

**HUBUNGAN PEMBERIAN *INFORMED CONSENT* DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PREOPERASI KATEGORI STATUS FISIK I-II
EMERGENCY AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS
(ASA) DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU
MANADO**

**Frisilia Imelda Engel Budikasi
Mulyadi
Reginus Malara**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi
Email : angelenje@gmail.com

Abstract: *Surgery will give an emotional reaction to the patient, such as preoperative anxiety. Anxiety can be caused by ignorance of the surgical procedure. Giving Informed Consent as a preoperative measurement aims to give an understanding to the patient about the surgery. The purpose of this study was to determine the relationship between giving of informed consent and patients' preoperative anxiety levels, physical category I-II of the American Society of Anesthesiologists (ASA). The Samples of the study were 30 respondents obtained by using purposive sampling technique. The design of this study was analytic survey through Cross Sectional Approach and the data collected from respondents using the level of anxiety STAI questionnaire and observation sheet. The Results of this study was obtained Chi Square test a significant value of $p = 0.003 < 0.05$. It shows that there is a relationship giving of Informed Consent and patients' preoperative anxiety levels, physical category I-II of the American Society of Anesthesiologists (ASA). The Recommendations for further research are expected to further investigate the other factors related to the patient's preoperative anxiety levels, such as therapeutic communication.*

Keywords : *Informed consent, the level of anxiety, ASA I-II E*

Abstrak: Tindakan pembedahan akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien, seperti kecemasan preoperasi. Kecemasan dapat diakibatkan karena ketidaktahuan akan prosedur pembedahan. Pemberian *Informed consent* sebagai salah satu tindakan preoperatif bertujuan untuk memberi pemahaman bagi pasien tentang pembedahan yang akan dilakukan. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi kategori status fisik ASA I-II. **Sampel** berjumlah 30 responden yang di dapat dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. **Desain penelitian** survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dan data dikumpulkan dari responden dengan menggunakan kuesioner tingkat kecemasan STAI dan lembar observasi. **Hasil Penelitian** uji *Chi Square* diperoleh nilai signifikan $p = 0,003 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi kategori status fisik ASA I-II di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. **Rekomendasi** untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi, seperti komunikasi terapeutik.

Kata Kunci : *Informed consent, tingkat kecemasan, ASA I-II E*

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan gawat darurat meliputi pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada pasien gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota tubuhnya bila tidak mendapat pertolongan secara cepat dan tepat (Musliha, 2010). Pembedahan merupakan salah satu tindakan lanjutan dari penanganan kegawat daruratan sesuai dengan kondisi pasien. Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Susetyowati, 2010 dalam Venny, 2014). Setiap tahun diperkirakan sebesar 234 juta operasi yang dilakukan diseluruh dunia (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Di salah satu rumah sakit terbesar di kawasan indonesia timur, pada tahun 2014 sebanyak 1967 pasien yang menjalani operasi di UGD OK Cito (Rekam Medik RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado, 2015).

Prosedur pembedahan akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien, seperti kecemasan pre operasi. kecemasan dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi. Kecemasan yang dialami pasien dapat diakibatkan karena ketidaktahuan akan pengalaman pembedahan serta prosedur pembedahan yang akan dijalani (Muttaqin dan Sari, 2009).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sarwitri dan Sudaryanto (2008), menunjukkan bahwa dari 58 total sampel pasien pra bedah mayor dibangsal orthopedi RSUP Kustati Surakarta,

didapati pasien yang mengalami kecemasan dengan tingkat cemas ringan (22,4%), cemas berat (22,7%), cemas sedang (37,9%), dan kecemasan sangat berat (3,5%). Pada tahun 2005 terdapat 50 dari 700 pasien yang batal dioperasi dikarenakan faktor psikologis yakni kecemasan di Instalasi Bedah Sentral, BLU RSU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (Sasube, 2009). Sebagai tenaga kesehatan yang paling lama dan sering berinteraksi dengan pasien, perawat diharapkan dapat menjadi “obat” secara psikologis (Mundakir, 2006). Nanang (2013), dalam penelitiannya tentang tindakan keperawatan yang di terima pasien preoperatif di bangsal badah RSUP Dr. Kariadi Semarang, terdapat 6 aspek tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu, *informed consent*, psikis/mental, penunjang, anestesi dan premedikasi. Secara hukum pembedahan tidak boleh dilakukan sebelum pasien memahami perlunya prosedur tersebut, tahap-tahap yang harus dilalui, risiko, hasil yang diharapkan dan terapi alternatifnya (Potter & Perry, 2006).

Dari hasil pengambilan data awal di Instalasi Gawat Darurat RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, didapati bahwa selama bulan Januari dan Februari 2015 terdapat 60 pasien yang dilakukan tindakan operasi. Hasil wawancara dan observasi di IGD, dalam pemberian *informed consent* perawat memastikan pasien dengan rencana tindakan operasi telah mendapat penjelasan dan memberikan persetujuan dengan menandatangani lembar *informed consent*. Pengamatan dilakukan pada 5 orang pasien dengan rencana tindakan operasi yang telah diberikan *informed consent*, dan didapati pasien tersebut tampak tidak tenang selama menunggu jam operasi. Pasien terlihat gelisah, cemas, takut dan wajah terlihat kemerahan serta pernafasan cepat. Hasil wawancara dengan perawat yang bertugas di IGD, perawat mengatakan bahwa pasien yang akan

menjalani tindakan operasi cemas dan tidak tenang.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan desain *cross sectional* dimana pengumpulan data baik variabel penyebab (variabel independen) maupun variabel akibat (variabel dependen) dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Riyanto, 2011).

Penelitian ini dilaksanakan di instalasi gawat darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tanggal 10 Juni-31 Juli 2015.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dewasa yang di rawat di Instalasi Rawat Darurat Bedah dengan rencana operasi dengan kategori ASA I-II sebanyak 60 pasien.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti yang disesuaikan dengan tujuan serta kriteria yang sudah ditentukan (Setiadi, 2007). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah : pasien yang dirawat di IGD dengan rencana tindakan operasi cito, Pasien pre operasi kategori status fisik I-II ASA, pasien usia dewasa (18-60 tahun), bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah : pasien tidak sadar, pasien dengan gangguan jiwa. Dalam pengambilan sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi, didapati 30 responden. Jumlah ini didukung oleh teori menurut Saryono (2013), yang mengatakan bahwa bila populasi kurang dari seratus maka sampel dapat diambil 50% dari populasi.

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar observasi untuk pemberian *informed consent*, dan kuesioner *The State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) untuk tingkat kecemasan.

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan secara bersamaan, mengurus izin dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi, mengajukan izin ke RSUP. Prof Dr. R. D. Kandou Manado untuk melaksanakan penelitian, setelah mendapatkan izin dari direktur, kepala instalasi dan kepala ruangan, Menentukan koresponden yang memenuhi kriteria inklusi, peneliti melakukan observasi terhadap Pemberian *Informed Consent* terhadap pasien, selanjutnya menjelaskan kepada koresponden yang memenuhi kriteria inklusi tentang penelitian yang akan dilakukan, menanyakan kepada koresponden apakah bersedia menjadi responden dalam penelitian atau tidak serta membagikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian (*Informed Consent*), selanjutnya peneliti memberikan kuisisioner kepada koresponden yang bersedia dan responden melakukan pengisian kuisisioner, setelah terisi kuisisioner di ambil kembali oleh peneliti.

Data dimasukan dalam master table dan pengolahan data dilakukan melalui analisis statistik dengan menggunakan program komputer.

Pengolahan data dilaksanakan dengan tahapan *editing, koding, data entry, cleaning, tabulating*.

Analisis data dalam penelitian ini yaitu Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, meliputi karakteristik responden, pemberian informed consent dan tingkat kecemasan pasien pre operasi ASA I-II. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pemberian *informed consent* dan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Pada penelitian ini

menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha \leq 0,05$) (Notoatmodjo, 2010).

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah-masalah etika penelitian yang meliputi: *informed consent, anonymity, confidentiality*.

HASIL dan PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	14	46,7
Perempuan	16	49,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2015

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori ASA

Kategori	n	%
ASA I	11	36,7
ASA II	19	63,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2015

2. Analisa Univariat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pemberian *Informed Consent*

Pemberian <i>Informed Consent</i>	n	%
Baik	25	83,3
Kurang Baik	5	16,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2015

Tabel 4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	n	%
Tidak Cemas	0	0
Ringan	19	63,3
Sedang	10	33,4
Berat	1	33,3
Panik	0	0
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2015

3. Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Pemberian *Informed Consent* Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Instalasi Gawat Darurat

Pemberian	Tingkat Kecemasan				Total		p
	Ringan		Berat				
<i>Informed Consent</i>	n	%	n	%	N	%	
Baik	19	63,3	6	20,0	25	83,3	0,03
Kurang Baik	0	0	5	16,7	5	16,7	
Jumlah	19	63,3	11	36,7	30	100	

B. Pembahasan

Gambaran pemberian *informed consent* pada pasien preoperasi di instalasi gawat darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapati bahwa sebagian besar *informed consent* diberikan secara baik yakni 25 responden (83,3%) dan kurang baik 5 responden (16,7%). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustop (2012) didapati pemberian *informed consent* di ruang bedah RSD Mayjend H. M. Ryacudu Kotabumi Lampung pada 60 responden (100%), 22 responden (36,7%) kurang baik dan 38 responden (68,3%) baik.

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado semakin meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, apalagi

saat ini sudah terakreditasi sebagai rumah sakit tipe A. Format lembar *informed consent* yang dikeluarkan dan yang dipakai oleh RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sudah memuat hal-hal penting yang harus ada dalam lembar *informed consent* sebagaimana yang sudah di cantumkan dalam peraturan undang-undang Menteri Kesehatan Indonesia No. 290/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran.

Gambaran tingkat kecemasan pada pasien preoperasi di instalasi gawat darurat RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapati bahwa pasien dengan tingkat kecemasan ringan lebih banyak yakni 19 responden (63,3%) dan yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 11 responden (36,7%). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wahyu (2012), mendapati tingkat kecemasan pasien pre operasi di rumah sakit daerah dr. Soebandi Jember yang mengalami cemas ringan 18 responden (66,7%) dan sebanyak 9 responden (33,3%) mengalami cemas sedang. Penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2013), pada pasien pembedahan terencana atau elektif di rumah sakit yang sama setelah diberikan konseling, didapati tingkat kecemasan pasien preoperasi kategori ringan sebanyak 8 responden (53,3%), cemas sedang 2 responden (13,4%), dan 5 responden (33,3%) tidak ada kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien bedah elektif lebih rendah dibandingkan dengan pasien bedah darurat.

Pasien yang akan menjalani pembedahan memberikan reaksi emosional yang berbeda-beda. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dengan rencana operasi, antara lain pengalaman operasi sebelumnya serta waktu persiapan yang begitu singkat seperti pada kasus gawat darurat. Hal ini berbedah dengan pasien elektif yang

memiliki waktu lebih banyak dalam persiapan pelaksanaan pembedahan. Operasi darurat yang harus segera dilakukan hanya memiliki waktu kurang dari 3 jam persiapan sampai pada pelaksanaan pembedahan di ruang operasi.

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai $p : 0,03$ ($<\alpha=0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar pemberian *informed consent* dengan kategori baik memiliki tingkat kecemasan ringan. Sedangkan pemberian *informed consent* dengan kategori kurang baik memiliki tingkat kecemasan berat. Sehingga dapat dikatakan bahwa ketika *informed consent* diberikan dengan baik tingkat kecemasan pasien akan berkurang, sedangkan jika pemberian *informed consent* kurang baik tingkat kecemasan pasien akan meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiansa, (2014), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan *informed consent* terhadap kecemasan pasien preoperasi hernia di RSUD Salewangang Maros dengan nilai $p:0,012 < \alpha:0.05$.

Penelitian lain juga yang sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Wahyu, (2011) yang mendapat hasil adanya hubungan antara pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi elektif di Rumah Sakit Umum DR. R. Soetrasno Rembang dengan dengan nilai p value : $0,000 < \alpha:0.05$.

Berdasarkan hasil penelitian dan penelitan-penelitian sebelumnya dapat dikatakan bahwa pemberian *informed consent* berhubungan dengan tingkat

kecemasan pasien preoperasi. Semakin baik pemberian *informed consent* dilaksanakan maka tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani pembedahan semakin berkurang.

Dalam penelitian ini juga di dapati pemberian *informed consent* dengan kategori baik memiliki tingkat kecemasan sedang. Menurut Potter & Perry (2006), reaksi pasien terhadap pembedahan didasarkan pada banyak faktor, meliputi ketidaknyamanan dan perubahan-perubahan yang diantisipasi baik fisik, finansial, psikologis, spiritual, sosial, atau hasil akhir pembedahan yang diharapkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Venny (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang bedah RSUD Padang Panjang dengan nilai $p\text{ value} : 0,036 < \alpha:0.05$. Faktor lain juga di teliti oleh Rizky (2014), didapati bahwa ada hubungan status sosial ekonomi dengan tingkat kecemasan pasien faktor tulang panjang praoperasi yang di rawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan nilai $p\text{ value} : 0,049 < \alpha:0.05$. Berdasarkan teori dan hasil penelitian sebelumnya, dapat dikatakan bahwa tingkat kecemasan pasien preoperasi dapat dipengaruhi berbagai faktor, sehingga tindakan keperawatan preoperasi sangat penting untuk dilakukan dengan baik.

SIMPULAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pemberian *informed consent* di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagian besar dalam kategori baik.

2. Tingkat kecemasan pasien preoperasi di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan.
3. Terdapat hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansa. (2014). *Hubungan Informed Consent Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Hernia Di RSUD Salewangan Maros*. Diakses 15 September 2015. <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/9/elibrarystikesnanihasanuddin--ardiansaer-434-1-411456619.pdf>
- Gustop, Amatiria. (2012). *Pemberian Informed Consent Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Dalam Menghadapi Operasi Diruang Bedah Rumah Sakit*. Diakses 15 September 2015. <http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/kestra/article/download.pdf>
- Hawari, Dadang. (2006). *Manajemen Stress, Cemas, Dan Depresi*. Jakarta:FKUI
- Ihnadiyah, Atina. (2009). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Diakses 28 Mei 2015. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2030>
- Kementerian Kesehatan RI. (2004). *Pedoman Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit*
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). *Standart Pelayanan Anestesiologi Dan Reanimasi Di Rumah Sakit*

- Kementerian Kesehatan RI. (2008). *Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit*
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Standart Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat*
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2006). *Manual Persetujuan Tindakan Medik*
- Kozier et all. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan prakti, Edisi 7, Volume 2*. Jakarta: EGC
- Putri, L. (2014). *Tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang akan dioperasi*. Diakses 20 April 2015. <http://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/56/47>
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Muttaqin, A. & Sari, K. (2009). *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Nanang, Q. (2013). *Tindakan keperawatan yang diterima pasien preoperatif di bangsal bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Diakses 3 Maret 2015. <http://medicahospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/view/73/61>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* : *Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volume 2*. Jakarta : EGC
- PSIK. (2014). *Paduan Penulisan Tugas Akhir (Proposal & Skripsi)*. Manado: PSIK FK UNSRAT
- Rekam Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou. (2015). *Format Persetujuan Tindakan Kedokteran*
- Rizky, I. W. *Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Faktur Tulang Panjang Praoperasi Yang Di Rawat Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru*. Diakses pada 7 Oktober 2015. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186652&val=6447>
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha medika
- Rohmawati, A. (2011). *Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan*. Diakses pada 25 Februari 2015. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/337>
- Sartika, R. (2013). *Efektivitas konseling dan musik religi kristen terhadap Tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruangan Irina a blu rsup prof. Dr. R. D. Kandou manado*. Diakses 15 September 2015 <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2233/1790>
- Saryono & Anggreani, M. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang*

- Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sasube, N. W. (2009). *Skripsi: Pengaruh Latihan Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif di Ruang Bedah dan di Ruang Obstetri Ginekologi di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*
- Sawitri, E & Sudaryanto, A. (2008). *Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Bedah Mayor di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta*. Diakses Mei 2015. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/461/1c.pdf>
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu
- Smeltzer, S. dan Bare, B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*, ed 8. Jakarta:EGC
- Spielberger, C. D. (1977). *State-Trait Anxiety Inventory for Adults*. Redwood City : Mind Garden
- Stuart Gail. (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sunyoto, D & Setiawan, A. (2013). *Buku Ajar: Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sutanto, Priyo Hastono. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKMUI
- Venny. (2014). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah rsud padang panjang*. Diakses 12 Februari 2015. <http://jurnal.umsb.ac.id/wpcontent/uploads/2014/09>
- Wahyu, Qur'ana. (2012). *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember*. Diakses 15 September 2015. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/3244>
- Yusianto, Wahyu. (2011). *Hubungan Pemberian Informed Consent dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif di Rumah Sakit Umum dr. R. Soetrasno Rembang*. Diakses 16 September 2015. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/42/0>