PENGARUH PEMBERIAN INFORMASI PRABEDAH TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRABEDAH TERENCANA DI IRNA BEDAH RS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

Windy Astuti Cahya N[1], Lukman Rohimin[2], Miftahudin[1]
[1]Program Studi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang
[2]Politekhnik Kesehatan Jurusan Keperawatan Kota Palembang
[3]Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang
Email: indyak84@gmail.com

ABSTRAK

Pembedahan adalah cabang kedokteran yang mengunakan operasi untuk menangani penyakit atau cedera, bedah bisa melibatkan pemotongan, mengerik, menjahit atau pengubahan jaringan dan organ tubuh lainya. Ketika pasien akan mengalami pembedahan maka akan menyebabkan kecemasan. Kecemasan pasien yang akan menjalani pembedahan dikarenakan beberapa faktor, salah satunya mereka tidak tahu konsekuensi dan prosedur pembedahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian informasi pra bedah terhadap kecemasan pasien pra bedah terencana di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Penelitian ini menggunakan pendekatan *quasi experimen* dengan rancangan pre-post test *(pra-post test group design*)., jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 49 responden dengan teknik *purposive sampling*, Analisa data menggunakan analisa *univariat* dan analisa *bivariat*. Karakteristik responden diperoleh proporsi tua (41-65) sebanyak 57.1%, pekerjaan terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 30.6 %, pedidikan terbanyak SD yaitu 44.9%, jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 55.1%. Rerata kecemasan sebelum diberikan intervensi 63.20 (5.784) dan rerata kecemasan setelah diberikan intervensi 54.46 (5.021) dan rerarata prosentase perubahan penurunan kecemasan sebelum dan setelah intervensi 44.57%. Uji stastistik menggunakan *wilcoxon,* menunjukkan nilai p 0.001 atau < 0.05 maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian informasi terhadap kecemasan kecemasan. Diharapkan praktisi perawat memberikan pendidikan kesehatan terhadap pasien pra bedah sehingga dapat mengurangi kecemasan.

Kata kunci : Kecemasan. Pra bedah dan Pemberian Informasi

PENDAHULUAN

Bedah telah menjadi salah satu bentuk keahlian sejak pertengahan abad 19. Pembedahan merupakan cara dokter mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat - obatan sederhana, pada awalnya dokter bedah hanya memiliki sedikit pengetahuan tentang prinsip-prinsip *aseptik* dan teknik *anastesi* masih sangat *primitif* serta tidak aman bagi pasien (Potter & Perry 2006).

Jumlah pembedahan diseluruh dunia pertahun diperkirakan adalah 234 juta, yaitu satu operasi untuk setiap 25 orang (Weiser & Regenbogen, 2008). Pertumbuhan jumlah kecelakaan, kasus kanker dan penyakit kardiovaskular akan meningkatkan prosedur bedah lebih lanjut. Prosedur pembedahan yang dilakukan

untuk meningkatkan kualitas hidup, tetapi operasi dapat menyebabkan kerusakan yang signifikan.

Menurut *World Population Data Sheet* (2006) di negara industri telah dilaporkan terdapat 3-22% dari semua kasus operasi. *International Classification of Disease* di Amerika (2009) menyebutkan pembedahan diantaranya adalah operasi sistem saraf : 408 orang, operasi sistem endokrin: 41 orang, operasi pada mata: 22 orang, operasi pada telinga: 6 orang, operasi hidung, mulut dan paring: 105 orang, operasi pada sistem pernafasan: 330 orang, operasi pada sistem cardiovaskuler: 1805 orang, operasi sistem limpatik: 118 orang, operasi pada sistem pencernaan: 1381 orang, operasi pada sistem urinaria: 266 orang, opersi pada sistem reproduksi laki-laki: 152 orang, operasi pada sistem reproduksi perempuan: 441 orang, operasi persalinan: 1770 orang, operasi pada sistem muskuloskeletal: 1298 orang, dan operasi pada sistem integumen : 331 orang.

Di Asia sendiri, khususnya di Singapura (2009) jumlah pembedahan menerima 3 juta pasien bedah setiap tahunnya, mencakup 51% dari total jumlah operasi bedah di Singapura setiap hari. Sementara itu di Indonesia sendiri jumlah pembedah tahun 2000 sebesar 47.22%, tahun 2001 sebesar 45.19%, tahun 2002 sebesar 47.13%, tahun 2003 sebesar 46.87%, tahun 2004 sebesar 53.22%, tahun 2005 sebesar 51.59 %, tahun 2006 sebesar 53.68 % (Grace, 2007).

Angka kejadian pembedahan di Palembang khususnya diruang Operasi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang antara bulan Januari s/d. Desember 2011 menunjukkan bahwa jumlah seluruh pembedahan sebanyak 5128 pembedahan. Dan jenis pembedahan yang dilakukan diantaranya adalah bedah umum 845, bedah anak 118, bedah kebidanan 1848, bedah THT 422, bedah mata 668, bedah orthopedi 278, bedah plastik 211, bedah digestif 253, bedah saraf 27, bedah tumor 236, bedah urologi 216, bedah mulut 6 (RSMP, 2012).

Saat mengalami pembedahan, pasien akan mengalami stres. Pembedahan yang ditunggu akan menyebabkan rasa takut dan *ansietas* (Potter & Perry, 2006). Kecemasan adalah suatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang menekan kehidupan seseorang, dan karena itu berlangsung tidak lama. Penting sekali untuk mengingat bahwa kecemasan bisa muncul sendiri atau bersama dengan gejala-gejala lain berbagai gangguan emosi (Ramaiah, 2003).

Kecemasan yang dialami pasien mempunyai bermacam- macam alasan diantaranya adalah : cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan operasi, cemas menghadapi *body image* yang

berupa cacat anggota tubuh, cemas dan takut mati saat di bius, cemas bila operasi gagal, cemas masalah biaya yang membengkak. Beberapa pasien yang mengalami kecemasan berat terpaksa menunda jadwal operasi karena pasien merasa belum siap mental menghadapi operasi (Sawitri & Sudayanto, 2008).

Menurut Ibrahim (2002) dalam Kusumadewi (2008) gangguan *anxietas* di Indonesia terutama di kota Jakarta, menunjukkan prevalensi yang jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata umum. *Prevalensi* (angka kesakitan) gangguan *anxietas* berkisar pada angka 6-7% dari populasi umum. Kelompok perempuan lebih banyak mengalami gangguan *anxietas* jika dibandingkan dengan prevalensi kelompok laki-laki. Penelitian juga dilakukan pada sejumlah karyawan pada tingkat eksekutif di beberapa instansi pemerintah, maupun instansi swasta di Jakarta, menunjukkan prevalensi fobia sosial, sebesar 10-16%.

Insiden yang dilaporkan Pra Bedah, kecemasan pada orang dewasa berkisar antara 11% sampai 80%, Insiden tertinggi yang dilaporkan oleh psikiater menggunakan psikologis validasi kuesioner (Corman, 1958) dalam (Maranets, 1999). Saat ini, data menunjukkan adanya hubungan antara efek kecemasan dan ketakutan sebelum operasi (Czeisle, 1976) dalam (Maranets 1999).

Cara mengatasi kecemasan yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi, farmakologi salah satunya dengan menggunakan obat-obatan diantaranya adalah jenis kelompok obat *benzoadiazepin*, salah satu obat yang lazim dipakai adalah *diazepam*, *Larazepam*, *Alprazolam*, *Buspirone* (Ramaiah, 2003).

Tidak hanya secara farmakologis tetapi juga penyuluhan *perioperatif* sangat penting dalam membantu pasien mengatasi kecemasannya sehingga perlu adanya pelayanan keperawatan yang berkualitas, ini akan membantu mengurangi rasa takut akibat ketidaktahuan pasien (Dayalon, 1994) di kutip dari (Potter & Perry, 2006). Cara lain untuk mengatasi kecemasan adalah dengan berdoa (Murpy, 2009), Terapi vibroakustik juga digunakan dalam perlakuan gangguan kecemasan (Wigram, 1997) dikutip dari (Djohan, 2006).

Manfaat penyuluhan *perioperatif* yang terstruktur telah terbukti. (Potter & Perry, 2006). Manfaat lain dari penyuluhan Pra Bedah adalah memenuhi kebutuhan individu tentang pengetahuan operasi, meningkatkan keamanan pasien, meningkatkan kenyamanan psikologis dan fisiologis, meningkatkan keikutsertaan pasien dan keluarga dalam perawatannya, dan meningkatkan kepatuhan terhadap intruksi yang telah di jelaskan. Riset menunjukkan bahwa penyuluhan *perioperatif* dikaitkan dengan penurunan tingkat kecemasan, ambulasi yang cepat, dan keikutsertaan dalam aktifitas

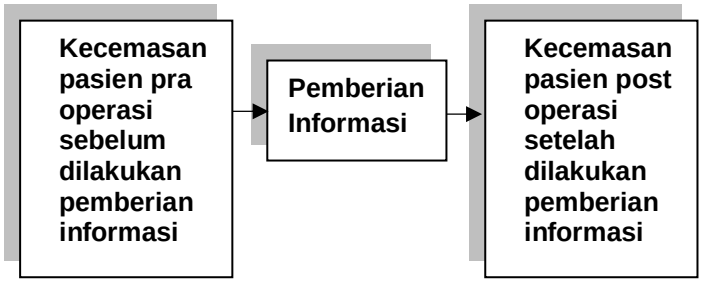
perawatan diri (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2009).

Penelitian Sawitri dan Sudaryanto (2008) dengan judul penelitian "Pengaruh Pemberian informasi pra bedah terhadap tingkat kecemasan pada pasien bedah mayor di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta" menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian informasi pra bedah dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra bedah mayor dan ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pemberian informasi pra bedah yaitu ada penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan.

Berdasarkan uraian diatas maka, diperlukan penelitian untuk membuktikan pengaruh pemberian informasi prabedah terhadap kecemasan pasien pra bedah.

METODE PENELITIAN

Kerangka Konsep



Penelitian ini menggunakan pendekatan *quasi experimen* dengan rancangan pra-pascatest *(pra-post test group design*). Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek yaitu pasien pra bedah. Dalam desain ini intervensi dilakukan sebanyak 1 kali yaitu sebelum intervensi (Arikunto, 2006).

Sampel pada penelitian ini didapatkan dengan cara *non probability sampling* dan dilakukan dengan *purposive sampling,* Setelah dihitung menggunakan rumus maka dididapatkan jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 49 responden pasien pra bedah terencana.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Karakteristik responden dan kuisioner untuk mengukur kecemasan, karakteristik responden berisi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku, dan jenis operasi responden, 2) Skala pengukuran kecemasan dengan menggunakan kuesioner STAI yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan skor antara 20–80, pada subyek penelitian. Pengukuran kecemasan dilakukan sebelum intervensi dan sesudah intervensi pada kedua kelompok.

Instrumen selanjutnya adalah pemberian informasi yang dilakukan oleh peneliti, menjelaskan tentang seluruh yang berkaitan dengan pembedahan, sehingga pasien mengerti tentang apa yang akan dilakukan kepada responden.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1 Rerata Kecemasan Pasien Pra Bedah Terencana sebelum dan Setelah diberikan Informasi Ruang Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Kecemasan	Mean	Median	Std. Dev.	Min-Max	95 % CI
pre intervensi	63.20	64.00	5.784	51-75	61,54-64,86
post Intervensi	54.46	54.00	5.021	46-70	53,02-55,91

Rerata kecemasan sebelum dilakukan intervensi 63.20 (5.784) dan median 64.00 dari hasil confidence interval dapat disimpulkan bahwa 95% rerata kecemasan pasien pra bedah terencana sebelum dilakukan intervensi antara 61,54-64,86.

Analisa Bivariat

Rerata Kecemasan sebelum dan setelah dilakukan intervensi

Kecemasan	**Rerata**	**Std. Deviasi**	**Z**	*ρ*
Sebelum	63.20	5.784	-5.952	0.001
Setelah	54.46	5.021		

Dengan Uji Wilcoxon, diperoleh nilai *ρ* value= 0,000 (*ρ* <0,05), hal ini menunjukkan Ha diterima, dengan demikian terdapat perbedaan antara kecemasan pra bedah sebelum dan setelah diberikan intervensi, artinya terdapat pengaruh pemberian informasi pra bedah terhadap kecemasan pasien pra bedah terencana.

PEMBAHASAN

Kecemasan Pasien Pra Bedah sebelum dilakukan intervensi

Hasil ukur kecemasan dengan *State Trait Anxiety Inventory* sebelum diintervensikan dengan pemberian informasi pra bedah menunjukkan nilai rata-rata 63.20(5.784)

Berdasarkan instrument STAI yang digunakan adalah skor terendah 20 dan tertinggi 80(20-80). Jadi skor rerata menurut instrument adalah 50. bila dibandingkan rerata kecemasan antara rerata instrumen dengan rerata kecemasan didapatkan bahwa rerata kecemasan sebelum intervensi diatas rerata skor instrument.

Hal tersebut menggambarkan bahwa kecemasan tersebut dimungkinkan karena banyaknya penyebab. Menurut Ruz at al., (2011) adanya perubahan dalam lingkungan rumah sakit, hilangnya control pribadi, perubahan konsep diri dan penurunan dalam kemapuan bekerja. Demikian pendapat Smeltzer dan Bare (2002) kecemasan yang dialami pasien disebabkan akibat cemas akan kondisi penyakitnya, cemas karena tidak bisa sembuh, takut dan kematian.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Lukman (2012) di RSMH Palembang dari hasil penelitian nya pada 23 responden SKA dinyatakan bahwa rata-rata

kecemasan sebelum dilakukan intervensi sebesar 53.16 (4.925).

Hasil penelitian Sawitri dan Sudaryanto (2008) membuktikan bahwa pengaruh pemberian informasi pra bedah menggunakan instrument HARS menunjukan bahwa sebelum dilakukan pemberian informasi pra bedah responden tidak mengalami kecemasan sebanyak 22,4%, cemas ringan 22,4%, cemas berat 13,8%, dan yang paling banyak responden mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu 37,9%,sedang prosentase yang paling sedikit pada tingkat kecemasan berat sekali 3,5 % dari total responden yang ada.

Hasil penelitian Santoso (2008) membuktikan Tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang Mawar RSUD Sragen, sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah tidak cemas 4 sampel 10%, cemas ringan 8 sampel 21%, cemas sedang 17 sampel 45%, cemas berat 9 sampel 24%, dan yang panik tidak ada 0%

berdasarkan teori dan penelitian terkait diatas peneliti sependapat bahwa pemberian informasi pra bedah dapat mempengaruhi penurunan kecemasan, sehingga pendidikan kesehatan sangat penting bagi pasien yang akan mengalami pembedahan.

Kecemasan Pasien Pra bedah Setelah dilakukan Intervensi

Setelah dilakukan intervensi, rerata kecemasan 54.46 (5.021). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Lukman (2012) di RSMH Palembang dari hasil penelitian nya pada 23 responden SKA dinyatakan bahwa rata-rata kecemasan setelah dilakukan intervensi sebesar 43.00(5.676).

Rerata kecemasan setelah dilakukan intervensi turun menjadi 54.46, hal ini menunjukan bahwa pemberian informasi pra bedah mampu menurunkan rerata kecemasan pasien. Manfaat pemberian informasi pra bedah menurut Potter & Perry (2006), memenuhi kebutuhan individu tentang pengetahuan operasi, meningkatkan keamanan pasien, meningkatkan kenyamanan psikologis dan fisiologis, dan meningkatkan kepatuhan terhadap intruksi yang telah di jelaskan.

Hasil penelitian Sawitri dan Sudaryanto (2008) membuktikan bahwa pengaruh pemberian informasi pra bedah menggunakan instrument HARS menunjukan data post test ditemukan responden yang tidak mengalami kecemasan 34,5%, cemas sedang 25,8%, dan paling banyak responden mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 39,7%, sedangkan responden yang mengalami cemas berat dan cemas berat sekali tidak ada.

Hasil penelitian Santoso (2008) membuktikan Tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang Mawar RSUD Sragen, Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, tingkat kecemasan mengalami perubahan (penurunan). Sebagian besar responden

sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tingkat kecemasannya sedang 17 responden 45%, tetapi setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar responden tingkat kecemasannya menjadi ringan 24 responden 63%.

Berdasarkan hal tersebut diatas, pemberian informasi pra bedah dilihat dari kecemasan sebelum dan setelah di berikan intervensi mempunyai pengaruh yang efektif terhadap penurunan kecemasan pada pasien pra bedah terencana.

Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Kecemasan Pasien Pra Operasi Terencana

Pemberian informasi mempunyai pengaruh yang efektif dalam mengurangi kecemasan pasien pra bedah terencana. Hal ini sejalan dengan penelitian Qulsum at al., (2011) dalam penelitianya dengan jumlah sampel 18 responden maka disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sebelum dan sesudah pemberian terapi music klasik. Rerata sebelum 21.33 (4.087) dan setelah intervensi 15.22 (4.152).

Menurut Baradero (2009) Manfaat penyuluhan penyuluhan praoperasi dikaitkan dengan dengan penurunan tingkat kecemasan, ambulasi yang cepat, dan keikutsertaan dalam aktifitas perawatan diri.

Penyuluhan kesehatan merupakan kerja sama antara petugas kesehatan dengan penderita dalam setting rumah sakit yang menguntungkan,karena penderita merupakan "*captive audience*" yang baik(mudah termotivasi) dan diharapkan dapat terjadi komunikasi yang mudah dan baik antara petugas kesehatan (*provider*) dan konsumennya. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk menghilangkan ketakutan dan kekhawatiran keluarga,menginformasikan kepada keluarga sehingga menambah pengetahuan tentang masalah dan *prognosis* penderita, serta menjawab keragua-raguan (Narendra, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa pengaruh pemberian informasi pra bedah mempunyai pengaruh yang efektif dalam mengurangi kecemasan, dengan penjelasan informasi pra bedah akan membantu mengurangi stress,persepsi buruk tentang operasi sehingga klien mengerti tentang tindakan yang akan dilakukan kepadanya, secara tidak langsung pada saat penetilian beberapa responden sangat *antusias* untuk bertanya tentang operasi dan pada saat itu juga terjadilah proses pendidikan kesehatan sehingga responden memang benar ikut berpartisipasi, bukan hanya menerima informasi saja tetapi juga aktif dalam bertanya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rerata kecemasan pasien sebelum dilakukan intervensi pemberian informasi pra bedah di IRNA Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 63.20 (5.784).
2. Rerata kecemasan pasien setelah dilakukan intervensi pemberian informasi pra bedah di IRNA Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 54.46 (5.021).
3. Rerata prosentase perubahan penurunan kecemasan sebelum dan setelah intervensi sebesar 44.57%
4. Ada perbedaan antara kecemasan pra bedah terencana sebelum dan setelah intervensi dengan menggunakan uji wicoxon didapatkan hasil p value = 0.001

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak Rumah Sakit, institusi pendidikan maupun bagi penelitian selanjutnya berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti mengajukan saran-saran antara lain

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan melakukan penelitian lanjutan dengan metodologi yang berbeda dan mengguanakan terapi yang lain seperti mendengarkan music atau vibro akustik , mendengarkan al-quran dan lain lain.
2. Diharapkan kepada perawat, disamping memberikan terapi farmakologi, diharapkan juga dapat berperan sebagai konsulen bagi pasien, sehingga pasien bisa mengungkapkan keluhan-keluhan yang dialaminya. Selain itu juga, perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien tentang pra bedah untuk sehingga dapat mengurangi kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, S & Resminingsih. (2010). *Bahan dasar untuk pelayanan konseling pada satuan pendidikan untuk menengah*. Jakarta: PT gramedia.

Baradero, M, Dayrit, VM, Siswadi, Y,2009. *Prinsip dan praktik keperawatan perioperatif*. Jakarta:ECG,

Budianto, M. (2009). *Pengaruh Terapi Religius Doa Kesembuhan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Klien Pre-operasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*.

Dahlan, M.S. (2009). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba

Delp & Manning, (2000). *Gejala-gejala kecemasan, mayor diagnosis fisik*. Jakarta: EGC

Djohan. (2006). *Terapi musik: teori dan apllikasi*. Yogyakarta: Galangpress

Efendi, Nursalam, F. (2008), *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika,

Ibrahim & Sani, A. (2002). *Menyiasati Gangguan Cemas*. Jakarta: Pdpersi. (http://www.oocities.org/gkiamb/kecemasan.htm di akses selasa 24 april 2012 jam 20.30

Inna Maranets, M., and Zeev N. Kain, MD. (1999). Preoperative Anxiety and Intraoperative Anesthetic Requirements. 89:1346 –1351.

Kusumadewi, S (2008).*Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi, 1907-5022*

Laura L. B. Barnes, Harp, D., & Jung, W. S. (2002). *Educational and Psychological Measurement*. 62; 603

Lukman, (2012). *Pengaruh intervensi Zikir Asmaul Husna terhadap kecemasanklien Sindrom Koroner Akut di RSUP dr Mohammad Hoesin Palembang*

Machfoedz & Suryani. (2008), *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya

Marrelli, T. (2008). *Buku saku dokumentasi keperawata*n. Jakarta: EGC

Murpy, J. (2009). *keajaiban kekuatan pikiran*. Jakarta: serambi

Musfir. (2005). *Konseling terapi*. jakarta: gema insani

Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta.: Rineka cipta

_____, (2007) Soekidjo, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta,

Nursalam. (2009). Konsep *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman*

Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Pickett, G & Hanlon, J. (2008). *Kesehatan masyarakat.administrasi dan praktik* : jakarta: EGC

Potter, P. A. & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Vol 2*. Jakarta:EGC.

Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan, bagaimana mengatasi penyebabnya*. Jakarta: pustaka populer obor

Sawitri, E., & Sudaryanto, A. (2008). Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra Bedah Mayor di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan, 1*, 13-18.

Setiadi. (2007). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta: Graha ilmu

Smelzer, S.C & Bare, B. G. (2006). *Medical Surgical Nursing*. United State: Lippincott williams

Statistics, N. C. f. H. (2009). Number of all-listed procedures from discharges from short-stay hospitals by procedure category and age: United States.

Susabda, (2009), http://www.oocities.org/gkiamb/kecemasan.htm di akses selasa 24 april 2012 jam 20.30)

Tilton, S.R (2008). Riview of the State Trait Anxiety Inventory (STAI), *Newsnotes, 8*(2).

Weiser TG, Regenbogen SM,Thompson KD et al.(2008) *An estimation of the global volume of surgery*. Lancet;372:139-44.

Wijono. (2007*). Mata kuliah pengembangan kepribadian di perguruan tinggi*,. Jakarta. grasindo

William. (2010). *Kamus Keperawatan*. Jakarta: EGC.

World population data sheet. Washington, DC: Population reference bureau, 2006. http://www.prb.org/pdf06/06WorldDataSheet.pdf