

Perbedaan Tanda Vital Sebagai Respon Kecemasan Pada Pasien *Preoperatif*

Irwanto¹, Narmawan², Diah Indriastuti³

^{1,2,3}Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Kesehatan,
Kota Kendari, Indonesia

¹Rumah Sakit Permata Bunda, Kota Kendari, Indonesia

Corresponding author: narmawanfebson@gmail.com

Abstrak

Pasien preoperative yang menjalani operasi pertama akan merasa cemas yang mengakibatkan respons tubuh seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi dan pernapasan. Jika berlebihan, kerja jantung termasuk kebutuhan oksigen tubuh akan mengalami peningkatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tanda-tanda vital sebagai respon kecemasan pada pasien preoperasi. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif komparatif pada 44 pasien preoperative. Subjek diambil dari populasi dengan cara accidental sampling, kemudian diukur tekanan darah, nadi, dan pernapasandua kali, sehari sebelum operasi, dan lima menit sebelum anestesi. Analisis statistic menggunakan uji wilcoxon menunjukkan nilai $p < \alpha$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan tekanan darah (Sistol-Diastol), frekuensi nadi, dan pernafasan sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anestesi. Kesimpulan bahwa terdapat perbedaan tanda-tanda vital pada pasienpreoperative sebagai respon kecemasan sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anestesi. Saran perlu meningkatkan kesadaran, pemahaman,wawasanterkait mutu pelayanan keperawatan dalam menerapkan asuhan keperawatan dan edukasi tentang psikologis pasien preoperative.

Kata-kata kunci : Kecemasan, Preoperatif, Tanda-tanda vital

Abstract

Preoperative patients who will undergo the first surgery will feel anxious which results in the body's response in the form of increased blood pressure, pulse and breathing. If it's excessive, the work of the heart including in body's oxygen requirements will increase. This study aims to determine the differences in vital signs as an anxiety response in preoperative patients. This study is a comparative descriptive study of 44 preoperative patients. Subjects were withdrawn from the population by accidental sampling, then measured blood pressure, pulse and breathing twice, the day before surgery, and five minutes before anesthesia. Wilcoxon test results show the value of $p < \alpha$ ($p < 0.05$) which means there are differences in blood pressure (Sistol-Diastole), pulse frequency, and respiration before surgery and five minutes before anesthesia. The conclusion that there are differences in vital signs in preoperative patients as an anxiety response to the day before surgery and five minutes before anesthesia. Recommendations need to increase awareness, understanding, insight related quality of nursing care in applying nursing care and education of the psychological patient's preoperative.

Keywords :Anxiety, preoperative, vital signs

Cite this as: Irwanto, Narmawan, Diah Indriastuti. Perbedaan Tanda Vital Sebagai Respon Kecemasan Pada Pasien Preoperatif

Dunia Keperawatan. 2020;8(1):26-33

PENDAHULUAN

Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan, sehingga pasien terkadang belum tentu langsung dapat menerimanya secara positif (1). Hal ini perlu adanya adaptasi dan penyesuaian diri, namun kemampuan adaptasi seseorang berbeda-beda sehingga dapat menimbulkan kondisi stress atau kecemasan (2). Kecemasan merupakan

kesulitan dan kesusahan yang timbul sebagai konsekuensi yang normal terjadi dari proses pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru, dan proses penemuan identitas diri (3). Respon kecemasan umumnya terjadi pada saat ataupun sebelum dilakukan operasi pembedahan (4).

Keperawatan *preoperatif* merupakan tahapan awal dari keperawatan *perioperative* (5). Tindakan keperawatan *preoperative* merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam rangka mempersiapkan

pasien untuk dilakukan tindakan pembedahan dengan tujuan untuk menjamin keselamatan pasien *intraopeatif* (6). Keperawatan *intraoperatif* dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke instalasi bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan (4).

Jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan, secara global pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit di dunia, dan pada tahun 2012 diperkirakan meningkat menjadi 148 juta jiwa (7). Angka kejadian kecemasan *preoperative* di Amerika tahun 2007 dengan rata-rata 28% 9-17 tahun 13%, usia 18-54 tahun 16%, usia 55 tahun dan lansia 11,4% (1).

Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (8). *National Comorbidity Study* melaporkan bahwa satu dari empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan kecemasan sebesar 17,7% di Indonesia sendiri telah dilakukan survey terkait dengan prevalensi gangguan kecemasan psikosomatik *preoperatif* mencapai 11,6% dari usia > 15 tahun dan umumnya pada masyarakat perkotaan (3).

Beberapa studi mengatakan bahwa pasien dengan indikasi bedah umumnya mengalami kecemasan mulai dari gejala ringan, sedang, berat dan sangat berat (9). Penelitian Mulyadi (2018) menunjukkan bahwa dari 58 total sampel pasien *preoperatif* didapati pasien yang mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan ringan (22,4%) 13 orang, kecemasan berat (22,7%) 13 orang, kecemasan sedang (37,9%) 22 orang, dan kecemasan sangat berat (3,5%) 2 orang dan pada tahun tahun 2015 terdapat 50 dari 700 pasien yang batal dioperasi dikarenakan faktor psikologis yakni kecemasan (10).

Reaksi kecemasan baik ringan, sedang, berat maupun sangat berat oleh karena Trauma bedah yang akan direncanakan akan menimbulkan rentang respon baik fisiologis dan psikologis pada klien (5). Respon fisiologis kecemasan dapat berupa perubahan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan (11). Sedangkan respon psikologis yang terekspresi dalam berbagai bentuk seperti marah, menolak atau apatis (12).

Kecemasan akan direspon secara fisiologis dengan beberapa perubahan pada tubuh, terutama pada tanda-tanda vital, umumnya dapat berupa peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan (2). Apabila peningkatan yang terjadi terlalu besar, kerja jantung dan kebutuhan oksigen juga akan meningkat, tubuh mensiasati hal tersebut dengan terjadinya peningkatan tekanan darah, berdebar-debar, dan napas yang dangkal dan pendek (13). Studi yang dilakukan terkait pembedahan pencabutan gigi bahwa dari 30 total sample pasien *preoperative* pembedahan pencabutan gigi, didapati pasien yang mengalami perubahan tanda-tanda vital sebagai respon kecemasan sehari sebelum pembedahan pencabutan gigi di usia 16-25 tahun hasil untuk pengukuran tekanan darah sistole rata-rata 106,1 mmHg dan diastole 72,4 mmHg dan tekanan darah pasien *preoperative* lima menit sebelum tindakan anastesi rata-rata tekanan darah sistole 115,5 mmHg dan diastole 77,7 mmHg. Denyut nadi *preoperative* sehari sebelum pembedahan pencabutan gigi rata-rata 65,9 (kali/menit) dan denyut nadi pasien *preoperative* lima menit sebelum tindakan anastesi rata-rata 73,3 (kali/menit), sedangkan pernapasan pada pasien *preoperative* sehari sebelum pembedahan pencabutan gigi rata-rata 16,7 (kali/menit) dan lima menit sebelum tindakan anastesi rata-rata 20,7 (kali/menit), peningkatan ini menunjukkan adanya tekanan (stress) yang dirasakan oleh responden (12).

Studi tersebut diatas menunjukkan bahwa pasien yang akan menjalani pembedahan *preoperative* umumnya mengalami perubahan tanda-tanda vital oleh karena respon dari kecemasan yang dapat memicu kerja jantung semakin kuat dan akan berdampak pada masalah seperti gagal jantung yang berisiko untuk terjadi kematian. Sampai saat ini belum ada penelitian yang melakukan studi terkait apakah terdapat perbedaan tanda-tanda vital sebelum pembedahan dan saat akan dilakukan pembedahan. Olehnya itu penelitian ini bertujuan untuk mencari perbedaan tanda-tanda vital sebagai respon dari kecemasan pada pasien *preoperative*.

METODE PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari (n = 44)

Variabel	Jumlah	f (%)
Umur (Tahun) (mean ± SD)	34,07 ± 7,602	
20-30		10 (22,7)
31-40		27 (61,4)
> 40		7 (15,9)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki		24 (54,5)
Perempuan		20 (45,5)
Pendidikan		
SD		5 (11,4)
SMP		5 (11,4)
SMA		18 (40,8)
Sarjana		16 (36,4)
Pekerjaan		
PNS		12 (27,3)
Swasta		6 (13,6)
IRT		13 (29,5)
Petani		8 (18,2)
Tidak ada		5 (11,4)

Jenis penelitian ini *deskriptif komparatif*, Jumlah Sampel 44 pasien *preoperasi* di RSUD Kota Kendari. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Solvin dari jumlah populasi 50 pasien. Teknik pengambilan sampel *Non probability Sampling* dengan kriteria Seluruh pasien *preoperative* di RSUD Kota Kendari, bersedia menja disubjek penelitian, operasi pertama kali dan umur 20-50 tahun.

Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan rekomendasi etikdari Badan Penelitian dan Pengembangan provinsi Sulawesi Tenggara No. 070/2020/BALITANG/2019. Pernyataan kesediaan menjadi responden juga secara langsung dinyatakan secara tertulis melalui *informed content* yang ditandatangani oleh responden sebelum pengambilan data.

Instrumen pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi berisi karakteristik responden dan hasil pengukuran TTV (TD, pernapasan, dan nadi) seharin sebelum operasi dan 5 menit sebelum anastesi.

Pengambilan data penelitian dilakukan saat setelah responden menandatangani persetujuan selanjutnya dilakukan pengukuran TTV pertama dan selanjutnya dilakukan pengukuran TTV kedua saat 5 menit sebelum dilakukan operasi. Pengukuran TTV menggunakan spignomanometer dan arloji, selanjutnya hasilnya dicatat dalam lembar observasi.

Analisis data uji nonparametik wilcoxon menggunakan SPSS versi 16.00. Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang rawat inap bedah melati dan Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Kendari pada tanggal 11 Juli– 2 Agustus 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Tabel 1 menunjukkan rata-rata umur responden adalah (34,07 ± 7,602), jenis kelamin didominasi oleh laki-laki 24 (54,5%), jenis pendidikan terbanyak SMA 18 (40,9%), dan pekerjaan IRT 13 (29,5%).

Tabel 2 Distribusi Rata-Rata Hasil Pengukuran tanda-tanda vital responden sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari (n = 44)

Tanda Vital	Mean ± SD
TD sistol (mmHg)	
Sehari sebelum operasi	118,64 ± 5,099
Lima menit sebelum anastesi	131,82 ± 6,203
TD diastol (mmHg)	
Sehari sebelum operasi	79,55 ± 3,015
Lima menit sebelum anastesi	84,32 ± 6,611
Denyut Nadi (kali/menit)	
Sehari sebelum operasi	76,32 ± 3,581
Lima menit sebelum anastesi	82,45 ± 1,210
Pernafasan (kali/menit)	
Sehari sebelum operasi	19,18 ± 1,167
Lima menit sebelum anastesi	22,05 ± 1,210

Tabel 2 menunjukkan bahwa tekanan darah sistol dan diastol responden lima menit sebelum anastesi lebih tinggi dibandingkan dengan sehari sebelum operasi rata-rata sistol 131,82 ± 6,203 dan diastol 84,32 ± 6,611, denyut nadi responden lima menit sebelum anastesi lebih tinggi dibandingkan dengan sehari sebelum operasi rata-rata 82,45 ± 1,210, dan pernafasan responden lima menit sebelum anastesi lebih tinggi dibandingkan dengan sehari sebelum operasi dengan rata-rata 22,05 ± 1,210. Tabel 3, 42 subjek tekanan darah sistol meningkat dan 2 subjek tetap. Setelah dilakukan uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikan yang ditetapkan adalah $\alpha < 0,05$ pada pengukuran tekanan darah sistol sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi didapatkan $p : 0,000$. Nilai ini berarti bahwa terdapat perbedaan tekanan darah sistol sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi. Tabel 3, 19 subjek tekanan darah diastol meningkat, 1 menurun, dan 24 tetap. Setelah dilakukan uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikan yang ditetapkan adalah $\alpha < 0,05$ pada pengukuran tekanan darah diastol sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi didapatkan $p : 0,001$. Nilai ini berarti bahwa terdapat perbedaan tekanan darah diastol sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi. Tabel 3, 42 subjek denyut nadi meningkat dan 2 subjek tetap. Setelah dilakukan uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikan yang ditetapkan adalah $\alpha < 0,05$

pada pengukuran denyut nadi sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi didapatkan $p : 0,000$. Nilai ini berarti bahwa terdapat perbedaan denyut nadi sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi. Tabel 3, pada pengukuran pernafasan sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi didapatkan $p : 0,000$. Nilai ini berarti bahwa terdapat perbedaan frekuensi pernafasan sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi.

Perbedaan tekanan darah sebagai respon kecemasan pada pasien *preoperatif* sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi

Hasil pengukuran tekanan darah pada 44 responden bahwa TD sistol pada tabel 3 sehari sebelum operasi adalah 118,4 mmHg dan lima menit sebelum anastesi 131,82 mmHg, dan tekanan darah diastol pada tabel 4 sehari sebelum operasi adalah 79,55 mmHg dan lima menit sebelum anastesi 84,32 mmHg, menunjukkan bahwa terjadi perbedaan tekanan darah baik sistol maupun diastole pada pasien yang akan menjalani operasi.

Peningkatan tekanan darah terjadi karena pasien tersebut sudah mulai merasa cemas dengan proses tindakan operasi yang akan dilakukan untuk pertama kali. Kecemasan yang dialami oleh pasien *preoperatif* dipengaruhi oleh sistem endokrin

Tabel 3 Perbedaan tekanan darah sistol, tekanan darah diastol, denyut nadi, pernafasan sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Variabel	Median (minimum-maksimum)	Nilai ρ
TDsistol sehari sebelum operasi	120 (100-130)	0,000
TD sistol lima menit sebelum anastesi	130 (110-140)	
TD distol sehari sebelum operasi	80 (70-90)	0,001
TD distol lima menit sebelum anastesi	80 (70-100)	
Denyut Nadi sehari sebelum operasi	78 (72-82)	0,000
Denyut Nadi lima menit sebelum anastesi	82 (80-86)	
Pernafasan sehari sebelum operasi	20 (18-22)	0,000
Pernafasan lima menit sebelum anastesi	22 (20-24)	

dengan cara menstimulasi hipotalamus agar mensekresikan *Adreno Corticotropin Hormone* (ACTH). ACTH selanjutnya akan mengaktifkan zona fasikulata korteks adrenal untuk mensekresikan kortisol. Hipotalamus juga dirangsang untuk melepaskan *Thirotropic Releasing Hormone* (THR) dan kelenjar hipofisis anterior melepaskan *Thirotropic Hormone* (TTH). TTH ini yang nantinya menstimulasi kelenjar tiroid untuk mensekresikan hormon tiroksin. Kortisol dan tiroksin yang berperan pada peningkatan tekanan darah (14,15).

Penelitian oleh Arini (2018), bahwa seseorang yang mengalami kecemasan menyebabkan pemompaan darah jantung meningkat sehingga jantung bekerja lebih cepat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat, kecemasan akan menimbulkan respon "*fight or flight*". *Flight* merupakan reaksi isotonik tubuh untuk menghindari, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin kedalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan *fight* merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi noradrenalin, rennin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik (13). Penelitian ini menunjukkan adanya stressor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien *preoperatif* yang diakibatkan oleh rasa cemas dengan proses tindakan operasi pertama kali.

Perbedaan denyut nadi sebagai respon kecemasan pada pasien preoperatif sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi.

Pada tabel 5 dari 44 responden diketahui rata-rata pengukuran denyut nadi sehari sebelum operasi adalah 76,32 kali permenit dan lima menit sebelum anastesi 82,45 kali permenit, menunjukkan adanya perbedaan denyut nadi sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi. Peningkatan denyut nadi pada responden terjadi karena beberapa pasien mereka merasa cemas memikirkan resiko dari operasi yang akan dijalannya.

Kecemasan yang terjadi akan terus menstimulasi sistem endokrin dan saraf otonom, hiperaktivitas terhadap stimulan pada saraf otonom akibat rasa cemas akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan mengakibatkan gejala lainnya, seperti peningkatan denyut nadi (16). Peningkatan denyut nadi yang dialami pasien *preoperatif* terjadi seiring dengan peningkatan tekanan darah dimana kerja jantung akan lebih cepat sehingga mengakibatkan kontraksi ventrikel kiri semakin cepat dan menyebabkan denyut nadi semakin cepat (13).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Arini (2018) dan Kasenda (2018) menjelaskan kecemasan menyebabkan tubuh mensekresikan hormon adrenal yang mengakibatkan denyut nadi meningkat, hormon tiroksin yang juga disekresi akibat kecemasan dapat mengakibatkan

metabolisme tubuh meningkat. Metabolisme tubuh yang meningkat akan mengakibatkan aliran darah semakin besar dan kerja jantung meningkat. Darah yang dipompa jantung akan menimbulkan gelombang bertekanan di sepanjang arteri. Gelombang bertekanan meregang di sepanjang arteri selama darah mengalir. Regangan tersebut dapat diraba sebagai denyut nadi (13,17). Penelitian ini menunjukkan adanya kecemasan yang mempengaruhi denyut nadi pada pasien *preoperatif* yang diakibatkan oleh rasa cemas dengan resiko dari operasi pertama kali.

Perbedaan pernafasan sebagai respon kecemasan pada pasien preoperatif sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi

Pada tabel 6 dari 44 responden diketahui rata-rata pengukuran pernafasan sehari sebelum operasi adalah 19,18 kali permenit dan lima menit sebelum anastesi 22,5 kali permenit, menunjukkan adanya perbedaan pernafasan pada pasien yang akan menjalankan operasi sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi. Tabel 6 menunjukkan bahwa perbedaan terbesar terjadi lima menit sebelum anastesi. Pasien mengalami peningkatan pernafasan karena cemas dan takut dengan pengalaman operasi dari keluarga mereka.

Jaringan Kemoreseptor perifer pada badan karotis dan aorta merespon pada perubahan konsentrasi O₂, CO₂, dan ion hidrogen. Seseorang yang cemas akan mengalami peningkatan kadar CO₂ dalam darah. Hal ini akan langsung direspon oleh tubuh dengan mengirimkan sinyal pada pusat pernafasan dan diteruskan pada otot-otot pernafasan dan diafragma. Hal ini mengakibatkan frekuensi pernafasan meningkat (hiperventilasi) hingga konsentrasi O₂, CO₂, dan ion hidrogen kembali seimbang. Sistem saraf yang diaktivasi kecemasan akan menyebabkan terlepasnya asetil kolin dari nervus vagus. Asetil kolin akan berikatan dengan reseptor pada otot polos bronkus dan mengakibatkan peningkatan frekuensi pernafasan (13). Penelitian Kholifah (2016), memperkuat hasil penelitian ini Saat mengalami kecemasan, seseorang akan mengalami napas pendek-pendek untuk merespon, hal ini dikarenakan

fungsi pernafasan terganggu sehingga pertukaran oksigen tidak menyeluruh pada semua bagian paru akibatnya akan terjadi penumpukan karbondioksida dalam darah, untuk mengatasinya, tubuh memerlukan oksigen yang diwujudkan dengan melakukan pernafasan yang cepat (18).

Penelitian ini menunjukkan adanya kecemasan yang mempengaruhi denyut nadi pada pasien *preoperatif* yang diakibatkan oleh rasa cemas dengan pengalaman operasi dari keluarga mereka sebagian respon den berusia muda 20-25 tahun maka hal ini akan berpengaruh pada koping individu, dimana umur semakin tua diharapkan koping mengatasi stress akan semakin baik.

Tabel 3, 4, 5 dan 6 menunjukkan adanya perbedaan rata-rata tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan) pada pengukuran yang dilakukan sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anastesi. Tindakan operasi dianggap sebagai stressor bagi subjek penelitian. Jika seseorang telah merasa tenang (tidak stress), serabut saraf akan membalik semua proses yang disebabkan oleh kecemasan dan mengembalikan tubuh pada kondisi normal. Penelitian Arini menjelaskan bahwa hilangnya penyebab rasa cemas akan mengembalikan fungsi organ seperti semula karena impuls akibat kecemasan pada otak sudah menghilang (13).

Putra (2017) dan Arini (2018), menjelaskan peningkatan tekanan darah akan direspon tubuh dengan tujuan untuk mengembalikan tekanan darah dalam keadaan semula. Untuk menurunkan tekanannya, pembuluh darah akan melakukan vasodilatasi. Stimulus dikirim ke otak untuk meningkatkan kerja saraf parasimpatis dan menurunkan kerja saraf simpatis sehingga denyut jantung melambat. Perlambatan ini mengakibatkan denyut nadi juga melambat. Sirkulasi darah yang sudah kembali pada keadaan optimal akan dapat mengantarkan kebutuhan oksigen ke seluruh sel yang membutuhkan sehingga sistem pernafasan juga merespon dengan menurunkan frekuensinya. Pengaturan pernafasan dan tekanan darah dapat saling mempengaruhi. Apabila tekanan darah meningkat, Seseorang dapat mengatur pernapasannya untuk upaya menurunkan tekanan darah. Seluruh respon tubuh ini akan berlangsung hingga kebutuhan oksigen terpenuhi, tekanan darah kembali

normal, dan denyut nadi juga kembali normal (13,19).

KETERBATASAN

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini bahwa umumnya sebagaimana besar responden pada tahap pengukuran TTV di awal studi terkadang mereka menolak untuk dijadikan responden sebab mereka mengatakan takut dengan rencana operasi yang akan dilakukan namun peneliti berusaha memberikan penjelasan dan pemahaman terkait operasi yang akan dijalankannya sehingga mereka mau berpartisipasi. Hal lain peneliti terkadang mendapatkan responden dengan riwayat TD tinggi gagal untuk dioperasi sebab tiba-tiba terjadi peningkatan TD saat diobservasi di ruang perawatan.

ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapat rekomendasi etik dari Badan Penelitian dan Pengembangan provinsi Sulawesi Tenggara No. 070/2020/BALITANG/2019. Pernyataan kesediaan menjadi responden juga secara langsung dinyatakan secara tertulis melalui *informed content* yang ditandatangani oleh responden sebelum pengambilan data.

KONFLIK KEPENTINGAN

Studi ini tidak terdapat konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami atas nama penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak RSUD kota Kendari yang telah memberikan izin penelitian termasuk pada semua responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian kami ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian analisis dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan tanda-tanda vital sebagai respon kecemasan pada pasien *preoperative*. Disarankan perlu meningkatkan kesadaran, pemahaman, wawasan terkait mutu pelayanan keperawatan dalam menerapkan asuhan

keperawatan dan edukasi tentang psikologis pasien *preoperative*.

KEPUSTAKAAN

1. Vellyana D, Lestari A, Rahmawati A. Jurnal Kesehatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung. Fakt yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. 2018;8(1):1-5.
2. Kuraesin ND. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menghadapi Operasi Di Rsup Fatmawati Tahun 2009. Skripsi Fakt Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien. 2017;1-125.
3. Kurnia WRFMRA. Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Di Rsup Dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu Ilmu Keperawatan, Anal Kesehat dan Farm. 2019;19:1-6.
4. Kuraesin, Dewi N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menghadapi Operasi Di Rsup Fatmawati. Skripsi Tingkat Kecemasan Univ Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2018;1-125.
5. Sumbara WCRM. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Pre Operasi Mayor Di Ruang Perawatan Bedah Rsu dr. Slamet Garut. J Pros Semin Nas dan Disem Penelit Kesehat STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya, 21 April 2018 ISBN978-602-72636-3-5. 2018;5(April):1-6.
6. Aap Apipudin1, Heni Marliany 2, Arif Nandang 3. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume13, No. 1February 2017. Penatalaksanaan Persiapan Pasien Preoperatif Di Rumah Sakit Umum Drh Kabupaten Ciamis. 2017;13(1):2-7.
7. Ningrum T puspita, Mediani HS. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Wound Dehiscence pada Pasien Post Laparatomi. J Keperawatan Fak Keperawatan Univ Padjadjaran. 2018;5(2):1-12.
8. Anggraeni R. Pengaruh Penyuluhan Manfaat Mobilisasi Dini Terhadap

- Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Pembedahan Laparatomi. *Syntax Lit J Ilm Indones – ISSN 2541-0849 e-ISSN 2548-1398 Poltekkes Yapkesbi Sukabumi*. 2018;3:107–21.
9. Kasana N. Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di ruang ponek rsud karanganyar. *Skripsi Kesehat Komun Ter dengan tingkat kecemasan STIKes Kusuma Husada*. 2018;17.
 10. Mulyadi FIEB, Malara R, Program. Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Kategori Status Fisik I-Ii Emergency American Society Of Anesthesiologists (Asa) Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan Ilmu Keperawatan Fak Kedokt Univ Sam Ratulangi*. 2018;3(2).
 11. Rizky Ika Winda, Fathra Annis Nauli YH. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tulang Panjang Pra Operasi. *J Kecemasan Pasien Pra Operasi Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Riau*. 2018;7–9.
 12. Arini FN. Perubahann Tanda Vital Sebagai Gejala Rasa Cemas Sebelum Melakukan Tindakan Pencabutan Gigi Pada Mahasiswa Tingkat Profesi Di Klinik Bedah Mulut Rsgm Universitas. *Skripsi Perubahan Tanda Vital Sebagai Gejala Rasa Cemas Univ Jember*. 2017;1–61.
 13. Arini FN, Adriatmoko W, Novita M. Jurnal Perubahan Tanda Vital sebagai Gejala Rasa Cemas. *Perubahan Tanda Vital sebagai Gejala Rasa Cemas sebelum Melakukan Tindakan Pencabutan Gigi pada Mhs Profesi Klin Bedah Mulut RSGM Univ Jember*. 2018;5(2):1–8.
 14. Permatasari R. Hubungan Kecemasan Dental Dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Ekstraksi Gigi Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Pendidikan (Rsgmp) Hj. Halimah Dg. Sikati Makassar. *Skripsi Hub Kecemasan Dent Dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Ekstraksi Gigi Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Pendidik Univ Hasanuddin Fak Kedokt Gigi*. 2018;1–57.
 15. Ary E. Kolerasi Tekanan Darah Terhadap Kecemasan Pasien Hipertensi. *J Kolerasi Tekanan Darah Terhadap Kecemasan Pasien Hipertens Fak Kedokt Univ Sumatera Utara Medan 2012*. 2017;1–13.
 16. Dinda Putri Amir, Detty Iryani LI. Hubungan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE) dengan Kelulusan OSCE pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *J Kesehat Tingkat Kecemasan*. 2016;5(1):139–44.
 17. Kasenda I, Wungouw SMH. Perbandingan Denyut Nadi Antara Penduduk Yang Tinggal Di Dataran Tinggi Dan Dataran Rendah. *J e-Biomedik Perbandingan Denyut Nadi*. 2017;2(1).
 18. Kholifah N. Perbandingan Tingkat Kapasitas Vital Paru Siswa Yang Mengikuti Ekstrakurikuler Bulutangkis Dan Ekstrakurikuler Bolavoli Di Sma Negeri 1 Sedayu. *Skripsi Perbandingan Tingkat Kapasitas Vital Paru Fak Ilmu Keolahragaan Univ Negeri Yogyakarta*. 2016;1–95.
 19. Putra EK. Pengaruh Latihan Napas Dalam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kecamatan Karas Kabupaten Magetan. *Naskah Publ Univ Muhammadiyah Surakarta*. 2016;1(4):1–14.