

Hubungan Kecemasan Pada Pre Anestesi Dengan Tekanan Darah Sebelum Tindakan Anestesi Di RS Marzoeki Mahdi Bogor

Naufal Hafidh Bilhaq Nurjaman ¹, Asmat Burhan ², Wasis Eko Kurniawan ³

Program Studi Keperawatan Anestesiologi, Universitas Harapan Bangsa

Email: naufalhafidh2610@gmail.com

Abstrak

Keperawatan perioperatif proses keperawatan yang berkaitan dengan pembedahan pasien. Fase pra operasi, fase intra operasi dan fase post operasi merupakan ketiga fase yang terdapat dalam keperawatan perioperatif. Waktu keperawatan perioperatif dimulai dari persiapan, proses sampai dengan pemulihan dari tindakan pembedahan. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan berhubungan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual dan potensial. Menurut American Association of Anesthesiologist, anestesi merupakan pemberian obat yang menyebabkan hilangnya kesadaran dimana pasien tidak merespon meskipun diberikan stimulus yang menyakitkan. Tujuan Penelitian: Bagaimana hubungan kecemasan pre anestesi dengan tekanan darah sebelum tindakan anestesi pada pasien di RS Marzoeki Mahdi Bogor. Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan metode survei, studi korelasional desain penelitian deskriptif Restrospektif, Peneliti juga melakukan studi retrospektif dengan tujuan untuk mengidentifikasi. Karakteristik pasien pre operasi paling banyak responden memiliki usia kategori dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 25 responden (50,0%), lebih dari separuh responden memiliki jenis kelamin laki-laki 26 responden (52,0%). Rata-rata skor kecemasan adalah 22.42 dengan skor kecemasan terendah 16 dan skor kecemasan tertinggi adalah 27. Rata-rata tekanan darah sistolik adalah 143,26 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik adalah 89,24 mmHg). Hasil uji spearman-rank didapatkan nilai p-value sebesar 0.000 ($p\text{-value} < \alpha$) yang berarti ada hubungan kecemasan dengan tekanan darah sistolik pada pasien pre operasi dengan GA dan RA anestesi.

Kata kunci: Kecemasan, Spinal Anestesi, Tekanan Darah

Abstract

Perioperative nursing is a nursing process related to patient surgery. The preoperative phase, intraoperative phase and postoperative phase are the three phases contained in perioperative nursing. Perioperative nursing time starts from preparation, process to recovery from surgery. Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual and potential tissue damage. According to the American Association of Anesthesiologist, anesthesia is the administration of drugs that cause loss of consciousness where the patient does not respond despite being given a painful stimulus. Research Objective: What is the relationship between pre-anesthesia anxiety and blood pressure before anesthesia in patients at Marzoeki Mahdi Hospital, Bogor. Type of quantitative research with survey method, correlational study Restrospectif descriptive research design, Researchers also conducted a retrospective study with the aim of identifying. Characteristics of preoperative patients most respondents have the age of the early adult category (26-35 years) as many as 25 respondents (50.0%), more than half of the respondents have male gender 26 respondents (52.0%). The average anxiety score

was 22.42 with the lowest anxiety score of 16 and the highest anxiety score was 27. The average systolic blood pressure was 143.26 mmHg and the average diastolic blood pressure was 89.24 mmHg). The results of the spearman-rank test obtained a p-value of 0.000 ($p\text{-value} < \alpha$) which means there is a relationship between anxiety and systolic blood pressure in preoperative patients with GA and RA anesthesia.

Keywords: Anxiety, Spinal Anesthesia, Blood Pressure

PENDAHULUAN

Proses pelayanan kesehatan melibatkan serangkaian tindakan medis yang bertujuan untuk mencegah kecacatan, komplikasi, dan menyelamatkan nyawa, salah satunya melalui pembedahan. Di Indonesia, tindakan pembedahan mencapai 12,8%, menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit yang ada hasil [1] penelitian di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Lampung menunjukkan laparatomi, herniatomi, dan appendiktomi sebagai tindakan pembedahan paling umum, dengan tingkat morbiditas 3-16% dan tingkat mortalitas 0,4-0,8% [2].

Proses pembedahan dimulai dengan pemberian anestesia, yang bisa bersifat sadar (spinal) atau tanpa sadar (general) untuk memastikan kelancaran proses pembedahan [3]. Anestesi spinal lebih umum digunakan karena efek samping yang rendah dan kelebihanannya, seperti kecepatan kerja, kedalaman blockade sensorik dan motorik, kesederhanaan teknik, dan risiko toksisitas obat anestesi yang rendah [4]. Namun, pemberian anestesi spinal dapat menyebabkan perubahan status hemodinamik pada pasien, yang jika tidak ditangani dengan baik dapat berdampak fatal [5].

Perubahan tekanan darah sebelum operasi dapat terjadi pada pasien, yang bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ketinggian blok simpatis. Posisi pasien, kondisi pasien, penyakit, obat-obatan, usia, jenis kelamin, dan status psikologis [6]. Tingginya tekanan darah sebelum operasi dapat mempengaruhi penggunaan obat anestesi dan memperpanjang masa pulih pasien [7]. Kecemasan pasien pre operasi juga dapat menyebabkan perubahan status hemodinamik dan aktivasi sistem saraf simpatis, yang dapat merugikan pelaksanaan operasi [8].

Kecemasan pasien operasi dapat berasal dari berbagai faktor, seperti ketakutan akan rasa sakit, kegagalan operasi, prosedur anestesi yang tidak diketahui, dan ancaman terhadap kematian [8]. Studi menunjukkan bahwa kecemasan sedang dominan pada pasien pre operasi, dengan faktor-faktor seperti sosial ekonomi rendah, dukungan keluarga yang kurang, dan tingkat pengetahuan yang rendah mempengaruhi tingkat kecemasan [9].

Kecemasan dapat mengakibatkan Hiperaktivitas saraf simpatis, merangsang pelepasan hormon stres, dan mempersiapkan tubuh untuk respons gugup. Kecemasan pada pasien pre operasi dapat menciptakan karakteristik seperti takut terhadap prosedur, nyeri post operasi, dan ketergantungan pada orang lain [10].

Hiperaktivitas sistem saraf simpatis yang disebabkan oleh kecemasan dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah, yang pada gilirannya mempengaruhi aliran darah ke organ vital seperti ginjal [11].

Dari hasil pra survei yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada bulan Maret tahun 2024 terdapat 50 pasien. Hasil wawancara dengan salah satu perawat di ruang operasi mengatakan bahwa sebagian besar pasien mengalami tingkat kecemasan sedang sampai berat. Pasien yang mengalami kecemasan sebagian besar merasa cemas akan dilakukannya tindakan pembedahan ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan frekuensi nadi, kemudian alasan penulis melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor karena peneliti tertarik akan adanya kecemasan pasien yang akan melaksanakan pembedahan

di rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Menurut Puspitasari, (2015) RSJMM menjadi pusat rujukan nasional untuk semua penyakit yang berhubungan dengan kejiwaan serta menjadi rumah sakit jiwa pertama yang melaksanakan tindakan pembedahan di Kota Bogor.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei, dengan jenis studi korelasional yaitu suatu penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status yang berhubungan mengenai suatu gejala yang ada untuk kemudian dilihat apakah terdapat hubungan diantara keduanya. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan waktu cross sectional, yaitu suatu penelitian dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat [12].

Analisis data dilakukan dengan uji korelasi Spearman-Rank untuk mengetahui hubungan antara kecemasan pre-anestesi dan tekanan darah. Kriteria inklusi mencakup pasien dengan kesadaran komposmentis, berusia 17-45 tahun, serta bersedia menjadi responden. Sementara itu, pasien dengan kecemasan berat atau yang tidak bersedia berpartisipasi dikeluarkan dari penelitian.

Proses pengambilan data dilakukan dengan pengukuran tekanan darah sebelum tindakan anestesi menggunakan alat yang telah dikalibrasi, serta pengisian kuesioner oleh pasien dalam kondisi yang tenang. Pasien diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian sebelum pengisian kuesioner dilakukan untuk memastikan bahwa mereka memahami isi pertanyaan dengan baik. Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik untuk memastikan keakuratan hasil yang diperoleh, dengan mempertimbangkan distribusi data serta tingkat signifikansi statistik yang digunakan.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 Juli sampai 10 Agustus 2024 dengan jumlah sampel 50 responden didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik pasien pre operasi berdasarkan usia, jenis kelamin, dan di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor (N: 50) tahun 2024

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Remaja Akhir (17-25 tahun)	8	16,0
Dewasa Awal (26-35 tahun)	25	50,0
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	17	34,0
Total	50	100,0
Jenis Kelamin		
Perempuan	24	48,0
Laki-Laki	26	52,0
Total	50	100,0

Tabel 1 menunjukkan paling banyak responden memiliki usia kategori dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 25 responden (50,0%), lebih dari separuh responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 26 responden (52,0%).

2. Gambaran kecemasan pada pasien pre operasi dengan tekanan darah di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor (n: 50) tahun 2024

Variabel	Mean $\pm$ SD	Min-Max
Kecemasan Pre Operasi	22.42 $\pm$ 2.156	16-27

Kecemasan pasien pre operasi pada tabel 2 memiliki rata-rata skor kecemasan adalah 22.42 dengan skor kecemasan terendah 16 dan skor kecemasan tertinggi adalah 27.

3. Gambaran tekanan darah pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor (n: 50) tahun 2024

Variabel	Mean $\pm$ SD	Min-Max
Tekanan Darah Sistolik	143.26 $\pm$ 10.604	120-159
Tekanan Darah Diastolik	89.24 $\pm$ 6.693	71-99

Tekanan darah pasien pre operasi pada tabel 3 memiliki rata-rata tekanan darah sistolik adalah 143.26 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik adalah 89.24 mmHg

4. Hubungan kecemasan pada pre anestesi dengan tekanan darah sebelum tindakan anestesi di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor

Hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-wilk* didapatkan hasil nilai *p value* < 0,05 yang berarti data tidak terdistribusi normal, sehingga analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *spearman rank*. Hasil uji hubungan kecemasan dengan tekanan darah sebagai berikut:

Tabel 4. Hubungan kecemasan pada pre anestesi dengan tekanan darah sebelum tindakan anestesi di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor

Variabel	Coefficient Corelation	<i>p value</i>
Kecemasan dengan TD Sistolik	0.769	0.000
Kecemasan dengan TD Diastolik	0.375	0.007

Tabel 4 menunjukkan hasil uji *spearman-rank* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.000 (*p-value* < α) yang berarti ada hubungan kecemasan dengan tekanan darah sistolik pada pasien pre operasi dengan GA dan RA anestesi. Hasil uji *spearman-rank* juga didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.007 (*p-value* < α) yang berarti ada hubungan antara kecemasan pre anestesi dengan tekanan darah sebelum tindakan anestesi. Nilai *coefficient correlation* hubungan kecemasan dengan tekanan darah sistolik sebesar 0.769 yang berarti kekuatan hubungan kuat dan arah hubungan positif. *coefficient correlation* hubungan kecemasan dengan tekanan darah diastolik sebesar 0.375 yang berarti kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan positif.

PEMBAHASAN

1. Gambaran kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor

Hasil penelitian didapatkan kecemasan pasien pre operasi pada memiliki rata-rata skor kecemasan adalah 22.42 dengan skor kecemasan terendah 16 dan skor kecemasan tertinggi adalah 27. (tabel 2). Hasil ini menunjukkan bahwa kecemasan responden berada pada rentang kecemasan berat. Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa pasien yang belum pernah mengalami tindakan operasi akan mengalami peningkatan kecemasan [13]. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa pasien operasi banyak mengalami kecemasan berat. Kecemasan yang dialami pasien operasi dapat disebabkan oleh kekhawatiran tentang kondisi setelah pembedahan dan pemikiran tentang masa rehabilitasi sampai kembali pada aktivitas normalnya [14].

Menurut asumsi peneliti hal ini menunjukkan bahwa secara umum pasien pre operasi merasa takut terhadap tindakan operasi. Hal ini dapat terjadi karena responden dalam penelitian ini adalah responden yang baru pertama kali menjalani operasi.

Orang memiliki kecemasan dan ketakutan terhadap pembedahan hal tersebut dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti tingkat kesulitan operasi, kemampuan individu menghadapi masalah, ekspektasi kultural dan pengalaman operasi sebelumnya (Black, 2014). Pasien pre operasi akan mengalami reaksi emosional berupa kecemasan. Alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien seperti takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*body image*), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati saat dibius/tidak sadar lagi dan takut operasi gagal [16].

Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa penurunan kecemasan yang dialami oleh pasien dapat terjadi karena informasi terkait pembedahan yang diterima responden membuat pasien menjadi lebih siap untuk menghadapi proses operasi. Hal ini seperti yang dijelaskan bahwa kecemasan pada pasien pra bedah disebabkan oleh rasa takut dan bingung akan informasi pre operasi (Smeltzer & Bare, 2017). Sumber lain menambahkan jika sumber informasi bisa mempengaruhi tingkat kecemasan karena responden yang sudah mendapatkan informasi sebelum menjalani operasi akan lebih mengerti dan paham tentang operasi yang akan dijalani serta lebih bisa mempersiapkan diri untuk menghadapi operasi sehingga tingkat kecemasan akan lebih rendah atau bahkan tidak mengalami kecemasan (Widayanti, 2020).

Asumsi penelitian Kecemasan berhubungan dengan kesehatan mental dan fisik Asumsi lain adalah bahwa kecemasan dapat memiliki dampak negatif pada kesehatan mental (misalnya, depresi, gangguan tidur) dan fisik (misalnya, gangguan pencernaan, sistem kekebalan tubuh yang melemah). Penelitian ini sering melihat hubungan antara tingkat kecemasan dan gangguan kesehatan lainnya

2. Gambaran tekanan darah pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor

Hasil penelitian didapatkan tekanan darah pasien pre operasi memiliki rata-rata tekanan darah sistolik adalah 143.26 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik adalah 89.24 mmHg (tabel 3). Penelitian sebelumnya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa pasien pre operasi dengan tekanan darah kategori hipertensi derajat II memiliki waktu pulih sadar > 15 menit (73.7%) sedangkan pasien pre operasi dengan tekanan darah kategori hipertensi derajat I memiliki waktu pulih sadar < 15 menit (73.1%) [17]. Penelitian lainnya di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa pada pasien pre operasi memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 135.28 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 88.89 mmHg [18].

Berdasarkan hasil ini menunjukkan jika rata-rata tekanan darah responden dalam penelitian ini tergolong dalam kategori hipertensi derajat 1. Menurut asumsi peneliti hal ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani operasi sudah sesuai dengan syarat pasien yang akan dilakukan operasi yaitu tekanan darah $< 160/100$ mmHg. Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa sebelum dilakukan operasi dokter diwajibkan melakukan pemeriksaan tekanan darah pasien dan memastikan kondisi tekanan darah pasien $< 160/100$ mmHg (Hartle et al., 2016).

Peningkatan tekanan darah yang dialami pasien sebelum operasi juga dapat terjadi karena faktor psikologis pasien. Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa adanya gangguan psikologis menyebabkan medula kelenjar adrenal akan mensekresikan norepinefrin dan epinefrin, yang keduanya akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga meningkatkan tekanan darah (Berman et al., 2016).

Perubahan status hemodinamik pada pasien pre operasi salah satunya adalah perubahan tekanan darah [19]. Adanya peningkatan tekanan darah yang terjadi sebelum operasi dapat menyebabkan gangguan pada fungsi tubuh apabila hal ini dibiarkan akan menimbulkan reaksi somatik yang dapat langsung mengenai sistem peredaran darah dan mempengaruhi detak jantung dimana hal ini dapat menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun post pembedahan [20]. Tingginya tekanan darah pasien sebelum operasi akan menyebabkan penggunaan obat anestesi dengan dosis tinggi untuk menurunkan tekanan darahnya, yang berdampak pada perpanjangan masa pulih pasien [7].

Perubahan tekanan darah pada pemberian anestesi dapat terjadi karena beberapa faktor seperti ketinggian blok simpatis, posisi pasien, kondisi pasien, selain itu perubahan tekanan darah pada pasien pre operasi juga dapat terjadi karena faktor penyakit, obat-obatan, usia, jenis kelamin, dan status psikologis pasien [6], [21].

Asumsi penelitian Kecemasan adalah pengalaman psikologis yang dapat diukur. Asumsi ini menganggap bahwa kecemasan bukanlah konsep abstrak, melainkan suatu pengalaman psikologis yang dapat diukur dan dinilai melalui instrumen psikologis seperti kuesioner, wawancara, atau tes fisiologis (misalnya, pengukuran detak jantung atau tekanan darah).

3. Hubungan kecemasan dengan tekanan darah pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor

Hasil penelitian menunjukkan hasil uji spearman-rank didapatkan nilai p-value sebesar 0.000 ($p\text{-value} < \alpha$) yang berarti ada hubungan kecemasan dengan tekanan darah sistolik pada pasien pre operasi dengan GA dan RA anestesi. Hasil uji spearman-rank juga didapatkan nilai p-value sebesar 0.007 ($p\text{-value} < \alpha$) yang berarti ada hubungan kecemasan dengan tekanan darah diastolik pada pasien pre operasi GA dan RA anestesi. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien pre operasi yang paling besar persentasenya adalah kecemasan sedang yaitu 65.62% [14]. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kecemasan pada pasien pre operasi sebagian besar adalah kecemasan sedang (90%), faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien adalah sosial ekonomi yang rendah (50%), dukungan keluarga yang rendah (33.3%) dan tingkat pengetahuan yang rendah (43.3%) [9].

Perubahan tekanan darah dapat terjadi karena beberapa faktor seperti ketinggian blok simpatis, posisi pasien, kondisi pasien, selain itu perubahan tekanan darah pada pasien pre operasi juga dapat terjadi karena faktor penyakit, obat-obatan, usia, jenis kelamin, dan status psikologis pasien [6], [21]. Status psikologis pasien dalam hal ini berkaitan dengan kecemasan pasien [22]. Pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat memunculkan kecemasan saat akan menjalaninya. Oleh karena itu, perasaan pasien akan menjadi tidak nyaman, khawatir atau perasaan takut [23].

Kecemasan pada pasien operasi terjadi karena adanya ketakutan pasien akan rasa kecemasan setelah operasi, kemungkinan kegagalan operasi seperti cacat atau meninggal, prosedur anestesi yang tidak diketahui, kemungkinan terbangun atau anestesi yang gagal di tengah proses operasi [24]. Kecemasan-kecemasan yang timbul dalam pikiran pasien membuat aktivasi sistem saraf simpatis menstimulasi medula adrenal untuk melepaskan hormon stres seperti kortisol, katekolamin, epinefrin dan norepinefrin. Epinefrin dan norepinefrin inilah yang mempersiapkan tubuh untuk memberikan respon gugup, tegang, pucat, peningkatan frekuensi nafas, denyut jantung dan mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi [25]. Ansietas pada pasien pre operasi memiliki karakteristik seperti perasaan takut terhadap prosedur yang akan dijalani, nyeri luka post operasi, menjadi bergantung pada orang lain bahkan ancaman kematian akibat prosedur pembedahan [26].

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan adanya hubungan signifikan antara kecemasan pre-anestesi dengan tekanan darah sebelum tindakan anestesi pada pasien di RS Marzoeki Mahdi Bogor. Pasien dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi sebelum operasi, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi selama anestesi. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan sebelum operasi dapat berkontribusi dalam menjaga stabilitas hemodinamik pasien.

Penting bagi tenaga medis untuk melakukan skrining kecemasan pasien sebelum tindakan anestesi guna menentukan pendekatan yang paling tepat dalam mengelola kecemasan mereka. Selain itu, penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan melibatkan faktor-faktor tambahan, seperti tingkat pendidikan pasien, dukungan sosial, dan strategi koping yang digunakan pasien dalam menghadapi prosedur anestesi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] E. Rahmayati, Z. Al Asbana, and A. Aprina, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lama Perawatan Pasien Pasca Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit," *J. Ilm. Keperawatan Sai Betik*, vol. 13, no. 2, pp. 30–45, 2018, doi: 10.26630/jkep.v13i2.929.
- [2] A. R. Darmawan and T. Rihiantoro, "Penelitian Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Laparotomi," *J. Keperawatan*, vol. XIII, no. 1, pp. 1–8, 2017.
- [3] Zahara Fenty, "Hubungan Antara Kecemasan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta," *Kognisi J.*, vol. 2, no. 2, pp. 42–53, 2017.
- [4] J. L. Apfelbaum et al., "Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia and the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology *," *Anesthesiology*. 2016. doi: 10.1097/ALN.0000000000000935.
- [5] J. Saputra, danang tri Yudoyono, and D. Novitasari, "HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN TEKanan DARAH PADA PASIEN PRE OPERASI DENGAN SPINAL ANESTESI Jihan," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 4, no. November, pp. 1377–1386, 2022.
- [6] R. Knapp, *Hemodynamic Monitoring Made Incredibly Visual Incredibly Easy Series*. 3rd ed. New Jersey: Lippincott Williams & Wilkins; New Jersey: Lippincott Williams & Wilkins, 2015.

- [7] P. Tanambel, L. Kumaat, and D. Lalenoh, "Profil Penurunan Tekanan Darah (hipotensi) pada Pasien Sectio Caesarea yang Diberikan Anestesi Spinal dengan Menggunakan Bupivakain," *e-CliniC*, 2017, doi: 10.35790/ec1.5.1.2017.15813.
- [8] A. S. Wahyuningsih, H. Saputro, and P. Kurniawan, "Analisis Faktor Kecemasan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernia Di Rumah Sakit," *J. Keperawatan Jiwa*, vol. 9, no. 3, pp. 613–620, 2021.
- [9] Yuswinda, "Evidence Base Practice Efek Seft (Spiritual Emotional Freedom Tehnique) Therapy Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Persiapan Iar Rso Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta," *Medica Hosp. J. Clin. Med.*, 2017, doi: 10.36408/mhjcm.v4i2.321.
- [10] D. Vellyana, A. Lestari, and A. Rahmawati, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operative," *J. Kesehat.*, vol. 8, no. 1, pp. 108–113, 2018.
- [11] S. Suprpto, S. Khasanah, and M. Ulfah, "PERBEDAAN EFEKTIFITAS PEMBERIAN KONSELING PRE OPERATIF DI RUANG RAWAT INAP DAN DI KAMAR OPERASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN, MEAN ARTERI PRESSURE (MAP) DAN HEART RATE (HR) PASIEN SECTIO CAESAREA ANESTESI SPINAL DI SENTRA MEDIKA HOSPITAL MINAHASA UTARA," *J. Inov. Penelit.*, vol. 3, no. 7, pp. 6951–6966, 2022.
- [12] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta: Jakarta: Rineka Cipta, 2018.
- [13] W. Romanik, A. Kański, P. Soluch, and O. Szymańska, "[Preoperative anxiety assessed by questionnaires and patient declarations].," *Anestezjol. Intens. Ter.*, vol. 41, no. 2, pp. 94–99, 2019.
- [14] Y. Widyastuti, "Description Of Anxiety On Pre Operation Fracture Femur Patients In RS Orthopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta," *Media Publ. Penelit.*, vol. 12, no. 3, pp. 31–36, 2015, doi: 10.26576/profesi.90.
- [15] J. M. & H. Black, "Keperawatan Medikal Bedah Vol 3.pdf," 3. 2014.
- [16] Long, *Praktek Perawatan Medikal Bedah*. Bandung: Yayasan IAPK, 2017.
- [17] P. P. Mamuasa, N. K. Mendri, and B. Ermawan, "Hubungan Derajat Hipertensi Dengan Pemanjangan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Anestesi Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta," *Caring J. Keperawatan*, vol. 7, no. 2, pp. 73–78, 2018, doi: 10.29238/caring.v7i2.358.
- [18] M. Soim, "Tekanan darah dan Frekuensi Denyut Jantung Pasien Pre Operasi di RSI Sultan Agung Semarang," *Universitas Sultan Agung*, 2022.
- [19] S. Enawati, A. I. Erli, and Y. Widyastuti, "Hubungan Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi Close Fraktur," *J. Ilmu Kedokt. Dan Kesehat. Indones.*, vol. 2, no. 3, pp. 87–95, 2022, doi: 10.55606/jikki.v2i3.737.
- [20] M. Alimansur and S. D. Cahyaningrum, "The Effect Anxiety to Increased Blood Pressure in Patients with Pre Op ORIF," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 4, no. 1, pp. 81–86, 2017, doi: 10.32831/jik.v4i1.78.
- [21] S. . Latief, K. . Suryadi, and M. . Dachlan, *Petunjuk Praktis: Anestesiologi (Edisi 2)*. Jakarta : Bagian Anestesiologi FK-UI: Jakarta : Bagian Anestesiologi FK-UI, 2015.
- [22] S. Brunner, "Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8 Volume 1,2. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran Indonesia EGC.," Water (Switzerland), 2016.
- [23] A. Apriansyah, S. Romadoni, and D. Andrianovita, "Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014," *J. Keperawatan Sriwij.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–9, 2015.

- [24] A. S. Wahyuningsih, H. Saputro, and P. Kurniawan, “Analisis Faktor Kecemasan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernia,” *J. Keperawatan Jiwa*, vol. 9, no. 3, pp. 613–620, 2021, doi: 10.26714/jkj.9.3.2021.613-620.
- [25] J. Feist and G. J. Feist, *Teori Kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika: Jakarta: Salemba Humanika, 2017.
- [26] D. Vellyana, A. Lestari, and A. Rahmawati, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu,” *J. Kesehat.*, 2017, doi: 10.26630/jk.v8i1.403.