



**GAMBARAN TEKANAN DARAH, FREKUENSI NADI DAN
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
PHACOEMULSIFIKASI DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH
BREBES**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

UUS USMANTO

30902300367

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024/2025

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bawa skripsi dengan judul “ **Gambaran Tekanan Darah Frekuensi Nadi dan Kecemasan Pasien Pre Operasi Pachoemulsifikasi Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes**” saya susun tanpa tindakan Plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang akan dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,
Ketua

Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp.Kep. Mat

NIK: 210998007

Brebes, Januari 2025
Peneliti



Uus Usmanto
NIK : 30902300367

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN TEKANAN DARAH, FREKUENSI NADI DAN
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI PHACOEMULSIFIKASI DI
RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH BREBES**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Uus Usmanto

NIM : 30902300367

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Pembimbing



Ns. Retno Setyawati, M. Kep. Sp.KMB

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN TEKANAN DARAH, FREKUENSI NADI DAN
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI PHACOEMULSIFIKASI DI
RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH BREBES**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Uus Usmanto

NIM : 30902300367

Penguji I

Penguji II

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep,
Sp.KMB

Ns. Retno Setyawati, M. Kep. Sp.KMB

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDN.06-2208-7403

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, januari 2025**

ABSTRAK

Uus Usmanto

GAMBARAN TEKANAN DARAH, FREKUENSI NADI DAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI PHACOEMULSIFIKASI DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH BREBES

Latar Belakang: Phacoemulsifikasi adalah teknik bedah katarak yang menggunakan getaran ultrasonik untuk menghancurkan katarak dan menyedot fragmen lensanya melalui insisi kecil di kornea. Teknik ini memungkinkan pemasangan lensa intraokular lipat dan memungkinkan pemulihan yang cepat karena insisinya kecil tanpa perlu jahitan. Phacoemulsifikasi bermanfaat untuk berbagai jenis katarak namun kurang efektif untuk katarak padat.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif bertujuan untuk menggambarkan karakteristik atau fenomena tertentu dari subjek penelitian tanpa menguji hipotesis atau hubungan sebab akibat. Dalam konteks ini, data tekanan darah, frekuensi nadi dan tingkat kecemasan diukur dan disajikan dalam bentuk angka, statistik deskriptif seperti rata-rata, presentase, atau distribusi frekuensi.

Hasil: Dari hasil data penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 43 responden (57,33%) memiliki tekanan darah normal, untuk frekuensi nadi menunjukkan hasil bahwa sebanyak 44 responden (58,67%) memiliki frekuensi nadi normal. Dan untuk kecemasan menunjukkan hasil bahwa sebanyak 42 responden (56,00%) memiliki kecemasan ringan.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulannya : Mayoritas usia responden berada di kategori lansia (>60 tahun) dengan jumlah sebanyak 59 responden (78,67%). Mayoritas jenis kelamin perempuan sebesar 43 responden (57,33%). Sedangkan untuk mayoritas riwayat kesehatan responden yang tidak memiliki tekanan darah meningkat sebanyak 45 responden (60%). Dan untuk variabel tekanan darah menunjukkan hasil bahwa sebanyak 43 responden (57,33%) memiliki tekanan darah normal, untuk variabel frekuensi nadi menunjukkan hasil bahwa sebanyak 44 responden (58,67%) memiliki frekuensi nadi normal, sedangkan untuk kecemasan menunjukkan hasil bahwa sebanyak 42 responden (56%) memiliki kecemasan ringan.

Kata Kunci: Tekanan Darah, Frekuensi Nadi, Kecemasan, Pasien Pre Operasi Phacoemulsifikasi

Daftar Pustaka: 56 (2000-2022)

BACHELOR OF NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Uus Usmanto

**PICTUR OF BLOOD PRESSURE, PULSE RATE AND ANXIETY OF PRE
PHACOEMULSIFICATION PATIENTS AT BHAKTI ASIH HOSPITAL
BREBES**

Background: Phacoemulsification is a cataract surgical technique that uses ultrasonic vibrations to crush the cataract and suction out lens fragments through a small incision in the cornea. This technique allows for the placement of a foldable intraocular lens and allows for a quick recovery because the incision is small and does not require stitches. Phacoemulsification is useful for many types of cataracts but is less effective for dense cataracts.

Method: This study uses a quantitative descriptive research type aimed at describing certain characteristics or phenomena of the research subject without testing hypotheses or causal relationships. In this context, blood pressure data, pulse rate and anxiety levels are measured and presented in the form of numbers, descriptive statistics such as averages, percentages, or frequency distributions.

Result: From the result of the research data shows that as many as 43 respondents (57,33%) have normal blood pressure, for pulse frequency shows the results that as many as 44 respondents (58,67%) have normal pulse frequency. And for anxiety shows the results that as many as 42 respondents (56,00%) have mild anxiety.

Conclusion: based on the result of the study that has been conducted it can be concluded that the majority of respondents' ages are in the category elderly (>60 years) with a total of 59 respondents (78.67%). The majority of female gender is 43 respondent (57.33%). While the majority of respondents' health history who do not have blood pressure increases is 45 respondents (60%). And for the blood pressure variable, the results show that as many as 43 respondents (57.33%) have normal blood pressure, for the pulse frequency variable, the results show that as many as 44 respondents (58.67%) have normal pulse frequency, while for anxiety, the results show that as many as 42 respondents (56%) have mild anxiety.

Keywords: Blood Pressure, Pulse Rate, Anxiety, Preoperative Patients phacoemulsification.

Bibliography: 56 (2000-2022)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil'alamin

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalm-dalamnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung sekaligus penguji I yang telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk menguji sekaligus terlaksananya ujian hasil skripsi ini.
4. Ns. Retno Setyawati, M. Kep. Sp.KMB selaku dosen pembimbing I dan sekaligus penguji II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
6. Orang Tua Ibu dan Bapak (Alm) yang saya sayangi yang telah memberikan do'a dan dukungan moril maupun material selama perkuliahan.

7. Kakak yang saya sayangi yang telah memberikan do'a dan dukungan moral selama perkuliahan.
8. Istri serta anak saya yang telah mensupport dan mendukung penuh kasih.
9. Teman-teman satu bimbingan yang ada didepartemen Keperawatan Medikal Bedah dan teman-teman angkatan 2024 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.



Brebes, Februari 2025

Uus Usmento

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
B. Kerangka Teori.....	23
BAB III : METODE PENELITIAN.....	24
A. Kerangka Konsep	24
B. Variabel penelitian.....	24
C. Jenis dan Desain Penelitian	25
D. Populasi dan Sampel	25
E. Tempat dan waktu penelitian	26
F. Definisi operasional.....	27
G. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data.....	37
H. Metode Pengumpulan Data.....	30
I. Rencana Analisa / Pengolahan Data	33
J. Etika Penelitian	34
BAB IV : HASIL PENELITIAN	38
A. Pengantar Bab	38
B. Analisa Univariat	38
BAB V : METODE PEMBAHASAN	43
A. Pengantar Bab	43
B. Analisa Univariat	50

BAB VI : PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	52
 DAFTAR PUSTAKA	 54
LAMPIRAN	57
1. Surat ijin pengambilan data penelitian.....	57
2. Saran jawaban ijin pengambilan data/pelaksanaan penelitian	58
3. Ethical clearence	59
4. Instrumen yang digunakan	60
5. Persetujuan bersedia/tidak menjadi subjek penelitian	62
6. Hasil pengolahan data dengan komputer	63
7. Daftara riwayat hidup	67
8. Kalibrasi alat	68
Gambar, Tabel, dan Diagram	
Gambar 2.1 Fisiologi tekanan darah.....	11
Gambar 2.2 Kerangka teori	22
Gambar 3.1 Kerangka kerja penelitian	23
Tabel 3.1 Definisi operasional.....	26
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia	42
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin	42
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat kesehatan	43
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah	43
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi nadi	44
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan	44
Diagram usia responden.....	68
Diagram jenis kelamin responden	68
Diagram riwayat kesehatan	69
Kalibrasi alat pacho	71
Kalibrasi alat spigmomanometer	72
Kalibrasi alat microskop mata	73
Kalibrasi alat monitor	74

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Phachoemulsifikasi adalah teknik bedah katarak yang menggunakan getaran ultrasonik untuk menghancurkan katarak dan menyedot fragmen lensanya melalui insisi kecil di kornea. Teknik ini memungkinkan pemasangan lensa intraokular lipat dan memungkinkan pemulihan yang cepat karena insisinya kecil tanpa perlu jahitan. Phakoemulsifikasi bermanfaat untuk berbagai jenis katarak namun kurang efektif untuk katarak padat (Hidayah, N., & Wardany, Y 2022)

World Health Organization (WHO) mengestimasi operasi katarak akan dilakukan sebanyak 30 juta kali per tahun di seluruh dunia mulai tahun 2020. Penelitian Leaming menyebutkan bahwa penggunaan teknik fakoemulsifikasi oleh anggota American Society of Cataract and Refractive Surgery (ASCRS) meningkat dari 12% pada tahun 1985 menjadi 79% di tahun 1992, dan meningkat jadi 97% di tahun 2000. Tren serupa juga dilaporkan di negara-negara Eropa, Australia, dan Asia.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen RI (2019), menunjukkan bahwa prevalensi kebutaan nasional sebesar 3.099.346 dan 0,4 persen jauh lebih kecil dibanding prevalensi kebutaan tahun 2007 (0,9%). Proporsi terjadinya katarak tertinggi di Sulawesi Utara (3,7%) diikuti oleh

Jambi (2,8%) dan Bali (2,7%). Proporsi terendah ditemukan di DKI Jakarta (0,9%) diikuti Sulawesi Barat (1,1%). Alasan utama penderita katarak belum dilakukan operasi adalah karena ketidaktahuan (51,6%), ketidakmampuan (11,6%), dan ketidakberanian (1,6%). Banyak usaha yang dilakukan untuk mencegah atau memperlambat progresivitas terjadinya katarak, tetapi tata laksana yang masih dilakukan adalah dengan pembedahan. Pembedahan katarak saat ini semakin banyak, diantaranya operasi katarak ekstrakapsular (EKEK), operasi katarak Intrakapsular (EKIK), dan Phacoemulsifikasi. Salah satu tehnik pembedahan yang menggunakan vibrator ultrasonik (laser) yaitu pembedahan dengan metode phacoemulsifikasi, karena operasi ini tidak membutuhkan banyak jahitan di bagian kornea atau sklera anterior (Bruce, 2005). Operasi mata khususnya katarak telah meningkat dari 60% sampai 93% lebih di berbagai Negara dan hal ini di respon langsung oleh perawat mata (Royal College of Nursing, 2009).

Pengetahuan dan sikap masyarakat di Indonesia terhadap kesehatan mata masih memprihatinkan, kurangnya pemahaman masyarakat disebabkan oleh berbagai hal diantaranya kurangnya akses informasi mengenai penyebab dan pengobatan katarak. Kejadian tersebut dapat menyebabkan terlambatnya penderita katarak dalam pengobatannya, yang pada akhirnya dapat membuat gangguan penglihatan yang seharusnya dapat segera ditangani menjadi kadaluwarsa. Hingga saat ini banyak ditemukannya kasus kebutaan pada penderita katarak karena masih banyak yang tidak dioperasi (Vaughan, 2009).

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bidang Rekam Medis Rumah Sakit Mata Solo, pasien yang melakukan pembedahan katarak sejumlah 3581 pasien dalam kurun waktu 1 tahun pada bulan Oktober 2014 sampai dengan September tahun 2015. Berdasarkan observasi dari peneliti, sebelum dilakukan operasi pasien pre operasi katarak biasanya diliputi oleh perasaan cemas, tegang, gelisah, perasaan takut, dan sering bertanya kepada perawat apakah proses operasinya berlangsung lama. Tingkat kecemasan dan respon pasien berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Respon fisiologis secara umum berhubungan dengan adanya nadi meningkat, refleks-refleks meningkat, gangguan tidur, wajah tegang, jantung berdebar-debar, kelemahan, sering berkemih, sesak nafas, dan tekanan darah meningkat (Fitria, Sriati, Hernawaty, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 responden pasien yang akan dilakukan tindakan operasi katarak dengan phacoemulsifikasi di Rumah Sakit Mata Solo, saat dilakukan wawancara oleh peneliti tentang pengetahuan tindakan operasi phacoemulsifikasi. Didapatkan 4 responden mengatakan tidak tahu sama sekali tentang tindakan phacoemulsifikasi. Tiga responden dapat mendeskripsikan tentang tindakan operasi katarak namun merasa cemas, sedangkan 3 responden lainnya tidak mengetahui tentang tindakan operasi katarak namun merasa biasa saja tidak mengalami perasaan cemas dan beranggapan semata karena ingin berobat dan dapat melihat kembali. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak santai atau samar-samar karena rasa ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai dengan suatu respons

(sumber sering kali tidak diketahui oleh individu). Secara umum proses terjadinya masalah pasien yang mengalami kecemasan biasanya dimulai dari gangguan citra tubuh, kurangnya pengetahuan mengenai masalah yang sedang dihadapi atau pasien sudah mampu menghadapi masalah namun koping yang ditampilkan belum efektif sehingga dapat menimbulkan rasa cemas (Fitria, Sriati, Hernawaty, 2013). Diperkirakan jumlah pasien yang mengalami gangguan kecemasan baik akut maupun kronis mencapai 5% dari jumlah penduduk, antara wanita dan pria dengan perbandingan 2 banding 1. Didapatkan hasil perkiraan antara 2%- 4% diantara penduduk di dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan cemas (Hawari, 2011). Masih kurangnya pengetahuan pasien katarak terhadap tindakan operasi katarak dengan phacoemulsifikasi berpengaruh terhadap tekanan darah, frekuensi nadi dan kecemasan pasien.

Kecemasan disebabkan oleh berbagai faktor, menurut Setyaningsih (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi adalah potensi stressor, maturitas, status pendidikan dan ekonomi yang rendah, keadaan fisik, sosial budaya, lingkungan dan situasi, umur, dan jenis operasi. Ketakutan dan ketegangan yang dialami oleh penderita dapat berdampak pada reaksi fisiologis tubuh yang ditandai dengan penyesuaian tubuh yang terdiri dari peningkatan frekuensi denyut nadi, peningkatan tekanan darah, dan peningkatan frekuensi pernapasan, selain gerakan tangan yang tidak terkendali, telapak tangan basah, kegelisahan, mengajukan pertanyaan yang sama berulang kali, buang air kecil yang tidak terkendali, sakit kepala, dan penglihatan kabur.

Panduan yang baik pada tahap tertentu dalam panjang prosedur pembedahan dapat mengurangi bahaya prosedur pembedahan dan meningkatkan pemulihan pasca-pembedahan (Sari, 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada pasien pre operasi katarak di RSUD Purbowangi di dapatkan jumlah total pasien katarak dalam 3 bulan 320 orang dengan rincian bulan Juli 105 orang, Agustus 110 4 Universitas Muhammadiyah Gombong orang, dan September sebanyak 105 orang. Hasil pemeriksaan hemodinamik dari 10 pasien pre operasi katarak 7 pasien mengalami tekanan darah meningkat, 8 pasien mengalami frekuensi nadi meningkat, 7 pasien mengalami frekuensi pernafasan meningkat, 6 pasien mengalami suhu badan meningkat, 6 pasien mengalami peristaltic usus meningkat, 6 pasien mengalami frekuensi buang air kecil (bak) meningkat, 6 pasien mengalami frekuensi buang air besar (bab) meningkat dan 8 pasien diantaranya mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil studi literatur, peneliti menemukan satu penelitian tentang prevalensi komplikasi operasi katarak oleh Gunawan S (2018) yang berjudul Prevalensi Komplikasi Operasi Katarak dengan Teknik Fakoemulsifikasi di RS. Family Medical Center periode Januari – Desember 2016. Komplikasi yang dibahas dalam penelitian Gunawan meliputi komplikasi intraoperatif dan pascaoperasi.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran tekanan darah, frekuensi nadi dan kecemasan terhadap pasien pre operasi pachoemulsifikasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Tekanan Darah, Frekuensi Nadi Dan Kecemasan Persiapan Operasi Phacoemulsifikasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes?”

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah diatas dapat diketahui bahwa tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Tekanan Darah, Frekuensi Nadi dan Kecemasan Terhadap Pasien Pre Operasi Phacoemulsifikasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

2. Tujuan khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi tekanan darah pasien pre operasi phacoemulsifikasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.
- b. Mengidentifikasi frekuensi nadi pasien pre operasi phacoemulsifikasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.
- c. Mengidentifikasi kecemasan pasien pre operasi phacoemulsifikasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

- d. Mengidentifikasi usia pasien phacoemulsifikasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.
- e. Mengidentifikasi jenis kelamin pasien phacoemulsifikasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.
- f. Mengidentifikasi Riwayat kesehatan pasien phacoemulsifikasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini di harapkan bisa di gunakan untuk tambahan informasi sekaligus materi referensi guna memperluas pengetahuan dan informasi mengenai Gambaran tekanan darah, frekuensi nadi dan kecemasan persiapan operasi phacoemulsifikasi.

2. Untuk Profesi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini di harapkan bisa menjadi pertimbangan serta sebagai bahan referensi untuk menambah informasi dalam teori phacoemulsifikasi serta menambah pengetahuan mengenai Gambaran tekanan darah, frekuensi nadi dan kecemasan persiapan operasi phacoemulsifikasi.

3. Untuk Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai bahan edukasi masyarakat serta mampu menjelaskan kepada masyarakat mengenai Gambaran tekanan darah, frekuensi nadi dan kecemasan persiapan operasi phacoemulsifikasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Phacoemulsifikasi

Phacoemulsifikasi adalah teknik bedah katarak yang menggunakan getaran ultrasonik untuk menghancurkan katarak dan menyedot fragmen lensanya melalui insisi kecil di kornea. Teknik ini memungkinkan pemasangan lensa intraokular lipat dan memungkinkan pemulihan yang cepat karena insisinya kecil tanpa perlu jahitan. Phakoemulsifikasi bermanfaat untuk berbagai jenis katarak namun kurang efektif untuk katarak padat. Phacoemulsifikasi merupakan salah satu prosedur operasi katarak yang menjadi pilihan bagi banyak dokter mata. Operasi katarak merupakan prosedur bedah mata yang paling umum dilakukan (Hidayah, N., & Wardany, Y 2022).

Teknik phacoemulsifikasi memiliki banyak keuntungan baik bagi operator maupun pasien. Kelebihan utamanya adalah ukuran insisi yang lebih kecil sehingga meminimalisir kerusakan jaringan, kurangnya inflamasi dan nyeri pascaoperasi, dan memberikan stabilisasi refraktif yang lebih cepat dengan astigmatisme akibat operasi yang lebih minimal. Insisi yang lebih kecil juga mengurangi restriksi gerak fisik pascaoperasi bagi pasien. Keuntungan lain dari teknik ini adalah waktu operasi yang lebih

efisien dan tingginya kepuasan pasien. Keuntungan-keuntungan ini mendorong banyak operator untuk beralih ke teknik phacoemusifikasi. Diperlukan perencanaan dan persiapan yang baik bagi dokter mata yang akan memulai teknik phacoemusifikasi. Salah satunya adalah dengan mempelajari berbagai instrumen dasar yang digunakan dalam prosedur ini. Pengetahuan mengenai setiap instrumen yang digunakan beserta fungsinya menentukan kesuksesan operasi dan komunikasi di ruang operasi. Dari kepustakaan ini membahas perlengkapan instrumen dasar yang digunakan dan fungsinya dalam langkah-langkah teknik phacoemusifikasi (Hidayah, N., & Wardany, Y 2022)

2. Tekanan darah

2.1 Pengertian Tekanan Darah

Tekanan darah yaitu merupakan hasil dari aktivitas pemompaan jantung. Secara umum terdapat kelainan pada tekanan darah yang terbagi menjadi dua yaitu tekanan darah yang rendah atau yang biasa disebut dengan hipotensi dan tekanan darah yang tinggi disebut dengan hipertensi. Tekanan darah biasa dicatat sebagai tekanan sistol dan tekanan diastole. Tekanan sistol yaitu merupakan tekanan darah maksimum dalam arteri yang di sebabkan oleh sistol ventrikular, sedangkan tekanan diastole yaitu merupakan tekanan minimum dalam arteri yang di sebabkan oleh diastole ventrikular. Hasil pembacaan tekanan sistol menunjukkan tekanan atas yang

nilainya lebih besar, sedangkan hasil pembacaan tekanan diastole menunjukkan tekanan bawah yang nilainya lebih kecil (Mulyadi et al, 2021).

Kontrol tekanan darah menurut *The National Committee for Quality Assurance (NCQA)* merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah dapat dikatakan terkontrol apabila tekanan darah sistolik dibawah 140mmHg dan atau tekanan darah diastolik di bawah 90mmHg, sedangkan tekanan darah dikatakan tidak terkontrol apabila tekanan darah sistolik di atas 140mmHg dan atau tekanan darah diastolik di atas 90mmHg (Hussien et al., 2021). Akibat dari tekanan darah yang tidak terkontrol yaitu dapat memicu resiko tinggi mengalami komplikasi kardiovaskular. Tujuan dari kontrol tekanan darah adalah untuk memonitoring tekanan darah seseorang, mencegah timbulnya komplikasi penyakit sejak dini, dan mengantisipasi dari awal supaya seseorang tidak masuk rumah sakit karena efek penyakit yang ditimbulkan dari meningkatnya tekanan darah (Nurhidayati et al., 2018).

Tekanan darah adalah tekanan dari darah yang dipompa oleh jantung terhadap dinding arteri. Tekanan darah seseorang meliputi tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik merupakan tekanan darah waktu jantung menguncup. Tekanan darah diastolik adalah tekanan darah saat jantung istirahat. Selain untuk diagnosis dan klasifikasi, tekanan darah diastolik memang lebih

penting daripada sistolik (Wijaya & Putri, 2013). Tekanan darah adalah tekanan di dalam pembuluh darah ketika jantung memompakan darah keseluruh tubuh. Tekanan darah adalah kekuatan darah mengalir di dinding pembuluh darah yang keluar dari jantung (pembuluh arteri) dan kembali ke jantung pembuluh balik (Wijaya & Putri, 2013).



2.2 Jenis Tekanan Darah

Tekanan darah dapat dibedakan atas 2 yaitu (Smeltzer, dkk., 2008) :

a. Tekanan Sistolik

Adalah tekanan pada pembuluh darah yang lebih besar ketika jantung berkontraksi. Tekanan sistolik menyatakan puncak tekanan yang dicapai selama jantung menguncup. Tekanan yang terjadi bila otot jantung berdenyut memompa untuk mendorong darah keluar melalui arteri. Dimana tekanan ini berkisar antara 95 - 140 mmHg.

b. Tekanan Diastolik

Adalah tekanan yang terjadi ketika jantung rileks di antara tiap denyutan. Tekanan diastolik menyatakan tekanan terendah selama jantung mengembang. Dimana tekanan ini berkisar antara 60 - 95 mmHg.

2.3 Fisiologi Tekanan Darah

Laju aliran darah melalui suatu pembuluh (yaitu volume darah yang lewat per satuan waktu) berbanding lurus dengan gradient tekanan dan berbanding terbalik dengan resistensi vaskular

Dimana :

$$F = \frac{\Delta P}{R}$$

Gambar 2. 1 Fisiologi tekanan darah Sumber : (Smeltzer, dkk., 2008)

F = Laju aliran melalui suatu pembuluh

ΔP = Gradien tekanan

R = Resistensi pembuluh darah

Gradien Tekanan adalah perbedaan tekanan antara awal dan akhir suatu pembuluh. Darah mengalir dari daerah dengan tekanan lebih tinggi ke daerah dengan tekanan lebih rendah mengikuti penurunan gradien tekanan. Kontraksi jantung menimbulkan tekanan pada darah, yaitu gaya dorong utama bagi aliran melalui suatu pembuluh. Karena gesekan (resistensi), tekanan turun sewaktu darah menyusuri panjang pembuluh. Karena itu, tekanan lebih tinggi di awal daripada di akhir pembuluh, membentuk gradien tekanan untuk aliran maju darah melalui pembuluh. Semakin besar gradien tekanan yang mendorong darah melalui suatu pembuluh, semakin besar laju aliran melalui pembuluh tersebut.

3. Frekuensi Nadi

3.1 Pengertian

Denyut nadi adalah frekuensi irama denyut/detak jantung yang dapat dipalpasi (diraba) dipermukaan kulit pada tempat-tempat tertentu. Pada jantung manusia normal, tiap-tiap denyut berasal dari nodus SA (iramasinus normal, NSR= Normal Sinus Rhythm). Waktu istirahat, jantung berdenyut kira – kira 70 kali kecepatannya berkurang waktu tidur dan bertambah karena emosi, kerja, demam, dan banyak rangsangan yang lainnya. Denyut nadi seseorang akan terus meningkat bila suhu tubuh meningkat kecuali bila pekerja yang bersangkutan telah

beraklimatisasi terhadap suhu udara yang tinggi. Denyut nadi maksimum untuk orang dewasa adalah 180-200 denyut per menit dan keadaan ini biasanya hanya dapat berlangsung dalam waktu beberapa menit saja (Smeltzer, dkk., 2008).

Tempat meraba denyut nadi adalah pergelangan tangan bagian depan sebelah atas pangkal ibu jari tangan (arteri radialis), dileher sebelah kiri/kanan depan otot sterno cleido astoidues (Arteri carolis), dada sebelah kiritepat di apex jantung (Arteri temporalis) dan di pelipis (Muffichatum, 2010).

3.2 Faktor yang Mempengaruhi Denyut Nadi

Faktor-faktor yang mempengaruhi denyut nadi adalah usia, jenis kelamin, keadaan kesehatan, riwayat kesehatan, intensitas dan lama kerja, sikap kerja, faktor fisik dan kondisi psikis (Muffichatum, 2010).

a. Usia

Frekuensi nadi secara bertahap akan menetap memenuhi kebutuhan Oksigen selama pertumbuhan. Pada masa remaja, denyut jantung menetap dan iramanya teratur. Pada orang dewasa efek fisiologi usia dapat berpengaruh pada sistem kardiovaskuler. Pada usia yang lebih tua lagi dari usia dewasa penentuan nadi kurang dapat dipercaya. Frekuensi denyut nadi pada berbagai usia, dengan usia antara bayi sampai dengan usia dewasa, denyut nadi paling tinggi

ada pada bayi kemudian frekuensi denyut nadi menurun seiring dengan penambahan usia.

b. Jenis Kelamin

Denyut nadi yang tepat dicapai pada kerja maksimum, sub maksimum pada wanita lebih tinggi dari pada pria. Pada laki-laki muda dengan kerja 50% maksimal rata-rata nadi kerja mencapai 128 denyut per menit, pada wanita 138 denyut per menit. Pada kerja maksimal pria rata-rata nadi kerja mencapai 154 denyut per menit dan pada wanita 164 denyut per menit.

c. Keadaan Kesehatan

Pada orang yang tidak sehat dapat terjadi perubahan irama atau frekuensi jantung secara tidak teratur. Kondisi seseorang yang baru sembuh dari sakit frekuensi jantungnya cenderung meningkat.

d. Riwayat Kesehatan

Riwayat seseorang berpenyakit jantung, hipertensi, atau hipotensi akan mempengaruhi kerja jantung. Demikian juga pada penderita anemia (kurang darah) akan mengalami peningkatan kebutuhan oksigen sehingga mengakibatkan peningkatan denyut nadi.

e. Intensitas dan Lama Kerja

Berat atau ringannya intensitas kerja berpengaruh terhadap denyut nadi, lama kerja, waktu istirahat, dan irama kerja yang sesuai dengan kapasitas optimal manusia akan ikut mempengaruhi frekuensi nadi sehingga tidak melampaui batas maksimal. Apabila

melakukan pekerjaan yang berat dan waktu yang lama akan mengakibatkan denyut nadi bertambah sangat cepat dibandingkan dengan melakukan pekerjaan yang ringan dan dalam waktu singkat.

f. Ukuran Tubuh

Ukuran tubuh yang penting adalah berat badan untuk ukuran tubuh seseorang. Semakin berat atau gemuk maka denyut nadi akan lebih cepat.

g. Kondisi Psikis

Kondisi psikis dapat mempengaruhi frekuensi jantung. Kemarahan dan kegembiraan dapat mempercepat frekuensi nadi seseorang. Ketakutan, kecemasan, dan kesedihan juga dapat memperlambat frekuensi nadi seseorang.

4. Kecemasan

4.1 Pengertian

Kecemasan adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo 2018).

Kecemasan atau disebut dengan ansietas adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon

psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2010).

4.2 Klasifikasi

Menurut Priyoto (2014) mengatakan ada empat klasifikasi tingkat kecemasan yang dialami oleh individu, yaitu :

- a. Ringan Pada tingkat kecemasan ini sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi dapat membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan akan terjadi. Stress ini tidak termasuk aspek fisiologik seseorang.
- b. Sedang Pada tingkat ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya. Respon fisiologis dari tingkat kecemasan ini didapat gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, gangguan pola tidur dan mulai terjadi gangguan siklus dan pola menstruasi. Respon psikologis dapat berupa perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat, serta timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.
- c. Berat Pada tingkat kecemasan ini, persepsi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian hal-hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi stress. Individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan lain dan memerlukan

banyak pengarahannya. Pada tingkat stress ini juga mempengaruhi aspek fisiologik yang didapat seperti, gangguan sistem pencernaan berat, debar jantung semakin keras, sesak napas dan sekujur tubuh terasa gemetar. Pada respon psikologis didapatkan, merasa kelelahan fisik semakin mendalam, timbul perasaan takut, cemas yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

- d. Sangat berat Orang dengan keadaan kecemasan sangat berat melakukan sesuatu dengan pengarahannya sudah sulit dan dapat menimbulkan tanda dan gejala seperti, debar jantung teramat keras, susah bernafas, sekujur tubuh kaku dan keringat bercucuran, ketiadaan tenaga untuk hal – hal yang ringan.

4.3 Pengukuran Kecemasan

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. Zung telah mengevaluasi validitas dan reliabilitasnya dan hasilnya baik. Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan reliabilitas uji yang baik. Kuesioner ini mengandung 20 pertanyaan, terdapat 15 pertanyaan kearah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan kearah penurunan kecemasan. Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau

tidak pernah sama sekali, (2) kadangkadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Total dari skor pada tiap pertanyaan maksimal 80 dan minimal 20, skor yang tinggi mengindikasikan tingkat kecemasan yang tinggi. *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS) telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan.

5. Pra Operasi

1.1 Pengertian

Pra-operasi adalah waktu dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Sehingga pasien memerlukan pendekatan untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi (Brunner & Suddarth, 2014).

Pra-operatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer and Bare, 2010).

1.2 Gambaran pasien Pra Operasi

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun mental aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Alasan yang dapat menyebabkan kekhawatiran/ kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain: nyeri setelah pembedahan, perubahan fisik,

ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, mati saat di operasi/ tidak sadar lagi, dan operasi gagal. Beberapa hal yang menyebabkan kecemasan sebelum pembedahan dan anestesi yaitu, lingkungan yang asing, masalah biaya, ancaman akan penyakit yang lebih parah, masalah pengobatan, dan pendidikan kesehatan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

1.3 Persiapan Pra Operasi

Menurut Oswari, 2010 ada beberapa persiapan dan perawatan yang harus dilakukan pasien sebelum operasi adalah sebagai berikut :

a. Persiapan mental

Pasien yang akan dioperasi biasanya akan menjadi agak gelisah dan takut. Perasaan gelisah dan takut kadang-kadang tidak tampak jelas. Tetapi kadang-kadang pula, kecemasan itu dapat terlihat dalam bentuk lain. Pasien yang gelisah dan takut sering bertanya terus-menerus dan berulang-ulang, walaupun pertanyaannya telah dijawab. Ia tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya, tetapi berusaha mengalihkan perhatiannya dari buku. Atau sebaliknya, ia bergerak terus menerus dan tidak dapat tidur. Pasien sebaiknya diberi tahu bahwa selama operasi ia tidak akan merasa sakit karena ahli bius akan selalu menemaninya dan berusaha agar selama operasi berlangsung, penderita tidak merasakan apa-apa. Perlu dijelaskan kepada pasien bahwa semua

operasi besar memerlukan transfusi darah untuk menggantikan darah yang hilang selama operasi dan transfusi darah bukan berarti keadaan pasien sangat gawat. Perlu juga dijelaskan mengenai mekanisme yang akan dilakukan mulai dari dibawanya pasien ke kamar operasi dan diletakkan di meja operasi, yang berada tepat di bawah lampu yang sangat terang, agar dokter dapat melihat segala sesuatu dengan jelas. Beri tahu juga bahwa sebelum operasi dimulai, pasien akan dianastesi umum, lumbal, atau lokal.

b. Persiapan fisik

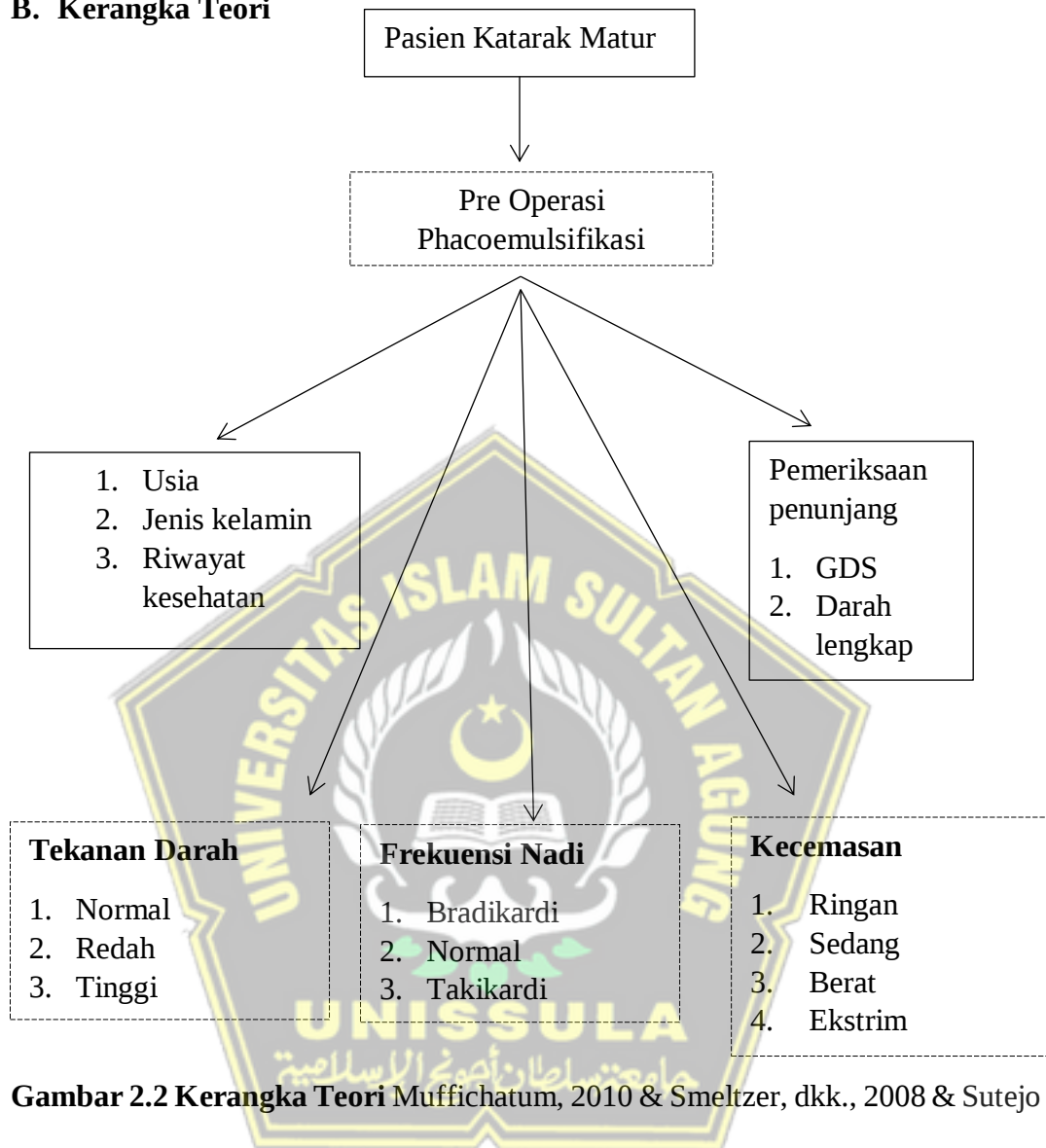
- 1) Makanan Pasien yang akan dioperasi diberi makanan yang berkadar lemak rendah, tetapi tinggi karbohidrat, protein, vitamin, dan kalori. Pasien harus puasa 6-8 jam sebelum operasi di mulai.
- 2) Kebersihan mulut Mulut harus dibersihkan dan gigi di sikat untuk mencegah terjadinya infeksi terutama bagi paru-paru dan kelenjar ludah.
- 3) Mandi Sebelum operasi pasien harus mandi atau dimandikan. Kuku disikat dan cat kuku harus dibuang agar ahli bius dapat melihat perubahan warna kuku dengan jelas.
- 4) Daerah yang akan dioperasi Tempat dan luasnya daerah yang harus dicukur tergantung dari jenis operasi yang akan dilakukan.
- 5) Sebelum masuk kamar bedah Persiapan fisik pada hari operasi, seperti biasa harus diambil catatan suhu, tensi, nadi, dan pernapasan. Operasi yang bukan darurat, bila ada demam, penyakit

tenggorokan atau sedang haid, biasanya ditunda oleh ahli bedah atau ahli anastesi. Pasien yang akan dioperasi harus dibawa ke tempat pada waktunya. Jangan dibawa kamar tunggu terlalu cepat, sebab terlalu lama menunggu tibanya waktu operasi akan menyebabkan pasien gelisah dan takut.

1.4 Tindakan Pada Fase Pra Operasi

Persiapan fisik maupun pemeriksaan penunjang serta persiapan mental sangat diperlukan karena kesuksesan suatu tindakan pembedahan klien berawal dari kesuksesan persiapan yang dilakukan selama tahap persiapan. Kesalahan yang dilakukan pada saat tindakan praoperatif apapun bentuknya dapat berdampak pada tahap-tahap selanjutnya, untuk itu diperlukan kerjasama yang baik antara masing-masing komponen yang berkompeten untuk menghasilkan outcome yang optimal, yaitu kesembuhan pasien secara paripurna. Pengakajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi (Tarwoto & Wartonah, 2015).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Muffichatum, 2010 & Smeltzer, dkk., 2008 & Sutejo (2018).

Keterangan :



: yang tidak diteliti



: yang diteliti

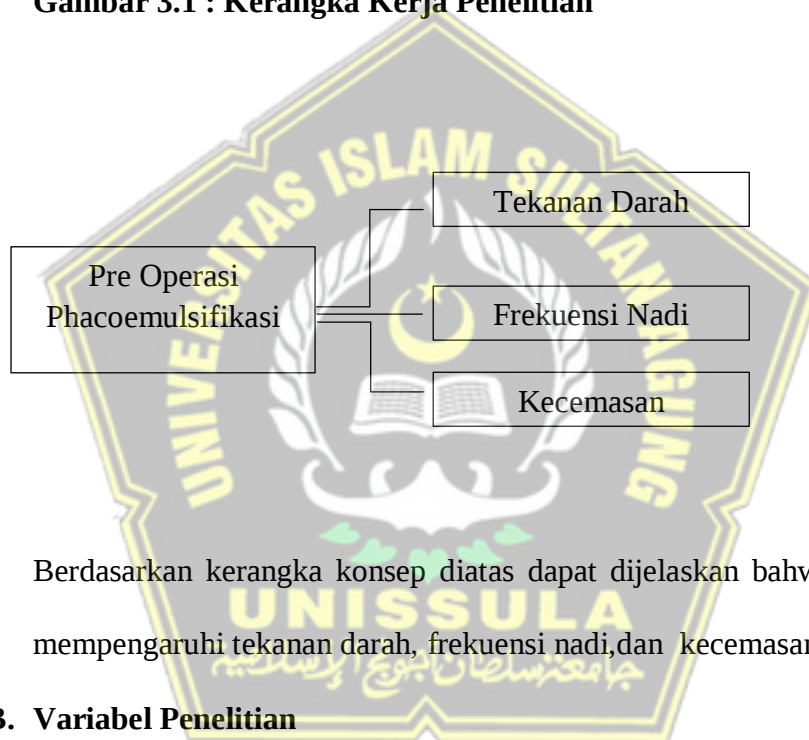
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Menurut Shi 2008 & Muffichatum, 2010, penelitian ini terdapat pada skema di bawah:

Gambar 3.1 : Kerangka Kerja Penelitian



Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa pre operasi mempengaruhi tekanan darah, frekuensi nadi, dan kecemasan.

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti. Variabel adalah atribut sekaligus objek yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Siyoto, 2015).

Menurut Swarjana (2015) mengatakan bahwa variabel penelitian merupakan bagian terpenting dalam penelitian. Variabel pada penelitian ini

adalah tekanan darah, frekuensi nadi dan kecemasan pada pasien pra operasi pachoemulsifikasi. Dalam penelitian ini menggunakan variabel independent: tekanan darah pra operasi, frekuensi nadi pra operasi, kecemasan pra operasi.

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif bertujuan untuk menggambarkan karakteristik atau fenomena tertentu dari subjek penelitian tanpa menguji hipotesis atau hubungan sebab akibat. Dalam konteks ini, data tekanan darah, frekuensi nadi dan tingkat kecemasan di ukur dan disajikan dala bentuk angka, statistik deskriptif seperti rata-rata, presentase, atau distribusi frekuensi.

Pendekatan ini berguna untuk memberikan gambaran umum mengenai kondisi pasien pra operasi yang menjadi sampel penelitian. Data dikumpulkan melalui pengukuran langsung (tekanan darah dan frekuensi nadi) dan instrumen lain seperti kuesioner untuk mengukur kecemasan pasien pra operasi phacoemulsifikasi.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas serta karakterisitik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti guna di pelajari kemudian di ambil kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi penelitian ini yaitu pasien

phacoemulsifikasi baik laki – laki maupun perempuan yang akan dilakukan operasi di ruang IBS Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes. Adapun populasi yang di ambil yaitu pasien Phacoemulsifikasi yang akan dilakukan operasi di ruang IBS Rumah Sakit Bhakti Asih dalam waktu 14 hari sebanyak 75 orang.

2. Sampel

Sampel yaitu sebagian dari karakteristik serta jumlah yang di miliki dari populasi yang secara nyata akan di teliti dan di ambil kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Sampel pada penelitian ini di ambil menggunakan teknik accidental sampling, dimana pengambilan sampel yang dilakukan secara kebetulan, dimana peneliti memilih responden yang mudah di jangkau atau ditemui tanpa perencanaan khusus pasien yang memenuhi kriteria diikutsertakan hingga jumlah sample. Dengan kata lain, sampel dipilih berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan tersedia atau mudah dijangkau oleh peneliti.

D. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 12 November 2024 sampai 24 Januari 2024

E. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti yang lain (Swarjana, 2015).

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Tekanan darah	Ukuran kekuatan darah yang mendorong dinding arteri saat jantung memompa (sistolik) dan saat istirahat (diastolik).	Diukur dengan sphygmomanometer digital oleh tenaga medis terlatih.	- Tekanan darah normal 90/60 mmhg s/d 120/80 mmhg - Tekanan darah rendah < 90/60 mmhg - Tekanan darah tinggi > 135/90 mmhg	Rasio
Frekuensi nadi	Jumlah detak jantung per menit yang mencerminkan kecepatan jantung berdetak.	Diukur dengan menggunakan monitor nadi elektronik atau manual dengan meraba arteri radial di pergelangan tangan.	- Nadi normal 60-100x/menit - Nadi rendah <60x/menit - Peningkatan nadi >100x/menit	Rasio
Kecemasan	Keadaan emosional yang ditandai dengan rasa khawatir, tegang, dan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien menjelang operasi.	Diukur menggunakan kuesioner standar seperti Alat ukur kecemasan yang dirujuk dengan singkatan ZSAS adalah Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)	- Kecemasan normal - Kecemasan ringan - Kecemasan sedang - Kecemasan berat	ordinal

F. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yaitu alat yang di gunakan untuk mengukur penelitian berupa observasi ataupun variabel penelitian yang akan diteliti (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa:

1. Tekanan Darah :

- a. Sphygmomanometer (Tensimeter): Ini bisa berupa tensimeter manual (aneroid) atau digital yang digunakan untuk mengukur tekanan darah sistolik dan diastolik.
- b. Stetoskop: Digunakan bersama dengan tensimeter manual untuk mendengarkan suara arteri saat pengukuran tekanan darah

2. Frekuensi Nadi

- a. Monitor Denyut Jantung Digital: Alat yang dapat mengukur frekuensi nadi secara otomatis.
- b. Pengukuran Manual: Denyut nadi bisa dihitung secara manual dengan meraba arteri (biasanya arteri radialis) dan menghitung denyut per menit.

3. Kecemasan

- a. Kuesioner atau Skala Penilaian Kecemasan: Misalnya, Alat ukur kecemasan yang dirujuk dengan singkatan ZSAS adalah *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS), yaitu skala penilaian mandiri untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang. ZSAS dikembangkan oleh William W.K. Zung pada tahun 1971. Skala ini banyak digunakan

di bidang psikologi dan kedokteran untuk membantu mengidentifikasi gejala-gejala kecemasan pada individu.

- b. Wawancara Klinis: Bisa dilakukan oleh tenaga medis untuk memperoleh gambaran yang lebih mendalam tentang kecemasan pasien.

Uji Validitas Dan Reabilitas

1. Tekanan Darah dan Frekuensi Nadi

Uji Validitas: Pengukuran tekanan darah dan frekuensi nadi biasanya menggunakan instrumen yang telah distandarisasi, seperti tensimeter digital atau manual. Validitas instrumen ini diuji dengan cara membandingkannya dengan standar emas (gold standard), seperti sphygmomanometer merk tertentu yang sudah teruji dan diakui secara medis. Pengukuran ini harus menunjukkan hasil yang akurat saat dibandingkan dengan alat yang dianggap paling terpercaya.

Uji Reliabilitas: Pengukuran reliabilitas bisa dilakukan dengan metode test-retest (pengulangan pengukuran pada individu yang sama dalam kondisi serupa) atau uji antar-rater (pemeriksaan oleh beberapa orang berbeda). Alat pengukur tekanan darah dan monitor nadi yang andal seharusnya memberikan hasil yang stabil dan konsisten.

Uji kalibrasi alat : alat pengukuran tekanan darah yang menggunakan tensi meter/ spigmomanometer sudah terkalibrasi secara rutin tiap

bulannya, dan untuk pengukuran frekuensi nadi menggunakan monitor yang sudah terkalibrasi setiap bulannya

2. Kecemasan

Uji Validitas: Fitur *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS):

- a. Jumlah Item: ZSAS terdiri dari 20 pertanyaan yang menggambarkan berbagai gejala kecemasan, baik somatik (fisik) maupun kognitif (psikologis).
- b. Jenis Skala: Pertanyaan-pertanyaan pada ZSAS menggunakan skala Likert 4 poin. Responden diminta menilai frekuensi mereka mengalami setiap gejala dari 1 (tidak pernah atau jarang) hingga 4 (selalu atau sangat sering).
- c. Penilaian: Skor dari setiap jawaban dijumlahkan untuk mendapatkan skor total. Skor ini kemudian diklasifikasikan untuk menentukan tingkat kecemasan:

Skor di bawah 45: tingkat kecemasan ringan atau normal

Skor 45-59: kecemasan sedang

Skor 60-74: kecemasan berat

Skor di atas 75: kecemasan parah atau ekstrem

- d. Aspek yang Diukur: ZSAS mengukur gejala-gejala kecemasan yang umum seperti ketegangan, ketakutan, perubahan pola tidur, rasa khawatir berlebihan, dan gejala fisik lain yang sering menyertai kecemasan.

Uji Reliabilitas: Reliabilitas skala kecemasan dapat diukur dengan metode Cronbach's Alpha untuk menguji konsistensi

internal (sejauh mana item-item dalam skala tersebut saling berkorelasi). Test-retest juga dapat dilakukan untuk melihat konsistensi hasil pada pengukuran berulang dalam jangka waktu tertentu.

G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu proses akumulasi informasi ataupun data yang dilakukan secara sistematis. Pengumpulan data yakni proses pendekatan dengan subyek serta proses akumulasi karakteristik subjek yang dibutuhkan pada penelitian (Widjanarko et al, 2016).

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan data diantara lain :

1. Tekanan Darah

Pengukuran Langsung dengan Alat Medis:

- a. Menggunakan sphygmomanometer (tensimeter manual atau digital) untuk mengukur tekanan darah sistolik dan diastolik.
- b. Stetoskop digunakan bersama tensimeter manual untuk mendengarkan suara aliran darah di arteri.
- c. Protokol Pengukuran: Pengukuran biasanya dilakukan dalam kondisi istirahat dengan pasien dalam posisi duduk atau berbaring untuk memastikan hasil yang akurat.

2. Frekuensi Nadi

- a. Pengukuran dengan Monitor Denyut Jantung Digital: Alat otomatis yang bisa mengukur dan merekam frekuensi nadi dengan cepat dan akurat.
- b. Pengukuran Manual: Denyut nadi dihitung dengan meraba arteri (seperti arteri radialis di pergelangan tangan) selama 15, 30, atau 60 detik, kemudian dihitung per menit.
- c. Pengukuran Berulang: Untuk meningkatkan akurasi, pengukuran dilakukan beberapa kali dan hasil rata-rata dicatat.

3. Kecemasan

Kuesioner atau Skala Penilaian Kecemasan:

Alat ukur kecemasan yang dirujuk dengan singkatan ZSAS adalah *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS), yaitu skala penilaian mandiri untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang. ZSAS dikembangkan oleh William W.K. Zung pada tahun 1971. Skala ini banyak digunakan di bidang psikologi dan kedokteran untuk membantu mengidentifikasi gejala-gejala kecemasan pada individu. Wawancara Terstruktur atau Semi-terstruktur: Dilakukan oleh tenaga medis untuk mengumpulkan data kualitatif tentang perasaan dan pikiran pasien terkait kecemasan sebelum operasi.

Proses Pengumpulan Data

- a. Persiapan Alat: Pastikan semua instrumen pengukuran berfungsi dengan baik dan sudah dikalibrasi jika diperlukan.

- b. Informed Consent: Meminta persetujuan pasien sebelum pengumpulan data, menjelaskan tujuan dan metode pengukuran.
- c. Pelaksanaan Pengukuran: Mengukur tekanan darah dan frekuensi nadi dalam kondisi tenang, yaitu menggunakan tensi meter/spigmomanometer dan monitor pasien serta mengisi kuesioner atau melakukan wawancara untuk menilai kecemasan di ruang tunggu pasien instalasi bedah sentral Rs Bhakti asih Brebes.
- d. Pencatatan dan Pengolahan Data: Mencatat hasil pengukuran secara akurat dan menyusun data dalam format yang memudahkan analisis.

H. Analisis / Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, pengolahan data dalam penelitian di laksanakan berdasarkan urutan tahapan yaitu:

- a. Pemeriksaan Data : Awal Pembersihan Data (Data Cleaning): Pastikan tidak ada data yang hilang atau tidak konsisten. Periksa data yang outlier atau anomali.

Pengkodean Data: Untuk data kualitatif, seperti hasil kuesioner kecemasan, lakukan pengkodean agar data bisa dianalisis secara kuantitatif.

- b. Analisis Deskriptif : Statistik Deskriptif:

Hitung rata-rata (mean), median, simpangan baku (standard deviation), dan rentang (range) untuk data tekanan darah, frekuensi nadi, dan skor kecemasan.

c. Triangulasi Data: Kombinasikan hasil kualitatif dengan data kuantitatif untuk memperkuat temuan.

d. Interpretasi Hasil : Jelaskan temuan dengan mengaitkan hasil analisis dengan literatur dan teori yang relevan.

Identifikasi apakah hasil menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan parameter fisiologis (tekanan darah, frekuensi nadi).

e. Pelaporan Data : Laporan Tabel dan Grafik: Sertakan hasil analisis dalam bentuk tabel dan grafik untuk mempermudah pemahaman.

Penarikan Kesimpulan: Buat kesimpulan yang sesuai dengan hasil analisis, serta rekomendasi untuk langkah-langkah ke depan atau implikasi klinis.

I. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian harus memperhatikan segi hak asasi manusia. Etika penelitian bertujuan untuk memberi jaminan bahwa tidak ada pihak yang dirugikan atau membuat situasi membahayakan sebagai konsekuensi dari penelitian (Agung et al, 2017). Berikut adalah beberapa hal yang harus di pahami terkait dengan etika penelitian, diantaranya yaitu adalah

1. Lembar persetujuan (Informed consent)

Lembar persetujuan yaitu bukti pernyataan setuju antara peneliti dengan responden yang ditandai dengan ditandatanganinya lembar

informed consent oleh responden yang artinya responden telah menyetujui untuk terlibat dalam penelitian. Informed consent ini diberikan sebelum penelitian berlangsung, dengan tujuan responden memahami tujuan dan maksud dari penelitian. Namun, dilain sisi responden juga memiliki hak untuk menolak menjadi responden.

Penjelasan yang Jelas: Pastikan peserta memahami tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, dan potensi risiko serta manfaat yang mungkin timbul.

Kemudahan untuk Menarik Diri: Peserta harus diberitahukan bahwa mereka dapat menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

2. Inisial nama/tanpa nama (Anonymity)

Untuk menjaga privasi responden dalam penelitian, dalam mengisi kuisioner responden tidak perlu menyantumkan nama lengkap dan hanya menyantumkan inisial huruf depan nama responden saja. Peneliti juga tidak akan mencantumkan nama responden dan akan menuliskan inisial.

3. Manfaat (Beneficience)

Peneliti berharap penelitian memberikan manfaat serta dampak yang baik dan meminimalkan dampak buruk. Penelitian ini di harapkan bisa menjadi materi edukasi tambahan guna mengetahui bahwa terdapat atau tidak terdapatnya gambaran peningkatan tekanan darah,

peningkatan frekuensi nadi dan kecemasan terhadap operasi phacoemulsifikasi

4. Kerahasiaan (Confidentiality)

Penelitian ini menjamin kerahasiaan hasil dari penelitian dan data responden tidak akan di sebarluaskan.

Perlindungan Data Pribadi: Data pasien harus dijaga kerahasiaannya dan tidak boleh diungkapkan kepada pihak ketiga tanpa izin. Gunakan kode atau nomor identifikasi untuk menjaga anonimitas.

Penggunaan Data: Jelaskan bagaimana data akan digunakan dan siapa yang akan memiliki akses ke data tersebut.

5. Keamanan (Nonmaleficience) Penelitian ini hanya menggunakan kuisioner yang tidak membahayakan bagi responden.

6. Keadilan (Justice)

Peneliti bersikap adil dengan memberikan perlakuan yang setara kepada semua responden tanpa ada yang dibedakan.

7. Kejujuran (Veracity)

Peneliti memberikan informasi jujur mengenai pengisian kuisioner, hasil pengukuran tekanan darah, pengukuran frekuensi nadi, kecemasan dan manfaat penelitian. Peneliti akan menjelaskan mengenai informasi penelitian yang akan di lanjutkan, karena penelitian ini menyangkut responden.

Pernyataan Kejujuran : Semua temuan penelitian harus dilaporkan dengan jujur, tanpa memanipulasi data atau hasil.

Publikasi yang Bertanggung Jawab : Jika hasil penelitian dipublikasikan, penting untuk memberikan kredit kepada semua kontributor dan menghindari plagiarisme.

8. Kesejahteraan Peserta atau Minimalisasi Risiko:

Peneliti harus berusaha untuk meminimalkan risiko fisik dan psikologis yang mungkin dialami peserta selama penelitian.

Dukungan Psikologis: Jika penelitian berpotensi menimbulkan kecemasan atau stres, peserta harus memiliki akses ke dukungan psikologis.

9. Pertimbangan untuk Kelompok Rentan

Perlindungan Pasien: Pasien pra-operasi dapat dianggap sebagai kelompok rentan. Oleh karena itu, perlakuan yang adil dan sensitif terhadap kondisi mereka harus diutamakan.

Mendapatkan Persetujuan dari Pengasuh: Dalam kasus di mana pasien tidak mampu memberikan persetujuan sendiri (misalnya, anak-anak atau pasien dengan gangguan kognitif), persetujuan dari pengasuh atau wali hukum harus diperoleh.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian di lakukan di Ruang IBS Bhakti Asih Brebes Tanggal 12 November 2024 hingga 24 Desember 2024. Jumlah responden penelitian ini sebanyak 75 orang, yang di ambil menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini memakai kuisioner. Penelitian ini bertujuan guna mengetahui gambaran tekanan darah frekuensi nadi dan kecemasan pasien pre operasi pachoemulsifikasi di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, dan riwayat tekanan darah pada keluarga. Berikut adalah penjelasan dengan data berupa tabel dari masing – masing karakteristik responden yang diambil yaitu:

a. Usia

Karakteristik usia responden dibagi menjadi 3 kategori, yaitu kategori dewasa muda (20 tahun-29 tahun), kategori dewasa (30 tahun - 59 tahun, kategori lansia (> 60 tahun).

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

pada pasien pachoemulsifikasi yang akan dilakukan operasi di Ruang IBS Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes (N=75)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Usia responden	Dewasa muda	2	2,66
	Dewasa	14	18,67
	Lansia	59	78,67

Tabel 4.1 dari data penelitian diatas menunjukan hasil bahwa usia responden mayoritas berada di kategori lansia dengan jumlah sebanyak 59 responden (78,67%). Sedangkan kategori dewasa sebanyak 14 responden (18,67%). Kategori sisanya dewasa muda sebanyak 2 responden (2,66%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

pada pasien pachoemulsifikasi yang akan dilakukan operasi di Ruang IBS Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes (N=75)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	32	42,67
Perempuan	43	57,33
Total	75	100

Tabel 4.2 dari data penelitian diatas menunjukan hasil bahwa jenis kelamin responden mayoritas perempuan sebesar 43 responden (57,33%). Sedangkan jenis kelamin laki-laki sejumlah 32 responden (42,67%).

c. Riwayat Kesehatan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Kesehatan

pada pasien pachoemulsifikasi yang akan dilakukan operasi di Ruang IBS Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes (N=75)

Riwayat Kesehatan	Frekuensi	Presentase (%)
Memiliki tekanan darah normal	30	40
Tidak memiliki tekanan darah tinggi	45	60
Total	75	100

Tabel 4.3 dari data penelitian diatas menunjukkan hasil bahwa riwayat kesehatan responden yang memiliki tekanan darah normal sebanyak 30 responden (40%). Sedangkan yang tidak memiliki tekanan darah tinggi sebanyak 45 responden (60%).

2. Variabel Penelitian

a. Tekanan Darah

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah

pada pasien pachoemulsifikasi yang akan dilakukan operasi di Ruang IBS Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes (N=75)

Tekanan Darah	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	43	57,33
Rendah	3	4,00
Tinggi	29	38,67
Total	75	100

Tabel 4.4 dari data penelitian diatas menunjukkan hasil bahwa sebanyak 43 responden (57,33%) memiliki tekanan darah normal. Sedangkan sebanyak 29 responden (38,67%) memiliki tekanan darah tinggi. Dan lainnya 3 responden (4%) memiliki tekanan darah rendah.

b. Frekuensi Nadi

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Nadi

pada pasien pachoemulsifikasi yang akan dilakukan operasi di Ruang IBS Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes (N=75)

Frekuensi Nadi	Frekuensi	Presentase (%)
Nadi rendah	1	1,33
Nadi Normal	44	58,67
Nadi meningkat	30	40,00
Total	75	100

Tabel 4.5 dari data penelitian diatas menunjukkan hasil bahwa sebanyak 44 responden (58,67%) memiliki frekuensi nadi normal. Sedangkan sebanyak 30 responden (40%) memiliki frekuensi nadi meningkat. Dan lainnya 1responden (1,33%) memiliki frekuensi nadi rendah.

c. Kecemasan

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan

pada pasien pachoemulsifikasi yang akan dilakukan operasi di Ruang IBS Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes (N=75)

Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	42	56,00
Sedang	30	40,00
Berat	2	2,67
Ekstrim	1	1,33
Total	75	100

Tabel 4.6 dari data penelitian diatas menunjukkan hasil bahwa sebanyak 42 responden (56,00%) memiliki kecemasan ringan. Sedangkan sebanyak 30 responden (40,00%) memiliki kecemasan sedang. Dan lainnya 2 responden (2,67%) memiliki kecemasan berat, 1 responden (1,33%) memiliki kecemasan ekstrim.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil penelitian yang berjudul gambaran tekanan darah frekuensi nadi dan kecemasan pasien pre operasi pachoemulsifikasi yang akan dilakukan operasi pachoemulsifikasi di Ruang IBS Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes pada bulan 12 November 2024 sampai 24 Desember 2024 dengan jumlah responden sebanyak 75 orang.

A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Hasil analisis univariat karakteristik responden

a. Usia

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa usia responden mayoritas berada di kategori lansia dengan jumlah sebanyak 59 responden (78,67%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hadini dalam Aini dan Santik (2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan kejadian katarak di RSUD Bahteramas. Menurut Hadini, semakin meningkatnya usia, maka sifat lensa juga akan semakin berubah. Salah satu perubahan yang terjadi adalah peningkatan kemampuan lensa untuk menghamburkan cahaya matahari.

Penelitian Sonowal et al., (2013) juga menyatakan bahwa prevalensi katarak akan meningkat dengan bertambahnya usia. Sebagian besar pasien katarak berusia >60 tahun (90,81%) diikuti dengan umur 50 – 59 tahun (31,46%) dan terakhir paling rendah berusia 40 – 49 tahun (10,38%).

Sehingga dapat disimpulkan mayoritas berada di kategori lansia dengan jumlah sebanyak 59 responden (78,67%).

Menurut Sonowal et al., (2013) prevalensi pasien katarak berusia >60 tahun (90,81%)

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa jenis kelamin mayoritas perempuan sebesar 43 responden (57,33%). Sedangkan jenis kelamin laki-laki sejumlah 32 responden (42,67%).

Pada penelitian, didapatkan bahwa jenis kelamin responden adalah 49% laki-laki dan 51% perempuan. Menurut Aini dan Santik (2018), diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian katarak di RSUD Tugurejo Kota Semarang. Selain itu, prevalensi katarak meningkat dengan bertambahnya usia baik laki-laki ataupun perempuan. Hormon seks tidak dapat menjelaskan kecenderungan ini. Perbedaan tingkat hormon dan konsentrasi metabolit menghasilkan kerentanan yang berbeda dalam pembentukan katarak. Oleh karena itu, kadar hormon seks bukan

merupakan faktor utama, namun hanya dianggap sebagai faktor risiko kataraktogenesis.

Selain itu, hasil penelitian ini searah dengan penelitian Syamsu dkk, 2021 dengan hasil penelitian jumlah pasien peningkatan tekanan darah berjenis kelamin perempuan sebanyak (51,54%) lebih mendominasi dibanding jumlah pasien peningkatan tekanan darah pada laki-laki dengan presentase (38,46%) (Syamsu et al., 2021).

Sehingga dapat disimpulkan mayoritas perempuan sebesar 43 responden (57,33%).

Menurut Syamsu dkk, 2021 hasil penelitian jumlah pasien peningkatan tekanan darah berjenis kelamin perempuan sebanyak (51,54%)

c. Riwayat Kesehatan

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa riwayat kesehatan responden yang memiliki tekanan darah normal sebanyak 30 responden (40%). Sedangkan yang tidak memiliki tekanan darah tinggi sebanyak 45 responden (60%).

Riwayat keluarga atau genetik (herediter) merupakan faktor pemicu hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi. Menurut penelitian Maullina dkk, 2019 menyatakan bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarganya memiliki peluang 1,518 kali menderita hipertensi. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis

penelitiannya didapatkan *p value* 0,033 (< 0,05) dengan jumlah responden memiliki riwayat keluarga penderita hipertensi (58%) memiliki arti bahwa riwayat keluarga mempengaruhi kejadian hipertensi (Maulidina et al., 2019).

Hasil penelitian ini juga searah dengan penelitian Setiandari dkk, 2020 dengan hasil analisis *pvalue* 0,001 (< 0,05) bermakna adanya hubungan antar riwayat keluarga dengan hipertensi (Setiandari et al., 2020).

Sehingga dapat disimpulkan mayoritas riwayat kesehatan responden yang tidak memiliki tekanan darah tinggi sebanyak 45 responden (60%).

Menurut Maullina dkk, 2019 menyatakan bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarganya memiliki peluang 1,518 kali menderita hipertensi.

2. Hasil Variabel Penelitian

a. Tekanan darah

Dari data penelitian diatas variabel penelitian menunjukan hasil bahwa sebanyak 43 responden (57,33%) memiliki tekanan darah normal.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada pasien pre operasi katarak di RSUD Purbowangi di dapatkan jumlah total pasien katarak dalam 3 bulan 320 orang dengan rincian bulan Juli

105 orang, Agustus 110 Universitas Muhammadiyah Gombong orang, dan September sebanyak 105 orang. Hasil pemeriksaan hemodinamik dari 10 pasien pre operasi katarak 7 pasien mengalami tekanan darah meningkat, 8 pasien mengalami frekuensi nadi meningkat, 7 pasien mengalami frekuensi pernafasan meningkat, 6 pasien mengalami suhu badan meningkat, 6 pasien mengalami peristaltic usus meningkat, 6 pasien mengalami frekuensi buang air kecil (bak) meningkat, 6 pasien mengalami frekuensi buang air besar (bab) meningkat dan 8 pasien diantaranya mengalami kecemasan

Penelitian yang dilakukan oleh Narmawan et al., (2020) menunjukkan bahwa hasil Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0,05$ ada perbedaan tekanan darah (Sistolik-Diastolik), frekuensi nadi, dan respirasi sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anestesi, sehingga dapat disimpulkan ada vital sign yang berbeda pasien preoperatif sebelum respon kecemasan sehari dan lima menit pre anestesi.

Sehingga dapat disimpulkan mayoritas sebanyak 43 responden (57,33%) memiliki tekanan darah normal.

Menurut Narmawan et al., (2020) ada perbedaan tekanan darah (Sistolik-Diastolik).

b. Frekuensi Nadi

Dari data penelitian diatas variabel penelitian menunjukan hasil bahwa sebanyak 44 responden (58,67%) memiliki frekuensi nadi normal.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada pasien pre operasi katarak di RSUD Purbowangi di dapatkan jumlah total pasien katarak dalam 3 bulan 320 orang dengan rincian bulan Juli 105 orang, Agustus 110 4 Universitas Muhammadiyah Gombong orang, dan September sebanyak 105 orang. Hasil pemeriksaan hemodinamik dari 10 pasien pre operasi katarak 7 pasien mengalami tekanan darah meningkat, 8 pasien mengalami frekuensi nadi meningkat, 7 pasien mengalami frekuensi pernafasan meningkat, 6 pasien mengalami suhu badan meningkat, 6 pasien mengalami peristaltic usus meningkat, 6 pasien mengalami frekuensi buang air kecil (bak) meningkat, 6 pasien mengalami frekuensi buang air besar (bab) meningkat dan 8 pasien diantaranya mengalami kecemasan

Penelitian yang dilakukan oleh Narmawan et al., (2020) menunjukkan bahwa hasil Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0,05$ ada perbedaan tekanan darah (Sistolik-Diastolik), frekuensi nadi, dan respirasi sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anestesi, sehingga dapat disimpulkan ada vital sign yang berbeda pasien preoperatif sebelum respon kecemasan sehari dan lima menit pre anestesi.

Sehingga dapat disimpulkan mayoritas sebanyak 44 responden (58,67%) memiliki frekuensi nadi normal.

Menurut Narmawan et al., (2020) frekuensi nadi, dan respirasi sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anestesi, sehingga dapat disimpulkan ada vital sign yang berbeda pasien preoperatif sebelum respon kecemasan sehari dan lima menit pre anestesi.

c. Kecemasan

Dari data penelitian diatas variabel penelitian menunjukan hasil bahwa sebanyak 42 responden (56,00%) memiliki kecemasan ringan.

Penelitian Ramirez et al., (2017) juga menunjukkan hasil yang sama. Sebanyak 55,6% responden merasa cemas sebelum melakukan operasi dengan alasan yang berbeda-beda yaitu, cemas karena khawatir penglihatan tidak pulih sepenuhnya, terjadi komplikasi selama operasi, tindakan operasi, operasi gagal, menjadi buta, dan tindakan anesthesia. kecemasan dapat terjadi pada beberapa pasien yang akan melakukan operasi katarak dengan berbagai macam alasan. Rata-rata tingkat kecemasan pada pasien pra operasi katarak adalah kecemasan ringan, tidak ada yang sampai mengalami kecemasan berat ataupun panik. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pra operasi katarak ($p = 0,003$) dengan kekuatan korelasi

sedang atau cukup ($r = 0,597$). Penelitian Wahyuningtyas dan Sudaryanto (2016) menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik tingkat kecemasannya dalam menghadapi tindakan operasi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wahyuni (2015)¹³ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember, Jawa Timur.

Kecemasan pra operasi katarak dapat memengaruhi sebagian besar pasien meskipun sudah ada kemajuan teknik operasi ataupun dalam tindakan anestesi. Untuk mengurangi kecemasan tersebut diperlukan konseling yang tepat agar rasa cemas ataupun takut pada pasien yang akan melakukan tindakan operasi katarak dapat dikendalikan. Rondonuwu et al., (2014) juga menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat berperan penting untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan pengetahuan pasien pre operasi katarak. Sehingga, diketahui bahwa pengetahuan dapat memengaruhi tingkat kecemasan pasien katarak. Respon kecemasan ini merupakan suatu perasaan yang sering muncul pada beberapa pasien yang akan menjalankan tindakan operatif katarak. Kecemasan pada pasien pra operasi katarak harus diminimalisir dengan konseling yang tepat agar tidak ada hambatan bagi pasien saat menjalani operasi katarak.

Sehingga dapat disimpulkan mayoritas sebanyak 42 responden (56,00%) memiliki kecemasan ringan.

Menurut Ramirez et al., (2017) juga menunjukkan hasil yang sama. Sebanyak 55,6% responden merasa cemas sebelum melakukan operasi dengan alasan yang berbeda-beda yaitu, cemas karena khawatir penglihatan tidak pulih sepenuhnya, terjadi komplikasi selama operasi, tindakan operasi, operasi gagal, menjadi buta, dan tindakan anesthesia.

B. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian mengenai gambaran tekanan darah frekuensi nadi dan kecemasan pasien pre operasi pachoemulsifikasi yang akan dilakukan operasi pachoemulsifikasi di Ruang IBS Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes didapatkan hasil peningkatan tekanan darah frekuensi nadi dan kecemasan. Hasil ini dapat memberikan dampak yang positif secara langsung maupun tidak langsung bagi :

1. Bagi Institusi

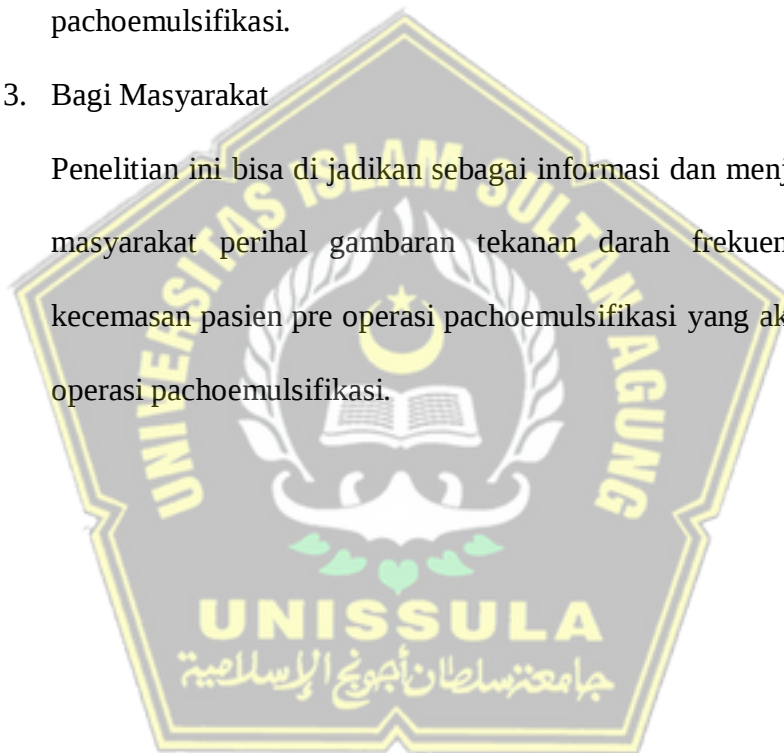
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi mengenai gambaran tekanan darah frekuensi nadi dan kecemasan pasien pre operasi pachoemulsifikasi yang akan dilakukan operasi pachoemulsifikasi. Selain itu, untuk Fakultas Ilmu Keperawatan dapat menjadikannya sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menambah dan memperkuat informasi dalam teori gambaran peningkatan tekanan darah frekuensi nadi dan kecemasan khususnya dalam keperawatan medikal bedah untuk mencari informasi mengenai gambaran tekanan darah frekuensi nadi dan kecemasan pasien pre operasi pachoemulsifikasi yang akan dilakukan operasi pachoemulsifikasi.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa di jadikan sebagai informasi dan menjelaskan pada masyarakat perihal gambaran tekanan darah frekuensi nadi dan kecemasan pasien pre operasi pachoemulsifikasi yang akan dilakukan operasi pachoemulsifikasi.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai “Gambaran Tekanan Darah Frekuensi Nadi dan Kecemasan Pasien Pre Operasi Pachoemulsifikasi” dapat di tarik kesimpulannya :

1. Mayoritas usia responden berada di kategori lansia >60tahun dengan jumlah sebanyak 59 responden (78,67%). Mayoritas jenis kelamin perempuan sebesar 43 responden (57,33%). Sedangkan untuk mayoritas riwayat kesehatan responden yang tidak memiliki tekanan darah meningkat sebanyak 45 responden (60%).
2. Terdapat gambaran yang bermakna antara tekanan darah frekuensi nadi dan kecemasan pada pasien yang akan di lakukan operasi pachoemulsifikasi.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya di harapkan mampu meningkatkan penlitian dengan menambah karakteristik maupun faktor lain yang mempengaruhi kontrol peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi dan kecemasan serta menjadikan penelitian ini sebagai referensi sehingga dapat mengembangkan penelitian selanjutnya dengan pengambilan sampel yang lebih besar.

2. Bagi masyarakat

Penelitian ini mampu menjadi informasi guna meningkatkan pengetahuan gambaran tekanan darah frekuensi nadi dan kecemasan pre operasi pachoemulsifikasi serta menambah pengetahuan masyarakat khususnya pasien yang akan melakukan persiapan operasi mata pachoemulsifikasi di ruang IBS Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.



DAFTAR PUSTAKA

- Agung, A. A. P., & Yuesti, A. (2017). Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif.
- Agung, Albert, et al. 2017. Perbedaan Kadar Glukosa Serum dan Plasma Natrium Flourida (NaF) Dengan Penundaan Pemeriksaan. Vol 6 No. 2. Semarang: Universitas Diponegoro
- Azwar, Saifudin. 1986. Validitas dan Reliabilitas. Jakarta: Rineka Cipta
- Ayuni, N. D. Q., & SKM, M. K. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Post Operasi Katarak*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Biswell R., Vaughan D.G., Asbury T., 2009, *Ophtalmology Umum* Ed. 14. Jakarta. EGC
- Brunner & Suddarth. (2014). Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth. In Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth (pp. 190– 192). <https://doi.org/10.1116/1.578204>
- Cooper, Donald R, dan Pamela S. Schindler, 2006. *Metode Riset Bisnis*. Jakarta: PT Media Global Edukasi
- Dismiantoni, N., triswanti, N., & Kriswiastiny, R. (2019). *Hubungan Merokok Dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi Relationship between Smoking and Hereditary History with Hypertension* Artikel info Artikel history. Juni, 9(1), 30–36. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.214>
- Dorland, W. 2010. *Kamus Kedokteran Dorland* edisi 31. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Faisal, D. R., Lazwana, T., Ichwansyah, F., & Fitria, E. (2022). Faktor Risiko Hipertensi Pada Usia Produktif Di Indonesia Dan Upaya Penanggulangannya.
- Falah, M. (2019). *Hubungan jenis kelamin dengan angka kejadian hipertensi pada masyarakat di kelurahan tamansari kota tasikmalaya* (Vol. 3, Issue 1).
- Ghozali, Imam. 2009. “Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS “. Semarang : UNDIP.
- Hidayah, N., & Wardany, Y. (2022). Parameter Biometri pada Pasien Katarak Senilis Sebelum Operasi Phacoemulsifikasi dengan Implantasi Lensa Intraokuler di Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kedokteran (Journal of Medical Science)*, 16(2), 123-129.

- Hidayah, N. A., Stikes, K., Cipta, B., & Purwokerto, H. (2022). Kejadian hipertensi di wilayah puskesmas sumbang II kabupaten banyumas. In *Jurnal Bina Cipta Husada: Vol. XVIII* (Issue 1).
- Maulidina, F., Harmani, N., & Suraya, I. (2019). *Factors Associated with Hypertension in The Working Area Health Center of Jati Luhur Bekasi 2018*. In *Fatharani Maulidina* (Vol. 4, Issue 1).
- Muffichatum. (2010). Prinsip & praktik keperawatan perioperatif. Jakarta EGC.
<https://books.google.co.id/books?id=7C6a2aaZV60C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Notoatmojo, Soekitjo. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmojo, Soekitjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oswari, E., 2000. *Bedah dan Perawatannya*. Balai penerbit FKUI. Jakarta
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Royal College of Nursing. (2009). *Guidance for mentors of nursing students and midwives. A Royal College of Nursing Toolkit*. RCN, London
- Royal College of Nursing, & Buchan, J. (2019). *Nurse workforce planning in the UK: a report for the Royal College of Nursing*. London: RCN.
- Syamsu, R. F., Nuryanti, S., & Semme, M. Y. (2021). *Karakteristik indeks massa tubuh dan jenis kelamin pasien hipertensi di rs ibnu sina makassar*. 64(2). <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v7i1>
- Setiandari, E., Widyarni, A., & Azizah, A. (2020). *Analisis hubungan riwayat keluarga dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di kelurahan indrasari kabupaten banjar*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 1043. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1094>
- Smeltzer & Bare. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth/ editor, Suzzane C. Smeltzer, Brenda G. Bare; alih bahasa, Agung Waluyo, dkk. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C & Barre, B. G. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*, Vol. 3.

- Sari, S. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 13(1).
- Siyoto, Sandu dan Ali Sodik. 2015. Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif (Sugiyono, Ed.; ke-2). Penerbit ALFABETA.
- Sugiyono, S. (2015). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D. Bandung : Alfabeta
- Soegijono, M. S. "Wawancara sebagai salah satu metode pengumpulan data." *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* 3.1 (1993): 157-152.
- Sutejo. (2018). Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sugiharto dan sitinjak. (2006). Lisrel. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumadi Suryabrata. 2004. Psikologi Pendidikan. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Swarjana, I Ketut Swarjana. 2015. Metode Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: Andi, Anggota IKAPI.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Widjanarko, O., & Juliah, R. (2016). Konsep Dasar dalam Pengumpulan dan Penyajian Data.