

STRATEGI KOPING PASIEN DALAM MENGHADAPI KECEMASAN PRE OPERASI DI RUANG RAWAT INAP RSUD KRATON KABUPATEN PEKALONGAN

Khaerul Amri dan Mukhammad Saefudin

Program Studi Sarjana Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan – Pekalongan
2012

ABSTRAK

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Banyaknya gangguan fisiologis maupun psikologis menyebabkan pasien pre operasi mempunyai berbagai masalah keperawatan. Masalah keperawatan yang sering timbul pada pasien pre operasi adalah kecemasan. Strategi coping merupakan cara atau usaha yang dapat dilakukan individu untuk mengatasi kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi coping pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi di ruang rawat inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Partisipan adalah pasien pre operasi yang mengalami kecemasan di ruang rawat inap. Pengumpulan data dengan cara *indepth interview* dengan instrumen utama yaitu peneliti sendiri dan instrumen pendukung *tape recorder*, instrumen kecemasan, dan alat pencatat. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan mengambil 4 partisipan yang terdiri dari 1 laki-laki dan 3 perempuan. Analisa data menggunakan model analisis *miles and huberman*. Hasil penelitian yang didapat adalah gambaran strategi coping serta keberhasilan strategi coping yang digunakan pasien untuk mengatasi kecemasan pre operasi tidak hanya menggunakan satu startegi coping tetapi dapat melakukannya bervariasi. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat di ruang rawat inap bedah, untuk dapat meningkatkan kemampuan dan menambah pengetahuan tentang perawatan perioperatif, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada asuhan keperawatan fisik saja, tetapi juga memperhatikan dari segi psikis atau kejiwaan pasien.

Kata Kunci : strategi coping, kecemasan, pre operasi.

ABSTRACT

Operation or incision is a kind of either potential or actual threat toward someone's integrity that is able to trigger reaction of physiological as well as psychological stress. The great deal amount of physiological and or psychological disorder causes the patients pre operation have various nursing problems. The nursing problem which often appears to the patients pre operation is anxiety. Coping strategy is a kind of method or effort which can be carried out by an individual to overcome anxiety. This study is aimed at find out patient's coping strategy in facing such anxiety pre operation in the wards of Kraton General Hospital of Pekalongan regency. This is a qualitative research design using a phenomenological approach. The participants are the patients pre operation who experience anxiety in the wards. Data gathering used in-depth interview with the researcher as the main instrument and a unit of tape recorder, anxiety instruments and record instrument as supporting device. Samples were taken by means of purposive sampling technique with four participants comprising of one male and three females. Data analyze uses the analytical model of Miles and Huberman. The research result

suggests the description of coping strategy and its success by the patients to overcome the anxiety during pre-operation apply varied coping strategies instead of single. Caregivers especially nurses should increase their skills and upgrade their knowledge about perioperative care, so that nursing assessment that given to the patient is not only just focused in physic assessment, but also nurses should giving more attention on patient psychological side.

Key words : coping strategy, anxiety, pre operation

PENDAHULUAN

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Pembedahan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan, sehingga selain mengalami gangguan fisik akan memunculkan pula masalah psikologis diantaranya adalah kecemasan. Pada penelitian sebelumnya Ferlina (2002) menyatakan bahwa sekitar 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan melaporkan mengalami kecemasan.

Effendy tahun 2005 (dikutip dalam Larasati 2009, h.2) mengemukakan bahwa kecemasan pada masa preoperasi merupakan hal yang wajar. Beberapa pernyataan yang biasanya terungkap adalah ketakutan munculnya rasa nyeri setelah pembedahan, ketakutan terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi secara normal), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut memasuki ruang operasi, menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, serta ketakutan apabila operasi akan mengalami kegagalan. Maka tidak heran jika seringkali pasien menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang dialami.

Cemas merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Cemas berbeda dengan rasa takut, karakteristik rasa takut adalah adanya objek atau sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dapat dijelaskan oleh individu. Kecemasan selalu melibatkan komponen psikis (afektif, kognitif, perilaku) dan biologis (somatik, neurofisiologis) (Suliswati 2005, h. 108).

Perawat sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam membantu pasien mengatasi kecemasan, perawat juga seringkali dipanggil untuk mengidentifikasi dan mengurangi kecemasan pasien, karena perawat merupakan petugas kesehatan yang terdekat dan terlama dengan pasien, maka perawat harus mampu memahami respon pasien terhadap kecemasan, untuk bisa memahami dan memenuhi kebutuhan pasien dengan kecemasan, perawat perlu mengidentifikasi dan mengenali mekanisme atau strategi coping yang sering digunakan oleh pasien,

sehingga perawat akan mudah dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, identifikasi penyebab kecemasan dapat mewujudkan intervensi yang sesuai, khususnya dalam mengatasi kecemasan (Sheldon Kennedy 2009, h. 104).

Secara alamiah baik disadari ataupun tidak individu sesungguhnya telah menggunakan strategi coping dalam menghadapi stress. Strategi coping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan/dihadapi. Koping yang efektif akan menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan, setiap individu dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukanya bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu (Rasmun 2004, h. 30).

Penelitian ini bertujuan untuk menggali strategi coping pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi di Ruang Rawat Inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Sedangkan tujuan khusus penelitian ini adalah teridentifikasinya persepsi pasien terhadap tindakan operasi, perasaan pertama kali pasien saat dinyatakan untuk dilakukan operasi, gambaran strategi coping yang digunakan pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi, dan tingkat keberhasilan coping yang digunakan dalam mengatasi kecemasan pre operasi di Ruang Rawat Inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan desain penelitian fenomenologi dengan pendekatan deskriptif karena penelitian ini menjelaskan pengalaman-pengalaman apa yang dialami pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi, termasuk interaksinya dengan anggota keluarganya dan kemungkinan dengan orang lain. Partisipan pada penelitian ini adalah pasien yang berada dalam fase pre operasi di Ruang Rawat Inap RSUD Kraton Pekalongan. Dalam Penelitian ini peneliti memutuskan untuk mengambil 4 (empat) partisipan karena dari ke-4 partisipan ini dianggap telah memadai dan telah sampai kepada taraf *redundancy* (datanya telah jenuh, ditambah sampel lagi tidak memberikan informasi yang baru), artinya bahwa dengan menggunakan responden selanjutnya boleh dikatakan tidak lagi diperoleh tambahan informasi baru yang berarti.

Sampel atau partisipan dipilih dengan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan bahwa orang tersebut dianggap mampu dalam memberikan informasi sesuai dengan harapan peneliti sesuai dengan kriteria yang peneliti tentukan, sehingga memudahkan peneliti

dalam menjelajahi situasi atau obyek yang akan diteliti. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi yang sudah menyetujui *informed consent* pada bulan Juni sampai Juli tahun 2012, pasien yang mengalami kecemasan pre operasi, pasien pre operasi yang menunggu minimal satu hari sebelum dilakukan operasi, pasien dapat berkomunikasi dengan baik, pasien yang dalam keadaan sadar, pasien yang berumur antara 17 tahun sampai 28 tahun, dan pasien yang pertama kali dilakukan tindakan operasi.

Pengumpulan data dilakukan kepada partisipan satu per satu, karena dalam pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan panduan wawancara semiterstruktur. Sebelum melakukan wawancara, peneliti sudah menentukan partisipan yang diteliti atau diwawancara sesuai dengan kriteria dan sudah melakukan kontrak waktu yang telah dilakukan pada pertemuan sebelumnya dengan partisipan yang sudah menandatangani *informed consent*. Sebelum wawancara dimulai peneliti bersepakat untuk menggunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh partisipan.

Pada saat wawancara dimulai peneliti menyiapkan pertanyaan yang akan ditanyakan untuk menghindari percakapan yang melenceng dari topik, selain itu menyiapkan alat perekam (*tape recorder*) setelah melakukan persetujuan dengan partisipan. Proses wawancara dengan partisipan dilakukan kurang lebih selama 30 menit pada masing-masing partisipan. Proses wawancara direkam selama wawancara berlangsung. Bila jawaban atau penjelasan partisipan melenceng dari pertanyaan yang diajukan maka peneliti akan mengarahkan kembali partisipan pada pertanyaan penelitian. Setelah dilakukan wawancara, peneliti membuat transkip hasil wawancara yang kemudian pada pertemuan ketiga transkrip hasil wawancara dikonfirmasikan dengan partisipan sekaligus mencocokkan informasi kepada anggota keluarga lain terkait dengan hasil wawancara dengan partisipan. Peneliti mengkonsultasikan hasil rekaman wawancara beserta transkipnya dengan pembimbing. Peneliti membuat kolom analisa sampai pada penarikan tema.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mengetahui strategi coping pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi. Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian kepada partisipan sampai data yang ditemukan dikatakan jenuh atau tidak ada informasi baru yang didapatkan, namun dalam kenyataan dengan 4 partisipan menurut peneliti sudah cukup karena data yang ditemukan telah sampai pada titik kejemuhan. Sehingga peneliti memutuskan untuk mengambil 4 partisipan dalam penelitian ini. Karena dari 4 partisipan ini sudah sesuai dengan

harapan peneliti untuk mengungkapkan gambaran strategi coping yang digunakan pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi.

A. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi yang mengalami kecemasan di ruang rawat inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan yang terdiri dari 1 orang laki-laki dan 3 orang perempuan, dengan rata-rata mengalami kecemasan sedang serta jenis operasi yang berbeda-beda dan merupakan pengalaman pertama kali dilakukan tindakan operasi, yaitu operasi katarak pada mata sebelah kiri, sectio cesarea (SC) dengan pelvis sempit, pre operasi orif femur dextra, dan operasi hemoiredektomi. partisipan yang digunakan dalam pemelitian ini yaitu berusia antara 17 sampai 28 tahun, usia minimal 17 tahun dan usia paling tua adalah 28 tahun. Tingkat pendidikan partisipan yaitu dua orang tamat SMA dan dua orang tamat SMP. Pekerjaan partisipan adalah tiga orang bekerja sebagai buruh, dan satu sebagai pelajar. Semua partisipan berasal dari Suku Jawa dengan bahasa komunikasi yang digunakan adalah bahasa Indonesia dan bahasa Jawa.

B. Analisa Tematik

Peneliti mendapatkan data strategi coping yang digunakan oleh partisipan sejak awal dinyatakan untuk menjalani operasi, sampai dengan satu hari pasien dirawat dirumah sakit sebelum pasien dilakukan tindakan operasi. Setelah melakukan wawancara mendalam dengan 4 partisipan, peneliti menemukan 5 tema dari 4 tujuan khusus yang sesuai dalam proposal penelitian.

Peneliti mendapatkan 5 tema yang muncul dalam penelitian ini. Pada tujuan khusus pertama mendapatkan 1 tema yaitu pengetahuan pasien tentang operasi. Tujuan khusus kedua mendapatkan tema yaitu kecemasan. Tujuan khusus ketiga mendapatkan 2 tema yaitu coping psikologis dan coping psikososial. Tujuan khusus keempat mendapatkan 1 tema yaitu keberhasilan coping yang digunakan.

C. Pembahasan

Hasil penelitian ini menghasilkan 5 tema dari 4 tujuan khusus. Berikut ini adalah pembahasan dari hasil penelitian yang peneliti urutkan berdasarkan tujuan khusus.

1. Persepsi pasien terhadap operasi.

Dalam hasil penelitian ini pengetahuan partisipan dalam mempersepsikan tindakan operasi bisa dikatakan masih rendah atau hanya sekilas. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan partisipan tersebut, dan juga bisa disebabkan kurangnya penjelasan oleh tenaga kesehatan saat pertama kali pasien dinyatakan untuk dioperasi.

Pendidikan kesehatan atau penjelasan yang sekedarnya saja inilah yang terkadang dapat memicu atau menyebabkan sebuah respon psikologis berupa kecemasan atau ketakutan pada pasien pre operasi. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan atau kecemasan preoperasi. Hal-hal yang bisa dikaji seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, dan faktor pendukung.

Perawat dalam membantu pasien untuk mengurangi/mengatasi kecemasan pasien, dapat menanyakan beberapa hal yang terkait dengan persiapan operasi pada pasien, antara lain : pengalaman operasi sebelumnya, persepsi pasien dan keluarga tentang tujuan/alasan tindakan operasi, pengetahuan pasien dan keluarga tentang persiapan operasi baik fisik maupun penunjang, pengetahuan pasien dan keluarga tentang situasi/kondisi kamar operasi dan petugas kamar operasi, pengetahuan pasien dan keluarga tentang prosedur (pre, intra, post operasi), dan yang paling utama perawat perlu mengoreksi pengertian atau persepsi yang salah tentang tindakan operasi dan hal-hal lain karena pengertian yang salah akan menimbulkan kecemasan pada pasien.

Kecemasan yang dialami pasien pre operasi, tidak jarang dapat menyebabkan pasien menolak operasi yang sebelumnya telah disetujui dan biasanya pasien pulang tanpa operasi dan beberapa hari kemudian datang lagi ke rumah sakit setelah merasa sudah siap. Hal ini berarti telah menunda operasi yang mestinya sudah dilakukan beberapa hari/minggu yang lalu.

2. Perasaan pertama kali pasien saat dinyatakan untuk dilakukan operasi.

Perasaan atau emosi merupakan aspek psikologis yang kompleks dari keadaan homeostatic yang normal (*normal homeostatic state*) yang berawal dari suatu stimulus psikologis. Kemampuan untuk menerima dan membedakan setiap perasaan dan emosi bukanlah bawaan sejak lahir, melainkan hasil dari interaksi selama proses pendewasaan secara normal dan pengalaman yang diperoleh secara bertahap. Tujuh macam emosi yang berkaitan dengan stress adalah kecemasan, rasa bersalah, kekhawatiran/ketakutan, kemarahan, kecemburuan, kesedihan, dan kedukaan (Yusuf, S 2009, h. 118).

Potter dan Perry (2005, hh.1790-1792) menjelaskan bahwa pembedahan yang ditunggu pelaksanaannya akan menyebabkan rasa takut dan ansietas pada klien. Tindakan pembedahan dapat membuat ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Pasien pre operasi akan mengalami reaksi emosional berupa kecemasan. Berikut adalah ungkapan perasaan pertama kali pasien

dinyatakan akan dioperasi operasi. Seperti hasil penelitian ini didapatkan respon Fisiologis yang dilakukan oleh partisipan seperti Tidak nafsu makan, Lemes, Berdebar-debar, Susah tidur, Kaget dan respon psikologis yang dilakukan berupa Menarik diri. Respons afektif seperti Curiga, Khawatir, dan respon kognitif berupa Bingung dan Pasrah. Dan kecemasan secara tidak langsung dilakukan oleh pasien melalui pengembangan mekanisme coping sebagai pertahanan melawan kecemasan.

3. Strategi coping yang digunakan dalam menghadapi kecemasan pre operasi.

Gambaran strategi coping yang digunakan pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi meliputi coping psikologis dan coping psikososial. Pembahasan coping psikologis terbagi menjadi dua tema yaitu coping jangka pendek dan coping jangka panjang. Dalam penelitian ini partisipan mengungkapkan bahwa coping jangka pendek yang digunakan adalah dengan pengobatan, menangis, mengalihkan. Sedangkan coping jangka panjang meliputi beribadah, sharing, mencari informasi, instroseksi, dan dukungan. Pembahasan coping psikososial terbagi menjadi dua tema yaitu coping yang berorientasi pada ego dan coping berorientasi terhadap tugas. Dalam penelitian ini partisipan mengungkapkan menggunakan coping yang berorientasi pada ego berupa intelektualisasi, regresi. Sedangkan partisipan yang mengungkapkan coping yang berorientasi tugas yaitu didapatkan dengan cara menarik diri.

4. Tingkat keberhasilan coping yang digunakan dalam mengatasi kecemasan pre operasi.

Tingkat keberhasilan atau keefektifan coping yang digunakan oleh partisipan dalam menghadapi kecemasannya dapat diartikan bahwa dalam menghadapi stressor jika strategi coping yang digunakan efektif maka menghasilkan adaptasi yang baik dan menjadi suatu pola baru dalam kehidupan, tetapi jika sebaliknya dapat mengakibatkan gangguan kesehatan fisik maupun psikologis (Rasmun 2004, h. 31).

Harapan peniliti bahwa penelitian ini dapat bermanfaat serta membantu dalam pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien secara baik dan benar. Sekaligus ingin mengaplikasikan pola-pola coping yang efektif yang telah digunakan oleh partisipan yang digunakan dalam penelitian ini untuk bisa membantu pasien pre operasi lainnya yang mengalami kecemasan dan tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya.

Dalam penilitian ini didapatkan satu tema yaitu berhasil, dalam menggunakan strategi coping, Koping disini tentunya tidak semua coping efektif serta berhasil mengatasi kecemasan karena setiap individu dalam melakukan coping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukannya bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan dan

kondisi individu. Semua partisipan telah melakukan berbagai macam coping dalam mengatasi kecemasannya baik melalui coping psikologis maupun psiko-sosial. diantaranya melalui mencari pengobatan, menangis, mengalihkan masalah, beribadah, sharing mencari informasi, instropeksi, mencari dan mendapat dukungan dari orang terdekat, intelektualisasi, regresi, mengingkari dan menarik diri. Dari empat partisipan didapatkan 2 partisipan mengatakan coping yang digunakan berhasil walaupun sedikit mengurangi kecemasannya. Sedangkan dua lainnya mengatakan cukup berhasil dalam mengatasi kecemasannya.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam, tentang strategi coping pasien dalam mengatasi kecemasan pre operasi di ruang rawat inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa :

1. Partisipan mempersepsikan pengetahuannya tentang operasi tidak menyeluruh melainkan berdasarkan tipe pembedahan, tahapan operasi dan prosedur operasi.
2. Adanya faktor kurang pengetahuan tentang tindakan operasi secara menyeluruh sehingga menimbulkan respon psikolog berupa kecemasan atau ketakutan.
3. Semua partisipan dalam menghadapi operasi merasakan kecemasan.
4. Strategi coping yang digunakan partisipan dalam menghadapi kecemasan tidak hanya adaptif tetapi juga maladaptif.
5. Faktor peran perawat yang tidak memberikan pendidikan kesehatan tentang operasi sangat mempengaruhi kecemasan dan ketakutan partisipan.
6. Strategi coping yang dilakukan oleh individu dalam mengatasi kecemasan ternyata berhasil dalam mengatasi perasaan cemas/takut pasien dalam menghadapi operasi.

B. Saran

1. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan gambaran kepada profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dalam menghadapi kecemasan pra operasi untuk dapat memberikan praktik asuhan keperawatan yang tidak berfokus hanya pada fisik tetapi harus memperhatikan aspek psikologis pasien, sehingga diharapkan kebutuhan pasien terpenuhi dengan baik. Serta dapat memberikan masukan kepada profesi keperawatan untuk dapat melakukan tugas perawat sesuai dengan peran perawat seperti

diantaranya peran perawat sebagai konselor dan edukator yang sering diabaikan dan tidak dijalankan dalam praktik perawat dirumah sakit.

2. Institusi kesehatan / Rumah Sakit

Bagi institusi kesehatan yaitu rumah sakit supaya memberikan fasilitas seperti sarana dan prasarana yang memadai dan berkualitas khususnya di ruang- ruang rawat inap sehingga tercukupi kebutuhan pasien secara baik.

3. Tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat di ruang rawat inap bedah, dapat meningkatkan kemampuan dan menambah pengetahuan tentang perawatan perioperatif, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada asuhan keperawatan fisik saja, tetapi juga memperhatikan dari segi psikis/ kejiwaan pasien.

4. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti lain dapat digunakan sebagai referensi sekaligus inspirasi untuk mengembangkan penelitian tentang strategi coping dan kecemasan, seperti perbedaan coping antara laki dan perempuan, keefektifan coping yang digunakan dalam menghadapi kecemasan baik dengan metode penelitian kuantitatif, kualitatif, ataupun kuantitatif kualitatif.

REFERENCES

- Abidin, Muhammad, Z 2010, *Mekanisme coping*. dilihat 24 April 2012, <<http://www.masbied.com/2010/07/03/mekanisme-koping>>.
- Alwi, H. 2005, *Kamus besar bahasa Indonesia*, ed. 3.- cet.3, Balai Pustaka, Jakarta.
- Baharuddin 2007, *Psikologi pendidikan releksi teoritis terhadap fenomena*, Ar-ruzz Media, Jogjakarta.
- Budianto, Mesah 2009, *Pengaruh terapi religius doa kesembuhan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*, dilihat 24 April 2012, <eprints.undip.ac.id/10599/1/ARTIKEL.pdf>.
- Ferlina, I. S. 2002, *Hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien preoperasi*. Skripsi tidak diterbitkan. Malang: Program Studi Ilmu Keperawatan UMM.
- Hawari, D 2007, *Sejahtera di usia senja : Dimensi psikoreligi pada lanjut Usia*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Home Remedies Area 2012, Zung Self Rating Scale For Anxiety, dilihat 01 Juni 2012, <<http://www.homeremediesarea.com/anxiety2/zung-self-rating-scale-for-anxiety.html>>.
- Isaacs, Ann 2005, *Panduan belajar : Keperawatan kesehatan jiwa dan psikiatrik*, Edk 3, Editor Kurnianingsih S, EGC, Jakarta.
- Larasati, Yulistia I 2009, *Efektifitas preoperative teaching terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi Di Ruang Rawat Inap RSUD Karanganyar*, Media Ners, Vol 3, No. 1, hh. 1 – 61, dilihat 24 April 2012, <<http://eprints.undip.ac.id/19097/>>.

Masluchah, L & Joko, S 2010, *Pengaruh bimbingan do'a dan dzikir terhadap kecemasan pasien pre-operasi*, Jurnal Penelitian Psikologi, Vol. 01, No. 01, hh. 11-22, dilihat 24 April 2012, <<http://ejournal.sunan-ampel.ac.id/index.php/JPS/article/view/356/293>>.

Moleong, L 2004, *Metodologi penelitian kualitatif*, PT Remaja Resdakarya, Bandung.

Notoatmojo, Soekidjo 2010, *Ilmu perilaku kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Nursallam 2003, *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, Tesis dan instrumen penelitian keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Paryanto 2009, *Perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operatif lama menunggu jam operasi antara ruang rawat inap dengan ruang persiapan operasi Rumah Sakit Ortopedi Surakarta*, dilihat 24 April 2012 ,<etd.eprints.ums.ac.id/4455/1/J210070104.pdf>.

Potter, P.G & Perry, A.G 2006, *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, Proses, Dan praktik vol 2*, Edk 4, Editor Ester M, Yulianti D, Parulian I, EGC, Jakarta.

Ramali, Pamoentjak 2005, *Kamus kedokteran*, cet.26, Djambatan, Jakarta

Rasmun 2004, *Stres coping dan adaptasi: Teori dan pohon masalah keperawatan Ed 1*, Sagung Seto, Jakarta.

Rekam Medis 2011, *Laporan data kegiatan rumah sakit di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*, Rekam Medis RSUD Kraton,Pekalongan.

Reksameja, T 2012, *Menangis adalah bahasa komunikasi*. dilihat 28 Juli 2012, www.edukasi.kompasiana.com.

Sanjaya, R.G 2011, *Pengaruh terapi mandi air hangat sebelum tidur terhadap gangguan pola istirahat tidur (insomnia) pada lansia di unit rehabilitasi sosial bisma upakara pemalang*, skripsi tidak diterbitkan, Pekalongan: program studi sarjana keperawatan stikes muhammadiyah pekajangan.

Saryono 2010, *Kumpulan instrumen penelitian kesehatan*, Mulia Medika, Yogyakarta.

Setiawan & M. Sukri Tanjung 2005, *Efek komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan*, Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara, Vol.1, h. 16, dilihat 24 April 2012, <[repository.usu.ac.id/bitstream/ruf-mei2005-%20\(3\).pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/ruf-mei2005-%20(3).pdf)>.

Sheldon, Lisa, K 2009, *Komunikasi keperawatan: Berbicara dengan pasien*, Edk2, Alih bahasa Tinia Stella, Editor Amalia Safitri, Erlangga, Jakarta.

Sobur, Alex 2009, *Psikologi umum: Dalam lintasan sejarah*, Pustaka Setia, Bandung.

Sugiyono 2006, *Memahami penelitian kualitatif*, Alfabeta, Bandung.

Suliswati 2005, *Konsep dasar keperawatan jiwa*, EGC, Jakarta.

Sundari, S 2005, *Kesehatan mental dalam kehidupan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Smeltzer & Bare 2002, *Keperawatan medikal bedah*, EGC, Jakarta.

Stuart, Gail W 2007, *Buku saku keperawatan jiwa*. Edk 5; Alih bahasa Ramona P. Kapoh, Egi Komara Yudha; Editor edisi bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni, EGC, Jakarta.

Walker, Jan , Sheila Payne, Paula Smith, & Nikki Jarrett, 2005, *Psychology for nurses and the caring professions*, 2nd edn, Mc Graw Hill Companies, Philippines.

Yusuf, S 2009, *Mental hygiene : Terapi psikospiritual untuk hidup sehat berkualitas*, Maestro, Bandung.