Subyek penelitian berjumlah 54 pasien perempuan dan laki-laki. Penarikan sampel penelitian menggunakan *consecutive sampling*, dimana dengan cara ini setiap subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan diperlakukan sama dan dapat dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden penelitian dibagi berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden penelitian ini paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 (66,7%) responden, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 18 (33,3%) responden. Hal ini dikarenakan jumlah pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Terdapat beberapa studi yang mendukung hal tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Mertosono, 2014) yang menunjukkan paling dominan berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 205 (50,7%).²⁴ Dalam kaitannya dengan bidang

kesehatan, jenis kelamin sering kali memberikan arti akan kekuatan fisik seseorang.²⁵

Berdasarkan tingkat pendidikan, yang paling banyak adalah pasien dengan tingkat pendidikan menengah, yaitu sebanyak 53,7%. Hal ini kemungkinan dikarenakan persentase terbanyak tingkat pendidikan masyarakat Sumatera Barat, menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat (2016), adalah tamat SMA atau sederajat, yaitu sebesar 30,03%. Adapun menurut hasil pengamatan dari studi yang sama, persentase masyarakat yang tamat SMP atau sederajat di Sumatera Barat adalah sebesar 17,4%. Sedangkan persentase penduduk yang tamat perguruan tinggi atau sederajat sebesar 10,04%.²⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian Kustiawan (2013), didapatkan bahwa pada 57,1 % responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai informasi prabedah, 92,9 % pasien tetap mengalami kecemasan sedang. Hal itu menunjukkan bahwa tidak semua responden yang memiliki pengetahuan tinggi tidak mengalami kecemasan, begitu juga sebaliknya. Kustiawan berpendapat hal tersebut lebih bergantung terhadap penerimaan pasien, mekanisme pertahanan, dan mekanisme coping pasien.^{15,30,31}

2. Riwayat Operasi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ditemukan pada 43,8% pasien yang sudah pernah menjalani prosedur pembedahan sebelumnya dan 36,4% pasien yang belum pernah menjalani prosedur pembedahan. Hal ini sedikit berbeda dari hasil penelitian sebelumnya. Hasil penelitian oleh Moerman (1996) menunjukkan bahwa pasien-pasien laki-laki yang sudah pernah menjalani pembedahan sebelumnya memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada yang belum pernah menjalani prosedur pembedahan. Walaupun begitu, riwayat pembedahan tidak terlalu berpengaruh secara signifikan pada pasien wanita. Selain itu, waktu dilakukannya operasi dan pembiusan sebelumnya juga berpengaruh. Berdasarkan studi yang dilakukan Ramsay (1972), pasien yang memiliki riwayat pembiusan yang lebih lama (lebih dari 10 tahun sebelumnya) menunjukkan ketakutan yang lebih besar. Beberapa faktor lain terkait riwayat operasi yang kemungkinan juga berpengaruh: jenis dan tingkat

operasi sebelumnya, lamanya masa rawatan di rumah sakit.^{27,29}

3. Jenis Operasi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa pasien yang akan menjalani operasi pada bagian Obygn lebih banyak yang mengalami kecemasan praoperasi (100%). Penyebab kecemasan yang dialami oleh ibu hamil diantaranya adalah kecemasan yang disebabkan karena rasa takut jika persalinannya bermasalah, khawatir bayi yang dilahirkannya akan lahir cacat, dan kecemasan karena membayangkan rasa sakit saat bersalin. Hal ini serupa dengan penelitian Nurdiana (2012), rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil itu disebabkan karena meningkatnya kadar hormon progesteron. Hormon ini dapat membuat ibu hamil merasa cemas, peningkatan hormon ini juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu cepat lelah. Hormon lain yang meningkat selama kehamilan adalah hormon adrenalin. Hormon adrenalin dapat menimbulkan disregulasi biokimia tubuh sehingga muncul ketegangan fisik pada ibu hamil seperti mudah marah, gelisah, tidak mampu memusatkan pikiran, dan cemas.³²

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ethiopia pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pasien yang akan menjalani operasi elektif pada bagian Obygn mengalami kecemasan praoperasi yang tinggi sebanyak 20,60% dibandingkan dengan operasi urologi (14,9%), operasi lain (13,9%), dan operasi orthopedic (0,6%).³⁰ Menurut Videbeck tahun 2011 menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan tingkat kecemasan, perempuan lebih menonjolkan perasaannya sehingga lebih tinggi tingkat dan kejadian kecemasan yang dialami, sedangkan laki-laki memiliki karakteristik maskulin yang cenderung tidak menunjukkan perasaan.^{28,29}

Simpulan

Dari penjelasan yang telah dijabarkan sebelumnya, maka dalam penelitian ini dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Berdasarkan karakteristik pasien, pasien laki-laki dan perempuan yang akan menjalani operasi elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagian besar tidak mengalami kecemasan praoperasi. Adapun kecemasan praoperasi

paling banyak dialami pasien perempuan. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan rendah, menengah, dan tinggi yang akan menjalani operasi elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagian besar tidak mengalami kecemasan praoperasi. Adapun kecemasan praoperasi paling banyak dialami pasien dengan tingkat pendidikan tinggi dan rendah.

2. Pasien yang memiliki dan tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya yang akan menjalani operasi elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagian besar tidak mengalami kecemasan praoperasi. Adapun kecemasan praoperasi paling banyak dialami pasien yang belum pernah menjalani prosedur operasi.
3. Pasien yang paling banyak mengalami kecemasan praoperasi adalah pasien elektif bagian Obygn di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada seluruh pihak yang membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surg.* 2014;14(1):67.
2. Kazdin, Alan E (Ed). *Encyclopedia of psychology: 8 Volume Set.* Publisher: American Psychological Association; 2000.
3. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences* 2007; 12(2): 145-8.
4. Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients – experience of a single unit. *Acta Anaesthesiol Taiwanica.* 2012;50(1):3-6.
5. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bermann J, Iwamoto CW, Andeira D, et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2001;(12):298-307.
6. Capernito LJ. *Diagnosa keperawatan aplikasi pada praktek klinis.* Jakarta: EGC;2007.
7. National Institute of Mental Health. 2010. Depression and college students. NIMH: 1-8.
8. Jafar MF, Khan FA. Frequency of preoperative anxiety in Pakistan surgical patients. *J Pak med Assoc.* 2009;59(6):359-63.
9. Maideen SFK, Sidik SM, Rampal L, Mukhtar F. Prevalence, associated factors and predictors of anxiety: A community survey in Selangor, Malaysia. *BMC Psychiatry.* 2015;15(1):1-12.
10. Kementerian Kesehatan Indonesia (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat.*
11. <https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> – Diakses Februari 2020

12. Makmuri. Hubungan antara tingkatan pendidikan pasien terhadap kecemasan pre operatif fraktur femur di RS Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto (skripsi). Purwokerto: Universitas Soedirman:2007.
13. Kuraesin ND. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUP Fatmawati tahun 2009 (skripsi). Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah:2009.
14. Irawati D. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu menghadapi persalinan *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD R. A. Basoeni Kab. Mojokerto. J. Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery). 2017;3(3):310.
15. Kustiawan R, Hilmansyah A. Kecemasan pasien pre operatif bedah mayor. Buletin Media Informasi Kesehatan 13(1),60-66.
16. Winda RI, Nauli FA, Hasneli Y. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien fraktur tulang panjang pra operasi yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. JomPsik Vol.1.No.2. Oktober 2014.
17. Bardner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb AW/ Preoperative Anxiety: detection and contributing factors. Can J Anaesth 1990; 37: 444-7.
18. Sjamsuhidajat R, De Jong W. Buku ajar ilmu bedah. Jakarta:EGC;2006.
19. Lifeline to Modern medicine. What is Anesthesiology. American Society of Anesthesiology. <http://www.ashq.org/lifeline/type%20of%20anesthesia/what%20is%20anesthesiology/> Diakses Februari 2020.
20. World Health Organization. WHO guideline for safe surgery 2009. Safe Surgery Saves Lives. World Health Organization; 2009.
21. Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G. dan Zewdu, T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals. Northwest Ethiopia. BMC Anesthesiology. 2018. 30 October 2018.
22. Wilt, J., Oehlberg, K., Revelle, W. Anxiety in personality. Personality and Individual Differences. 50;2011 : 987-993.
23. Stamenkovic, D.M., Rancic, N.K., Iatas, M.B., Neskovic, Rondovic, V.G.M. Jennifer, D., Cattano, W.U.D. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva anesthesiologica*.84(11); 2018:1307-17.
24. Susenas, (2012). Survei sosial ekonomi nasional. Jakarta: Badan Pusat Statistik RI.
25. Febriyanti D, editors. Profil pendidikan Provinsi Sumatera Barat 2016. Padang: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat; 2017.
26. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Anesthesia & Analgesia*. 1996;82:445-451.
27. Moerman N. Psychological aspects of anesthesia. dissertation. Faculty of Medicine Amsterdam University; 1996. (20)
28. Aalouane R, Rammouz I, Tahiri-Alaoui D, Alrhazi K, Boujraf S. Determining factors of anxiety in patients at the preoperative stage. *Neurosciences* 2011; Vol. 16 (2): 146-149.
29. Videbeck SL. *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 226-232.
30. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among Adult Patients Undergoing Elective Surgery: A Prospective Survey at A General Hospital in Euthopia. *BMC Surg*. 2019;13:18.
31. Bjelland I, Krokstad S, Mykletun A, Dahl AA, Tell GS, Tambs K. Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Soc Sci Med*. 2008 Mar;66(6):1134-45.
32. Darho, Ahmad. 2012. Psikologi kebidanan : Analisis perilaku wanita untuk kesehatan. Jakarta : Salemba Medika