



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP TEKANAN
DARAH PASIEN PRE OPERASI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

IMA PUTRI ARVIANA

NIM: 30902400215

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya..

Semarang, 20 Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp. Kep. Mat
NUPTK: 9941752654230092



(Ima Putri Arviana)
NIM: 30902400215



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP TEKANAN
DARAH PASIEN PRE OPERASI**

SKRIPSI

Oleh:

IMA PUTRI ARVIANA

NIM: 30902400215

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEEN PRE OPERASI

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

Nama : Ima Putri Arviana

NIM. 30902400215

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 20 Agustus 2025


Dr.Ns. Suyanto, M.Kep. Sp.Kep.MB.

NUPTK: 2952763664130292

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN PRE OPERASI

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

Nama : Ima Putri Arviana

NIM. 30902400215

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I:



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

NUPTK: 7945752653230092

Penguji II:



Dr.Ns. Suyanto, M.Kep. Sp.Kep.MB.

NUPTK: 2952763664130292

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.

NUPTK: 1154752653130093

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

ABSTRAK

Ima Putri Arviana

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP TEKANAN DARAH
PASIEN PRE OPERASI**

59 Halaman + 6 tabel + xii jumlah halaman depan + 15 lampiran

Latar belakang: Tindakan pembedahan merupakan tindakan yang berisiko baik terhadap pasien maupun terhadap operator beserta staf. Terdapat komplikasi selama pembedahan dari komplikasi ringan sampai pada kematian pasien. Hal ini sering kali menimbulkan permasalahan psikologis bagi pasien pre operasi, salah satunya adalah kecemasan. Pada saat cemas, terjadi perubahan fisiologis terjadi pelepasan epinephrin ke dalam aliran darah sehingga menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah yang akhirnya akan menyebabkan tekanan darah meningkat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan terhadap tekanan darah pasien pre operasi.

Metode: Penelitian ini bersifat korelasional menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan observasional. Sampel penelitian ini yaitu 104 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan Kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS), tensi meter digital dan lembar observasi. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat (*rank spearman*).

Hasil: Karakteristik 104 pasien pre operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagian besar berusia dewasa akhir (36-45 Tahun) sebanyak 29 responden (27.9%), sebagian besar dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 58 pasien (55.8%) dan mayoritas dengan jenis operasi kecil yaitu sebanyak 75 pasien (72.1%), sebagian besar dengan jenis anestesi spinal sebanyak 59 pasien (56.7%), sebagian besar dengan kecemasan yang berat yaitu sebanyak 34 responden (32.7%) dan sebagian dengan tekanan darah normal yaitu sebanyak 42 responden (40.4%).

Simpulan: Terdapat hubungan tingkat kecemasan terhadap tekanan darah pasien pre operasi (0.033).

Kata kunci : Tingkat kecemasan, tekanan darah, pasien pre operasi

Daftar Pustaka: 53 (2015-2024)

**BACHELORS STUDY PROGRAM IN NURSING SCIENCE
FAKULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG SILAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Jul 2025**

ASBTRACK

Ima Putri Arviana

**RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND BLOOD PRESSURE
IN PRE-OPERATIVE PATIENTS**

59 Pages + 6 tables + xii number of front pages + 15 appendices

Background: Surgical procedures carry risks for both the patient and the operator and staff. Complications during surgery can range from minor complications to death. This often leads to psychological problems for patients preoperatively, one of which is anxiety. During anxiety, physiological changes occur, including the release of epinephrine into the bloodstream, causing vasoconstriction of blood vessels, which ultimately leads to increased blood pressure. The purpose of this study was to determine the relationship between anxiety levels and blood pressure in preoperative patients.

Methods: This correlational study used a cross-sectional design with an observational approach. The sample consisted of 104 respondents using a purposive sampling technique. The research instruments used the Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) questionnaire, a digital blood pressure monitor, and an observation sheet. Data analysis techniques used univariate and bivariate analysis (Spearman rank).

Results: Characteristics of 104 pre-operative patients at RSUD dr. H. Soewondo Kendal were mostly late adulthood (36-45 years) as many as 29 respondents (27.9%), most of them were female as many as 58 patients (55.8%) and the majority with minor surgery as many as 75 patients (72.1%), most of them with spinal anesthesia as many as 59 patients (56.7%), most of them with severe anxiety as many as 34 respondents (32.7%) and some with normal blood pressure as many as 42 respondents (40.4%%).

Conclusion: There is a relationship between anxiety levels and pre-operative blood pressure in patients (0.033).

Keywords: Anxiety level, blood pressure, preoperative patients

Bibliography: 53 (2015-2024)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat nikmat, rahmad, karunia serta hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Hubungan Tingkat Tingkat Kecemasan Terhadap Tekanan Darah Pasien Pre Operasi” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program studi sarjana keperawatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih kurang sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna untuk memperbaiki dan menyempurnakan penulisan selanjutnya. Ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini. Sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian S.KM. M.Kep. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk membuat skripsi ini
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep., Sp.KMB Ketua prodi program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr.Ns. Suyanto, M.Kep. Sp.Kep.MB., Dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini
5. Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB Dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini
6. Seluruh staf pengajar dan akademik program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu selama penulis menempuh pendidikan
7. Orang tua dan keluarga penulis yang selalu mendoakan penulis, memberikan dukungan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini

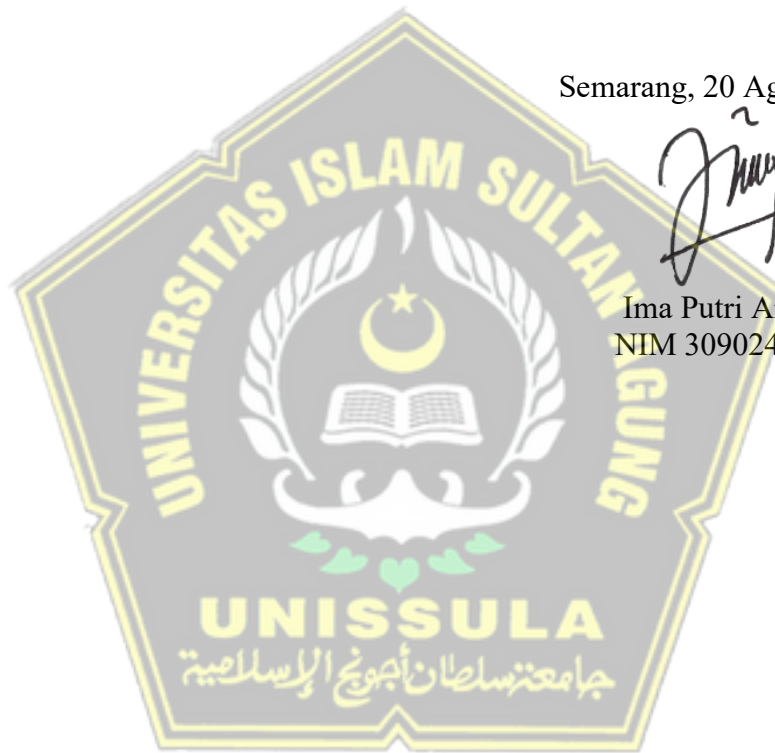
8. Teman seperjuangan dan seangkatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang memberikan dukungan dan kenangan kepada penulis
9. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan

Akhir kata penulis berharap semoga dengan doa, dukungan serta nasehat yang diberikan, dapat bermanfaat bagi penulis untuk menjadi orang yang lebih baik dan semoga dengan disusunnya skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, 20 Agustus 2025



Ima Putri Arviana
NIM 30902400215



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I: PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Pre Operasi	7
2. Kecemasan	9
3. Tekanan Darah	20
B. Kerangka Teori.....	28
C. Hipotesis Penelitian.....	28
BAB III: METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	30
B. Variabel Penelitian	30

C. Desain Penelitian.....	31
D. Populasi dan Sampel Penelitian	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian	33
F. Definisi Operasional.....	34
G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data	35
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	37
I. Metode Pengumpulan Data	37
J. Rencana Analisis Data.....	38
K. Etika Penelitian	41
BAB IV: HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat.....	44
1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	44
2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi dan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi.....	45
B. Analisis Bivariat.....	45
BAB V: PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Responden	47
B. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi	51
C. Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi	53
D. Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Tekanan Darah Pasien Pre Operasi	55
BAB VI: PENUTUP	
A. Penutup.....	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah.....	21
Tabel 3.1	Definisi Operasional	34
Tabel 3.2	Coding Data Responden	39
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Usia Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan jenis operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (n = 104)	44
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi dan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (n = 104)	45
Tabel 4.3	Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Tekanan Darah Pasien Pre Operasi	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	28
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	30
Gambar 3.2	Tensimeter digital	36



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Ijin Survey Pendahuluan kepada Direktur RSUD dr. H. Soewondo Kendal
- Lampiran 2 Permohonan Penelitian kepada Direktur RSUD dr. H. Soewondo Kendal
- Lampiran 3 Permohonan Penelitian kepada Bupati Kendal
- Lampiran 4 Surat Pengantar Uji Kelayakan Etik
- Lampiran 5 Keterangan Layak Etik
- Lampiran 6 Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10 Jadwal Penelitian
- Lampiran 11 Catatan Hasil Konsultasi
- Lampiran 12 Tabulasi Penelitian
- Lampiran 13 Analisis Data
- Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seiring dengan pesatnya perkembangan zaman saat ini, dunia kesehatan juga mengalami perubahan yang signifikan, salah satu yang ikut berubah meningkatnya jumlah penyakit yang memerlukan tindakan pembedahan (Musyaffa, Wirakhmi & Sumarni, 2024). Pembedahan ini umumnya dilakukan dengan membuka sayatan setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat & Jong, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2020 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2021 data mengalami peningkatan sebesar 148 Juta jiwa (WHO, 2022). Sedangkan untuk di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 1,2 juta jiwa (Sartika et al, 2022).

Tindakan pembedahan merupakan tindakan yang berisiko baik terhadap pasien maupun terhadap operator beserta staf. Risiko yang sering terjadi adalah kontaminasi mikroorganisme baik bakteri maupun virus. Penularan dapat melalui darah, saliva, dan instrumen bedah. Selain kontaminasi mikroorganisme juga terdapat komplikasi selama pembedahan dari komplikasi ringan sampai

pada kematian pasien (Kasim & Riawan, 2018). Hal ini sering kali menimbulkan permasalahan psikologis bagi pasien pre operasi, salah satunya adalah kecemasan (Kristianingsih & Tukan, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Izzati, Budi dan Sebayang (2024), bahwa tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani anestesi spinal lebih tinggi dengan rata-rata 10.3 dibandingkan dengan anestesi general yang mempunyai rata-rata 8.27. Kecemasan yang lebih tinggi pada pasien anestesi spinal mungkin disebabkan oleh karena mereka tetap sadar selama operasi, seperti yang disampaikan oleh Akildiz et al. (2017). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susila (2021), bahwa anestesi spinal lebih beresiko meningkatkan kecemasan dibandingkan anestesi general, karena pada teknik anestesi spinal pasien masih dalam keadaan sadar serta mampu mengetahui dan mendengar jalannya proses pembedahan dari awal hingga akhir.

Berbagai alasan kecemasan pada pasien pra operasi antara lain: cemas menghadapi pembiusan, takut mati saat operasi, cemas menghadapi citra tubuh yang berupa cacat yang akan mengganggu fungsi peran pasien, dan cemas masalah biaya perawatan yang membengkak (Erly, 2019). Pandangan bahwa pembedahan akan menimbulkan kerusakan pada bagian tubuh tertentu serta nyeri yang hebat menyebabkan klien pada umumnya merasa takut atau cemas (Musyaffa, Wirakhmi & Sumarni, 2023). Pada saat cemas, terjadi perubahan psikologis dan fisiologis. Pada perubahan psikologis, pasien akan merasa kesulitan dalam berkonsentrasi dan kesulitan menyelesaikan hal yang mudah

(Rani, Ningrum & Astuti, 2023). Sedangkan perubahan fisiologis, terjadi pelepasan epinephrin ke dalam aliran darah sehingga menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah yang akhirnya akan menyebabkan tekanan darah meningkat (Zuber, Kantorovich & Pacak, 2021).

Peningkatan tekanan darah sebelum operasi dapat mempengaruhi detak jantung, jika tidak diobati dapat memicu reaksi somatik yang berdampak langsung pada sistem peredaran darah dan dapat mengganggu fungsi tubuh (Alimansur & Cahyaningrum, 2017). Tekanan darah pasien yang tinggi sebelum dilakukan operasi akan mempengaruhi penggunaan dosis obat anestesi yang lebih tinggi untuk menurunkan tekanan darah pasien hal itu dapat berdampak pada perpanjangan waktu pulih sadar pasien (Tanambel, Kumaat & Lalenoh, 2017). Peningkatan tekanan darah ketika operasi akan menyebabkan perdarahan yang sangat banyak dan sulit untuk dikendalikan, sehingga akan menyebabkan syok hipovolemik. Dampak lainnya yaitu menyebabkan tekanan pembuluh darah di sekitar luka operasi cukup tinggi sehingga luka sukar untuk sembuh. Kondisi ini sangat membahayakan pasien, sehingga menyebabkan ditundanya suatu operasi (Anggraini, 2019).

Balahura et al (2022) dalam penelitiannya membuktikan bahwa tekanan darah sistolik 180 mmHg dan tekanan diastolik 110 mmHg berbahaya selama operasi dikaitkan dengan cedera miokard dan infark. Penelitian McCormack et al (2016) menyatakan bahwa tekanan darah sistolik 180 mmHg dan tekanan diastolik 110 mmHg saat operasi meningkatkan resiko serangan jantung, stroke,

masalah ginjal dan gagal jantung kongensif. Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, maka perawat harus mampu mengatasi kenaikan tekanan darah yang disebabkan oleh kecemasan pre operasi (Alimansur & Cahyaningrum, 2017).

Fenomena yang terjadi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal menunjukkan trend peningkatan kasus operasi setiap tahunnya, dimana pada tahun 2020 terdapat 1036 pasien, tahun 2021 terdapat 1107 pasien, tahun 2022 terdapat 1194 pasien dan tahun 2023 terdapat 1320 pasien (RSUD dr. H. Soewondo Kendal, 2024). Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 24 – 25 November 2024 terhadap 10 orang pasien pre operasi diketahui terdapat 6 orang memiliki tekanan darah yang terkontrol (rata-rata $\pm$ 120/80 mmHg) dan terdapat 4 orang memiliki tekanan darah yang tinggi (rata-rata $\pm$ 150/90 mmHg). Kemudian dari 6 orang orang yang memiliki tekanan darah terkontrol, 3 orang diantaranya tidak mengalami kecemasan dan 3 orang lainnya mengalami kecemasan, disisi lain dari 4 orang yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol 3 diantaranya menunjukkan kecemasan seperti sering bertanya mengenai operasi yang akan dijalannya, pasien mengatakan takut mati, takut cacat setelah operasi dan 1 orang tidak mengalami kecemasan.

Mengingat kecemasan dapat berdampak negatif bagi pasien yang dapat menunda operasi, sehingga penelitian ini penting untuk digalakkan. Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Tekanan Darah Pasien Pre Operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal”.

B. Rumusan Masalah

Tindakan pembedahan merupakan tindakan yang berisiko seperti kontaminasi mikroorganisme, komplikasi selama pembedahan mulai dari komplikasi ringan sampai pada kematian pasien. Hal ini sering kali menimbulkan permasalahan psikologis bagi pasien pre operasi, salah satunya adalah kecemasan. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah “adakah hubungan tingkat kecemasan terhadap tekanan darah pasien pre operasi”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kecemasan terhadap tekanan darah pasien pre operasi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, jenis operasi dan jenis anestesi
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre operasi
- c. Mengetahui tekanan darah pada pasien pre operasi
- d. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan terhadap tekanan darah pasien pre operasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat diaplikasikan penyuluhan terhadap tingkat kecemasan responden sehingga dapat mencegah terjadinya peningkatan darah sebagai program tambahan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien pre operasi

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambah kepustakaan ilmiah bagi program studi S1 keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang dan pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dalam hubungan tingkat kecemasan terhadap tekanan darah pasien pre operasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan dasar sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya terhadap penurunan tekanan darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pre Operasi

a. Pengertian Pre Operasi

Pre operasi adalah masa ketika pasien diputuskan untuk menjalani operasi hingga dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi, baik elektif maupun kedaruratan merupakan suatu kejadian yang menakutkan, oleh karena itu pasien sangat memerlukan dukungan untuk membuatnya tenang dalam menghadapi operasi (Brunner & Suddarth, 2018).

Pre-operatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer & Barre, 2018). Pre operasi adalah tahap awal dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk melakukan pembedahan (Hidayat & Siwi, 2019). Pre operasi adalah fase operasi yang dimulai saat dibuatnya keputusan untuk melakukan pembedahan dan berakhir saat klien di pindah ke meja operasi (Pefbrianti et al, 2018).

b. Persiapan Pasien Pre Operasi

Menurut Sjamsuhidajat dan Jong (2017), untuk mengurangi faktor resiko operasi, persiapan pasien pre operasi yang perlu dilakukan yaitu:

1) Persiapan fisik

Perawatan yang harus diberikan sebelum operasi, Termasuk kondisi umum pasien, keseimbangan cairan dan elektrolit, status gizi, puasa, kebersihan diri dan pengosongan kandung kemih.

2) Persiapan mental

Pasien harus dipersiapkan mentalnya untuk menghadapi operasi, karena pasien bisa mengalami rasa cemas atau khawatir terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati.

c. Respon Terhadap Tindakan Pre Operasi

Tindakan pembedahan merupakan suatu ancaman yang bersifat potensial maupun aktual terhadap integritas individu. Ancaman ini menimbulkan respon fisiologis maupun psikologis.

1) Respon Fisiologis.

Pembedahan menimbulkan stressor yang dapat memicu respon neuroendokrin. Stress fisiologis pada sistem berat (kehilangan darah dalam jumlah banyak) akan menimbulkan mekanisme kompensasi tubuh dan menyebabkan syok. Respon metabolik terjadi ketika protein tubuh dipecah untuk memberikan suplai asam amino yang berfungsi untuk

membentuk jaringan baru. Asam amino yang tidak digunakan akan diurai menjadi produk urea dan sisa metabolisme lainnya. Intake protein yang tinggi dianjurkan untuk pasien setelah menjalani pembedahan guna memenuhi kebutuhan untuk keperluan penyembuhan (Hidayat & Hayati, 2019).

2) Respon Psikologis

Respon psikologis yang muncul sebelum operasi merupakan reaksi emosional berupa kecemasan. Kecemasan tersebut muncul karena takut tentang prosedur pembedahan, kehilangan orang terdekat, ketergantungan dengan orang lain, mengalami cacat, nyeri setelah operasi, hingga meninggal (Hidayat & Hayati, 2019). Apabila kecemasan pre operasi tidak ditangani, maka akan menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik, stimulasi otonom dan endokrin, memperburuk kondisi metabolik (Suhadi & Pratiwi, 2020).

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Respon emosional individu terhadap suatu peristiwa atau situasi yang tidak pasti, sehingga menimbulkan perasaan terancam disebut sebagai kecemasan (Larasati, 2017). Kecemasan merupakan reaksi emosional seseorang terhadap suatu persepsi tentang adanya bahaya, baik bahaya yang nyata ataupun bahaya yang belum tentu ada (Yudiati & Rahayu,

2017). Ketika rasa cemas muncul, setiap individu akan merasa tidak nyaman, takut dan memiliki firasat tidak menyenangkan, akan tetapi tidak bisa dipahami kenapa emosi itu bisa terjadi (Komarudin, 2015).

b. Proses Terjadinya Kecemasan

1) Faktor presdiposisi kecemasan

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu:

a) Teori psiokonalitik

Menurut Asmadi (2018) kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori tingkah laku (Pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana saegala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan sesorang untuk mencapaitujuan yang dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presipitasi yang aktual mungkin adalah sejumlah stressor internal dan eksternal, tetapi faktor-faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Selain itu kecemasan juga sebagai suatu

dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan (Hawari, 2016).

c) Teori keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2018).

d) Teori Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodizepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik – gamma neroregular (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor (Stuart, 2017).

2) Faktor presipitasi kecemasan

Faktor pencetus mungkin berasal dari sumber eksternal dan internal. Menurut Stuart (2017) ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu:

a) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan biologis yang normal seperti kehamilan dan penuaan. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus atau bakteri, zat polutan, luka trauma. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

b) Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, ditempat kerja dan di masyarakat. Sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orangtua, teman, perubahan status pekerjaan, dilema etik yang timbul dari aspek religious seseorang, tekanan dari kelompok sosial budaya. Ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

c. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi

1) Faktor Internal

a) Usia

Menurut Kaplan dan Sadock (2015) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa, sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

b) Jenis kelamin

Menurut Hungu (2016) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis. Sebagian besar perempuan cenderung memiliki sikap cemas karena perempuan lebih banyak menggunakan perasaannya.

c) Pengalaman pasien menjalani pengobatan/tindakan medis

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berhargayang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian dari yang penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu dikemudian hari (Stuart, 2017).

2) Faktor eksternal

a) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri.

b) Sosial ekonomi/penghasilan

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Durham (2015) diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien menghadapi tindakan.

c) Kondisi medis (diagnosa penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

d) Proses adaptasi

Kozier & Oliveri (2016) mengatakan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi pasien dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan

rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

e) Akses Informasi

Adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien (Smeltzer & Barre, 2018).

f) Jenis Tindakan

Adalah klasifikasi sesuatu tindakan seperti melakukan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang (Long, 2017).

d. Tingkat Kecemasan

Ada empat tingkat kecemasan yang bisa dialami individu yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan rasa panik (Stuart, 2017):

1) Kecemasan ringan

Rasa cemas yang berhubungan erat dengan ketegangan yang dialami sehari-hari dapat menyebabkan kewaspadaan dan meningkatkan persepsi serta mampu menjadikan sebagai motivasi dan menghasilkan kreatifitas.

- a) Respon fisiologis berupa sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mual, berkeringat, muka berkerut dan bibir bergetar.
- b) Respon kognitif : persepsi meluas, mampu mendapat rangsangan yang kompleks, berkonsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif.
- c) Respon perilaku dan emosi : tremor ringan pada tangan, gelisah dan tidak dapat duduk dengan tenang, intonasi suara terkadang meninggi.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan ini memungkinkan individu berfokus pada sesuatu yang penting dan melupakan hal yang lainnya, individu mengalami perhatian yang selektif dan mampu melakukan sesuatu sesuai arahan. Karakteristik yaitu :

- a) Respon fisiologis : sering nafas pendek, muncul nadi ekstrasistole, tekanan darah naik, anorexia, mulut kering, gangguan BAB dan gelisah.
- b) Respon kognitif : lapang persepsi semakin menyempit, tidak bisa menerima rangsangan dari luar dan sangat fokus pada apa yang menjadi pusat perhatiannya.
- c) Respon perilaku dan emosi : meremas-remas tangan, berbicara lebih banyak dan lebih cepat, susah tidur dan memiliki perasaan tidak aman.

3) Kecemasan berat

Persepsi individu menjadi sangat sempit, perhatian berpusat pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak mampu berpikir mengenai hal lain. Berusaha keras untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan serta memerlukan banyak arahan agar mampu fokus pada hal lain. Karakteristiknya :

- a) Respon fisiologis : sering sekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat banyak, sakit kepala, penglihatan kabur dan nampak tegang.
- b) Respon kognitif : lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu lagi menyelesaikan masalah
- c) Respon perilaku dan emosi : perasaan terhadap adanya ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan muncul blocking

4) Panik

Berhubungan dengan ketakutan dan terror. Individu tidak dapat mengendalikan dirinya dan hilangnya perhatian pada hal yang detail atau rinci. Individu mengalami hilang kendali dan tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan arahan. Panik mengakibatkan ketidakmampuan untuk berhubungan dengan orang lain, meningkatnya aktifitas motorik, penyimpangan persepsi dan pemikiran yang rasional menghilang, biasanya diikuti dengan disorganisasi kepribadian. Karakteristiknya :

- a) Respon fisiologis : nafas pendek, berdebar-debar dan rasa tercekik, sakit dada, pucat dan menurunnya tekanan darah.
- b) Respon kognitif : lapang persepsi sangat sempit, individu tidak mampu berpikir lagi.
- c) Respon perilaku dan emosi : mengamuk, marah, agitasi ketakutan yang berlebihan, teriak-teriak, persepsi kacau dan muncul *blocking*.

e. Penilaian Tingkat Kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS), atau kadang disingkat SAS. Yang dirancang oleh William W. K. Zung M.D, (1929-1992) seorang profesor psikiatri dari Universitas Duke di Durham, Carolina Utara. Untuk menilai tingkat kecemasan pasien. Kemudian kuesioner ini telah dialihbahasakan ke dalam bahasa Indonesia dan dijadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.

ZSAS adalah alat penilaian self-report dengan 20 item pertanyaan yang dibuat untuk mengukur tingkat kecemasan. Berdasarkan skor pada 4 kelompok manifestasi; kognitif, otonomik, motor, dan gejala sistem saraf pusat. *Zung Self-Rating Anxiety Scale* adalah penilaian kecemasan yang dirancang oleh William WK Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II). *Zung Self-Rating Anxiety Scale* memiliki 20 pertanyaan yang terdiri dari 15 pertanyaan *Unfavourable* dan 5 pertanyaan *Favourable*.

Selanjutnya skor yang di capai dari semua item pertanyaan dijumlahkan, kemudian skor yang di dapat dikategorikan menjadi 4 kriteria tingkat kecemasan (Nursalam, 2017) yaitu :

- 1) Normal : Skor <45
- 2) Kecemasan Sedang : Skor 45 - 59
- 3) Kecemasan parah : Skor 60 - 74
- 4) Kecemasan ekstrem : Skor >75

f. Dampak Kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktivasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. menguraikan stadium adaptasi yang menimbulkan kecemasan: alarm, resistensi dan pemulihan (*recovery*). Tubuh melepaskan zat-zat kimia untuk *memobilisasi fight or flight* terhadap stres, yang akan menggerakkan saraf simpatis Potter & Perry (2015). Reaksi ini menimbulkan beberapa dampak berupa kenaikan tekanan darah, denyut nadi, perubahan debar jantung, perubahan laju respirasi yang memberi efek nafas yang terengah-engah, hilang nafsu makan, nyeri pada dada dan perut, kesulitan untuk tidur dan terkadang timbul tremor (Stuart, 2017).

3. Tekanan Darah

a. Pengertian Tekanan Darah Pasien

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, 2015). Rata-rata tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg (Brunner & Suddarth, 2018).

b. Klasifikasi Tekanan Darah

Ada dua jenis pembacaan tekanan darah: sistolik dan diastolik. Tekanan darah di arteri selama sistol, ketika jantung memompa darah dari ventrikel kiri ke aorta, dikenal sebagai tekanan darah sistolik (tekanan di mana otot jantung berkontraksi). Tekanan pada dinding arteri dan vena selama fase diastolik dari detak jantung, ketika otot ventrikel berkontraksi paling lemah (selama kontraksi atrium, ketika darah dipompa ke dalam bilik jantung). Ada beberapa jenis dari tekanan darah, yaitu: tekanan darah normal, tekanan darah rendah (hipotensi), dan tekanan darah tinggi (hipertensi).

1) Tekanan darah normal

Jika tekanan darah sistolik 90-130 mm Hg dan tekanan darah diastolic 60-80 mm Hg, tekanan darah dianggap normal. Secara alami, tekanan darah berubah seiring bertambahnya usia, dengan bayi baru lahir dan anak-anak sering kali mempunyai tekanan darah yang mana sangat rendah jika dibandingkan dengan orang dewasa.

2) Tekanan darah rendah (hipotensi)

Hipotensi yaitu jika tekanan darah sistolik sebesar <90 mm Hg dan tekanan darah diastolik sebesar <60 mm Hg. Gejala tekanan darah rendah dikarenakan kurangnya suplai darah ke semua organ tubuh.

3) Tekanan darah tinggi (hipertensi)

Tekanan darah sistolik >130 mm Hg dan tekanan darah diastolik >80 mm Hg dianggap tinggi.

Klasifikasi tekanan darah berdasarkan tekanan sistolik dan diastolik adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Klasifikasi Tekanan darah

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120 mm Hg	< 80 mm Hg
Meningkat	120-129 mm Hg	< 80 mm Hg
Hipertensi stadium 1	130-139 mm Hg	80-89 mm Hg
Hipertensi stadium 2	≥ 140 mm Hg	≥ 90 mm Hg

Sumber: (AHA, 2017).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Menurut Bustan (2015), faktor resiko yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah dibagi menjadi faktor resiko yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol, sebagai berikut :

1) Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol

a) Jenis kelamin.

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormone estrogen setelah menopause. Peran hormone estrogen adalah meningkatkan kadar HDL yang merupakan faktor pelindung dalam pencegahan terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan hormon estrogen dianggap sebagai adanya imunitas wanita pada usia pramenopause. Pada pramenopause, wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana terjadi perubahan kuantitas hormone estrogen sesuai dengan umur wanita secara alami. Umumnya, proses ini mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun (Bustan, 2015).

b) Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Hal ini disebabkan pada usia tersebut ginjal dan hati mulai menurun, karena 50 itu dosis obat yang diberikan harus benar-benar tepat. Tetapi pada kebanyakan kasus, hipertensi banyak terjadi pada usia lanjut. Pada wanita, hipertensi sering terjadi pada usia diatas 50 tahun. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan hormon sesudah menopause. Kondisi yang berkaitan dengan usia ini adalah produk samping dari keausan arteriosclerosis dari arteri-arteri utama, terutama aorta, dan akibat dari berkurangnya kelenturan. Dengan mengerasnya arteri-arteri ini dan menjadi semakin kaku, arteri dan aorta itu kehilangan daya penyesuaian diri. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan serta tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan. Dengan bertambahnya umur, dapat meningkatkan resiko hipertensi. Prevalensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40 % dengan kematian sekitar 50 % diatas umur 60 tahun (Bustan, 2015).

c) Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70%-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga. Seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi (Bustan, 2015).

2) Faktor resiko yang dapat dikontrol

a) Merokok

Fakta otentik menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Kebanyakan efek ini berkaitan dengan kandungan nikotin. Asap rokok (CO) memiliki kemampuan menarik sel darah merah lebih kuat dari kemampuan menarik oksigen, sehingga dapat menurunkan kapasitas sel darah merah pembawa oksigen ke jantung dan jaringan lainnya. Laporan dari Amerika Serikat menunjukkan bahwa upaya menghentikan kebiasaan

merokok dalam jangka waktu 10 tahun dapat menurunkan insiden penyakit jantung koroner (PJK) sekitar 24.4% (Bustan, 2015).

b) Status Gizi

Masalah kekurangan atau kelebihan gizi pada orang dewasa merupakan masalah penting karena selain mempunyai resiko penyakit-penyakit tertentu juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu cara dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal. Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah salah satu cara untuk mengukur status gizi seseorang (Bustan, 2015).

c) Asupan Garam

Makanan merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah. Salah satunya adalah pengaruh asupan garam terhadap terjadinya hipertensi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Faktor lain yang ikut berperan yaitu sistem renin angiotensin yang berperan penting dalam pengaturan tekanan darah. Produksi rennin dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain stimulasi saraf simpatis. Renin berperan dalam proses konversi angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II menyebabkan sekresi aldosteron yang mengakibatkan menyimpan 52 garam dalam air. Keadaan ini yang berperan pada timbulnya

hipertensi (Bustan, 2015). Konsumsi garam yang aman yaitu tidak boleh lebih dari 100 mmol/ hari (kira-kira sekitar 2.4 gram garam perhari, jumlah asupan garam yang lain yang diijinkan untuk mengurangi resiko hipertensi adalah kurang dari 2300 Mg atau setara dengan 1 sendok teh, selain itu makanan manis, dan berlemak juga menjadikan resiko hipertensi lebih tinggi (Bustan, 2015).

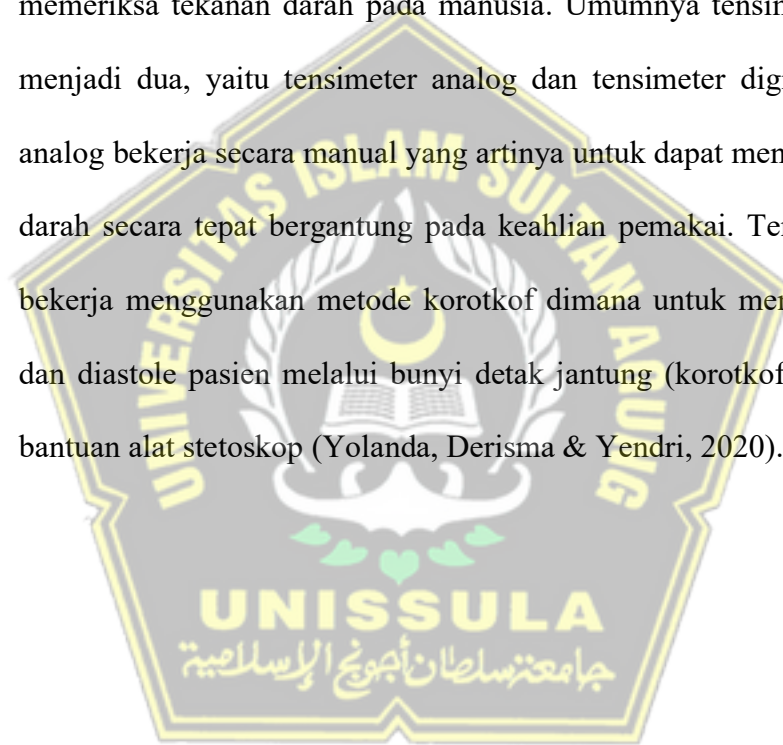
d) Ansietas atau kecemasan

Hubungan antara kecemasan dan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Kecemasan akan berakibat pada munculnya stress yang dapat mengakibatkan tekanan darah yang menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti tetapi angka kejadian masyarakat di perkotaan lebih tinggi dari pada di pedesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di Kota. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung dan resistensi vascular, efek simpatis ini meningkatkan tekanan darah (Bustan, 2015). Saat cemas terjadi, tubuh akan melepaskan hormon adrenalin, kortisol dan norepinefrin yang meningkatkan denyut jantung dan kontraksi otot jantung yang lebih kuat, sehingga pembuluh darah yang mengalirkan

darah ke jantung pun melebar sehingga meningkatkan jumlah darah yang dipompa (Sundari, 2018).

d. Alat Ukur Tekanan Darah

Dalam mengukur tekanan darah penelitian ini menggunakan tensimeter, Tensimeter adalah alat pada dunia medis yang digunakan untuk memeriksa tekanan darah pada manusia. Umumnya tensimeter dibedakan menjadi dua, yaitu tensimeter analog dan tensimeter digital. Tensimeter analog bekerja secara manual yang artinya untuk dapat mengetahui tekanan darah secara tepat bergantung pada keahlian pemakai. Tensimeter analog bekerja menggunakan metode korotkof dimana untuk menentukan sistole dan diastole pasien melalui bunyi detak jantung (korotkof sound) dengan bantuan alat stetoskop (Yolanda, Derisma & Yendri, 2020).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Hidayat & Hayati, 2019) (Smeltzer & Bare, 2018) (Stuart, 2017)

C. Hipotesa

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini, yaitu:

- H_0 = Tidak ada hubungan tingkat kecemasan terhadap tekanan darah pasien pre operasi
- H_a = Ada hubungan tingkat kecemasan terhadap tekanan darah pasien pre operasi



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari variable-variabel yang diteliti (Swarjana, 2015). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini terdapat pada skema di bawah:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

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 & Sodik, 2015). Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yang terdiri dari:

1. Variabel bebas : Tingkat kecemasan
2. Variabel terikat : Tekanan darah pasien pre operasi

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat korelasional yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel (Sugiyono, 2016). Rancangan penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan observasional, yaitu penelitian hanya dilakukan observasi dan pengukuran variable pada satu saat tertentu saja, dimana setiap subyek dilakukan satu kali pengukuran, tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran (Sugiyono, 2016). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan terhadap tekanan darah pasien pre-operasi di ruang rawat inap RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek maupun subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal pada bulan September – November 2024 sebanyak 420 pasien, sehingga dapat dirata-ratakan setiap bulan terdapat 140 pasien pre operasi.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi (Riyanto, 2019). Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi (140)

e : Batas toleransi kesalahan (0,05).

Sehingga perhitungan besar sampel dalam penelitian ini dapat dirincikan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{140}{1 + 140 (0.05)^2} \\ n &= \frac{140}{1.35} \\ n &= 103,7 \text{ dibulatkan menjadi } 104 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 104 responden.

3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2016) teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Teknik *purposive sampling* memilih sekelompok subyek

berdasarkan karakteristik tertentu yang dinilai memiliki keterkaitan dengan ciri-ciri atau karakteristik dari populasi yang akan diteliti. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien pre operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal
- 2) Pasien dalam keadaan sadar penuh
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien pre operasi yang berada dalam keadaan kegawatdaruratan.
- 2) Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik (buta, tidak bisa bicara, tidak dapat baca-tulis)
- 3) Pasien yang mengalami gangguan fungsi kognitif

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal Bulan Juni-Juli 2025

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kecemasan	Penilaian terhadap suatu respon emosional terhadap perasaan tidak pasti	Kuesioner ZSAS	1. Normal =Skor <45 2. Kecemasan Sedang =Skor 45 - 59 3. Kecemasan Berat	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	dan tidak berdaya, yang sangat tidak menyenangkan, yang ditandai oleh rasa khawatir, tidak menentu, kabur tentang sesuatu yang akan terjadi.		=Skor 60 - 74 4. Kecemasan Ekstrem =Skor >75	
Tekanan darah	Tekanan yang didapatkan dari peredaran darah melalui pembuluh darah yang dipengaruhi oleh volume darah dan elastisitas pembuluh darah, hasil dari pengukuran tekanan darah ada dua angka yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik	1. Lembar Observasi 2. Tensimeter digital merk Riester	Sistolik: 1. Normal : <120 mmHg 2. Meningkat : 120-129 mmHg 3. Hipertensi Stadium 1 : 130-139 mmHg 4. Hipertensi stadium 2 : ≥140 mm Hg Diastolik: 1. Normal : <80 mmHg 2. Meningkat : <80 mmHg 3. Hipertensi stadium 1 : 80-89 mmHg. 4. Hipertensi stadium 2 : ≥90 mm Hg	Ordinal

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2017). Alat pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu:

1. Kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS) dalam penelitian ini digunakan sebagai alat ukur tingkat kecemasan pre operasi. Menurut (Nursalam, 2020), *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS) merupakan kuesioner baku yang digunakan sebagai penilaian kecemasan pasien usia dewasa dalam bahasa Inggris yang dirancang oleh William WK Zung. *Zung*

Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) terdiri dari 20 pernyataan yang berisikan 5 pernyataan *favourable* (pernyataan nomor 5,9,13,17,19) dan 15 pernyataan *unfavourable* (pernyataan nomor 1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,18) dengan pilihan jawaban menggunakan skala linkert. Untuk pernyataan *favourable* penilaian pilihan jawaban: hampir setiap waktu (1), sebagian waktu (2), kadang-kadang (3), dan tidak pernah (4). Sedangkan pernyataan *unfavourable* penilaian pilihan jawaban: hampir setiap waktu (4), sebagian waktu (3), kadang-kadang (2), dan tidak pernah (1).

Selanjutnya penilaian didapatkan dari penjumlahan skor yang diperoleh dari masing-masing pilihan jawaban, kemudian ditransformasikan dalam *index anxiety* dan dikategorikan menjadi 4 kategori sebagai berikut (Nursalam, 2017):

- a. Normal : skor <45
- b. Kecemasan sedang : skor 45-59
- c. Kecemasan berat : skor 60-74
- d. Kecemasan ekstrem : skor >75.

2. Tensimeter Digital

Alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah adalah tensimeter digital. Kalibrasi tensi meter sangat penting dilakukan secara berkala untuk memastikan keakuratan pengukuran. Dalam melakukan kalibrasi, pastikan bahwa semua proses sesuai dengan standar nasional/internasional. Tensimeter digital merk Riester dalam penelitian ini

telah dilakukan kalibrasi selama 1 tahun sekali oleh RSUD dr. H. Soewondo Kendal (Kalibrasi terakhir tanggal 21 Oktober 2024 berlaku sampai 21 Oktober 2025).



Gambar 3.2 Tensimeter digital

3. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan untuk pencatatan hasil pengamatan tekanan darah yang diperoleh dari monitor tensimeter digital.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Kuesioner tingkat kecemasan (ZSAS) dalam penelitian ini mengadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Nasution et al (2017) yang telah melakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas dari setiap item diperoleh nilai terendah sebesar 0,663 dan tertinggi sebesar 0,918 dengan nilai alpha sebesar 0,829 (Nasution et al, 2017).

I. Metode Pengumpulan Data

1. Persiapan

- a. Meminta surat perizinan penelitian, *ethical clearance* di Prodi S-1 Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang untuk dilanjutkan ke Direktur RSUD dr. H. Soewondo Kendal untuk memperoleh ijin penelitian.
- b. Mencari sumber-sumber pustaka dan data-data penunjang dilapangan
- c. Melakukan konsultasi ke dosen pembimbing

2. Pelaksanaan

- a. Setelah peneliti mendapat surat ijin penelitian, peneliti menyerahkan surat pengantar pengambilan data ke RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
- b. Setelah mendapatkan ijin dari RSUD dr. H. Soewondo Kendal, peneliti menuju ke bagian administrasi ruang inap untuk melakukan *skrining* responden.
- c. Setelah mendapatkan responden, kemudian responden diminta persetujuan (*Inform Consent*) sebagai sampel penelitian dan menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden.
- d. Memberikan kuesioner ZSAS kepada responden.
- e. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner selama kurang lebih 10 menit, peneliti berada ditempat ketika responden mengisi kuesioner untuk mengantisipasi yang akan bertanya. Setelah responden selesai mengisi kuesioner diberikan kepada peneliti.

- f. Peneliti kemudian mengukur tekanan darah responden menggunakan tensimeter digital dan hasil yang tertera di monitor dicatat pada lembar observasi.
- g. Peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang diperoleh, jika ada data yang kurang peneliti menanyakan kembali kepada responden.
- h. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan dan analisis data.

J. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian, oleh karena itu harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. Memeriksa data (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Memberi kode (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

Tabel 3.2 . Coding Data Responden

No	Variabel	Hasil Ukur	Coding
1	Usia	Remaja (18 – 25 tahun)	1
		Dewasa awal (26 – 35 tahun)	2
		Dewasa Akhir (36 – 45 tahun)	3
		Pra Lansia (46 – 55 tahun)	4
		Lansia (56 – 65 tahun)	5
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
4	Jenis Operasi	Operasi kecil	1
		Operasi besar	2
5	Jenis Anestesi	Spinal	1
		General	2
6	Tingkat Kecemasan	Normal	1
		Cemas Ringan	2
		Cemas Berat	3
		Cemas ekstrem	4
7	Tekanan darah	Normal : <120 /<80 mmHg	1
		Meningkat : 120-129 /> 80 mmHg	2
		Hipertensi Stadium 1 : 130-139/80-89 mmHg	3
		Hipertensi stadium 2 : ≥140/≥90	

c. Menyusun data (Entri data)

Entri data adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut kemungkinan terjadi pada saat kita mengentri data ke komputer.

e. Analisis data

Data yang telah dikumpul pada saat penelitian kemudian dilakukan analisis univariat dan bivariat menggunakan SPSS.

2. Analisis Data

Analisa data merupakan proses paling vital dalam sebuah penelitian. Hal ini berdasarkan argumentasi bahwa dalam analisa inilah data yang diperoleh peneliti bisa diterjemahkan menjadi hasil yang sesuai dengan kaidah ilmiah. Analisis data berasal dari hasil pengumpulan data (Siyoto & Sodik, 2015). Rencana analisa data yang akan dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat atau analisis diskriptif adalah analisis yang menggambarkan suatu data yang akan dibuat baik sendiri maupun kelompok dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya (Notoatmodjo, 2017). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden (meliputi usia, jenis kelamin dan jenis operasi), tingkat kecemasan dan tekanan darah pada pasien pre operasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji *somers* serta dianalisis menggunakan *software* SPSS dengan kaidah keputusan:

- 1) $p\text{value} < \alpha$ (0.05) maka H_a diterima, yang berarti ada hubungan antara kecemasan terhadap tekanan darah pasien pre operasi

Tabel 3.3. Klasifikasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,000 – 0,199	Sangat rendah / sangat lemah
0,200 – 0,399	Rendah / lemah
0,400 – 0,599	Sedang / cukup
0,600 – 0,799	Tinggi / Kuat
0,800 – 1,000	Sangat tinggi / sangat kuat

Sumber: Sugiono, 2018

K. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan (*informed consent*) adalah sebagai perwujudan hak-hak responden dalam persetujuan saat pengambilan data atau saat wawancara (Notoadmodjo, 2017). Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Responden yang dilibatkan dalam penelitian harus mengetahui tentang informasi mengenai tujuan, manfaat dan prosedur dalam penelitian ini. Bagi calon responden yang bersedia dalam penelitian ini akan diminta untuk menandatangani informed consent yang sudah disediakan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonimity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden untuk tidak mencantumkan nama tapi hanya diminta menuliskan inisial nama depan saja dengan dua huruf.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Swarjana, 2015). Semua data yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan tentang data yang telah diisi pada kuesioner.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti harus menerapkan prinsip keadilan bagi semua responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Responden harus diperlakukan secara adil dan mendapat perlakuan yang sama baik sebelum, selama dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian (Swarjana, 2015). Peneliti juga tidak membedakan-bedakan responden berdasarkan jenis kelamin, domisili, pekerjaan, agama dan sebagainya.

5. Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

Penelitian yang dilakukan harus memberikan manfaat bagi orang lain dan khususnya bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2017). Sebelum melakukan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang manfaat dari penelitian tersebut. Manfaat yang dijelaskan kepada responden adalah responden dapat mengetahui tingkat kecemasan pasien pra operasi dan tenaga kesehatan dapat melakukan intervensi untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Usia Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan jenis operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (n = 104)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Usia:		
Remaja (18-25 Tahun)	13	12.5%
Dewasa awal (26-35 tahun)	22	21.2%
Dewasa akhir (36-45 tahun)	29	27.9%
Lansia Awal (46 – 55 tahun)	24	23.1%
Lansia Akhir (56 – 65 tahun)	16	15.4%
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	46	44.2%
Perempuan	58	55.8%
Jenis Operasi:		
Kecil	75	72.1%
Besar	29	27.9%
Jenis Anestesi:		
Spinal	59	56.7%
General	45	43.3%
Total	104	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh informasi bahwa 104 pasien pre operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagian besar berusia dewasa akhir (36-45 Tahun) sebanyak 29 responden (27.9%), sebagian besar dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 58 pasien (55.8%), mayoritas dengan jenis operasi kecil yaitu sebanyak 75 pasien (72.1%) dan sebagian besar dengan jenis anestesi spinal sebanyak 59 pasien (56.7%).

2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi dan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi
dan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi di RSUD
dr. H. Soewondo Kendal (n = 104)

Analisis Univariat	Frekuensi	Persentase
Tingkat Kecemasan:		
Normal/Tidak cemas	24	23.1%
Kecemasan Sedang	25	24%
Kecemasan Berat	34	32.7%
Kecemasan ekstrem	21	20.2%
Total	104	100%
Tekanan Darah:		
Normal	42	40.4%
Meningkat	14	13.5%
Hipertensi Stadium 1	10	9.6%
Hipertensi stadium 2	38	36.5%
Total	104	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh informasi bahwa 104 pasien pre operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagian besar dengan kecemasan yang berat yaitu sebanyak 34 responden (32.7%) dan sebagian dengan tekanan darah normal yaitu sebanyak 42 responden (40.4%%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 4.3
Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Tekanan Darah Pasien Pre Operasi

Kecemasan	Tekanan Darah				Total	P value	Koef
	Normal	Meningkat	Hipertensi Stadium 1	Hipertensi Stadium 2			
Normal	12	5	2	5	24	0,033	0.286
Kecemasan Sedang	11	2	5	7	25		
Kecemasan Berat	12	5	2	15	34		
Kecemasan Ekstrem	7	2	1	11	21		
Total	42	14	10	38	104		

Hasil analisis pada tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 24 pasien dengan kecemasan yang normal sebanyak 12 pasien dengan tekanan darah yang normal, dari 25 pasien dengan kecemasan sedang terdapat 11 pasien dengan tekanan darah yang normal, dari 34 pasien dengan kecemasan berat terdapat 15 pasien dengan tekanan darah kategori hipertensi stadium 1 dan dari 21 pasien dengan kecemasan ekstrem terdapat 11 pasien dengan tekanan darah kategori hipertensi stadium 2.

Hasil uji *Somers* diperoleh nilai p value sebesar $0,033 < 0,05$ maka secara statistik hipotesa menyatakan (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan tingkat kecemasan terhadap tekanan darah pasien pre operasi. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi keeratan hubungan yang lemah antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah pasien pre operasi ($r = 0.286$) dimana arah hubungan yang dimiliki bersifat positif/searah karena nilai korelasi (ρ) positif, hal ini berarti semakin rendah kecemasan semakin rendah pula tekanan darah pasien, begitu pula sebaliknya semakin tinggi kecemasan semakin tinggi pula tekanan darah pasien pre operasi.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa 104 pasien pre operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagian besar berusia dewasa akhir (36-45 Tahun) sebanyak 29 responden (27.9%). Sesuai dengan penelitian oleh Sidabutar dan Mardhiah (2021), bahwa mayoritas usia responden pada kelompok perlakuan adalah 36-45 tahun sebanyak 37,5%. Usia menunjukkan waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berhubungan dengan pengalaman, pengalaman berhubungan dengan pengetahuan, pengetahuan berhubungan dengan suatu pemahaman dan cara pandang seseorang terhadap suatu penyakit atau suatu kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap (Putri, Darmayanti & Dewi, 2022).

Kematangan dalam proses berfikir pada individu usia dewasa memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping kecemasan yang lebih baik (Saputri, Handayani & Kurniawan, 2016). Pada usia muda, emosi cukup sulit untuk dikendalikan yang menyebabkan penerimaan terhadap lingkungan rumah sakit dan penyakitnya masih kurang, apalagi tindakan operasi dengan pengalaman pertama sehingga mudah emosi dan mengalami kecemasan yang tinggi (Sari, Riasmini & Guslinda, 2020). Pasien dengan usia

dewasa awal (18 – 35 tahun) memiliki tingkat kecemasan pre operasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia dewasa akhir (36 – 45 tahun) (Solikha, 2019). Diperkuat oleh penelitian Gumilang et al (2022) didapatkan hasil seiringan dengan bertambahnya usia responden tingkat kecemasannya semakin berkurang.

Menurut peneliti, pada usia 36-45 tahun masuk kedalam usia cukup dewasa, dimana semakin tua usia seseorang besar kemungkinan semakin mudah menerima keadaan, sehingga tingkat kecemasan pada kelompok usia ini lebih rendah dibandingkan tingkat kecemasan pada kelompok usia yang lebih muda.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa 104 pasien pre operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagian besar jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 58 pasien (55.8%). Sesuai dengan penelitian Anwar, Sebayang dan Burhan (2024), menyatakan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 responden (62%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya responden terbanyak pasien pre operasi berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 40 responden (63.5%) (Amalia et al., 2022). Sejalan dengan penelitian oleh Christine et al (2023), bahwa sebanyak 40 responden dengan jenis kelamin perempuan (59.7%).

Kecemasan lebih umum terjadi pada perempuan dari pada laki-laki. Hal ini terjadi karena faktor emosional dan lingkungan dimana tingkat emosional antara laki-laki dan perempuan berbeda (Sari, Riasmini & Guslinda, 2020). Perempuan lebih berisiko mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki dikarenakan laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan tingkat kecemasan, yang mana biasanya perempuan lebih mudah tersinggung, memiliki kepekaan yang tajam dan lebih sering memperlihatkan perasaannya (Maryam & Krniawan, 2020). Sedangkan laki-laki memiliki karakteristik maskulin yang cenderung tidak menampilkan perasaan. Selain itu perempuan lebih sensitif terhadap peristiwa yang menakutkan dan terdapat perbedaan fluktuasi hormon antara perempuan dengan laki-laki (Mulugeta et al, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekinci et al (2017) yang mendapatkan laki-laki lebih cemas daripada perempuan. Selain itu, pada wanita, mengalami perubahan sekresi hormon, terutama estrogen, yang berdampak pada kecemasan. Ketidakseimbangan kadar hormon estrogen pada wanita akan berdampak pada wanita, termasuk kognisi dan emosi (Ramli et al., 2017).

Menurut peneliti, perempuan cenderung mengalami kecemasan dikarenakan perbedaan biologis, sosial dan budaya. Selain itu, perubahan hormon yang dialami oleh perempuan selama siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause dapat memengaruhi suasana hati sehingga menimbulkan kecemasan.

3. Jenis Operasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa 104 pasien pre operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal mayoritas dengan jenis operasi kecil yaitu sebanyak 75 pasien (72.1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Musyafa, Wirakhmi dan Sumarni (2023) mayoritas responden melakukan operasi kecil yaitu 53 orang (66,3%) responden. penelitian Sugiarta, Juniarta dan Kamayani, (2021) bahwa responden yang menjalani operasi kecil lebih banyak dibandingkan dengan yang menjalani operasi besar sebanyak 11 (12,2%). Penelitian yang dilakukan oleh Widayanti dan Setyani (2021), mayoritas 14 (87,5%) responden direncanakan akan menjalani operasi kecil.

Tindakan operasi sangat berpengaruh pada kecemasan pasien, banyak hal yang dapat mempengaruhi kecemasan itu sendiri diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan (Putri et al., 2022). Dampak psikologis dari prosedur pembedahan bisa bermacam-macam, namun pada kenyataannya selalu ada perasaan takut dan cemas yang umum, antara lain takut akan anestesi, takut nyeri akibat luka operasi, takut akan perubahan negatif, berjalan atau tidak bergerak secara normal, dan masalah lainnya (Ahsan dkk, 2017). Dalam hal operasi kecil dan besar, hal ini juga berdampak pada pasien pre-operasi karena mereka merasa takut terhadap operasi yang mereka jalani, sehingga 50% pasien yang menjalani operasi besar atau kecil mengalami

tingkat ketakutan tertentu dan tingkat kecemasan yang berbeda-beda (Sugiartha, Juniarta & Kamayani, 2021).

Menurut peneliti, operasi besar maupun kecil tentu akan menimbulkan kecemasan bagi pasien. Semakin besar operasi yang akan dilakukan semakin besar pula kecemasan yang akan dialami pasien dibandingkan dengan operasi kecil yang akan lebih sedikit atau tidak membawa resiko. Namun tidak dipungkiri bahwa jenis operasi kecil juga akan menimbulkan kecemasan.

4. Jenis Anestesi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sebagian besar dengan jenis anestesi spinal sebanyak 59 pasien (56.7%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono dan Azizah (2022), menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani operasi dengan spinal anestesi. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Saputra et al (2024), bahwa seluruhnya pasien pre operasi dengan spinal anestesi.

Proses pembedahan diawali dengan pemberian anestesia. Pemberian anestesi terjadi karena adanya kebutuhan manusia untuk tidak merasakan sakit pada saat proses pembedahan. Upaya pemberian anestesi dapat dilakukan dengan sadar (spinal anestesi) atau tanpa sadar (general anestesi) hal ini dilakukan dengan tujuan agar proses pembedahan dapat berjalan dengan optimal (Rehatta et al., 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Izzati, Budi dan Sebayang (2024), bahwa tingkat kecemasan pada pasien yang

menjalani anestesi spinal lebih tinggi dengan rata-rata 10.3 dibandingkan dengan anestesi general yang mempunyai rata-rata 8.27. Pasien yang menjalani anestesi spinal tetap sadar selama prosedur, sehingga mereka mungkin merasa lebih khawatir tentang apa yang terjadi di sekitar mereka, seperti suara, gerakan, atau sensasi tidak biasa. Kecemasan yang lebih tinggi pada pasien anestesi spinal mungkin disebabkan oleh karena mereka tetap sadar selama operasi, seperti yang disampaikan oleh Akildiz et al. (2017). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susila (2021), bahwa anestesi spinal lebih beresiko meningkatkan kecemasan dibandingkan anestesi general, karena pada teknik anestesi spinal pasien masih dalam keadaan sadar serta mampu mengetahui dan mendengar jalannya proses pembedahan dari awal hingga akhir.

Menurut peneliti, sebagian besar dengan jenis anestesi spinal memiliki kecemasan dikarenakan mereka tetap sadar selama operasi dan mampu mengetahui dan mendengar jalannya proses pembedahan dari awal hingga akhir sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

B. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 104 pasien pre operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagian besar dengan kecemasan berat yaitu sebanyak 34 responden (32.7%). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Malulina,

Susilawati dan Diel (2023), bahwa sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan yang berat sebanyak 77 responden (73.3%).

Dalam penelitian ini sebagian besar dengan kecemasan berat hal ini dikarenakan sebagian responden dengan jenis kelamin perempuan. Kecemasan lebih umum terjadi pada perempuan dari pada laki-laki Hal ini terjadi karena faktor emosional dan lingkungan dimana tingkat emosional antara laki-laki dan perempuan berbeda (Sari, Riasmini & Guslinda, 2020). Rasoul (2018) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa kecemasan dengan tingkat yang lebih tinggi lebih banyak pada perempuan pada semua jenis operasi. Penelitian yang dilakukan oleh Maryam dan Kurniawan (2015) menyatakan bahwa faktor jenis kelamin secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien, dalam penelitian tersebut disebutkan juga bahwa jenis kelamin perempuan lebih berisiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki dikarenakan laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan tingkat kecemasan, yang mana biasanya perempuan lebih mudah tersinggung, memiliki kepekaan yang tajam dan lebih sering memperlihatkan perasaannya. Sedangkan laki-laki memiliki karakteristik maskulin yang cenderung tidak menampilkan perasaan.

Laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya, mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibanding perempuan karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar, lebih aktif, eksploratif dan lebih tenang menghadapi operasi. Sedangkan perempuan lebih banyak dirumah dan menjalani

aktivitas sebagai ibu rumah tangga sehingga tingkat pengetahuan dan transfer informasi yang didapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit dan mudah cemas dengan hal yang baru (Shisdqi, 2023).

Menurut Twistiandayani & Muzakki (2017) menyatakan 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami kecemasan. Berbagai alasan kecemasan pada pasien pra bedah antara lain cemas menghadapi pembiusan, takut mati saat operasi, cemas menghadapi citra tubuh yang berupa cacat yang akan mengganggu fungsi peran pasien, dan cemas masalah biaya perawatan yang membengkak (Erly, 2019). Pandangan bahwa pembedahan akan menimbulkan kerusakan pada bagian tubuh tertentu serta nyeri yang hebat menyebabkan klien pada umumnya merasa takut/cemas (Musyaffa, Wirakhmi & Sumarni, 2023).

Menurut peneliti, sebagian besar dengan kecemasan yang berat hal ini dikarenakan responden kebanyakan dengan jenis kelamin perempuan, dimana perbedaan hormonal, seperti fluktuasi estrogen, dapat mempengaruhi regulasi emosi dan stres.

C. Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 104 pasien pre operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagian dengan tekanan darah normal yaitu sebanyak 42 responden (40.4%). Hal ini dikarenakan sebagian besar pasien dengan operasi kecil. Menurut Palla, Sukri, & Suwarsi (2018) menyatakan bahwa jenis tindakan operasi yang akan dilakukan berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien

karena semakin besar operasi yang akan dijalani biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien yang akan menjalaninya sehingga menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan operasi kecil yang akan lebih sedikit atau tidak membawa resiko. Namun dalam penelitian ini terdapat 21 responden dengan tekanan darah diatas 159/89 mmHg hal ini dikarenakan pasien tersebut memiliki riwayat hipertensi sebelum dilakukan operasi.

Menurut Widyastuti (2015) pasien yang akan menjalani operasi walaupun hanya operasi kecil akan mengalami kecemasan merupakan hal yang wajar dan telah dibuktikan bahwa tingkat kecemasan pada individu yang akan menjalani operasi memang akan selalu terjadi. Dalam tindakan pembedahan banyak kemungkinan dapat terjadi yang dapat membahayakan pasien, sering kali pasien menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang dialami (Triatna, Sucipto & Wiyani, 2018). Kecemasan adalah kekhawatiran, kebingungan yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti pada sesuatu yang akan terjadi yang tidak memiliki objek spesifik serta dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Pramana, Okatiranti & Ningrum, 2016).

Menurut peneliti, sebagian besar dengan tekanan darah normal hal ini dikarenakan sebagian besar responden dengan operasi kecil. Dimana operasi kecil memiliki resiko yang lebih kecil daripada operasi besar. Namun tidak dipungkiri walaupun dengan operasi kecil, pasien akan tetap mengalami kecemasan.

D. Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Tekanan Darah Pasien Pre Operasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 24 pasien dengan kecemasan yang normal sebanyak 12 pasien dengan tekanan darah yang normal, dari 25 pasien dengan kecemasan sedang terdapat 11 pasien dengan tekanan darah yang normal, dari 34 pasien dengan kecemasan berat terdapat 15 pasien dengan tekanan darah kategori hipertensi stadium 1 dan dari 21 pasien dengan kecemasan ekstrem terdapat 11 pasien dengan tekanan darah kategori hipertensi stadium 2.

Hasil uji *Somers* diperoleh nilai p value sebesar $0,033 < 0,05$ maka secara statistik hipotesa menyatakan (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan tingkat kecemasan terhadap tekanan darah pasien pre operasi. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi keeratan hubungan yang lemah antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah pasien pre operasi ($r = 0.286$) dimana arah hubungan yang dimiliki bersifat positif/searah karena nilai korelasi (*rho*) positif, hal ini berarti semakin rendah kecemasan semakin rendah pula tekanan darah pasien, begitu pula sebaliknya semakin tinggi kecemasan semakin tinggi pula tekanan darah pasien pre operasi.

Sesuai dengan penelitian oleh Christine, Hamdi dan Albar (2021), bahwa didapatkan hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah (0.028). Penelitian yang sama dilakukan oleh Saputra, Yudono dan Novitasari (2024), bahwa terdapat hubungan antara tingkat

kecemasan dengan tekanan darah pada pasien yang menjalani anestesi spinal di RSUD dr. Soedirman Kebumen (0.000). Sejalan dengan penelitian oleh Coloay & Wulandari (2020) ini menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah sistolik responden juga menunjukan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $p \ 0.004 < 0.05$.

Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi hal ini dapat menimbulkan berbagai respon fisiologi salah satunya adalah peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian ini senada dengan yang dikemukakan oleh Erly (2019) dalam penelitiannya bahwa adanya kecemasan, perasaan takut, stimulasi nyeri dan perubahan emosional dapat mengaktivasi saraf simpatic sehingga mengakibatkan denyut jantung meningkat dan resistensi vena tepi. Peningkatan aktivasi saraf simpatis mengakibatkan peningkatan denyut nadi, respirasi rate, dan meningkatnya tekanan darah. Meningkatnya tekanan darah akan mengganggu operasi karena bius menyebabkan pendarahan dan bisa menggagalkan penatalaksanaan operasi (Inayati & Ayubbana, 2020).

Peningkatan tekanan darah di pengaruhi oleh multi faktor salah satunya adalah kecemasan. Kedua hal ini saling berhubungan sebagai dampak dari perubahan psikologis yang akan mempengaruhi fisiologis, begitu pula sebaliknya. Apabila orang mengalami kecemasan maka berpotensi akan meningkatkan tekanan darah (Inayati & ayubbhana, 2017). Hal ini berkaitan dengan peran sistem saraf otonom dalam mengatur tekanan darah pada sistem kardiovaskular manusia. Kecemasan merupakan perasaan subjektif terhadap

objek yang tidak jelas dan secara sadar dan memicu aktivasi system saraf otonom yang dapat mengakibatkan meningkatnya tekanan darah, denyut nadi meningkat dan meningkatnya respirasi rate (Utama, 2018). Hasil penelitian ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Kusmiyati (2019) yang menyatakan kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah.

Selain itu, kecemasan pada pasien operasi terjadi karena adanya ketakutan pasien akan rasa kecemasan setelah operasi, kemungkinan kegagalan operasi seperti cacat atau meninggal, prosedur anestesi yang tidak diketahui, kemungkinan terbangun atau anestesi yang gagal di tengah proses operasi (Wahyuningsih et al., 2021). Kecemasan-kecemasan yang timbul dalam pikiran pasien membuat aktivasi sistem saraf simpatis menstimulasi medula adrenal untuk melepaskan hormon stres seperti kortisol, katekolamin, epinefrin dan norepinefrin. Epinefrin dan norepinefrin inilah yang mempersiapkan tubuh untuk memberikan respon gugup, tegang, pucat, peningkatan frekuensi nafas, denyut jantung dan mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat mengakibatkan tekanan darah meningkan (Feist & Feist, 2017). Hal ini berarti semakin tinggi kecemasan maka semakin tinggi tekanan darah, beitu pula sebaliknya, semakin rendah kecemasan maka semakin rendah pula tekanan darah pada pasien pre operasi.

Menurut peneliti terdapat hubungan tingkat kecemasan terhadap tekanan darah pasien pre operasi dikarenakan kecemasan bisa memicu pelepasan hormon stres seperti kortisol, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik 104 pasien pre operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagian besar berusia dewasa akhir, sebagian besar dengan jenis kelamin perempuan, mayoritas dengan jenis operasi kecil dan sebagian dengan jenis anestesi spinal
2. Dari 104 pasien pre operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagian besar dengan kecemasan yang berat.
3. Dari 104 pasien pre operasi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagian dengan tekanan darah normal.
4. Ada hubungan tingkat kecemasan terhadap tekanan darah pasien pre operasi.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

RSUD dr. H. Soewondo Kendal harus terus berupaya memberikan edukasi terkait kecemasan pre operasi, selain itu memberikan intervensi kepada pasien untuk menurunkan tekanan darah pasien.

2. Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini mampu menambah pengetahuan dan keterampilan tentang hubungan kecemasan terhadap tekanan darah pasien pre operasi serta program

pendidikan dan perkembangannya yang berguna bagi mahasiswa keperawatan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan untuk mengembangkan judul penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif agar dapat mengkaji lebih luas dinamika psikologis yang terjadi pada pasien pre operasi



DAFTAR PUSTAKA

- Alimansur, M., & Cahyaningrum, S.D. 2017. The Effect Anxiety to Increased Blood Pressure in Patients with Pre Op ORIF. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1): 81–86. Tersedia di <https://doi.org/10.32831/jik.v4i1.78>.
- Anggraini, N. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Akademika Baiturahim Jambi*, 8(1): 78–79.
- Asmadi 2018. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Balahura et al. 2022. Penanganan Kedaruratan Hipertensi—Apakah Ada Resep “Ajaib” untuk Semua? *Jurnal Kedokteran Klinik*, 11(11). Tersedia di 10.3390/jcm11113138.
- Brunner & Suddarth 2018. *Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Bustan, N. 2015. *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Cornelia & Mulyaningsing 2023. Hubungan Kecemasan dengan Tekanan Darah Peserta Vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Sragen. *OVUM. Journal of Midwifery and Health Sciences*, 3(1): 25–32.
- Durham, B.B. 2015. *The Nurse ' S Role in Medication Safety*.
- Ekinci M, Gölboyu BE, Dülgeroğlu O, Aksun M, Baysal PK, Çelik EC, et al. The relationship between preoperative anxiety levels and vasovagal incidents during the administration of spinal anesthesia. *Rev Bras Anesthesiol*. 2017;67(4):388-94.
- Erly 2019. *Hubungan Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi Close Fraktur*.
- Feist, J., & Feist, G.J. 2017. *Teori Kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Friedman, Bowden, & J. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik, Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Hawari, D. 2016. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Fakultas Kedokteran

Universitas Indonesia.

Hidayat, A. I., & Siwi, A.S. 2019. Manajemen Kecemasan pada Pasien Pre Operasi: Literature Review. *Journal of Bionursing*, 1(1): 111–121.

Hidayat, R., & Hayati, H. 2019. Pengaruh Pelaksanaan Sop Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di Rawat Inap RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, 53(9): 1689–1699.

Hungu 2016. *Pengertian Jenis Kelamin*. Jakarta: PT. Gramedia.

Kalangi, J.A., Umboh, A.& P. 2015. Hubungan Faktor Genetik dengan Tekanan Darah pada Remaja . *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 3(1): 68.

Kaplan & Sadock 2015. *Buku Ajar Psikiatri Klinis. Edisi ke-2*. Jakarta: EGC.

Kasim, A., dan Riawan, L. 2018. *Bedah Dento-Alveolar*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Komarudin. 2015. *Psikologi Olahraga Latihan Keterampilan Mental dalam Olahraga Kompetitif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Kozier, Erb, & O. 2016. *Fundamentals of Nursing. Concepts, Process and Practice (8th ed.)*. California: Addison-Wesley Publishing Company, Inc.

Kristianingsih, Y., Tukan, M.E.P. 2022. Skala Kebutuhan Informasi dan Tingkat Kecemasan. *Dunia Keperawatan*, 10(2): 146–154.

Larasati, D.M. 2017. *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Sebelum Bertanding pada Atlet Futsal Putri Tim Muara Enim Unyted*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.

Long. C.B. 2017. *Keperawatan Medikal Bedah Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Bandung: Yayasan IAPK.

Luh N, Ekarini P, Wahyuni J D, S.D. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *JKEP*, 5(1).

McCormack 2016. *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice*. India: Library of congress cataloging-in-publishing data.

Musyaffa, A., Wirakhmi, I., & Sumarni, T. 2023. Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3): 939–948.

Tersedia di <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i3.2270>.

Notoatmodjo, S. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Nurfitri, Safruddin, & A.A. 2021. Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Jumpandang Baru. *Window of Nursing Journal*, 2(2): 139–148. Tersedia di <https://doi.org/10.33096/won.v2i2.991>.

Palla Andi, S.M.A.S. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 7: 45–53.

Pefbrianti et al 2018. Intervensi Nonfarmakologik untuk Menurunkan Kecemasan pada Pasien Preoperasi'. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9: 1–23.

Potter PA & Perry AG. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan konsep, proses dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Putri, S., Darmayanti, A., & Dewi, N. 2022. Hubungan Tingkat Kecemasan Preoperatif dengan Karakteristik Pasien di Kamar Operasi RSI Siti Rahmah. *BRMJ*, 1(2).

Ramadhani, F. 2019. *Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Kecemasan pada Pelaku Rawat (Caregner) Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Rani., Ningrum, D., & Astuti, A.P.K. 2023. Hubungan Tingkat Keseimbangan Tubuh dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3): 1123–1132. Tersedia di <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>.

Riyanto, A. 2019. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Granit.

Saputri, K. M., Handayani, L. T., & Kurniawan, H. 2016. Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RS. Baladhika Husada Jember. *Artikel Jurnal*, 23: 1–11. Tersedia di <http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>.

Sari, yuli permata, Riasmini, ni made and G. 2020. Analisis Faktorfaktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor di Ruang Teratai. *Menara Ilmu*, 14(2): 133–147. Tersedia di <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2176/1797>.

- Sartika, A., Wardi, A., & Sofiani, Y. 2022. Perbedaan Efektivitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) dengan Slow Deep Breathing Exercise (SDBE) terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1): 356–370. Tersedia di <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.380.%0A%0A>.
- Siyoto, S. & Sodik, A. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian, Literasi Media*. Yogyakarta.: Publishing.
- Sjamsuhidajat R, De Jong W, E. 2017. *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-De Jong. Sistem Organ dan Tindak Bedahnya (1). 4th ed*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Smeltzer, S. C & Barre, B.G. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Stuart, G.W. 2017. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Elsevier.
- Sugiyono 2016. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhadi, & Pratiwi, A. 2020. Pengaruh Hipnosis Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Pakuhaji. *Jurnal Health Sains*, 1(5): 2548–1398. Tersedia di <http://jurnal.healthsains.co.id>.
- Sundari, A. 2018. *Parameter Reproduksi (Umur, Paritas dan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal) yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada Lansia Perempuan di Puskesmas Tlogosari Kulon*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Swarjana, I.K.S. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta.: Andi, Anggota IKAPI.
- Tanambel, P. Kumaat, L. Lalenoh, D. 2017. Profil Penurunan Tekanan Darah (Hipotensi) pada Pasien Sectio Caesaria yang Diberikan Anestesi Spinal dengan Menggunakan Bupivakain. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, 5(1): 72–73.
- WHO 2022. *Patient Safety*. Tersedia di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patientsafety>.
- Wijaya, A.. & P.Y. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta.: Nuha Medika.

- Yolanda, Derisma & Yendri 2020. Penerapan Metode Certaily Faktor dalam Sistem Pendeteksi Risiko Hipertensi Berbasis Smartphone. *Jurnal Telekomunikasi dan Telepon*, 2(1).
- Yudiati, E.A., & Rahayu, E. 2017. Coping Stres dan Kecemasan pada Orang-orang pengidap HIV/ AIDS yang Menjalani Tes Darah dan VCT (Voluntary Counseling Testing). *Prosiding Temu Ilmiah X Ikatakan Psikologi Perkembangan Indonesia*. hal.270–279.
- Zuber, S.M., Kantorovich, V & Pacak, K. 2011. Hipertensi pada Feokromositoma: Karakteristik dan Pengobatan. *Endocrinol Metab Clin North Am*, 40(2): 295–311.

