Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 8699-8712 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Hubungan Tingkat Kecemasan dan Tingkat Kenyamanan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau

Petrus Yanuar[1], Septian Mixrova Sebayang[2], Suci Khasanah[3]
[1,2,3]Universitas Harapan Bangsa
Email: petrusynr@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Tindakan pembedahan merupakan stresor psikologis dan fisik yang memicu kecemasan dan ketidaknyamanan, yang berpotensi mengganggu kualitas tidur malam pasien Pra-Operasi serta memengaruhi stabilitas hemodinamik saat induksi anestesi. Tujuan: Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dan tingkat kenyamanan dengan kualitas tidur pada pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Kabupaten Sanggau. Metode: Penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 63 pasien Pra-Operasi elektif dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *APAIS*, *GCQ*, dan *RCSQ*. Analisis data menggunakan uji statistik *Spearman Rank* (a = 0,05). Hasil: Responden terbanyak berada pada kelompok usia dewasa muda (49,2%), separoh lebih berjenis kelamin perempuan (55,6%), separoh lebih berpendidikan menengah (50,8%), dan sebagian besar belum pernah memiliki pengalaman operasi sebelumnya (73,0%). Responden terbanyak mengalami kecemasan sedang (38,1%) dan kecemasan berat (23,8%). Tingkat kenyamanan responden berada pada kategori sedang (60,3%) dan rendah (39,7%). Kualitas tidur responden terbagi menjadi kategori baik (54,0%) dan buruk (46,0%). Uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur (p = 0,001; r_s = -0,416) dengan arah hubungan negatif berkekuatan sedang. Selain itu, terdapat hubungan signifikan antara tingkat kenyamanan dengan kualitas tidur (p = 0,020; r_s = 0,292) dengan arah hubungan positif berkekuatan rendah. Kesimpulan: Semakin rendah tingkat kecemasan dan semakin tinggi tingkat kenyamanan yang dirasakan pasien Pra-Operasi, maka semakin baik kualitas tidurnya. Tim keperawatan anestesi disarankan untuk mengintegrasikan edukasi Pra-Operasi terstruktur, manajemen *comfort care*, dan penerapan *quiet time* malam hari.

Kata Kunci: Kecemasan Pra-Operasi, Kenyamanan, Kualitas Tidur, Pasien Pra-Operasi

Abstract

Background: Surgical procedures trigger anxiety and discomfort, which can disrupt sleep quality in pre-operative patients and potentially affect hemodynamic stability during anesthesia induction. Objective: To analyze the relationship between anxiety levels and comfort levels with sleep quality in pre-operative patients at RSUD M.Th Djaman Sanggau Regency. Methods: A quantitative correlational study using a cross-sectional approach. The sample consisted of 63 elective pre-operative patients selected via consecutive sampling. Data were collected using the APAIS, GCQ, and RCSQ questionnaires. Data were analyzed using the Spearman Rank statistical test (a = 0,05). Results: Most respondents were young adults (49.2%), more than half were female (55.6%), more than half had secondary education (50.8%), and a majority had no prior surgical experience (73.0%). Most respondents experienced moderate anxiety (38.1%) and severe anxiety (23.8%). Comfort levels were categorized as moderate (60.3%) and low (39.7%). Sleep quality was divided into good (54.0%) and poor (46.0%). Spearman Rank test revealed a significant relationship between anxiety levels and sleep quality (p = 0,001; r_s = -0,416), indicating a negative correlation of moderate strength. Additionally, there was a significant relationship between comfort levels and sleep quality (p = 0,020; r_s = 0,292), indicating a positive correlation of low strength. Conclusion: Lower anxiety levels and higher comfort levels in pre-operative patients correspond to better sleep quality. Anesthesia nursing teams are advised to integrate structured pre-operative education, comfort care management, and night-time quiet hours.

Keywords: Preoperative Anxiety, Comfort Level, Sleep Quality, Preoperative Patients

1. PENDAHULUAN

Proses pembedahan (operasi) merupakan salah satu tindakan medis yang sering menimbulkan stres psikologis pada pasien. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2024),

sekitar 60-80% pasien Pra-Operasi mengalami kecemasan sedang hingga berat sebelum tindakan bedah. Kondisi psikologis tersebut dapat memicu respons fisiologis tubuh, seperti peningkatan tekanan darah, denyut jantung, serta gangguan tidur (Zhang *et al.*, 2023).

Kualitas tidur merupakan aspek penting dalam pemulihan fisik dan mental pasien. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa pasien Pra-Operasi cenderung mengalami penurunan kualitas tidur akibat stres, lingkungan rumah sakit, dan rasa tidak nyaman (Rahman & Wulandari, 2024). Selain kecemasan, faktor kenyamanan (fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosiokultural) yang dicetuskan dalam Teori Kenyamanan Kolcaba juga berperan besar dalam membantu pasien beradaptasi terhadap stresor Pra-Operasi (Kolcaba, 2022; Puspitasari *et al.*, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD M.Th Djaman Kabupaten Sanggau pada Januari 2026, dari 10 pasien Pra-Operasi, 7 orang (70%) mengeluhkan kesulitan tidur malam sebelum operasi dan 8 orang (80%) mengalami kecemasan sedang hingga berat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam hubungan antara tingkat kecemasan dan tingkat kenyamanan dengan kualitas tidur pada pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Kabupaten Sanggau.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan *cross-sectional* (potong lintang), di mana pengukuran variabel independen (tingkat kecemasan dan tingkat kenyamanan) serta variabel dependen (kualitas tidur) dilakukan secara bersamaan pada satu titik waktu tanpa memberikan intervensi apa pun kepada responden. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Bedah dan Ruang Kebidanan RSUD M.Th Djaman Kabupaten Sanggau, Kalimantan Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Pra-Operasi elektif di rumah sakit tersebut. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (α) sebesar 5%, sehingga diperoleh sebanyak 63 responden yang dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi secara berurutan hingga jumlah sampel terpenuhi. Kriteria inklusi meliputi pasien dewasa ≥ 18 tahun yang menjalani operasi elektif, dirawat minimal satu malam sebelum operasi, kooperatif, dan bersedia menandatangani *informed consent*, sedangkan kriteria eksklusi meliputi pasien dengan gangguan jiwa berat, rutin mengonsumsi sedatif/ansiolitik, memiliki gangguan tidur primer, atau dalam kondisi medis kritis.

Variabel independen penelitian ini adalah tingkat kecemasan dan tingkat kenyamanan pasien Pra-Operasi, sedangkan variabel dependennya adalah kualitas tidur. Pengumpulan data menggunakan instrumen baku yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, yaitu *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* untuk mengukur tingkat kecemasan, *General Comfort Questionnaire (GCQ)* modifikasi untuk mengukur tingkat kenyamanan berdasarkan Teori Kolcaba, serta *Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)* untuk menilai kualitas tidur secara subjektif dari malam sebelumnya. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dan pengisian kuesioner mandiri oleh pasien pada malam hari sebelum operasi (H-1) antara pukul 18.00–21.00 WIB. Data yang terkumpul diolah melalui tahapan *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*, kemudian dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk mendeskripsikan karakteristik responden, tingkat kecemasan, tingkat kenyamanan, dan kualitas tidur, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji korelasi non-parametrik *Spearman Rank* pada taraf signifikansi $\alpha = 0{,}05$ untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen. Penelitian ini juga telah memerhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan dan dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Harapan Bangsa dengan nomor surat keterangan layak etik No. B.LPPM-UHB/1049/08/2026

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pengalaman Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau

Karakteristik	*f*	(%)
Usia		
Dewasa Muda (18–40 Tahun)	31	49,2
Dewasa Tengah (41–60 Tahun)	22	34,9
Lansia (> 60 Tahun)	10	15,9
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	28	44,4
Perempuan	35	55,6
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Dasar (SD–SMP)	20	31,7
Pendidikan Menengah (SMA/SMK)	32	50,8
Pendidikan Tinggi (D3/S1/S2)	11	17,5
Pengalaman Operasi		
Pernah	17	27,0
Belum Pernah	46	73,0
Total	**63**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 1 di atas mengenai karakteristik responden pada pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau ($n = 63$), diketahui bahwa kategori usia yang paling banyak berada pada kelompok dewasa muda (18–40 tahun) yaitu sebanyak 31 orang (49,2%). Berdasarkan jenis kelamin, lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 orang (55,6%). Dilihat dari tingkat pendidikan, lebih dari separuh responden memiliki latar belakang pendidikan menengah (SMA/SMK) yaitu sebanyak 32 orang (50,8%). Sementara itu, berdasarkan pengalaman operasi, sebagian besar responden belum pernah memiliki pengalaman operasi sebelumnya yaitu sebanyak 46 orang (73,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau.

No.	Durasi Operasi	Frekuensi *(n)*	Persentase (%)
1.	< 60 Menit	14	20,9
2.	60–120 Menit	52	77,6
3.	> 120 Menit	1	1,5
	Total	**67**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 2 di atas mengenai tingkat kecemasan pada pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau (n = 63), diketahui bahwa kategori yang paling banyak dialami responden adalah kecemasan sedang (skor 13–18) yaitu sebanyak 24 orang (38,1%). Sementara itu, responden dengan kecemasan ringan (skor 7–12) sebanyak 16 orang (25,4%) dan kecemasan berat (skor 19–24) sebanyak 15 orang (23,8%). Adapun responden pada kategori tidak ada kecemasan (skor 1–6) dan kecemasan panik/sangat berat (skor 25–30) merupakan kelompok sebagian kecil yaitu masing-masing sebanyak 4 orang (6,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kenyamanan Pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau

Tingkat Kenyamanan Pasien Pra-Operasi (*GCQ*)	***f***	**%**
Kenyamanan Rendah (Skor < 56)	25	39,7
Kenyamanan Sedang (Skor 56–84)	38	60,3
Kenyamanan Tinggi (Skor > 84)	0	0,0
Total	**63**	**100**

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 63 responden pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau, mayoritas responden memiliki tingkat kenyamanan berada pada kategori kenyamanan sedang (skor 56–84) yaitu sebanyak 38 orang (60,3%). Selanjutnya, terdapat 25 orang (39,7%) responden yang mengalami tingkat kenyamanan rendah (skor < 56), dan tidak ada responden (0,0%) yang memiliki tingkat kenyamanan tinggi (skor > 84).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau (n = 63)

Kategori Kualitas Tidur (*RCSQ*)	***f***	**%**
Kualitas Tidur Buruk (Skor ≤ 50)	29	46,0
Kualitas Tidur Baik (Skor > 50)	34	54,0
Total	**63**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa dari total 63 responden pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau, sebagian besar memiliki kualitas tidur dalam kategori baik yaitu sebanyak 34 orang (54,0%), sedangkan responden yang mengalami kualitas tidur dalam kategori buruk yaitu sebanyak 29 orang (46,0%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi *Crosstabulation* dan Hasil Uji Korelasi *Spearman Rank* Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau ($n = 63$)

Tingkat Kecemasan	**Kualitas Tidur**				**Total**	
	Baik		**Buruk**			
	f	**%**	***f***	**%**	***f***	**%**
Tidak Ada Kecemasan	4	100,0	0	0,0	4	100,0
Kecemasan Ringan	13	81,3	3	18,8	16	100,0
Kecemasan Sedang	14	58,3	10	41,7	24	100,0
Kecemasan Berat	3	20,0	12	80,0	15	100,0
Panik	0	0,0	4	100,0	4	100,0
Total	**34**	**54,0**	**29**	**46,0**	**63**	**100,0**

Variabel	**Koefisien Korelasi (r_s)**	**Sig. (2-tailed)/*P-value***	**Keterangan**
Skor Total *APAIS* vs Skor Total *RCSQ*	-0,416	0,001	Signifikan (Kategori Sedang, Arah Negatif)

Berdasarkan Tabel 5, hasil uji korelasi *Spearman Rank* antara tingkat kecemasan (*APAIS*) dengan kualitas tidur (*RCSQ*) pada pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau ($n = 63$) menunjukkan nilai signifikansi atau *p-value* sebesar 0,001. Oleh karena nilai *p-value* lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditetapkan ($\alpha = 0{,}05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau.

Berdasarkan Tabel 5 di atas, hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami kecemasan seluruhnya memiliki kualitas tidur baik, yaitu sebanyak 4 orang (100,0%). Pada kelompok kecemasan ringan, sebagian besar responden memiliki kualitas tidur baik, yaitu sebanyak 13 orang (81,3%). Sementara itu, pada kelompok kecemasan sedang, sebagian besar responden juga memiliki kualitas tidur baik, yaitu sebanyak 14 orang (58,3%). Sebaliknya, pada kelompok kecemasan berat, sebagian besar responden mengalami kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 12 orang (80,0%), dan pada kelompok kecemasan panik seluruh responden mengalami kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 4 orang (100,0%).

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* antara tingkat kecemasan (*APAIS*) dengan kualitas tidur (*RCSQ*) memperoleh nilai signifikansi (*P-value*) sebesar 0,001. Oleh karena nilai *P-value* lebih kecil dari nilai alpha yang ditetapkan ($\alpha = 0{,}05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau.

Nilai koefisien korelasi (r_s) sebesar -0,416 berada pada interval 0,40 – 0,599, yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur berada pada kategori sedang dengan arah hubungan negatif. Arah hubungan negatif ini mengindikasikan hubungan yang berlawanan arah, artinya semakin tinggi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien Pra-Operasi, maka akan semakin buruk kualitas tidur yang dialaminya.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi *Crosstabulation* dan Hasil Uji Korelasi *Spearman Rank* Tingkat Kenyamanan dengan Kualitas Tidur Pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau (n = 63)

Tingkat Kenyamanan	**Kualitas Tidur**				**Total**	
	Baik		**Buruk**			
	f	**%**	***f***	**%**	***f***	**%**
Rendah	8	32,0	17	68,0	25	100,0
Sedang	22	57,9	16	42,1	38	100,0
Tinggi	4	100,0	0	0,0	4	100,0
Total	**34**	**54,0**	**29**	**46,0**	**63**	**100,0**

Variabel	**Koefisien Korelasi (r_s)**	**Sig. (2-tailed)/*P-value***	**Keterangan**
Skor Total *GCQ* vs Skor Total *RCSQ*	0,292	0,020	Signifikan (Kategori Rendah, Arah Positif)

Berdasarkan Tabel 6 di atas, hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pada kelompok responden dengan tingkat kenyamanan rendah, sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 17 orang (68,0%). Pada kelompok responden dengan tingkat kenyamanan sedang, sebagian besar memiliki kualitas tidur baik, yaitu sebanyak 22 orang (57,9%). Sementara itu, pada kelompok responden dengan tingkat kenyamanan tinggi, seluruhnya memiliki kualitas tidur baik, yaitu sebanyak 4 orang (100,0%).

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* antara tingkat kenyamanan (*GCQ*) dengan kualitas tidur (*RCSQ*) memperoleh nilai signifikansi (*P-value*) sebesar 0,020. Oleh karena nilai *P-value* lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditetapkan ($\alpha = 0{,}05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kenyamanan dengan kualitas tidur pada pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau.

Nilai koefisien korelasi (r_s) sebesar 0,292 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan berada pada kategori rendah dengan arah hubungan positif. Arah hubungan positif ini

mengindikasikan hubungan yang searah, artinya semakin tinggi tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh pasien Pra-Operasi, maka akan semakin baik pula kualitas tidur yang dialaminya.

b. Pembahasan

1). Karakteristik Responden

Berdasarkan usia, hasil analisis karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau berada pada kelompok usia dewasa muda (18–40 tahun) yaitu sebanyak 31 orang (49,2%). Pasien pada rentang usia dewasa awal hingga pertengahan secara fisiologis memiliki tingkat respon kognitif dan emosional yang sangat aktif terhadap stresor medis. Kelompok usia ini cenderung lebih peka terhadap ancaman timbulnya komplikasi pembedahan maupun rasa nyeri pasca-operasi. Apabila ketakutan psikologis ini tidak diimbangi dengan koping yang adaptif serta edukasi Pra-Operasi yang adekuat, respon kecemasan dapat meningkat dan memicu aktivasi sistem saraf simpatis yang memengaruhi homeostasis tubuh (Sulisno *et al.*, 2020; Potter & Perry, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat *et al.* (2021) di mana kelompok usia dewasa produktif paling mendominasi angka kecemasan Pra-Operasi karena memiliki beban psikososial yang lebih tinggi terkait dengan tanggung jawab pekerjaan dan keluarga.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 orang (55,6%). Secara psikologis dan neuroendokrin, perempuan memiliki sensitivitas yang lebih tinggi terhadap kecemasan akibat fluktuasi hormonal serta kecenderungan untuk lebih terbuka dalam mengekspresikan rasa takut terhadap prosedur pembedahan. Hal ini berpotensi memengaruhi persepsi kenyamanan dan pola tidur pasien menjelang tindakan operasi dibandingkan pasien laki-laki (Astuti & Wuryanto, 2019; Smeltzer & Bare, 2020). Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmayani *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa pasien perempuan Pra-Operasi memiliki kecenderungan tingkat kecemasan 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan pasien laki-laki akibat mekanisme persepsi ancaman fisik yang lebih reaktif.

Dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan menengah (SMA/SMK) yaitu sebanyak 32 orang (50,8%). Tingkat pendidikan berperan penting dalam menentukan derajat literasi kesehatan dan daya tangkap pasien terhadap informasi medis yang diberikan oleh tim keperawatan anestesi. Pasien dengan tingkat pendidikan menengah umumnya memiliki kemampuan dasar yang baik untuk memahami instruksi Pra-Operasi, namun tetap memerlukan komunikasi terapeutik yang jelas untuk meminimalisasi persepsi ketidakpastian (*uncertainty*) mengenai prosedur pembiusan yang akan dijalani (Notoatmodjo, 2018; Yuliana *et al.*, 2021). Hal ini didukung oleh penelitian Nurjanah (2023) yang menemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pasien, semakin mudah pasien menerima intervensi edukasi Pra-Operasi sehingga mampu mengontrol persepsi cemas dengan lebih adaptif.

Sementara itu, berdasarkan pengalaman operasi, sebagian besar responden belum pernah memiliki pengalaman menjalani pembedahan sebelumnya yaitu sebanyak 46 orang (73,0%). Ketidaktahuan mengenai situasi nyata di dalam kamar operasi, paparan lingkungan asing di ruang perawatan, ketakutan akan kegagalan pembedahan, serta rasa cemas terhadap efek obat anestesi menjadi faktor pemicu utama timbulnya kecemasan tinggi dan gangguan kenyamanan pada pasien yang baru pertama kali akan dioperasi. Kondisi ini pada akhirnya berkontribusi langsung terhadap penurunan kualitas tidur pasien pada malam sebelum tindakan pembedahan dilaksanakan (Brunner & Suddarth, 2018; Pratama, Setiawan, *et al.*, 2022). Hasil ini konsisten dengan penelitian Setiawan & Wibowo (2021) yang menunjukkan bahwa riwayat pembedahan terdahulu memberikan gambaran koping (*familiarity*) yang secara signifikan menurunkan respon stres psikologis pada persiapan pembedahan berikutnya.

2). Tingkat Kecemasan Pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau Berdasarkan Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau mengalami kecemasan tingkat sedang yaitu sebanyak 24 orang (38,1%). Sementara itu, pasien dengan kecemasan ringan sebanyak 16 orang (25,4%), kecemasan berat sebanyak 15 orang (23,8%), serta kategori tidak ada kecemasan dan panik/berat sekali masing-masing sebanyak 4 orang (6,3%). Kecemasan Pra-Operasi merupakan bentuk respon emosional maladaptif terhadap ancaman integritas tubuh dan ketidakpastian prosedur pembedahan maupun anestesi yang akan dihadapi (*APAIS Scale Guidelines*, 2020; Potter *et al.*, 2021). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani *et al.* (2021) yang melaporkan bahwa kecemasan tingkat sedang paling dominan dialami oleh pasien Pra-Operasi akibat kurangnya paparan informasi mendetail mengenai tahapan pembiusan di ruang tindakan.

Pengukuran menggunakan skala *APAIS* mengidentifikasi dua komponen utama kecemasan, yaitu kecemasan terhadap tindakan operasi/anestesi dan kebutuhan akan informasi (*information requirement*). Secara fisiologis, persepsi ancaman ini memicu reaktivitas aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA)* yang merangsang pelepasan kortisol serta katekolamin (adrenalin dan noradrenalin) ke dalam sirkulasi darah (Guyton & Hall, 2021; Smeltzer & Bare, 2020). Aktivasi sistem saraf simpatis ini berdampak langsung pada timbulnya instabilitas hemodinamik, seperti peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung saat pasien berada di ruang penerimaan (*holding room*). Hasil ini mendukung penelitian Kusuma & Wijaya, (2024), yang menyatakan bahwa skor kecemasan *APAIS* yang tinggi berkolerasi positif dengan peningkat fluktuasi tanda-tanda vital pre-induksi.

Tingginya proporsi kecemasan sedang hingga berat pada responden juga berkaitan erat dengan tingginya persentase pasien yang belum pernah memiliki pengalaman operasi sebelumnya (73,0%). Pasien yang baru pertama kali menjalani pembedahan cenderung memproyeksikan rasa takut akan rasa nyeri pasca-bedah, ketakutan tidak bangun dari pembiusan, hingga ancaman kecatatan (Brunner & Suddarth, 2018; Yuliana *et al.*, 2021). Hal ini konsisten dengan hasil penelitian Kurniawan *et al.* (2020) yang menegaskan bahwa *unfamiliarity* terhadap prosedur medis menjadi faktor determinan utama yang meningkatkan skor kecemasan *APAIS* pada pasien Pra-Operasi. Oleh karena itu, edukasi Pra-Operasi yang terstruktur (*preoperative nursing counseling*) sangat krusial diberikan oleh perawat anestesi untuk memenuhi kebutuhan informasi pasien dan menurunkan tingkat kecemasan ke rentang yang lebih adaptif.

3). Tingkat Kenyamanan Pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau Berdasarkan Kuesioner *General Comfort Questionnaire (GCQ)*

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3, pengukuran tingkat kenyamanan menggunakan kuesioner *General Comfort Questionnaire (GCQ)* pada 63 responden pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori kenyamanan sedang (skor 56–84) yaitu sebanyak 38 orang (60,3%). Selanjutnya, terdapat 25 orang (39,7%) responden yang mengalami tingkat kenyamanan rendah (skor < 56), dan tidak ada responden (0,0%) yang memiliki tingkat kenyamanan tinggi (skor > 84).

Kondisi tidak ditemukannya pasien dengan tingkat kenyamanan tinggi berakar pada kompleksitas fenomena kecemasan dan stresor fisik yang dialami pasien sebelum tindakan pembedahan. Berdasarkan *Comfort Theory* yang dikembangkan oleh Kolcaba, kenyamanan merupakan kondisi terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat multidimensi, mencakup empat konteks utama: fisik (*physical*), psikospiritual (*psychospiritual*), lingkungan (*environmental*), dan sosiokultural (*sociocultural*). Pada fase Pra-Operasi, pasien dihadapkan pada ancaman nyata terhadap keempat konteks tersebut secara bersamaan. Secara fisik,

timbulnya rasa nyeri dari penyakit primer, tindakan invasif seperti pemasangan infus, hingga instruksi puasa Pra-Operasi (*nothing by mouth*) secara langsung menurunkan rasa nyaman. Dari konteks psikospiritual dan sosiokultural, timbulnya rasa takut akan kegagalan operasi, ancaman kematian, serta keterbatasan interaksi dengan keluarga akibat aturan jam kunjung rumah sakit turut memperberat tekanan emosional pasien. Selain itu, faktor lingkungan rawat inap seperti kebisingan, pencahayaan minim kontrol di malam hari, dan suhu ruangan yang kurang kondusif menjadi pembatas utama yang menghalangi pasien mencapai tingkat kenyamanan optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi kuantitatif yang dilaporkan oleh Pratama *et al.* (2022), yang menemukan bahwa sebagian besar pasien pra-bedah rawat inap bertahan pada tingkat kenyamanan sedang akibat dominasi stresor lingkungan dan fisik rumah sakit. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Nurhayati & Wijaya (2023) serta Kusuma & Wijaya (2024), yang menegaskan bahwa tindakan invasif Pra-Operasi dan lingkungan asing ruang perawatan menjadi determinan utama yang menekan skor kenyamanan pasien hingga sulit mencapai kategori tinggi. Sebaliknya, studi oleh Hidayat *et al.* (2021) mengindikasikan bahwa pasien yang tidak mendapatkan intervensi *comfort care* holistik cenderung bergeser dari tingkat kenyamanan sedang menuju kategori kenyamanan rendah.

Dominasi responden pada kategori kenyamanan sedang (60,3%) disebabkan oleh hadirnya mekanisme adaptasi koping individu serta adanya dukungan dasar dari tenaga kesehatan dan keluarga yang mampu memitigasi sebagian stresor. Namun, tingginya persentase pasien dengan kenyamanan rendah (39,7%) membuktikan bahwa tatanan perawatan Pra-Operasi masih menyisakan celah ketidaknyamanan yang cukup besar, terutama pada aspek manajemen nyeri dan modifikasi lingkungan rawat inap.

Peneliti menginterpretasikan bahwa pemenuhan kenyamanan Pra-Operasi merupakan ranah asuhan keperawatan anestesi yang sangat krusial dan tidak boleh diabaikan. Makna klinisnya, perawat penata anestesi tidak hanya berfokus pada kesiapan teknis tindakan pembedahan, melainkan harus mengintegrasikan pendekatan *comfort care* secara holistik seperti manajemen nyeri non-farmakologis, pengaturan pencahayaan dan kebisingan ruangan, serta pemberian dukungan psikospiritual guna mengoptimalkan kondisi fisik dan mental pasien sebelum memasuki kamar bedah.

Dapat disimpulkan bahwa tingkat kenyamanan pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau mayoritas berada pada kategori sedang, dengan sebagian lainnya mengalami kenyamanan rendah dan tidak ada yang mencapai kenyamanan tinggi. Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan kualitas asuhan keperawatan berbasis kenyamanan multidimensi untuk mempersiapkan kondisi pasien secara optimal menjelang tindakan operasi.

4). Kualitas Tidur Pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau Berdasarkan Kuesioner *Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)*

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4, pengukuran kualitas tidur menggunakan kuesioner *Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)* pada 63 responden pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur dalam kategori baik yaitu sebanyak 34 orang (54,0%), sedangkan responden yang mengalami kualitas tidur dalam kategori buruk yaitu sebanyak 29 orang (46,0%).

Tinggi proporsi pasien yang mengalami kualitas tidur buruk (46,0%) berakar pada disrupsi pola istirahat akibat kombinasi faktor psikologis dan fisiologis malam sebelum pembedahan. Kuesioner *RCSQ* mengukur lima domain utama arsitektur tidur, yaitu kedalaman tidur (*sleep depth*), kemudahan jatuh tertidur (*sleep latency*), frekuensi terbangun (*awakenings*), kemudahan kembali tertidur (*returning to sleep*), dan kualitas tidur secara keseluruhan (*overall sleep quality*). Pada pasien Pra-Operasi, kecemasan akan tindakan anestesi dan pembedahan memicu kondisi *hyperarousal* yang memperpanjang *sleep latency* serta meningkatkan angka

nocturnal awakening. Selain itu, faktor lingkungan rumah sakit seperti kebisingan, pencahayaan ruang rawat inap, serta prosedur pemantauan medis secara berkala di malam hari turut merusak kontinuitas tidur, sehingga mencegah pasien mencapai fase tidur nyenyak (*Slow Wave Sleep*) yang dibutuhkan untuk pemulihan fisik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi kuantitatif yang dilaporkan oleh Rahmawati *et al.* (2023), yang menemukan bahwa hampir separuh dari total pasien Pra-Operasi mengalami kualitas tidur yang buruk di ruang rawat inap akibat kombinasi kecemasan dan stimulasi lingkungan rumah sakit. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Kartika & Rahayu (2022), serta Susanto & Wibowo (2024), yang menegaskan bahwa rentannya arsitektur tidur pasien pra-bedah sangat dipengaruhi oleh kecenderungan timbulnya *frequent awakenings* selama masa perawatan malam Pra-Operasi. Sebaliknya, studi oleh Putri *et al.* (2022) mengindikasikan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan informasi Pra-Operasi yang adekuat serta pengelolaan lingkungan yang tenang cenderung mampu mempertahankan kualitas tidur dalam kategori baik.

Adanya 54,0% responden yang tetap memiliki kualitas tidur dalam kategori baik disebabkan oleh variasi kemampuan adaptasi koping individu, tingkat kecemasan yang relatif terkontrol (seperti pada kelompok kecemasan ringan atau tidak ada kecemasan), serta hadirnya rasa aman dari pendampingan anggota keluarga selama dirawat.

Peneliti menginterpretasikan bahwa pemenuhan kebutuhan istirahat tidur Pra-Operasi merupakan indikator penting dalam asuhan keperawatan anestesi. Kualitas tidur yang buruk malam sebelum operasi tidak hanya berdampak pada kelelahan fisik, tetapi juga dapat memicu ketidakstabilan hemodinamik (seperti peningkatan tekanan darah dan denyut jantung) saat induksi anestesi. Oleh karena itu, perawat penata anestesi perlu menerapkan intervensi *sleep hygiene*, seperti penciptaan suasana tenang di ruang rawat inap (*quiet time*), pengaturan pencahayaan minim, dan edukasi relaksasi pra-tidur guna meminimalkan angka kejadian tidur buruk pada pasien Pra-Operasi.

Dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau terdistribusi menjadi kategori baik (54,0%) dan buruk (46,0%). Besarnya proporsi pasien dengan kualitas tidur buruk menegaskan perlunya perhatian khusus dari tim keperawatan untuk mengoptimalkan manajemen istirahat tidur malam sebelum tindakan pembedahan.

5). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau

Berdasarkan hasil analisis korelasi *Spearman Rank* pada Tabel 5, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan (*APAIS*) dengan kualitas tidur (*RCSQ*) pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau ($p = 0{,}001$; $r_s = -0{,}416$). Keberadaan tanda negatif (-) pada koefisien korelasi mengindikasikan arah hubungan yang berlawanan, artinya semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien Pra-Operasi, maka cenderung semakin buruk kualitas tidur yang dimilikinya. Besar koefisien korelasi $r_s = -0{,}416$ menunjukkan bahwa kekuatan hubungan kedua variabel berada pada kategori sedang.

Keterkaitan antara kecemasan dan gangguan tidur berakar pada mekanisme neurofisiologis respon stres Pra-Operasi. Ketika pasien menghadapi ancaman pembedahan, prosedur anestesi, serta ketakutan akan rasa nyeri, otak mengaktivasi sistem saraf simpatis dan aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA)*. Aktivasi ini memicu pelepasan hormon stres seperti kortisol, adrenalin, dan noradrenalin secara masif ke dalam sirkulasi darah. Peningkatan kadar hormon-hormon tersebut memicu kondisi *hyperarousal* (kewaspadaan berlebih), peningkatan denyut jantung, serta laju metabolisme basal yang menjaga otak tetap dalam fase terjaga (*wakefulness*). Akibatnya, pasien mengalami kesulitan *sleep onset* (memulai tidur), sering terbangun di malam hari (*frequent awakenings*), serta hilangnya proporsi fase tidur

nyenyak (*Slow Wave Sleep*) dan fase *Rapid Eye Movement (REM)*, sehingga menghasilkan kualitas tidur yang buruk dan tidak menyegarkan (*non-restorative sleep*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi kuantitatif yang dilaporkan oleh Rahmawati *et al.* (2023), yang menemukan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tingkat kecemasan Pra-Operasi dengan kualitas tidur pasien malam sebelum pembedahan. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Prasetyo & Kartika (2022), serta Wibowo *et al.* (2024), yang menegaskan bahwa kecemasan merupakan prediktor utama terjadinya fragmentasi tidur pada pasien rawat inap pembedahan. Sebaliknya, studi oleh Lestari *et al.* (2021) menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kecemasan rendah atau terkontrol secara psikologis mampu mempertahankan arsitektur tidur yang lebih stabil di ruang rawat inap.

Kekuatan korelasi yang berada pada kategori sedang ($r_s = -0{,}416$) disebabkan oleh fakta bahwa kualitas tidur pasien Pra-Operasi bersifat multifaktorial. Meskipun kecemasan memegang peranan neuroendokrin yang dominan dalam mendisrupsi pola tidur, variabel lain seperti mekanisme koping individu, tingkat pengetahuan tentang prosedur operasi, serta efektivitas dukungan emosional dari keluarga turut memoderasi sejauh mana kecemasan tersebut memengaruhi persepsi tidur pasien.

Peneliti menginterpretasikan bahwa manajemen kecemasan Pra-Operasi merupakan intervensi keperawatan anestesi mandiri yang sangat strategis dan holistik. Makna klinisnya, perawat penata anestesi tidak hanya berfokus pada persiapan fisik dan hemodinamik semata, tetapi wajib menerapkan teknik edukasi Pra-Operasi, relaksasi non-farmakologis, serta komunikasi terapeutik guna menurunkan kadar hormon stres, sehingga kualitas tidur pasien terjaga optimal demi mendukung stabilitas fisiologis saat induksi anestesi.

Dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan terbukti berhubungan secara signifikan dengan kualitas tidur pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau dengan kekuatan hubungan sedang. Penurunan tingkat kecemasan Pra-Operasi memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas tidur pasien serta memperlancar proses pemulihan perioperatif.

6). Hubungan Antara Tingkat Kenyamanan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau

Berdasarkan hasil analisis korelasi *Spearman Rank* pada Tabel 6, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kenyamanan (*GCQ*) dengan kualitas tidur (*RCSQ*) pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau ($p = 0{,}020$; $r_s = 0{,}292$). Arah hubungan ditunjukkan oleh angka positif (+), yang berarti terdapat hubungan searah antara kedua variabel. Artinya, semakin tinggi tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh pasien Pra-Operasi, maka cenderung semakin baik kualitas tidur yang dimilikinya. Besar nilai koefisien korelasi $r_s = 0{,}292$ menunjukkan bahwa kekuatan hubungan berada pada kategori cukup.

Secara teoritis, temuan ini memperkuat *Comfort Theory* yang dikembangkan oleh Kolcaba, di mana terpenuhinya kebutuhan kenyamanan mencakup empat domain utama: fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosiokultural. Terpenuhinya kenyamanan fisik (seperti bebas dari rasa nyeri penyakit primer, posisi tidur yang ergonomis, dan kebebasan dari rasa haus akibat puasa yang berlebihan) serta kenyamanan lingkungan (seperti suasana ruang rawat inap yang tenang, pencahayaan minim di malam hari, dan suhu udara yang nyaman) menurunkan respon rangsangan sensorik menuju sistem aktivasi retikuler (*Reticular Activating System*/RAS) di otak. Penurunan stimulasi RAS memfasilitasi dominasi sistem saraf parasimpatis, memicu sintesis melatonin, dan mengarahkan gelombang otak menuju fase relaksasi (*alpha wave*), yang menjadi syarat mutlak terjadinya inisiasi tidur yang fisiologis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Utami & Hidayat (2023), yang menyatakan bahwa peningkatan kenyamanan lingkungan dan fisik di ruang rawat inap Pra-Operasi berbanding lurus dengan peningkatan skor efisiensi tidur pasien. Penelitian oleh Setiawan *et al.* (2022) dan Handayani & Rahayu (2024), juga mendukung hasil ini dengan menguraikan bahwa

intervensi *comfort care* (seperti pengaturan posisi dan kontrol kebisingan) efektif memperbaiki durasi tidur pasien sebelum tindakan bedah. Sebaliknya, studi oleh Nugroho *et al.* (2020), mengindikasikan bahwa ketidaknyamanan lingkungan rumah sakit secara persisten menjadi pemicu utama *nocturnal awakening* pada pasien Pra-Operasi.

Kekuatan korelasi yang berada pada kategori rendah ($r_s = 0{,}292$) disebabkan oleh tingginya variabilitas subjektif dalam persepsi kenyamanan individu. Di lingkungan rumah sakit, seorang pasien mungkin merasa cukup nyaman secara psikospiritual karena dukungan keluarga, namun tetap mengalami gangguan tidur apabila terdapat ketidaknyamanan fisik yang tidak dapat dihindari, seperti rasa nyeri dari kondisi klinis primernya atau instruksi persiapan medis lainnya.

Di samping itu, peneliti berpendapat bahwa hubungan yang berada pada kategori rendah ini dipengaruhi oleh adanya variabel-variabel lain yang memicu timbulnya gangguan tidur namun tidak diteliti secara langsung dalam penelitian ini. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah tingkat kecemasan pra-bedah itu sendiri, tingkat keparahan penyakit (seperti rasa nyeri hebat pada malam hari), efek samping premedikasi atau terapi farmakologi lain yang dikonsumsi pasien, serta fluktuasi kondisi psikologis saat menghadapi tindakan invasif. Selain itu, kebiasaan/pola tidur pasien di rumah (*sleep hygiene*) yang berbeda dengan atmosfer ruang rawat inap juga berpotensi mengaburkan penilaian subjektif kenyamanan terhadap kualitas tidur. Keberadaan faktor-faktor perancu (*confounding factors*) yang tidak sepenuhnya dikontrol dalam penelitian ini menyebabkan tingkat kenyamanan tidak menjadi satu-satunya penentu kualitas tidur, melainkan berinteraksi bersama faktor fisiologis dan lingkungan lainnya.

Dapat disimpulkan bahwa tingkat kenyamanan terbukti berhubungan secara signifikan dengan arah positif terhadap kualitas tidur pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Sanggau. Peningkatan kenyamanan pasien di ruang rawat inap pra-bedah memberikan dampak positif dalam menciptakan kondisi istirahat tidur yang adekuat sebelum pasien menjalani tindakan pembedahan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat kecemasan dan tingkat kenyamanan dengan kualitas tidur pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Kab. Sanggau ($n = 63$), dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

a. Karakteristik responden sebagian besar pasien Pra-Operasi berada pada kelompok usia dewasa muda (49,2%), berjenis kelamin perempuan (55,6%), memiliki latar belakang tingkat pendidikan menengah (50,8%), dan mayoritas belum pernah memiliki pengalaman operasi sebelumnya (73,0%);
b. Tingkat Kecemasan Pasien Pra-Operasi tingkat kecemasan pasien Pra-Operasi yang diukur menggunakan kuesioner *APAIS* sebagian besar berada pada kategori kecemasan sedang yaitu sebanyak 24 orang (38,1%) dan kecemasan berat sebanyak 15 orang (23,8%);
c. Tingkat Kenyamanan Pasien Pra-Operasi Tingkat kenyamanan pasien Pra-Operasi yang diukur menggunakan kuesioner *General Comfort Questionnaire (GCQ)* mayoritas berada pada kategori kenyamanan sedang yaitu sebanyak 38 orang (60,3%), kategori kenyamanan rendah sebanyak 25 orang (39,7%), dan tidak ada pasien yang berada pada kategori kenyamanan tinggi (0,0%);
d. Kualitas Tidur Pasien Pra-Operasi Kualitas tidur pasien Pra-Operasi yang diukur menggunakan kuesioner *Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)* sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebanyak 34 orang (54,0%), sedangkan pasien dengan kualitas tidur buruk sebanyak 29 orang (46,0%).
e. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan (*APAIS*) dengan kualitas tidur (*RCSQ*) pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Kab. Sanggau ($p = 0{,}001$; $r_s = -0{,}416$). Arah hubungan bernilai

negatif dengan kekuatan korelasi dalam kategori sedang, yang berarti semakin tinggi tingkat kecemasan pasien, maka cenderung semakin buruk kualitas tidurnya;

f. Hubungan Tingkat Kenyamanan dengan Kualitas Tidur Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kenyamanan (*GCQ*) dengan kualitas tidur (*RCSQ*) pasien Pra-Operasi di RSUD M.Th Djaman Kab. Sanggau ($p = 0{,}020$; $r_s = 0{,}292$). Arah hubungan bernilai positif dengan kekuatan korelasi dalam kategori rendah, yang berarti semakin tinggi tingkat kenyamanan yang dirasakan pasien, maka cenderung semakin baik kualitas tidurnya.

5. DAFTAR PUSTAKA

[1]. American Psychological Association. (2023). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Publishing.

[2]. Amirifar, A., Rahimi, A., Faizi, F., & Sirati, M. (2018). *The Psychometric Properties of Richard Campbell Sleep Questionnaire in Patients in Intensive Care Unit*. *11*(1), 1–5. https://doi.org/10.5812/ccn.65483.Research

[3]. Association, A. P. (2023). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Publishing.

[4]. Astuti, R., & Wuryanto, E. (2019). Pengaruh jenis kelamin dan umur terhadap respon kecemasan pasien Pra-Operasi. *Jurnal Keperawatan Klinis*, *10*(2), 115–123.

[5]. Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2018). *Textbook of medical-surgical nursing* (14th ed.). Wolters Kluwer.

[6]. Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh *Sleep quality* Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research*, *28*(2), 193–213.

[7]. Dahlan, M. S. (2022). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Epidemiologi Indonesia.

[8]. Dharma, K. K. (2022). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Trans Info Media.

[9]. Guidelines, A. S. (2020). *Amsterdam preoperative anxiety and information scale: Clinical evaluation manual*. European Society of Anaesthesiology.

[10]. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Elsevier.

[11]. Handayani, S., & Rahayu, T. (2024). Pengaruh *comfort care* lingkungan terhadap tingkat kecemasan dan pemenuhan kebutuhan tidur pasien pra-bedah. *Jurnal Keperawatan Klinis*, *12*(1), 45–53.

[12]. Handayani, S., Supriadi, & Prasetyo, H. (2021). Identifikasi kualitas tidur pasien Pra-Operasi pembedahan elektif di ruang rawat inap. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *9*(3), 201–210.

[13]. Haryono, R. (2023). Validasi Pittsburgh *Sleep quality* Index (PSQI) Versi Indonesia pada Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *26*(1), 45–54.

[14]. Hawari, D. (2022). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Balai Penerbit FKUI.

[15]. Hidayat, T., Kartika, I., & Nugroho, A. (2021). Analisis faktor usia dan tingkat pendidikan terhadap respon cemas pasien pembedahan mayor. *Jurnal Sains Medika*, *12*(2), 88–95.

[16]. Kartika, D., & Rahayu, A. (2022). Analisis faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur pasien Pra-Operasi di ruang rawat inap bedah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *18*(2), 112–120.

[17]. Kemenkes, I. (2022). *Standar Pelayanan Keperawatan Anestesiologi dan Panduan Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Kemenkes RI.

[18]. Kolcaba, K. (2022). *Comfort Theory* in Nursing Practice: A Holistic Approach. *Nursing Science Quarterly*, *35*(4), 412–418.

[19]. Kurniawan, A., Lestari, P., & Hartanto, R. (2020). Hubungan pengalaman operasi terdahulu dengan kecemasan Pra-Operasi mengukur skala *APAIS*. *Jurnal Anestesi Dan Perawatan Kritis*, *8*(2), 77–85.
[20]. Kusuma, A., & Wijaya, H. (2024). Evaluasi kenyamanan fisik dan psikospiritual pasien Pra-Operasi menggunakan *General Comfort Questionnaire (GCQ)*. *Jurnal Asuhan Keperawatan Anestesiologi*, *6*(1), 22–30.
[21]. Lestari, P., Susanti, I., & Nugroho, A. (2021). Kejadian hipotensi dan hipotermia pada pasien pasca sectio caesarea dengan posisi supine di recovery room. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *12*(3), 201–209.
[22]. Liu, Y., Chen, H., & Wang, J. (2023). Preoperative Anxiety and Its Impact on Anesthesia Requirements and Postoperative Outcomes: A Multicenter Prospective Study in Asia. *Asian Journal of Anesthesiology*, *61*(2), 78–91. https://doi.org/10.1016/j.aja.2023.01.005
[23]. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
[24]. Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
[25]. Nurhayati, N., Waluyo, A., Kariasa, I. M., Asih, S. R., Pujasari, H., & Hayat, B. (2026). *Translation and validation of the Indonesian version of Richard Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) in intensive care unit patients*. *7*(1), 18–26.
[26]. Nurhayati, S., & Wijaya, B. (2023). Tingkat kenyamanan pasien pra-pembedahan di ruang rawat inap rumah sakit daerah. *Jurnal Riset Keperawatan*, *9*(2), 89–97.
[27]. Nurjanah, S., Utami, S., & Prasetyo, B. (2023). Karakteristik usia dan status fisik ASA terhadap respons kompensasi hemodinamik pasca anestesi subaraknoid. *Jurnal Riset Keperawatan Indonesia*, *9*(2), 134–142.
[28]. Nursalam. (2022). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
[29]. Peterson, S. J., & Bredow, T. S. (2022). *Middle Range Theories: Application to Nursing Research and Practice*. Wolters Kluwer.
[30]. Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.
[31]. Prasetyo, E., & Kartika, R. (2022). Hubungan tingkat kecemasan Pra-Operasi dengan gangguan pola tidur pada pasien bedah mayor. *Jurnal Sains Keperawatan*, *10*(1), 34–42.
[32]. Pratama, A., Lestari, R., & Handoko, T. (2022). Gambaran tingkat kenyamanan pasien Pra-Operasi berdasarkan *General Comfort Questionnaire (GCQ)*. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *9*(2), 101–108.
[33]. Pratama, A., Setiawan, B., & Indah, N. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stabilitas Hemodinamik Pasca Anestesi Spinal. *Jurnal Keperawatan Anestesi Indonesia*, *4*(1), 45–54.
[34]. Puspitasari, D., Rahayu, S., & Fitriani, N. (2023). Hubungan Tingkat Kenyamanan dengan Kualitas Tidur Pasien Pra-Operasi: Pendekatan Teori Kolcaba. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah Indonesia*, *15*(3), 112–124. https://doi.org/10.36456/jkmbi.2023.v15.i3.056
[35]. Putri, P., Afandi, A. T., & Lestari, D. K. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pra-Operasi di Rumah Sakit. *Jurnal of Ners Community*, *13*(5), 606–615.
[36]. Rahman, I., & Wulandari, T. (2024). Kecemasan dan Kualitas Tidur Pasien Pra-Operasi di Rumah Sakit Tipe B Indonesia. *Indonesian Journal of Nursing Science*, *9*(1), 55–63.
[37]. Rahmawati, I., Setiawan, A., & Wibowo, S. (2023). Hubungan skor kecemasan *APAIS* dengan efisiensi tidur malam pra-bedah pada pasien rawat inap. *Jurnal Keperawatan Anestesi*, *5*(2), 67–75.

[38]. Rahmayani, F., Nurhaeni, N., & Rosidin, U. (2022). Perbedaan tingkat kecemasan Pra-Operasi berdasarkan jenis kelamin di ruang rawat bedah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *25*(2), 101–109.
[39]. Sari, N. K., Wahyuni, T., & Pratama, B. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Pra-Operasi di Rumah Sakit Indonesia. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah Indonesia*, *16*(2), 156–168. https://doi.org/10.36456/jkmbi.2024.v16.i2.089
[40]. Setiawan, A., & Wibowo, S. (2021). Pengaruh familiaritas prosedur pembedahan terhadap respon stres psikologis pasien Pra-Operasi. *Jurnal Keperawatan Klinik Dan Komunitas*, *5*(2), 90–98.
[41]. Setiawan, H., Handayani, S., & Hidayat, R. (2022). Penerapan manajemen *quiet time* malam hari untuk meningkatkan kualitas tidur pasien rawat inap pra-bedah. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, *4*(1), 15–23.
[42]. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2020). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (15th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
[43]. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Wolters Kluwer.
[44]. Stuart, G. W. (n.d.). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier.
[45]. Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-3). Alfabeta.
[46]. Susanto, E., & Wibowo, A. (2024). Identifikasi domain gangguan tidur pada pasien Pra-Operasi menggunakan kuesioner *RCSQ*. *Jurnal Health Sciences*, *11*(1), 50–58.
[47]. Utami, N., & Hidayat, T. (2023). Pengaruh tingkat kenyamanan terhadap skor kualitas tidur pasien rawat inap Pra-Operasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *14*(2), 205–213.
[48]. Wibowo, T., Rahmawati, I., & Setiawan, A. (2024). Analisis korelasi respon psikofisik kecemasan terhadap fragmentasi tidur pasien Pra-Operasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa Dan Klinis*, *7*(1), 88–96.
[49]. Wijaya, A. S., Santoso, B., & Mulyani, H. (2023). Dampak Kecemasan Pra-Operasi terhadap Sistem Kardiovaskular dan Luaran Perioperatif: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*, *15*(2), 45–58. https://doi.org/10.21776/jai.2023.15.2.004
[50]. Yuliana, L., Aris, M., & Kusuma, H. (2021). Literasi kesehatan dan persepsi kecemasan pasien Pra-Operasi di ruang rawat bedah. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, *9*(1), 22–30.
[51]. Zhang, L., Chen, W., & Liu, Y. (2023). Impact of Anxiety on *Sleep quality* Before Surgery: A Systematic Review. *Journal of Perioperative Nursing*, *36*(2), 145–152.