

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN
HASIL PEMERIKSAAN HEMODINAMIK PADA FASE
PRE OPERASI PASIEN KATARAK
DI RSU PURBOWANGI**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Disusun Oleh:
BASUKI RAHMAT
2021020151

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN HASIL
PEMERIKSAAN HEMODINAMIK PADA FASE
PRE OPERASI PASIEN KATARAK
DI RSU PURBOWANGI**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Disusun Oleh:
BASUKI RAHMAT
2021020151

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**

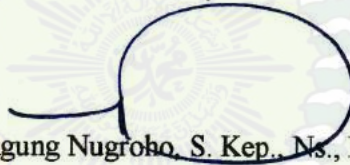
Halaman Persetujuan Seminar Skripsi

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN
HASIL PEMERIKSAAN HEMODINAMIK PADA
FASEPRE OPERASI PASIEN KATARAK
DI RSU PURBOWANGI**

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diuji

Pada Tanggal 29 Mei 2023

Pembimbing



Fajar Agung Nugroho, S. Kep., Ns., MNS

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D

Halaman Pengesahan Skripsi

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN HASIL PEMERIKSAAN HEMODINAMIK PADA FASE PRE OPERASI PASIEN KATARAK DI RSU PURBOWANGI

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Basuki Rahmat

2021020151

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 10 Juni 2023

Susunan Dewan Penguji

- 1 Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D (Penguji 1) (.....)
- 2 Hendri Tamara Yuda,S.Kep., Ns., M.Kep. (Penguji 2) (.....)
- 3 Fajar Agung Nugroho, S. Kep., Ns., MNS (Penguji 3) (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahya Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 15 Mei 2023



Basuki Rahmat
NIM. 2021020151

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Basuki Rahmat

NIM : 2021020151

Program studi : S1 Keperawatan Reguler B17

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN HASIL PEMERIKSAAN HEMODINAMIK PADA FASE PRE OPERASI PASIEN KATARAK DI RSU PURBOWANGI

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nam saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 31 Juli 2023

Yang menyatakan



(Basuki Rahmat)

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

Skripsi, Mei 2023

Basuki Rahmat¹ Fajar Agung Nugroho²⁾

basuki9026@gmail.com

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN HASIL PEMERIKSAAN HEMODINAMIK PADA FASE PRE OPERASI PASIEN KATARAK DI RSU PURBOWANGI

Latar Belakang: Kebutaan pasien katarak dapat dicegah dengan tindakan pembedahan. Tindakan pembedahan dapat menyebabkan kecemasan yang mengakibatkan ketidaknyamanan psikomotor, respons kognitif, dan fisiologis, serta meningkatkan *vital sign*. Dampak yang terjadi bila kecemasan klien tidak segera ditangani yaitu pada tingkat kecemasan yang tinggi, klien tidak dapat berkonsentrasi dan tidak memahami kejadian selama prosedur perawatan. Oleh karena itu penting dilakukan pemeriksaan kecemasan terhadap hemodinamik pada pasien yang akan menjalani pembedahan.

Tujuan: menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan hasil pemeriksaan hemodinamik pada fase pre operasi pasien katarak di RSU Purbowangi.

Metode: Penelitian ini jenis deskriptif korelasional. Sampel sejumlah 100 pasien katarak yang dipilih dengan Teknik *Consecutive sampling*. Analisis bivariat menggunakan Uji Korelasi Kendall Tau.

Hasil : Tingkat kecemasan klien pre operasi katarak sebagian besar kecemasan sedang (86%). Hasil pemeriksaan hemodinamik sebagian besar memiliki tekanan darah tinggi sebanyak (97%), frekuensi nadi Takikardia sebanyak (91 %), frekuensi nafas Takipnea sebanyak (70%), suhu normal sebanyak (78%), frekuensi BAB normal sebanyak (89%), frekuensi BAK tidak normal sebanyak (61%), dan Peristaltik usus tidak normal sebanyak (65%).

Kesimpulan: Ada Hubungan tingkat kecemasan dengan tekanan darah, denyut nadi, frekuensi nafas, frekuensi BAB, frekuensi BAK dan peristaltic usus pada fase pre operasi pasien katarak. Namun tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan suhu tubuh ada fase pre operasi pasien katarak.

Rekomendasi: Bagi RS sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan pelayanan kesehatan khususnya pada klien katarak.

Kata Kunci :

Tingkat Kecemasan, Hasil Pemeriksaan Hemodinamik, Pre Operasi, Katarak

¹⁾Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

BACHELOR OF NURSING PPROGRAM

Faculty of Health Sciences

Universitas Muhammadiyah Gombong

Thesis, May 2023

Basuki Rahmat¹ Fajar Agung Nugroho²

basuki9026@gmail.com

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVEL AND HEMODYNAMIC EXAMINATION RESULTS IN CATARACT PATIENT

Background: Blindness in cataract patients can be prevented by surgery. Surgery can cause anxiety, resulting in psychomotor discomfort, cognitive and physiological responses, and increased vital signs. The impact that occurs when the client's anxiety is not immediately addressed is that, at a high level of anxiety, the client cannot concentrate and does not understand events during the treatment procedure. Therefore, it is important to do an anxiety examination of hemodynamics in patients who will undergo surgery.

Purpose: To analyze the relationship between anxiety level and hemodynamic examination results in the preoperative phase of cataract patients at Purbowangi Hospital.

Method: This research is descriptive-correlational. A sample of 100 cataract patients was selected using the Consecutive Sampling Technique. Bivariate analysis using the Kendall-Tau Correlation test

Results: The anxiety level of clients before cataract surgery was mostly moderate (86%). The results of hemodynamic examinations mostly showed high blood pressure (97%), pulse tachycardia (91%), respiratory rate tachypnea (70%), normal temperature (78%), frequency of normal bowel movements (89%), frequency of abnormal urination (61%), and abnormal intestinal peristalsis (65%).

Conclusion: There is a relationship between the level of anxiety and blood pressure, pulse, breathing frequency, bowel frequency, urinary frequency, and intestinal peristalsis in the preoperative phase of cataract patients. However, there is no relationship between anxiety level and body temperature in the preoperative phase of cataract patients.

Recommendation: For hospitals as a material consideration in determining health service policies, especially for cataract clients.

Keywords:

Anxiety Level; Hemodynamic Examination Results; Pre-surgery; Cataracts

.....
¹⁾ *Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾ *Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi skripsi dan terselesaikan sebagaimana yang diharapkan. Sholawat serta salam tak lupa terlantun kepada junjungan Nabi Muhammad Salallahu alaihi Wassalam yang telah menjadi suri teladan dan khalifah terbaik. Skripsi ini berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Hasil Pemeriksaan Hemodinamik Pada Fase Pre Operasi Pasien Katarak Di RSUD Purbowangi” disusun sebagian persyaratan untuk mencapai derajat sarjana minat utama program studi ilmu keperawatan pada Universitas Muhammadiyah Gombong.

Skripsi ini tidak berarti apapun tanpa bantuan semua pihak yang berada di sekitar penulis. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Hj.Herniyatun, M.Kep. Sp. Mat., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Mat., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dan juga selaku penguji 1 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Hendri Tamara Yudha, M.Kep, selaku penguji 2 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

5. Fajar Agung Nugroho, MNS, selaku penguji 3 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Orang Tua, suami dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral, dan
7. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan, bantuan, dan dorongan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Gombong, 17 Juli 2023



(Basuki Rahmat)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
Halaman Persetujuan Seminar Skripsi	ii
Halaman Pengesahan Skripsi	iii
PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Katarak	7
B. Kecemasan Fase Pre Operasi Katarak	12
C. Pemeriksaan hemodinamik	18
B. Kerangka Teori	22
C. Kerangka Konsep	23
D. Hipotesa	23
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain atau Rancangan Penelitian	24
B. Populasi dan Sampel	24
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26

D. Variabel Penelitian	26
E. Definisi Operasional	26
F. Instrumen Penelitian	29
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	30
H. Etika Penelitian	31
I. Teknik Pengumpulan Data	32
J. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data	34
K. Analisis Data	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan	43
C. Keterbatasan Penelitian	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. KESIMPULAN	55
B. SARAN	56
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran Jadwal Penelitian	
JADWAL PENELITIAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1 Tingkat Respon Kecemasan.....	13
Tabel 2.2 Kusioner Hamilton Rating Scale For Anxiety (Hars)	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26



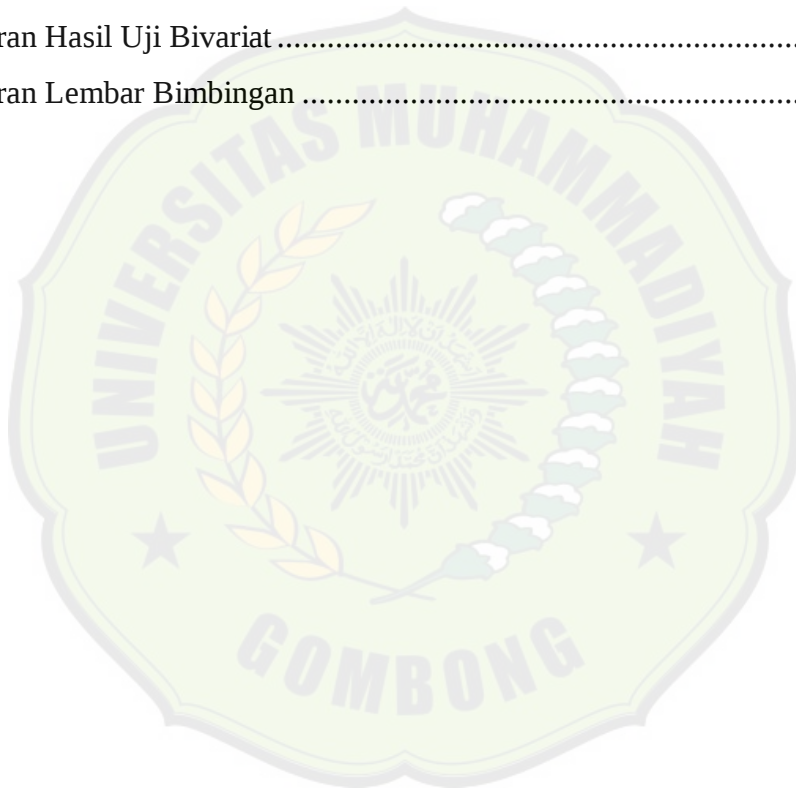
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	23



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Jadwal Penelitian	60
Lampiran Surat Ijin Penelitian.....	61
Lampiran Surat Keterangan Lolos Uji Etik.....	62
Lampiran Hasil Uji Plagiarism	64
Lampiran Instrument Penelitian	65
Lampiran Hasil Uji Univariat	71
Lampiran Hasil Uji Bivariat	75
Lampiran Lembar Bimbingan	83



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mata adalah alat indera yang sangat penting. Dengan melihat, seorang manusia dapat menerima informasi sekitar 80% yang digunakan untuk melakukan berbagai aktivitas. Fungsi mata yang sangat penting untuk seseorang tidak luput dari adanya gangguan pada mata, baik yang ringan maupun dengan gangguan serius (Kumasela et al., 2013).

Hasil tinjauan sistematis dan meta-analisis data berbasis populasi terkait dengan gangguan penglihatan serta kebutaan global, diterbitkan dari tahun 1980 sampai dengan 2015, didapatkan 7,33 triliun atau sekitar 253 juta (3,38%) banyaknya gangguan visualisasi. Dari jumlah tertera 217 juta parahnya penglihatan yang terganggu, dan 188 juta jiwa dengan penglihatan ringan terganggu serta 36 juta terjadi kebutaan (Kemenkes, 2018).

Jenis gangguan visualisasi yang digunakan adalah kategorisasi WHO berdasarkan ketajaman penglihatan. Gangguan penglihatan ringan jika ketajaman penglihatan berkisar antara $<6/12$ sampai $6/18$; gangguan penglihatan sedang dan berat jika ketajaman penglihatan berkisar antara $<6/18$ sampai $3/60$. Istilah kebutaan mengacu pada kebutaan dan gangguan penglihatan sedang (Kemenkes, 2018).

Tingkat gangguan visualisasi lima negara tertinggi adalah (9,09%) Afghanistan, (8,17%) Nepal, (7,71%) Laos, (7,66%) Eritrea serta (7,54%) Pakistan. Sementara itu, negara dengan populasi tunanetra terbanyak diantaranya China, India, Pakistan, Indonesia, dan Amerika Serikat (Kemenkes, 2018). Penyebab paling umum dari gangguan visualisasi di seluruh dunia yaitu adanya gangguan (48,99%) refraksi yang tidak terkoreksi, (25,81%) katarak dan (AMD, 4,1%) degenerasi makula terkait usia.

Penyebab kebutaan terbanyak adalah katarak (34,47%), diikuti (20,26%) dan (8,30%) glaucoma kelainan refraksi yang tidak terkoreksi. Dengan 75% ke atas merupakan penglihatan terganggu yang dapat dicegah (Kemenkes, 2018).

Struktur dalam indera penglihatan atau mata salah satunya yaitu lensa. Lensa yaitu organ fokus yang utama yang bekerja membiaskan sinar cahaya yang dipantulkan dari benda yang dilihat dan menjadi bayangan yang jelas pada retina. Gangguan pada lensa salah satunya yaitu katarak . Katarak merupakan kekeruhan pada lensa mata yang mengakibatkan penurunan visus penglihatan yang secara bertahap dan dapat mengakibatkan kebutaan (Syaifuddin, 2012).

Di Indonesia, Vision 2020 yang dicanangkan pada 15 Februari 2000, sekitar 80% dari semua gangguan penglihatan dan kebutaan di seluruh dunia dapat dicegah. Dua penyebab paling umum merupakan kelainan refraksi dan katarak, keduanya memiliki hasil yang bagus dan perawatan yang murah di berbagai negara, termasuk Indonesia. Kebutuhan dan low vision yang direkomendasikan oleh WHO melalui Vision 2020. Titik awal perencanaan program pengendalian adalah membuat data tentang kebutaan lokal atau nasional dan status penglihatan rendah tersedia melalui metode survei yang andal. Terdapat 0,78% kebutaan akibat katarak yang tidak diobati di Indonesia, dan survei nasional tahun 2014 melaporkan bahwa prevalensi katarak adalah 1,8 %, kejadian yang paling umum dibandingkan dengan lesi kornea (peningkatan tekanan) dan lesi/lesi segmen posterior (Admin PP Perdami, 2020).

Penyebab penyakit katarak pada biasanya akibat genetik, proses penuaan, virus, gangguan pertumbuhan metabolik contohnya: Diabetes Melitus, obat-obat steroid, dan lamanya terpajan sinar ultraviolet (UV).

¹Katarak dapat dijumpai pada pasien dengan usia lanjut yaitu lebih dari 65 tahun, tetapi saat ini katarak dapat ditemukan juga di usia muda yaitu sekitar 30 hingga 40 tahun (Kemenkes RI, 2016). Penyakit katarak yang tidak dilakukan penanganan dapat menyebabkan bermacam-macam komplikasi diantaranya seperti glaukoma ablasio, uveitis, retinitis pigmentosa, dan

kebutaan (Tamsuri, 2012b). Kebutaan pada pasien katarak dapat dicegah dengan tindakan pembedahan. Tindakan pembedahan pada pasien katarak dilakukan dengan anastesi lokal. Keberhasilan pengembalian penglihatan pada tindakan operasi dapat mencapai 95% klien (Smeltzer & Bare, 2013).

Tindakan pembedahan merupakan suatu hal yang dapat menyebabkan kecemasan. Sebelum dilakukan tindakan pembedahan harus dilakukan beberapa pemeriksaan salah satunya pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik digunakan untuk menentukan apakah operasi diperlukan atau tidak, dengan mempertimbangkan manfaat dan risiko yang dapat terjadi ketika operasi dilakukan. Kecemasan dapat membawa ketidaknyamanan psikomotor, respons kognitif, dan fisiologis, tidak dapat berfikir benar, meningkatkan gerak atas, serta meningkatkan *vital sign* (Videbeck, 2013). *Operating action* menjadi bentuk terapi sebagian yang dapat menjadikan bahaya, baik potensi atau aktual pada badan, keutuhan dan jiwa seseorang yang dapat memicu pasien bersama rasa cemasnya (Masrikan & Sutrisno, 2014).

Kemungkinan dampak yang terjadi bila kecemasan klien tidak segera ditangani yaitu pada tingkat kecemasan yang tinggi diantaranya klien tidak dapat berkonsentrasi dan tidak memahami kejadian selama perawatan dan prosedur, klien akan memiliki gambaran hasil pembedahan dan pemulihan tersendiri, klien kurang nyaman dengan pembedahan karena belum menyadari klien membutuhkan penjelasan momen yang dihadapi pada saat hari pembedahan tiba, tentang seberapa datangnya nyeri dirasakan operasi selesai (Brunner & Suddarth, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Narmawan et al., (2020) menunjukkan bahwa hasil *Uji Wilcoxon* menunjukkan nilai $< (p < 0,05)$ ada perbedaan tekanan darah (Sistolik-Diastolik), frekuensi nadi, dan respirasi sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anestesi, sehingga dapat disimpulkan ada *vital sign* yang berbeda pasien preoperatif sebelum respon kecemasan sehari dan lima menit pre anestesi.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada pasien pre operasi katarak di RSUD Purbowangi di dapatkan jumlah total pasien katarak dalam 3 bulan 320 orang dengan rincian bulan Juli 105 orang, Agustus 110

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

Berdasarkan fenomena yang terjadi maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Hasil Pemeriksaan Hemodinamik Pada Fase Pre Operasi Pasien Katarak Di RSUD Purbowangi”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diambil rumusan masalah “Apa hubungan tingkat kecemasan dengan hasil pemeriksaan hemodinamik pada fase pre operasi pasien katarak di RSUD Purbowangi?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan hasil pemeriksaan hemodinamik pada fase pre operasi pasien katarak di RSUD Purbowangi.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien pre operasi katarak di RSUD Purbowangi.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan klien pre operasi katarak di RSUD Purbowangi.
- c. Mengidentifikasi hasil pemeriksaan hemodinamik di antaranya tekanan darah, frekuensi pernafasan, nadi, suhu tubuh, peristaltic usus,

frekuensi bak, dan frekuensi bab pada pasien pre operasi katarak di RSUD Purbowangi.

- d. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan hasil pemeriksaan hemodinamik pada fase pre operasi pasien katarak di RSUD Purbowangi.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi institusi rumah sakit

Harapan untuk penelitian ini yakni sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan kesehatan dan keperawatan khususnya pada klien katarak di RSUD Purbowangi.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya tentang hubungan tingkat kecemasan dengan hasil pemeriksaan pada pasien pre operasi katarak ini di harapkan dapat menambah kepustakaan mengenai perioperatif katarak dan tingkat kecemasan klien pre operasi katarak.

3. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti mengenai konsep dan teori keperawatan medical bedah maupun pengembangan riset keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama peneliti dan tahun penelitian	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini
Narmawan et al., (2020)	Perbedaan Tanda Vital Sebagai Respon Kecemasan Pada Pasien Preoperatif	Metode penelitian menggunakan deskriptif komparatif	Hasil uji <i>Wilcoxon</i> menunjukkan nilai $< (p < 0,05)$ yang berarti terdapat perbedaan tekanan darah (Sistolik-Diastolik), frekuensi nadi, dan respirasi sehari sebelum operasi dan lima menit sebelum anestesi.	Persamaan: metode penelitian sama, yaitu deskripsi korelasi Perbedaan: Sampelnya berbeda, penelitian yang akan datang sampel lebih spesifik yaitu pasien pre operasi katarak
(Fadlilah, 2014)	Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Status Tanda- Tanda Vital Pada Pasien Pre-Operasi Laparotomi Di Ruang Melati Iii Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Tingkat kecemasan sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang. Mayoritas tekanan darah responden berada pada kategori Normal. Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah pada pasien pre-laparotomi dengan nilai $Rho\ 0,534$ dengan $p\text{-value}\ 0,002\ (p < 0,05)$. Frekuensi nadi sebagian besar responden berada pada kategori normal. Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan frekuensi nadi pada pasien pre-laparotomi dengan nilai $Rho\ 0,580$ dengan $p\text{-value}\ 0,001\ (p < 0,05)$. Sebagian besar frekuensi pernafasan responden berada pada kategori normal. Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan frekuensi pernafasan pada pasien pra operasi laparotomi dengan nilai $Rho\ 0,538$ dengan $p\text{-value}\ 0,002\ (p < 0,05)$.	Persamaan dari penelitian: Metode penelitian dan desain sama, yaitu metode deskriptif korelasi dengan desain <i>cross sectional</i> . Perbedaan: sampel pada penelitian ini menggunakan pasien pre operasi laparatomi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan pasien pre operasi katarak.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin PP Perdami. (2020). *Vision 2020 Di Indonesia*. Vision.
- Apriani, M. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian katarak pada lansia. *Journal of Health Science*, 1(1), 6–13.
- Aprilia, R. (2020). Hubungan Faktor Resiko Pekerjaan Dengan Kejadian Katarak Di. *Jurnal Health Sains*, 1(6), 407–413.
- Ashari, M. M. (2022). *Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Tk.II Udayana Denpasar*. Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Denpasar.
- Baswedan, A. H. (2023). *Hubungan Kecemasan Dengan Frekuensi Denyut Nadi Dan Laju Pernapasan Pada Pasien Anak Praoperasi di RSD DR. Soebandi Jember* (Vol. 13, Issue 1). Universitas Jember.
- Brunner, & Suddarth. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12 volume 1*. EGC,.
- Budiono, S., Djiwatmo, & Wahyuni. (2013). *Lensa Dan Katarak*. In S. Budiono (Ed.), *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Mata*. Airlangga University Press.
- Detty, A. U., Artini, I., & Yulian, V. R. (2021). Karakteristik Faktor Risiko Penderita Katarak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 12–17. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.494>
- Fadlilah, S. (2014). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Status Tanda-Tanda Vital Pada Pasien Pre-Operasi Laparotomi di Ruang Melati III RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*.
- Fuadah, N. N. (2020). *Penyebab suhu tubuh meningkat saat sedang panik*. Alodokter.
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. FKUI.
- Hidayat, A. . (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Salemba Medika.
- Hutauruk, J. A., & Siregar, S. R. (2017). *Katarak : 101 jawaban atas pertanyaan anda / Dr. Johan A. Hutauruk, Dr. Sharita R. Siregar*. Gramedia Pustaka Utama.
- Ilyas, Tansil, & Salamun. (2013). *Sari Ilmu Penyakit Mata*. Balai Penerbit FK UI.
- Kemenkes, R. (2018). Infodatin Situasi Gangguan Penglihatan. *Kementrian Kesehatan RI Pusat Data Dan Informasi*, 11.
- Kemenkes RI. (2016). *Katarak, Kenali Gejala Dininya*. Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Katarak Pada Dewasa*. 6–7.
- Kumasela, G. P., Saerang, J. S. M., & Rares, L. (2013). Hubungan Waktu Penggunaan Laptop Dengan Keluhan Penglihatan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1). <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.4361>
- La Ode, S. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan*. Nuha Medika.
- Lismiyati, & Rohmah, N. (2018). *Pengaruh Stimulasi Kuteneus Slow Stroke Back*

- Massage Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Edelweis RSD dr. Soebandi Jember*. Universitas Muhammadiyah Jember.
- Marsh, L. (2015). *Understanding Anxiety And Panic Attacks*. Mind (National Association for Mental Health).
- Masrikan, & Sutrisno, H. (2014). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Journals of Ners Community*, 5(1), 634.
- Muhammad Iqbal F. (2021). *Hubungan antara Tingkat Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pra Operasi Di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh* (issue march). Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Denpasar 2021.
- Narmawan, N., Irwanto, I., & Indriastuti, D. (2020). Perbedaan Tanda Vital Sebagai Respon Kecemasan Pada Pasien Preoperatif. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.7251>
- Pontoh, B. I., Pangemanan, D. H. C., & Mariati, N. W. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Perubahan Denyut Nadi Pada Pasien Ekstraksi Gigi Di Puskesmas Tuminting Manado. *E-GIGI*, 3(1), 13–17. <https://doi.org/10.35790/eg.3.1.2015.6399>
- Rahmadyah, Rozalina, & Handini, M. (2019). Hubungan Kecemasan dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 5.
- Smeltzer, S. ., & Bare, B. . (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (8th ed.). EGC.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet. In Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Syaifuddin. (2012). *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan* (4 (ed.)). EGC.
- Syarifah, R. (2019). *Identifikasi Respon Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember*. 1–120.
- Tamansa, G. E., Saerang, J. S. M., & Rares, L. M. (2016). Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Angka Kejadian Katarak di Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik Mata) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2015 - Juli 2016. *Jurnal Kedokteran Klinik*, 1(1), 64–69.
- Tamsuri. (2012a). *Klien Gangguan Mata Dan Penglihatan: Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Tamsuri. (2012b). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Vaughan. (2017). *Ophthalmology Umum*. Widya Medika.
- Videbeck. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Renata Komalasari & Alfrina Hani, Penerjemah)*. EGC.
- Wahyuni, S. A. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan tingkat kecemasan pada klien pre operasi katarak di RSD dr.

Soebandi Jember. *Artikel. Universitas Jember*, 141.

Wicaksana, D., & Sari Dwianggimawati, M. (2022). Tingkat Kecemasan dengan Hemodinamik pada Pasien Pre Anestesi dengan Tindakan Spinal Anestesi di RS Baptis Batu. *Journal of Global Research in Public Health*, 7(1), 41–52.



Lampiran Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

No	Uraian Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Skripsi Penelitian																								
2	Penyerahan Skripsi Penelitian																								
3	Pengajuan Surat Izin Penelitian																								
4	Uji Validasi dan Rehabilitas																								
5	Pengumpulan Data																								
6	Penyusunan Skripsi																								
7	Pengumpulan Skripsi																								
8	Sidang Skripsi																								

Lampiran Surat Izin Penelitian



RUMAH SAKIT UMUM PURBOWANGI

Jl. Yos Sudarso Barat No. 1 Telp. (0287) 471080 - 473707 Fax. 473707 GOMBONG - KEBUMEN KP. 54474
Website : www.rsupurbowangi-kebumen.com, e-mail : humasrsp@yahoo.com



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

No : 050/RSP/Adm.Set/II/2023

Gombong, 11 Februari 2023

Hal : Izin Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala LPPM

Universitas Muhammadiyah Gombong
di Gombong.

Assalamu'alaikum Warrohmatullohi Wabarokatuh.

Menindaklanjuti surat Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong nomor 049.1/IV.3.LPPM/A/I/2023, tanggal 31 Januari 2023 perihal Permohonan Izin Penelitian bagi mahasiswa :

Nama : Basuki Rahmat
NIM : 2021020151
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Hasil Pemeriksaan Hemodinamik pada Fase Pre Operasi Pasien Katarak di RSU Purbowangi

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin bagi mahasiswa tersebut untuk melakukan Penelitian di RSU Purbowangi Gombong.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warrohmatullohi Wabarokatuh.

Direktur RSU Purbowangi

dr. H. Abdur Budi Satrio, M.Kes
NIK. 202207414

Lampiran Surat Keterangan Lolos Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
Nomor : 030.6/II.3.AU/F/KEPK/II/2023

No. Protokol : 11313000085



Peneliti Utama
Principal In Investigator

: Basuki Rahmat

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

**"HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN HASIL
Pemeriksaan Hemodinamik pada Fase Pre
Operasi Pasien Katarak di RSU Purbowangi"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVEL AND
HEMODYNAMIC EXAMINATION RESULTS IN THE
PREOPERATIVE PHASE OF CATARACT PATIENTS AT
PURBOWANGIPUBLIC HOSPITAL"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Januari 2023 sampai dengan tanggal 28 April 2023

This declaration of ethics applies during the period January 28, 2023 until April 28, 2023

January 28, 2023
Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M.Kep



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN HASIL PEMERIKSAAN
HEMODINAMIK PADA FASE PRE OPERASI PASIEN KATARAK DI RSU
PURBOWANGI

Nama : Basuki Rahmat
NIM : 2021020151
Program Studi : S1 Keperawatan Reguler B17
Hasil Cek : 22 %

Gombong, 29 Mei 2023

Pustakawan


(Aulia Rahmahyanti U.S. IP)

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

**LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI MENJADI
RESPONDEN**

Judul Penelitian:
Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Hasil Pemeriksaan Hemodinamik pada Fase Pre Operasi Pasien Katarak di RSU Purbowangi

Saya:
- Saya sukarela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. - Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dengan penelitian ini - Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima - Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian - Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan tanda tangan responden*		Tanggal No Hp	.../.../2022
Nama dan tanda tangan saksi		Tanggal	.../.../2022

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertanda tangan di atas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan tanda tangan peneliti	Basuki Rahmat	Tanggal No HP	.../.../2022 085726552460
--------------------------------	---------------	------------------	------------------------------

LEMBAR OBSERVASI HASIL PEMERIKSAAN HEMODINAMIK

Nama Responden :

No RM :

Umur :

Jenis Kelamin :

Riwayat Kesehatan :

No Reponden	Hari/ Tanggal	Waktu	TD		Nadi	Suhu	RR	Frekfensi BAB	Frekfensi BAK	Feristatik Usus
			Sistole	Diastole						

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Skor : 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = berat sekali

Total Skor :

kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas - 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 Depresi - 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 - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras					

	- Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala Gastrointestinal - 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)					
12	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecocks - Ereksi Hilang - Impotensi					
13	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang					

- Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					
---	--	--	--	--	--



Lampiran Hasil Uji Univariat

Frequencies

Notes		
Output Created		
Comments		
Input	Data	
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Umur JK TD Nadi Suhu RR BAB BAK Peristaltik Kecemasan /STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

Statistics

	Umur	Jenis Kelamin	Tekanan Darah	Frekuensi Nadi	Suhu	Frekuensi Nafas	Frekuensi BAB	Frekuensi BAK	Peristaltik Usus	Kecemasan
N Valid	94	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Missing	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	2.21		2.97	2.91	2.22	2.70	1.11	1.39	1.35	3.00
Std. Error of Mean	.071		.017	.029	.042	.046	.031	.049	.048	.038
Median	2.00		3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00	3.00
Mode	2		3	3	2	3	1	1	1	3
Std. Deviation	.686		.171	.288	.416	.461	.314	.490	.479	.376
Variance	.470		.029	.083	.173	.212	.099	.240	.230	.141
Skewness	-.301		-5.595	-2.909	1.373	-.886	2.531	.458	.639	.000
Std. Error of Skewness	.249		.241	.241	.241	.241	.241	.241	.241	.241
Minimum	1		2	2	2	2	1	1	1	2
Maximum	3		3	3	3	3	2	2	2	4

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45 tahun	6	6.0	6.0	6.0
	46-55 tahun	14	14.0	14.0	20.0
	56-65 tahun	46	46.0	46.0	66.0
	>65 tahun	34	34.0	34.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	35	35.0	35.0	35.0
	P	65	65.0	65.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tekanan Darah Normal	3	3.0	3.0	3.0
	Tekanan Darah Tinggi	97	97.0	97.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Frekuensi Nadi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	9	9.0	9.0	9.0
	Takikardia	91	91.0	91.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Suhu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	78	78.0	78.0	78.0
	Hipertermia	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Frekuensi Nafas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	30	30.0	30.0	30.0
	Takipnea	70	70.0	70.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Frekuensi BAB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	89	89.0	89.0	89.0
	Diare	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Frekuensi BAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	61	61.0	61.0	61.0
	Normal	39	39.0	39.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Peristaltik Usus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	65	65.0	65.0	65.0
	Normal	35	35.0	35.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	7	7.0	7.0	7.0
	Kecemasan Sedang	86	86.0	86.0	93.0
	Kecemasan Berat	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran Hasil Uji Bivariat

Crosstabs

Notes

Output Created	
Comments	
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File Missing Value Handling Definition of Missing Cases Used
Syntax	DataSet0 <none> <none> <none> 100 User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. CROSSTABS /TABLES=Kecemasan BY TD /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time Elapsed Time Dimensions Requested Cells Available
	00:00:00.000 00:00:00.000 2 174762

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan * Tekanan Darah	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

Kecemasan * Tekanan Darah Crosstabulation

			Tekanan Darah		Total
			Tekanan Darah Normal	Tekanan Darah Tinggi	
Kecemasan	Kecemasan Ringan	Count	3	4	7
		Expected Count	.2	6.8	7.0
		% within Kecemasan	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Tekanan Darah	100.0%	4.1%	7.0%
		% of Total	3.0%	4.0%	7.0%
	Kecemasan sedang	Count	0	86	86
		Expected Count	2.6	83.4	86.0
		% within Kecemasan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Tekanan Darah	.0%	88.7%	86.0%
		% of Total	.0%	86.0%	86.0%
	Kecemasan berat	Count	0	7	7
		Expected Count	.2	6.8	7.0
		% within Kecemasan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Tekanan Darah	.0%	7.2%	7.0%
		% of Total	.0%	7.0%	7.0%
Total	Count		3	97	100
	Expected Count		3.0	97.0	100.0
	% within Kecemasan		3.0%	97.0%	100.0%
	% within Tekanan Darah		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		3.0%	97.0%	100.0%

Correlations

			Kecemasan	Tekanan Darah
Kendall's tau_b	Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.462**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	100	100
	Tekanan Darah	Correlation Coefficient	.462**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Kecemasan * Frekuensi Nadi Crosstabulation

			Frekuensi Nadi		Total
			Normal	Takikardia	
Kecemasan	Kecemasan Ringan	Count	3	4	7
		Expected Count	.6	6.4	7.0
		% within Kecemasan	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Frekuensi Nadi	33.3%	4.4%	7.0%
		% of Total	3.0%	4.0%	7.0%
	Kecemasan sedang	Count	6	80	86
		Expected Count	7.7	78.3	86.0
		% within Kecemasan	7.0%	93.0%	100.0%
		% within Frekuensi Nadi	66.7%	87.9%	86.0%
		% of Total	6.0%	80.0%	86.0%
	Kecemasan berat	Count	0	7	7
		Expected Count	.6	6.4	7.0
		% within Kecemasan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Frekuensi Nadi	.0%	7.7%	7.0%
		% of Total	.0%	7.0%	7.0%
	Total	Count	9	91	100
		Expected Count	9.0	91.0	100.0
		% within Kecemasan	9.0%	91.0%	100.0%
		% within Frekuensi Nadi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.0%	91.0%	100.0%

Correlations

			Kecemasan	Frekuensi Nadi
Kendall's tau_b	Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.275**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	100	100
	Frekuensi Nadi	Correlation Coefficient	.275**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Kecemasan * Suhu Crosstabulation

			Suhu		Total
			Normal	Hipertermia	
Kecemasan	Kecemasan Ringan	Count	6	1	7
		Expected Count	5.5	1.5	7.0
		% within Kecemasan	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Suhu	7.7%	4.5%	7.0%
		% of Total	6.0%	1.0%	7.0%
	Kecemasan sedang	Count	69	17	86
		Expected Count	67.1	18.9	86.0
		% within Kecemasan	80.2%	19.8%	100.0%
		% within Suhu	88.5%	77.3%	86.0%
		% of Total	69.0%	17.0%	86.0%
	Kecemasan berat	Count	3	4	7
		Expected Count	5.5	1.5	7.0
		% within Kecemasan	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Suhu	3.8%	18.2%	7.0%
		% of Total	3.0%	4.0%	7.0%
Total	Count		78	22	100
	Expected Count		78.0	22.0	100.0
	% within Kecemasan		78.0%	22.0%	100.0%
	% within Suhu		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		78.0%	22.0%	100.0%

Correlations

			Kecemasan	Suhu
Kendall's tau_b	Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.190
		Sig. (2-tailed)	.	.054
		N	100	100
	Suhu	Correlation Coefficient	.190	1.000
		Sig. (2-tailed)	.054	.
		N	100	100

Kecemasan * Frekuensi Nafas Crosstabulation

			Frekuensi Nafas		Total
			Normal	Takipnea	
Kecemasan	Kecemasan Ringan	Count	6	1	7
		Expected Count	2.1	4.9	7.0
		% within Kecemasan	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Frekuensi Nafas	20.0%	1.4%	7.0%
		% of Total	6.0%	1.0%	7.0%
	Kecemasan sedang	Count	24	62	86
		Expected Count	25.8	60.2	86.0
		% within Kecemasan	27.9%	72.1%	100.0%
		% within Frekuensi Nafas	80.0%	88.6%	86.0%
		% of Total	24.0%	62.0%	86.0%
	Kecemasan berat	Count	0	7	7
		Expected Count	2.1	4.9	7.0
		% within Kecemasan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Frekuensi Nafas	.0%	10.0%	7.0%
		% of Total	.0%	7.0%	7.0%
Total	Count		30	70	100
	Expected Count		30.0	70.0	100.0
	% within Kecemasan		30.0%	70.0%	100.0%
	% within Frekuensi Nafas		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		30.0%	70.0%	100.0%

Correlations

			Kecemasan	Frekuensi Nafas
Kendall's tau_b	Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.344**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	100	100
	Frekuensi Nafas	Correlation Coefficient	.344**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	100	100

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Kecemasan * Frekuensi BAB Crosstabulation

			Frekuensi BAB		Total
			Normal	Diare	
Kecemasan	Kecemasan Ringan	Count	7	0	7
		Expected Count	6.2	.8	7.0
		% within Kecemasan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Frekuensi BAB	7.9%	.0%	7.0%
		% of Total	7.0%	.0%	7.0%
	Kecemasan sedang	Count	79	7	86
		Expected Count	76.5	9.5	86.0
		% within Kecemasan	91.9%	8.1%	100.0%
		% within Frekuensi BAB	88.8%	63.6%	86.0%
		% of Total	79.0%	7.0%	86.0%
	Kecemasan berat	Count	3	4	7
		Expected Count	6.2	.8	7.0
		% within Kecemasan	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Frekuensi BAB	3.4%	36.4%	7.0%
		% of Total	3.0%	4.0%	7.0%
Total	Count		89	11	100
	Expected Count		89.0	11.0	100.0
	% within Kecemasan		89.0%	11.0%	100.0%
	% within Frekuensi BAB		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		89.0%	11.0%	100.0%

Correlations

			Kecemasan	Frekuensi BAB
Kendall's tau_b	Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.336**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	100	100
	Frekuensi BAB	Correlation Coefficient	.336**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Kecemasan * Frekuensi BAK Crosstabulation

			Frekuensi BAK		Total
			Tidak Normal	Normal	
Kecemasan	Kecemasan Ringan	Count	0	7	7
		Expected Count	4.3	2.7	7.0
		% within Kecemasan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Frekuensi BAK	.0%	17.9%	7.0%
		% of Total	.0%	7.0%	7.0%
	Kecemasan sedang	Count	54	32	86
		Expected Count	52.5	33.5	86.0
		% within Kecemasan	62.8%	37.2%	100.0%
		% within Frekuensi BAK	88.5%	82.1%	86.0%
		% of Total	54.0%	32.0%	86.0%
	Kecemasan berat	Count	7	0	7
		Expected Count	4.3	2.7	7.0
		% within Kecemasan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Frekuensi BAK	11.5%	.0%	7.0%
		% of Total	7.0%	.0%	7.0%
Total	Count		61	39	100
	Expected Count		61.0	39.0	100.0
	% within Kecemasan		61.0%	39.0%	100.0%
	% within Frekuensi BAK		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		61.0%	39.0%	100.0%

Correlations

			Kecemasan	Frekuensi BAK
Kendall's tau_b	Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	-.377**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	100	100
	Frekuensi BAK	Correlation Coefficient	-.377**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Kecemasan * Peristaltik Usus Crosstabulation

			Peristaltik Usus		Total
			Tidak Normal	Normal	
Kecemasan	Kecemasan Ringan	Count	1	6	7
		Expected Count	4.6	2.4	7.0
		% within Kecemasan	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Peristaltik Usus	1.5%	17.1%	7.0%
		% of Total	1.0%	6.0%	7.0%
	Kecemasan sedang	Count	57	29	86
		Expected Count	55.9	30.1	86.0
		% within Kecemasan	66.3%	33.7%	100.0%
		% within Peristaltik Usus	87.7%	82.9%	86.0%
		% of Total	57.0%	29.0%	86.0%
	Kecemasan berat	Count	7	0	7
		Expected Count	4.6	2.4	7.0
		% within Kecemasan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Peristaltik Usus	10.8%	.0%	7.0%
		% of Total	7.0%	.0%	7.0%
	Total	Count	65	35	100
		Expected Count	65.0	35.0	100.0
		% within Kecemasan	65.0%	35.0%	100.0%
		% within Peristaltik Usus	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	65.0%	35.0%	100.0%

Correlations

			Kecemasan	Peristaltik Usus
Kendall's tau_b	Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	-.330**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	100	100
	Peristaltik Usus	Correlation Coefficient	-.330**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Basuki Rahmat
 NIM : 2021020151
 Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
14 September 2022	Pengajuan judul skripsi	
17 September 2022	ACC judul lanjut BAB 1 "Hubungan Hasil Pemeriksaan Fisik dengan Tingkat Kecemasan pada Fase Pre Operasi Pasien Katarak di RSUD Purbowangi"	
29 September 2022	Pengajuan BAB 1 kepada pembimbing secara offline. Jawaban konsultasi BAB 1: dalam tujuan khusus penelitian di tambahkan tekanan darah, RR, suhu, nadi dan mortalitas usus	
12 Oktober 2022	Acc BAB 1 dilanjutkan pengajuan Bab 2 Jawaban konsultasi: menambahkan kuisioner pengukuran kecemasan, menambahkan pembahasan tentang suhu dan mortalitas usus	
21 Oktober 2022	Acc BAB 2 dilanjutkan pengajuan Bab 3 Jawaban Konsultasi: Waktu penelitian di sesuaikan dengan jadwal pelaksanaan kegiatan penyusunan proposal dan hasil penelitian yang	

	tertera pada Buku Pedoman dan Hasil Penelitian Skripsi Unimugo. Kriteria inklusi ditambahkan pasien dalam kategori dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir dan manula (menurut siapa?) Kriteria inklusi ditambahkan pasien yang mengalami kecemasan dari ringan dan sedang Kriteria eksklusi ditambahkan pasien yang menolak untuk dijadikan responden penelitian. Huruf dalam tabel ukuran 10 atau 11.	
27 Oktober 2022	Pengajuan BAB 3 Jawaban Konsultasi : Dalam lembar observasi hasil pemeriksaan fisik di tambahkan riwayat kesehatan.	
03 November 2022	ACC BAB 3 lanjut uji turnitin	

Mengetahui,
Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,



Cahya Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D

Kegiatan Bimbingan

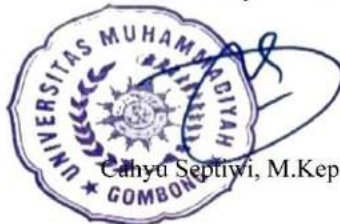


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Basuki Rahmat
NIM : 2021020151
Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, S.Kep.,Ns., MNS

Tanggal Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
9 Mei 2023	Pengajuan BAB IV Jawaban Konsultasi : ACC BAB IV Pelajari Kolerasi Positif dan Negatif Lanjut BAB V	
15 Mei 2023	Pengajuan BAB V Jawaban Konsultasi : ACC BAB V dilanjutkan Uji Turnitin.	

Mengetahui,
Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,



Cahya Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D