

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN PENINGKATAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN PRA OPERASI
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
BANDA ACEH**



Oleh :

MUHAMMAD IQBAL

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

SKRIPSI**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN PENINGKATAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN PRA OPERASI
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
BANDA ACEH**

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi (S.Tr.Kes)
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Oleh :

MUHAMMAD IQBAL
NIM. 2014301137

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Penelitian dengan judul “Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh” telah mendapatkan persetujuan pembimbing untuk diajukan dalam ujian skripsi.

Banda Aceh, Juli 2021

Pembimbing I



(Ns.Made Rismawan, S. Kep, MNS)

Pembimbing II



(Ns. I Nengah Adiana, M. Kep., Sp.KMB)

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi sudah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

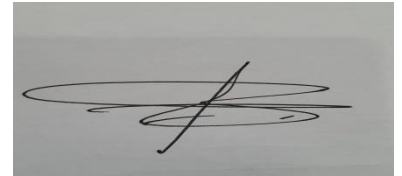
Pada Tanggal.....2021

Panitia Penguji Skripsi Berdasrkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor : DL.02.02.1925.TU:X.20

Ketua : dr. Agus Baratha Suyasa, Sp. An. KNA

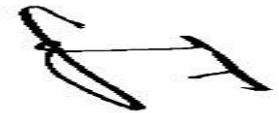
NIR/NIDN 08120478005



Anggota :

1. Ns. Made Rismawan, S.Kep.,MNS

NIR/NIDN 0820018101



2. Ns. I Nengah Adiana, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB

NIR/NIDN 0820058504



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pra Operasi Di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh” telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Juli 2021. Telah diterima dan disajikan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Banda Aceh, 24 Juli 2021

Disajikan Oleh :
Dewan Penguji Skripsi

1. Ns.Made Rismawan.,S.Kep.,MNS
NIR/NIDN : 51710223279



2. Ns.I Nengah Adiana,S.Kep,M.Kep,Sp.KMB
NIR/NIDN : 0820058504



3. dr.Agus Baratha.,Sp.An.,KNA
NIR/NIDN : 08120478005



Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Rektor



I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D

NIDN. 0823067802

Program Studi

D4 Keperawatan Anestesiologi

Ketua



dr. Gede Agus Shuarsedana, Sp.An

NIR. 17131

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Ns. Made Rismawan, S. Kep, MNS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ns. I Nengah Adiana, M. Kep, Sp. KMB selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
5. Bapak dr. Gede Agus Shuarsedana, Sp.An selaku Ketua Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
6. Seluruh keluarga terutama Ibu, Bapak dan Adik yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
7. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Banda Aceh, Juli 2021

Penulis

Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pra Operasi Di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh

Muhammad Iqbal

Program Studi DIV Keperawatan Anestesi
Institusi Teknologi dan Kesehatan Bali
Email : muhammadiqbal301194@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Operasi merupakan salah satu pemecahan masalah yang dilakukan oleh dokter untuk menangani sebuah kondisi yang tidak dapat di selesaikan dengan pengobatan farmakologi. Tindakan operasi pada sebagian besar pasien merupakan sebuah pengalaman yang menakutkan. Persiapan mental pra operasi harus di persiapkan untuk meminimalisir terjadinya kecemasan. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan takut dan khawatir, kondisi ini seringkali berkaitan erat dengan terjadinya peningkatan tekanan darah.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh.

Metode : Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan observasional dan menggunakan instrument penelitian untuk kecemasan menggunakan HARS dan untuk tekanan darah menggunakan monitor pasien dan lembar observasi.

Hasil Penelitian : Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi ($p \text{ value } < 0,001 < \alpha\text{-level } 0,05$) artinya H_a diterima dan H_o ditolak.

Kesimpulan : Ada hubungan yang positif antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah dengan kolerasi sedang. Artinya semakin tinggi kecemasan yang dialami pasien maka berpotensi meningkatkan tekanan darah.

Kata Kunci : *Kecemasan, Tekanan Darah*

**THE CORRELATION BETWEEN ANXIETY LEVEL AND THE INCREASE
OF BLOOD PRESSURE IN PREOPERATIVE PATIENTS AT
BHAYANGKARA HOSPITAL BANDA ACEH**

Muhammad Iqbal

Faculty of Health

Diploma IV Nursing Anesthesiology Program

Institute of Technology and Health Bali

Email : muhammadiqbal301194@gmail.com

ABSTRACT

Background: Surgery is one of the problem solving performed by doctors to treat a condition that cannot be solved by pharmacological treatment. Surgery for most patients is a frightening experience. Preoperative mental preparation must be prepared well to minimize the occurrence of anxiety. Anxiety is a mood disorder characterized by feelings of fear and worry, this condition is often closely related to an increase in blood pressure.

Aim: To determine the correlation between anxiety levels and the increase of blood pressure in preoperative patients at Bhayangkara Hospital Banda Aceh.

Methods: The study employed descriptive analytic observational method with a cross sectional approach with a total sample 80 respondents. Data were collected by using the instruments for anxiety by HARS and for blood pressure using patient monitors and observation sheets.

Finding: There is a correlation between anxiety levels and the increase of blood pressure in preoperative patients (p value <0.001 $<\alpha$ -level 0.05). The result meant that H_a is accepted and H_o is rejected.

Conclusion : There is a positive correlation between the levels of anxiety with the increase in blood pressure with a moderate correlation. This means that the higher the anxiety experienced by the patient, the potential to increase the blood pressure.

Keywords: Anxiety, Blood Pressure

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PELAKSANAAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	4
C.Tujuan Penelitian.....	4
D.Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A.Konsep Dasar Kecemasan	6
B.Konsep Dasar Tekanan Darah	10
C,Konsep Dasar Praoperasi.....	16
D.Penelitian Terkait	19
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A.Kerangka Konsep Penelitian	21
B.Hipotesis	21
C.Variabel penelitian.....	22
BAB IV METODE PENELITIAN	
A.Desain Penelitian.....	25
B.Tempat dan Waktu Pengumpulan Data.....	25
C.Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
D.Pengumpulan Data	28
E.Analisa Data.....	30
F.Etika Penelitian	32
BAB V HASIL	
A.Karakteristik.....	34
B.Tingkat kecemasan	35
C.Tekanan darah.	36
D.Hubungan kecemasan dengan tekanan darah.....	36
BAB VI PEMBAHASAN	
A.Tingkat kecemasan	38
B.Tekanan Darah.....	39
C.Hubungan Tingkat kecemasan dengan Tekanan Darah	40
BAB VII PENUTUP	
A.Kesimpulan	43

B.Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	21
---	----

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Kuisisioner HARS	8
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	11
Table 3.1 Definisi Operasional	22
Tabel 4.1 Tabel Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi merupakan salah satu pemecahan yang dilakukan oleh dokter untuk mengobati kondisi yang sulit ataupun yang tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana. Sampai saat ini sebagian besar orang beranggapan bahwa operasi merupakan pengalaman yang menakutkan, karena berbagai kemungkinan buruk dapat terjadi pada pasien. Sebagian besar pasien beranggapan bahwa operasi merupakan pengalaman yang menakutkan reaksi cemas ini akan berlanjut bila pasien tidak pernah atau kurang mendapat informasi yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan yang dilakukan terhadap dirinya (Ikhsan dkk, 2012).

Persiapan mental pra operasi juga harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan karena selalu ada kecemasan pasien terhadap penyuntikan, nyeri luka, anastesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati (Sjamsuhidayat, 2010). Kecemasan merupakan respon normal dalam menghadapi situasi sulit. Bahkan, rasa cemas dapat membantu jika situasi yang membutuhkan respon “lawan atau lari” terjadi. Respon “lawan atau lari” adalah suatu respon yang diatur oleh hormon adrenalin yang akan menentukan apakah Anda harus “lawan” atau “lari” dalam situasi genting, Hampir setiap pasien yang akan direncanakan tindakan pembedahan atau operasi mengalami kecemasan pada masa pra operatif karena beranggapan tindakan operasi merupakan hal yang menakutkan (Purba, 2012).

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013). Cemas merupakan stressor yang dapat menginduksi respon stress. Pada saat

hormon melepaskan stressor, hipotalamus akan mengaktivasi sistem saraf simpatis, memicu pelepasan vasopressin dan juga meningkatkan sekresi CRHACTH-kortisol. Stimulasi simpatetik akan merangsang adrenal medulla untuk melepaskan katekolamin berupa epinephrine (Sherwood, 2016).

Pasien dengan tingkat kecemasan praoperasi yang tinggi memerlukan dosis anestesi yang lebih banyak, baik sebelum operasi maupun sesudah operasi. Kecemasan juga berdampak pada lamanya rawatan di rumah sakit, meningkatkan angka kesakitan, dan meningkatkan angka kematian. Masalah tersebut menjelaskan bahwa pasien dengan kecemasan praoperasi perlu dinilai dan ditangani dengan baik (Romero, 2017).

Kecemasan pra operasi bersifat subyektif, dan secara sadar perasaan tentang kecemasan serta ketegangan yang disertai perangsangan sistem saraf otonom menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan tingkat respirasi. Respon berlebih yang disebabkan oleh cemas inilah yang ditakutkan dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan pembedahan, terutama terjadinya peningkatan tekanan darah karena dapat memicu respon yang lebih besar selain itu juga dapat mempengaruhi status kesehatan serta dapat mengubah prosedur diagnose yang telah ditentukan (Wahyuningsih, 2011).

Berdasarkan data pasien pra operatif menurut World Health Organization (WHO) diseluruh dunia meningkat sangat signifikan dari tahun ke tahun, pada tahun 2011 sebesar 140 juta jiwa, sedangkan tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Di Indonesia sendiri pasien pra operatif mencapai 1,2 juta jiwa pada tahun 2012 (Sartika, 2013).

Menurut Banjarnahor (2014), menyatakan bahwa 90% yang direncanakan tindakan pembedahan berpotensi mengalami kecemasan, berdasarkan hasil penelitian Fitria (2018), dari ruang operasi Rumah Sakit Pemerintah di Semarang menyebutkan bahwa responden yang mengalami penundaan operasi elektif yang disebabkan karena faktor perubahan akut fungsi kardiovaskuler terbanyak itu disebabkan karena hipertensi yang tidak terkontrol. Penundaan operasi elektif

pada bulan Januari 2018 terbanyak disebabkan karena faktor medis yaitu sejumlah (48,1%), dan dari faktor medis tersebut (20,4%) karena perubahan akut fungsi kardiovaskuler .

Salah satu penyebab terhalangnya kegiatan operasi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah mendadak pada pasien yang akan memasuki kamar operasi (Ikhsan, 2012). Penelitian Merdekawati (2016) mengemukakan bahwa kecemasan yang sangat berlebihan akan membuat tidak siap secara emosional untuk menghadapi pembedahan, 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.

Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh merupakan salah satu rumah sakit rujukan tingkat III dan rumah sakit rujukan alternatif perioperatif ortopedi, obgyn, bedah dan mata di daerah Aceh bagian barat dan selatan. Jumlah pasien bedah pada tahun 2020 sebanyak 478. Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh dan terdapat beberapa perbedaan dari penelitian-penelitian sebelumnya yaitu karakteristik sampel seperti jenis kelamin, usia dan pendidikan, berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh”.

B. Rumusan Masalah

Masih ada pasien yang mengalami kecemasan saat pra operasi sehingga mempengaruhi hemodinamik pasien terutama peningkatan tekanan darah, maka dari itu perlu untuk mengetahui “Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pada pasien pra operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh
- b. Mengetahui kejadian tingkat kecemasan pada pasien pra operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh
- c. Mengetahui gambaran peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh
- d. Mengetahui hubungan tingkat kecemasan terhadap peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan gambaran tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi, sehingga dapat digunakan sebagai sumber informasi ilmiah pada bidang keperawatan anestesiologi, serta pengembangan ilmu terhadap tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti terhadap tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dibidang ilmu anestesi khususnya di ITEKKES Bali Denpasar.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya yang sifatnya lebih besar dan bermanfaat bagi kemajuan keperawatan anastesiologi khususnya di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kecemasan (Anxietas)

1. Pengertian

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

Kecemasan atau disebut dengan anxietas adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2010).

2. Klasifikasi

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

a. Ringan

Pada tingkat kecemasan ini sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi dapat membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan akan terjadi. Stress ini tidak termasuk aspek fisiologik seseorang.

b. Sedang

Pada tingkat ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya. Respon fisiologis dari tingkat kecemasan ini didapat gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, gangguan

pola tidur dan mulai terjadi gangguan siklus dan pola menstruasi. Respon psikologis dapat berupa perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat, serta timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.

c. Berat

Pada tingkat kecemasan ini, persepsi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian hal-hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi stress. Individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan lain dan memerlukan banyak pengarahan. Pada tingkat stress ini juga mempengaruhi aspek fisiologik yang didapat seperti, gangguan sistem pencernaan berat, debar jantung semakin keras, sesak napas dan sekujur tubuh terasa gemetar. Pada respon psikologis didapatkan, merasa kelelahan fisik semakin mendalam, timbul perasaan takut, cemas yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

d. Sangat berat

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

3. Pengukuran Kecemasan

Dalam mengukur tingkat kecemasan peneliti menggunakan kuisisioner yang telah baku yaitu menggunakan kuisisioner HARS (*Hamilton anxiety rating scale*), berikut merupakan kuisisioner yang akan digunakan (Stuart & Laraia, 2009):

Table 2.1 Kuisisioner HARS

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan <i>Anxietas</i>					
	- Cemas					
	- Firasat Buruk					
	- Takut Akan Pikiran Sendiri					

-
- Mudah Tersinggung
-
2. Ketegangan
 - Merasa Tegang
 - Lesu
 - Tak Bisa Istirahat Tenang
 - Mudah Terkejut
 - Mudah Menangis
 - Gemetar
 - Gelisah
-
3. Ketakutan
 - Pada Gelap
 - Pada Orang Asing
 - Ditinggal Sendiri
 - Pada Binatang Besar
 - Pada Keramaian Lalu Lintas
 - Pada Kerumunan Orang Banyak
-
4. Gangguan Tidur
 - Sukar Masuk Tidur
 - Terbangun Malam Hari
 - Tidak Nyenyak
 - Bangun dengan Lesu
 - Banyak Mimpi-Mimpi
 - Mimpi Buruk
 - Mimpi Menakutkan
-
5. Gangguan Kecerdasan
 - Sukar Konsentrasi
 - Daya Ingat Buruk
-
6. Perasaan Deprasi
 - Hilangnya Minat
 - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi
 - Sedih
 - Bangun Dini Hari
 - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari
-
7. Gejala Somatik (Otot)
 - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot
 - Kaku
 - Kedutan Otot
 - Gigi Gemerutuk
 - Suara Tidak Stabil
-
8. Gejala Somatik (Sensorik)
 - Tinitus
 - Penglihatan Kabur
-

	<ul style="list-style-type: none">- Muka Merah atau Pucat- Merasa Lemah- Perasaan ditusuk-Tusuk
9.	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none">- Takhikardia- Berdebar- Nyeri di Dada- Denyut Nadi Mengeras- Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan- Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)
10.	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none">- Sulit Menelan- Perut Melilit- Gangguan Pencernaan- Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan- Perasaan Terbakar di Perut- Rasa Penuh atau Kembung- Mual- Muntah- Buang Air Besar Lembek- Kehilangan Berat Badan- Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)
11.	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none">- Sering Buang Air Kecil- Tidak Dapat Menahan Air Seni
12.	Gejala Otonom <ul style="list-style-type: none">- Mulut Kering- Muka Merah- Mudah Berkeringat- Pusing, Sakit Kepala- Bulu-Bulu Berdiri
13.	Tingkah Laku Pada Wawancara <ul style="list-style-type: none">- Gelisah- Tidak Tenang- Jari Gemetar- Kerut Kening- Muka Tegang- Tonus Otot Meningkatkan- Napas Pendek dan Cepat- Muka Merah
<hr/> Total Skor <hr/>	

Petunjuk pengisian dan scoring

Pengisian (skor) antara 0-4, yang artinya adalah:

1. Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali
2. Skor 1 : 1 dari gejala yang ada
3. Skor 2 : separuh dari gejala yang ada
4. Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada
5. Skor 4 : semua gejala ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor kelompok gejala 1 sampai dengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
2. Skor \geq 14 mengalami kecemasan.

B. Konsep Dasar Tekanan Darah

1. Pengertian

Tekanan darah adalah tekanan dari darah yang dipompa oleh jantung terhadap dinding arteri. Tekanan darah seseorang meliputi tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik merupakan tekanan darah waktu jantung menguncup. Tekanan darah diastolik adalah tekanan darah saat jantung istirahat. Selain untuk diagnosis dan klasifikasi, tekanan darah diastolik memang lebih penting daripada sistolik (Wijaya & Putri, 2013).

2. Klasifikasi Tekanan Darah

Berikut Tabel Klasifikasi Tekanan Darah menurut WHO (*World Health Organization*) :

Tabel 2.2 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

3. Fisiologi Tekanan Darah

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. 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 (Bruner & sudaarth 2005 dalam Wijaya & Putri 2016).

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 (Bruner & sudaarth 2005 dalam Wijaya & Putri 2016).

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 keadaan hipertensi (Bruner & sudaarth 2005 dalam Wijaya & Putri 2016).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah

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

a. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol:

1) 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 (Bustan, 2015).

2) 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 di atas 50 tahun. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan hormon sesudah menopause. Kondisi yang berkaitan dengan usia ini adalah produk samping dari keausan arteriosclerosis dari arteri-arteri utama, terutama aorta, dan akibat dari berkurangnya kelenturan. Dengan mengerasnya arteri-arteri ini dan menjadi semakin kaku, arteri dan aorta itu kehilangan daya penyesuaian diri. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan serta tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan. Dengan bertambahnya umur, dapat meningkatkan resiko hipertensi. Prevalensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40 % dengan kematian sekitar 50 % di atas umur 60 tahun (Bustan, 2015)..

3) Keturunan (Genetik)

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

- b. Faktor resiko yang dapat dikontrol:
 - 1) Merokok

Fakta otentik menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Kebanyakan efek ini berkaitan dengan kandungan nikotin. Asap rokok (CO) memiliki kemampuan menarik sel darah merah lebih kuat dari kemampuan menarik oksigen, sehingga dapat menurunkan kapasitas sel darah merah pembawa oksigen ke jantung dan jaringan lainnya. Laporan dari Amerika Serikat menunjukkan bahwa upaya menghentikan kebiasaan merokok dalam jangka waktu 10 tahun dapat menurunkan insiden penyakit jantung koroner (PJK) sekitar 24.4% (Bustan, 2015).

2) 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 (Bustan, 2015).

3) 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 (Bustan, 2015).

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

4) *Ancietas* 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 (Bustan, 2015).

C. Konsep Dasar Praoperasi

1. Pengertian

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

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

2. Gambaran pasien pra-operasi

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun mental aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Alasan yang dapat menyebabkan kekhawatiran/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain: nyeri setelah pembedahan, perubahan fisik, ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, mati saat di operasi/ tidak sadar lagi, dan operasi gagal. Beberapa hal yang menyebabkan kecemasan sebelum pembedahan dan anestesi yaitu, lingkungan yang asing, masalah biaya, ancaman akan penyakit yang lebih parah, masalah pengobatan, dan pendidikan kesehatan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

3. Persiapan Pra-Operasi

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

a. Persiapan mental

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

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

b. Persiapan fisik

- 1) Makanan Pasien yang akan dioperasi diberi makanan yang berkadar lemak rendah, tetapi tinggi karbohidrat, protein, vitamin, dan kalori. Pasien harus puasa 6-8 jam sebelum operasi di mulai.
- 2) Lavemen/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 14 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 suatu operasi (Tarwoto & Wartonah, 2015).

D. Penelitian Terkait

Sesuai hasil studi literature yang peneliti lakukan, peneliti menemukan tiga artikel hasil penelitiannya yaitu sebagai berikut:

1. Anik inayati (2015), dengan judul tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi elektif diruang bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi elektif diruang bedah. Desain penelitian ini bersifat *korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah 30 pasien praoperasi elektif dengan tidak memiliki riwayat hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara tingkat kecemasan pada pasien praoperasi dengan tekanan darah pada pasien praoperasi elektif di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro tahun 2015 dengan nilai *p value* 0,023.
2. Sukartinah (2016), dengan judul tingkat kecemasan dengan status hemodinamik pada pasien pra operasi dengan section caesarea. Penelitian ini

bertujuan mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan status hemodinamik pada pasien pra operasi dengan section caesarea. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan melakukan operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Instalansi Bedah Sentral (IBS) Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogir. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *kendall tau* didapatkan nilai $p\ value = 0,009$ maka $p\ value < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan tingkat kecemasan dengan tekanan darah dan hasil analisis bivariat menggunakan uji *kendall tau* berdasarkan tabel 4.7 didapatkan nilai $p\ value = 0,002$ maka $p\ value < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan tingkat kecemasan dengan *respirasi rate*.

3. Muliana (2016), dengan judul hubungan tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi benignaprostata hyperplasia (BPH). Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi benignaprostata hyperplasia (BPH) di RSUD Prof.Margono Soekarjo Purwokerto. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode deskriptif korelasi. Hasil penelitian menunjukkan Separuh responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 15 responden (50%). Sebagian besar responden mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 19 responden (63,3%).

Sesuai uraian di atas maka semua penelitian dilakukan sebelum tahun 2020 sehingga penelitian yang akan peneliti lakukan di tahun 2021 ini akan mampu memberikan data terbaru tentang tingkat kecemasan terhadap peningkatan tekanan darah. Selain itu penelitian-penelitian sebelumnya melibatkan jumlah responden kurang dari 50 orang sedangkan pada penelitian ini, peneliti akan melibatkan lebih dari 50 orang responden.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Propinsi Aceh karena sebagian besar penelitian sebelumnya dilaksanakan di luar Propinsi Aceh. Hal ini akan sangat bermanfaat untuk semakin mengetahui hubungan tingkat kecemasan terhadap peningkatan tekanan darah khususnya di Propinsi Aceh dan bisa dibandingkan dengan propinsi lainnya.

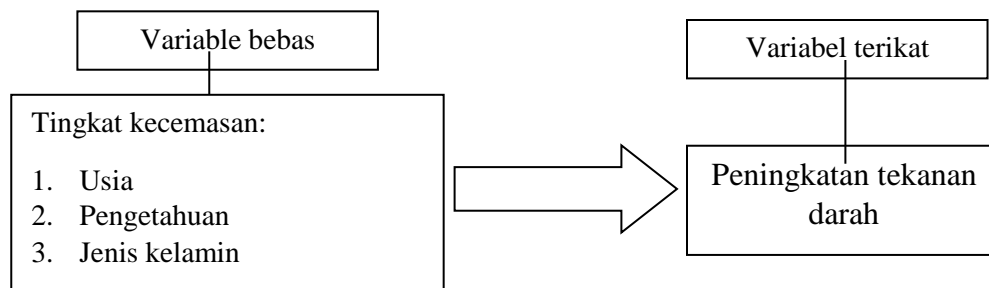
BAB III

KERANGKA TEORITIS

A. Kerangka konsep penelitian

Menurut Shi (2008 dalam Swarjana, 2015) menyatakan bahwa kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari variable-variabel yang diteliti. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini terdapat pada skema di bawah:

Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian



Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa tingkat kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah pada pasien pra operasi. Tekanan darah terdapat 4 tingkatan yaitu normal, prahipertensi, hipertensi derajat I dan hipertensi derajat II. Sedangkan tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pengetahuan dan jenis kelamin.

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi di Rumah Sakit Banda Aceh.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti. Variabel adalah atribut sekaligus objek yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Siyoto, 2015). Menurut Swarjana (2015) mengatakan bahwa variabel penelitian merupakan bagian terpenting dalam penelitian. Variabel pada penelitian ini adalah peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi.

Dalam penelitian ini terdiri dari variabel independent dan variabel dependent :

- a. Variabel independent : Tingkat kecemasan
- b. Variabel dependent : Peningkatan tekanan darah pra operasi

2. Definisi operasional variabel

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

Table 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tingkat kecemasan	Tingkat penilaian terhadap suatu respon emosional terhadap perasaan tidak pasti	Pengukuran akan dilakukan dengan menggunakan lembar kuisioner HRS-A	Kuesioner HRS-A terdiri dari 14 gejala dengan 5 alternatif jawaban	Nominal	Nilai ukur : Penilaian dengan HRS-A ditentukan dengan hasil perhitungan skor sari ke 14 gejala tersebut dijumlahkan

	dan tidak berdaya, yang sangat tidak menyenangkan, yang ditandai oleh rasa khawatir, tidak menentu, kabur tentang sesuatu yang akan terjadi.	yang Emphaty (empati), reliability (kehandalan) dan Assurance (jaminan)	sesuai gejala-gejala kecemasan yaitu: Nilai 0 = tidak ada gejala, 1 = gejala ringan, 2= gejala sedang, 3=gejala berat, 4 = gejala berat sekali		antara 0-56. Total Nilai (score) a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan b. Skor \geq 14 mengalami kecemasan.
Peningkatan tekanan darah	Peningkatan tekanan darah merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada di atas batas normal atau	Observasi & Mengukur Tekanan Darah	Rekam Medis & Tensi Monitor	Nomin al	1. Tidak mengalami peningkatan tekanan darah jika sistolik <140 mmHg dan Diastolik < 80 mmHg 2. Mengalami peningkatan tekanan darah jika sistolik

	optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik.				>140 mmHg dan Diastolik > 80 mmHg
--	---	--	--	--	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah non eksperimen yaitu desain atau rancangan penelitian yang bersifat korelasional yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel (Sugiyono, 2011). Desain penelitian ini bersifat studi potong lintang (*cross sectional*) dengan pendekatan *observasional*, yaitu penelitian hanya dilakukan observasi dan pengukuran variable pada satu saat tertentu saja. Pengukuran variable tidak terbatas pada satu waktu bersama, namun mempunyai makna bahwa setiap subyek dilakukan satu kali pengukuran, tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran (Setiadi, 2007). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan terhadap peningkatan tekanan darah pada pasien praoperasi.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh pada bulan April sampai dengan Mei 2021.

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Jumlah populasi pasien sepanjang bulan Januari sampai dengan Desember 2020 sebanyak 478 pasien dengan rata-rata tindakan pembedahan 1-2 setiap hari (Rekapitulasi Instalasi operasi Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki

oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif atau mewakili (Arikunto, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani operasi.

a. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi:

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini yang termasuk dalam kriteria inklusi antara lain:

- a) Seluruh pasien pra operasi.
- b) Pasien yang menjalani operasi selama pengumpulan data
- c) Pasien yang tidak terindikasi positif Covid-19
- d) Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian

2) Kriteria eklusi

Kriteria inklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain :

- a) Pasien praoperasi yang menolak tindakan operasi
- b) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

3. Besar Sampel

Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi 100

e² : Tingkat signifikan (0,05)

Jadi:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{100}{1+100 \cdot 0,05^2} \\
 &= \frac{100}{1+(100 \times 0,0025)} \\
 &= \frac{100}{1+0,25} \\
 &= \frac{100}{1,25} \\
 &= 80
 \end{aligned}$$

Sesuai dengan rumus di atas maka jumlah minimal sampel dalam penelitian ini adalah 80 responden. Penggunaan rumus ini sesuai dengan Sevilla (2014), yang menyatakan bahwa rumus slovin tepat digunakan pada penelitian dengan desain non eksperimen yaitu desain atau rancangan penelitian yang bersifat korelasional yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variable.

4. Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek yang diteliti (Nursalam, 2013). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Sugiyono, 2011). Supaya hasil penelitian sesuai dengan tujuan, maka penentuan sampel yang dikehendaki harus sesuai dengan kriteria tertentu yang ditetapkan. Kriteria ini berupa *Kriteria inklusi*,

merupakan batasan ciri/ karakter umum pada subyek penelitian, dikurangi karakter yang masuk dalam *Kriteria eksklusi*.

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan observasi, wawancara dalam penelitian ini akan dilakukan untuk mengukur status kecemasan pada responden menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton anxiety rating scale*) peneliti juga melakukan observasi untuk menilai perilaku saat wawancara pada item kuisisioner HARS. Metode pengumpulan data yang akan dilakukan untuk mengukur peningkatan tekanan darah yaitu dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah dan observasi rekam medis terkait dengan riwayat hipertensi dan tekanan darah saat masuk Rumah Sakit.

2. Alat Pengumpulan Data

Menyusun Instrumen merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Intrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan (Siyoto, 2015).

c. Alat Pengumpul Data Untuk Variabel Kecemasan

Peneliti menggunakan kuisioner HARS (*Hamilton anxiety rating scale*) yaitu kuisisioner yang telah baku dan tidak akan dilakukan pengujian validitas dan reliabelitas ulang. Pada kuesioner HRS-A terdiri dari 14 gejala dengan 5 alternatif jawaban sesuai gejala-gejala kecemasan yaitu: nilai 0 = tidak ada gejala, 1 = gejala ringan, 2= gejala sedan, 3=gejala berat dan 4 = gejala berat sekali.

d. Alat Pengumpul Data Untuk Variabel Peningkatan Tekanan Darah

Alat pengumpul data dalam variabel ini yaitu tensi monitor untuk pencatatan tekanan darah yang dilakukan pada praoperasi.

3. Teknik Pengumpulan Data Tahap Persiapan

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian yang sangat penting. Pengumpulan data dalam penelitian perlu dipantau agar data yang diperoleh dapat terjaga tingkat validitas dan reliabilitasnya (Siyoto, 2015).

Teknik pengumpulan data pada tahapan persiapan yaitu:

- a. Peneliti menyiapkan skripsi lengkap terlebih dahulu
- b. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali untuk memohon izin dilakukannya penelitian
- c. Setelah permohonan izin keluar, peneliti mengurus legal etik penelitian di Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- d. Selanjutnya peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh.
- e. Setelah peneliti mendapatkan izin melakukan penelitian dari Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh dan surat keterangan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali maka peneliti memproses lebih lanjut waktu pelaksanaan pengumpulan data.
- f. Peneliti mempersiapkan lembar permohonan menjadi responden.
- g. Peneliti mempersiapkan lembar *informed consent* untuk persetujuan terhadap responden.
- h. Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu lembar wawancara dan observasi.

4. Teknik Pengumpulan Data Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti menentukan sampel dengan jumlah 80 orang responden.
- b. Peneliti menjelaskan lembar informasi berupa maksud, tujuan dan teknis penelitian secara detail kepada responden yang dilakukan pada bulan April sampai Mei 2021.

- c. Peneliti memberikan lembar permohonan kepada responden untuk ikut serta dalam penelitian ini.
- d. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent form*) untuk bukti bahwa bersedia menjadi responden.
- e. Peneliti menjelaskan perihal lembar kuesioner dan observasi penelitian dan memberi kesempatan kepada responden untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti.
- f. Peneliti melakukan wawancara dan observasi pada responden. Pengumpulan data dilaksanakan dari 20 April sampai 20 Mei 2021.
- g. Setelah selesai melakukan observasi, peneliti mengecek kelengkapan hasil responden.
- h. Peneliti mengucapkan salam dan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian ini.
- i. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan dan analisa data dengan *SPSS version 20 for windows*.

E. Analisa Data

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

1. Analisis univariat

Analisis univariat atau analisis diskriptif adalah analisis yang menggambarkan suatu data yang akan dibuat baik sendiri maupun kelompok dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik responden (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis Bivariat

Hipotesis dalam penelitian ini diuji dengan uji statistic non parametric. Untuk menguji hubungan dua variabel yang diteliti yaitu variabel independen dan dependen dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknis korelasi tata jenjang atau *rank correlation* atau sering disebut uji korelasi *Spearman rank*, alasan peneliti menggunakan teknik ini karena data dari instrument penelitian menggunakan skala ordinal. Pengujian menggunakan tingkat signifikan 0,05 dengan menggunakan program SPSS dengan bantuan komputerisasi. Untuk mengidentifikasi tinggi rendahnya koefisien korelasi atau memberikan interpretasi koefisien korelasi digunakan tabel kriteria pedoman untuk koefisien korelasi (Sugiyono, 2011).

Tabel Pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi:

Tabel 4.1 Tabel Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

F. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan baik pihak peneliti, subjek peneliti dan masyarakat yang mendapatkan hasil dari penelitian tersebut. Etika penelitian juga mencakup perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian dan sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoadmodjo, 2012). Etika penelitian yang harus dilakukan antara lain:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan (*informed consent*) adalah sebagai perwujudan hak-hak responden dalam persetujuan saat pengambilan data atau saat wawancara (Notoadmodjo, 2012). Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Responden yang dilibatkan dalam penelitian harus mengetahui tentang informasi mengenai tujuan, manfaat dan prosedur dalam penelitian ini. Bagi calon responden yang bersedia dalam penelitian ini akan diminta untuk menanda tangani *informed consent* yang sudah disediakan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

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

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

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

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti harus menerapkan prinsip keadilan bagi semua responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Responden harus diperlakukan secara adil dan mendapat perlakuan yang sama baik sebelum, selama dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian.

Peneliti juga tidak membedakan-bedakan responden berdasarkan jenis kelamin, domisili, pekerjaan, agama dan sebagainya.

5. Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

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

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dari tanggal 20 April sampai dengan 20 Mei 2021 di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Banda Aceh. Responden penelitian terdiri dari 80 orang pasien yang menjalani operasi. Hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

A. Karakteristik.

Tabel 5.1
Karakteristik Pasien Yang Menjalani Operasi Di Kamar Operasi
Rumah Sakit Bhayangkara Kota Banda Aceh (n = 80)

No	Karakteristik	Frekwensi	Persentase
Jenis Kelamin			
1	Perempuan	37	46.3
2	Laki-laki	43	53.8
Pendidikan			
1	SD	21	26.3
2	SMP	18	22.5
3	SMA	26	32.5
4	S1	13	16.3
5	S2	2	2.5
Pekerjaan			
1	Petani	12	15.0
2	Ibu rumah tangga	19	23.8
3	Wiraswasta	28	35.0
4	Pegawai swasta	2	2.5
5	PNS	8	10.0
6	TNI/POLRI	2	2.5

No	Karakteristik	Frekwensi	Persentase
7	Buruh	8	10.0
8	Honorar	1	1.3

Sumber: data primer, Juni 2021

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 80 orang pasien yang menjalani operasi, 43 orang (53,8%) adalah laki-laki, 26 orang (32,5%) berpendidikan tamat SMA dan 28 orang (35,0%) bekerja sebagai pegawai swasta.

B. Tingkat kecemasan.

Kecemasan diukur dengan menggunakan HARS (*Hamilton anxiety rating scale*). Hasil pengukuran dikategorikan tidak cemas apabila skor < 14 dan cemas apabila skor ≥ 14 . Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5.2
Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Operasi Di Kamar Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Banda Aceh (n = 80)

No	Tingkat Kecemasan	Frekwensi	Persentase
1	Tidak cemas	27	33,8
2	Cemas	53	66,3

Sumber: data primer, Juni 2021

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 80 orang pasien yang menjalani operasi, sebagian besar 53 orang (66,3%) mengalami kecemasan.

C. Tekanan darah.

Tekanan darah pasien diukur sebelum operasi dilakukan dengan menggunakan tensimeter. Hasil pengukuran dikategorikan tidak meningkat apabila sistolik < 140 mmHg dan Diastolik < 80 mmHg dan meningkat apabila sistolik > 140 mmHg dan Diastolik > 80 mmHg. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.3 berikut ini.

Tabel 5.3
Gambaran Tekanan Darah Pasien Sebelum Menjalani Operasi
Di Kamar Operasi Rumah Sakit Bhayangkara
Kota Banda Aceh (n = 80)

No	Tekanan Darah	Frekwensi	Persentase
1	Tidak Meningkat	23	28,7
2	Meningkat	57	71,3

Sumber: data primer, Juni 2021

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 80 orang pasien yang menjalani operasi, sebagian besar 57 orang (71,3%) mengalami peningkatan tekanan darah.

D. Hubungan kecemasan dengan tekanan darah.

Hubungan antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah pasien yang menjalani operasi di kamar operasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Banda Aceh dianalisis dengan menggunakan *Chi-Square Test*. Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.4 berikut ini.

Tabel 5.4
Hubungan Kecemasan Dengan Tekanan Darah Pasien Yang Menjalani
Operasi Di Kamar Operasi Rumah Sakit
Bhayangkara Kota Banda Aceh (n = 80)

Tingkat Kecemasan	Tekanan Darah			P Value
	Tidak Meningkat	Meningkat	Total	
Tidak Cemas	22 (81,5)	5 (18,5)	27 (100,0)	
Cemas	1 (1,9)	52 (98,1)	53 (100,0)	<0,001
Total	23 (28,7)	57 (71,3)	80 (100,0)	

Sumber: data primer, Juni 2021

Tabel 5.4 dapat disimpulkan dari 27 orang pasien yang tidak cemas, 22 orang (81,5%) tidak mengalami peningkatan tekanan darah. Selanjutnya dari

53 orang pasien yang mengalami kecemasan, 52 orang (98,1%) mengalami peningkatan tekanan darah. Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai $P = <0,001 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah pada pasien yang menjalani operasi di kamar operasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Banda Aceh.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Tingkat kecemasan

Hasil penelitian pada Tabel 5.2 diketahui bahwa dari 80 orang pasien yang menjalani operasi, sebanyak 53 orang (66,3%) mengalami kecemasan. Selanjutnya pada Tabel 5.3 diketahui dari 80 orang pasien yang menjalani operasi, sebanyak 57 orang (71,3%) mengalami peningkatan tekanan darah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Zaidunuddin (2017), dengan judul hubungan tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi benignaprostat hyperplasia (BPH), dimana sebanyak 70% mengalami kecemasan pre anestesi, 30 % responden mengalami peningkatan tekanan darah.

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian subjektif, yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara spesifik penyebabnya. Kecemasan akan mengarah pada respons "lawan atau lari". Flight merupakan reaksi isotonik tubuh untuk melepaskan diri, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin ke dalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah sistolik. Sedangkan fight merupakan reaksi agresif menyerang yang akan menyebabkan sekresi nonadrenalin, rennin-angiotensin, sehingga denyut nadi dan tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik. Kecemasan sedang berlangsung aliran adrenalin berlebihan yang menyebabkan denyut nadi dan tekanan darah meningkat (Bayrak, Sagioglu, & Copuroglu, 2019).

B. Tekanan Darah

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 80 orang pasien yang menjalani operasi, sebagian besar 57 orang (71,3%) mengalami peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmetovic-Djug, Hasukic, Djug, Hasukic, dan Jahic (2017), yaitu sebagian besar pasien dengan operasi besar mengalami peningkatan tekanan darah dan denyut nadi (66,7%). Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan antara

tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah ($p < 0,001$) serta denyut nadi ($p < 0,001$).

Peningkatan tekanan darah disebabkan oleh kecemasan dalam menghadapi operasi. Peningkatan tekanan darah dan nadi juga bervariasi. Jika tekanan darah dan nadi meningkat sangat tinggi, maka sebelum operasi harus diberikan obat penurun ketegangan dan dilakukan pengawasan. Jika tekanan darah dan nadi tetap tinggi dan tidak turun maka pembedahan ditunda sampai tekanan darah dan nadi normal kembali. Menurut Dalami (2019), efek kecemasan pada tingkat ringan, sedang atau berat adalah respon fisiologis berupa peningkatan tekanan darah dan denyut nadi. Teori lain mengatakan kecemasan, ketakutan akan rasa sakit dan stres emosional menyebabkan stimulasi simpatis, yang meningkatkan frekuensi tekanan darah, denyut nadi, curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer. Efek stimulasi simpatis mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan nadi (Barbara & Erb, 2010).

C. Hubungan kecemasan dengan tekanan darah

Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai $P = < 0,001 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah pada pasien yang menjalani operasi di kamar operasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Banda Aceh.

Hal ini sejalan dengan Anik inayati (2015), dengan judul tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi elektif diruang bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi elektif diruang bedah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara tingkat kecemasan pada pasien praoperasi dengan tekanan darah pada pasien praoperasi elektif di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro tahun 2015 dengan nilai *p value* 0,023.

Ketakutan dan kecemasan yang sangat berlebihan, akan membuat klien menjadi tidak siap secara emosional untuk menghadapi pembedahan, dan akan

menghadapi masalah praoperatif seperti Tertundanya operasi karena tingginya denyut nadi perifer dan mempengaruhi palpasi jantung. Pasien akan mengalami tanda-tanda fisiologis seperti peningkatan tekanan darah. Jika tekanan darah yang meningkat tidak segera diatasi, itu bisa menjadi salah satu penyebab terhalangnya kegiatan operasi, tekanan darah standart yang bisa menjadi pedoman untuk pelaksanaan kegiatan di ruang premedikasi dan sebelum pasien diputuskan untuk dianastesi adalah dengan standart 150 hingga dengan 160 mmHg untuk sistolik dan 90-100 mmHg untuk diastolik (Crisp, Taylor, Douglas, & Rebeiro, 2012).

Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi, salah satunya yakni tipe operasi yang akan dijalannya. Menurut Smeltzer dan Bare (2012), bedah minor merupakan pembedahan yang sederhana dan sedikit menimbulkan faktor resiko dan dilakukan pada bagian kecil pada tubuh. Bedah minor ini menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan resiko kerusakan yang minim.

Penelitian oleh Vaughn, Wichowski, dan Bosworth (2017) menunjukkan bahwa kecemasan lebih tinggi pada pasien preoperasi mayor dari pada pasien preoperasi minor. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Soekarjo (2015) di Rindu B2 RSUP H. Adam Malik Medan. Dari 48 responden yang didapat maka diperoleh 100% responden mengalami kecemasan dalam menghadapi operasi dengan 38 orang (79,2%) pada tingkat kecemasan ringan dan 8 orang (16,7%) pada tingkat kecemasan sedang, serta 2 orang (4,2%) pada tingkat kecemasan berat.

Keadaan cemas yang relatif tidak tinggi dimungkinkan oleh operasi yang dilakukan merupakan operasi elektif atau operasi dengan perencanaan, dimana pasien sudah terlebih dahulu diinformasikan oleh tim medis khususnya dokter yang merawat tentang rencana dan prosedur yang akan dilakukan sebelum operasi (Barbara & Erb, 2010).

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pasien yang menjalani operasi di kamar operasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Banda Aceh, sebanyak 53 orang (66,3%) mengalami kecemasan.
2. Pasien yang menjalani operasi di kamar operasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Banda Aceh, sebanyak 57 orang (71,3%) mengalami peningkatan tekanan darah.
3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah pada pasien yang menjalani operasi di kamar operasi Rumah Sakit Bhayangkara Kota Banda Aceh ($p < 0,001$).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis ingin memberikan beberapa saran kepada berbagai pihak sebagai berikut:

1. Kepada penata anestesi diharapkan dapat melakukan tindakan untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang akan dilakukan operasi dengan cara membantu pasien untuk melakukan teknik relaksasi.
2. Kepada pasien diharapkan agar dapat mengembangkan mekanisme coping salah satunya dengan cara mengikuti kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan mekanisme coping misalnya mengikuti kegiatan keagamaan sehingga kecemasan saat menjalani persiapan pre operasi berkurang.
3. Kepada peneliti lainnya yang tertarik melakukan penelitian terkait dengan kecemasan dan tekanan darah disarankan untuk melakukan penelitian intervensi dalam bentuk *quasi experiment*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmetovic-Djug, J., Hasukic, S., Djug, H., Hasukic, B., & Jahic, A. (2017). Impact of preoperative anxiety in patients on hemodynamic changes and a dose of anesthetic during induction of anesthesia. *Medical Archives*, 71(5), 330.
- Banjarnahor. (2014). Epidemiology and Genetics of Hypertension. Journal of the Association of physicians of India. 2015
- Barbara, K., & Erb, G. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik. *Jakarta: EGC*.
- Bayrak, A., Sagioglu, G., & Copuroglu, E. (2019). Effects of preoperative anxiety on intraoperative hemodynamics and postoperative pain. *J Coll Physicians Surg Pak*, 29(9), 868-873.
- Crisp, J., Taylor, C., Douglas, C., & Rebeiro, G. (2012). *Potter & Perry's Fundamentals of Nursing-AUS Version-E-Book*: Elsevier Health Sciences.
- Dalami, E. (2019). Asuhan keperawatan jiwa dengan masalah psikososial. *Trans Info Media, Jakarta*.
- Hawari. (2013). Manajemen Stress, Cemas dan Depresi. Edisi ke 2. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Ikhsan, (2012). Manajemen Produksi dan Operasi, edisi Pertama. Yogyakarta: BPFE
- Merdekawati (2016). Hubungan Terapeutik Perawat-Pasien terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar. *Skripsi Bali: Universitas Udayana Denpasar*.
- Romero MV, 2017. Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Persiapan Pra Operasi dan Pendekatan Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman. *Skripsi tidak dipublikasi. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Semarang*.
- Ikhsan dkk. (2012). Manajemen Operasi. Edisi Ketujuh Buku 1. Jakarta: Salemba Empat
- Sartika. (2013). World Health Organization Surgery

- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah, Vol. 3*.
- Purba. (2012). *Manajemen Operasi: Manajemen Keberlangsungan dan Rantai Pasokan*, edisi 11. Jakarta: Salemba Empat
- Sherwood. (2016). Validation of Facial Image Scale to Assess Child Dental Anxiety. *Int J Paedr Dent. Vol. 12*
- Soekarjo. (2015). Hubungan tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pre operasi benignaprostat hiperplasia (BPH) DI RSUP H. Adam Malik Medan.
- Vaughn, F., Wichowski, H., & Bosworth, G. (2017). Does preoperative anxiety level predict postoperative pain? *AORN journal*, 85(3), 589-604.
- Wahyuningsih, (2011). Pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunakan Video terhadap Kecemasan pada Pasien Pra Anestesi dengan Tindakan Spinal Anestesi. *Skripsi tidak dipublikasi*. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta.

*Lampiran 1***Kuisisioner HARS**

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas - Mudah emosi - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2.	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3.	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4.	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5.	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					

6.	<p>Perasaan Deprasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari 					
7.	<p>Gejala Somatik (Otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil 					
8.	<p>Gejala Somatik (Sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk 					
9.	<p>Gejala Kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) 					
10.	<p>Gejala pernafasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada - Perasaan tercekik - Merasa nafas pendek/ sesak - Sering menarik nafas panjang 					
11.	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembang - Mual 					

	<ul style="list-style-type: none"> - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) 					
12.	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni 					
13.	Gejala Otonom <ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri 					
14.	Tingkah Laku Pada Wawancara <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah 					
Total Skor						

Petunjuk pengisian dan scoring

Pengisian (skor) antara 0-4, yang artinya adalah:

1. Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali
2. Skor 1 : 1 dari gejala yang ada
3. Skor 2 : separuh dari gejala yang ada
4. Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada
5. Skor 4 : semua gejala ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor kelompok gejala 1 sampai dengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

- b. Skor \geq 14 mengalami kecemasan.

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :
Calon Responden Penelitian
di-
tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Muhammad Iqbal
Nim : 2014301137
Alamat : Peukan Biluy Aceh Besar

Dengan ini menjelaskan kepada Bapak/ibu bahwa peneliti akan melakukan penelitian dengan judul hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh. Adapun tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh. Oleh sebab itu, peneliti memohon kesediaan Bapak/ibu untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden. Adapun yang peneliti lakukan dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya dan tidak akan membawa pengaruh apapun dalam kehidupan Bapak/ibu. Jika Bapak/ibu setuju maka saya mohon untuk dapat mengisi lembar tanda persetujuan menjadi responden.

Demikian penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini. Atas partisipasi dan kerjasama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, Februari 2021

Hormat Saya,

Peneliti

*Lampiran 3***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Sehubungan dengan diadakannya penelitian tentang hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh, oleh mahasiswa dari Prodi D-IV Keperawatan Anestesi ITEKES Bali maka dengan ini saya menyatakan bersedia mendukung dan membantu pelaksanaan penelitian secara aktif dengan melibatkan diri sebagai responden.

Adapun mengenai substansi penelitian dan hal-hal yang menyangkut pelaksanaan penelitian ini telah dijelaskan oleh peneliti kepada saya dan saya sangat mengerti tujuan dan mamfaat penelitian ini bagi saya pribadi. Saya juga menyadari dan mengerti bahwa penelitian ini tidak ada dampak apapun bagi diri saya sehingga saya dengan suka rela dan tanpa merasa terpaksa bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Sebagai responden saya tidak mengharapkan imbalan dalam bentuk apapun sehingga saya berhak menghentikan keterlibatan saya dalam penelitian ini kapan saja.

Demikianlah pernyataan persetujuan menjadi responden, penelitian ini saya buat dengan sadar dan benar-benar agar dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, Februari 2021

Tanda tangan responden

(.....)

*Lampiran 4***LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN**

No	Nama /inisial	Umur	Jk	Pekerjaan	Pendidikan	Tekanan darah di ruang pre-operasi		Tekanan darah di kamar operasi		Keterangan
						Sistol	Diastol	Sistol	Diastol	
1	Ny.S	35	P	IRT	SMA	120	80	120	80	
2	Ny.U	50	P	IRT	SMA	110	70	150	100	
3	Tn.B	32	L	WIRASWASTA	S1	100	80	120	80	
4	Ny.S	45	P	IRT	SMA	120	80	150	100	
5	Tn.U	56	L	PENSIUNAN	S1	120	80	120	80	
6	Tn.S	29	L	PNS	S1	100	70	150	100	
7	Ny.A	27	P	GURU	S1	120	80	120	80	
8	Tn.A	30	L	BURUH	SMA	113	80	130	90	
9	Ny.H	32	P	PNS	S1	120	80	120	80	
10	Tn.B	46	L	BURUH	SMA	116	80	120	80	
11	Ny.F	60	P	IRT	SMA	112	80	145	95	
12	Tn.A	56	L	PENSIUNAN	S1	120	80	150	100	
13	Tn.S	44	L	BURUH	SMA	110	70	130	90	
14	Ny.I	36	P	IRT	SMA	100	80	130	90	
15	Tn.H	28	L	PNS	S1	119	80	120	80	
16	Ny.S	20	P	PNS	S1	100	70	145	95	
17	Tn.I	25	L	TIDAK BEKERJA	SMA	112	74	120	80	
18	Ny.H	26	P	PNS	S1	112	80	120	80	
19	Ny.R	28	P	IRT	SMA	90	60	120	80	
20	Tn.A	36	L	POLISI	SMA	120	80	145	95	
21	Tn.U	30	L	BURUH	SMA	110	78	120	80	
22	Ny.F	19	P	MAHASISWI	SMA	115	80	145	95	
23	Tn.H	24	L	MAHASISWA	SMA	110	80	145	95	
24	Ny.R	30	P	PNS	S1	105	70	120	80	
25	Tn.R	23	L	PNS	S1	120	80	145	95	

26	Tn.B	35	L	TNI	SMA	120	80	130	90	
27	Tn.H	50	L	PENSIUNAN	S1	100	70	145	95	
28	Ny.A	32	P	PNS	S1	120	80	150	100	
29	Tn.S	45	L	WIRASWASTA	SMA	113	80	145	95	
30	Ny.I	56	P	IRT	SMA	120	80	120	80	
31	Ny.K	29	P	GURU	S1	116	80	150	100	
32	Tn.H	27	L	POLISI	S1	112	80	120	80	
33	Ny.B	30	P	GURU	S1	120	80	120	80	
34	Tn.A	32	L	PNS	S1	113	80	145	95	
35	Tn.T	46	L	WIRASWASTA	SMA	120	80	120	80	
36	Ny.M	60	P	PENSIUNAN	S1	116	80	130	90	
37	Ny.L	56	P	IRT	SMA	112	80	120	80	
38	Tn.L	44	L	WIRASWASTA	S1	120	80	120	80	
39	Ny.F	36	P	GURU	S1	110	70	145	95	
40	Tn.U	28	L	GURU	S1	100	80	120	80	
41	Tn.K	20	L	MAHASISWA	SMA	119	80	120	80	
42	Ny.C	25	P	PERAWAT	D3	120	80	120	80	
43	Tn.H	26	L	TIDAK BEKERJA	SMA	110	70	150	100	
44	Ny.M	28	P	GURU	S1	100	80	120	80	
45	Tn.B	36	L	WIRASWASTA	SMA	120	80	145	95	
46	Tn.A	30	L	WIRASWASTA	S1	120	80	120	80	
47	Tn.J	28	L	WIRASWASTA	SMA	100	70	150	100	
48	Ny.C	36	P	GURU	S1	120	80	150	100	
49	Tn.A	30	L	WIRASWASTA	SMA	113	80	145	95	
50	Ny.S	29	P	IRT	SMA	119	80	130	90	
51	Ny.B	42	P	IRT	SMA	100	70	145	95	
52	Tn.F	40	L	BURUH	SMA	112	74	130	90	
53	Ny.R	37	P	IRT	SMA	112	80	145	95	
54	Tn.J	50	L	WIRASWASTA	S1	90	60	150	100	
55	Tn.F	23	L	MAHASISWA	SMA	120	80	130	90	
56	Ny.F	35	P	GURU	S1	110	78	145	95	
57	Ny.Z	50	P	IRT	SMA	100	70	150	100	

58	Tn.D	32	L	WIRASWASTA	SMA	120	80	145	95	
59	Ny.S	45	P	IRT	SMA	113	80	150	100	
60	Ny.R	56	P	IRT	SMA	120	80	145	95	
61	Tn.I	29	L	POLISI	SMA	116	80	130	90	
62	Ny.F	27	P	GURU	S1	112	80	150	100	
63	Ny.R	30	P	WIRASWASTA	S1	120	80	145	95	
64	Tn.R	32	L	BURUH	SMA	120	80	145	95	
65	Ny.A	46	P	IRT	SMA	113	80	150	100	
66	Tn.Z	60	L	PENSIUNAN	S1	119	80	150	100	
67	Tn.R	56	L	WIRASWASTA	S1	100	70	130	90	
68	Tn.H	44	L	WIRASWASTA	S1	120	80	130	90	
69	Tn.U	36	L	BURUH	SMA	113	80	145	95	
70	Ny.Z	28	P	IRT	SMA	120	80	145	95	
71	Ny.A	20	P	MAHASISWI	SMA	116	80	130	90	
72	Tn.C	25	L	BURUH	SMA	112	80	145	95	
73	Ny.R	26	P	IRT	SMA	120	80	145	95	
74	Tn.H	28	L	BURUH	SMA	110	70	145	95	
75	Tn.D	36	L	WIRASWASTA	S1	100	80	150	100	
76	Ny.A	30	P	PNS	S1	119	80	145	95	
77	Tn.B	29	L	PNS	S1	113	80	130	90	
78	Ny.N	42	P	GURU	S1	120	80	145	95	
79	Ny.H	40	P	WIRASWASTA	SMA	116	80	150	100	
80	Tn.S	37	L	BURUH	SMA	112	80	145	95	

*Lampiran 5***HASIL ANALISIS DATA****Frequencies****Statistics**

		Tingkat Kecemasan	Tekanan Darah
N	Valid	80	80
	Missing	0	0

Frequency Table**Tingkat Kecemasan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	27	33,8	33,8	33,8
	Cemas	53	66,3	66,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Meningkat	23	28,7	28,7	28,7
	Meningkat	57	71,3	71,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kecemasan * Tekanan Darah	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Tingkat Kecemasan * Tekanan Darah Crosstabulation

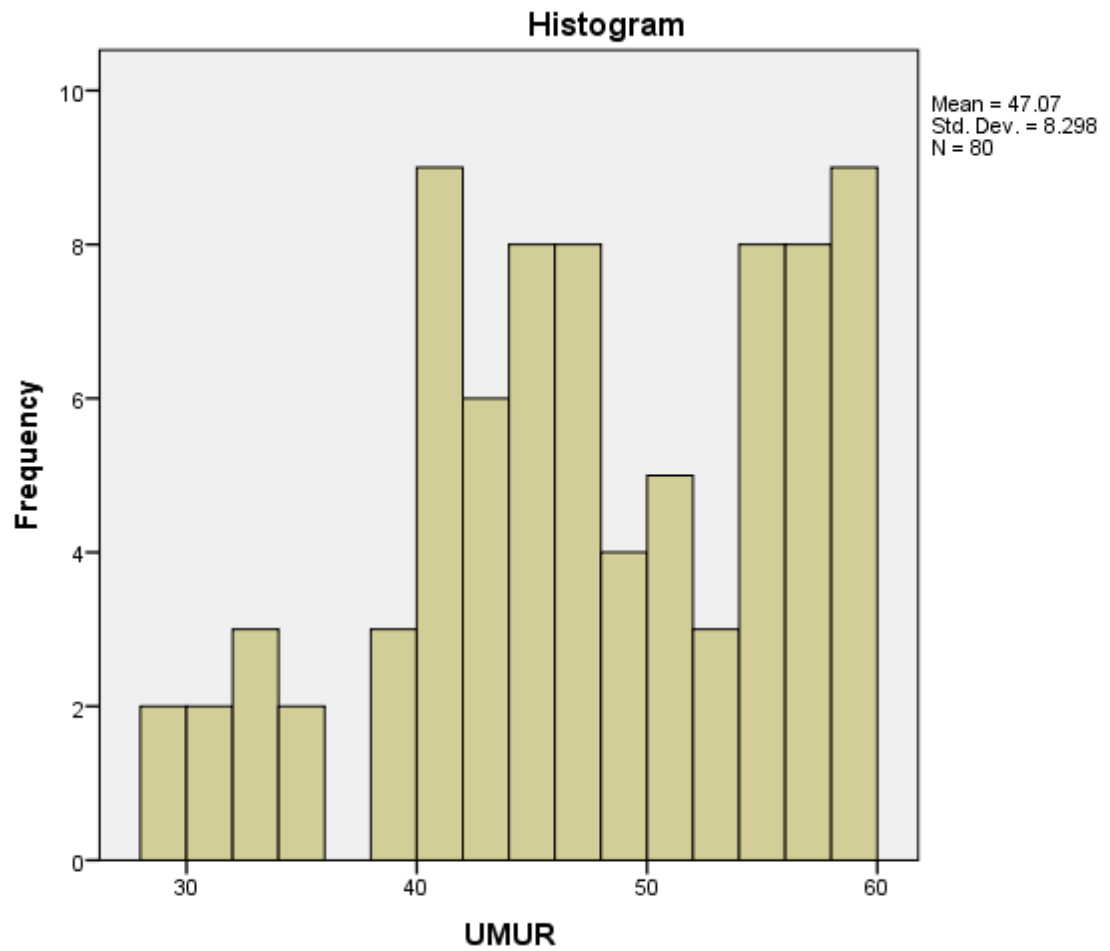
			Tekanan Darah		Total
			Tidak Meningkat	Meningkat	
Tingkat Kecemasan	Tidak Cemas	Count	22	5	27
		Expected Count	7,8	19,2	27,0
		% within Tingkat Kecemasan	81,5%	18,5%	100,0%
	Cemas	Count	1	52	53
		Expected Count	15,2	37,8	53,0
		% within Tingkat Kecemasan	1,9%	98,1%	100,0%
Total		Count	23	57	80
		Expected Count	23,0	57,0	80,0
		% within Tingkat Kecemasan	28,7%	71,3%	100,0%

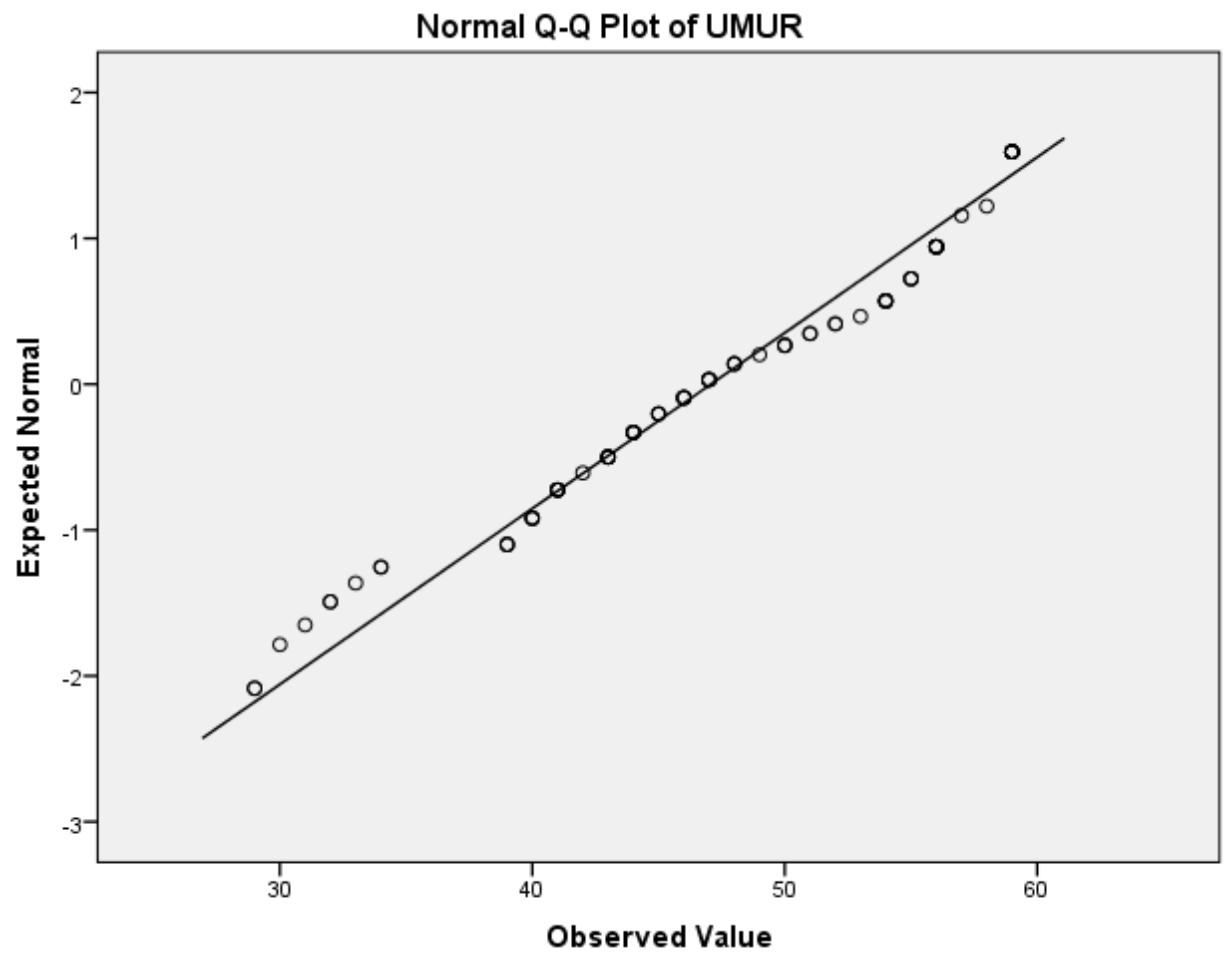
Chi-Square Tests

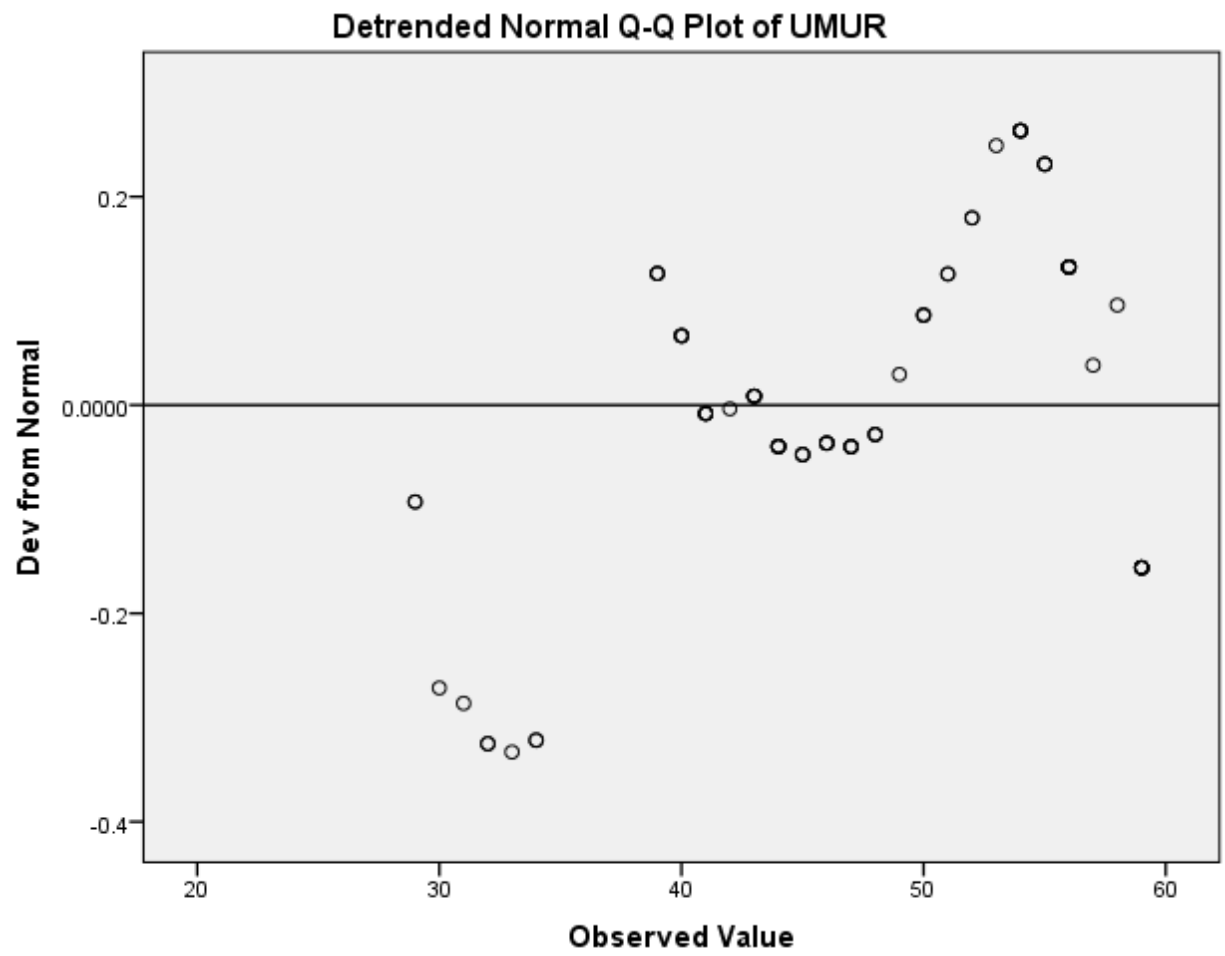
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	55,322 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	51,504	1	,000		
Likelihood Ratio	60,187	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	54,630	1	,000		
N of Valid Cases	80				

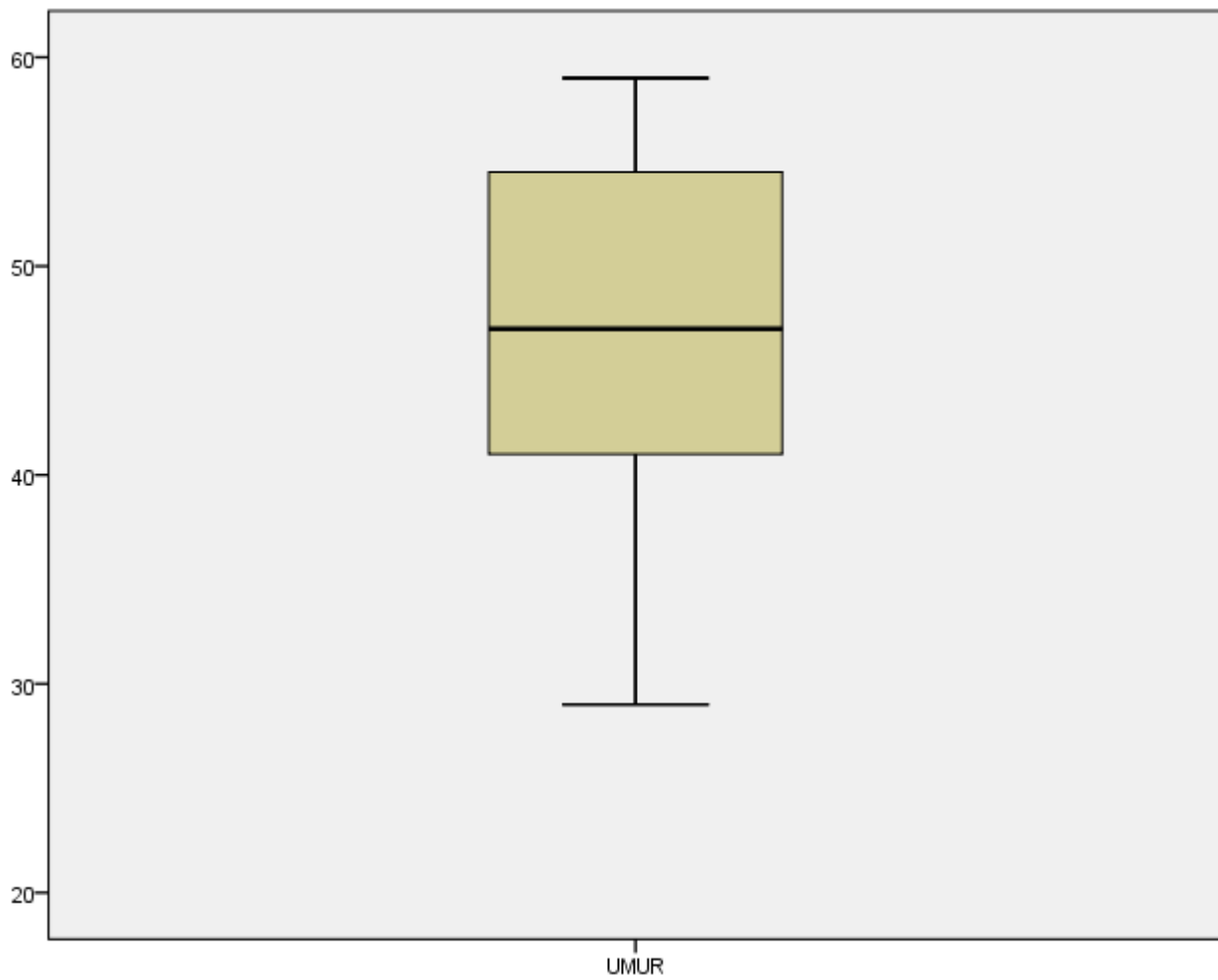
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,76.

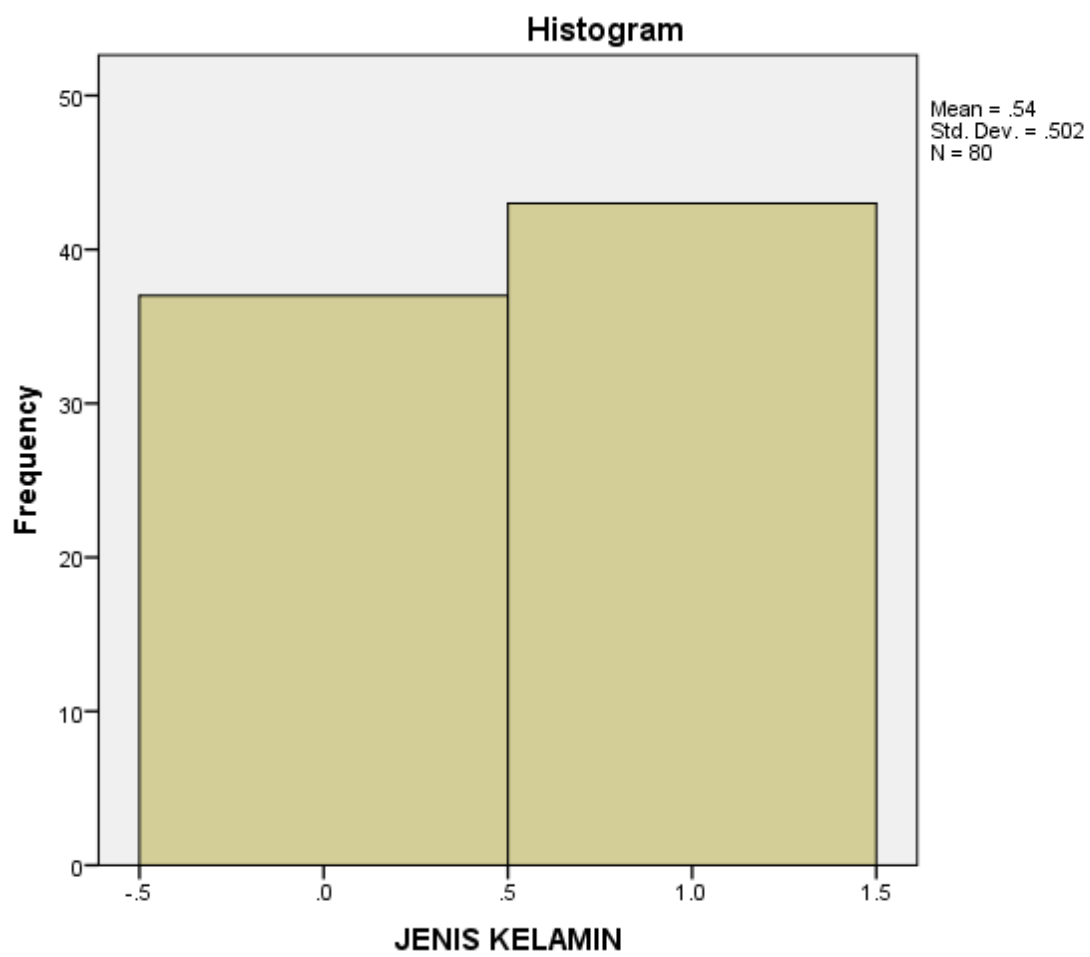
b. Computed only for a 2x2 table

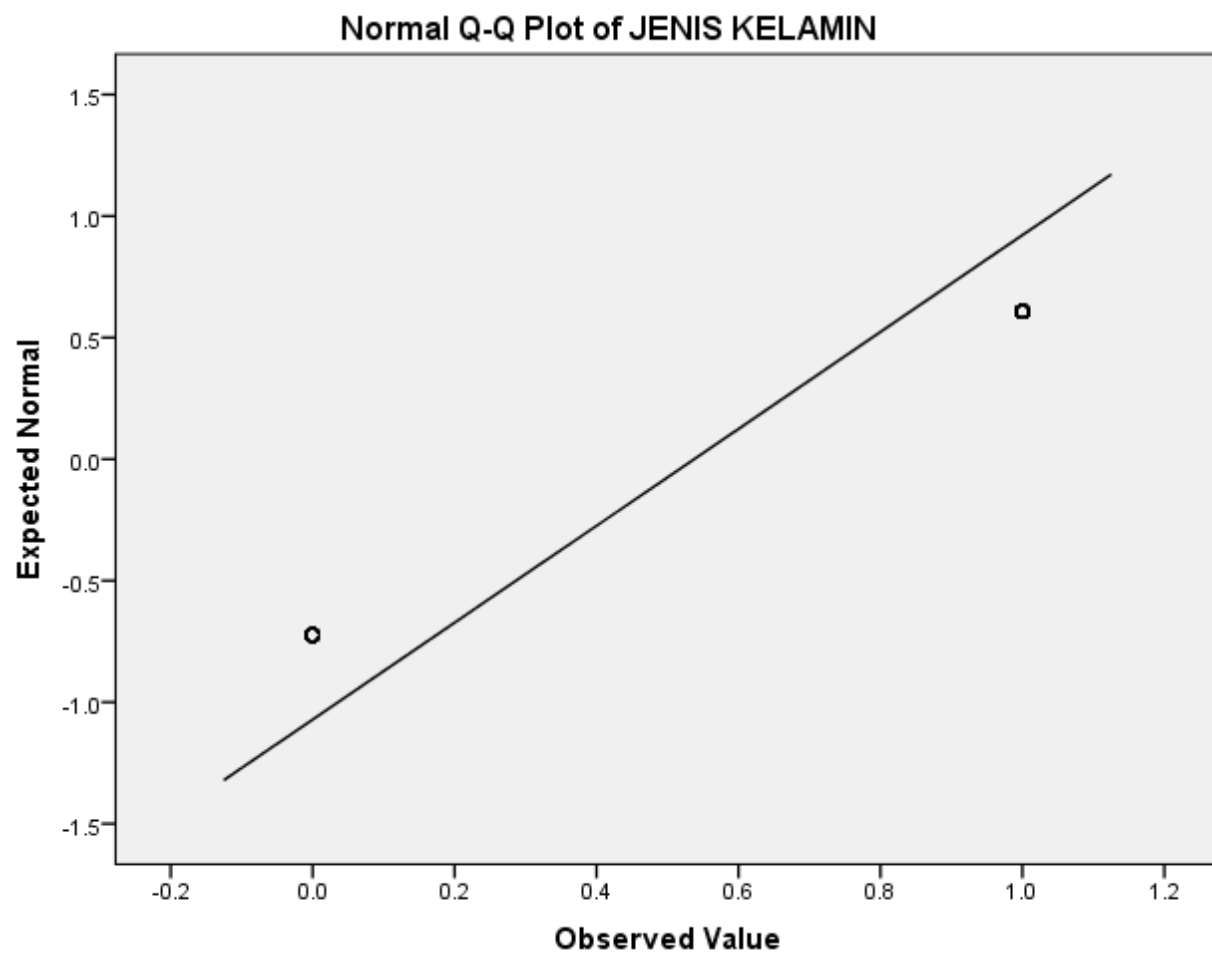
UMUR

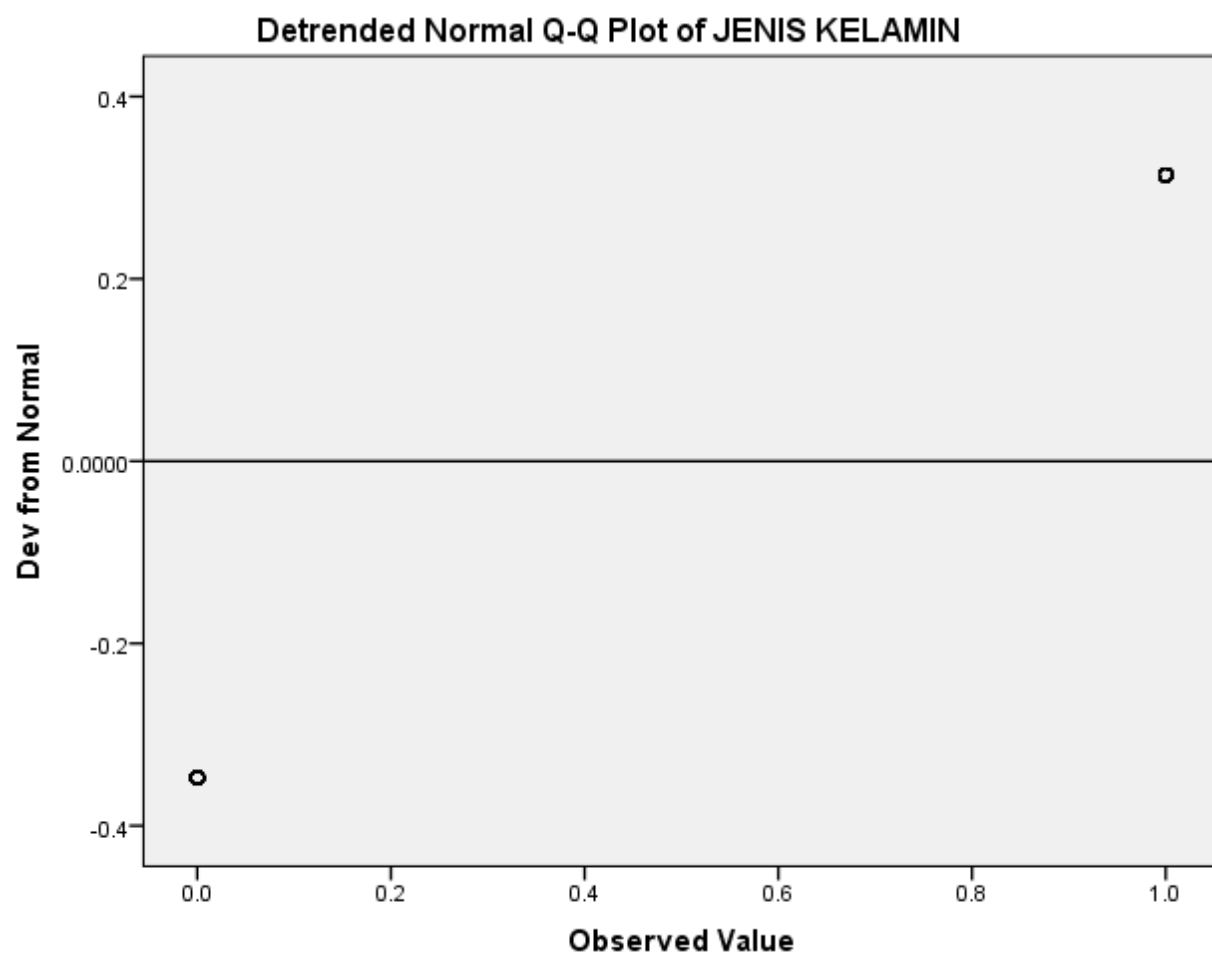


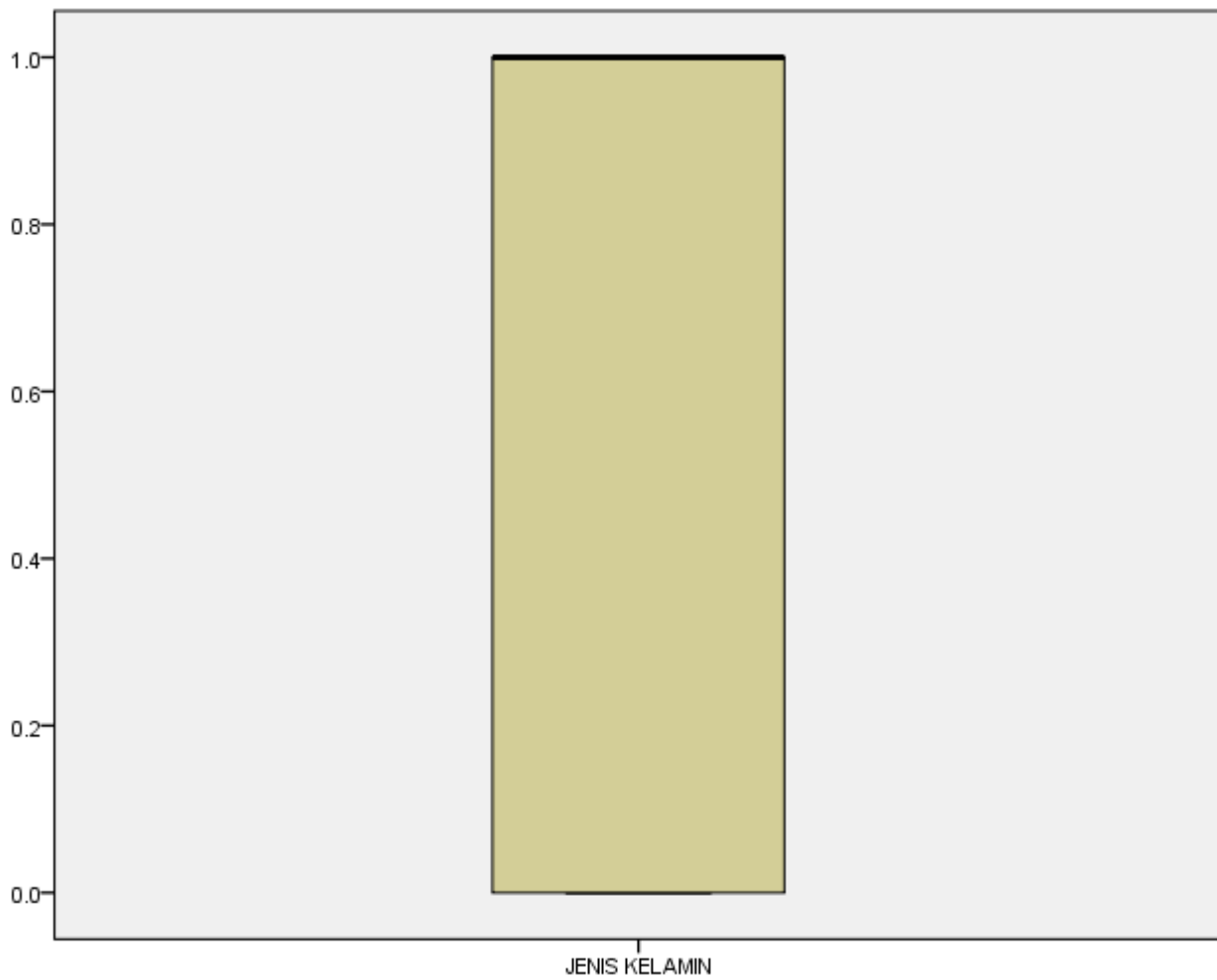


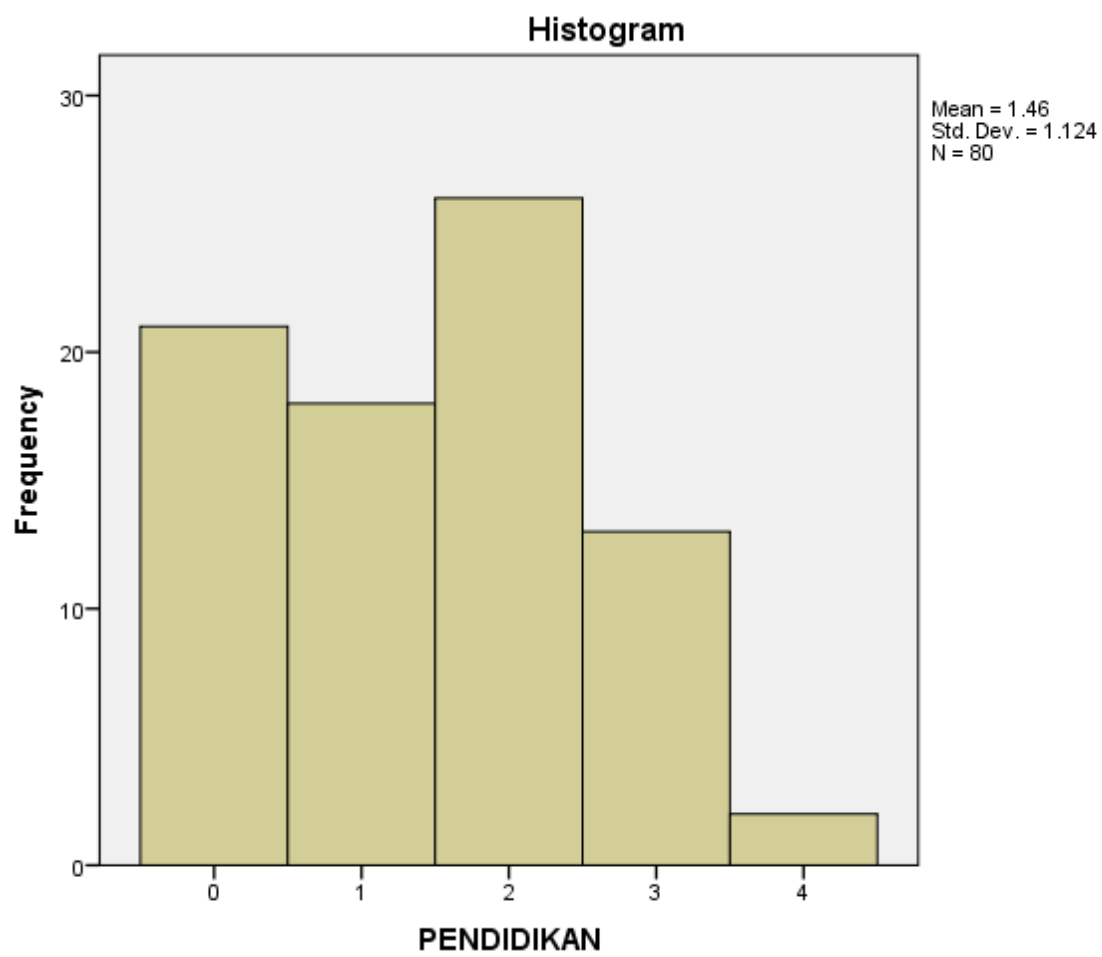


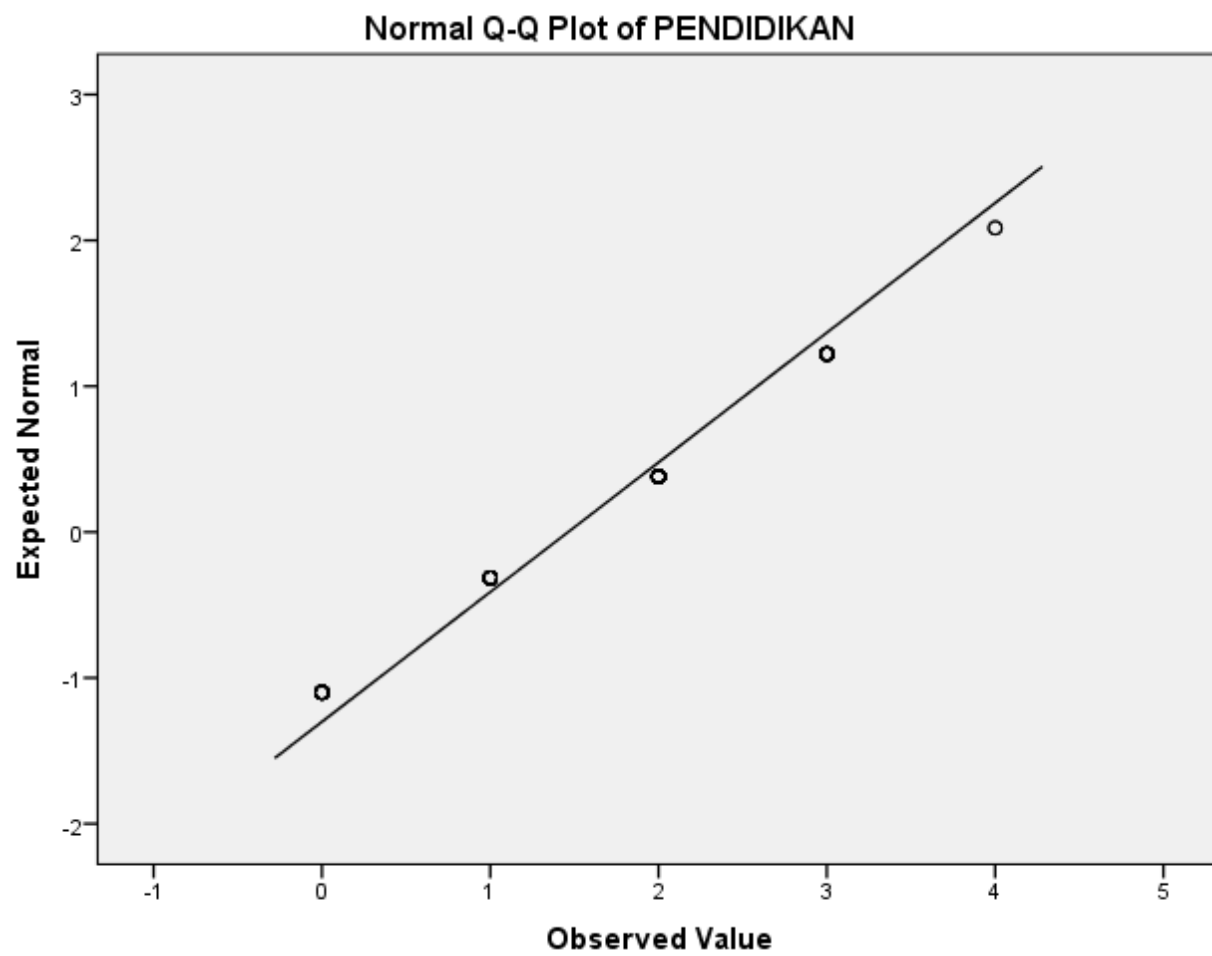
JENIS KELAMIN

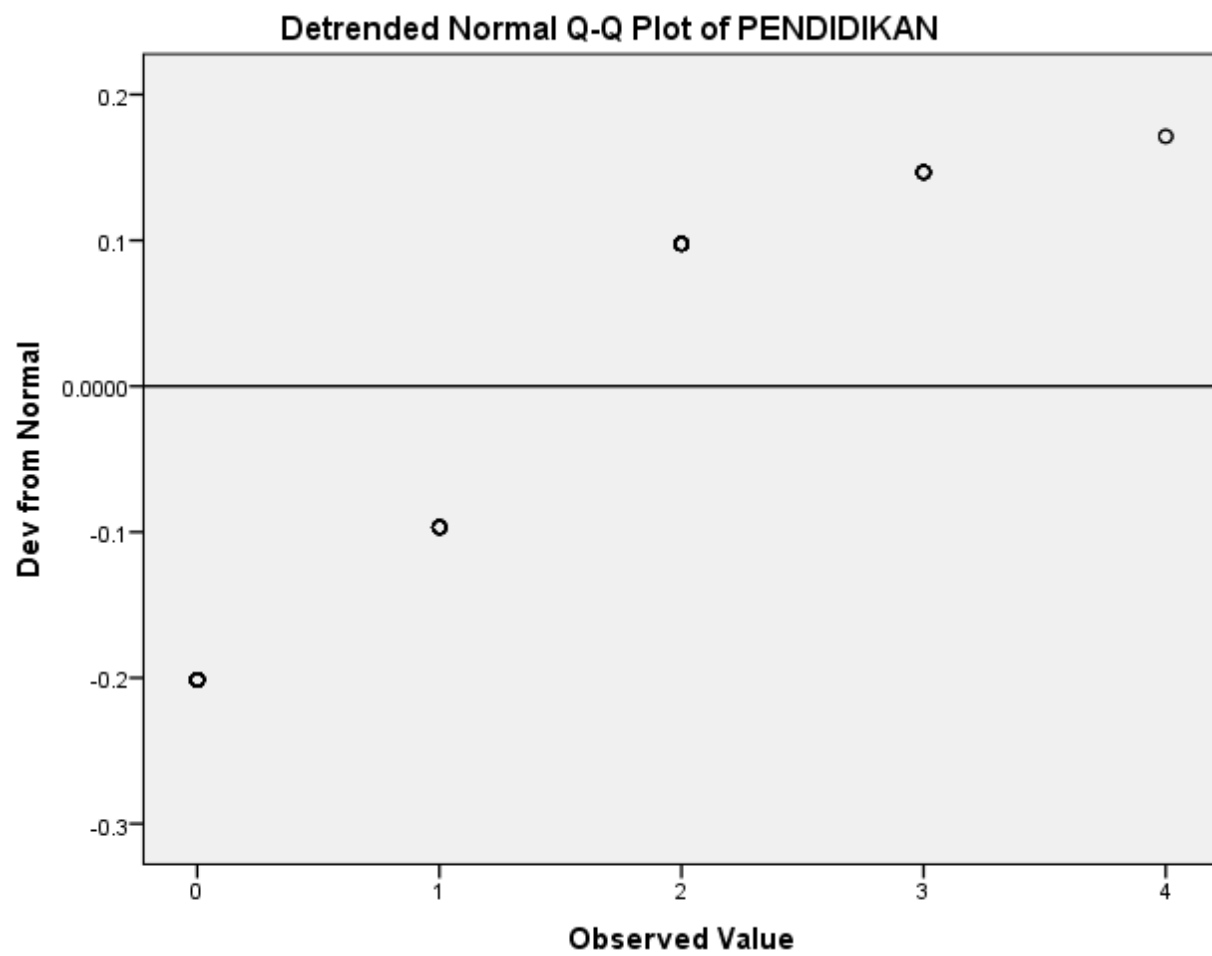


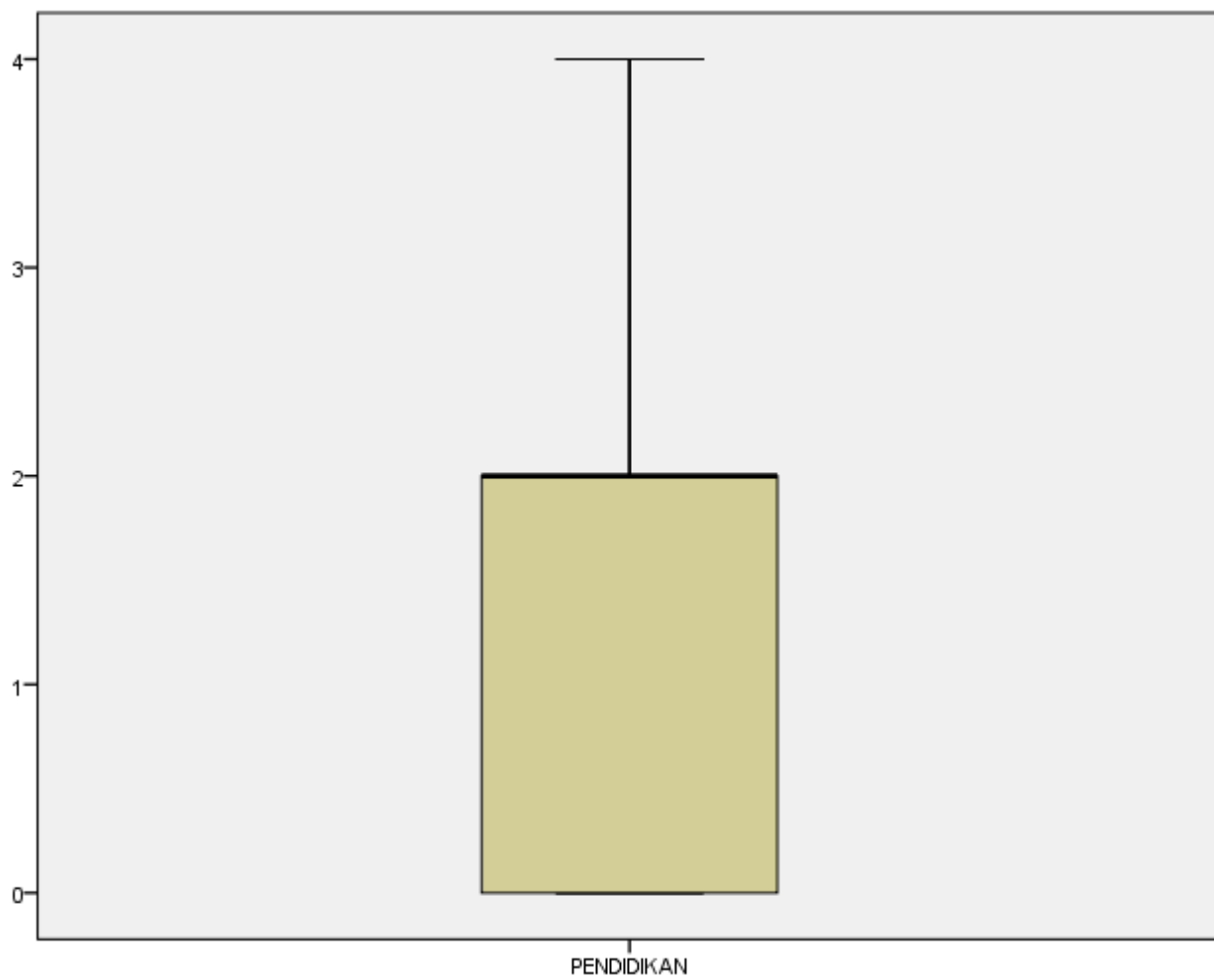


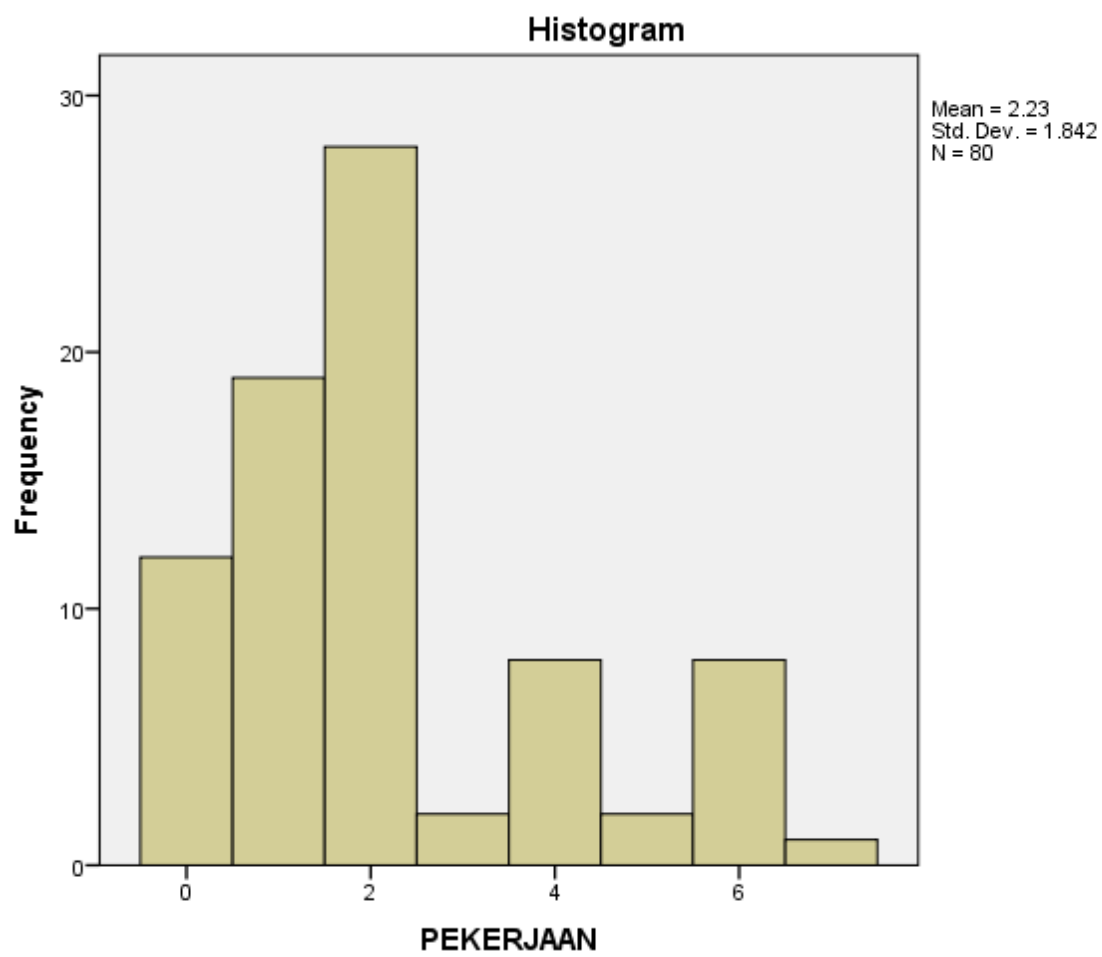


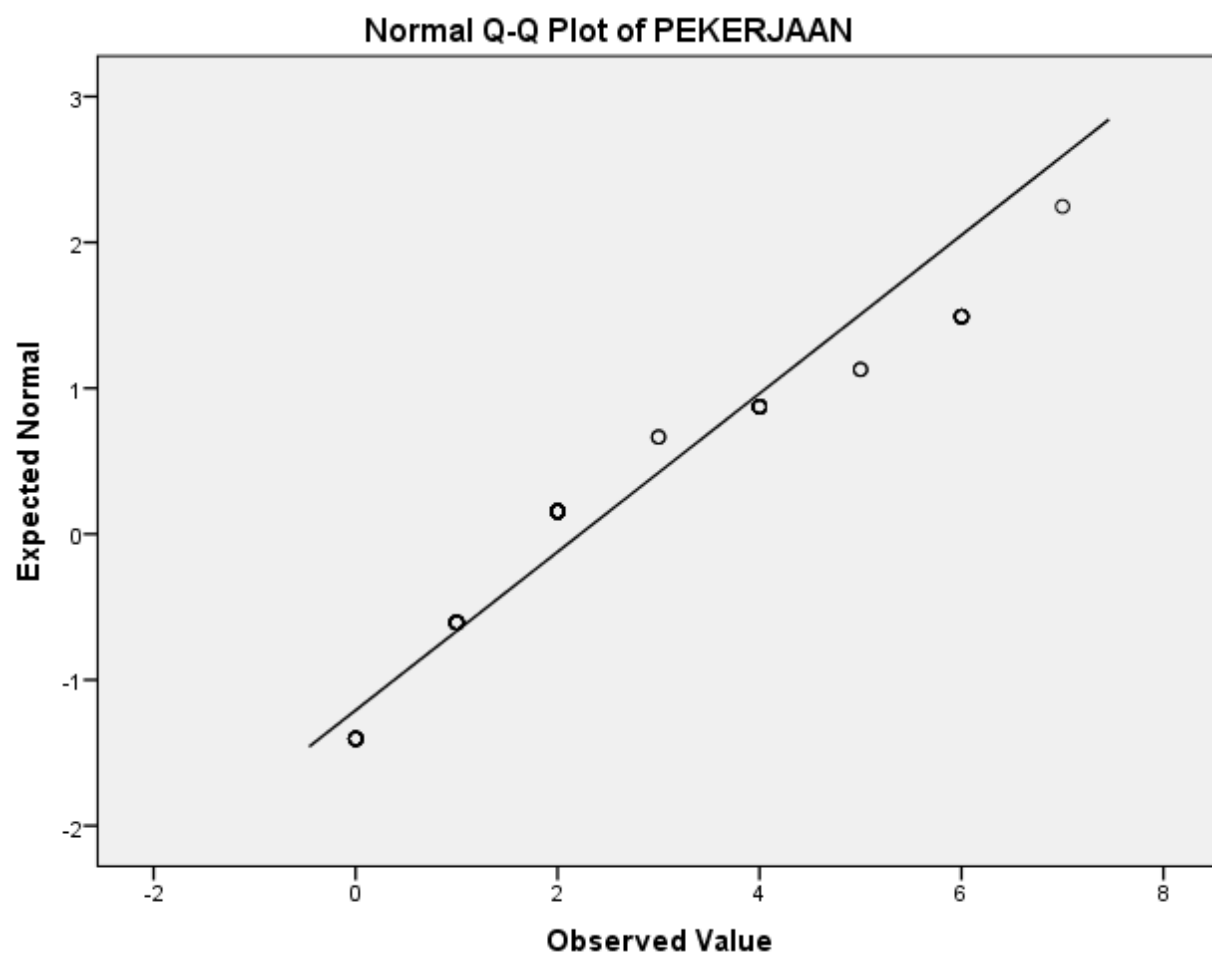
PENDIDIKAN

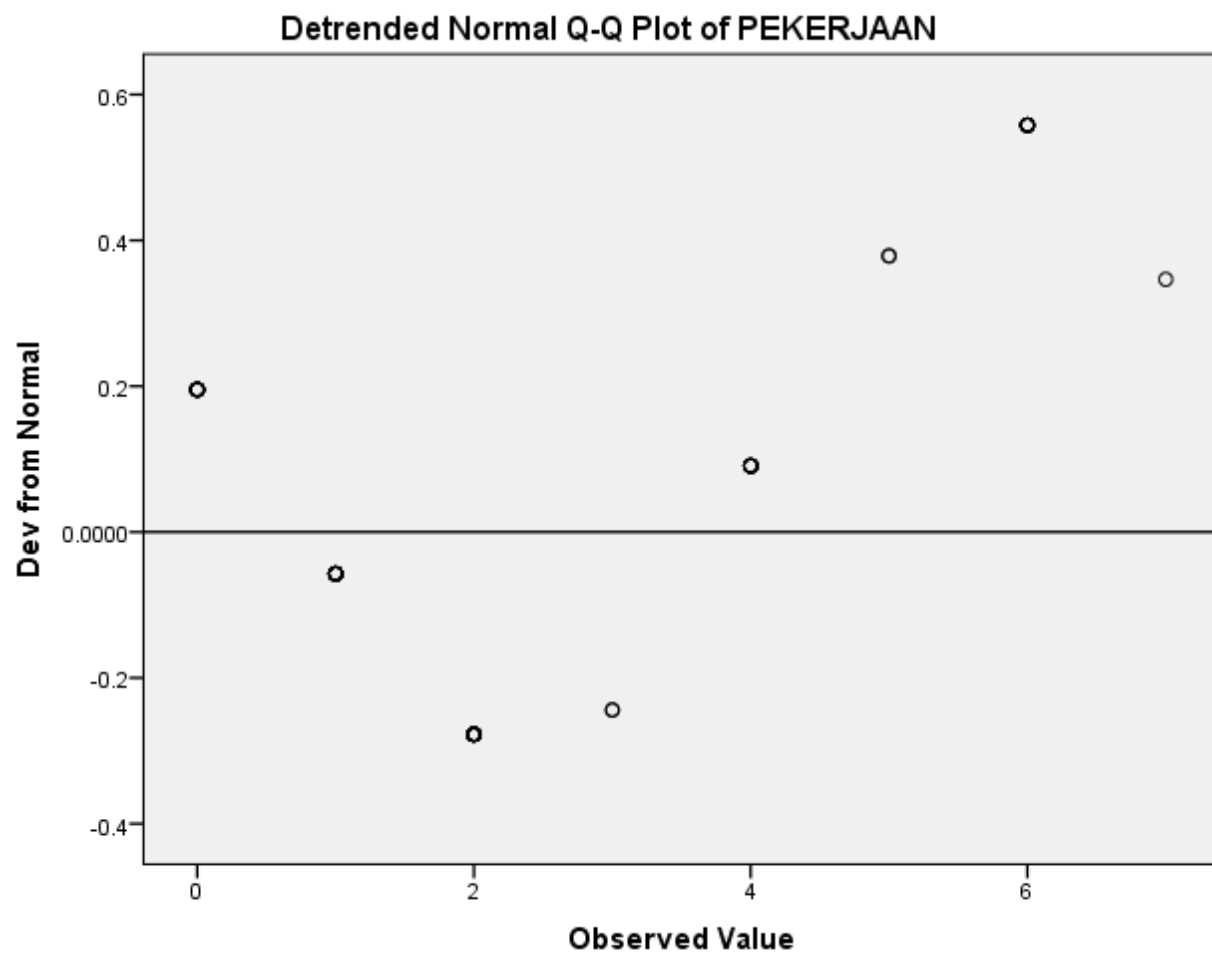


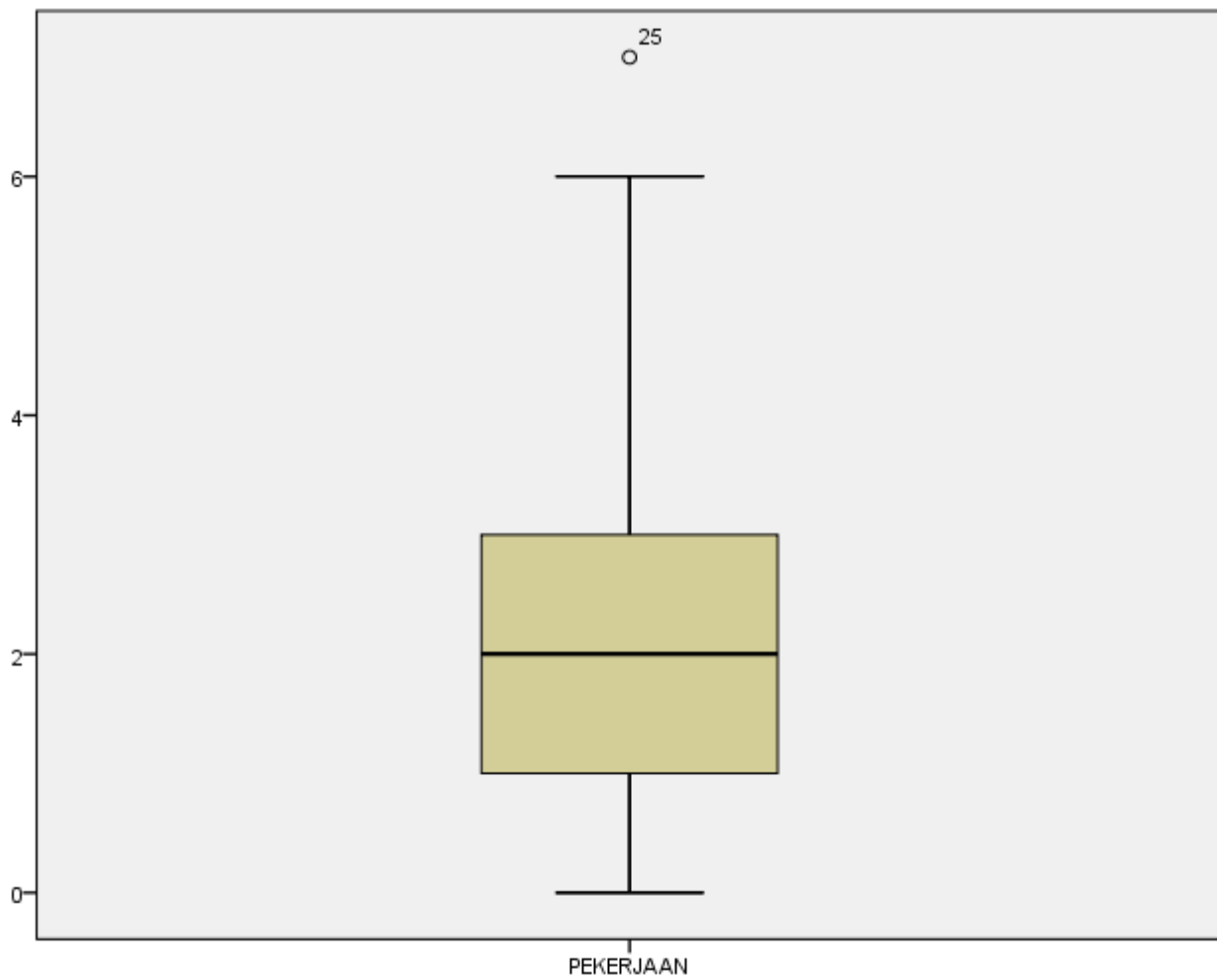




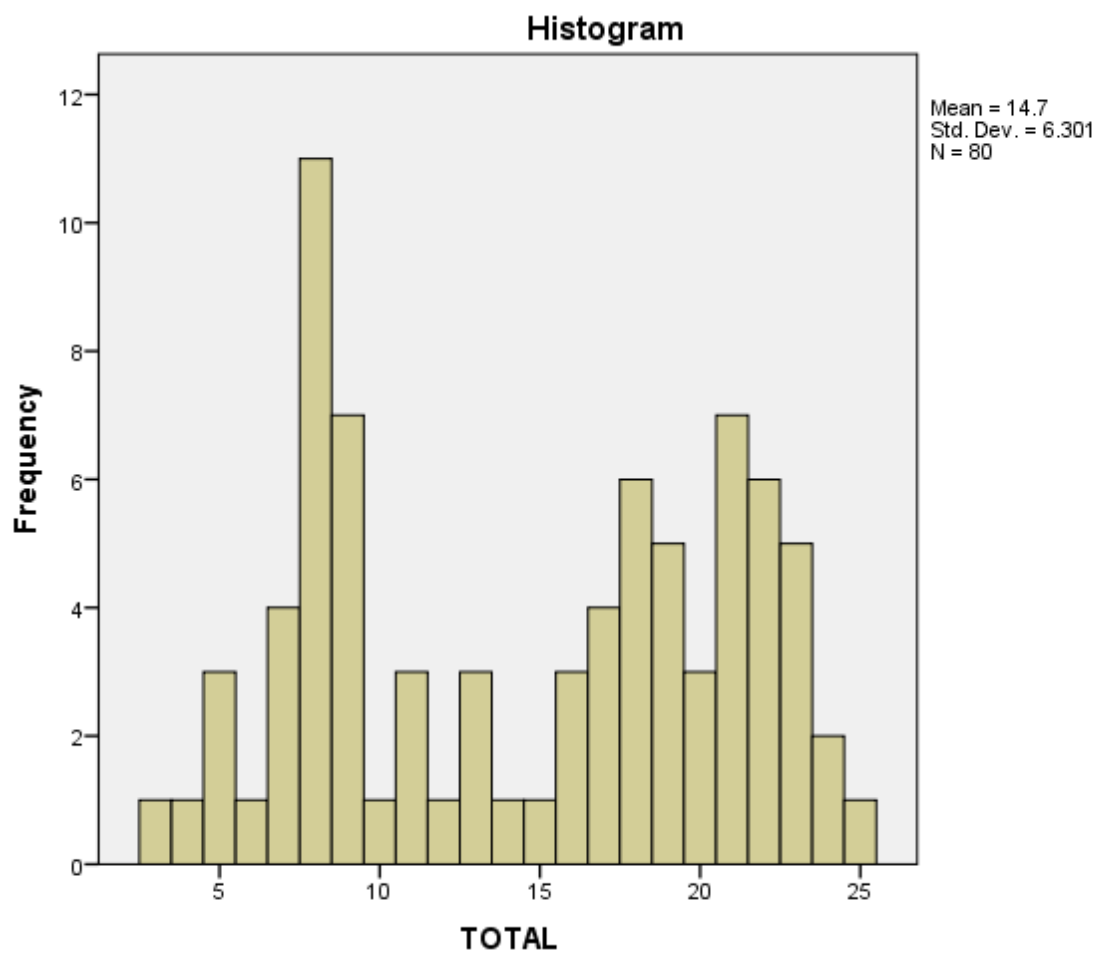
PEKERJAAN

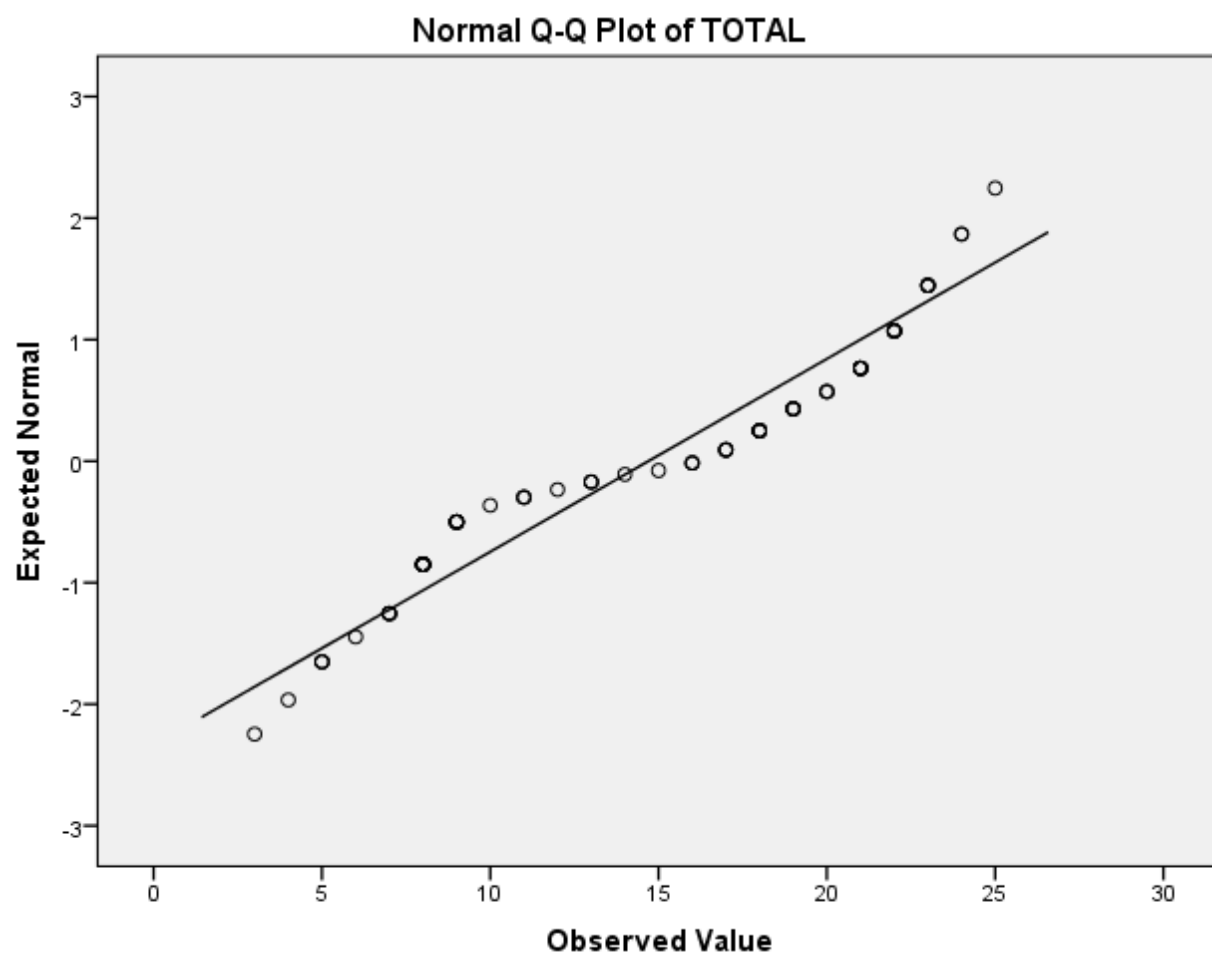


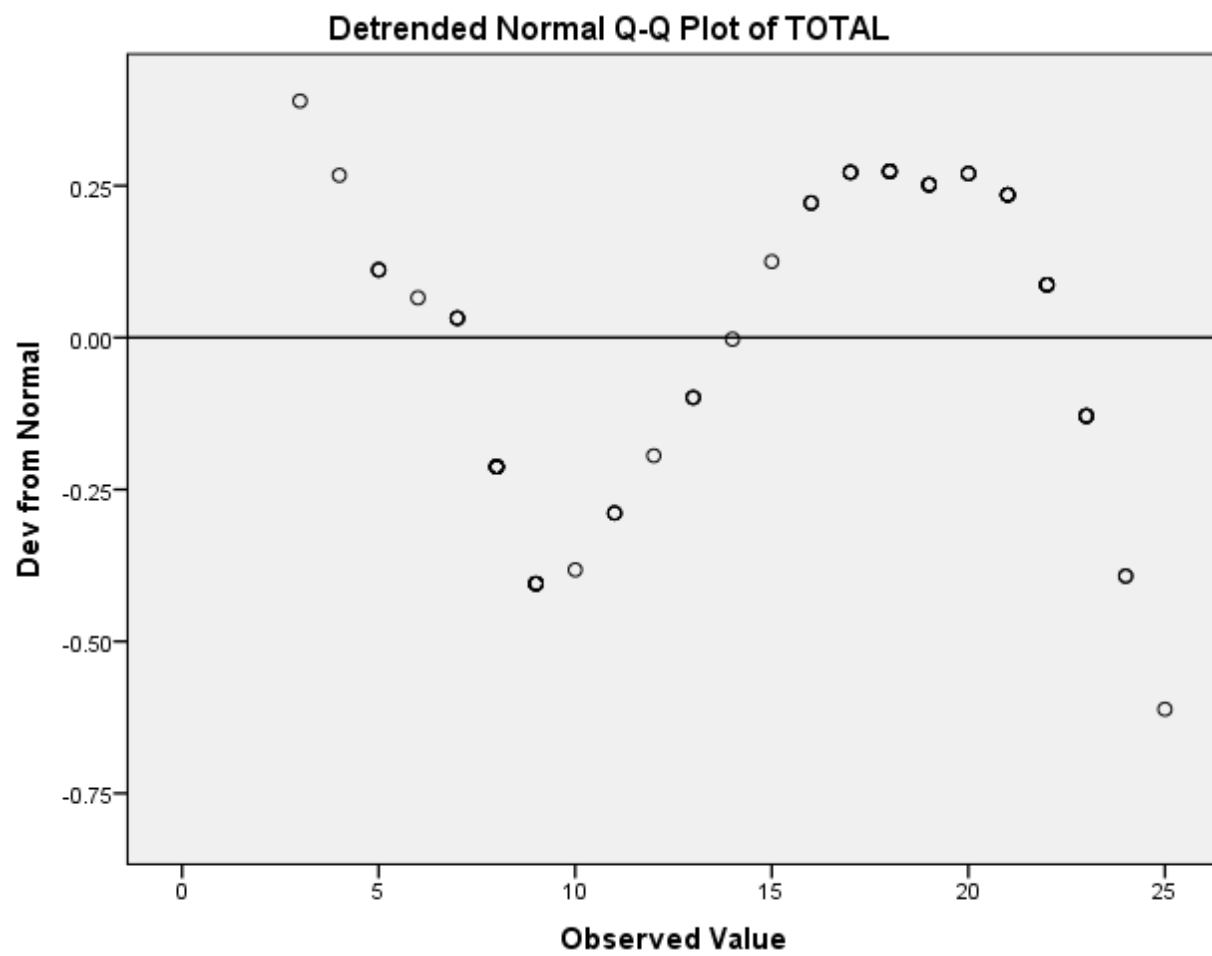


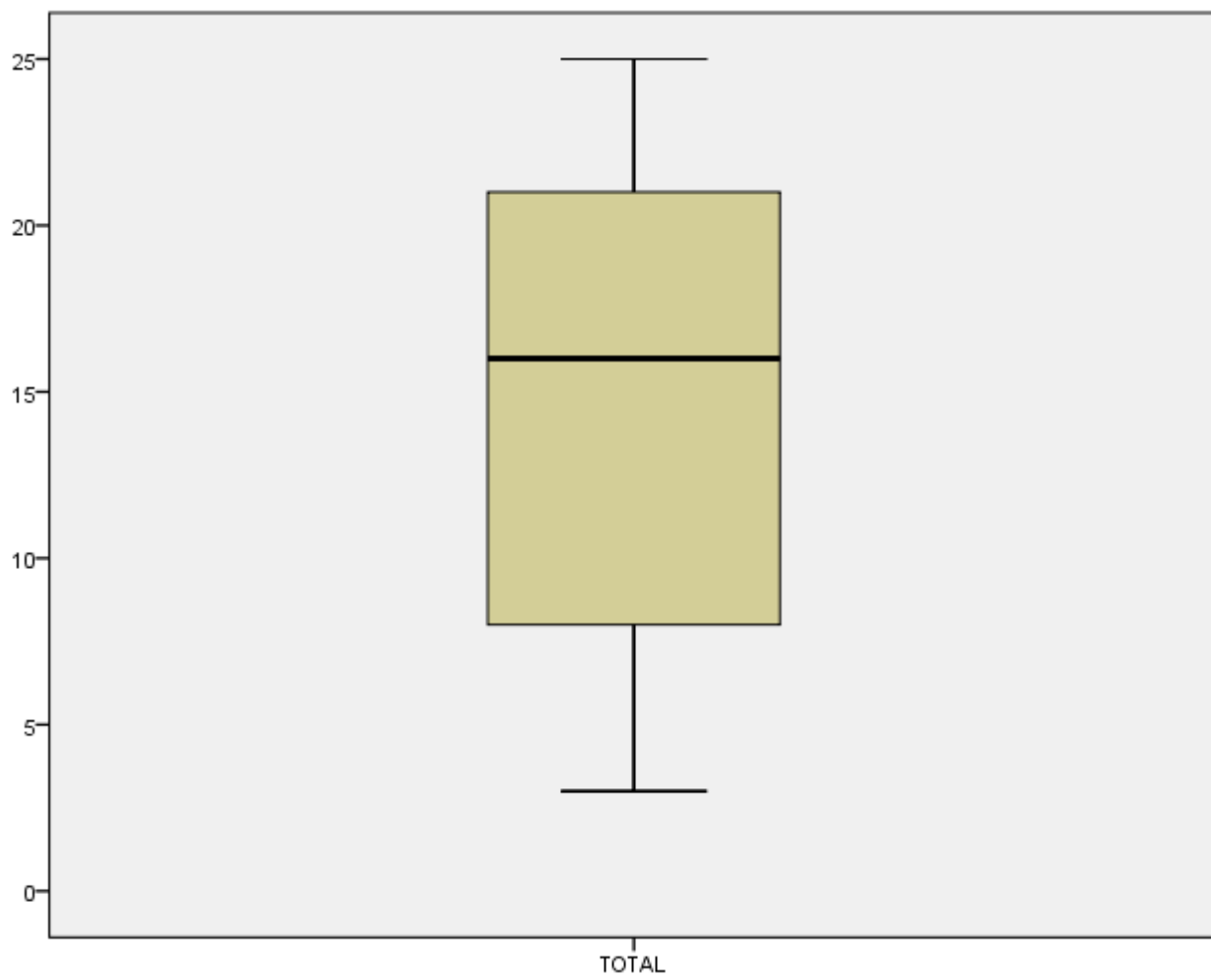


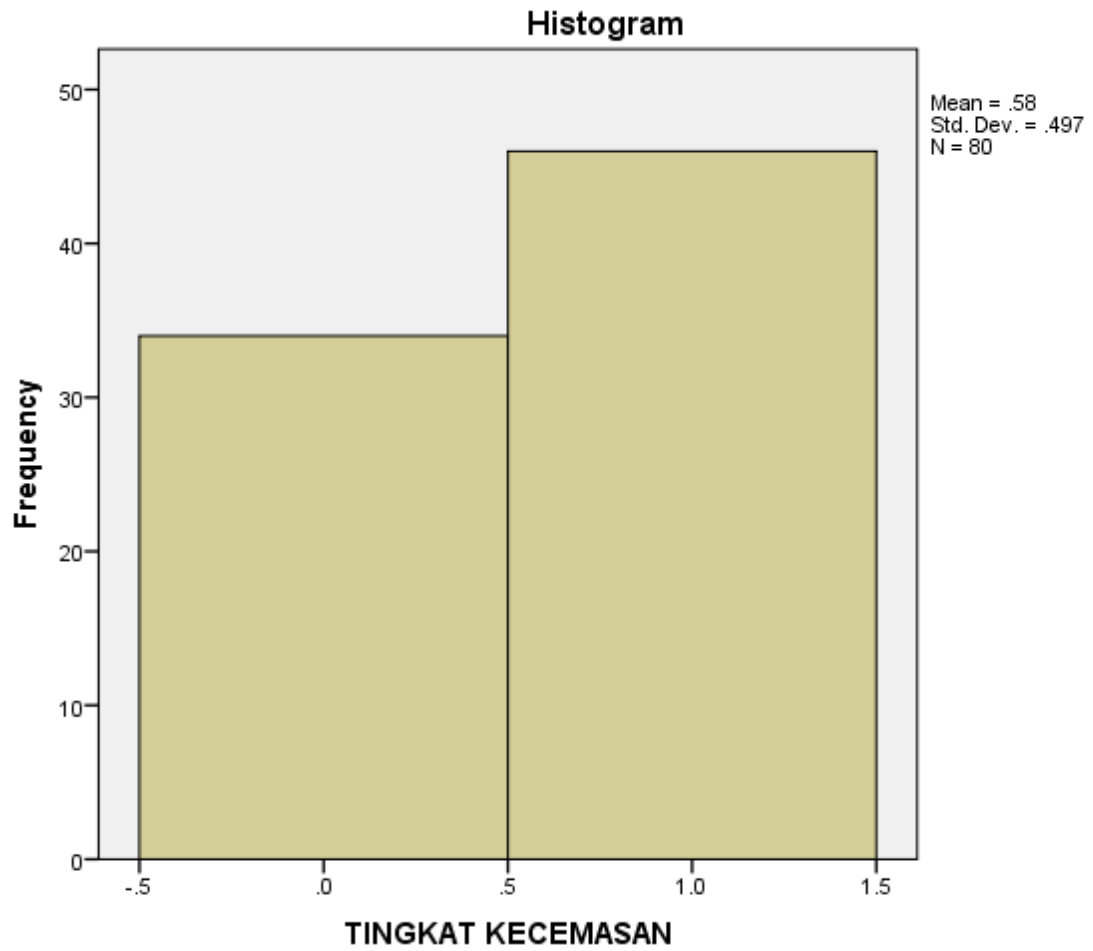
TOTAL

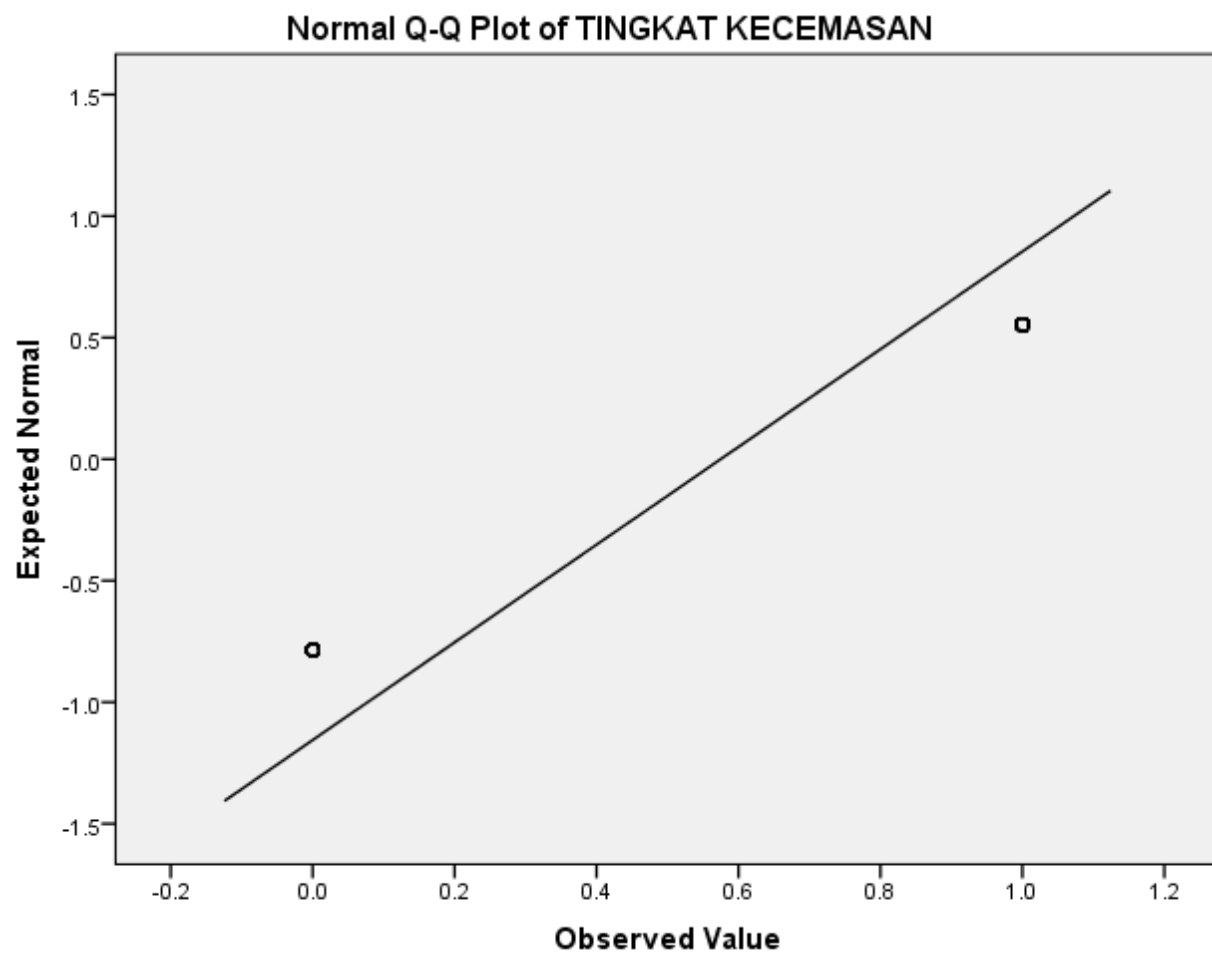


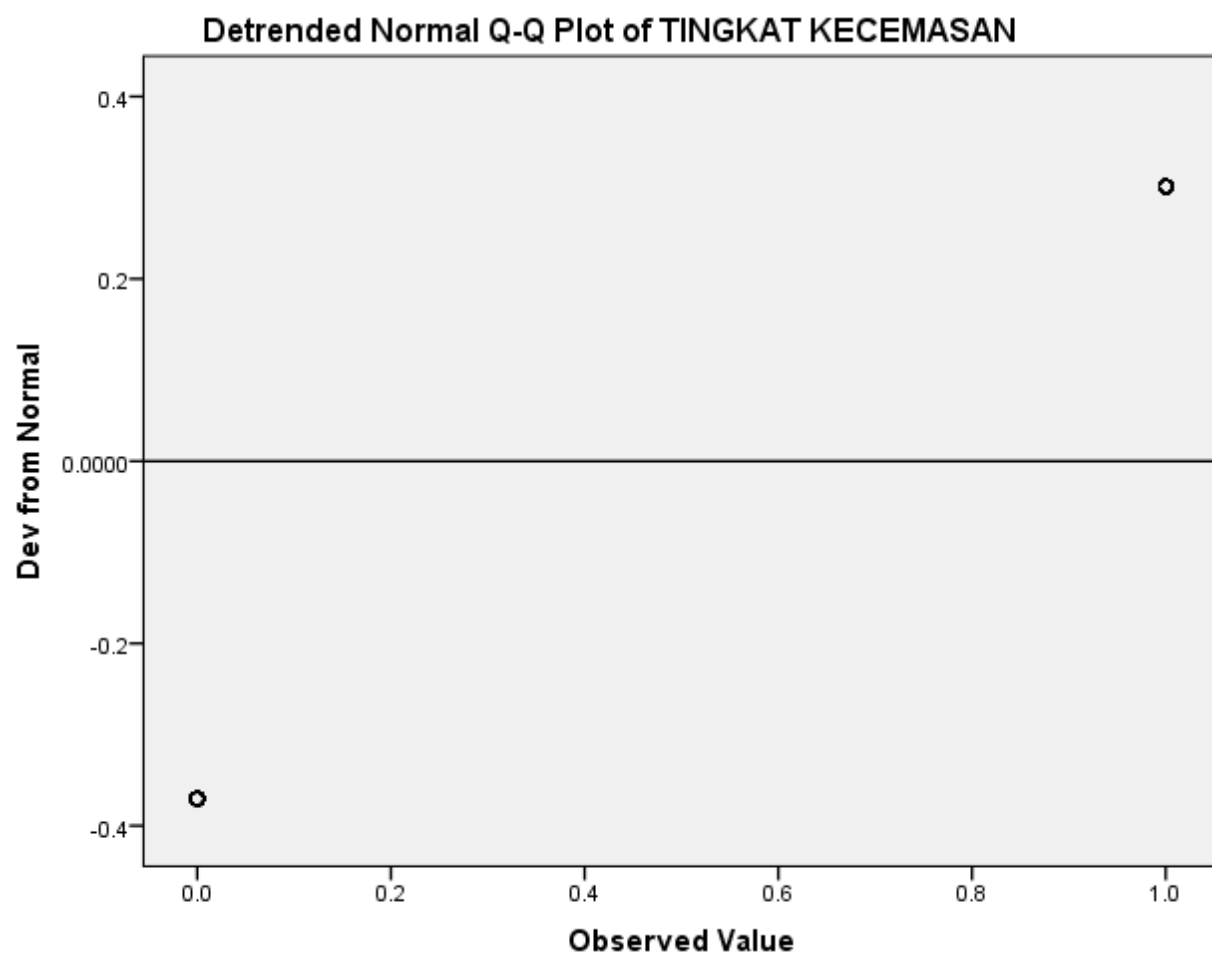


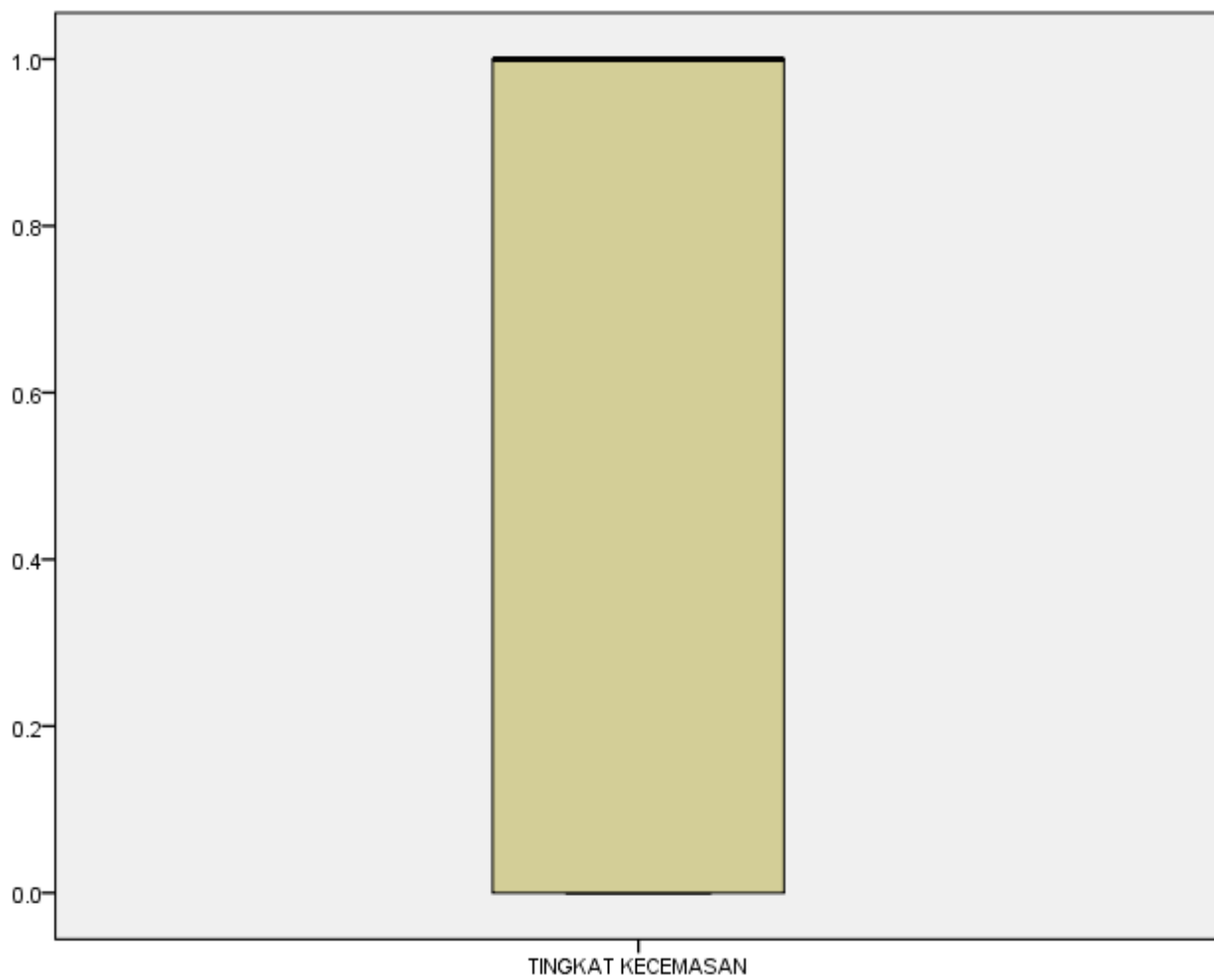




TINGKAT KECEMASAN







KESIMPULAN TEKANAN DARAH

