



## Hubungan Kecemasan dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Post General Anestesi

Suhadi<sup>1\*</sup>, Andang Sudarmono<sup>2</sup>, Rian Syarif Hidayat<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>ITS PKU Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Alamat : Jl. Tulang Bawang Sel. No.26, Kadipiro, Kec. Banjarsari, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57136

Koresponden penulis : [suhadidr95@gmail.com](mailto:suhadidr95@gmail.com)\*

**Abstract :** *Background : In patient who will undergo surgery are found with many anxiety disorders. Anxiety can affect a patient's perception of surgery and have a negative effect on recovery from anesthesia. One of the complication patients undergo surgery are found with many anxiety disorders. Full recovery time is the time required by a patient to recover from the effects of a anesthesia, calculated from the time anesthesia was terminated. Purpose: Knowing the relationship between anxiety levels and recovery time of the patient with general anesthesia at Kudus Aisyiah Hospital Method: The type of research used is analitic observational with a sectional cross design. The samples used in this study are as many as 26 respondents with sample sampling samples being taken. Data analysis made with a static Chi Square test. Results: Respondents with a fast recovery time were 19 respondents (73.1%) and 7 respondents (26.9%) experienced a slow recovery time. The results of the chi square test obtained a value of  $p < 0.001$  ( $p < 0.05$ ). Conclusion: There is a Relationship of Anxiety with a Patient with General Anesthesia*

**Keywords:** *anxiety, general anesthesia, recovery time*

**Abstrak :** Latar Belakang : Pada pasien yang akan menjalani pembedahan, sering kali ditemukan adanya gangguan kecemasan. Kecemasan ini dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap operasi dan berpotensi memberikan dampak negatif pada proses pemulihan dari anestesi. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi pasca operasi adalah keterlambatan dalam pulih sadar. Waktu pulih sadar ini merujuk pada durasi yang dibutuhkan oleh pasien untuk sembuh dari efek obat anestesi, yang dihitung mulai dari saat anestesi dihentikan. Tujuan penelitian: Mengetahui hubungan kecemasan dengan waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi di RS Aisyiah Kudus. Metode penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 26 responden dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Analisis data dilakukan dengan uji statistik *Chi Square*. Hasil: Responden dengan waktu pulih cepat sebanyak 19 responden (73,1%) dan 7 responden (26,9%) mengalami waktu pulih sadar yang lambat. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai  $p < 0.001$  ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan: Ada hubungan tingkat kecemasan dengan waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi.

**Kata Kunci :** kecemasan, general anestesi, waktu pulih sadar

### 1. LATAR BELAKANG

Anestesi General anestesi merupakan suatu tindakan pembiusan yang akan menghilangkan kesadaran diikuti dengan hilangnya rasa nyeri di seluruh tubuh akibat pemberian obat anestesia (Mangku & Senapathi, 2018). General anestesi adalah tindakan anestesi yang paling sering dilakukan yang juga banyak menimbulkan komplikasi pasca operasi. Anestesi terdiri dari 3 fase, yaitu pra anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi. Pasca anestesia merupakan periode kritis yang segera dimulai setelah pembedahaan dan diakhiri sampai pasien pulih dari pengaruh anestesia (Mangku & Senapathi, 2018). General Anestesi memiliki keunggulan tertentu, yakni membuat klien tidak sadarkan diri sehingga klien akan terhindar dari rasa nyeri selama operasi, dan durasi general anestesi dapat disesuaikan

dengan status fisik, usia, dan lama operasi yang dilakukan. Dan kerugian yang jelas akibat dari general anestesi adalah pasien yang tidak sadarkan diri karena efek obat-obatan general anestesi yang mendepresi sistem pernapasan dan sirkulasi sehingga pasien yang tidak sadarkan diri harus pulihkan dan sadar kembali.

## 2. KAJIAN TEORITIS

Stress fisiologis yang berat terjadi pada saat pemulihan dari anestesi umum. Kembalinya kesadaran pasien general anestesi secara ideal harus mulus dan melewati tahapan yang terkontrol. Proses pulih sadar yang terlambat terjadi apabila pasien belum mendapatkan kesadarannya kembali dalam waktu 30-60 menit pasca prosedur anestesi. Hal ini disebabkan oleh sisa efek dari berbagai obat anestesi, sedatif, dan analgesik, serta kondisi seperti hipotermia, gangguan metabolik berat, atau stroke perioperatif. Studi prospektif pada 18.000 pasien di ruang pemulihan menyatakan sebanyak 24% dari jumlah tersebut mengalami komplikasi anestesi. Komplikasi yang sering ditemui yaitu pemanjangan waktu pulih sadar pasien (Misal, Joshi, Shaikh, & Researches, 2016). Sebagian besar pasien, sekitar 90% biasanya akan pulih sepenuhnya dalam waktu 15 menit setelah anestesi. Namun, ketika kesadaran tidak pulih dalam rentang waktu 15 menit, ini dianggap sebagai keterlambatan pulih sadar. Sisa efek dari anestesi inhalasi juga dapat, menjadi penyebab keterlambatan pulih sadar, khususnya setelah operasi yang memakan waktu lama, penatalaksanaan dari komplikasi pemanjangan waktu pulih sadar adalah dengan mengamankan jalan napas, sirkulasi dan sembari mencari penyebab lain (Mamuasa *et al.*, 2018). Beberapa klien menjadi lebih khawatir terhadap anestesi umum dibandingkan pembedahan itu sendiri. Kecemasan sebagai salah satu sumber stres akut, dapat mengubah fungsi system saraf pusat, yang kemudian dapat mempengaruhi tubuh dengan cara yang merugikan. Selain itu, kecemasan juga dapat mengganggu pola tidur, menyebabkan mual, kelelahan, serta mengurangi respon tubuh terhadap obat anestesi dan analgesia yang diberikan.

Kecemasan adalah kondisi emosional yang dicirikan oleh kekhawatiran yang berlebihan. Menurut, Freud, kecemasan timbul dari ketidakjelasan, termasuk di antaranya kekhawatiran pasien tentang konsekuensi operasi dan ketakutan terhadap prosedur operasi itu sendiri. Ini adalah respons fisik terhadap rangsangan dari luar maupun dalam yang bisa menimbulkan gejala perilaku, emosional, kognitif, dan fisik. Kesadaran akan ketidakpastian mengenai hasil operasi yang dilakukan, serta rasa takut terhadap perubahan fisik dan emosional menjadi pemicu utama dari kecemasan ini. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kecemasan Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Post General Anestesi”.

### 3. METODE PENELITIAN

Jenis Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasional dengan jenis penelitian kuantitatif non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah proses pengukuran yang dilakukan secara simultan terhadap variabel independen dan dependen pada satu titik waktu yang sama (Notoatmodjo, 2014). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa lembar observasi APAIS yakni untuk mengetahui tingkat kecemasan. Lembar observasi adalah teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang serupa bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Teknik pengumpulan data dapat dilakukan pada kondisi yang alamiah, sumber data primer, serta pengumpulan data lebih banyak daripada observasi berperan, wawancara mendalam, dan observasi (Sugiyono, 2018). penelitian ini dilakukan pada rentang bulan Februari –Mei tahun 2024 dengan nomor *ethical clearance* yaitu 114/LPPM/ITS.PKU/XII/2023.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Berdasarkan tabel dibawah nilai hasil uji *Pearson Chi-Square* sebesar  $p < 0.001$  menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat kecemasan dan waktu pemulihan dari anestesi ( $p = < 0,05$ ). Ini berarti menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan waktu pulih sadar pasien post general anestesi di IBS RS Aisyiah Kudus. Data diatas juga menunjukkan bahwa kecemasan sedang lazim terjadi pada kelompok yang pulih dengan cepat dan lambat. Namun, individu dengan kecemasan sedang terbagi secara merata antara pemulihan cepat sebanyak 19 responden (53,8%) dan lambat sebanyak 7 responden (26,9%).

**Tabel 1.** Distribusi Uji Chi Square Antara Tingkat Kecemasan Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Post General Anestesi Di IBS RS Aisyiah Kudus (n=26)

Tingkat Kecemasan	Waktu Pulih Sadar		Nilai p
	Cepat ( $\leq 15$ menit)	Lambat ( $\geq 15$ menit)	
Tidak cemas	-	-	<
Ringan	5 (19,2%)	-	<b>0,00</b>
Sedang	14 (53,8%)	7 (26,9%)	<b>1</b>
Panik	-	-	
<b>Total</b>	-	<b>7</b>	
	<b>19</b> <b>(73,1%)</b>	<b>(26,9%)</b>	<b>26</b>

## Karakteristik responden

Data karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, status fisik, pendidikan, pengalaman operasi, jenis operasi, lama anestesi, komplikasi

### a) Usia

**Tabel 2.** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Variabel	f	%
Umur		
18-32 tahun	6	23,1
33-46 tahun	9	34,6
47-60 tahun	11	42,3
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Sampel cukup seimbang di tiga kelompok usia, dengan representasi terbesar dari kelompok usia 47-60 tahun sebanyak 11 responden (42,3%), diikuti oleh 33-46 tahun sebanyak 9 responden (34,6%) dan 18-32 tahun sebanyak 6 responden (23,1%).

### b) Jenis Kelamin

**Tabel 3.** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	57,7
Perempuan	11	43,3
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Mayoritas peserta adalah laki-laki sebanyak 15 responden (57,7%), sementara perempuan berjumlah 11 responden (43,3%). Hal ini menunjukkan sedikit dominasi laki-laki dalam sampel.

### c) Status Fisik (ASA)

**Tabel 4.** Karakteristik responden Berdasarkan Status Fisik (ASA)

Variabel	f	%
Status Fisik		
ASA I	20	76,9
ASA II	6	23,1
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Sebagian besar partisipan diklasifikasikan sebagai ASA I sebanyak 20 responden (76,9%), yang mengindikasikan bahwa mereka sehat tanpa penyakit sistemik. Sebagian kecil yakni 6 responden (23,1%) adalah ASA II, yang berarti mereka memiliki penyakit sistemik ringan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar sampel adalah individu yang secara umum sehat.

### d) Tingkat Pendidikan

**Tabel 5.** Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Variabel	f	%
Pendidikan		
S1	2	7,7
SMA	19	73,1
SMP	5	19,2
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Mayoritas peserta memiliki pendidikan sekolah menengah atas (SMA) sebesar 19 responden (73,1%). Sebagian kecil lainnya berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebesar 5 (19,2%), dan sangat sedikit yang berpendidikan sarjana (S1) sebesar 2 responden (7,7%).

#### e) Pengalaman Bedah

**Tabel 6.** Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Bedah

Variabel	f	%
Pengalaman Operasi		
Sudah pernah operasi	6	23,1
Belum pernah operasi	20	76,9
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Sebanyak 20 responden (76,9%) belum pernah menjalani operasi sebelumnya, sementara 6 responden (23,1%) telah memiliki pengalaman operasi sebelumnya.

#### f) Lama Anestesi

**Tabel 7.** Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Anestesi

Variabel	f	%
Lama Anestesi		
< 60 menit	22	84,6
60-120 menit	4	15,4
> 120 menit		
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Sebagian besar operasi berlangsung kurang dari 60 menit sebanyak 22 responden (84,6%), dan 60-120 menit ada 4 responden (15,4%).

#### g) Komplikasi

**Tabel 8.** Karakteristik Responden Berdasarkan Komplikasi

Variabel	f	%
Komplikasi		
Ada	0	0
Tidak ada	26	100
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Tidak ada komplikasi yang dilaporkan dalam sampel ini sebanyak 26 responden (100% tidak mengalami komplikasi), yang menunjukkan bahwa pembedahan dan anestesi secara umum aman dan dikelola dengan baik.

### Pembahasan

Berdasarkan penelitian diatas pasien yang akan menjalani pembedahan sesuai dengan kriteria inklusi di RS Aisyiah Kudus sedikit didominasi oleh responden laki-laki sebanyak 15 orang (57,7%) dan perempuan sebanyak 11 orang (42,3%). Hasil penelitian dari Anxiety and Depression Association of America tahun 2019 yang menunjukkan bahwa perempuan dua kali lebih mungkin mengembangkan gangguan kecemasan daripada laki-laki dari masa akil balik

sampai lansia. Pada penelitian ini didapatkan bahwa perempuan (76,5%) lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan laki laki (60,0%). Hal ini diakibatkan perbedaan kimia otak. Adanya efek estrogen dan progesteron juga menyebabkan sistem sirkulasi otak mempunyai peranan dan respons yang terlibat pada fight-or-flight kecepatan aktivasinya lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Wanita juga lebih sensitif terhadap derajat rendah faktor pelepas corticotrophin (CRF). Hormon tersebut bertugas mengatur respons stres mamalia, membuat perempuan mempunyai kecenderungan mengalami gangguan terkena stress dua kali lebih cepat daripada laki-laki (Association of America, 2020).

Di tiga kelompok usia pada tabel distribusi usia diketahui bahwa representasi terbesar ada pada kelompok usia 47-60 tahun sebanyak 11 responden (42,3%). Dalam berbagai penelitian usia sering digunakan sebagai salah faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi pada post anestesi, karena usia juga mempengaruhi bagaimana sistem dalam tubuh bekerja, karena semakin usia menua akan berdampak pada peningkatan sensitifitas tubuh terhadap obat- obatan anestesi karena berkurangnya kemampuan metabolisme tubuh serta adanya penyakit penyerta. Hal ini sesuai dengan data yang ada dimana kelompok usia lansia lebih banyak mengalami pemanjangan waktu pulih sadar.

Menurut peneliti tingkat pendidikan responden mempengaruhi dalam penyerapan informasi yang diterima. Hal ini dikarenakan

bahwa pendidikan mempunyai pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang informasi pre operasi sehingga tingkat kecemasannya berkurang, yang dimana pada penelitian ini didapatkan kebanyakan responden merupakan tamatan sekolah menengah yakni sebanyak 19 responden (73,1%). Pendidikan merupakan salah satu faktor penting untuk mendapatkan dan mencerna informasi secara lebih mudah. Akhirnya pemahaman suatu perubahan kondisi akan lebih mudah dipahami dan diinternalisasi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki respon adaptasi yang lebih baik karena respon yang diberikan lebih rasional dan juga memengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan distribusi pengalaman operasi sebanyak responden 20 (76,9%) belum pernah mempunyai pengalaman operasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien adalah pengalaman pasien itu sendiri, pengalaman pertama menjalani operasi ternyata sangat berpengaruh pada keadaan psikologis pasien yang akhirnya menuju meningkatnya kecemasan. emosional seorang pasien yang digambarkan dengan keadaan khawatir, gelisah, takut akan tindakan operasi dan tindakan anestesi pada pasien yang akan menghadapi fase pre

operasi. Menurut Osco Torres dkk. dan Teixeira-Lima dkk, (2019). ketika seseorang memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, hal ini dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap obat anestesi. Dari penelitian ini responden yang sudah mempunyai pengalaman operasi sebanyak 6 responden (23,1%) memiliki kecemasan yang ringan sehingga hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh I Komang Arya (2022).

Berdasarkan jenis pembedahan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang terbanyak dilakukan pembedahan yaitu pada jenis pembedahan/operasi kecil sebanyak 18 responden (69,2%) dengan 2 respondennya (11,1%) mengalami waktu pulih sadar yang erlambat dan 16 responden (88,9%) sisanya mengalami waktu pulih sadar cepat. Jenis pembedahan merupakan salah satu faktor terhadap waktu pulih sadar pasien, dimana jenis pembedahan/operasi yang besar memerlukan waktu, dosis obat yang lebih banyak, serta alat-alat yang lebih canggih pada operasi tersebut. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azmi et al. (2019).

Berdasarkan penelitian ini sebagian besar operasi berlangsung kurang dari 60 menit sebanyak 22 responden (84,6%), dengan sebagian kecil yang berlangsung selama 60- 120 menit yakni 4 responden (15,4%), dan tidak ada operasi yang berlangsung lebih dari 120 menit. hasil ini disebabkan karena keterampilan operator atau pengalaman operator dan sebagian besar dikarenakan operasi bedah minor (operasi ringan) selama peneliti mengumpulkan data, sehingga lama operasi sebagian besar selesai dalam waktu  $\leq 60$  menit. Lama operasi dalam penelitian ini dihitung sejak awal dibiusnya pasien atau saat pemberian induksi sampai akhir dari anastesi atau pada fase pemulihan di dengan *aldrete score*  $>9$  ruang operasi yang dinyatakan dalam menit. Depkes RI (2009) menyebutkan bahwa pembagian operasi berdasarkan durasinya ada 4 kelompok, yaitu operasi ringan ( $\leq 60$  menit), operasi sedang (60-120 menit), operasi besar ( $>120$  menit) dan Operasi khusus dengan alat canggih.

Berdasarkan penelitian tersebut tidak ada komplikasi yang terjadi pada intra dan pasca anetsesi yang menunjukkan bahwa pembedahan dan anestesi secara umum aman dan dikelola dengan baik di IBS RS Aisyiah Kudus. Hasil uji yang telah dilakukan terhadap penelitian ini menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p < 0,001$  atau kurang dari 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan secara statistik antara tingkat kecemasan dan waktu pemulihan dari anastesi ( $p = < 0,05$ ). Dan menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak sedangkan  $H_a$  diterima yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan waktu pulih sadar pasien post general anestesi di IBS RS Aisyiah Kudus. Hasil analisa data ini sejalan dengan hasil analisa data penelitian yang dilakukan oleh Fadia Haya (2022) yang menggunakan uji *chi square* dan diperoleh hasil nilai  $p$  sebesar 0,021 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa adanya

hubungan kecemasan dengan waktu pulih sadar pasien post general anestesi. Menurut peneliti tingkat kecemasan yang lebih tinggi berhubungan dengan waktu pemulihan yang lebih lama. Dikarenakan kecemasan dapat memengaruhi respons fisiologis terhadap anestesi dan pembedahan, yang menyebabkan pemulihan pasca operasi menjadi lebih lama. Pernyataan ini diperkuat oleh Osco Torres dkk. dan Teixeira-Lima dkk, (2019). Dimana ketika seseorang memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, hal ini dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap obat anestesi. Strategi intervensi seperti melakukan terapi perilaku kognitif (CBT), teknik relaksasi, dan pemberian obat ansiolitik dapat mengurangi kecemasan pra operasi sehingga dapat meningkatkan waktu pemulihan pasca operasi dan kepuasan pasien.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Karakteristik responden pada penelitian yang dilakukan sedikit didominasi laki- laki sebanyak 15 responden (57,7%) dan distribusi usia beragam yang didominasi oleh kelompok usia 47-60 tahun sebanyak 11 responden (42,3%). Sebagian besar partisipan dalam kondisi status fisik sehat tanpa penyakit sistemik apapun sebanyak 20 responden (ASA I, 76,9%), didominasi oleh responden yang berpendidikan sekolah menengah atas sebanyak 19 responden (73,1%), dan belum pernah menjalani operasi sebelumnya sebanyak 20 responden (76,9%). Mayoritas operasi yang dilakukan adalah operasi kecil ada 18 (69,2%) dan berlangsung kurang dari 60 menit sebanyak 22 operasi (84,6%). Tidak ada komplikasi yang dilaporkan (0%), yang menunjukkan manajemen bedah dan anestesi yang efektif
2. Kecemasan merupakan hal yang pasti terjadi pada peserta, dengan tidak ada responden yang melaporkan tidak adanya kecemasan. Kecemasan sedang adalah yang paling umum sebanyak 14 responden (53,8%), diikuti oleh kecemasan berat dengan 7 responden (26,9%) dan kecemasan ringan sebanyak 5 responden (19,2%).
3. Waktu pemulihan dikategorikan menjadi pemulihan cepat ( $\leq 15$  menit) dan pemulihan lambat ( $\geq 15$  menit). Waktu pulih sadar yang cepat terjadi pada 19 responden (73,1%) dan waktu pulih sadar lambat pada 7 responden (26,9%). Variasi yang signifikan dalam waktu pemulihan dapat dikaitkan dengan perbedaan fisiologis individu, kompleksitas bedah, dan jenis anestesi.
4. Ada hubungan antara kecemasan dengan waktu pulih sadar dengan nilai  $p < 0,001$  atau  $p < 0,05$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan secara statistik antara tingkat kecemasan dan waktu pemulihan dari anestesi ( $p = < 0,05$ ).



## DAFTAR REFERENSI

- Aufar, A. F., & Raharjo, S. T. (2020). Kegiatan relaksasi sebagai coping stress di masa pandemi Covid-19. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 2(2), 157–163. <https://doi.org/10.24198/jkrkv2i2.29126>
- Brunner, & Suddarth. (2014). *Keperawatan medikal-bedah* (Edisi ke-12; Eka Anisa Mardela, Ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ghufron, M., & Risnawati, N. R. (2014). *Teori-teori psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Kholil, L. R. (2010). *Kesehatan mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Lestari, & Yuswiyanti. Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi di Ruang Wijaya Kusuma.
- Mamuasa, P. P., Mendri, N. K., Ermawan, B., Kesehatan, P., & Yogyakarta, K. (2018). Hubungan derajat hipertensi dengan pemanjangan. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 73–78.
- Mangku, & Senapathi. (2018). *Buku ajar ilmu anestesia dan reanimasi*. Jakarta: PT Indeks.
- Misal, U., Joshi, S., & Shaikh, M. (2016). Delayed recovery from anesthesia: A postgraduate educational review. *Anesthesia: Essays and Researches*, 10(2), 164. <https://doi.org/10.4103/0259-1162.165506>
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian jenis kecemasan masyarakat Cilacap dalam menghadapi pandemi Covid-19. In LP2M (Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat). <http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>
- Owen, H. K. (2016). Hubungan usia dan jenis kelamin pasien diabetes melitus tipe 2 terhadap tingkat kecemasan pasien di RDS dr. Soebandi Jember. *Jurnal Kedokteran Universitas Jember*.
- Perdana, A., & Dkk. (2015). Uji validitas konstruksi dan reliabilitas instrumen The Amsterdam Preoperatif Anxiety and Information Scale (APAIS) versi Indonesia. *Anesthesia & Critical Care*, 31(1).
- PH, L., Daulima, N. H. C., & Mustikasari, M. (2018). Relaksasi otot progresif menurunkan stres keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 51–59. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.362>
- Pramono, A. (2015). *Buku kuliah anestesi*. Jakarta: EGC.
- Roasdalh, C. B., & Kawalski, M. T. (2015). *Buku ajar keperawatan dasar* (Edisi ke-10, Vol. 3). Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2012). *Buku saku keperawatan jiwa* (Edisi ke-5; alih bahasa oleh Kapoh R. P., Komara). Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2016). *Keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Elsevier.
- Sugiyono. (2017). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metode penelitian kesehatan* (Edisi revisi). Yogyakarta: Andi, Anggota IKAPI.