

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN KLIEN PRA
OPERATIF DI RUMAH SAKIT RADEN MATTAHER JAMBI**

Suryadi Imran

ABSTRAK

Latar Belakang: Pembedahan menimbulkan stres psikologis yang tinggi, klien merasa cemas tentang pembedahan dan implikasinya. Pada fase praoperatif, biasanya pasien akan menjalani beberapa prosedur tindakan, seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, medikasi, informed consent, dan lain-lain (Atree & Merchant, 1993:24). Tindakan-tindakan tersebut akan menimbulkan berbagai ketakutan, seperti takut terhadap prosedur-prosedur yang menyakitkan, takut terhadap perubahan bentuk tubuh, atau ancaman lain terhadap citra tubuh, serta takut kematian sehingga dapat menimbulkan kecemasan bagi pasien (Smeltzer, 2001:430). Dan biasanya cemas merupakan diagnosa keperawatan yang sering timbul pada fase praoperatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa klien yang pertahanan egonya baik sebagian masih ada yang mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan adanya faktor-faktor lain seperti orientasi perilaku menyerang, menarik diri, dan kompromi. Dari hasil penggalian informasi di lapangan diketahui bahwa klien pra operatif menunjukkan pertahanan egonya dengan menutup diri dan menjadi tidak menyukai orang-orang yang menanyakan tentang keadaannya dan menjadi tidak nyaman dengan keadaan yang membuatnya ingat tentang penyakit yang dideritanya. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pertahanan ego klien pra operatif adalah dengan membantu klien pra operatif untuk berpikir positif terhadap tindakan operatif yang akan dijalankannya, salah satunya dengan memberikan penjelasan dan pengertian mengenai keadaan dirinya baik oleh perawat dan dokter yang menanganinya maupun keluarga dan orang terdekat yang mendampingi. Pemberian penjelasan dapat dilakukan pada keadaan yang senggang misalnya saat perawat mengganti infus dapat langsung memberikan penyuluhan singkat per individu pada klien langsung dengan cara yang komunikatif dan mudah dimengerti oleh klien.

Kata kunci: Kecemasan, klien pra operatif

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Depkes RI, 1999:33). Untuk mewujudkan hal tersebut, maka diperlukan upaya-upaya kesehatan yang berupa pelayanan kesehatan pada seluruh lapisan masyarakat, misalnya pelayanan kesehatan untuk penyakit-penyakit akut dan kronis ataupun penyakit-penyakit yang membutuhkan tindakan segera seperti operasi (Depkes RI, 1996:7).

Tindakan operasi baik terencana maupun darurat adalah proses kompleks yang menegangkan (Smeltzer, 2001:246) dan merupakan kejadian traumatik bagi pasien dan keluarga (Kozier & Erb, 1991:1594). Operasi berencana adalah suatu tindakan operasi yang telah direncanakan beberapa minggu atau satu bulan sebelumnya, sedangkan pembedahan darurat adalah pembedahan yang segera dilakukan untuk mempertahankan hidup, mempertahankan organ dan fungsinya, memperbaiki kerusakan organ dan menghentikan pendarahan (Polaski & Tatro, 1996:82).

Tindakan pembedahan atau perioperatif terdiri dari beberapa fase yaitu : fase praoperatif, fase intra operatif. Fase praoperatif dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi (Smeltzer, 2001:426).

Pembedahan menimbulkan stres psikologis yang tinggi, klien merasa cemas tentang pembedahan dan implikasinya. Pada fase praoperatif, biasanya pasien akan menjalani beberapa prosedur tindakan, seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, medikasi, informed consent, dan lain-lain (Atree & Merchant, 1993:24). Tindakan-tindakan tersebut akan menimbulkan berbagai ketakutan, seperti takut terhadap prosedur-prosedur yang menyakitkan, takut terhadap perubahan bentuk tubuh, atau ancaman lain terhadap citra tubuh, serta takut kematian sehingga dapat menimbulkan kecemasan bagi pasien (Smeltzer, 2001:430). Dan biasanya cemas merupakan diagnosa keperawatan yang sering timbul pada fase praoperatif (Rothrock, 1999:84).

Kecemasan adalah suatu perasaan khawatir yang samar-samar., sumbernya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui dan berkaitan dengan perasaan tidak pasti serta tidak berdaya (Townsend, 1998:244).

Pendapat lain menyebutkan, kecemasan merupakan suatu keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah atau cemas dan sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas (Carpenito, 2000:9).

Saat menghadapi pembedahan, klien akan mengalami kecemasan. Klien akan menghubungkan pembedahan dengan rasa nyeri, kemungkinan cacat, menjadi tergantung pada orang lain bahkan kematian (Potter&Perry, 2005:1790). Tidak lazim bagi klien bedah umum untuk tiba di kamar operasi pada fase cemas atau takut (Rothrock, 1999:130). Takut dan cemas akan memberikan respon fisiologis tubuh, yaitu peningkatan frekuensi jantung, insomnia, peningkatan tekanan darah, gemetaran, gelisah, palpitasi, dan tidak sadarkan diri, yang pada akhirnya akan dapat mengganggu pelaksanaan tindakan operasi atau jadwal operasi bahkan pembatalan operasi (Carpenito, 1995:132).

Menurut Stuart & Sundeen (1998), secara interpersonal, kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Cemas juga dapat disebabkan oleh perilaku dan peran keluarga, perilaku menunjukkan bahwa ketakutan yang dihadapi sebelumnya

sehingga mempengaruhi kecemasan pada keadaan saat ini. Keluarga memberi peran penting terhadap klien dalam menghadapi kecemasan, dukungan dan peran serta keluarga dalam melakukan pendekatan pada klien saat menghadapi prosedur yang akan dilakukan pada dirinya sangat menentukan kondisi psikis klien.

Berdasarkan data yang diperoleh dari instalasi bedah sentral (IBS) RSD Raden Mattaher Jambi, diketahui jumlah pasien operasi bedah pada tahun 2013 sebanyak 1435 dan meningkat pada tahun 2014 menjadi 1717. Selama tahun 2014, terdapat 53 orang pasien yang tindakan operasinya ditunda, salah satu penyebab tertundanya operasi tersebut adalah karena kecemasan pasien yang berlebihan dan ketidaksiapan pasien secara mental sehingga mereka menjadi labil dan tindakan operasinya pun ditunda.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada pertengahan Oktober 2014, dari hasil wawancara dan observasi terhadap 10 orang pasien yang akan melakukan pembedahan di ruang rawat bedah RSD Raden Mattaher Jambi, diketahui 8 orang diantaranya mengalami cemas dengan gejala gelisah, pucat, pusing, lemah, sakit kepala, takut, mudah tersinggung, jari tangan dan kaki terasa dingin, konstipasi, buang air

kecil lebih dari biasanya, dan sulit tidur, dan 2 orang tidak mengalami kecemasan yang berarti. Dari 8 orang yang mengalami kecemasan, 3 orang diantaranya mempunyai perilaku yang kurang baik, 2 orang mempunyai integritas diri kurang baik, dan 3 orang mempunyai dukungan sosial dan pertahanan ego kurang baik.

Penelitian akan dilakukan pada tiga ruangan di RSD Raden Mattaher Jambi, antara lain ruang kebidanan, ruang mata, dan ruang bedah dikarenakan ketiga ruangan tersebut merupakan ruangan yang banyak melakukan tindakan operasi dan pembedahan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan klien pra operatif di RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dengan metode *cross sectional* (potong lintang) yang bertujuan untuk melihat korelasi antara variabel dependen dengan variabel independen pada waktu yang bersamaan.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada tanggal 1 Maret sampai 15 Maret 2014 di Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi di tiga ruangan, masing-masing jumlah sampel di tiap-tiap ruangan sebanyak 15 orang di ruang mata, 61 orang di ruang bedah, dan 31 orang di ruang kebidanan.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian.

a. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operatif

Dari penelitian yang telah dilakukan tentang tingkat kecemasan pasien pra operatif dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Responden Menurut Tingkat Kecemasan Pra Operatif Di Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2014

No	Kecemasan Pasien Pra Operatif	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Cemas	55	51,4
2.	Cemas	52	48,6
Jumlah		107	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 107 responden yang akan menjalankan tindakan operatif, sebanyak 55

(51,4%) tidak cemas dan 52 (48,6%) responden yang mengalami cemas.

b. Gambaran Perilaku Responden

Distribusi responden menurut perilaku dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Responden Menurut Perilaku Di Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2014

No	Perilaku Responden	Jumlah	Persentase
1.	Baik	56	52,3
2.	Kurang Baik	51	47,7
Jumlah		107	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 107 responden yang akan menjalankan tindakan operatif, sebanyak 56 (52,3%) responden mempunyai perilaku baik dan 51 (47,7%) responden yang memiliki perilaku tidak baik.

c. Gambaran Integritas Diri Responden

Distribusi responden menurut integritas diri dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5
Distribusi Responden Menurut Integritas Diri Di Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2014

No	Integritas Diri	Jumlah	Persentase
1.	Baik	53	49,5
2.	Kurang Baik	54	50,5
Jumlah		107	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 107 responden yang akan menjalankan tindakan operatif, sebanyak 53 (49,5%) responden integritas dirinya baik dan 54 (50,5%) responden yang integritas dirinya tidak baik.

d. Gambaran Dukungan Sosial

Distribusi responden menurut dukungan sosial dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Responden Menurut Dukungan Sosial Di Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2014

No	Dukungan Sosial	Jumlah	Persentase
1.	Baik	54	50,5
2.	Kurang Baik	53	49,5
Jumlah		107	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 107 responden yang akan menjalankan tindakan operatif, sebanyak 54 (50,5%) responden dukungan sosialnya baik dan 53 (49,5%) responden yang dukungan sosialnya tidak baik.

e. Gambaran Pertahanan Ego

Distribusi responden menurut pertahanan ego dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7

Distribusi Responden Menurut pertahanan Ego Di Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2014

No	Pertahanan Ego	Jumlah	Persentase
1.	Baik	54	50,5
2.	Kurang Baik	53	49,5
Jumlah		107	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 107 responden yang akan menjalankan tindakan operatif, sebanyak 54 (50,5%) responden pertahanan egonya dan 53 (49,5%) responden yang pertahanan egonya tidak baik.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Perilaku dengan Kecemasan Pasien Pra Operatif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku pasien dengan kecemasan pasien pra operatif ($p\text{-value} = 0,041$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang cemas justru mempunyai perilaku baik. Hal ini kemungkinan karena adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi seperti kajian keluarga dan kajian biologis yang mempengaruhi dan sangat sulit untuk dilakukan pengukuran lebih lanjut.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor pencetus timbulnya perilaku seperti pikiran dan motivasi untuk berperilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu untuk berperilaku. Kedua adalah faktor pendukung (*enabling factors*) adalah faktor yang mendukung timbulnya perilaku sebagai motivasi atau pikiran menjadi kenyataan. Wujud dari faktor pendukung ini seperti lingkungan fisik dan sumber-sumber yang ada di masyarakat. Ketiga adalah faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah faktor yang merupakan sumber yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang berasal dari orang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku, seperti keluarga, teman sebaya, guru, atau petugas

kesehatan (Green dalam Notoatmodjo, 2007).

2. Hubungan Integritas Diri terhadap Kecemasan Pasien Pra Operatif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara integritas diri dengan kecemasan pasien pra operatif ($p\text{-value} = 0,001$).

Dari hasil pengamatan di lapangan, diketahui bahwa klien pra operatif cenderung kemampuan dan kapasitas fisiologisnya menurun sehingga mempengaruhi kecemasan pasien ketika akan menjalankan prosedur operatif. Klien menunjukkan adanya beberapa kelemahan fisik seperti membutuhkan bantuan orang lain untuk bergerak dan kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pertahanan ego yang baik tetapi tidak mengalami cemas. Hal ini kemungkinan dikarenakan adanya sistem diri yang berhubungan dengan ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan integritas klien pra operatif adalah dengan memberikan

pengertian kepada klien tentang keadaan fisiknya dan agar klien mampu menghadapi kenyataan bahwa keadaan fisik yang menurun tidak akan berlangsung lama dan dengan perawatan yang baik akan membuat keadaan mereka kembali normal. Peran perawat dan orang terdekat atau keluarga sangat dibutuhkan untuk ikut memberikan pengertian dan selalu mendampingi klien sehingga mereka tidak merasa sendiri dan menjadi takut untuk menghadapi tindakan operatif.

3. Hubungan Dukungan Sosial terhadap Kecemasan Pasien Pra Operatif

Berdasarkan hasil analisa data, diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kecemasan pasien pra operatif dengan nilai $p\text{-value} = 0,007$ ($p\text{-value} < 0,05$).

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keadaan di sekitar yang memberi dukungan pada klien, hal ini menyangkut motivasi dan dukungan dari keluarga dan

Pernyataan diatas menggambarkan bahwa motivasi seseorang sangat mempengaruhi perilaku dan keadaan psikis seseorang. Dengan motivasi yang baik maka pengaruh baik pula yang akan diberikan sehingga

seseorang mampu mencapai tujuan dengan baik pula.

Hasil penggalian informasi di lapangan diketahui bahwa klien pra operatif akan merasa sendiri, menjadi pendiam, dan cenderung menarik diri bila tidak ada orang terdekat yang mendampingi mereka. Klien akan menunjukkan sikap dan tingkah laku yang berbeda dengan keseharian mereka. Kebanyakan responden merasa sangat diperhatikan bila mereka didampingi oleh teman atau orang-orang terdekat yang berada di sekitar mereka. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perhatian teman-teman dan tetangga yang datang menjenguk biasanya juga memberikan dorongan dan menghibur klien ketika merasa takut dan sedih akan menghadapi tindakan operatif.

Dukungan sosial sangat dibutuhkan klien pra operatif untuk menghadapi kecemasan yang berlebihan sehingga proses operatif dapat berjalan lancar tanpa ada masalah psikis klien. Untuk itu orang-orang terdekat dan keluarga harus tetap mendampingi dan memberikan dorongan moril yang dapat membuat klien merasa nyaman, hal ini dapat dilakukan misalnya dengan menjenguk dan mengajak klien berbicara ringan tentang kehidupan sehari-

hari dan membuat klien tidak takut menghadapi operasi dengan memberikan semangat dan memotivasi klien untuk dapat cepat sembuh dari penyakit yang diderita klien.

4. Hubungan Pertahanan Ego terhadap Kecemasan Pasien Pra Operatif

Terdapat hubungan yang bermakna antara pertahanan ego dengan kecemasan pasien pra operatif ($p\text{-value} = 0,015$).

Pertahanan ego membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat tidak sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas (tidak mampu menghadapi realita), maka mekanisme ini dapat merupakan respons maladaptif terhadap stres.

Keadaan klien yang tidak mampu mengendalikan pertahanan ego dan secara berlebihan sehingga tidak mampu menghadapi kenyataan yang ada dapat membuat cemas berlebih pula sampai ke tingkat stres. Hal ini menggambarkan pula keadaan pasien pra operatif yang tidak mampu menghadapi kenyataan dan memberi respon berlebihan dapat membuat keadaan psikis mereka menjadi kacau dan bahkan dapat menyebabkan pembatalan operasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa klien yang pertahanan egonya baik sebagian masih ada yang mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan adanya faktor-faktor lain seperti orientasi perilaku menyerang, menarik diri, dan kompromi.

Dari hasil penggalan informasi di lapangan diketahui bahwa klien pra operatif menunjukkan pertahanan egonya dengan menutup diri dan menjadi tidak menyukai orang-orang yang menanyakan tentang keadaannya dan menjadi tidak nyaman dengan keadaan yang membuatnya ingat tentang penyakit yang dideritanya.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pertahanan ego klien pra operatif adalah dengan membantu klien pra operatif untuk berpikir positif terhadap tindakan operatif yang akan dijalannya, salah satunya dengan memberikan penjelasan dan pengertian mengenai keadaan dirinya baik oleh perawat dan dokter yang menanganinya maupun keluarga dan orang terdekat yang mendampingi. Pemberian penjelasan dapat dilakukan pada keadaan yang senggang misalnya saat perawat mengganti infus dapat langsung memberikan penyuluhan singkat per individu pada klien

langsung dengan cara yang komunikatif dan mudah dimengerti oleh klien.

KESIMPULAN

1. Kecemasan pasien pra operatif di RSD Raden Mattaher Jambi sebanyak 55 (51,4%) responden tidak merasa cemas dan 52 (48,6%) klien mengalami cemas.
2. Terdapat hubungan perilaku terhadap kecemasan pasien pra operatif di RSD Raden Mattaher Jambi (p-value = 0,041).
3. Terdapat hubungan integritas diri terhadap kecemasan pasien pra operatif di RSD Raden Mattaher Jambi (p-value = 0,001).
4. Terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap kecemasan pasien pra operatif di RSD Raden Mattaher Jambi (p-value = 0,009).
5. Terdapat pengaruh pertahanan ego terhadap kecemasan pasien pra operatif di RSD Raden Mattaher Jambi (p-value = 0,015).

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit Raden Mattaher

Agar perawat mampu mengkaji lebih dalam tentang karakteristik klien pra operatif dalam mengantisipasi kecemasan klien guna meningkatkan pelayanan perawatan pada klien yang

akan menjalani operasi di RSD Raden Mattaaher Jambi.

- a. Untuk mendorong perilaku klien pra operatif, perawat perlu mengkaji perasaan klien tentang pembedahan, konsep diri, citra diri, dan sumber coping klien.
- b. Meningkatkan integritas klien pra operatif adalah dengan memberikan pengertian kepada klien tentang keadaan fisiknya dan agar klien mampu menghadapi kenyataan bahwa keadaan fisik yang menurun tidak akan berlangsung lama dan dengan perawatan yang baik akan membuat keadaan mereka kembali normal.
- c. Orang-orang terdekat dan keluarga harus tetap mendampingi dan memberikan dorongan moril yang dapat membuat klien merasa nyaman, hal ini dapat dilakukan misalnya dengan menjenguk dan mengajak klien berbicara ringan tentang kehidupan sehari-hari.
- d. Membantu klien pra operatif untuk berpikir positif terhadap tindakan operatif yang akan dijalankannya, salah satunya dengan memberikan penjelasan dan pengertian mengenai keadaan dirinya baik oleh perawat dan dokter yang menanganinya maupun keluarga

dan orang terdekat yang mendampinginya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Pertimbangan dan pedoman dalam perawatan klien pra operatif terutama dalam memberikan pendidikan mengenai kecemasan yang berlebihan.

3. Bagi Penelitian Lain

Menjadikan masukan dan pedoman dalam memperluas dan mengembangkan penelitian selanjutnya serta menemukan metode lain untuk mengurangi kecemasan klien pra operatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Rineka Cipta. Jakarta
- Bruner&Suddart, 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC. Jakarta
- Carpenito, 1999. *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan*. Edisi 2. EGC. Jakarta
- , 2000. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan ; Lynda Juall Carpenito*. EGC. Jakarta
- Depkes RI, 1996. *Undang-undang RI No.23 Th 1992 tentang kesehatan*. Pusdiknakes. Jakarta.
- Engran, Barbara, 2000. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. EGC. Jakarta.
- Kaplan&Sadock, 1997. *Sinopsis Psikiatri ; Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis*. Edisi 3. Binaputra Aksara. Jakarta

- Idrus, Faisal, 2006. *Anxietas dan Hipertensi*.
[www.http://med.nus.fk-unhas.id/index.php?module=Filemanager&func=download&pathex=ContentExpress/&view=439/Bab-18-1982%20cek.doc](http://med.nus.fk-unhas.id/index.php?module=Filemanager&func=download&pathex=ContentExpress/&view=439/Bab-18-1982%20cek.doc).
- Long, 1996. *Keperawatan Medikal Bedah*. Vol II. Unpad. Bandung
- Marilyn et al, 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktk*. Jakarta.
- Marokaini, Lena, 2006. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Praoperatif Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Operasi Berencana di Ruang Perawatan Bedah RSD Raden Mattaheer Jambi*. Skripsi STIKES. Jambi.
- Nightingale, 2002. *Pengantar Perawatan di Ruang Operasi*. Edisi 2. EGC. Jakarta
- Niven, 2000. *Psikologi Kesehatan*. EGC. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- , 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta.
- Potter&Perry, 2005. *Fundamental Keperawatan*. Vol 1 EGC. Jakarta
- Rothrock, 1999. *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif*. EGC. Jakarta
- Stuart&Sundeen, 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. EGC. Jakarta