



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN PRA
OPERASI VIRECTOMY DI RUANG RAWAT INAP BAITUL
MA'RUF RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Mohamad Suroto

30902400244

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



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN PRA
OPERASI VIRECTOMY DI RUANG RAWAT INAP BAITUL
MA'RUF RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Mohamad Suroto

30902400244

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

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

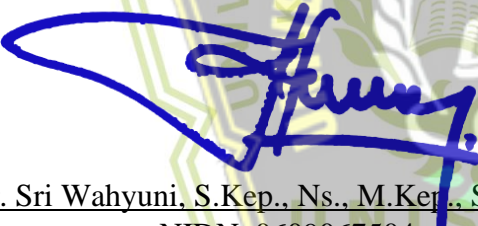
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung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

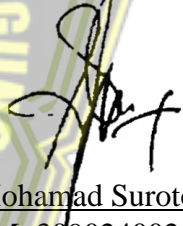
Semarang, Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504


Mohamad Suroto
NIM. 30902400244

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN PENINGKATAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN PRA OPERASI VIRECTOMY DI RUANG
RAWAT INAP BAITUL MA'RUF RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Mohamad Suroto

NIM : 30902400244

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Tanggal: 19 Agustus 2025

Pembimbing I

Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep

NUPTK. 5555766667230222

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN PRA OPERASI VIRECTOMY DI RUANG RAWAT INAP BAITUL MA'RUF RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Mohamad Suroto

NIM : 30902400244

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

Penguji I,



Dr. Wahyu Endang Setyowati SKM. M.Kep
NUPTK. 5044752653230153



Penguji II,



Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 5555766667230222

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403

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

ABSTRAK

Mohamad Suroto

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN PENINGKATAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN PRA OPERASI VIRECTOMY DI RUANG
RAWAT INAP BAITUL MA'RUF RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

121 halaman + 3 gambar + 14 tabel + 10 lampiran

Latar Belakang dan Tujuan: Kecemasan merupakan respon psikologis yang umum terjadi pada pasien pra operasi, termasuk pada tindakan vitrektomi, dan dapat memengaruhi kondisi fisiologis seperti tekanan darah. Tekanan darah yang meningkat sebelum operasi berpotensi menunda prosedur serta memengaruhi penggunaan obat anestesi. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrektomi di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang.

Metode Penelitian: Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah seluruh pasien pra operasi vitrektomi yang memenuhi kriteria inklusi pada Juli–Agustus 2025 sebanyak 100 responden, diambil dengan teknik *total sampling*. Tingkat kecemasan diukur menggunakan *Zung Self Rating Anxiety Scale*, sedangkan tekanan darah diukur menggunakan tensimeter digital terkalibrasi pada H-24 jam dan H-3 jam sebelum operasi. Data dianalisis dengan uji korelasi *Rank Spearman*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mengalami kecemasan ringan (65%) dan peningkatan tekanan darah kategori ringan (77%). Nilai *p-value* < 0,001 dengan koefisien korelasi 0,574 yang menunjukkan adanya hubungan bermakna dengan kekuatan korelasi sedang antara tingkat kecemasan dan peningkatan tekanan darah.

Kesimpulan: Kecemasan berhubungan signifikan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrektomi. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi keperawatan untuk mengelola kecemasan pra operasi guna menstabilkan tekanan darah dan meminimalkan risiko komplikasi intraoperatif maupun penundaan operasi.

Kata kunci: kecemasan, tekanan darah, pra operasi, vitrektomi

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Skripsi, August 2025**

ABSTRACT

Mohamad Suroto

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND BLOOD PRESSURE INCREASE IN PRE-VITRECTOMY SURGERY PATIENTS IN THE INPATIENT UNIT OF BAITUL MA'RUF RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

121 pages + 3 figures + 14 tables + 10 appendices

Background and Objective: Anxiety is a common psychological response in preoperative patients, including those undergoing vitrectomy, and it can affect physiological conditions such as blood pressure. Increased blood pressure prior to surgery may delay the procedure and influence the use of anesthetic drugs. This study aimed to determine the relationship between anxiety levels and blood pressure increase in pre-vitrectomy surgery patients in the inpatient unit of Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang.

Methods: This research employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of all pre-vitrectomy surgery patients who met the inclusion criteria in July–August 2025, totaling 100 respondents, selected using a total sampling technique. Anxiety levels were measured using the Zung Self-Rating Anxiety Scale, while blood pressure was measured using a calibrated digital sphygmomanometer at H-24 hours and H-3 hours before surgery. Data were analyzed using Spearman's Rank correlation test.

Results: The results showed that the majority of respondents experienced mild anxiety (65%) and mild blood pressure increase (77%). The p-value was < 0.001 with a correlation coefficient of 0.574, indicating a significant relationship with a moderate correlation strength between anxiety levels and blood pressure increase.

Conclusion: Anxiety is significantly associated with increased blood pressure in pre-vitrectomy surgery patients. These findings emphasize the importance of nursing interventions to manage preoperative anxiety in order to stabilize blood pressure and minimize the risk of intraoperative complications or surgery delays.

Keywords: anxiety, blood pressure, preoperative, vitrectomy

KATA PENGANTAR

Asslamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulilahrabil'alamin, segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat, nikmat, dan ridhoNya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan Tugas Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN PRA OPERASI VITRECTOMY DI RUANG RAWAT INAP BAITUL MA'RUF RSI SULTAN AGUNG SEMARANG”** Dalam penyusunan proposal ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM.,M.Kep pembimbing 1, yang dengan tulus dan penuh kesabaran telah membimbing, mengarahkan, dan memotivasi dalam penulisan skripsi ini.
5. Ns. Betie Febriana, S.Kep.,M.Kep pembimbing 2, yang telah memberikan ilmu dan bimbingan yang sangat berguna dalam menyelesaikan penyusunan skripsi dengan tepat waktu.
6. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta dukungan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Bapak Moh Ashadi, Ibu Kayatun, Bapak Darmin, Ibu Sriyati, orangtua hebat yang selalu ada dan mendampingi keluarga kecilku, menjadi kakek-nenek yang tangguh.
8. Istriku tercinta Ita Rahmawati, Serta Anakku Favian EBP Dan Fausta Rizal B. yang telah menemani dan memberikan semangat untuk melanjutkan Pendidikan, serta

memberi inspiratif. Skripsi ini adalah persembahan terima kasih atas segala pengorbanan dan semangat yang kalian berikan.

9. Teman-teman Ruang Baitul Ma'ruf tetap kompak dan tetap menjadi bagian dari keluargaku
10. Teman-teman mahasiswa UNISSULA, teman-teman FIK UNISSULA lintas jalur terutama S1 Ilmu Keperawatan, yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan warna dihidup saya juga memberi semangat dalam menyusun skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya yang telah diberikan kepada penulis.

Pencipta memahami bahwa usulan ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu pencipta sangat mengharapkan analisa dan ide-ide untuk membangun informasi dan perbaikan pencipta di kemudian hari. Meski demikian, pencipta berusaha dengan segenap kemampuannya untuk memberikan yang terbaik.

Selanjutnya semoga Allah SWT senantiasa memberikan kemudahan dan arahan-Nya kepada semua pihak dan penulis yakin bahwa postulat ini akan bermanfaat bagi penulis sendiri, para pembaca dan semua pihak.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Semarang, 19 Agustus 2025

Peneliti

Mohamad Suroto

NIM. 30902400244

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Tujuan Penelitian	6
C. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Teori.....	8
1. Konsep Dasar Kecemasan (Ansietas)	8
2. Konsep Dasar Tekanan Darah.....	23
3. Konsep Dasar Pra Operasi Virectomy	29
b. Konsep virectomy	33
B. Kerangka Teori.....	38
C. Hipotesis.....	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	40
A. Kerangka Konsep	40
B. Variabel Penelitian	40
C. Jenis dan Desain Penelitian	41

D. Populasi dan Sampel Penelitian	41
1. Populasi	41
2. Sampel	41
E. Tempat dan Waktu Penelitian	42
F. Definisi Operasional.....	43
G. Instrument/Alat Pengumpulan Data	43
1. Kuesioner A	43
2. Kuesioner B.....	44
H. Uji Instrumen Penelitian	44
1. Uji validitas	44
2. Uji reliabilitas.....	44
I. Metode Pengumpulan Data	45
1. Data primer.....	45
2. Data sekunder.....	46
J. Rencana Analisa Data	46
K. Analisa Data	47
1. Analisis Univariat.....	47
2. Analisis Bivariat.....	48
L. Etika Penelitian	48
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	51
A. Pengantar Bab	51
BAB V PEMBAHASAN.....	57
A. Pengantar Bab	57
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	76
Daftar Pustaka	78
LAMPIRAN-LAMPIRAN	87

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kisi-Kisi Kuesioner Kecemasan.....	20
Tabel 2.2 Teknik Penilaian <i>Zung Self Ranting Anxiety Scale</i>	20
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi.....	23
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	43
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	52
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Operasi.....	53
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	53
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan.....	54
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peningkatan TD.....	54
Tabel 4.8 Selisih Peningkatan TD Sistolik H-24 jam dengan H-3 Jam.....	55
Tabel 4.9 Selisih Peningkatan TD Diastolik H-24 jam dengan H-3 Jam.....	55
Tabel 4.10 Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Selisih Peningkatan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik.....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas.....	9
Gambar 2.2 Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Peningkatan TD.....	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	40



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden.....	88
Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	89
Lampiran 3. Instrumen Penelitian.....	90
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	93
Lampiran 5. Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik.....	94
Lampiran 6. Surat Izin Melakukan Penelitian.....	95
Lampiran 7. Keterangan Layak Etik.....	96
Lampiran 8. Tabulasi Data.....	97
Lampiran 9. Hasil Output Olah Data SPSS.....	101
Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup.....	106



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Mata merupakan organ sensorik kompleks yang mempunyai fungsi untuk melihat. Gangguan penglihatan saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di Indonesia (Stefanie, 2019). Gangguan penglihatan merupakan kondisi di mana kemampuan mata untuk melihat dengan jelas atau berfungsi secara optimal terganggu, sehingga menyebabkan penglihatan kabur, buram, atau hilang (Kwartawati, 2023). Akibat dari gangguan penglihatan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita dan juga orang di sekelilingnya. Peningkatan prevalensi gangguan mata menjadi ancaman yang serius, karena dapat mengancam pertumbuhan ekonomi nasional (Ichsan, 2022).

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa pada tahun 2020, sekitar 285 juta orang mengalami gangguan pada fungsi penglihatan, yang dimana lebih dari 39 juta populasi manusia mengalami kebutaan. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, didasarkan pada hasil keputusan Persatuan Dokter Mata Indonesia disebutkan bahwa terjadinya angka kebutaan pada usia 55-64 tahun sebesar 3,5% dan usia 74 tahun ke atas sebesar 8,4% yang mana dari data tersebut dapat dilihat tingkat penyebaran di atas 0,5%. Sekitar 90% gangguan penglihatan terdapat di wilayah penduduk berpenghasilan rendah, dan 82% kebutaan terjadi pada usia 50 tahun atau lebih (Putri, 2023).

Hasil survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 di delapan provinsi mengenai indera penglihatan menunjukkan prevalensi penurunan penglihatan di Jawa Tengah sebesar 1,5% dan 0,14% diantaranya disebabkan oleh kelainan refraksi karena penggunaan komputer dalam waktu yang lama. Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021 menyebutkan bahwa, Jawa Tengah memiliki prevalensi kebutaan 73,8%. Penyebab kebutaan di Jateng antara lain katarak, gangguan refraksi (Mulyani, 2024). Kota Semarang berada di posisi pertama gangguan penglihatan yaitu sebesar 11,1% diikuti Solo di posisi kedua dengan 8,7% dan Brebes di posisi ketiga dengan 7,2%.

Salah satu tindakan medis yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan penglihatan adalah dengan operasi. Operasi merupakan tindakan medis yang dapat dilakukan dengan tujuan menyelamatkan kondisi kesehatan pasien dari injuri sampai deformitas organ tubuh (Putri, 2023). Tindakan operasi memiliki komplikasi bagi pasien tersendiri sekitar 3-16% dengan jumlah kematian 0,4-0,8% (Pamungkas, 2024).

Salah satu tindakan operasi pada gangguan penglihatan yaitu vitrektomy. Vitrektomy merupakan salah satu tindakan operasi pengambilan cairan gel pada organ penglihatan yang membuat retina dapat diperbaiki, sehingga penglihatan dapat kembali seperti semula (Embarwati, 2023b). Pada saat cairan gel didalam mata rusak maka pandangan mata akan mengalami gangguan dan pada akhirnya membuat retina bisa terlepas dari tempat semestinya dan dapat menyebabkan kebutaan (Putri, 2023).

Virektomy biasanya dikerjakan pada keadaan mengkerutnya macula, ablasio retina, retinopatik diabetik, infeksi bola mata (endhophthalmitis), trauma, kekeruhan vitreus, dan lubang macula (Putri, 2023). Tindakan operasi pada pasien virektomy sering menjadi ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan kecemasan ketika akan menghadapinya, sehingga menjadi perasaan yang tidak nyaman, khawatir atau perasaan takut (Fahardianto, 2023). Pasien pre operasi sering mengalami kecemasan, hal ini merupakan masa yang dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Djojo, 2019).

Mental pasien pra operasi vitrectomy harus benar-benar disiapkan dengan matang, karena resiko kecemasan bisa muncul pada saat pembedahan, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati (Wurjatmiko, 2020). Dampak tindakan operasi yang akan dilakukan juga dapat berdampak secara fisik, ekonomi, dan psikologis. Reaksi psikologis dapat menyebabkan suatu perubahan emosional yang berupa kecemasan (Putri, 2023).

Kecemasan melibatkan fisik seseorang, persepsi diri, dan hubungan dengan orang lain (Enawati, 2022). Perasaan cemas dapat menimbulkan kondisi yang tidak stabil. Keadaan tidak stabil tersebut ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi meningkat, frekuensi napas meningkat, mual atau muntah, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih, dan gelisah yang akan mengganggu proses operasi (Harahap, 2021).

Salah satu penyebab terhalangnya kegiatan operasi yaitu terjadinya peningkatan tekanan darah secara mendadak pada pasien yang akan memasuki kamar operasi (Enawati, 2022). Kecemasan yang sangat berlebihan akan membuat tidak siap secara emosional untuk menghadapi tindakan operasi, dan akan menghadapi masalah praoperatif seperti tertundanya operasi karena tingginya denyut nadi dan mempengaruhi palpasi jantung pasien akan mengalami tanda-tanda fisiologis seperti peningkatan tekanan darah (Nabillah, 2023). Soim (2022) menjelaskan bahwa hasil penelitian di RSI Sultan Agung Semarang menemukan rata-rata pasien pra operasi memiliki tekanan darah sistolik 135,28 mmHg dan tekanan darah diastolik 88,89 mmHg.

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. Enawati (2022) mengungkapkan adanya hubungan antara kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien yang dijadwalkan menjalani operasi patah tulang terbuka di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Jadi, pada fase preoperatif, perawat berperan penting dalam mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis pasien yang akan menjalani operasi (Embarwati, 2023b). Pasien harus mampu mengatasi kecemasan tersebut agar penyakit fisik yang dialaminya tidak bertambah berat. Mekanisme coping yang baik akan membentuk respon psikologis yang positif sehingga dapat menunjang proses kesembuhan (Embarwati, 2023b).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan oleh peneliti pada tanggal 25 Oktober 2024 tentang hubungan tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang. Menurut data Rekam Medis RSI Sultan Agung Semarang jumlah pasien yang menjalani operasi virecktomi dan dirawat di ruang Baitul Ma'ruf pada bulan Agustus 2024 sebanyak 15 orang. Hasil wawancara dan observasi peneliti dengan 3 orang pasien pre operasi vitrectomy mengatakan bahwa merasa cemas, khawatir jika kondisinya tidak bisa pulih seperti semula, merasa gugup, dan pasien berulang kali ke toilet ingin buang air kecil. Sehingga hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien, bahkan dapat menyebabkan *delay treatment* hingga tindakan operasi menjadi tertunda.

Meningkatnya kasus gangguan penglihatan dapat berhubungan secara signifikan dengan biaya perawatan medis yang lebih tinggi, lamanya perawatan, penurunan kesehatan, dan kecemasan terkait kondisi yang dialami (Ristatnti, 2020). Edukasi kesehatan mata melalui berkonsultasi dengan dokter mata merupakan salah satu langkah penting untuk mencegah gangguan penglihatan. Kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit mata berperan penting dalam mendorong masyarakat mencari pengobatan untuk masalah mata (Johan, 2024). Pemeriksaan mata secara rutin juga termasuk dasar pencegahan penyakit mata. Hal ini dapat mendeteksi secara dini adanya penyakit mata, sehingga dapat mengurangi angka kesakitan, kecemasan, dan pembiayaan penyembuhan penyakit mata (Martiningsih et al., 2024).

Berdasarkan dari apa yang telah diuraikan diatas, topik berkaitan tingkat kecemasan yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy menarik untuk diteliti. Dikarenakan hal tersebut, peneliti berniat untuk meneliti secara spesifik apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi Virectomy di RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Mengidentifikasi peningkatan tekanan darah pasien pre operasi virectomy RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Menganalisis korelasi atau keeratan hubungan tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang.

C. Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam penelitian mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung Semarang tentang hubungan tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Menambah wawasan bagi tenaga medis untuk lebih memahami hubungan antara kecemasan dan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy. Dengan demikian, rumah sakit dapat mengembangkan strategi intervensi psikologis yang efektif, meningkatkan kesiapan fisik dan emosional pasien, serta mengurangi risiko komplikasi yang dapat mempengaruhi jalannya operasi dan pemulihan pasien pasca operasi.

c. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran akan pentingnya mengelola kecemasan pra operasi, sehingga pasien dapat menjalani prosedur vitrectomy dengan kondisi fisik dan psikologis yang lebih baik, serta dapat mempercepat proses pemulihan pasca operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kecemasan (Ansietas)

a. Definisi kecemasan

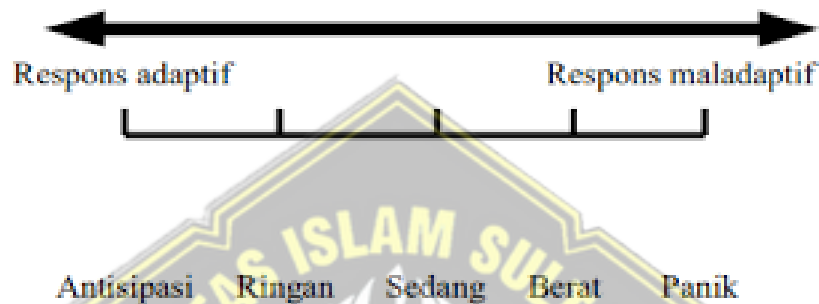
Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2016). Ansietas adalah perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Seringkali sumber perasaan tidak sesuai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu (Hanim, 2020). Ansietas dapat pula diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadi sesuai yang disebabkan oleh antisipasi bahaya (Zahra et al., 2024).

Ansietas merupakan keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu yang keduanya tidak dapat diamati secara langsung. Ansietas adalah dasar dari kondisi manusia yang dapat memberikan peringatan berharga, bahkan ansietas dapat dijadikan seseorang untuk bertahan hidup (Rabbani, 2024). Kecemasan merupakan suatu gangguan yang terjadi pada otak yang menyebabkan timbulnya perasaan yang kompleks, pada saat mengalami ansietas atau kecemasan maka akan timbul respon pada fisik seperti nyeri pada dada, jantung

berdebar, nafas pendek, dan adanya rasa takut, hal ini berhubungan dengan adanya gangguan kejiwaan dan gangguan pada fisik (Gustina, 2023).

b. Rentang respon kecemasan

Rentang respon individu terhadap kecemasan diantaranya yaitu respon adaptif dan maladaptif seperti gambar berikut:



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas

Tingkat ansietas menurut Sanger (2022):

- 1) Ansietas ringan. Merupakan ansietas yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada terhadap sesuatu hal. Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dari seseorang yang dapat menumbuhkan motivasi belajar dari seseorang dan menghasilkan kreativitas.
- 2) Ansietas sedang. Ansietas yang berpusat pada perhatian dalam satu tindakan dan selalu mengesampingkan orang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan suatu hal dengan lebih terarah.

- 3) **Ansietas berat.** Ansietas yang mengurangi persepsi seseorang. Adanya kecenderungan seseorang untuk memusatkan pada sesuatu hal yang terperinci dan spesifik sehingga orang tersebut memerlukan pengarahannya yang sesuai untuk dapat memusatkan fokus pada yang lain.
- 4) **Ansietas panik.** Ansietas yang berhubungan dengan ketakutan dan seseorang yang merasa dirinya diteror oleh sesuatu hal sehingga seseorang tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan arahan orang lain. Panik dapat menurunkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, dapat menimbulkan persepsi yang menyimpang dan meningkatkan aktivitas motorik pada seseorang serta dapat menimbulkan kehilangan pemikiran rasional.

c. Etiologi kecemasan

Nadila (2023), mengatakan bahwa terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan tentang faktor penyebab ansietas, diantaranya sebagai berikut:

1) Faktor predisposisi

a) Faktor biologis

Ansietas biasanya disertai dengan gangguan fisik yang dapat menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor. Otak manusia mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine yang membantu untuk mengatur kecemasan atau ansietas. Penghambat GABA juga berperan dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin.

b) Faktor psikologis

(1) Pandangan psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara kepribadian dan ego. Ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dapat dikenali dengan norma kebudayaan seseorang, sedangkan kepribadian mewakili dorongan insting dan implus primitif. Dua diantaranya adalah dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah untuk meningkatkan ego jika ada bahaya yang datang.

(2) Pandangan interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penolakan dan penerimaan interpersonal. Ansietas dapat menimbulkan kelemahan fisik yang berhubungan dengan perkembangan trauma, perpisahan dan kehilangan seseorang yang dicintai.

(3) Pandangan perilaku

Segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan merupakan suatu sebab frustrasi dari ansietas. Individu biasanya dihadapkan dengan ketakutan berlebihan dan sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan sehari-hari.

c) Sosial budaya

Peristiwa dalam kehidupan sehari-hari juga dapat menimbulkan stress yang memicu terhadap suatu kecemasan. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas. Adanya

tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.

2) Faktor presipitasi

Terdapat faktor presipitasi yang dapat dibedakan menjadi berikut:

- a) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap system diri seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

d. Proses terjadinya masalah

Ansietas atau kecemasan dapat dihubungkan dengan aktivitas *neurotransmitter gamma-aminobutyric (GABA)*, aktivitas ini dapat menyebabkan peningkatan pembakaran neuron pada bagian otak yang dapat menghasilkan suatu kondisi ansietas atau kecemasan. Seseorang yang mengalami ansietas dan mengonsumsi obat benzodiazepin (BZ) dapat meningkatkan kesensitifan reseptor postsinaptik terhadap efek GABA, karena obat ini terikat pada reseptor GABA. Pengaruh GABA dan BZ mengakibatkan kekurangan laju pembakaran sel pada otak yang dapat menyebabkan penurunan ansietas (Hanim, 2020).

Penurunan kapasitas anti ansietas pada reseptor GABA yang dialami oleh klien dengan ansietas dapat membuat klien merasa lebih sensitif terhadap bahaya yang menyebabkan klien mudah panik. Kecemasan dapat berfungsi sebagai

mekanisme pelindung terhadap diri sendiri atas ego yang dimiliki seseorang, dan cemas merupakan sinyal adanya berbagai bahaya yang dapat menyerang sehingga jika sinyal tersebut datang dengan tidak sesuai maka akan terjadi peningkatan bahaya yang dapat mengalahkan ego seorang individu (Faozi et al., 2023).

Jadi, kecemasan terjadi melalui proses yang telah dijelaskan dan bagaimana individu dapat mengevaluasi suatu tindakan yang dilakukan, individu juga harus memahami tentang keadaan yang mempengaruhi kecemasan pada dirinya, setelah individu dapat memahami keadaan dirinya diharapkan individu dapat menanggulangnya dan mengendalikan diri untuk dapat mengelola emosi dan permasalahan yang dapat menyebabkan kecemasan tersebut (Syarli, 2021).

e. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis ansietas menurut PPNI (2016) adalah:

Tanda dan gejala mayor:

1) Subjektif

- a) Bingung
- b) Merasa khawatir dengan keadaan saat ini
- c) Sulit untuk berkonsentrasi

2) Objektif

- a) Tampak gelisah
- b) Tampak gugup
- c) Sulit tidur

Tanda dan gejala minor:

1) Subjektif

- a) Sering mengeluh pusing
- b) Anoreksia
- c) Palpitasi
- d) Merasa tidak berdaya

2) Objektif

- a) Frekuensi napas meningkat
- b) Frekuensi nadi meningkat
- c) Tekanan darah meningkat
- d) Diaforesis
- e) Tremor
- f) Muka tampak pucat
- g) Suara bergetar
- h) Kontak mata buruk
- i) Sering berkemih
- j) Berorientasi pada masa lalu

Hal ini juga dipaparkan oleh Fauziah (2018), bahwa ansietas memiliki beberapa respon, antara lain:

1) Respon fisiologis

- a) Kardiovaskuler

(1) Palpitasi

- (2) Jantung berdebar debar
 - (3) Peningkatkan tekanan darah
 - (4) Pingsan
 - (5) Aktual pingsan
 - (6) Penurunan tekanan darah
 - (7) Penurunan denyut nadi
- b) Respirasi
- (1) Napas cepat
 - (2) Sesak napas
 - (3) Tekanan pada dada
 - (4) Pernapasan dangkal
 - (5) Tenggorokan tersumbat
 - (6) Sensasi tersedak
 - (7) Terengah-engah
- c) Gastrointestinal
- (1) Gangguan nafsu makan
 - (2) Merasa jijik terhadap makanan
 - (3) Perut merasa tidak nyaman
 - (4) Nyeri perut, mual, diare
 - (5) Perut terasa seperti terbakar
- d) Neuromuskular
- (1) Gelisah

- (2) Ketakutan
- (3) Tremor
- (4) Kaki goyah
- (5) Wajah tegang
- (6) Insomnia dan peningkatan reflex
- e) Saluran kemih
 - (1) Keinginan untuk buang air kecil
 - (2) Seringnya buang air kecil
- f) Kulit
 - (1) Wajah kemerahan
 - (2) Panas dan dingin
 - (3) Berkeringat seluruh tubuh
 - (4) Berkeringat lokal
- 2) Respon perilaku
 - a) Kegelisahan
 - b) Ketegangan fisik
 - c) Bicara cepat
 - d) Penarikan interpersonal
 - e) Kurangnya koordinasi
- 3) Respon kognitif
 - a) Gangguan penglihatan
 - b) Memiliki konsentrasi yang buruk

- c) Kebingungan, malu, mudah lupa
- d) Kreativitas dan produktivitas berkurang
- e) Takut terjadinya cedera atau kematian

4) Respon afektif

- a) Rasa gelisah, tegang, gugup, takut
- b) Terjadinya ketidakberdayaan, frustrasi, malu, dan perasaan bersalah.

f. Penatalaksanaan kecemasan

1) Penatalaksanaan medis

Terapi farmakologi yang dapat digunakan dalam mengatasi ansietas atau kecemasan yaitu benzodiazepin yang biasanya disebut dengan diazepam. Dalam diazepam terdapat 3 kemasan dengan ukuran yang berbeda yaitu kemasan 2 mg, 5 mg berupa tablet dan berupa injeksi 1 mg. dosis anti ansietas diazepam kemasan 2 mg dapat dikonsumsi 1-2 kali dalam sehari (Saputri et al., 2022). Pada dosis ini tidak dianjurkan untuk dikonsumsi lebih dari 2 minggu karena dapat menyebabkan meningkatkan resiko ketergantungan. Sedangkan obat untuk mengatasi agitasi haloperidol dengan kemasan 5 mg dapat diberikan sekali sehari dengan jangka waktu tidak lebih dari 2 minggu, obat ini dapat diberikan bersamaan dengan obat anti ansietas yaitu diazepam 5 mg atau dapat diberikan melalui injeksi intramuskular dengan dosis 5-10 mg perhari (Andria, 2021).

Efek yang diberikan dari obat tersebut adalah dapat menurunkan kecemasan yang terjadi, dapat menurunkan agitasi dan kejang, obat ini juga mempunyai efek untuk mengurangi stress dan mengurangi gejala insomnia (Fatmala et al., 2023). Ada beberapa efek samping yang diberikan pada obat ini antara lain dapat menyebabkan mengantuk, resiko penyalahgunaan zat dan resiko ketergantungan pada obat. Tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk mengurangi efek samping obat tersebut adalah perawat dapat memberikan obat sebelum tidur, sesuai dengan anjuran dokter, perawat dapat mengkolaborasi dengan dokter untuk mengurangi dosis obat yang diberikan, dan perawat dapat melakukan pendidikan kesehatan tentang akibat dari ketergantungan dan penyalahgunaan obat (Ardiyano, 2022).

2) Penatalaksanaan keperawatan

a) SP 1 Pasien: assesmen ansietas dan latihan relaksasi

- (1) Bina hubungan saling percaya dengan klien.
- (2) Membuat dan menyepakati kontrak terkait dengan *inform consent*.
- (3) Latih teknik relaksasi: teknik tarik napas dalam, dan meregangkan otot-otot.

b) SP 2 Pasien: evaluasi assesmen ansietas, kegunaan relaksasi, dan latihan 5 jari (hipnotis diri sendiri) serta kegiatan spiritual

- (1) Pertahankan rasa percaya yang dimiliki klien.
- (2) Membuat kontrak ulang untuk latihan mengontrol ansietas pada klien.

(3) Latih hipnotis diri sendiri (hipnotis 5 jari) dan ajari melakukan aktivitas spiritual agar klien lebih tenang.

c) SP 1 Keluarga: diskusi kondisi jelaskan cara merawat

(1) Membina hubungan saling percaya dengan keluarga klien.

(2) Membuat kontrak dan menyepakati *inform consent* untuk melatih keluarga bagaimana cara merawat klien dengan ansietas.

(3) Membantu klien untuk mengenal ansietas.

d) SP 2 Keluarga: monitor dan evaluasi peran keluarga merawat pasien serta *follow-up*

(1) Pertahankan rasa percaya keluarga dengan memberi salam dan menanyakan bagaimana keterlibatan keluarga dalam merawat klien.

(2) Membuat kontrak ulang dengan latihan cara monitoring klien dan *follow-up*.

(3) Diskusikan dengan keluarga tentang cara *memfollow up* kondisi klien ketika perlu adanya rujukan seperti tanda fisik meningkat, sudut pandang menyempit, dan klien tidak mampu lagi menerima informasi.

g. Alat ukur kecemasan

Tingkat kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi menurut Chrisnawati (2022), yaitu:

1) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971 merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

Tabel 2.1 Kisi-Kisi Kuesioner Kecemasan

Pernyataan	Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Tingkat Kecemasan	Fisiologi	13	6,7,10,15,16,18,20	8
	Perilaku	17,19	1	3
	Kognitif		11	1
	Afektif	5,9	5,9	8
Total				20

Setiap pernyataan *Favourable* (mendukung) dan *Unfavourable* (tidak mendukung) memiliki penilaian atau penskoran yang berbeda, penilaian sebagai berikut:

Tabel 2.2 Teknik Penilaian Zung Self-Rating Anxiety Scale

	Jawaban Responden			
	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
<i>Favourable</i>	4	3	2	1
<i>Unfavourable</i>	1	2	3	4
Jumlah	5	5	5	5

Selanjutnya skor yang dicapai dari semua item pernyataan di jumlahkan, kemudian skor yang didapatkan dikategorikan menjadi 5 kriteria Tingkat kecemasan, yaitu:

- 1) Tidak cemas : < 20

- 2) Kecemasan ringan : 20-44
- 3) Kecemasan sedang : 45-59
- 4) Kecemasan berat : 60-74
- 5) Kecemasan panik : 75-80

2) *Hamilton Anxiety Scale*

Hamilton Anxiety Scale (HAS) disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatic. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi, setelah mendapatkan obat antidepresan dan setelah mendapatkan obat psikotropika.

3) *Preschool Anxiety Scale*

Preschool Anxiety Scale dikembangkan oleh Spence, et al, dalam kuesioner ini mencakup pernyataan dari anak (*Spence Children's Anxiety Scale*) tahun 1994 dan laporan orang tua (*Spence Children's Anxiety Scale Parent Report*) pada tahun 2000. Masing-masing memiliki 45 dan 39 pertanyaan yang menggunakan pernyataan tidak pernah, kadangkala, sering dan selalu.

4) *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Pengukur kecemasan *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)* ditemukan oleh Janet Taylor. CMAS berisi 50 butir pertanyaan, dimana responden menjawab keadaan “ya” atau “tidak” sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (O) pada kolom jawaban “ya” atau tanda (X) pada kolom jawaban “tidak”.

5) *Screen for child Anxiety Related Disorders (SCARED)*

Screen for child Anxiety Related Disorders (SCARED) merupakan instrument untuk mengukur kecemasan pada anak yang terdiri dari 41 item, dalam instrumen ini responden (orangtua atau pengasuh) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam 3 bulan terakhir. Instrumen ini ditujukan pada anak usia 8 tahun hingga 18 tahun.

6) *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu terakhir. Ke tujuh item, tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS. Gejala yang termasuk dalam penilaian umumnya diamati pada pasien dengan gangguan-gangguan seperti gangguan panik dan fobia spesifik.

2. Konsep Dasar Tekanan Darah

a. Definisi tekanan darah

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 (Fadlilah et al., 2020).

b. Klasifikasi tekanan darah

Berikut ini tabel klasifikasi tekanan darah menurut *World Health Organization* (WHO).

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi

Derajat	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	121-139	81-89
Hipertensi I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	> 160	>100

c. Fisiologi tekanan darah

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini,

neuron praganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Susanti et al., 2022).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan hipertensi (Khasanah, 2020).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah

Faktor resiko yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah dibagi menjadi faktor resiko yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol menurut Valerian (2019), 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 hormone estrogen dianggap sebagai adanya imunitas wanita pada usia *pramenopause*. Pada pramenopause, wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormone 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.

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 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 arteriarteri 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.

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.

2) Faktor resiko yang dapat dikontrol

a) Merokok

Fakta otentik menunjukan 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%.

b) Status gizi

Masalah kekurangan atau kelebihan gizi pada orang dewasa merupakan masalah penting karena selain mempunyai resiko penyakitpenyakit tertentu juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu cara adalah dengan

mempertahankan berat badan yang ideal atau normal. Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah salah satu cara untuk mengukur status gizi seseorang.

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 garam dalam air. Keadaan ini yang berperan pada timbulnya hipertensi. 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.

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.

3. Konsep Dasar Pra Operasi Virectomy

a. Konsep Pra Operasi

1) Definisi pra operasi

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 (Sari, 2022). Sehingga pasien memerlukan pendekatan untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi. Pra-operatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Kurniawan, 2018).

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 (Fadli, 2019).

3) Persiapan pra operasi

Beberapa persiapan dan perawatan yang harus dilakukan pasien sebelum operasi menurut Kurniawan (2018), yaitu:

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) Lavemen atau Klisma. Klisma dilakukan untuk mengosongkan usus besar agar tidak mengeluarkan feses di meja operasi.
- (3) Kebersihan mulut. Mulut harus dibersihkan dan gigi di sikat untuk mencegah terjadinya infeksi terutama bagi paru-paru dan kelenjar ludah.

- (4) 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.
- (5) Daerah yang akan dioperasi. Tempat dan luasnya daerah yang harus dicukur tergantung dari jenis operasi yang akan dilakukan.
- (6) 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.
- 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 operasi (Putri, 2023).

b. Konsep virectomy

1) Definisi

Vitrektomi adalah operasi pengangkatan vitreus pada mata sehingga retina dapat dioperasi dan penglihatan dapat diperbaiki. Vitrektomi dikerjakan antara lain pada: ablasio retina (retinal detachment), mengkerutnya makula (macular pucker), retinopati diabetik (*diabetic retinopathy*), infeksi bola mata (endophthalmitis), trauma mata (benturan atau luka pada bola mata), kekeruhan vitreus, lubang makula (macular hole), dislokasi lensa intraokuler atau katarak, *Branch Retinal Vein Occlusion* (BRVO) atau sumbatan cabang vena sentralis retina, dan perdarahan di bawah makula retina (Puspitosari, 2022).

2) Tujuan

Tujuan utama pembedahan vitrektomi secara khusus pada retrinopati diabetik adalah mendapatkan ketajaman penglihatan yang berguna. Tujuan penting lainnya adalah mencegah perkembangan lebih lanjut proses neovaskular diabetik sehingga mendapat keberhasilan secara fungsional maupun anatomikal dalam jangka panjang (Puteri, 2022).

3) Klasifikasi

Prosedur virektomi menurut Yulianingsih (2022) diklasifikasikan sebagai berikut:

a) *Virectomy posterior* atau *pars plana*, yaitu evakuasi vitreous dari segmen posteior mata melalui saluran yang dibuat pada badan siliaris pars plana.

b) *Virectomy anterior*, yaitu evakuasi vitreous dari segmen anterior mata. *Pars Plana Virectomy* (PPV). PPV adalah teknik yang umum digunakan dalam bedah vitreoretinal yang memungkinkan akses ke segmen posterior untuk mengobati kondisi seperti pelepasan retina, perdarahan vitreous, endopjthslmitis, dan lubang macula dalam system tertutup yang terkontrol. Prosedur ini mendapatkan namanya dari fakta bahwa vitreous diangkat (yaitu vitreous+ectomy= penghapusan vitreous) dan instrument dimasukkan ke dalam mata melalui pars plana.

4) Indikasi

Indikasi untuk dilakukan virektomi pars plana termasuk menghilangkan kekeruhan vitreous, menghilangkan traksi vitreoretinal, memulihkan hubungan anatomi normal retina dan epitel pigmen retina (RPE) dan mengakses ruang subretina (Puteri, 2022).

a) Lubang macula

Macula, lubang kecil ditengah retina. Retina melapisi dinding di belakang mata seperti wallpaper dan berfungsi mirip dengan film kamera.

b) Membrane epiretina

Kondisi di mana permukaan macula berkembang menjadi lapisan tipis membrane jaringan fibrosa yang dapat mengurangi ketajaman penglihatan.

c) Traksi vitreomacular

Kondisi okular yang berpotensi merusak antar muka vitreoretinal yang ditandai dengan pelepasan vitreous posterior yang tidak lengkap dengan vitreous yang secara terus-menerus menarik macula secara morfologis dan akibatnya merusak penglihatan.

d) Perdarahan vitreus

Kondisi mata dimana terdapat perdarahan kedalam vitreus.

e) Ablasio retina traksi

Kondisi dimana retina telah terpisah dari jaringan ikatnya. Lapisan tipis dimata yang disebut retina penuh dengan sel-sel peka cahaya.

f) Blasio retina regmatogenosa

Retina terganggu. Kerusakan ini bisa berupa sobek, pecah, atau mungkin terdapat cairan seperti gel dibagian tengah mata yang akan berpindah ke bagian belakang retina. Retina di dorong

menjauh dari bagian belakang mata oleh gel, yang dikenal sebagai vitreous, dan pada akhirnya dapat terpisah.

g) Edema macula refrakter

Terjadi ketika cairan menumpuk di macula karena pembuluh darah bocor. Akibatnya, macula didalam retina membengkak, menyebabkan penglihatan kabur dan warna terlihat pudar. Bahkan sebagian orang kehilangan penglihatan sentral.

h) Biopsy vitreus

Untuk kasus yang membutuhkan aspirasi vitreous kecil (hingga 1 cc) untuk pengambilan sampel cairan dan terutama ketika pandangan ke mata sangat terbatas seperti ketika kornea, atau lensa tertutup awan, biopsy vitreous menggunakan situs virektomi satu port sangat ideal.

i) Endoftalmitis

Infeksi yang menyebabkan peradangan pada bola mata disebut juga kondisi endoftalmitis. Infeksi endoftalmitis disebabkan oleh bakteri, virus jamur, dan parasit.

j) Bislokasi lensa intraocular

Komplikasi yang jarang namun serius dimana lensa intraocular bergerak keluar dari posisi normalnya di mata.

k) Bahan lensa yang dipertahankan

l) Benda asing intraocular

5) Teknik virektomi

Dua teknik utama dalam melakukan virektomi menurut Kwartawati (2023), yaitu:

- a) Teknik segmentasi.
- b) Teknik delaminasi dan reseksi en block.

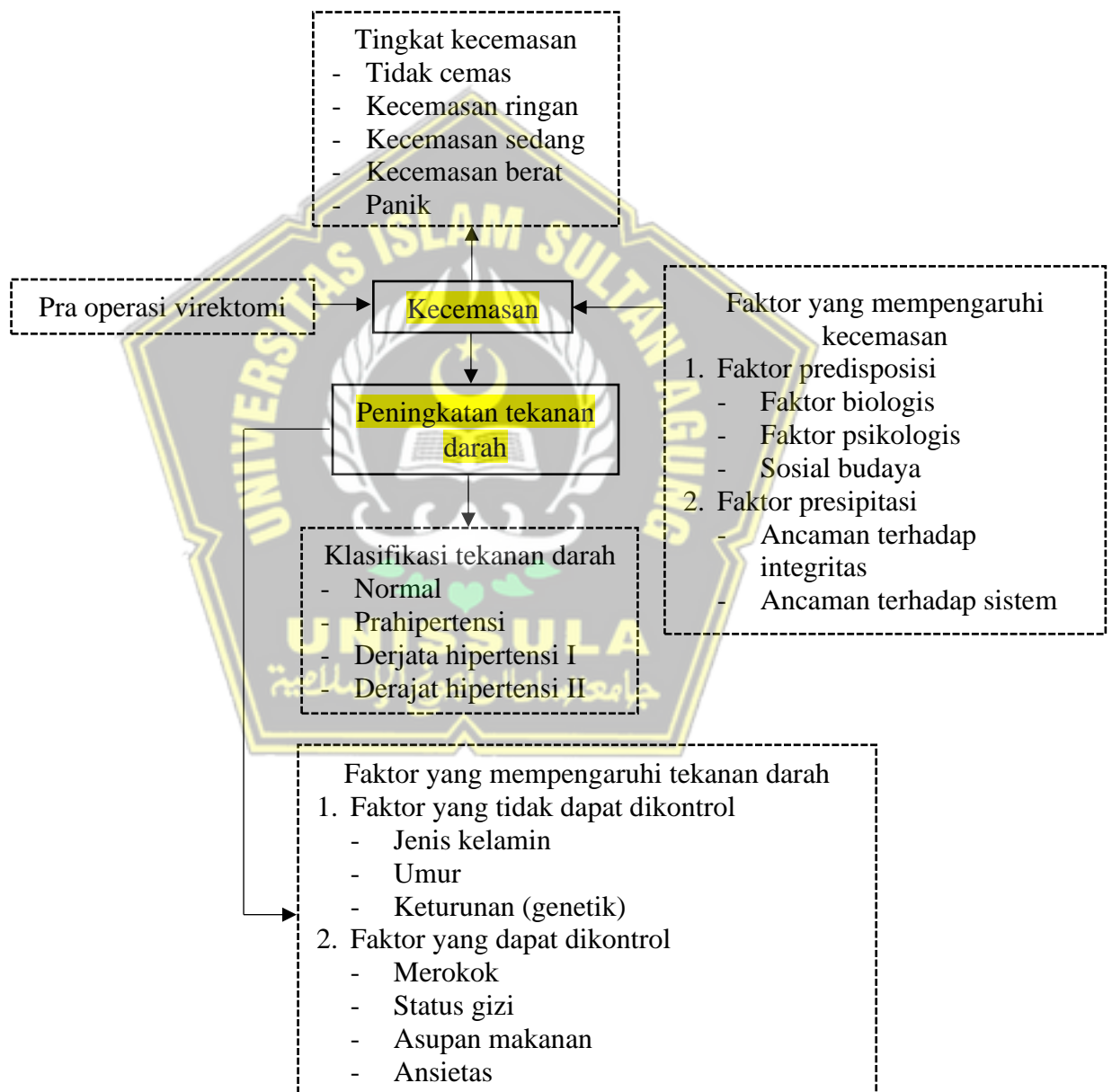
Pada kedua teknik ini vitreus diambil untuk visualisasi dan untuk menciptakan ruang berisi cairan di posterior lensa. Teknik segmentasi tidak disukai karena tidak dapat mengambil jaringan proliferasi dari retina secara lengkap sehingga memungkinkan terjadinya perdarahan rekuren atau proliferasi membran. Sedangkan teknik diseksi horizontal (delaminasi) tidak disukai karena sering terjadinya perubahan retina dan peningkatan perdarahan intraocular.

6) Komplikasi

Komplikasi operasi vitrektomi dapat terjadi dini (dalam minggu pertama) atau lambat (beberapa minggu atau bulan kemudian). Komplikasi mayor yang dihadapi setelah vitrektomi diabetik adalah perdarahan vitreus, lepasnya retina, katarak, dan rubeosis iridis. Reoperasi dibutuhkan pada 10-30% kasus. Indikasi reoperasi yang terpenting adalah perdarahan vitreus, yang biasanya nampak pada hari-hari awal setelah operasi pertama (Indawaty et al., 2020). Komplikasi lain yang jarang namun dapat terjadi yaitu peningkatan

tekanan intraocular, katarak, hifema, defek kornea, lepasnya retina total, dan kebocoran minyak silicon di bawah retina. Infeksi seperti Endoftalmitis dan oftalmia simpatika dapat pula terjadi dan harus segera terdiagnosis dan ditangani secara darurat (Furroidah, 2023).

B. Kerangka Teori



Keterangan:

————— : area variabel yang diteliti

- - - - - : area variabel yang tidak diteliti

Sumber: (Indrawati, 2023)

Gambar 2. 2 Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pra Operasi Vitrectomy

C. Hipotesis

Hipotesis berasal dari bahasa Yunani yakni *hupo* dan *thesis*. *Hupo* adalah sementara, sedangkan *thesis* adalah pernyataan atau teori. Dapat disimpulkan, arti hipotesis adalah pernyataan sementara. Inilah praduga peneliti terhadap masalah penelitian (Ernawati, 2022). Peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut:

Ha: Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang.

Ho: Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang.

BAB III

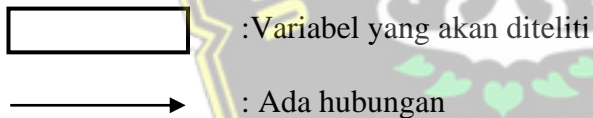
METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya yang menghubungkan variabel bebas atau *independent* dengan variabel terikat *dependent* (Dewi, 2021). Berdasarkan tinjauan teoritis dari kerangka yang dibahas pada bab 2, kerangka konsep penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

Variabel dalam sebuah penelitian ditentukan oleh peneliti yang akan diteliti, bertujuan mendapatkan data yang relevan dan dapat digunakan dalam mengambil kesimpulan (Agustian, 2019). Maka variabel dalam penelitian ini, yaitu:

1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel *independent* (bebas) adalah variabel yang menyebabkan munculnya variabel *dependent* (terikat). Variabel bebas yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* (terikat) adalah variabel dipengaruhi oleh variabel bebas.

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu peningkatan tekanan darah.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu mempelajari dinamika antara faktor pengaruh dengan faktor terpengaruh dalam waktu bersamaan. Penelitian ini dilakukan dengan cara menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

“Populasi adalah jumlah seluruh anggota yang memiliki ciri-ciri tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Amin, 2023). Populasi pada penelitian ini yaitu pasien pra operasi vitrectomy terencana semua umur yang berada di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang, diambil dari hasil observasi 5 bulan terakhir pada bulan Januari sampai Maret 2025 didapatkan dengan jumlah 100 pasien.

2. Sampel

Sampling adalah proses menentukan bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili populasi. *Sampling* berusaha untuk mendapatkan sampel (item sampel) yang benar-benar sesuai dan dapat menggambarkan populasi yang dijadikan obyek penelitian (Amin, 2023). Teknik pengambilan sampel adalah

cara menentukan jumlah sampel sesuai dengan besar kecilnya sampel yang digunakan sebagai sumber data yang sebenarnya, dengan memperhatikan karakteristik dan persebaran populasi sehingga diperoleh sampel yang representative. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sehingga, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 100 responden. Kriteria pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien pra operasi virectomy
- 2) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria eksklusi

Pasien dengan komplikasi hipertensi.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang.

2. Waktu Penelitian

Pengumpulan data akan dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional memberi peneliti gambaran umum tentang variabel terukur dan menentukan metode yang akan digunakan untuk menganalisis data (Anggreni, 2022).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Penelitian	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Tingkat Kecemasan	Tingkat perasaan kurang menyenangkan yang mengganggu yang timbul dan dirasakan oleh responden dengan akan dilakukannya tindakan operasi.	Alat ukur menggunakan lembar kuesioner <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i> , dengan 20 item pernyataan, dengan skor 4: selalu 3: sering 2: kadang-kadang 1: tidak pernah	Hasil penelitian dikategorikan menjadi: tidak cemas: < 20 kecemasan ringan: 20-44 kecemasan sedang: 45-59 kecemasan berat: 60-74 kecemasan panik: 75-80	Ordinal
2	Peningkatan tekanan darah	Selisih tekanan darah pasien pre operasi yang dilakukan dua kali pengukuran tekanan darah pasien H-1 sebelum operasi dan H-3 jam sebelum operasi.	Alat ukur menggunakan tensimeter digital yang sudah dikalibrasi secara berkala dan stetoskop	Pengukuran tekanan darah dilakukan 2 kali yaitu H-24 jam sebelum operasi dan H-3 jam sebelum operasi dengan selisih peningkatan menurut Hidayatullah (2018): 1-5 mmHg: ringan 6-10 mmHg: sedang 11-15 mmHg: berat >15 mmHg: sangat berat	Ordinal

G. Instrument/Alat Pengumpulan Data

1. Kuesioner A

Memuat biodata responden meliputi inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, riwayat operasi, dan pekerjaan. Responden mengisi jawaban dengan memberikan tanda berupa *checklist* (✓) dalam kolom yang sudah disiapkan.

2. Kuesioner B

Berisi tentang kuesioner tingkat kecemasan menggunakan *Zung Self Rating Anxiety Scale* responden. Responden mengisi jawaban dengan memberikan tanda berupa *checklist* (✓) dalam kolom yang sudah disiapkan dengan pilihan jawaban 4: selalu, 3: sering, 2: kadang-kadang, 1: tidak pernah. Hasil penelitian dikategorikan menjadi tidak cemas: < 20, kecemasan ringan: 20-44, kecemasan sedang: 45-59, kecemasan berat: 60-74, kecemasan panik: 75-80.

H. Uji Instrumen Penelitian

1. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengidentifikasi ketepatan pengukuran yang valid dari suatu instrumen penelitian. Instrumen dinyatakan valid apabila suatu alat ukur dapat membuktikan atau mengukur data yang diperiksa dengan baik (Anggreni, 2022). Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen kuesioner tingkat kecemasan dengan *Zung Self Rating Anxiety Scale* sebanyak 20 item pernyataan. Hasil uji validitas dinyatakan valid jika r hitung > r tabel, dan dinyatakan tidak valid jika r hitung < r tabel. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas oleh Silitonga (2023) yang dimana seluruh pernyataan dinyatakan valid karena r hitung < r table. R tabel pada penelitian ini yaitu 0,1966.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur (kuesioner) dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Anggreni, 2022). Uji reabilitas pada penelitian ini adalah menggunakan koefisien Reabilitas *Alpha Cronbach* dengan cara membandingkan r tabel dengan r hasil. Jika r hasil adalah

alpha yang terletak diawal output dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05) maka setiap pertanyaan dari setiap kuesioner dikatakan valid, jika nilai *alpha cronbach* lebih besar dari konstanta (0,6), maka kuesioner peneliti realibel. Instrument ini telah dilakukan uji reliabilitas oleh Silitonga (2023). Hasil uji reabilitas ini pada mutu pelayanan keperawatan didapatkan *alpha cronbach* sebesar $0,909 > 0,6$ maka dapat disimpulkan bahwa instrument dinyatakan reliabel.

I. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah informasi yang ditemukan langsung oleh responden. Informasi dasar diperoleh dari hasil kuesioner yang diisi oleh responden selama penelitian (Nurjanah, 2021). Data primer ini digunakan peneliti untuk memperoleh hasil apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang. Data primer dikumpulkan dari tahapan-tahapan di bawah:

- a. Peneliti mengurus surat perizinan dari pihak akademisi untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Setelah peneliti mendapatkan izin dari pihak akademik, kemudian peneliti menyerahkan surat perizinan tersebut kepada Direktur RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Peneliti menerima surat yang berisi tanggapan izin untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti menyerahkan surat izin untuk meminta izin kepada kepala ruang

rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang sebagai bukti dapat melakukan penelitian terhadap pasien virectomy di ruang rawat inap tempat dilakukan observasi awal.

- e. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitiannya kepada pasien yang bersedia menjadi responden penelitian.
- f. Peneliti membagikan formulir persetujuan dan kuesioner kepada responden, yang diisi oleh responden.
- g. Peneliti meninjau kuesioner yang telah diisi responden.
- h. Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti mengukur tekanan darah responden,
- i. Setelah selesai pengisian kuesioner dan pengukuran tekanan darah, peneliti mengecek kembali lembar kuesioner apakah sudah benar-benar selesai dan menampilkan skor yang dihasilkan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari sumber-sumber yang ada. Data sekunder diperoleh dari pihak lain, tidak langsung dari subjek penelitian (Nurjanah, 2021).

J. Rencana Analisa Data

Dalam penelitian ini, pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Sukma Senjaya et al., 2022):

1. *Editing* penyuntingan data

Memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan apakah sudah lengkap atau masih ada yang kurang. Penyuntingan data dilakukan

di tempat pengumpulan data, jika data tidak mencukupi peneliti dapat segera melengkapinya.

2. *Cleaning*

Pengecekan kembali data untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan kuesioner sehingga jika ada kekurangan segera diselesaikan dan dilakukan di tempat pendataan RSI Sultan Agung Semarang.

3. *Coding*

Coding berfungsi dalam pengolahan data. Pengkodean adalah teknik mengubah data berupa huruf atau kalimat menjadi angka menurut kategori data.

4. *Tabulasi data*

Tabulasi data adalah cara memasukkan dan menghitung data yang telah dikumpulkan menurut data statistik dan menurut kriteria yang telah ditentukan.

5. *Entering*

Proses input ke dalam database komputer. Pengolahan data menjadi tabel, distribusi frekuensi dan silang.

K. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat memberikan gambaran tentang distribusi frekuensi persentase subjek dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis dengan univariat dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan karakteristik responden, tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate membantu mengidentifikasi apakah ada hubungan antara variabel independen dan dependen. Penelitian ini menggunakan analisis bivariate untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang. Uji statistik menggunakan *non parametric* untuk mengukur hubungan antara data ordinal dan data ordinal menggunakan uji korelasi *rank spearman*. Perhitungan akan dilakukan dengan program *IBM SPSS Statistics 25*. Dimana *p value* $< 0,05$ maka ada hubungan tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang, sedangkan jika *p value* $> 0,05$ dinyatakan tidak ada hubungan antar kedua variabel.

L. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian yang menggunakan subjek manusia harus memperhatikan dan memahami hak asasi manusia. Beberapa hal yang harus dipahami menurut Putra (2021), antara lain:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Persetujuan antara peneliti dengan responden yang ditandai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan supaya responden mengerti maksud dan tujuan dari

penelitian. Namun, apabila responden menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa serta tetap menghargai responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini untuk menjaga privasi responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap ketika mengisi kuesioner dan hanya mencantumkan inisial huruf depan. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, dan hanya inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian dan data responden tidak akan disebarluaskan dan dipastikan data tetap aman.

4. *Beneficence* (manfaat)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi responden dan meminimalkan dampak negatif bagi responden. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi responden untuk mengurangi kendala yang dialami mahasiswa akibat dari pembelajaran daring.

5. *Non maleficence* (keamanan)

Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah kuesioner, yang dimana responden dapat mengisi lembar kuesioner tanpa ada percobaan yang membahayakan responden.

6. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti memberikan suatu informasi yang sesuai mengenai pengisian data lembar kuesioner. Peneliti akan menjelaskan mengenai informasi penelitian yang akan diajukan karena ini menyangkut pada diri responden.

7. *Justice* (keadilan)

Penelitian ini memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa membedakan siapapun.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus 2025 di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini menggunakan *total sampling*, sehingga penelitian ini didapatkan 100 responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan atau menyebarkan kuesioner kepada pasien pra operasi virectomy. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy di ruang rawat inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan supaya dapat dijelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti. Karakteristik responden dari penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, riwayat operasi, dan pekerjaan. Berikut ini adalah penjelasan dari masing-masing karakteristik responden dengan tabel dibawah ini:

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang (n=100)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	57	57,0
Perempuan	43	43,0
Total	100	100

Tabel 4.1 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 57 (57%) responden, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 43 (43%) responden.

2. Umur

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang (n=100)

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
26-35 tahun	18	18,0
36-45 tahun	38	38,0
46-55 tahun	26	26,0
56-65 tahun	18	18,0
Total	100	100

Tabel 4.2 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 38 (38,0%) responden, sedangkan paling sedikit berumur 26-35 tahun yaitu sebanyak 18 (18,0%) responden, dan berumur 56-65 tahun sebanyak 18 (18,0%) responden.

3. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang (n=100)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	10	10,0
SD	20	20,0
SMP/Sederajat	29	29,0
SMA/Sederajat	32	32,0
Perguruan Tinggi	9	9,0
Total	100	100

Tabel 4.3 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA/Sederajat yaitu sebanyak 32 (32,0%) responden, sedangkan yang

paling sedikit berpendidikan terakhir Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 9 (9,0%) responden.

4. Riwayat Operasi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Operasi di Ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang (n=100)

Riwayat Operasi	Frekuensi	Persentase (%)
Belum Pernah	100	100,0
Total	100	100

Tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa seluruh responden belum pernah melakukan operasi sebelumnya, yaitu sebanyak 100 (100%) responden.

5. Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang (n=100)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	20	20,0
Petani	16	16,0
Wiraswasta	30	30,0
Karyawan Swasta	30	30,0
PNS	4	4,0
Total	100	100

Tabel 4.5 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 30 (30,0%) responden, dan sebagai karyawan swasta sebanyak 30 (30,0%) responden. Sedangkan paling sedikit bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 4 (4,0%) responden.

C. Analisis Univariat

1. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang (n=100)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Cemas Ringan	65	65,0
Cemas Sedang	35	35,0
Total	100	100

Tabel 4.6 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 65 (65,0%) responden, sedangkan yang mengalami cemas sedang sebanyak 35 (35,0%) responden.

2. Peningkatan Tekanan Darah

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peningkatan Tekanan Darah di Ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang (n=100)

Peningkatan TD	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	77	77,0
Sedang	23	23,0
Total	100	100

Tabel 4.7 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden mengalami peningkatan tekanan darah dengan kategori ringan yaitu sebanyak 77 (77,0%) responden, sedangkan yang mengalami peningkatan tekanan darah dengan kategori sedang sebanyak 23 (23,0%) responden.

3. Peningkatan Tekanan Darah Sistolik H-24 jam dengan H-3 jam Pre Operasi

Vitrectomy

Tabel 4.8 Selisih Peningkatan Tekanan Darah Sistolik H-24 jam dengan H-3 Jam Pre Operasi Virectomy di Ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang

	H-24 Jam	H-3 Jam	Selisih
Mean	124,51	130,42	5,91
Std. Deviation	6,344	6,630	
Minimum	110	115	
Maximum	136	146	

Tabel 4.8 menunjukkan hasil bahwa adanya selisih tekanan darah sistolik rata-rata sebesar 5,91 mmHg. Selain itu, nilai standar deviasi pada H-24 jam sebesar 6,344, dan pada H-3 jam sebesar 6,630, menunjukkan bahwa penyebaran data tekanan darah pasien relatif homogen di kedua waktu pengukuran. Nilai minimum dan maksimum pada H-24 jam adalah 110 mmHg dan 136 mmHg, sedangkan pada H-3 jam meningkat menjadi 115 mmHg dan 146 mmHg.

4. Peningkatan Tekanan Darah Diastolik H-24 jam dengan H-3 jam Pre Operasi

Vitrectomy

Tabel 4.9 Selisih Peningkatan Tekanan Darah Diaistolik H-24 jam dengan H-3 Jam Pre Operasi Virectomy di Ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang

	H-24 Jam	H-3 Jam	Selisih
Mean	82,76	85,25	2,49
Std. Deviation	4,346	4,534	
Minimum	76	78	
Maximum	92	95	

Tabel 4.9 menunjukkan hasil rerata tekanan darah diastolik mengalami peningkatan dari 82,76 mmHg pada H-24 jam menjadi 85,25 mmHg pada H-3 jam sebelum operasi, sehingga terdapat selisih rata-rata sebesar 2,49 mmHg. Nilai standar deviasi sebesar 4,346 untuk H-24 jam dan 4,534 untuk H-3 jam menunjukkan bahwa variasi tekanan darah diastolik antar pasien relatif kecil dan cenderung stabil. Sementara itu, nilai minimum dan maksimum juga menunjukkan peningkatan, yaitu dari 76–92 mmHg pada H-24 jam menjadi 78–95 mmHg pada H-3 jam.

D. Analisis Bivariat

Tabel 4.10 Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Selisih Peningkatan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik pada Pasien Pra Operasi Vitrectomy di Ruang Rawat Inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang

Varibel	N	<i>P-value</i>	Korelasi <i>Spearman Rank</i>
Tingkat Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah	100	<0,001	0,574

Tabel 4.10 menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan yang bermakna antara dua variable yaitu tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy di ruang rawat inap Baitul ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang dengan nilai *p-value* atau sig (2 tailed) yaitu <0,001 atau *p-value* <0,005. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variable dapat dilihat pada kolom Correlation Coefficient yaitu 0,574 yang menunjukkan keeratan hubungannya dapat dikatakan hubungan yang kuat dan arahnya positif.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi vitrectomy di ruang rawat inap baitul ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang. Pada hasil yang tertera telah diuraikannya mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, Riwayat operasi, dan pekerjaan. Sedangkan untuk analisis univariat yaitu tingkat kecemasan dan peningkatan tekanan darah, dan untuk analisis bivariatnya mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah. Adapun hasil serta pembahasannya sebagai berikut:

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Jenis Kelamin

Perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang terjadi sejak lahir yaitu jenis kelamin (Embarwati, 2023b). Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang didasarkan pada organ reproduksi, kromosom, dan hormon (Putri, 2022). Hasil penelitian ini mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian Embarwati (2023) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di RSI Sultan Agung Semarang yang dimana mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini juga sesuai dengan hasil

penelitian Syuhada (2021) yang dimana mayoritas responden yaitu berjenis kelamin laki-laki.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjalani tindakan vitrektomi adalah berjenis kelamin laki-laki. Temuan ini sejalan dengan sejumlah penelitian yang menunjukkan bahwa pria lebih banyak mengalami gangguan vitreoretinal seperti ablasi retina, perdarahan vitreus, dan retinopati diabetik proliferasi (Patel, 2024). Chatziralli et al. (2018) mencatat bahwa laki-laki memiliki insidensi ablasi retina lebih tinggi, terutama pada usia produktif, sering kali memiliki riwayat miopia berat dan keterpaparan risiko fisik lebih besar. Hal ini dapat menjelaskan proporsi dominan laki-laki dalam tindakan vitrektomi karena kondisi tersebut merupakan indikasi utama operasi ini.

Selain itu, faktor risiko sistemik seperti hipertensi dan kebiasaan merokok juga lebih banyak ditemukan pada laki-laki, dan menjadi predisposisi utama terhadap kerusakan vaskular retina (Umbas, 2019). Hipertensi kronis menyebabkan peningkatan tekanan pada pembuluh darah retina sehingga rentan mengalami perdarahan intraokular, salah satu kondisi yang diindikasikan untuk vitrektomi. Menurut studi Kanski & Bowling (2016), tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol berhubungan langsung dengan perkembangan retinopati hipertensif yang berat (Febrian, 2023). Kebiasaan merokok, yang secara statistik lebih umum pada pria, juga memperburuk kondisi retina karena menghambat suplai oksigen dan mempercepat degenerasi sel retinal (Nguyen et al., 2017).

Kombinasi antara gaya hidup tidak sehat dan penyakit kronis ini memperkuat asumsi bahwa pria lebih rentan mengalami gangguan retina berat.

Kecenderungan pria menunda pemeriksaan kesehatan juga memperbesar risiko mengalami kondisi retina yang lebih lanjut (Embarwati, 2023b). Pola perilaku ini membuat gangguan mata sering tidak terdeteksi sejak dini, sehingga saat gejala muncul, kerusakan retina sudah berat dan memerlukan intervensi bedah seperti vitrektomi. *World Health Organization* (2022) mencatat bahwa laki-laki secara global memiliki tingkat kunjungan layanan kesehatan preventif yang lebih rendah dibandingkan perempuan, terutama untuk keluhan non-akut. Oleh karena itu, dominasi pasien pria dalam prosedur vitrektomi tidak hanya berkaitan dengan aspek biologis dan klinis, tetapi juga dengan perilaku kesehatan dan gaya hidup yang berisiko.

2. Umur

Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak seseorang dilahirkan, dan diukur dalam satuan tahun. Umur juga dapat diartikan sebagai lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan (Suryo, 2020). Hasil penelitian ini mayoritas responden berumur 36-45 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Anwar (2024) yang menunjukkan hasil bahwa responden yang melakukan bedah elektif dewasa berumur 36-45 tahun. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Chabibah (2023) yang dimana mayoritas responden berumur 36-45 tahun.

Rentang usia 36-45 tahun, beberapa faktor risiko kesehatan mulai meningkat dan berkontribusi pada terjadinya gangguan mata yang memerlukan

tindakan vitrektomi. Salah satu faktor utama adalah munculnya penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mellitus yang lebih sering terdiagnosis pada kelompok usia ini (Embarwati, 2023b). Hipertensi, misalnya, dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah retina sehingga meningkatkan risiko perdarahan vitreus dan retinopati diabetik proliferaatif. Studi oleh Kearney et al. (2021) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat pesat mulai usia 35 tahun ke atas, yang kemudian berdampak pada komplikasi vaskular termasuk mata. Kondisi ini berpotensi menjadi penyebab tingginya kebutuhan tindakan vitrektomi pada kelompok usia 36-45 tahun.

Selain itu, kebiasaan merokok yang cenderung lebih banyak dijumpai pada pria usia dewasa muda hingga paruh baya juga memengaruhi risiko gangguan retina. Zuo et al. (2023) mengemukakan bahwa paparan zat kimia berbahaya dari rokok dapat mempercepat kerusakan jaringan retina dan memperparah inflamasi sehingga memperbesar risiko ablasi retina dan perdarahan vitreus. Merokok juga memperburuk kontrol glikemik pada pasien diabetes, yang merupakan faktor utama dalam perkembangan retinopati diabetik (Febrian, 2023). Dengan demikian, kombinasi faktor usia yang mulai rentan terhadap penyakit kronis dan kebiasaan merokok memperkuat gambaran tingginya angka vitrektomi pada usia 36-45 tahun (Kwartawati, 2023).

Faktor sosial dan perilaku juga tidak kalah penting dalam menjelaskan dominasi kelompok usia ini sebagai mayoritas pasien vitrektomi (Mulyani, 2024). Pada usia produktif seperti 36-45 tahun, banyak individu yang kurang

memperhatikan pemeriksaan kesehatan rutin karena kesibukan pekerjaan dan tanggung jawab keluarga. *World Health Organization* (2022) menyebutkan bahwa kelompok usia dewasa muda cenderung memiliki tingkat akses dan pemanfaatan layanan kesehatan preventif yang rendah, termasuk pemeriksaan mata. Kondisi ini memungkinkan gangguan retina berkembang lebih lanjut tanpa terdeteksi sejak awal, sehingga membutuhkan intervensi bedah yang kompleks seperti vitrektomi (Chabibah, 2023). Oleh karena itu, edukasi kesehatan dan peningkatan kesadaran penting dilakukan untuk menekan angka kejadian gangguan retina pada kelompok usia ini.

3. Pendidikan Terakhir

Pendidikan adalah seluruh pengetahuan belajar yang terjadi sepanjang hayat dalam semua tempat serta situasi yang memberikan pengaruh positif pada pertumbuhan setiap makhluk individu (Pristiwanti, 2023). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA/Sederajat. Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian Embarwati (2023) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di RSI Sultan Agung Semarang yang dimana mayoritas responden juga berpendidikan terakhir SMA.

Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap cara individu memahami informasi medis dan mengelola emosi dalam menghadapi tindakan medis seperti operasi. Pendidikan menengah atas seperti SMA/Sederajat memberikan dasar pengetahuan yang cukup dalam memahami instruksi medis,

namun belum tentu cukup dalam hal penalaran kritis terhadap risiko dan manfaat dari prosedur seperti vitrektomi (Hermawan, 2024). Menurut Sari & Hidayat (2021), pasien dengan tingkat pendidikan menengah cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki pendidikan tinggi, karena keterbatasan dalam pemahaman mendalam mengenai proses dan risiko tindakan medis.

Kecemasan pada pasien pra-operasi seringkali dipicu oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman terhadap prosedur medis yang akan dijalani (Musyaffa, 2023). Dalam hal ini, responden dengan latar belakang pendidikan SMA/Sederajat cenderung memiliki tingkat kecemasan yang cukup tinggi karena kurangnya akses terhadap informasi medis yang akurat serta keterbatasan literasi kesehatan. Penelitian oleh Wahyuni (2022) menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, maka semakin besar kemungkinan mereka mengalami kecemasan pra-operasi karena minimnya kemampuan memahami terminologi medis serta pengelolaan stres secara efektif.

Selain itu, individu dengan pendidikan terakhir SMA umumnya juga belum terbiasa dengan situasi klinis atau rumah sakit yang kompleks (Putri, 2020). Hal ini dapat menimbulkan perasaan takut, tidak percaya diri, dan kekhawatiran berlebihan saat menghadapi operasi. Oleh karena itu, pendekatan komunikasi yang efektif dan edukasi yang sederhana sangat penting diberikan oleh tenaga medis kepada pasien dengan latar belakang pendidikan menengah. Seperti disampaikan oleh Nurhasanah & Lestari (2020), pemberian edukasi pra-operasi

yang disesuaikan dengan latar belakang pendidikan pasien terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan.

4. Riwayat Operasi

Riwayat operasi (*surgical history*) dalam konteks medis adalah catatan atau dokumen yang berisi informasi tentang prosedur operasi yang pernah dilakukan pada pasien (Rohmawati, 2023). Hasil penelitian ini seluruh responden belum pernah melakukan tindakan operasi sebelumnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sumboko (2020) terkait hubungan tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien pra operatif yang dimana mayoritas responden tidak memiliki Riwayat operasi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Marbun (2023) terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi di rumah sakit umum St.Lucia Siborong-Borong yang dimana mayoritas responden tidak memiliki Riwayat operasi.

Tidak adanya riwayat operasi sebelumnya dapat menjadi salah satu faktor pemicu meningkatnya kecemasan menjelang tindakan medis. Bagi pasien yang belum pernah menjalani prosedur bedah, kondisi ruang operasi, peralatan medis, serta proses anestesi menjadi hal yang asing dan menakutkan (Musyaffa, 2023). Menurut Kartikasari & Rahayu (2021), pasien dengan pengalaman operasi sebelumnya cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah karena telah memiliki gambaran tentang proses dan tahapan yang akan dilalui. Sebaliknya, pasien yang belum pernah menjalani operasi umumnya lebih cemas

karena menghadapi ketidakpastian dan rasa takut terhadap kemungkinan komplikasi (Almar, 2024).

Rasa takut yang muncul pada pasien tanpa riwayat operasi sering kali disebabkan oleh kurangnya informasi dan pengalaman pribadi tentang proses bedah (Santi, 2020). Ketidaktahuan ini bisa menyebabkan pasien membayangkan hal-hal buruk atau berlebihan terkait prosedur operasi, yang kemudian memperparah kecemasan mereka. Hal ini sejalan dengan pendapat oleh Lestari (2022) yang menyatakan bahwa ketakutan akan nyeri, efek samping anestesi, serta kekhawatiran tidak sadarkan diri pasca-operasi sering ditemukan pada pasien dengan pengalaman pertama operasi. Oleh karena itu, intervensi edukatif pra-operasi sangat penting untuk membantu pasien memahami prosedur dan menurunkan tingkat kecemasan.

Selain edukasi medis, pendekatan psikologis seperti terapi relaksasi atau konseling juga sangat dianjurkan bagi pasien tanpa riwayat operasi (Ani, 2020). Penelitian oleh Ramadhani & Sugiarto (2020) menunjukkan bahwa pemberian informasi yang jelas dan pendekatan empatik oleh tenaga kesehatan secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pasien pra-operatif yang belum pernah menjalani operasi sebelumnya. Upaya ini penting dilakukan agar pasien merasa lebih siap secara mental dan emosional, sehingga proses pra-operasi hingga pasca-operasi dapat berjalan dengan lebih lancar dan minim risiko stres psikologis (Kuling, 2022). Dengan demikian, penting bagi tenaga medis untuk

mengidentifikasi pasien yang belum memiliki riwayat operasi agar dapat diberikan pendekatan yang tepat dalam mengelola kecemasan pra-operatif.

5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan manusia dengan tujuan menghasilkan sesuatu, baik dalam bentuk barang, jasa, atau untuk memenuhi kebutuhan hidup, baik secara individu maupun kelompok (Wandani, 2022). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Riantini (2022) terkait gambaran tingkat pengetahuan pasien pra anestesi terhadap prosedur anestesi bahwa mayoritas responden juga bekerja sebagai wiraswasta. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Sugiarta (2021) tentang gambaran kecemasan pada pasien pra-operasi di RSUD Buleleng yang dimana mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta. Pekerjaan wiraswasta yang tidak menentu dapat memicu kecemasan karena ketidakpastian penghasilan dan tanggung jawab usaha yang sulit ditinggalkan saat menjalani tindakan medis.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor sosial yang dapat memengaruhi tingkat stres dan kecemasan seseorang (Maghfirah, 2023). Aktivitas pekerjaan yang menuntut, tanggung jawab tinggi, atau kondisi kerja yang tidak stabil dapat menjadi pemicu munculnya kecemasan, terutama dalam menghadapi situasi medis seperti operasi (Suryo, 2020). Dalam konteks ini, pekerjaan juga turut memengaruhi kesiapan psikologis individu dalam menghadapi tindakan medis, termasuk operasi vitrektomi. Menurut Purwanto (2021), pekerjaan yang memberikan tekanan tinggi secara psikologis dapat meningkatkan risiko

gangguan kecemasan, terutama jika individu kurang memiliki kontrol atas kondisi kerjanya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar responden memiliki jenis pekerjaan sebagai wiraswasta dan ibu rumah tangga. Jenis pekerjaan ini cenderung memiliki ritme kerja yang fluktuatif dan tidak selalu terikat pada sistem kerja formal, yang bisa berdampak pada kondisi psikologis mereka ketika menghadapi situasi yang menimbulkan ketidakpastian seperti Tindakan operasi (Relica, 2024). Temuan ini juga didukung oleh penelitian Fitriyani (2022) yang menyebutkan bahwa pasien dengan pekerjaan tidak tetap atau informal lebih rentan mengalami kecemasan pra-operasi dibandingkan mereka yang memiliki pekerjaan tetap, karena faktor ekonomi dan ketidakpastian masa depan menjadi beban psikologis tambahan.

Selain itu, pekerjaan juga berhubungan dengan tingkat akses informasi serta kemampuan dalam memahami prosedur medis (Embarwati, 2023b). Responden yang bekerja di sektor informal umumnya memiliki keterbatasan dalam akses terhadap informasi kesehatan yang valid, sehingga cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi karena kurang memahami prosedur vitrektomi secara menyeluruh (Kurniawan, 2018). Hal ini sejalan dengan pernyataan oleh Suryani & Yuliani (2020), bahwa keterbatasan informasi medis pada individu dengan pekerjaan non-profesional menjadi salah satu penyebab meningkatnya kecemasan pra-operasi. Oleh karena itu, edukasi pra-operasi yang

disesuaikan dengan latar belakang pekerjaan menjadi sangat penting untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien.

6. Tingkat Kecemasan

Kecemasan merupakan keadaan yang dapat mengakibatkan seseorang merasa tidak nyaman, gelisah, takut, khawatir, dan tidak tenang diikuti berbagai gejala fisik kecemasan juga yaitu perasaan subjektif seseorang tentang ketegangan, ketakutan, gugup, dan khawatir berhubungan dengan gairah dari sistem saraf (Amalia, 2023). Tingkat kecemasan adalah klasifikasi yang menggambarkan intensitas dan dampak kecemasan pada individu. Secara umum, ada empat tingkat kecemasan yang dikenal: ringan, sedang, berat, dan panik (Kuling, 2022). Hasil penelitian ini mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan ringan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Embarwati (2023) tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di RSI Sultan Agung Semarang bahwa mayoritas responden juga mengalami cemas ringan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Widayanti (2021) tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi di salah satu Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta yang dimana mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan ringan.

Kecemasan ringan pada pasien pra-operasi sering kali dianggap sebagai respons psikologis yang wajar dan adaptif, yang membantu individu mempersiapkan diri secara mental menghadapi prosedur medis. Menurut Santoso (2022), kecemasan ringan dapat memotivasi pasien untuk lebih memperhatikan

instruksi medis dan menjaga kesehatan sebelum operasi. Namun, meskipun tergolong ringan, kecemasan ini tetap perlu diperhatikan karena jika tidak ditangani dengan baik, dapat berkembang menjadi kecemasan sedang atau berat yang berpotensi memperburuk kondisi fisik, seperti peningkatan tekanan darah (Santi, 2020).

Faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pra-operasi tidak hanya berasal dari aspek medis, tetapi juga dari kondisi psikososial pasien (Sulistyawati et al., 2019). Adanya dukungan keluarga, pemahaman yang cukup tentang prosedur operasi, serta komunikasi yang efektif antara pasien dan tenaga kesehatan dapat menurunkan tingkat kecemasan (Rahmawati et al., 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian Nuraini & Rahmawati (2020) yang menemukan bahwa pasien yang mendapatkan edukasi dan dukungan emosional sebelum operasi cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Oleh karena itu, intervensi edukasi dan psikososial menjadi kunci penting dalam manajemen kecemasan pra-operasi.

Selain itu, karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, dan pengalaman medis sebelumnya juga berperan dalam menentukan tingkat kecemasan (Embarwati, 2023b). Pasien yang belum pernah menjalani operasi sebelumnya biasanya lebih rentan mengalami kecemasan ringan hingga sedang karena ketidakpastian dan rasa takut terhadap hal yang belum dikenal atau belum pernah dilakukan sebelumnya (Hidayat, 2021). Oleh sebab itu, identifikasi dini terhadap tingkat kecemasan dan faktor penyebabnya sangat penting untuk

memberikan penanganan yang tepat, guna meminimalkan dampak negatif kecemasan terhadap kondisi kesehatan pasien sebelum operasi.

7. Peningkatan Tekanan Darah

Tekanan darah yaitu tekanan dari darah yang dipompakan oleh jantung atas dinding arteri dan dibagi menjadi sistolik dan diastolik (Wulandari, 2023). Peningkatan tekanan darah adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik atau tekanan darah diastolik berada di atas nilai normal. Kondisi ini disebut hipertensi atau tekanan darah tinggi (Putri, 2023). Hasil penelitian ini mayoritas responden mengalami peningkatan tekanan darah dengan kategori ringan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Saputra (2023) hubungan tingkat kecemasan dengan tekanan darah pada pasien pre operasi dengan spinal anestesi, yang dimana mayoritas responden mengalami peningkatan tekanan darah sebelum dilakukan Tindakan operasi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Enikmawati (2023) tentang gambaran kecemasan pasien pra-operasi dengan peningkatan tekanan darah, bahwa mayoritas responden mengalami peningkatan tekanan darah pada saat pra-operasi.

Peningkatan tekanan darah pada pasien pra-operasi seringkali dipengaruhi oleh kondisi psikologis, terutama kecemasan yang dialami menjelang tindakan medis (Embarwati, 2023b). Menurut Hidayat (2022), stres dan kecemasan dapat merangsang sistem saraf simpatik yang meningkatkan denyut jantung dan vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah. Oleh karena itu, peningkatan tekanan darah ringan yang ditemukan pada

mayoritas responden ini dapat dikaitkan dengan tingkat kecemasan yang mereka alami, meskipun belum mencapai kondisi hipertensi klinis (Anwar, 2024).

Selain faktor psikologis, faktor fisiologis seperti respons tubuh terhadap prosedur pra-operasi juga dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Menurut Santoso & Prasetyo (2021), beberapa pasien mengalami peningkatan tekanan darah sebagai mekanisme adaptasi tubuh terhadap rasa sakit, ketidaknyamanan, atau ketegangan selama proses persiapan operasi. Kondisi ini bersifat sementara dan biasanya akan menurun setelah tindakan operasi selesai atau setelah pasien mendapatkan intervensi relaksasi dan pengelolaan stres yang tepat (Putri, 2023).

Penanganan dini terhadap peningkatan tekanan darah pra-operasi sangat penting untuk mencegah komplikasi selama dan setelah operasi (Putra, 2022). Edukasi, konseling, serta teknik relaksasi seperti pernapasan dalam dan meditasi telah terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan tekanan darah pada pasien pra-operasi (Fauziyah, 2023). Dengan demikian, intervensi multidisipliner yang melibatkan tenaga medis dan psikolog sangat dianjurkan guna menjaga kestabilan kondisi fisik dan psikologis pasien sebelum menjalani tindakan operasi. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kenyamanan pasien, tetapi juga berkontribusi pada keberhasilan prosedur operasi dan proses pemulihan pasca-operasi (Anwar, 2024). Oleh karena itu, perhatian khusus terhadap kondisi psikofisiologis pasien pra-operasi harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan sebelum tindakan bedah.

8. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pra Operasi Vitrectomy di Ruang Rawat Inap Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan pada kedua variable menggunakan uji *rank spearman* diperoleh nilai korelasi nilai *p-value* <0.05. dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variable tersebut. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Inayati (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien praoperasi elektif diruang bedah. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Saputra (2023) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan tekanan darah pada pasien pre operasi dengan spinal anestesi. Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian Iqbal (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pasien pra operasi di RS Bhayangkara Banda Aceh.

Kecemasan pada pasien pra-operasi memicu respons fisiologis yang melibatkan aktivasi sistem saraf simpatik. Saat seseorang merasa cemas, tubuh akan melepaskan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan denyut jantung (Embarwati, 2023b). Hal ini secara langsung berkontribusi pada peningkatan tekanan darah, terutama tekanan sistolik (Rahmawati, 2021). Mekanisme ini menjelaskan mengapa tingkat kecemasan yang tinggi sering diiringi dengan kenaikan tekanan darah pada pasien yang akan menjalani operasi.

Selain mekanisme hormonal, kecemasan juga mempengaruhi pola pernapasan pasien yang cenderung menjadi lebih cepat dan dangkal, sehingga dapat menimbulkan hiperventilasi (Embarwati, 2023). Kondisi ini menyebabkan penurunan kadar karbon dioksida dalam darah yang berpengaruh terhadap vasokonstriksi pembuluh darah dan akhirnya meningkatkan tekanan darah (Santoso, 2019). Oleh karena itu, respons kecemasan bukan hanya bersifat psikologis, tetapi juga berdampak pada sistem kardiovaskular.

Faktor penyebab kecemasan pada pasien pra-operasi sangat beragam, mulai dari ketakutan terhadap prosedur medis, kekhawatiran akan hasil operasi, hingga ketidakpastian mengenai masa pemulihan (Anwar, 2024). Penelitian oleh Putri & Hidayat (2020) menunjukkan bahwa pasien yang kurang memahami proses operasi dan efek sampingnya cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi, yang berimbas pada peningkatan tekanan darah. Edukasi yang memadai tentang prosedur medis dapat membantu menurunkan kecemasan ini dan mengurangi risiko hipertensi sementara.

Peran dukungan sosial dan komunikasi dengan tenaga kesehatan juga penting dalam mengurangi kecemasan pra-operasi. Menurut Sari et al. (2022), pasien yang merasa mendapat perhatian dan informasi yang jelas dari dokter dan perawat lebih mampu mengendalikan rasa cemasnya (Wihartini, 2022). Komunikasi yang baik dapat memperkuat rasa aman dan kepercayaan pasien, sehingga berdampak positif pada stabilitas tekanan darah selama periode pra-operasi (Harahap, 2021).

Berbagai intervensi non-farmakologis telah terbukti efektif dalam mengendalikan kecemasan dan tekanan darah pada pasien pra-operasi (Embarwati, 2023b). Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, dan visualisasi dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik, sehingga mengurangi pelepasan hormon stres dan dapat menurunkan tekanan darah (Fauziyah, 2023). Penerapan teknik ini secara rutin sebelum operasi memberikan dampak positif baik pada kondisi psikologis maupun fisiologis pasien.

Tingkat kecemasan dan peningkatan tekanan darah pada pasien pra-operasi juga dipengaruhi oleh karakteristik individu, seperti usia, jenis kelamin, dan pengalaman medis sebelumnya (Harahap, 2021). Pasien yang belum pernah menjalani operasi sebelumnya umumnya lebih rentan mengalami kecemasan tinggi dan tekanan darah meningkat akibat ketidakpastian (Iqbal, 2021). Oleh karena itu, pendekatan penanganan yang personal dan memperhatikan faktor individu sangat penting dalam mengelola kondisi ini secara efektif.

A. Keterbatasan Penelitian

Adanya responden yang sudah memiliki kecemasan berlebih pada saat tiba di ruang persiapan kamar operasi sebelum peneliti memberikan kuesioner, maka peneliti tidak memberikan kuesioner terhadap pasien tersebut dikarenakan untuk teknis pengisian kuesioner harus diisi oleh pasien itu sendiri dan tidak dapat diwakilkan.

B. Implikasi untuk Keperawatan

1. Perawat sebagai anggota tim Kesehatan bertugas memberikan asuhan keperawatan dan informasi pada pasien pre operasi. Memberikan pendidikan

Kesehatan, khusus ditujukan kepada pasien dewasa, dan umumnya pada pasien yang akan dilakukan Tindakan operasi sehingga pasien tidak mengalami kecemasan yang berlebihan.

2. Penelitian ini bermanfaat dalam pengembangan keperawatan serta dapat dijadikan landasan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut dan pelatihan-pelatihan khusus yang berkaitan dengan pengendalian meningkatnya kejadian kecemasan pada pasien pre operasi yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Simpulan yang didapatkan dari hasil penelitian ini, yaitu:

1. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki.
2. Mayoritas responden berumur 36-45 tahun.
3. Mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA/Sederajat.
4. Seluruh responden belum pernah melakukan operasi sebelumnya.
5. Mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta.
6. Mayoritas responden mengalami cemas ringan.
7. Mayoritas responden mengalami peningkatan tekanan darah dengan kategori ringan.
8. Terdapat selisih rata-rata tekanan darah sistolik dengan penyebaran data yang relatif homogen, disertai peningkatan nilai minimum dan maksimum dari H-24 ke H-3 jam sebelum operasi.
9. Rerata tekanan darah diastolik meningkat dengan variasi antar pasien yang kecil dan stabil, serta disertai kenaikan nilai minimum dan maksimum dari H-24 ke H-3 jam sebelum operasi.
10. Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi virectomy di ruang rawat inap Baitul ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan integrasi materi tentang hubungan psikologis dan fisiologis, seperti kecemasan dan tekanan darah, dalam kurikulum keperawatan atau kedokteran. Pemberian pembelajaran berbasis studi kasus dan praktik simulasi pra-operasi akan membantu calon tenaga kesehatan memahami pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan pasien. Selain itu, riset-riset mahasiswa tentang aspek psikososial dalam pelayanan medis perlu terus didukung sebagai bagian dari pengembangan ilmu keperawatan dan kesehatan masyarakat.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan untuk mengembangkan program edukasi pra-operasi yang terstruktur dan berkelanjutan, termasuk skrining tingkat kecemasan dan tekanan darah sejak awal pasien direncanakan menjalani operasi. Pelibatan psikolog klinis, perawat edukator, dan tenaga medis dalam satu tim terpadu akan sangat membantu mengurangi kecemasan pasien dan menjaga kestabilan tekanan darah. Penerapan intervensi sederhana seperti terapi relaksasi atau konseling singkat bisa menjadi upaya efektif dan efisien dalam meningkatkan kenyamanan serta keamanan pasien pra-operasi.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih sadar akan pentingnya kesiapan mental menjelang tindakan medis, termasuk memahami bahwa kecemasan dapat mempengaruhi kondisi fisik seperti tekanan darah. Edukasi kesehatan yang disampaikan melalui media sosial, penyuluhan komunitas, atau fasilitas layanan

primer perlu ditingkatkan agar masyarakat mendapatkan informasi yang benar dan dapat mengelola kecemasan secara mandiri. Dukungan keluarga juga menjadi kunci penting dalam menciptakan rasa aman bagi anggota keluarga yang akan menjalani prosedur medis.



Daftar Pustaka

- Agustian. (2019). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Pt. Jasaraharja Putra Cabang Bengkulu. *Profesional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 6(1), 42–60. <https://doi.org/10.37676/professional.v6i1.837>
- Almar. (2024). Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*.
- Amalia. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Ners. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(10), 3326–3337. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i10.11298>
- Amin. (2023). Populasi dalam penelitian merupakan suatu hal yang sangt penting, karena ia merupakan sumber informasi. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Andria. (2021). Psikoterapi Re-Edukasi (Konseling) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Sectio Caesaria. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 13(1), 15–20. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol13.iss1.art2>
- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Ani. (2020). Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(20), 106–113. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i20.84>
- Anwar. (2024). Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Bedah Elektif Dewasa. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, 09(01), 28–36. <https://doi.org/10.36916/jkm>
- Ardiyano. (2022). Tingkat Kecemasan Pasien Dan Keluarga Yang Rawat Inap Di RSPW Malang Selama Pandemi Covid-19. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(3), 512.
- Chabibah. (2023). Edukasi Tentang Deteksi Dini Katarak Pada Nelayan Tradisional Sebagai Upaya untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. *Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, 3(02), 72. <https://doi.org/10.30587/ijcdh.v3i02.6120>
- Chrisnawati. (2022). Analisa Sentimen Perkembangan Vtuber Dengan Metode Support Vector Machine Berbasis SMOTE. *Jurnal Teknik Komputer AMIK BSI*, 8(2), 174–180. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>

- Dewi. (2021). Pengaruh Penggunaan Website Brisik.Id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor. *Komunika*, 17(2), 1–14. <https://doi.org/10.32734/komunika.v17i2.7560>
- Djojo. (2019). SCIENTIFIC JOURNAL oF NURSING RESEARCH. *SCIENTIFIC JOURNAL oF NURSING RESEARCH*, 46, 13–18.
- Embarwati. (2023a). c. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 2963–2730.
- Embarwati. (2023b). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Vitrektomi Di Rsi Sultan Agung Semarang. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 363–372.
- Enawati. (2022). Hubungan Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Close Fraktur. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(3), 87–95. <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i3.737>
- Enikmawati. (2023). Gambaran Kecemasan Pasien Pra-Operasi dengan Peningkatan Tekanan Darah. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(2). <https://doi.org/10.33859/dksm.v14i2.922>
- Ernawati. (2022). Hubungan Resiliensi dan Tingkat Stres dengan Kinerja Perawat. *Jurnal Keperawatan Stikes*, 12(2), 83–89.
- Fadli. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 13, 670–674. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/115>
- Fadlilah, S., Hamdani Rahil, N., & Lanni, F. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Perifer (Spo2). *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, Spo 2*, 21–30. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.408>
- Fahardianto. (2023). Pengaruh Terapi Muroltal terhadap Penurunan Kecemasan Pasien. *Window of Nursing Journal*, 9, 214–221.
- Faozi, A., Adzani, A. A., Izza, D. S. N., & Kibtiyah, M. (2023). Dampak Kecemasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Mental Di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Mercusuar: Bimbingan, Penyuluhan, Dan Konseling Islam*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.31332/mercusuar.v3i1.6808>
- Fatmala, D., Dewi, N. R., Inayati, A., Keperawatan, A., Wacana, D., & Kunci, K. (2023). Penerapan Terapi Spiritual (Islam) TEerhadap Tingkat Kecemasan PASIEN Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(score 12), 203–209.

- Fauziah. (2018). Parent's Anxiety Towards Juvenile Delinquency Phenomenon in Bandung, Indonesia. *NurseLine Journal*, 3(2), 52. <https://doi.org/10.19184/nlj.v3i2.7286>
- Febrian. (2023). The Relationship of Hb1c and Hypertension to The Incident of Retinopathy. *Thalamus FK UMS*, 2, 1–11.
- Furroidah. (2023). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), 26–38. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v12i1.314>
- Gustina. (2023). Relationship Between Peer Support With Anxiety Level of Student in Last Term in Batam. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(2), 150–155. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i2.515>
- Hanim. (2020). Orientasi Masa Depan dan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja pada Mahasiswa. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 11(1), 41–48. <https://doi.org/10.29080/jpp.v11i1.362>
- Harahap. (2021). Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Bedah Mayor Di Ruang Rawat Bedah. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 45. <https://doi.org/10.51933/health.v6i1.402>
- Hermawan. (2024). Pengenalan Profesi Rekam Medis Sebagai Penyedia Informasi Kesehatan Pada SMA Negeri 1 Kusan Hilir. *Jurnal Medika: Medika*, 3(2), 253–258. <https://doi.org/10.31004/q94qkb42>
- Ichsan. (2022). Edukasi Kesehatan Mata dan Deteksi Dini Gangguan Mata pada Santri di Pondok Pesantren. *Madago Community Empowerment for Health Journal*, 1(2), 32–39. <https://doi.org/10.33860/mce.v1i2.658>
- Inayati. (2017). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Praoperasi Elektif Diruang Bedah. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 2(1), 31. <https://doi.org/10.52822/jwk.v2i1.43>
- Indawaty, S. N., Ningsih, E. A., & Purwoko, M. (2020). Gambaran Penyakit Mata yang Menyertai Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II pada Lansia. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(2), 135–140. https://karya.brin.go.id/id/eprint/26643/1/2087-233X_10_2_2020-7.pdf
- Indrawati. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Chf (Congestive Heart Failure) Di Rsud Krt. Setjonegoro Wonosobo Skripsi.

- Iqbal. (2021). Hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pasien pra operasi di RS Bhayangkara Banda Aceh. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Johan. (2024). Edukasi Pentingnya Menjaga Kesehatan Mata Di Era Digital. *Natural: Jurnal ...*, 2(2), 69–75. <https://journal.arikesi.or.id/index.php/Natural/article/view/465>
- Khasanah. (2020). Analisis Perbedaan Hasil Pengukuran Tekanan Darah Pasien Hipertensi Pada Posisi Duduk, Berdiri dan Berbaring. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 18(1), 15–21. <https://doi.org/10.26576/profesi.v18i1.33>
- Kuling. (2022). Pengaruh Terapi Spiritual terhadap Asek Psikologis pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 15, 1617–1628. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan%0APENGARUH>
- Kurniawan. (2018). Pengetahuan Pasien Pre Operasi Dalam Persiapan Pembedahan. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(2). <https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i2.325>
- Kwartawati. (2023). Operasi Katarak di RS Telogorejo: Jalan Pembuka Terangnya Dunia. *Manggali*, 3(1), 91. <https://doi.org/10.31331/manggali.v3i1.2433>
- Maghfirah. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stres Kerja Karyawan. *Jurnal Doktor Manajemen (JDM)*, 6(2), 127. <https://doi.org/10.22441/jdm.v6i2.22307>
- Marbun. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum St. Lucia Siborong-Borong. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(2), 677–692.
- Martiningsih, W. R., Swasty, S., Novitasari, A., & Kurniati, I. D. (2024). Skrining dan Pemeriksaan Mata pada Sivitas Akademika dan Warga di Lingkungan Universitas Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(1), 9–13. <https://doi.org/10.26714/jipmi.v3i1.291>
- Mulyani. (2024). Penyebab Gangguan Penglihatan Dan Kebutaan Pada Anak. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 11(1), 39–47. <https://doi.org/10.32539/jkk.v11i1.224>
- Musyaffa. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 939–948. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

- Nabillah. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi dengan General Anestesi The Relationship Between Anxiety Levels and Blood Pressure in Preoperative Patients With General Anesthesia in Cilacap Hospital. *Jurnal Keperawatan Malang*, 8(2), 387–396. <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW>
- Nadila. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan dalam menghadapi Menarche pada Siswi di SDI Teladan Al-Hidayah 1 Jakarta Selatan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 380–399. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9419>
- Nurjanah. (2021). Analisis Kepuasan Konsumen dalam Meningkatkan Pelayanan Pada Usaha Laundry Bunda Nurjanah. *Jurnal Mahasiswa*, 1, 117–128.
- Pamungkas. (2024). Faktor risiko kejadian katarak. *Jurnal Kesehatan Masada*, XVIII, 59–79.
- Patel. (2024). Vitrectomy for diabetic retinopathy: A review of indications, techniques, outcomes, and complications. *Taiwan Journal of Ophthalmology*, March. <https://doi.org/10.4103/tjo.tjo-d-23-00108>
- Pristiwanti. (2023). Penerapan Model Pembelajaran Discovery Learning Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Sma Negeri 10 Kota Ternate Kelas X Pada Materi Pencemaran Lingkungan. *Jurnal Bioedukasi*, 6(2), 337–347. <https://doi.org/10.33387/bioedu.v6i2.7305>
- Puspitosari. (2022). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Tingkat Hipertensi Pada Middle Adulthood Di Desa Kemiri Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 1–5. <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i2.274>
- Puteri. (2022). Gambaran Karakteristik Pasien Retinopati Diabetik yang Dilakukan Pembedahan Vitrektomi Di RSKM Padang Eye Center Tahun 2019-2020. *Scientific Journal*, 1(3), 175–189. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i3.40>
- Putra. (2021). Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27876–27881.
- Putra. (2022). Manajemen Anestesi Perioperatif. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(2), 82. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v1i2.8098>

- Putri. (2020). Peran Parent Involvement Dan Academic Self- Concept Terhadap School Engagement Pada Siswa Smk Di Bandung. *Jppp*, 9(2), 50–110. http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1402100052/LTA_BAB_2.pdf
- Putri. (2023). Faktor Internal Dan Eksternal Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Mayor Di Ruang Rawat Inap Bedah. *Nan Tongga Health And Nursing*, 14(1), 60–67. <https://doi.org/10.59963/nthn.v14i1.119>
- Rabbani. (2024). Karakteristik dan Faktor Risiko Pasien Gangguan Kecemasan Tahun 2022. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(3), 220–230. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i3.412>
- Rahmawati, I. R., Widyawati, I. Y., & Hidayati, L. (2014). Kenyamanan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah marwah rsu haji surabaya. *Critical, Medical & Surgical Nursing Journal*, 3(1), 75–84.
- Relica. (2024). Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 14(3), 75–82. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- Riantini. (2022). Gambaran tingkat pengetahuan pasien pra anestesi terhadap prosedur anestesi. *Skripsi*.
- Ristatnti. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Katarak. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Rohmawati. (2023). Jurnal keperawatan dan kebidanan nasional. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(1), 17–23.
- Sanger. (2022). Hubungan Efikasi Diri Dengan Tingkat Ansietas Mahasiswa Praktik Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fk Unsrat Manado Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 99. <https://doi.org/10.35790/jkp.v10i1.36320>
- Santi. (2020). Pengaruh Kombinasi Dzikir dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Pre Operasi Sectio Caesaria di RS PKU Muhammadiyah Gaamping Yogyakarta. *Unisa*, 1–25.
- Saputra. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Dengan Spinal Anestesi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.
- Saputri, I. R. D., Yuswanto, T. J. A., & Widodo, D. (2022). Efektivitas Guided Imagery, Slow Deep Breathing dan Aromaterapi Mawar Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 8(2), 51. <https://doi.org/10.30602/jvk.v8i1.1023>

- Sari. (2022). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Pasien Pre Operasi Di RSUD Kab Tangerang. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 45–54. <http://journal.amikveteran.ac.id/index.php/jikki/article/view/697/526>
- Soim. (2022). *Pengaruh Pemberian Murrotal “Wirid Kitab Munajat” Terhadap Tekanan Darah Dan Frekuensi Denyut Jantung Pasien Pre Operasi Di Ruang Tunggu Pasien (Holding Room) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. 33(1), 1–12.
- Stefanie. (2019). Prevalensi masalah kesehatan mata di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 1(2), 140–144. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2018.v1.140-144>
- Sugiartha. (2021). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pra-Operasi Di Rsud Buleleng. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(3), 305. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i03.p09>
- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
- Sulistiyawati, R. A., Setiyarini, S., Kedokteran, J., Ilmu, F., Kusuma, K., Tengah, J., Penyakit, J., Geriatri, B., Kedokteran, F., Masyarakat, K., Mada, U. G., Dasar, I., Kedokteran, F. F., Masyarakat, K., & Mada, U. G. (2019). Terapi Dzikir untuk Mengurangi Kecemasan pada Penderita Kanker. *Asia Pasific Journal of Oncology Nursing*, 6(September), 411–416. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon>
- Sumboko. (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Suryo. (2020). Analisis Pengaruh Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Dan Jenis Kelamin Terhadap Kualitas Sarana Sanitasi Dasar Rumah Tinggal. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 103–112. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.617>
- Susanti, N. K. M., Ayubbana, S., & Sari, S. A. (2022). Penerapan Terapi Relaksasi Guided Imagery Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Ruang Penyakit Jantung Rsud Jenderal Ahmad Yani Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 96–102. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/297%0Ahttps://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/download/297/183>
- Syarli. (2021). Tingkat Kecemasan pada Remaja Putri dan Mahasiswa pada saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 3(1).

- Syuhada. (2021). Tekanan Intraokular Pre Dan Pasca Operasi Ablasio Retina Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(2), 117–123. <https://doi.org/10.33024/jmm.v5i2.4129>
- Umbas. (2019). Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24334>
- Valerian. (2019). Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas Iia Kota Palu. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 45–55. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/preventif/index>
- Wandani. (2022). Dampak Pekerjaan Sebagai Panggilan Terhadap Kepuasan Kerja Dan Komitmen Organisasional. *Mega Aktiva: Jurnal Ekonomi Dan Manajemen*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.32833/majem.v11i1.214>
- Widayanti. (2021). Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. *Carolus Journal of Nursing*, 47(4), 124–134. <https://doi.org/10.31857/s013116462104007x>
- Wihartini. (2022). *Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif Di Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo.*
- Wulandari. (2023). Tekanan Darah Sistolik Lebih Tinggi Pada Sore Daripada Pagi Hari Pada Usia 45-65 Tahun. *Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*, 8(2), 377–386. <https://doi.org/10.25105/pdk.v8i2.16220>
- Wurjatmiko. (2020). Terapeutik Jurnal. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Kedokteran Komunitas*, VI(1). http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/karyadosen/Jurnal_Teurapeutik1.pdf
- Yulianingsih. (2022). Aplikasi Software Asuhan Keperawatan Individu Bagi Perawat Perkesmas Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Indramayu. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 2(3), 40–51. <https://doi.org/10.55606/jpikes.v2i3.689>
- Zahra, G., Fadhilah, N., Saputra, R. A., & Wibowo, A. H. (2024). Deteksi Tingkat Gangguan Kecemasan Menggunakan Metode Random Forest. *Jurnal Fakultas Teknik UMT*, 13(1), 38–47. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jt/index>