

Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Penata Anestesi dan Tingkat Kecemasan Pasien Praoperasi *Sectio Caesarea* dengan Teknik *SAB* di RSUD Haryoto Lumajang Tahun 2026

Putri Amini Zulfa¹, Merisdawati MR², Reko Priyonggo³, Muhammad Rodli⁴

^{1,2,3,4}Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS. DR. Soepraoen Kesdam V/BRW

Email: minizulfa@icloud.com

Abstrak

Pasien praoperasi *Sectio Caesarea* dengan teknik *Subarachnoid Block* sering mengalami kecemasan yang dapat memengaruhi kondisi psikologis sebelum tindakan. Komunikasi terapeutik penata anestesi berperan dalam memberikan informasi, rasa aman, dan dukungan kepada pasien selama periode praoperasi. Penelitian ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan komunikasi terapeutik penata anestesi dan tingkat kecemasan pasien praoperasi SC dengan teknik *SAB* di RSUD Haryoto Lumajang Tahun 2026. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di ruang persiapan operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Haryoto Lumajang pada Maret–Mei 2026. Sampel berjumlah 132 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik dan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*, kemudian dianalisis secara univariat. Sebagian besar responden berusia 18–31 tahun (59,8%), dengan rata-rata usia 30,04 tahun, berpendidikan SMA (44,7%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (49,2%). Tingkat kecemasan sebagian besar berada pada kategori berat sebanyak 69 responden (52,3%), sedangkan 63 responden (47,7%) mengalami kecemasan sedang. Pelaksanaan komunikasi terapeutik penata anestesi sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 63 responden (47,7%), diikuti kategori kurang 59 responden (44,7%), dan baik 10 responden (7,6%). Sebagian besar pasien praoperasi SC dengan teknik *SAB* mengalami kecemasan berat, sedangkan pelaksanaan komunikasi terapeutik penata anestesi berada pada kategori cukup.

Kata kunci: Komunikasi Terapeutik, Penata Anestesi, Kecemasan, Praoperasi, *Sectio Caesarea*, *SAB*

Abstract

Patients undergoing preoperative cesarean section with Subarachnoid Block anesthesia commonly experience anxiety, which may affect their psychological condition before surgery. Therapeutic communication by nurse anesthetists plays an important role in providing information, reassurance, and emotional support during the preoperative period. This study aimed to describe the implementation of therapeutic communication by nurse anesthetists and the anxiety levels of preoperative cesarean section patients receiving SAB anesthesia at Haryoto Regional Hospital, Lumajang, in 2026. This quantitative descriptive study employed a cross-sectional design. The study was conducted in the operating room preparation area of Haryoto Regional Hospital, Lumajang, from March to May 2026. A total of 132 respondents were selected using purposive sampling. Data were collected using a Therapeutic Communication Questionnaire and the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Data were analyzed using univariate analysis. Most respondents were aged 18–31 years (59.8%), with a mean age of 30.04 years, had completed senior high school (44.7%), and were housewives (49.2%). Most patients experienced severe anxiety (52.3%), while 47.7% experienced moderate anxiety. The implementation of therapeutic communication was predominantly categorized as fair (47.7%), followed by poor (44.7%) and good (7.6%). Most preoperative cesarean section patients receiving SAB anesthesia experienced severe anxiety, while the implementation of therapeutic communication by nurse anesthetists was generally at a fair level.

Keywords: *Therapeutic Communication, Nurse Anesthetist, Anxiety, Preoperative, Cesarean Section, Subarachnoid Block (SAB)*

1. PENDAHULUAN

Tindakan operasi dan pelayanan anestesi merupakan suatu kesatuan dimana anestesi merupakan tatalaksana mematikan rasa pada pasien, baik rasa nyeri, takut dan rasa tidak nyaman [1]. Tindakan anestesi yang bersifat invasif dalam prosedur operasi akan menimbulkan kecemasan [2]. Kecemasan yang muncul pada pasien yaitu dikarenakan merasa gelisah dan takut dengan berbagai risiko atau kemungkinan buruk yang bisa saja terjadi sehingga menimbulkan persepsi membahayakan dalam menjalani operasi [3].

Kecemasan adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan berbagai respon psiko-fisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan [4]. Adapun kecemasan praoperasi adalah respon antisipatif terhadap ancaman yang berasal dari pembedahan dan anestesi, kecemasan ini memicu respon stress fisiologis melalui aktivasi sistem saraf simpatik [5]. Diperkirakan sekitar 20% dari populasi dunia mengalami kecemasan sebelum operasi. Angka kecemasan praoperatif bisa mencapai 75% hingga 90% pada pasien operasi secara keseluruhan [6]. Di Indonesia prevalensi kecemasan diperkirakan berkisar antara 9%-21% dari total populasi [7].

Kecemasan yang dialami pasien sebelum menjalani operasi perlu segera mendapatkan penanganan karena dapat memicu perubahan fisiologis maupun psikologis. Kondisi ini menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang ditandai dengan meningkatnya denyut jantung, frekuensi pernapasan, tekanan darah, keluarnya keringat dingin, rasa mulas, gangguan berkemih, serta penurunan tingkat energi secara umum. Selain itu, kecemasan juga dapat mengurangi kemampuan pasien dalam memahami prosedur perawatan dan tindakan pembedahan yang akan dijalani, sehingga berpotensi menghambat proses penyembuhan dan pemulihan pascaoperasi [5]. Secara klinis, kecemasan praoperasi dikaitkan dengan berbagai dampak yang merugikan, antara lain meningkatnya kebutuhan penggunaan obat penenang dan analgesik, buruknya pengendalian nyeri setelah operasi, keterlambatan masa pemulihan, serta meningkatnya risiko terjadinya komplikasi pascabedah. [8].

Beberapa data menyebutkan kecemasan praoperasi paling banyak dialami oleh pasien SC. Didukung oleh hasil data penelitian yang dilakukan oleh Alamsyah *et al.* (2025), yaitu mayoritas pasien SC cenderung mengalami kecemasan, dengan kecemasan kategori sedang sebelum prosedur [9]. Menurut Tarigan (2021), kecemasan pada pasien SC dikarenakan pada kondisi psikologis ibu hamil dapat merasa cemas dan takut akan hal-hal yang mungkin akan terjadi, baik pada diri ibu maupun pada bayinya [10].

Banyak faktor penyebab terjadinya kecemasan praoperasi yaitu usia, lingkungan, pengetahuan, pengalaman dan peran keluarga. Namun penelitian terbaru menyebutkan bahwa salah satu pemicu kecemasan yang paling konsisten adalah kurangnya informasi atau pengetahuan yang memadai mengenai prosedur operasi dan anestesi yang akan dijalani pasien [10]. Informasi dan pengetahuan terkait prosedur operasi dan anestesi bisa didapatkan dari berbagai sumber seperti internet, buku, jurnal dan paling utama yaitu dari tenaga medis, yang dalam hal ini adalah dokter, perawat atau penata anestesi.

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi interpersonal yang khusus dengan klien dengan tujuan yang terencana dan sadar yaitu untuk membantu klien beradaptasi dengan stress, mengatasi masalah psikologis dan memfasilitasi proses penyembuhan [11]. Penata anestesi berperan penting untuk mengatasi dengan komunikasi terapeutik dan memberikan informasi secara jelas kepada pasien tentang keadaan serta rencana pembiusan yang akan dilakukan. Hubungan penata anestesi dengan pasien diharapkan dapat mengubah persepsi pasien ke arah yang positif seoptimal mungkin [12].

Didukung oleh studi-studi keperawatan yang menunjukkan adanya korelasi antara intensitas komunikasi terapeutik dengan penurunan kecemasan praoperasi [13]. Komunikasi efektif mengurangi hormon stres (Kortisol, Epinefrin), yang secara langsung menurunkan detak jantung dan tekanan darah tinggi akibat kecemasan [14]. Berdasarkan latar belakang

permasalahan tersebut dan didasarkan atas pengalaman peneliti selama melakukan praktik di beberapa rumah sakit, peneliti bermaksud untuk meneliti terkait gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik penata anestesi dan tingkat kecemasan pasien praoperasi dengan teknik *SAB* pada pasien *SC*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik yang diterapkan penata anestesi dan tingkat kecemasan yang dialami pasien praoperasi *SC*.

2. METODE PENELITIAN

a. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas [15]. Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan pada saat bersamaan [16].

b. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang persiapan operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Haryoto Lumajang pada bulan Maret 2026-Mei 2026.

c. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien *SC* yang akan dilakukan pembedahan di RSUD Haryoto Lumajang. Berdasarkan sumber data 3 bulan terakhir rata-rata jumlah pasien *SC* dalam 1 bulan adalah 196 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang akan dilakukan operasi *SC* di RSUD Haryoto Lumajang dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi: Pasien berumur lebih dari 18 tahun, bersedia menjadi responden, pasien kooperatif, dan pasien yang dilakukan komunikasi terapeutik.

Kriteria Eksklusi: Pasien mengalami kondisi situasional seperti operasi dibatalkan oleh karena ditunda, pasien mengalami kondisi emergency, dan pasien mengundurkan diri sebagai responden.

Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan menggunakan rumus *Slovin* dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 132 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non probability* dengan jenis *purposive sampling*.

d. Definisi Operasional

Usia didefinisikan sebagai lama hidup responden sejak lahir hingga waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun dengan skala rasio. Pekerjaan didefinisikan sebagai jenis kegiatan utama yang dilakukan responden untuk memperoleh penghasilan dengan skala nominal. Tingkat Pendidikan didefinisikan sebagai jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan oleh responden dengan skala ordinal. Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi antara penata anestesi dengan pasien yang bertujuan untuk kenyamanan dan ketenangan pasien praoperasi dengan skala ordinal. Tingkat kecemasan didefinisikan sebagai respon pasien terhadap perasaan tidak menyenangkan oleh karena rencana tindakan anestesi yang dapat mengakibatkan respon adaptif dan maladaptif pada pasien praoperasi dengan skala ordinal.

e. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner komunikasi terapeutik yang berisi 14 pernyataan dengan skala *Guttman* (Ya/Tidak) dan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* yang berisi 6 pertanyaan dengan skala

Likert. Kuesioner komunikasi terapeutik dikategorikan menjadi kurang ($< 56\%$), cukup ($56-75\%$), dan baik ($76-100\%$). Kuesioner *APAIS* dikategorikan menjadi tidak ada kecemasan (skor 6), kecemasan ringan (7-12), kecemasan sedang (13-18), kecemasan berat (19-24), dan kecemasan berat sekali/panik (25-30).

Kedua instrumen telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item pernyataan memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Hasil uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha* diperoleh nilai sebesar 0,889 untuk kuesioner komunikasi terapeutik, sedangkan untuk *APAIS* nilai *Cronbach's Alpha* untuk komponen kecemasan 0,825 dan komponen kebutuhan informasi 0,863.

f. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mengajukan surat izin penelitian dan *ethical clearance*. Setelah mendapatkan izin, peneliti datang ke ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Haryoto Lumajang, memilih responden sesuai kriteria inklusi, memberikan penjelasan tujuan penelitian, meminta *informed consent*, kemudian memberikan kuesioner kepada responden. Setelah responden mengisi lembar kuesioner, peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan jawaban.

g. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

h. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika yaitu *informed consent*, *confidentiality* (kerahasiaan), *justice* (keadilan), *nonmaleficence* (tidak merugikan), *veracity* (kejujuran), dan menghormati martabat subjek penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

1). Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Haryoto Lumajang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Lumajang yang berfungsi sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Lumajang dan sekitarnya. Rumah sakit ini menyediakan berbagai pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan bedah dan anestesi untuk pasien yang akan menjalani tindakan operasi, termasuk operasi *SC*.

2). Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Umur ($n = 132$)

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Statistik Deskriptif
18–31 Tahun	79	59,8	<i>Mean</i> = 30,04
32–45 Tahun	49	37,1	<i>Median</i> = 29
> 45 Tahun	4	3,0	<i>Minimum</i> = 18
Total	132	100,0	Maksimal = 49

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada umur 18-31 tahun sebanyak 79 orang (59,8%), sedangkan paling sedikit berada pada umur > 45 tahun sebanyak 4 orang (3,0%). Nilai rata-rata (*mean*) umur responden adalah 30,04 tahun, dengan *median* sebesar 29 tahun, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa muda.

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan ($n = 132$)

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	1	0,8
SD	9	6,8
SMP	21	15,9
SMA	59	44,7
PT	34	25,8
Lainnya	8	6,1
Total	132	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa hampir setengah responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 59 orang (44,7%), sedangkan paling sedikit tidak sekolah sebanyak 1 orang (0,8%).

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan ($n = 132$)

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	4	3,0
IRT	65	49,2
Petani	8	6,1
Wiraswasta	13	9,8
Karyawan Swasta	9	6,8
PNS	19	14,4
TNI/POLRI	13	9,8
Lainnya	1	0,8
Total	132	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa hampir setengah responden memiliki pekerjaan IRT sebanyak 65 orang (49,2%), sedangkan paling sedikit dalam kategori lainnya sebanyak 1 orang (0,8%).

3). Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Komunikasi ($n = 132$)

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	10	7,6
Cukup	63	47,7
Kurang	59	44,7
Total	132	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa hampir setengah responden memiliki komunikasi terapeutik kategori cukup sebanyak 63 orang (47,7%), diikuti komunikasi terapeutik kategori

kurang sebanyak 59 orang (44,7%), sedangkan sebagian kecil responden memiliki komunikasi terapeutik kategori baik sebanyak 10 orang (7,6%).

4). Tingkat Kecemasan

Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan ($n = 132$)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berat	69	52,3
Sedang	63	47,7
Total	132	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sebanyak 69 orang (52,3%), sedangkan hampir setengahnya mengalami kecemasan sedang sebanyak 63 orang (47,7%).

5). Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dan Tingkat Kecemasan

Tabel 6. Distribusi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Penata Anestesi dan Tingkat Kecemasan Pasien Praoperasi SC

Komunikasi Terapeutik	Kecemasan				Total	
	Berat		Sedang			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	0	0,0	10	100,0	10	7,6
Cukup	15	23,8	48	76,2	63	47,7
Kurang	54	91,5	5	8,5	59	44,7
Total	69	52,3	63	47,7	132	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa dari 10 responden yang memiliki komunikasi terapeutik baik, seluruhnya mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 10 orang (100,0%) dan tidak terdapat responden yang mengalami kecemasan berat. Dari 63 responden yang memiliki komunikasi terapeutik cukup, sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 48 orang (76,2%), sedangkan 15 orang (23,8%) mengalami kecemasan berat. Sementara itu, dari 59 responden yang memiliki komunikasi terapeutik kurang, hampir seluruhnya mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 54 orang (91,5%), sedangkan hanya 5 orang (8,5%) yang mengalami kecemasan sedang.

b. Pembahasan

1). Karakteristik Pasien Praoperasi SC dengan Teknik SAB

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 18–31 tahun (59,8%), berpendidikan SMA (44,7%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (49,2%). Usia merupakan faktor yang memengaruhi respons psikologis terhadap tindakan operasi. Kelompok usia reproduktif (18–31 tahun) merupakan yang paling banyak menjalani SC dan rentan mengalami kecemasan *preoperatif* karena kekhawatiran terhadap keselamatan ibu dan bayi [10][17]. Penelitian Vellyana *et al.* (2017) menyatakan bahwa usia dewasa muda memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya karena belum memiliki pengalaman menghadapi prosedur bedah [17].

Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan. Responden dengan pendidikan SMA memiliki kapasitas yang cukup baik

dalam menerima

dan mengolah informasi, namun keterbatasan pemahaman terhadap terminologi medis tetap dapat memicu kecemasan [10]. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga turut memengaruhi kondisi psikologis karena adanya tanggung jawab sosial dan keluarga, serta kekhawatiran terhadap pengasuhan anak pascaoperasi [17].

2). Tingkat Kecemasan Pasien Praoperasi SC dengan Teknik SAB

Sebagian besar responden mengalami kecemasan berat (52,3%) dan sisanya kecemasan sedang (47,7%). Kecemasan *preoperatif* merupakan respons emosional yang umum terjadi akibat ketidakpastian hasil operasi, ketakutan terhadap anestesi, nyeri pascaoperasi, dan kemungkinan komplikasi. Penelitian Kusmianasari *et al.* (2022) menemukan bahwa tingkat kecemasan pasien praoperasi SC sebagian besar berada pada kategori ringan hingga sedang, namun penelitian ini menunjukkan proporsi yang lebih tinggi pada kategori berat [18]. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh faktor karakteristik responden, dukungan keluarga, serta kualitas komunikasi tenaga kesehatan [10][17]. Menurut Musarofah *et al.* (2025), kecemasan praoperasi berdampak terhadap stabilitas fisiologis, respons anestesi, dan proses pemulihan pascaoperasi [11].

3). Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Penata Anestesi

Pelaksanaan komunikasi terapeutik sebagian besar berada pada kategori cukup (47,7%) dan kurang (44,7%), sementara kategori baik hanya 7,6%. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang membantu pasien memahami kondisi dan memberikan dukungan psikologis. Penelitian Setianing *et al.* (2019) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik metode *helping relationship* efektif menurunkan kecemasan pasien praoperasi [19]. Penelitian Kusmianasari *et al.* (2022) juga menemukan hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien praoperasi SC [18].

Hasil tabulasi silang pada penelitian ini menunjukkan kecenderungan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik, semakin rendah tingkat kecemasan pasien. Responden dengan komunikasi baik seluruhnya mengalami kecemasan sedang, sedangkan responden dengan komunikasi kurang hampir seluruhnya mengalami kecemasan berat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Musarofah *et al.* (2025) yang menyatakan komunikasi terapeutik berperan dalam menurunkan kecemasan pasien praoperasi [11]. Komunikasi yang efektif tidak hanya berfungsi sebagai media penyampaian informasi, tetapi juga sebagai bentuk dukungan emosional yang membantu pasien merasa lebih tenang dan percaya terhadap tindakan medis yang akan dijalani.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan pada pasien praoperasi SC dengan teknik SAB di RSUD Haryoto Lumajang, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden didominasi oleh kelompok usia reproduktif dengan latar belakang pendidikan menengah atas serta profesi sebagai ibu rumah tangga. Tingkat kecemasan pasien mayoritas tergolong berat, sementara pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh penata anestesi sebagian besar berada pada kategori cukup hingga kurang. Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas komunikasi terapeutik masih perlu ditingkatkan secara konsisten melalui pelatihan dan supervisi guna menurunkan respons psikologis negatif serta meningkatkan kesiapan pasien menjelang tindakan operasi. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik dengan sampel lebih besar dan menambahkan variabel lain yang memengaruhi kecemasan, seperti dukungan keluarga dan pengalaman operasi sebelumnya.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. G. Mangku and T. Senapathi, *Buku Ajar Ilmu Anestesi dan Reanimasi*. Indeks, 2010.
- [2]. T. G. Weiser *et al.*, "Estimation of the global volume of surgery in 2012: an assessment supporting improved health outcomes," *The Lancet*, vol. 386, no. 10000, pp. 1123-1132, 2016.
- [3]. Sulastrri, "Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit," *Jurnal Kesehatan*, vol. 10, no. 2, pp. 89-95, 2019.
- [4]. Arismunandar, "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi," *Jurnal Keperawatan*, vol. 12, no. 3, pp. 45-52, 2018.
- [5]. S. Samadi, "The Effect of Preoperative Education on Preoperative Anxiety in Patients Waiting for Surgery: A literature Review," *Journal of Health Reports and Technology*, vol. 10, no. 1, pp. 1-7, 2024.
- [6]. L. Maulina, Y. Susilowati, and M. M. Diel, "Perbedaan Tingkat Kecemasan Pemberian Informed Consent Pada Pasien Pra Operasi," *Jurnal Kesehatan*, vol. 12, no. 2, pp. 189-198, 2023.
- [7]. N. Ibrahim, W. Sukmaningtyas, and L. Yanti, "Gambaran tingkat kecemasan pasien praoperasi *Sectio Caesarea*," *Health SCiences and Pharmacy Journal*, vol. 9, no. 2, pp. 122-129, 2025.
- [8]. M. A. Shebl *et al.*, "Preoperative anxiety and its impact on surgical outcomes: A systematic review and meta-analysis," *Journal of Clinical and Translational SCience*, vol. 9, no. 1, 2025.
- [9]. C. M. Alamsyah, R. Nofita, B. S. SABarguna, S. Damayanti, and N. Kurniasih, "Analysis of Patients Anxiety Level Pre-Operation Elective Caesarean Section 1 Day Before Operation," *Jurnal Kesehatan*, vol. 14, no. 1, pp. 16-25, 2025.
- [10]. L. M. Tarigan, "Gambaran tingkat kecemasan pre operasi pada pasien pembedahan dengan tindakan subarachnoid block," *Skripsi*, 2021.
- [11]. U. Musarofah, D. Retnaningsih, and M. K. Wirawati, "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSI Pekajangan," *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum (Vitamin)*, vol. 3, no. 4, pp. 258-275, 2025.
- [12]. Mantoro, "Peran Komunikasi Terapeutik Penata Anestesi dalam Mengurangi Kecemasan Pasien," *Jurnal Anestesi Indonesia*, vol. 8, no. 2, pp. 78-85, 2017.
- [13]. I. M. Ghozalba, "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Keluarga Pasien," *Jurnal Keperawatan*, vol. 11, no. 3, pp. 50-57, 2025.
- [14]. C. K. Yap and K. A. Al-Mutairi, "Comparative Study of Potentially Toxic Nickel and Their Potential Human Health Risks in Seafood," *Biology*, vol. 11, no. 3, 2022.
- [15]. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta, 2019.
- [16]. I. M. S. Adiputra, N. W. Trisnadewi, N. P. W. Oktaviani, and S. A. Munthe, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis, 2021.
- [17]. D. Vellyana, A. Lestari, and A. Rahmawati, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu," *Jurnal Kesehatan*, vol. 8, no. 1, p. 108, 2017.
- [18]. R. R. Kusmianasari, P. Dewi, and D. T. Yudono, "Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* (SC) di RSIA Ummu Hani Purbalingga," *JPM Jurnal Pengabdian Mandiri*, vol. 1, no. 9, pp. 1583-1592, 2022.
- [19]. S. Setianing, I. G. a Karnasih, R. Suparwati, and P. Yuniasih, "Perubahan Kecemasan Pasien Pra Operasi Dengan Pemberian Komunikasi Terapeutik Metode *Helping relationship*," *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, vol. 8, no. 1, pp. 50-57, 2019.