



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING
PASIEN PRE OPERASI KATARAK DI POLI MATA RUMAH SAKIT
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Tessa Bagus Ariyanto
NIM 152310101257**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING
PASIEN PRE OPERASI KATARAK DI POLI MATA RUMAH SAKIT
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh
Tessa Bagus Ariyanto
NIM 152310101257

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

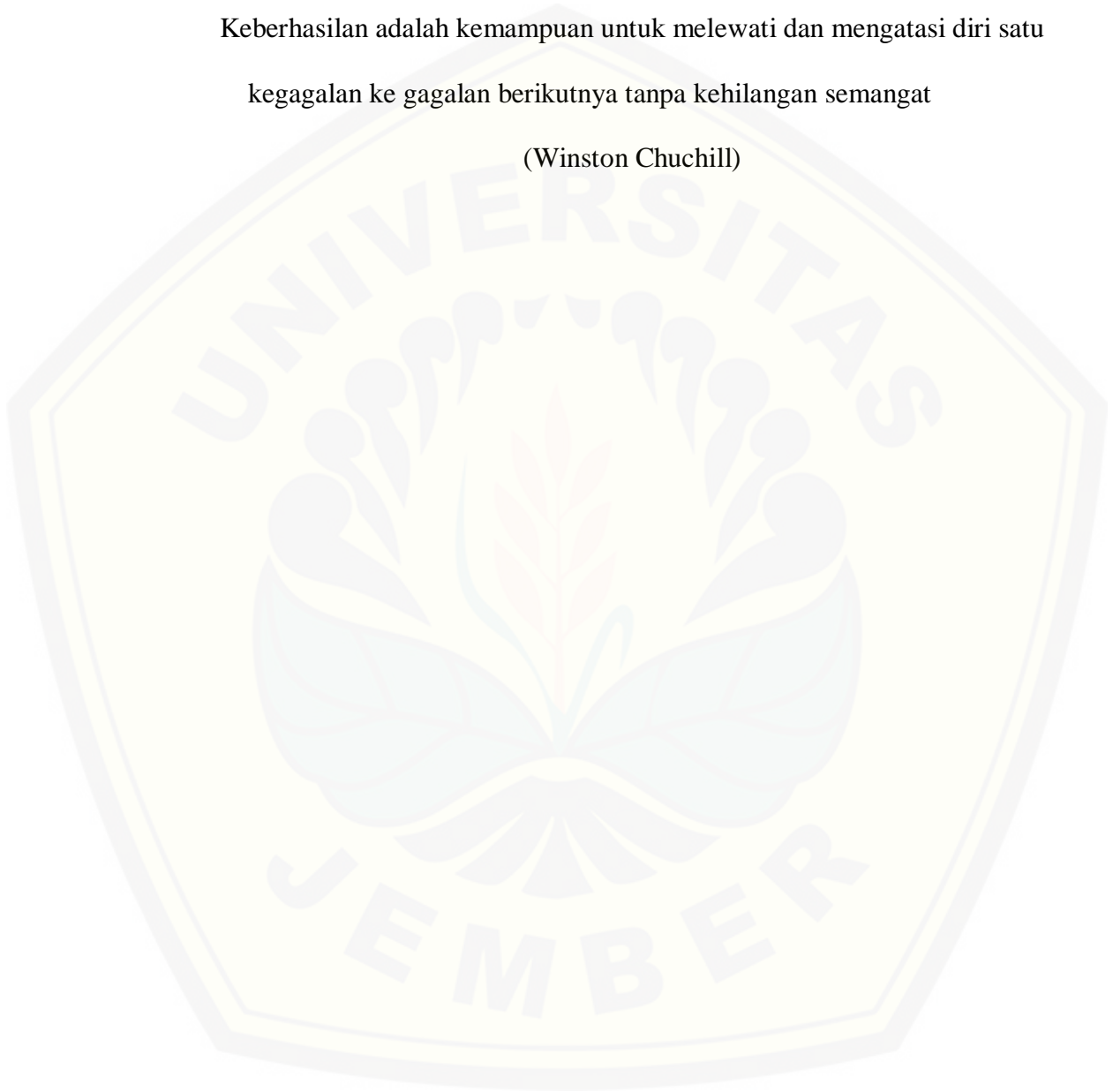
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Agus Hariyanto dan Ibunda Susilowati yang selalu mendo'akan, memberikan dukungan, dan membantu secara moral dan materi selama saya menjalani pendidikan hingga mencapai gelar sarjana;
2. Adik saya Satria Bagas Dewangga yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Seluruh guru TK Dharma Wanita 1, SDN 1 Blambangan, MTsN Srono dan SMAN 1 Srono yang telah membimbing saya;
4. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan kepada saya;
5. Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yaitu Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep. yang telah membimbing dan memberikan nasihat sejak awal masuk Fakultas Keperawatan hingga saat ini;
6. Teman seperjuangan skripsi Elsa Windasari yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini;
7. Teman-teman satu DPU yang telah menemani, membantu dan berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi ini.

MOTTO

Keberhasilan adalah kemampuan untuk melewati dan mengatasi diri satu
kegagalan ke kegagalan berikutnya tanpa kehilangan semangat

(Winston Churchill)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tessa Bagus Ariyanto

NIM : 152310101257

Menyatakan dengan sebenarnya jika karya ilmiah dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata RS Tingkat III Baladhika Husada Jember” adalah benar-benar karya sendiri, kecuali kutipan yang telah disebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan

Tessa Bagus Ariyanto
NIM 152310101257

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING
PASIEN PRE OPERASI KATARAK DI POLI MATA RUMAH SAKIT
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

Oleh
Tessa Bagus Ariyanto
NIM 152310101257

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Siswoyo, S.Kep., M. Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Tessa Bagus Ariyanto telah diuji dan disahkan pada:

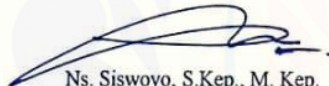
hari, tanggal : Rabu, 17 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Siswoyo, S.Kep., M. Kep.
NIP. 19800412 200604 1 002



Ns. Kushariyadi, S. Kep., M. Kep.
NRP. 760015697

Penguji I



Ns. Mulia Hakam M. Kep., Sp. Kep. MB.
NIP. 19810319 201404 1 001

Penguji II



Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN.
NRP. 760019007

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP.19780323 200501 2 002

Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata RS Tingkat III Baladhika Husada Jember (*The Relationship of Anxiety Level and Coping Mechanism of Cataract Of Operation Patients in Eye's Polyclinic of RS Tingkat III Bakadhika Husada Jember*)

Tessa Bagus Ariyanto

Faculty of Nursing The University of Jember

ABSTRACT

Cataract is a condition which lens has opacity (not translucent) it is a cause of dominant socio medical problem which is blindness. The treatment for cataract is by the surgery. This research aims to analyze the relationship between anxiety level and coping mechanism of cataract pre operation patients in eye's polyclinic RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. The research design of this study was analytical descriptive research and applied cross sectional approach. This research uses two variables are independent and dependent variables. The independent variable used anxiety level and dependent variable used was coping mechanism. The non probability of purposive sampling used in order to collect the sample. There were 96 respondents collected. The data collection employ APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale) questionnaire used to measure anxiety level and coping mechanism questionnaire was to measure the coping mechanism. The result showed that there were 44 patients considered in moderate anxiety (45,8%) meanwhile the most dominant coping mechanism is maladaptive coping mechanism with 61 patients (63.5%) p-value from this study is 0,001 and The r value of correlation power =-339. The research show that there was relationship between anxiety level and coping mechanism of patients pre cataract surgery, this condition caused due to lack of patient knowledge.

Keywords: *Anxiety level, coping mechanism, pre operation, cataract*

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember :
Tessa Bagus Ariyanto; 152310101257; 2019; XVIII+112; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Katarak merupakan keadaan dimana lensa mata bersifat opasitas (tidak tembus cahaya) dan merupakan penyebab dominan masalah sosio-medis yaitu kebutaan seluruh dunia. Satu-satunya pengobabtan katarak adalah dengan cara pembedahan atau operasi. Pembedahan dilakukan dengan membuat sayatan pada suatu bagian tubuh kemudian akan dilakukan pemulihan serta diakhiri dengan jahitan luka. Pembedahan merupakan sebuah pengalaman yang menyebabkan rasa kecemasan. Kecemasan pada setiap pasien merupakan hal yang wajar namun kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan respon patofisiologis seperti hipertensi, penurunan kemampuan untuk mentolerasi rasa sakit baik intra dan pasca operasi. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dapat dipengaruhi oleh mekanisme koping. Mekanisme koping merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk beradaptasi ketika seseorang mendapatkan stresor. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pasien pre operasi katarak di Poli Mata RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

Desain penelitian pada variabel Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping menggunakan Deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability* sampling yaitu dengan

cara *purposive sampling*. Dengan sampel sebanyak 96 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisioner APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale*) untuk mengukur tingkat kecemasan dan kuisioner Mekanisme Koping untuk mengukur mekanisme koping. Uji etik penelitian nomer.402/UN25.8/KEPK/DL2019. Analisa data yang digunakan yaitu uji *Spearman*. Hasil penelitian ini nilai tingkat kecemasan yang paling banyak yaitu tingkat kecemasan sedang 44 orang (45,8%) sedangkan nilai mekanisme koping terbanyak yaitu mekanisme koping maladaptif 61 orang (63,5%). Seseorang yang akan dilakukan operasi katarak dapat mengalami kecemasan yang bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah dapat mempengaruhi tekanan intraokular pada mata yang akan menjadi tinggi sehingga akan menggu penanaman lensa mata

Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping *p-value* 0,001 dengan nilai kekuatan korelasi *r value* = -0,339 artinya memiliki hubungan negatif atau berlawanan, semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin maladaptif mekanisme kopingnya. Sehingga cara mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi katarak bisa melakukan teknik relaksasi

PRAKATA

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata RS Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya dari tahun 2015 sampai saat ini;
3. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing anggota yang telah membimbing, arahan, kelancaran, dan kesabaran serta keikhlasan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Mulia Hakam M.Kep., Sp.Kep.MB dan Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu dan pikiran serta telah memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Pihak Rumah Sakit Baladhika Husada Jember serta pasien pre operasi katarak yang telah meluangkan waktunya untuk mengikuti penelitian saya;

6. Teman-teman FKEP Universitas Jember angkatan 2015 yang selalu memberikan dukungannya dalam penyusunan skripsi ini;
7. Seluruh teman-teman saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam skripsi ini, sehingga peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna lebih menyempurnakan skripsi ini. Peneliti berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua khususnya dalam pembangunan ilmu dalam keperawatan

Jember, Juli 2019

Peneliti

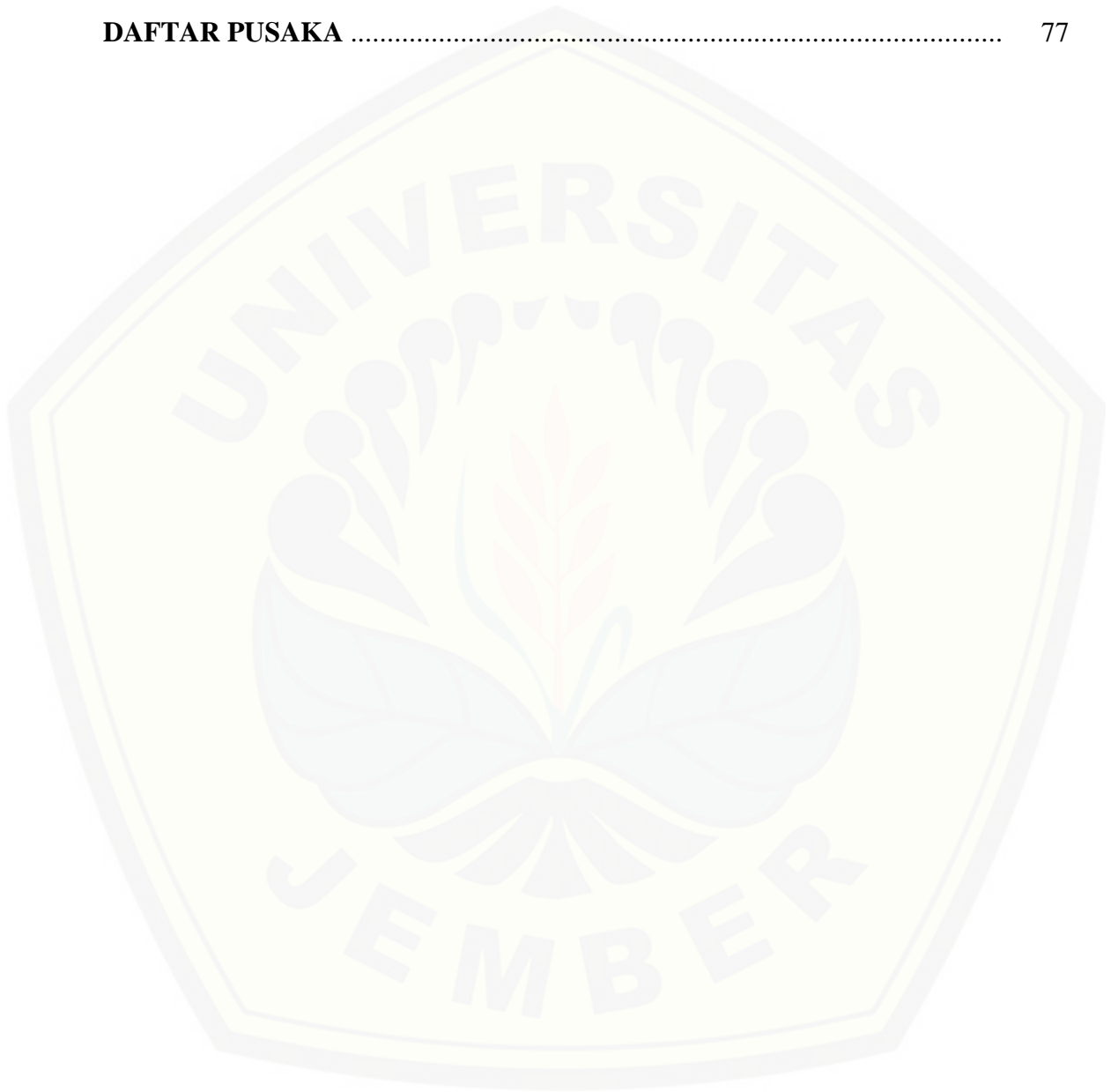
DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	
.....	Error
! Bookmark not defined.	
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	1
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.1 Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Masyarakat	7
1.4.2 Bagi Kesehatan.....	7
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.4 Bagi Peneliti	8
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2.TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Katarak	11
2.1.1 Definisi Katarak.....	11

2.1.2	Penyebab Katarak.....	12
2.1.3	Klasifikasi Katarak.....	15
2.1.4	Manifestasi Katarak.....	17
2.1.5	Patafisiologi Katarak.....	18
2.1.6	Penatalaksanaan Katarak.....	18
2.2	Kecemasan	21
2.2.1	Denisi Kecemasan.....	21
2.2.2	Faktor Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan.....	22
2.2.3	Respon dan Tingkat Kecemasan.....	23
2.2.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan.....	24
2.2.5	Alat Ukur Kecemasan.....	25
2.3	Mekanisme Koping	26
2.3.1	Definisi Mekanisme Koping.....	26
2.3.2	Sumber Mekanisme Koping.....	27
2.3.3	Karakteristik Mekanisme Koping.....	27
2.3.4	Klasifikasi mekanisme Koping.....	28
2.3.5	Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme koping.....	29
2.4	Pre operasi	31
2.4.1	Pengertian Pre operasi.....	31
2.4.2	Persiapan yang harus dilakukan.....	31
2.5	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pasien Pre Operasi	36
2.6	Kerangka Teori	38
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	39
3.1	Kerangka Konsep	39
3.2	Hipotesa Penelitian	40
BAB 4.	METODELOGI PENELITIAN	41
4.1	Desain Penelitian	41
4.2	Populasi Dan Sampel Penelitian	41
4.2.1	Populasi Penelitian.....	41
4.2.2	Sampel Penelitian.....	41
4.2.3	Teknik Penentuan Sampel.....	42

4.2.4	Kriteria Subjek Penelitian	43
4.3	Tempat Penelitian	44
4.4	Waktu Penelitian	44
4.5	Definisi Operasional	45
4.6	Pengumpulan Data	47
4.6.1	Sumber Data.....	47
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	47
4.6.3	Alat pengumpulan data	48
4.6.4	Validitas dan Reliabilitas	50
4.7	Pengolahan Data	51
4.8	Analisa Data	54
4.9	Etika Penelitian	55
4.9.1	Lembar Persetujuan	56
4.9.2	Kerahasiaan	56
4.9.3	Keadilan	57
4.9.4	Kemanfaatan.....	57
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	58
5.1.	Hasil Penelitian	58
5.1.1.	Karakteristik Pasien Katarak.....	58
5.1.2	Tingkat Kecemasan Pasien Katarak	61
5.1.3	Mekanisme Koping Pasien Katarak.....	61
5.1.4	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata RS Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=96).....	62
5.2	Pembahasan Penelitian	62
5.2.1	Karakteristik Pasien Katarak.....	62
5.2.2	Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	66
5.2.3	Mekanisme Koping Pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	70
5.2.4	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping	72
5.3	Keterbatasan Penelitian	74

BAB 6. PENUTUP	75
6.1 Kesimpulan	75
6.2 Saran	75
DAFTAR PUSAKA	77

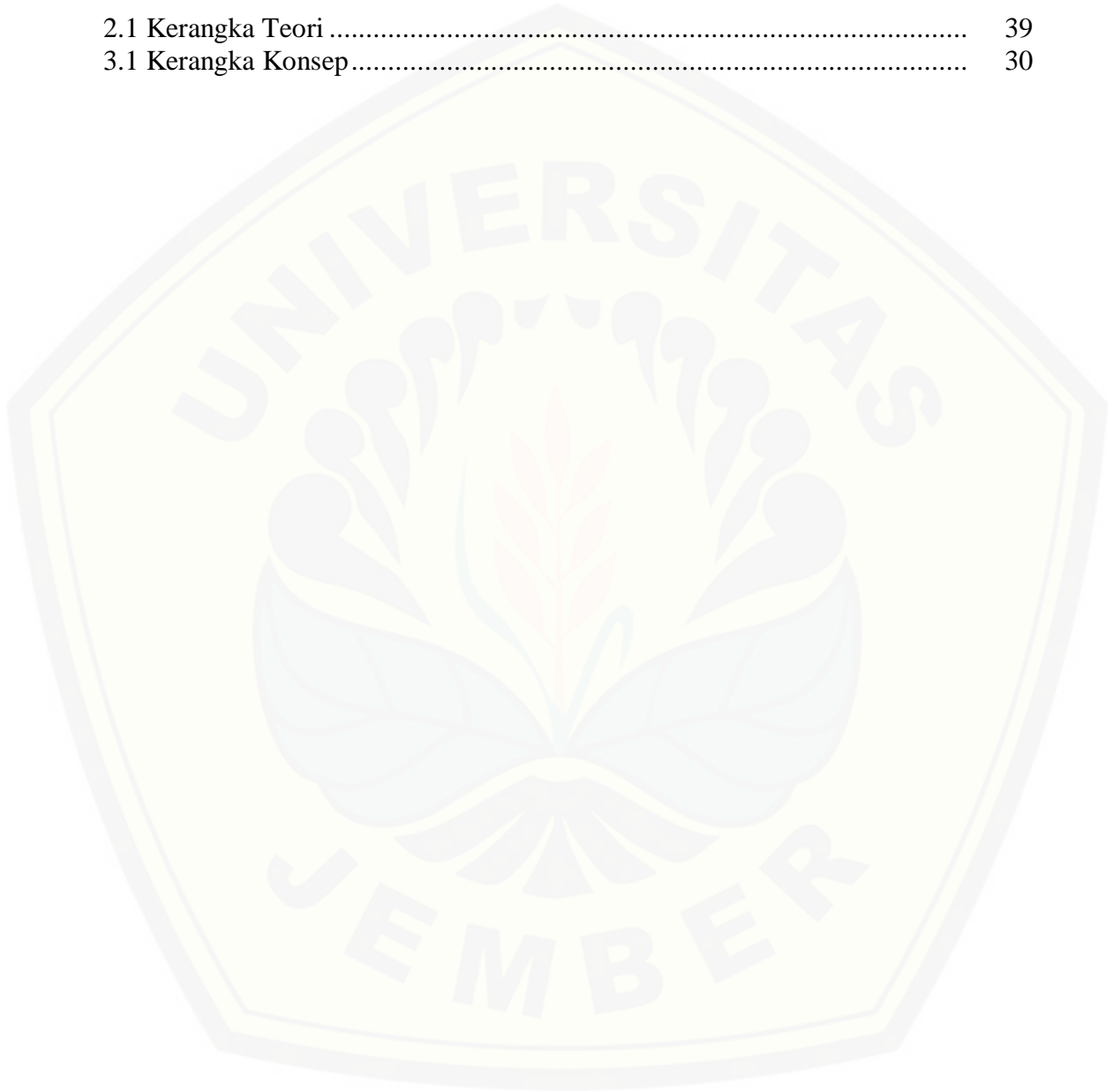


DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Perbandingan Penelitian	10
4.1 Waktu Penelitian	45
4.2 Definisi Operasional.....	46
4.3 <i>Blue Print Kuisisioner APAIS</i>	49
4.4 <i>Blue Print Kuisisioner Mekanisme Koping</i>	50
5.1 Distribusi Lama Menderita Katarak.....	59
5.2 Karakteristik Responden	60
5.3 Tingkat Kecemasan.....	61
5.4 Mekanisme Koping	61
5.5 Hasil Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Pasien Preoperasi Katarak.....	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	39
3.1 Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Informed	84
B. Lembar Consent	85
C. Lembar Kuisisioner APAIS.....	86
D. Lembar Kuisisioner Mekanisme Koping	87
E. Lembar Demografi	89
F. Analisa Data	90
G. Surat Ijin Pendahuluan Fakultas	94
H. Surat Ijin Pendahuluan RS.....	95
I. Surat Perryataan Selesai Studi Pendahuluan.....	96
J. Surat Ijin Penelitian Fakultas	97
K. Surat Ijin Penelitian LP2M	98
L. Surat Ijin Penelitian RS.....	99
M. Surat Selesai Penelitian	100
N. Uji Etik	101
O. Dokumentasi	102
P. Lembar Bimbingan	104
Q. Bukti Pengambilan Data Responden.....	108

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak merupakan keadaan dimana lensa mata bersifat opasitas (tidak tembus cahaya) dan merupakan penyebab dominan masalah sosio-medis yaitu kebutaan di seluruh dunia. Satu-satunya pengobatan katarak adalah operasi atau pembedahan (Gupta dkk, 2014) Pembedahan pada katarak ini dilakukan dalam beberapa metode yaitu operasi metode *Intracapsular Cataract Extraction (ICCE)*, *Extracapsular Cataract Extraction (ECCE)* yang berupa *Small Incision Cataract Surgery (SICS)* dan teknik yang paling modern yaitu Phacoemulsification (Mutiarasari dan Handayani, 2011).

Kebutaan karena katarak merupakan masalah yang harus segera diatasi, karena kebutaan dapat menyebabkan berkurangnya kualitas sumber daya manusia dan kehilangan produktifitas serta membutuhkan biaya yang cukup besar untuk pengobatannya (Arimbi, 2016). Penatalaksanaan pada penyakit katarak saat ini yang paling efektif adalah dilakukan operasi, namun bagi sebagian orang operasi menjadi salah satu stresor yang dapat mengakibatkan kecemasan. Menurut Long (2012) tanda-tanda seseorang mengalami cemas adalah frekuensi nadi dan pernafasan pasien meningkat, telapak tangan menjadi lembab, gelisah dan bertanya dengan pertanyaan yang sama berulang-ulang, susah tidur, dan sering berkemih. Kecemasan pada pre operasi ini harus segera ditangani karena dapat menghambat dilakukannya operasi

pasien katarak, jika operasi tidak ditangani maka tingkat kecemasan dan akan berdampak pada jalannya operasi.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) (2012) katarak merupakan penyebab kebutaan utama di dunia. Terdapat 39 juta orang yang buta di seluruh dunia, dengan penyebab utama kebutaan yaitu katarak sebesar 51%. Selain itu, katarak merupakan penyebab gangguan penglihatan kedua di dunia dengan angka kejadian sebesar 33% (Kemenkes RI, 2014).

Perkiraan jumlah orang dengan gangguan penglihatan diseluruh dunia tahun 2010 sebanyak 285 juta orang, 39 juta atau 14% dari populasi menderita kebutaan dan 246 juta orang atau 86% dari populasi mengalami penurunan penglihatan (*World Health Organization*, 2012). Pada tahun 2013, prevalensi katarak semua umur sebesar 1,8% atau sekitar 18.499.734 orang. Sementara perkiraan insidensi katarak sebesar 0,1% per tahun. Selain itu, Penduduk Indonesia juga memiliki kecenderungan menderita katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penduduk di daerah subtropis (Kemenkes RI, 2013). Penduduk dengan katarak tertinggi sebanyak 3,7% adalah Sulawesi Utara kemudian 2,8% di Jambi dan 2,7% di Bali. Katarak dengan prevalensi terendah yaitu 0,09% di DKI Jakarta serta di ikuti Sulawesi Barat 1,1% kemudian DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Barat dengan masing-masing 0,2% (Riskedas, 2013). Sedangkan di Jawa Timur, prevalensi penduduk katarak lebih rendah. Kejadian katarak dengan kasus tertinggi di Jawa Timur yaitu Kabupaten Situbondo sebanyak (17,3%), Pasuruan (15,2%), dan Lumajang (13,5%). Dan Provinsi Jawa Tengah tahun

2007 dan 2013, presentase penduduk yang terdiagnosis katarak yang termasuk katarak senilis mengalami peningkatan sebesar 1,1% yakni pada tahun 2007 dengan prevalensi 1,3% (Kemenkes RI, 2007) dan pada tahun 2013 prevalensi katarak meningkat menjadi 2,4%. Selain itu, pada tahun 2013, Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi katarak diatas angka nasional (1,8%) dan merupakan provinsi dengan jumlah kebutaan terbanyak di Indonesia dengan penyebab utama kebutaan adalah katarak (Kemenkes RI, 2013).

Kecemasan pada operasi katarak mempengaruhi sebagian besar pasien, ketakutan akan operasi mendominasi kekhawatiran pasien terlepas apakah pasien menjalani operasi mayor atau minor (Ramirez dkk. 2017). Sebelum operasi pasien biasanya cemas tentang keberhasilan jenis operasi dan efek samping anestesi, nyeri indra pasca operasi (Singh dkk. 2015). Adanya kecemasan pada pasien hal wajar, namun kecemasan yang sangat berlebihan bisa menyebabkan respon patofisiologis seperti hipertensi takikardia dan penurunan kemampuan untuk mentoleransi rasa sakit maupun indra dan pasca operasi. Adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan pre operasi adalah tipe operasi, pengetahuan pasien mengenai penyakit dan operasi, durasi tinggal di rumah sakit serta jenis anestesi yang digunakan (Singh dkk, 2015).

Berdasarkan hasil data dari beberapa Rumah Sakit yang pertama Rumah sakit Balung pada tahun 2017 sebanyak 568 kasus katarak dan tahun 2018 sebanyak 198 katarak sedangkan di RSD Soebandi jumlah kasus katarak pada tahun 2017 sebanyak 1.741 dan pada tahun 2018 sebanyak 1.444 kasus. Tahun 2017 kasus katarak

sebanyak 1.139, sesuai hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember, jumlah kasus katarak sebanyak 1.155 pasien. Sedangkan jumlah pasien pre operasi katarak di RSD Soebandi sebanyak 24 orang dan 24 orang di Rumah sakit Balung (Rekamedis RSD dr. Soebandi dan RS Balung, 2018). Sedangkan di Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember, pasien pre operasi setiap bulannya sebanyak 96 pada tahun 2018, dari 15 pasien yang diwawancarai terdapat 8 pasien mengalami khawatir tentang prosedur pembiusan dan takut gagal operasinya yang bisa menyebabkan kebutaan, dan 3 pasien mengalami gangguan dalam beraktivitas, sisanya tidak mengalami gangguan beraktivitas dan tidak merasa khawatir maupun cemas akan kondisi kesehatannya. Dan peneliti memilih di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember karena populasi setiap tahunnya meningkat dan saat ini pasien rujukan BPJS dirujuk ke rumah sakit tipe C terlebih dahulu.

Beberapa penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti mengenai tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Menurut penelitian (Srinayanti dkk. 2015) yang dihasilkan sebagian besar pasien yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 16 (51,6%), kecemasan sedang sebanyak 10 orang (3,3%), kecemasan berat 5 orang (16,1%). Sedangkan menurut penelitian Wahyuni(2015) yang menghasilkan sebanyak (18,8%) 6 orang tidak ada kecemasan, (59,4%) 19 orang mengalami cemas ringan dan 7 orang (21,8%) mengalami cemas sedang dan dimana semakin tinggi kecemasan pasien yang akan melakukan operasi maka mekanisme coping yang akan mengatasi kecemasannya.

Seseorang dapat mengatasi stres dan kecemasan dengan menggerakkan sumber di lingkungan yang berupa modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya (Stuart, 2007). Mekanisme koping adalah salah satu cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stres (Saam & Wahyuni, 2012).

Mekanisme koping juga didefinisikan sebagai strategi untuk manajemen tingkah laku kepada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realitis, berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata dan tidak nyata, dan koping merupakan semua usaha kognitif dan perilaku untuk mengatasi, mengulangi dan tahan terhadap tuntutan-tuntutan (Trevino dkk. 2012). Respon individu dapat bervariasi tergantung pengetahuannya tentang perilaku koping. Mekanisme koping dapat berfokus pada masalah atau menghadapi masalah secara langsung dan ada yang menyelesaikan masalah dengan mengandalkan emosinya. Pada perilaku koping yang kurang baik akan dapat memperparah kondisi pasien seperti pasien akan gelisah yang berlebihan sampai berteriak teriak, sesak nafas, tekanan darah meningkat, denyut nadi cepat dan tidak patuh dalam pengobatan sehingga penyakitnya tidak kunjung sembuh. Selain itu pasien mengalami gangguan dalam istirahat, terkadang terjadi halusinasi. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 23 orang (41,8%) memiliki respon koping adaptif dalam memecahkan masalah dan 32 orang (58,2%) memiliki respon koping maladaptif, hal ini di pengaruhi beberapa faktor, yaitu faktor ketrampilan memecahkan masalah, dukungan sosial dan materi. Dari permasalahan diatas untuk

mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi katarak bisa melakukan teknik relaksasi.

Koping dilihat sebagai proses yang dinamis dari usaha pemecahan masalah. Perilaku koping sebagai respon yang dimunculkan akan berbeda antara individu satu dengan individu lain. Perbedaan kemampuan yang dimiliki masing – masing individu akan memunculkan mekanisme koping yang berbeda pula. Berdasarkan fenomena-fenomena sangat menarik bagi peneliti tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Pre Operasi Katarak di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penelitian ini apakah ada hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pasien pre operasi katarak di poli mata RS tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pasien pre operasi katarak di poli mata RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

1.3.1 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien pre operasi katarak di di poli mata RS tingkat III Baladhika Husada Jember;
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre oprasi katarak di poli mata RS tingkat III Baladhika Husada Jember;
- c. Mengidendifikasi mekanisme koping pasien pre oprasi katarak di poli mata RS tingkat III Baladhika Husada Jember;
- d. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pasien pre operasi katarak.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang berjudul hubungan tingkat kecemasan terhadap mekanisme koping pasien pre operasi katarak di poli mata RS Tingkat III Baladhika Husada Jember antara lain :

1.4.1 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit katarak dan pengobatannya serta masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal.

1.4.2 Bagi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran dan bahan rujukan mengenai tingkat kecemasan dan mekanisme koping pada pasien pre operasi katarak.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk mengembangkan koping individu dalam mengelola kecemasan pada pasien pre operasi katarak.

1.4.4 Bagi Peneliti

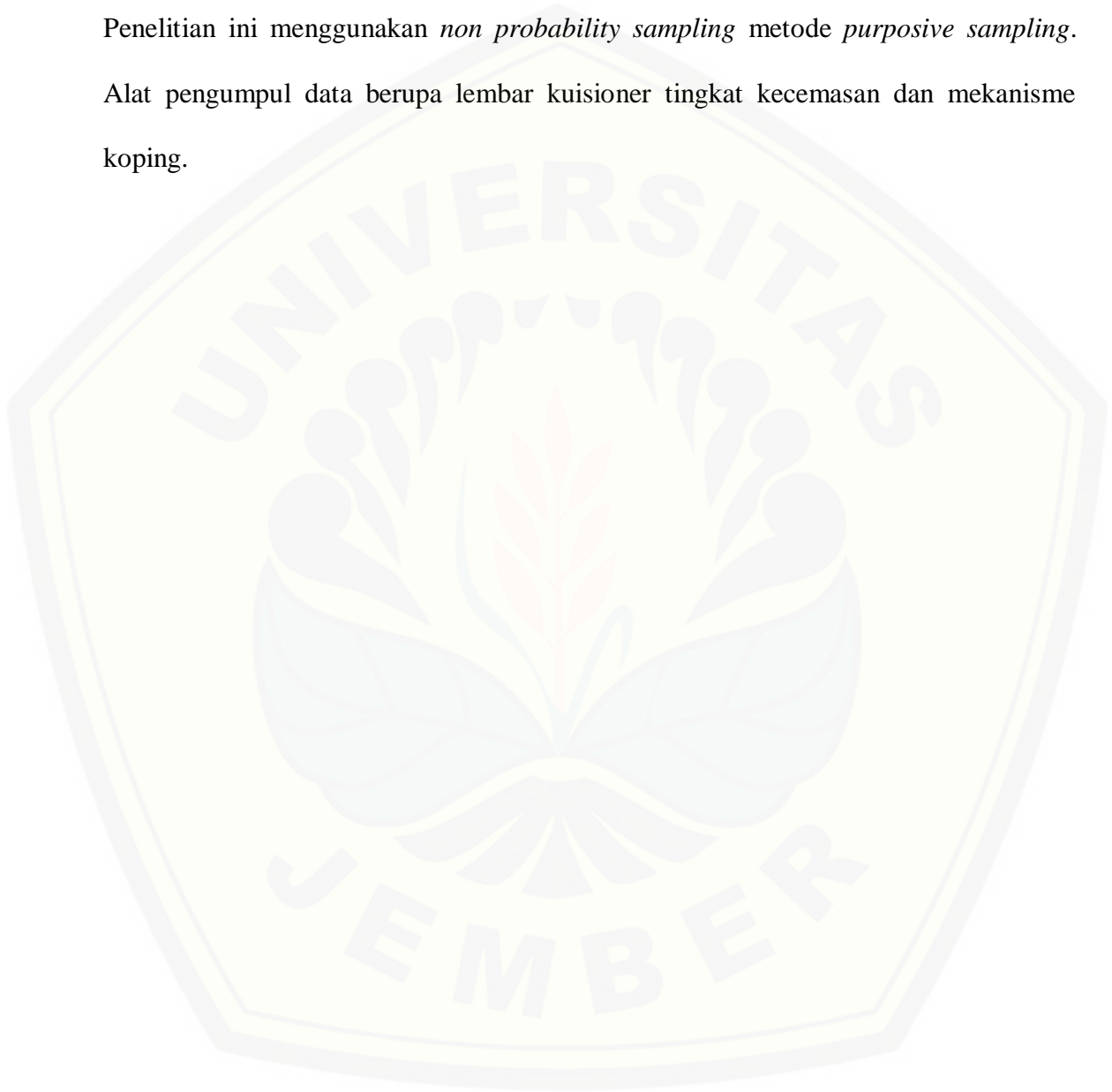
Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti baik secara konsep maupun teori dan dapat mengaplikasikan dalam masyarakat serta untuk pengembangan penelitian selanjutnya. Peneliti juga dapat memahami proses dari penelitian.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya pada tahun 2013 di lakukan oleh Sri Agus Wahyuni yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability* sampling dengan metode *accidental sampling*.

Sedangkan penelitian sekarang berjudul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pasien pre Operasi Katarak di Poli Mata RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti melakukan penelitian terkait Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember, sedangkan peneliti ini meneliti bagaimana tingkat kecemasan

dengan mekanisme koping pasien pre operasi katarak. Peneliti terdahulu dan sekarang memiliki persamaan yaitu terletak pada responden pasien katarak yang belum operasi. Penelitian ini menggunakan *non probability sampling* metode *purposive sampling*. Alat pengumpul data berupa lembar kuisisioner tingkat kecemasan dan mekanisme koping.



Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi jember.	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tempat penelitian	RSD dr. Soebandi Jember	RS Baladhika Husada Jember
Tahun penelitian	2013	2019
Subjek	Pasien Pre Operasi Katarak	Pasien Pre Operasi Katarak
Variabel independen	Tingkat pengetahuan	Tingkat Kecemasan
Variabel dependen	Tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak	Mekanisme Koping pre operasi katarak
Peneliti	Sri Agus Wahyuni	Tessa Bagus Ariyanto
Desain penelitian	Deskriptif analitik metode <i>cross sectional</i>	Deskriptif analitik metode <i>cross sectional</i>
Teknik sampling	<i>Accidental sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Katarak

2.1.1 Definisi Katarak

Ilyas (2017) katarak berasal dari bahasa Yunani yaitu *latarrhakies* artinya air terjun, atau dalam bahasa Indonesia biasa dikatakan bular dimana penglihatannya seperti ditutup air terjun akibat lensa yang keruh. Keadaan dimana terjadi kekeruhan pada lensa yang terbentuk akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa atau komplikasi dari keduanya. Lensa tidak transparan lagi, sehingga pupil tampak berwarna putih atau abu-abu. Katarak didefinisikan sebagai opasitas atau sifat tidak tembus cahaya dalam lensa bening yang ada di dalam mata yang menghambat atau mengurangi jumlah cahaya yang masuk dan mengakibatkan penurunan penglihatan (Gupta dkk. 2014).

Berdasarkan penyebabnya katarak diklasifikasikan menjadi katarak terkait usia katarak pediatrik dan katarak karena penyebab lain. Katarak terkait usia yaitu jenis umum pada orang dewasa antara usia 45 tahun hingga 50 tahun, pada anak-anak penyebabnya karena keturunan dan metabolik yang paling umum. Menurut (Alshamrani,2018) katarak sering terjadi pada individu dengan melatarbelakangi karena sosial ekonomi rendah dan menengah.

Katarak traumatik berkembang dari cedera pada lensa mata atau mata secara keseluruhan. Sedangkan katarak kongenital bersifat genetik yang di temukan pada

bayi dan biasanya terjadi pada masa kanak-kanak. Dan ada juga radiasi yang berkembang beberapa jenis terkena sinar matahari yang berlebihan, sinar infra merah atau sinar ultraviolet. Bahwa telah terbukti katarak berkembang dari jangka yang lebih panjang steroid tertentu serta kebiasaan gaya hidup (Kuruvilla dan Thomas, 2016).

2.1.2 Penyebab Katarak

Ilyas (2017) katarak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain:

1. Trauma (kecelakaan), disebabkan oleh cedera pada mata oleh benda tajam/tumpul, radiasi sinar ultra violet dalam jangka lama dan radiasi sinar X, bahan radioaktif, serta zat kimia;
2. Degeneratif (usia), proses penuaan di serat lensa dan penurunan penglihatan;
3. Genetik (keturunan), disebabkan oleh infeksi virus yang didapat pada pertumbuhan janin selama trimester pertama.
4. Kelainan sistemik atau metabolik, misalnya diabetes mellitus, galaktosemi, dan distrofi miotonik;

Gupta dkk., (2014) mengatakan katarak berkembang dari berbagai alasan.

Pembentukan katarak manusia sebagian besar dianggap sebagai penyakit multifaktorial namun sebagian besar di antaranya berkembang dengan etiologinya yang spesifik dan dapat didiagnosis melaluinya, misalnya secara klasik karena penggunaan steroid dan senile katarak.

1. Konginetal dipengaruhi oleh genetik karena anomali pada kromosom individu. Dapat juga dipengaruhi oleh faktor ibu dan janin yang mana didalam kandungan terjadi malnutrisi dan infeksi maternal seperti rubella, toxoplasmosis, dll. Jenis kelamin perempuan memiliki insiden dan risiko yang lebih tinggi untuk sebagian besar jenis katarak dibandingkan laki-laki. Ras dan etnis orang Afrika-Amerika dan Hispanik Amerika tampaknya memiliki risiko hampir dua kali lipat terkena katarak daripada orang Kaukasia, perbedaan ini mungkin karena penyakit medis lainnya, terutama diabetes, dan karena kurangnya perawatan. Katarak terkait usia didefinisikan sebagai katarak yang terjadi pada orang yang usianya >50 tahun. Hipertensi akan meningkatkan pembuluh darah arteri sehingga dapat menyebabkan katarak. Merokok, dikaitkan dengan semakin parahnya kekeruhan, senyawa aromatik yang ada dalam asap yang dihirup secara oksidatif memodifikasi komponen lentikular.
2. Traumatik, katarak jenis ini dapat terbentuk setelah ada benda tumpul atau sesuatu yang menembus pada mata dan masuknya benda asing yang sulit dihilangkan, ini dapat menyebabkan kerusakan fisik dan penghentian kapsul lensa mata. Ketika kapsul lensa luar pecah, lensa bagian dalam membengkak dengan air dan

berubah menjadi putih karena denaturasi protein lensa. Gegar otot lensa tanpa ruptur, kapsul dapat menyebabkan katarak yang awalnya sub-kapsular dan umumnya memiliki penampilan berbentuk bintang. Cedera ini biasanya terjadi pada pria muda, dan lensa sangat lembut dan mudah untuk dihisap. Orang yang bekerja dalam kondisi berbahaya seperti tukang I metabolisme galaktosa sejak lahir.

3. Komplikasi, merujuk pada katarak yang sekunder untuk mata lokal serta penyakit inflamasi dan degeneratif.
 - a. Penyakit kulit, kekeruhan lensa yang terkait dengan penyakit kulit disebut *syndromatotic cataract*, terjadi pada usia muda dan bilateral. Atopikkatarak adalah kondisi paling umum yang terkait dengan dermatitis atopik (DA), terutama pada anak-anak. Mekanismenya belum diketahui namun diketahui pasien dengan DA ditemukan memiliki kadar protein flare yang lebih tinggi dalam *aqueous humor*.
 - b. Kondisi mata, glaukoma dan perawatannya, termasuk obat-obatan tertentu (terutama miotics yaitu *demecarium*, *isofluorophate*, dan *echothiophate*). Kondisi inflamasi mata yaitu uveitis yang disebabkan oleh penyakit autoimun atau respon, termasuk ulkus kornea *hypopyon*, endophthalmitis, degenerasi korioretinal rabun, retinitis pigmentosa dan dystrophies retina

pigmen lainnya, retinoblastoma atau melanoma (tahap terakhir yang rumit) adalah faktor-faktor lain. Katarak nuklir dikaitkan dengan miopia didapat.

- c. Metabolik, atarak ini terjadi karena adanya gangguan endokrin dan kelainan biokimia. Galactosemic dan katarak diabetes adalah contoh umum dari katarak semacam ini.
- d. *Toxic cataract*, contohnya penyalahgunaan narkoba atau obat-obatan. Banyak obat yang dapat berkontribusi dalam pembentukan katarak, adalah obat jenis kortikosteroid (seperti prednisolon dan kortison), obat penenang, obat radiomimetik, quinoline, metotreksat, kontrasepsi oral, miotik, ergot, sulfanilamide, streptozotocin, methoxsalen, accutane, epinefrin psoralen, tiazid dll. Penggunaan steroid adalah faktor risiko untuk katarak sekunder.

2.1.3 Klasifikasi Katarak

Klasifikasi penyakit katarak menurut Ilyas (2017), berdasarkan pada usia katarak yaitu:

a. Katarak Kongenital

Katarak konginetal adalah katarak yang mulai terjadi sebelum atau segera setelah lahir dan pada bayi berusia kurang dari satu tahun, merupakan penyebab utama deprivasi visual yang dapat merusak sistem penglihatan anak yang sedang berkembang. Keadaan ini sering diakibatkan

karena infeksi atau kelainan pada metabolisme saat proses pembentukan janin. Biasanya infeksi terjadi ketika ibu dalam kondisi mengandung, terutama ketika trimester pertama dan juga pemakaian obat selama proses kehamilan. Katarak kongenital sering didapati pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu yang menderita penyakit rubella, galaktosemia, homosisteinuri, diabetes mellitus, hipoparatiroidism, homosisteunuri, toksoplasmosis, inklusi sitomegalik, dan histoplasmosis. Kasus ini sangat jarang terjadi.

b. Katarak Juvenil

Katarak juvenil adalah katarak yang terjadi pada pasien dengan usia 1 tahun sampai dengan 40 tahun. Proses terbentuknya katarak ini antara 3 bulan sampai 9 tahun. Katarak juvenil biasanya kelanjutan dari katarak kongenital. Katarak jenis ini biasanya juga merupakan penyulit penyakit metabolik dan penyakit lainnya seperti katarak diabetik, galaktosemik, katarak traumatik, distrofi miotonik, dan katarak komplikata.

c. Katarak Senil

Katarak Senil adalah semua kekeruhan lensa yang terdapat pada usia lanjut yaitu diatas 50 tahun. Penyebab dari katarak jenis ini belum diketahui secara pasti sampai sekarang. Biasanya katarak jenis ini berhubungan dengan penuaan yang mana kekeruhan pada lensa dan nukleus yang mengeras akibat usia lanjut. Katarak senil dibagi menjadi 4 stadium, yaitu :

1) Katarak Insipien

Terlihat kekeruhan yang ringan pada tepi ekuator jeriji menuju korteks anterior dan posterior. Cairan lensa, iris, bilik mata depan, sudut bilik mata, dan shadow test normal.

2) Katarak imatur

Katarak yang belum mengenai seluruh bagian lensa. Pada katarak imatur akan bertambah volume lensa diakibatkan oleh meningkatnya tekanan osmotik lensa degeneratif. Sedangkan jika lensa membesar akan menyebabkan glaukoma sekunder.

3) Katarak matur

Katarak matur merupakan kekeruhan yang terjadi diseluruh lensa. Kekeruhan ini bisa terjadi akibat deposisi ion Ca yang menyeluruh.

4) Katarak hipermatur

Katarak hipermatur yaitu katarak yang mengalami proses degenerasi lanjut. Masa lensa berdegenerasi keluar dari kapsul lensa sehingga lensa menjadi mengecil, berwarna kuning, kering. Bila proses katarak berlanjut disertai dengan kapsul yang tebal maka korteks yang berdegenerasi dan cair tidak dapat keluar, maka korteks akan membentuk seperti sekantong susu.

2.1.4 Manifestasi Katarak

Awalnya penderita katarak merasa gatal-gatal pada mata, mata sering basah sehingga air mata mudah dan sering keluar, penglihatannya terganggu ketika

malam hari, dan merasa sangat silau pada sinar matahari dan terkena sinar lampu.

Setelah itu ketika melihat sesuatu penderita katarak akan melihat seperti awan.

Menurut Boyd (2018) ciri-cirinya sebagai berikut:

Memiliki visi atau penglihatan yang buram;

- a. Melihat ganda (ketika melihat gambar akan terlihat dua, bukan satu)
- b. Menjadi ekstra sensitif terhadap cahaya;
- c. Kesulitan melihat dengan baik di malam hari, atau membutuhkan lebih banyak cahaya ketika membaca;

2.1.5 Patofisiologi Katarak

Ilyas (2017) menjelaskan hilangnya transparansi pada lensa mata diakibatkan oleh perubahan fisik dan kimia pada lensa mata itu sendiri. Zunula atau serabut halus multipel terdapat perubahan yang memanjang dari badan silier ke sekitar area luar lensa. Perubahan kimia yang terjadi pada protein lensa mengakibatkan koagulasi sehingga pandangan menjadi kabur karena terhambatnya jalan cahaya yang menuju retina. Air dan protein merupakan komponen yang paling banyak dalam lensa. Seseorang akan menua maka lensa mata akan kekurangan air sehingga akan menjadi lebih padat pada lensa bagian tengah, sehingga mengakibatkan berkurangnya kemampuan fokus untuk melihat benda dekat (Mutiarasari dan Handayani, 2011).

2.1.6 Penatalaksanaan Katarak

Pembedahan adalah jalan satu-satunya dalam pengobatan katarak, akan dilakukan cara ini ketika penderita tidak dapat melihat secara baik walaupun dibantu dengan kaca mata dalam melakukan kegiatannya sehari-hari. Penderita

yang masih dapat melihat dengan memakai kaca mata dan tidak begitu mengganggu biasanya tidak perlu dilakukan pembedahan (Mutiarasari dan Handayani, 2011).

Gupta dkk., (2014) menyatakan bahwa operasi merupakan satu-satunya pengobatan untuk katarak. Operasi dilakukan untuk memperbaiki daya visi yang terganggu. Tindakan bedah pada operasi katarak bertujuan untuk mengeluarkan atau membersihkan lensa yang keruh. Lensa yang keruh dikeluarkan atau juga bisa dengan cara menghancurkan lensa yang keruh lalu dihisap keluar. Tidak ada lain untuk mencegah atau mengurangi pembentukan katarak selain dengan pembedahan. Pembedahan katarak dilakukan dibawah anastesi lokal.

Menurut Mutiarasari dan Handayani (2011) ada beberapa model pembedahan yaitu:

1. *Intracapsular Cataract Extraction (ICCE)* atau Ekstraksi KatarakIntrakapsular (EKIK)

Teknik ini dilakukan dengan mengeluarkan lensa dengan kapsul. Teknik ini merupakan teknik lama yang memakai mikroskop dan pemakaian alat khusus sehingga penyulit tidak banyak. Teknik ICCE ini tidak boleh dilakukan kepada pasien yang berusia kurang dari 40 tahun yang masih memiliki ligamen hialoidea kapsular (Ilyas, 2017).

2. *Extracapsular Cataract Extraction (ECCE)* atau Ekstraksi KatarakEkstrakapsular (EKEK)

a. *Extracapsular Cataract Extraction (ECCE)* atau Ekstraksi Katarak Ekstrakapsular (EKEK)

Teknik yang mengeluarkan lensa dengan merobek kapsul lensa anterior sampai massa lensa dan korteks lensa keluar lewat robekan tersebut. Pembedahan ini biasanya dilakukan pada klien dengan katarak imatur, kelainan endotel, keratoplasti, implantasi lensa okular posterior, implantasi sekunder lensa intra okular (Ilyas, 2017).

b. *Small Incision Cataract Surgery (SICS)*

Teknik ini merupakan teknik yang banyak dipakai di negara berkembang karena menghasilkan visus yang baik dan berguna untuk operasi katarak dengan pasien yang banyak

c. *Phacoemulsification*

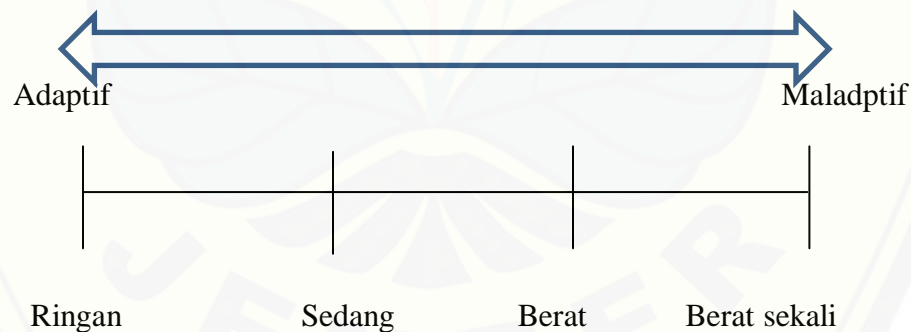
Teknik fakoemulsifikasi ini merupakan teknik terbaru dalam pembedahan mata. Teknik ini memerlukan insisi sangat kecil sehingga tidak memerlukan jahitan kemudian digunakannya vibrator ultrasonic untuk menghancurkan nukleus. Namun, kekurangan teknik ini kurang efektif pada katarak yang padat. Hasil yang diperoleh adalah fakoemulsifikasi dapat meningkatkan visual ketajaman pada pasien dengan katarak senilis non DM lebih baik (Siswoyo, 2016).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Denisi Kecemasan

Kecemasan atau ansietas merupakan perasaan yang tidak nyaman atau perasaan khawatir yang samar disertai dengan respon otonom (tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) dan perasaan takut. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan seseorang mampu untuk bertindak menghadapi ancaman (*North American Nursing Diagnosis Association, 2015*).

Cemas merupakan emosi pengalaman subjektif individu yang di komunikasikan secara interpersonal, mempunyai kekuatan tersendiri dan sulit untuk diobservasi secara langsung (Stuart, 2007). Kecemasan yang dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal berada dalam suatu rentang, yaitu:



Gambar 2.1 Rentang Kecemasan

Sumber: (Stuart, 2013)

Berdasarkan gambar diatas disimpulkan bahwa kecemasan ini merupakan reaksi emosional yang terjadi karena penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Keadaan emosi ini

biasanya merupakan pengalaman individu yang subyektif yang tidak diketahui secara jelas penyebabnya.

2.2.2 Faktor Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan

Videback (2012) Berbagai faktor predisposisi dan faktor presipitasi yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain:

a. Faktor Predisposisi

1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id merupakan dorongan insting dan implus primitive seseorang sedangkan superego merupakan cerminan hati nurani seseorang yang akan dikendalikan oleh norma budaya seseorang.

2) Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal kecemasan terjadi dari perasaan takut terhadap penerimaan dan penolakan interpersonal. Seperti kehilangan dan perpisahan yang akan menimbulkan kelemahan fisik.

3) Teori perilaku

Menurut teori perilaku (*behavior*), kecemasan merupakan hasil frustrasi dengan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

4) Teori keluarga

Tingkatan kecemasan yang dialami oleh individu kemungkinan memiliki dasar genetik. Orang tua yang memiliki gangguan cemas akan memiliki resiko tinggi untuk memiliki anak dengan gangguan kecemasan.

5) Teori perspektif biologi

Dalam pandangan biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk Benzodiazepines. Reseptor tersebut bisa membantu mengatur kecemasan.

b. Faktor Presipitasi

Kecemasan merupakan keadaan yang tidak bisa dihindari pada kehidupan yang akan terjadi pada manusia dalam memelihara keseimbangannya. Adapun faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

- 1) Ancaman terhadap pemahaman diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar seperti trauma fisik dan penyakit fisik.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri memiliki ancaman terhadap hubungan interpersonal, identitas diri dan perubahan status peran

2.2.3 Respon dan Tingkat Kecemasan

Stuart (2007) menjelaskan ada beberapa tingkat kecemasan yaitu:

- a. Kecemasan ringan, berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, akibatnya individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang

persepsinya. Kecemasan tingkat ini dapat menumbuhkan rasa kreativitas seseorang;

- b. Kecemasan sedang, seseorang akan berfokus pada hal-hal penting dan menepikan yang lainnya. Kecemasan sedang ini akan mempersempit lapang individu itu sendiri sehingga individu itu tidak perhatian namun juga bisa berfokus pada banyak area jika diarahkan;
- c. Kecemasan berat, tingkat ini sudah sangat mempersempit lapang pandang individu yaitu dimana hanya memikirkan suatu hal yang kecil dan spesifik serta tidak berpikir terhadap hal lain;
- d. Panik, tingkat ini paling tinggi yaitu berhubungan dengan ketakutan dan teror. Akibatnya individu tidak dapat melakukan sesuatu walaupun sudah diarahkan.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Isaac dalam Untari Rohmawati (2014) menjelaskan bahwa respon kecemasan individu satu dengan yang lainnya terdapat perbedaan, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Jenis kelamin

Gangguan kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan dari pada laki-laki karena perempuan lebih peka terhadap emosionalnya, perempuan cenderung menanggapi masalahnya dengan detail sedangkan laki-laki cenderung tidak detail.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Hal tersebut dapat dilihat dari semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi cara berfikirannya.

c. Dukungan sosial dan lingkungan

Dukungan sosial dan lingkungan sebagai sumber koping, dimana orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan lingkungan juga mempengaruhi berfikir seseorang. Kecemasan akan muncul apabila seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

d. Mekanisme koping

Mekanisme koping digunakan seseorang pada saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan dengan cara konstruktif sebagai penyebab terjadinya perilaku patologis, tetapi apabila seseorang mampu mengatasinya secara konstruktif maka akan mengurangi kecemasan.

e. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang setiap harinya dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Seseorang yang bekerja bisa memperoleh pengetahuan yang lebih dari pada seseorang yang tidak bekerja.

2.2.5 Alat Ukur Kecemasan

1. *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*

Skala Pengukuran DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang dipelopori oleh (Lovibond, 1995) merupakan alat uji instrumen yang sudah baku dan tidak perlu di uji validitas lagi. DASS terdiri dari 42 pertanyaan yang menggambarkan tingkat stress dan kecemasan. Karena tumpang tindih dan inkonsistensi antara skala kecemasan dan depresi yang ada, dan antara berbagai sistem diagnostik untuk kecemasan dan depresi, tidak ada kriteria eksternal yang digunakan dalam pengembangan skala DASS (Lovibond, 1995).

2. *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS)

Kecemasan pra operasi mempengaruhi hasil pengobatan pada pasien. *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Moerman (1996) dan spesifik untuk mengukur kecemasan pada pasien pre operasi dalam bahasa Belanda. APAIS dikembangkan untuk mengevaluasi kecemasan kepada pasien sebelum operasi, dirancang untuk menjadi pertanyaan pendek, mudah untuk diselesaikan dan cocok untuk pengaturan klinis yang sibuk (Zakariah dkk., 2015).

2.3 Mekanisme Koping

2.3.1 Definisi Mekanisme Koping

Koping diartikan sebagai usaha perubahan kognitif dan perilaku secara konstan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi. Koping merupakan strategi untuk mengontrol tingkah laku terhadap pemecahan masalah yang paling realistis, berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah nyata maupun tidak nyata, dan koping

merupakan semua usaha secara kognitif dan perilaku untuk mengurangi, mengatasi, dan tahan terhadap tuntutan-tuntutan (Lazarus , 2009).

Koping merupakan pilihan atau strategi yang membantu dalam menentukan apa yang bisa dilakukan dan bisa dipertahankan. Hal tersebut meliputi aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik pertahanan, dukungan sosial, dan motivasi (Stuart, 2013).

2.3.2 Sumber Mekanisme Koping

Sumber koping merupakan strategi atau pilihan yang membantu menentukan apa yang dapat dilakukan dan yang beresiko. Sumber koping juga dikatakan sebagai faktor pelindung. Hal yang termasuk dalam sumber koping merupakan kemampuan ekonomi, dukungan sosial, kemampuan serta keterampilan, dan motivasi. Selain itu sumber koping juga meliputi kesehatan dan energi, kesehatan fisik, keyakinan positif, dukungan spritual, keterampilan sosial, dan sumber materi (Stuart, 2007).

2.3.3 Karakteristik Mekanisme Koping

Mekanisme koping terdiri dari mekanisme koping adaptif dan maladaptif (Stuart, 2013) yaitu:

a. Mekanisme koping adaptif

Koping yang adaptif akan membantu seseorang dalam beradaptasi meghadapi keseimbangan. Adaptasi seseorang yang baik akan muncul reaksi untuk menyelesaikan masalah dengan melibatkan proses kognitif, efektif, dan psikomotor (bertukar fikiran dengan orang lain untuk mencari jalan keluar suatau masalah,

membuat berbagai tindakan dan belajar dari pengalaman masa lalu). Kegunaan koping adaptif membuat individu akan mencapai keadaan yang seimbang antara tingkat fungsi dalam memelihara dan memperkuat kesehatan fisik dan psikologis Suryani dan Widyasih (2008).

Mekanisme koping adaptif lain merupakan berkomunikasi dengan orang lain tentang masalah yang sedang dihadapi, berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai tindakan untuk meredakan situasi yang terjadi, dan merasa yakin bahwa semua akan kembali seperti semula, mengambil pelajaran dari kejadian atau pengalaman masa lalu Suryani dan Widyasih (2008).

b. Mekanisme koping maladaptif

Penggunaan koping yang maladaptif dapat menimbulkan respon negatif dengan munculnya reaksi mekanisme pertahanan tubuh dan respon verbal. Perilaku mekanisme koping maladaptif yaitu perilaku agresi dan menarik diri. Perilaku agresi (menyerang) terhadap sasaran dapat berupa benda, barang, orang, atau terhadap dirinya sendiri. Apabila perilaku menarik diri dimana perilaku yang menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar yang akan menjadi stresor. Sedangkan reaksi psikologis seseorang seperti apatis, pendiam dan munculnya perasaan yang tidak minat dan menetap pada seseorang tersebut Suryani dan Widyasih (2008).

2.3.4 Klasifikasi mekanisme Koping

Stuart (2013) terdapat tiga tipe mekanisme koping, yaitu:

a. Mekanisme koping *problem focus*

Mekanisme koping terdiri atas tugas dan usaha langsung untuk mengatasi ancaman diri. Contoh: konfrontasi, negoisasi, dan mencari nasehat.

b. Mekanisme koping *cognitively focus*

Mekanisme koping ini berupa seseorang yang dapat mengontrol masalah dan cara menyelesaikannya. Contoh: perbandingan positif, *selective ignorance, substitution of reward*, dan *devaluation of desired objects*.

c. Mekanisme koping *emotion focus*

Seseorang menyesuaikan diri terhadap stres emosional secara tidak berlebihan. Contoh: menggunakan mekanisme pertahanan ego seperti denial.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme koping

Menurut Mu'tadin 2002 yaitu cara individu dalam menangani situasi yang mengandung tekanan dan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi kesehatan fisik atau energi, ketrampilan mengatasi masalah dan dukungan sosial serta materi.

a. Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang terpenting usaha untuk mengatasi stres, individu dituntut untuk menggerakkan tenaga yang lebih besar.

b. Keyakinan atau pandangan positif

Ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah tujuannya untuk menghasilkan alternatif tindakan,

mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai dan akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

c. Ketrampilan sosial

Kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

d. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang berkaitan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

e. Materi atau pekerjaan

Dukungan ini meliputi dukungan sumberdaya berupa uang, barang-barang atau layanan yang dapat dibeli.

f. Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir individu. Semakin bertambah umur maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

g. Pendidikan

Bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk berbuat dan mengisi kehidupan guna mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima sebuah informasi.

2.4 Pre operasi

2.4.1 Pengertian Pre operasi

Fase pre operasi dimulai ketika dibuat putusan untuk dilakukan tindakan pembedahan dan berakhir ketika pasien dikirim ke ruang operasi (Smeltzer dan Bare, 2013). Fase pre operasi berakhir ketika pasien sudah berada di meja operasi (Baradero dkk, 2008).

2.4.2 Persiapan yang harus dilakukan

Pada tahap pre operasi langkah awal persiapan yang dilakukan yaitu berupa pengkajian pasien. Pengkajian pasien dilakukan pada saat sebelum dilakukan tindakan pembedahan. Pengkajian pre operasi bertujuan untuk memastikan kondisi pasien dan menghindari terjadinya komplikasi pada saat pembedahan (Fitzgerald, 2012). Pengkajian pre operasi dapat dilakukan di berbagai tempat tetapi harus disesuaikan dengan kondisi pasien (Black dan Hawk, 2014). Pengkajian pre operasi yaitu terdiri dari :

1. Riwayat kesehatan

Pengkajian riwayat kesehatan sangatlah penting dilakukan karena riwayat kesehatan yang menentukan terjadinya resiko pada saat dilakukan tindakan pembedahan. Riwayat kesehatan terdiri dari riwayat medis, pembedahan, penyakit atau luka serius, penyakit kronis, usia lanjut, riwayat medikasi, kebiasaan dan gaya hidup dan riwayat sosial (Black dan Hawk, 2014).

2. Pengkajian psikososial

Menurut (Smeltzer dan Bare, 2013) pengkajian psikososial pasien pre operasi terdiri dari :

a. Ketakutan dan kecemasan

Pasien pre operasi cenderung mengalami berbagai kecemasan dan ketakutan. Ketakutan terhadap anastesia, takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang ketidaktahuan atau takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh sehingga menyebabkan kecemasan bagi pasien. Selain itu pengkajian pasien juga sering mengalami kekhawatiran berkaitan masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga dan kewajiban pekerjaan dan ketakutan akan prognosa yang buruk atau probabilitas kecacatan di masa datang (Smeltzer dan Bare, 2013).

b. Kepercayaan Spritual

Kepercayaan spritual mendasari memberikan dukungan dalam mengatasi ansietas terhadap pasien pre operasi maka dari itu kepercayaan spiritual perlu dikaji pada pasien pre operasi (Smeltzer dan Bare, 2013).

c. Nilai Budaya

Pengkajian nilai budaya meliputi pengkajian kelompok etnik, adat istiadat, kebiasaan serta kepercayaan terhadap penyakit (Smeltzer dan Bare, 2013).

3. Pengkajian Umum

Pengkajian umum pasien pre operasi meliputi pengkajian nutrisi dan penggunaan bahan kimia, status pernafasan, fungsi hepatic dan ginjal, kardiovaskuler, fungsi imunologi, terapi medikasi sebelumnya (Smeltzer dan Bare, 2013).

a) Nutrisi dan penggunaan bahan kimia

Pengkajian nutrisi dapat ditentukan dengan melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, lipit kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein dalam darah dan keseimbangan nitrogen. Pada pasien obesitas sangat rentan terjadinya komplikasi yang berkaitan dengan pembedahan karena jaringan lemak sangat rentan terhadap infeksi, selain itu obesitas dapat meningkatkan terjadinya masalah – masalah teknik dan mekanik sehingga dapat menimbulkan terjadinya *dehiscens* (pelepasan luka) dan infeksi luka. Pasien dengan obesitas mudah mengalami hipoventilasi dan komplikasi pulmonari setelah pembedahan, dikarenakan berat badan tidak dapat mengoptimalkan proses pernafasan pada saat pasien dalam posisi miring. Pengkajian penggunaan obat dan alkohol sulit untuk dilakukan karena terkadang beberapa pasien menyangkal atau berupaya menyembunyikan kebiasaannya dalam mengkonsumsi obat atau alkohol. Padahal, pasien dengan riwayat alkoholik kronis sering kali mengalami malnutrisi dan masalah – masalah sistemik lain yang dapat meningkatkan resiko pembedahan (Smeltzer dan Bare, 2013).

b) Status pernafasan

Peningkatan resiko operasi dapat diakibatkan oleh beberapa penyakit paru kronis seperti emfisema, asma dan bronkitis. Penyakit paru kronis tersebut dapat mengganggu proses pertukaran gas di dalam alveoli sehingga beresiko terjadinya komplikasi paru pasca pembedahan. Pemeriksaan sesak nafas, *mengi*, nyeri dada sianosis dan batuk disertai dahak kental dan encer. Bunyi nafas yang tidak normal dapat menimbulkan masalah pada sebelum dan sesudah pembedahan. Ronsgen dada

dan oksimetri denyut dilakukan sebelum pembedahan guna mendeteksi abnormalitas pada paru dan untuk menentukan kadar oksigenasi dalam jaringan (Black dan Hawk, 2014)

c) Fungsi hepatic

Perlu pengkajian yang cermat dalam melakukan pemeriksaan fungsi hepar (Smeltzer dan Bare, 2013). Karena pasien dengan penyakit hati kronis dapat meningkatkan resiko pembedahan karena hati yang rusak tidak dapat mendetoksifikasi medikasi, obat anastesi dan cenderung mengalami gangguan dalam memetabolisme lemak, karbohidrat dan asam amino. Penurunan kadar albumin dan meningkatnya kadar protombin dapat mengakibatkan infeksi luka pembedahan dan resiko terjadinya pendarahan (Black dan Hawk, 2014).

d) Pengkajian gastrointestinal

Sistem gastrointestinal pasien harus diperiksa apabila pembedahannya dilakukan di area abdomen. Karena penyakit gastrointestinal berhubungan dengan hasil pembedahan yang buruk yaitu malnutrisi, mual dan muntah yang terjadi dalam jangka waktu yang lama (Black dan Hawk, 2014).

e) Kardiovaskular

Pengkajian fungsi kardiovaskular berkaitan dengan pemeriksaan bunyi jantung dan tanda – tanda adanya gagal jantung (Fitzgerald, 2012). Meningkatnya resiko operasi dapat disebabkan oleh kondisi jantung yang patologis seperti angina pektoris, infark miokard dalam 6 bulan terakhir, hipertensi, gagal jantung dan penyakit pembuluh darah perifer (Black dan Hawk, 2014).

f) Fungsi imunologi

Pengkajian fungsi imunologi bertujuan untuk menentukan alergi, termasuk reaksi alergi sebelumnya. Hal ini sangat penting karena untuk mengidentifikasi dan mencatat segala bentuk sensitivitas terhadap medikasi tertentu dan adanya reaksi merugikan (Smeltzer dan Bare, 2013).

g) Terapi medikasi sebelumnya

Pengkajian terhadap medikasi sebelumnya bertujuan untuk mengetahui efek samping dari medikasi pada perjalanan perioperasi pasien dan kemungkinan efek interaksi obat.

h) Pertimbangan gerontologi

Pengkajian gerontologi dilakukan pada lansia, karena lansia dianggap memiliki resiko pembedahan yang lebih buruk dibandingkan pasien yang lebih muda karena pada lansia telah terjadi penurunan terhadap fungsi jantung, ginjal, gastrointestinal, sensori dan integritas kulit.

4. *Inform Consent*

Inform consent merupakan bukti tertulis yang dibuat secara sadar dan sukarela dari pasien bertujuan untuk melindungi pasien terhadap pembedahan dan melindungi ahli bedah dari tuntutan dari lembaga hukum. *Inform consent* diberikan sebelum dilakukan tindakan pembedahan. Terlebih dahulu pasien diberikan penjelasan mengenai prosedur pembedahan yang akan dilakukan setelah itu pasien menandatangani formulir *Inform consent* (Smeltzer dan Bare, 2013).

5. Pendidikan pasien pre operasi

Pendidikan berupa penyuluhan deskripsi tentang langkah-langkah prosedur dan harus mencakup penjelasan mengenai sensasi yang pasien akan alami. Penyuluhan dibarengi dengan berbagai persiapan prosedur untuk memudahkan aliran informasi. Perawat harus dapat menilai tentang seberapa banyak informasi yang akan diberikan kepada pasien. Karena hal itu mempengaruhi terhadap psikis pasien (Smeltzer dan Bare, 2013).

2.5 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pasien Pre

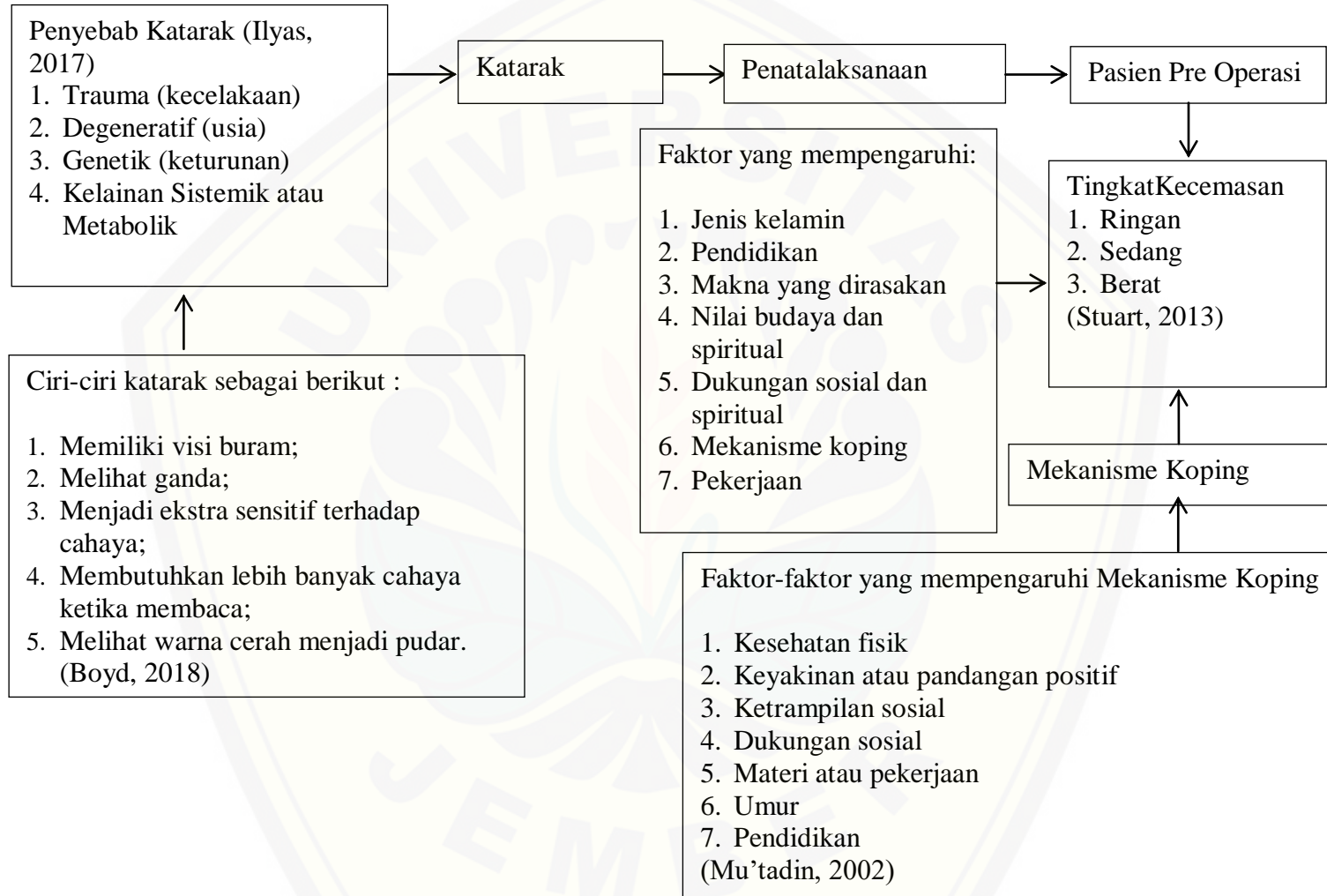
Operasi

Kebutaan karena katarak merupakan masalah yang harus segera diatasi, karena kebutaan dapat menyebabkan berkurangnya kualitas sumber daya manusia dan kehilangan produktifitas serta membutuhkan biaya yang cukup besar untuk pengobatannya (Arimbi, 2014). Kecemasan pada operasi katarak mempengaruhi sebagian besar pasien, ketakutan akan kematian mendominasi kekhawatiran pasien terlepas apakah pasien menjalani operasi mayor atau minor (Ramirez dkk. 2017). Sebelum operasi pasien biasanya cemas tentang keberhasilan jenis operasi dan efek samping anestesi, nyeri indra pasca operasi (Singh dkk. 2015). Adanya kecemasan pada pasien hal wajar,

Penggunaan koping yang maladaptif dapat menimbulkan respon negatif dengan munculnya reaksi mekanisme pertahanan tubuh dan respon verbal. Perilaku mekanisme koping maladaptif yaitu perilaku agresi dan menarik diri. Perilaku agresi (menyerang) terhadap sasaran dapat berupa benda, barang, orang, atau terhadap

dirinya sendiri. Apabila perilaku menarik diri dimana perilaku yang menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar yang akan menjadi stressor. Sedangkan Koping yang adaptif akan membantu seseorang dalam beradaptasi menghadapi keseimbangan. Adaptasi seseorang yang baik akan muncul reaksi untuk menyelesaikan masalah dengan melibatkan proses kognitif, efektif, dan psikomotor (bertukar pikiran dengan orang lain untuk mencari jalan keluar suatu masalah, membuat berbagai tindakan dan belajar dari pengalaman masa lalu.

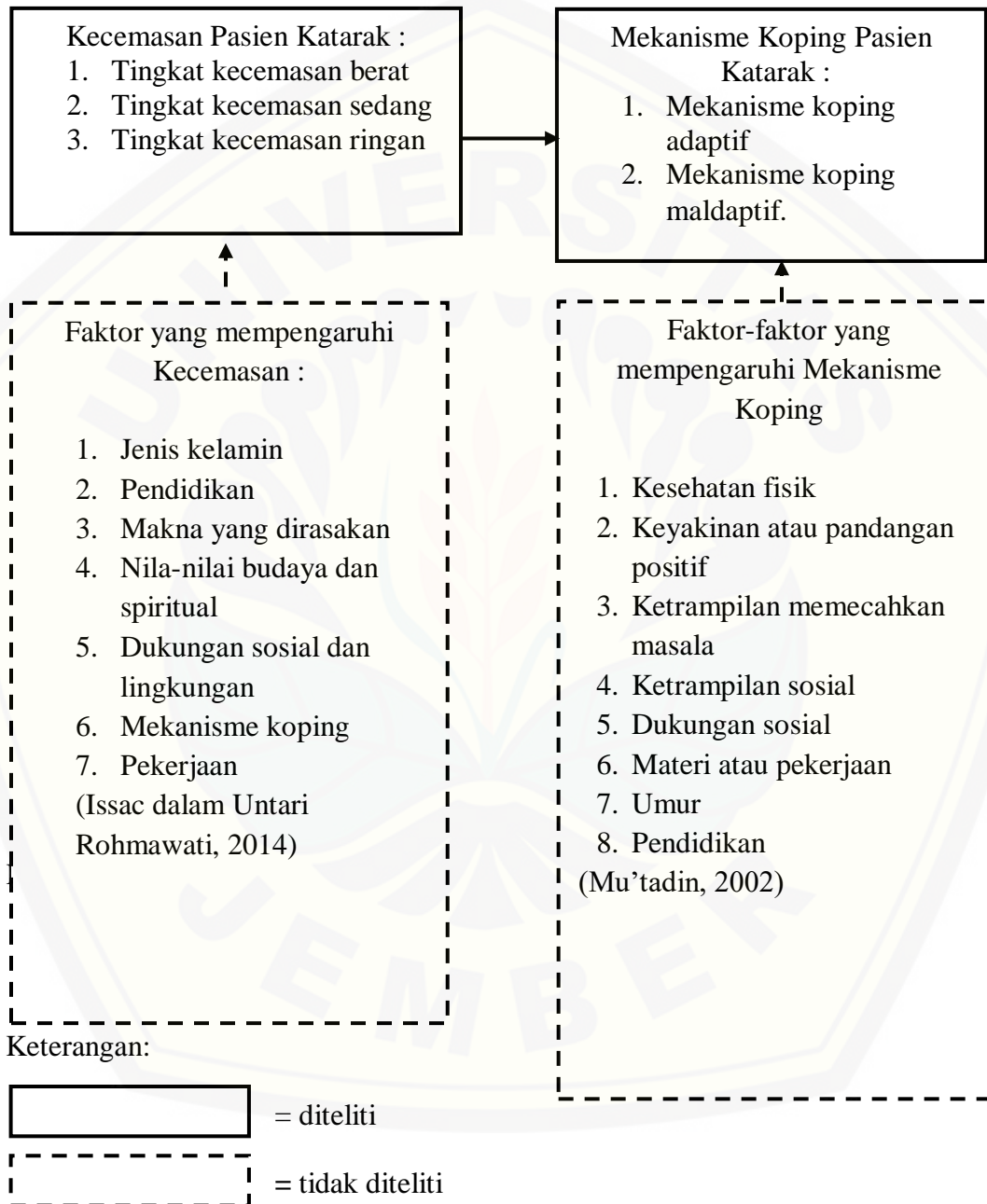
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan penelitian yang masih dangkal perlu diuji kebenarannya dan dinyatakan dalam sebuah kalimat (Setiadi, 2013). Jawaban sementara didasarkan pada teori yang telah dibuat dan belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan hipotesa alternatif (H_a) yaitu terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pasien pre operasi katarak . Tingkat kesalahan (α) yang digunakan penelitian ini adalah 0,05. Apabila nilai yang diperoleh menunjukkan $p\text{ value} < \alpha$ maka H_a diterima.

BAB 4. METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh penelitian ini adalah diskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pada studi *cross sectional* ini observasi atau pengukuran terhadap variabel independen dan variabel dependen dilakukan dalam satu waktu. Variabel independen (tingkat kecemasan) dan variabel dependen (mekanisme koping).

4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan suatu wilayah yang mempunyai karakteristik dan kualitas yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah pasien pre operasi katarak di poli mata RS tingkat III Baladhika Husada Jember. Jumlah kasus katarak pertahun terhitung dari bulan Januari -Desember 2018 sebanyak 1.155.

4.2.2 Sampel Penelitian.

Sampel merupakan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien katarak yang akan operasi di poli mata RS tingkat III Baladhika Husada Jember. Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Lameshow* yaitu :

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

N : Jumlah populasi

Z : Standar deviasi normal untuk 1,96% dengan CI 95%

d : Derajat ketetapan yang digunakan oleh 90% atau 0,1

p : Proposi target populasi adalah 0,5

q : Proporsi tanpa atribut $1-p = 0,5$

hasil perhitungan sampel yaitu :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 1,155 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(1,155-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 88,7 = 89$$

jadi, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 89 responden.

Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out*, peneliti menambahkan sampel sebanyak 10%. Sampel yang digunakan peneliti sebanyak 96 responden

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Metode yang akan digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*, yaitu *purposive sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan

yang sama bagi setiap anggota populasi untuk memilih menjadi sampel (Sugiyono, 2016). *Purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu sebagai sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria sampel ditentukan menggunakan kriteria inklusi dan dan kriteria eksklusi agar sampel tidak menyimpang dari populasi (Notoatmodjo, 2012).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012)

1. Pasien yang dijadwalkan akan melakukan tindakan operasi;
2. Pasien yang baru pertama melakukan operasi;
3. Pasien sadar dalam keadaan *compos mentis* (GCS 14-15);
4. Bersedia menjadi responden penelitian dan telah menandatangani *informed consent*;
5. Pasien kooperatif .

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri setiap anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

1. Pasien yang mengalami tidak stabil secara psikologis (gangguan jiwa) misalnya *Anxiety disorder*;

2. Responden yang tidak mengisi lembar pertanyaan kuisisioner dengan lengkap;
3. Pasien yang mengundurkan diri sebagai responden saat penelitian.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Mata RS Tingkat III Baladhika Husada Jember Jl. Panglima Besar Sudirman No. 49 Jember, Jawa Timur.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap mengerjakan skripsi ini dimulai pada bulan Februari dan seminar proposal dilakukan pada bulan april kemudian bulan mei sampai juni dilakukan pengambilan data serta menyusun laporan skripsi kemudian dilakukan sidang pada bulan juli 2019.

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	2019					
	Feb	Maret	April	Mei	Juni	juli
Penetapan judul						
Studi Pendahuluan						
Penyusunan Proposal						
Seminar Proposal						
Revisi Proposal						
Pelaksanaan Penelitian						
Pengumpulan data						
Pengolahan Data						
Analisa Data						
Penyusunana Laporan Hasil penelitian						
Sidang hasil						
Publikasi						

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik penelitian yang diamati dan yang akan digunakan sebagai kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam, 2015). Definisi Operasional ini meliputi variabel independen tingkat kecemasan dan variabel dependen mekanisme coping.

Table 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen: Tingkat Kecemasan	Respon klien terhadap perasaan tidak menyenangkan yang dapat mengakibatkan respon adaptif dan maladaptif sejak pasien dijadwalkan operasi sampai sebelum pasien melakukan operasi katarak di poli mata RS tingkat III Baladhika Husada Jember.	1. Gejala kecemasan anastesi 2. Gejala kecemasan operasi	Kuisoner Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)	Ordinal	Skor hasil akhir 1. Cemas berat >22 2. Cemas sedang 14-22 3. Cemas ringan <14
Variabel Dependen: Mekanisme Koping	Perubahan pada kognitif dan prilaku yang dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi, mengurangi dan menghilangkan masalah yang dihadapi serta respon terhadap stresor yang memunculkan reaksi positif (adaptif maupun negatif maladaptif).	1. Pengalihan diri 2. Koping aktif 3. Reframin (sudut pandang) positif 4. Perencanaan 5. Dukungan 6. Penerimaan 7. Keagamaan 8. Penggunaan zat	Kuisoner Mekanisme Koping	Ordinal	Skor hasil akhir 1. ≥ 48 adaptif 2. < 48 maladaptif

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti yang berasal dari subjek penelitian melalui kuisioner (Notoatmodjo, 2012).

a. Data Primer

Sumber data primer adalah data yang didapatkan dari sumbernya langsung (Sugiyono, 2014). Data primer diperoleh melalui kuisioner *Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale* (APAIS). Dan kuisioner Mekanisme Koping oleh responden di poli mata RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari data rekam medis pasien pre operasi katarak di poli mata RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek dalam penelitian (Nursalam, 2015). Teknik pengumpulan data diperlukan untuk mengumpulkan data dan informasi dari responden yang terkait variabel akan di teliti dan data karakteristik umum. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner mekanisme koping, kuisioner kecemasan, dan kuisioner karakteristik demografi responden. Peneliti

melakukan pengumpulan data dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan pengajuan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, kemudian surat diajukan ke pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember (BANGKESBANG/Pol Jember), yang selanjutnya diajukan ke direktur RS Tingkat III Baladhika Husada Jember;
2. Peneliti mendapatkan izin untuk melaksanakan pengumpulan data di rumah sakit dan berkordinasi dengan poli mata;
3. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta meminta untuk kesediaan menjadi responden dengan mengisi inform concent;
4. Peneliti menjelaskan prosedur pengisian kuisisioner kepada responden. Peneliti juga mendampingi selama pengisian kuisisioner tersebut;
5. Selanjutnya peneliti menarik kembali kuisisioner yang telah di isi oleh responden dan juga memeriksa hasil kelengkapan pengisian kuisisioner. Kuisisioner dianalisis oleh peneliti dengan menggunakan uji statistika.

4.6.3 Alat pengumpulan data

a. Kuisisioner Tingkat Kecemasan

Alat pengumpulan data penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner. Kuisisioner merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan menyodorkan beberapa pertanyaan pada responden, pertanyaan berupa pertanyaan

tertutup atau pertanyaan terbuka (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner karakteristik responden yang terdiri dari inisial, umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, pengalaman operasi, jaminan kesehatan dan status pernikahan serta kuisisioner *Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale* (APAIS). Kuisisioner ini terdiri dari 6 pernyataan yang terdiri dari 4 pertanyaan (1,2,4,dan 5) untuk mengkaji kecemasan dan 2 pernyataan tersebut (3 dan 6) untuk mengkaji kebutuhan informasi (Firdaus, 2014).

Tabel 4.3 *Blueprint* Kuisisioner *Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale* APAIS

No	Indikator	Pernyataan	Total
1.	Gejala kecemasan anastesi	1,2,3	3
2.	Gejala kecemasan operasi	4,5,6	3
Jumlah			6

Sumber : Havivah (2018)

b. Kuisisioner karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan riwayat operasi.

c. Kuisisioner Mekanisme Koping

Instrumen atau alat pengumpul data yang digunakan adalah kuisisioner mekanisme koping oleh Popy (2018) pertanyaan dalam kuisisioner mekanisme koping terdapat 20 item dengan skala linkert 1-5. Nilai 1 : Tidak pernah, 2 : Jarang, 3 : Kadang, 4 : Sering, 5 : Selalu. Rentang skor adalah minimal 20 dan skor maksimal

100. Kuisisioner berisi keadaan atau kondisi saat ini yang dialami pasien dalam mengatasi masalah operasi katarak. Jenis pertanyaan dalam penelitian ini adalah *favorable* sebanyak 13 dan pertanyaan *unfavorable* sebanyak 7. Pertanyaan yang disebut *favorable* adalah yang pertanyaan memihak atau mendukung objek penelitian. Sedangkan pertanyaan *unfavorable* adalah pertanyaan yang tidak mendukung atau tidak memihak objek penelitian.

Tabal 4.4 Blueprint Kuisisioner Mekanisme Koping

No.	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1.	Pengalihan diri	1,13	
2.	Koping aktif	17	3,10
3.	Reframin (sudut pandang) positif	16	
4.	Perecanaan	8,11,19,20	6,9,12
5.	Dukungan	7	14
6.	Penerimaan	4	2
7.	Keagamaan	15,18	
8.	Penggunaan zat	5	

Sumber : Popy (2018)

4.6.4 Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas digunakan untuk mengukur keakuratan dari sebuah instrumen penelitian (Setiadi, 2007).

Firdaus (2014) telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dalam tesisnya. Hasilnya yaitu validitas isi dari instrumen APAIS versi Indonesia ini relevan dan mewakili semua aspek yang dianggap konsep kecemasan preoperatif. Hasil uji

validitas dalam rentang $r = 0,481-0,712$ dan uji reliabilitas menemukan hasil yang baik yaitu nilai *Cronbach's Alpha* didapatkan sebesar 0,825 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua daftar pernyataan kuesioner dinyatakan reliabel.

Sedangkan kuisisioner mekanisme koping preoperasi katarak sebelum dilakukan uji validitas berjumlah 30 pertanyaan dan hasil uji validitas diperoleh 20 pertanyaan yang valid dengan nilai r tabel untuk 15 responden adalah $df = (N-2) = 13$ yaitu sebesar 0,5140 dan dapat dikatakan reliabel jika $\alpha \geq 0,6$. Hasil uji reliabilitas diperoleh α sebesar 0,975 maka 20 pertanyaan yang valid tersebut dinyatakan sangat reliabel (Popy, 2018). Kesimpulan dari uji validitas dan reliabilitas kuisisioner mekanisme koping pre operasi katarak dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data klien karena telah teruji serta mempunyai hasil yang dapat dipertanggung jawabkan.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data ialah suatu proses memperoleh data atau data ringkasan yang berdasarkan suatu data mentah dengan menggunakan rumus yang telah ditentukan sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013).

4.7.1 Editing

Kuisisioner yang telah di isi oleh responden diteliti lagi oleh peneliti. Apabila ada yang belum lengkap maupun tulisan yang kurang jelas maka peneliti meminta ketersediaan dari responden untuk dapat memperbiki serta mengisinya kembali.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pengklarifikasian jawaban-jawaban dari responden ke dalam bentuk angka ataupun bilangan. Klasifikasi biasanya dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada jawaban masing-masing (Setiadi, 2007). Pemberian kode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Pemberian kode pada penelitian ini yaitu :

1. Kode untuk Jenis Kelamin

- a. Laki – laki = 1
- b. Perempuan = 2

2. Kode untuk Umur

- a. 0-5 tahun = 1
- b. 5-11 tahun = 2
- c. 12-16 tahun = 3
- d. 17-25 tahun = 4
- e. 26-35 tahun = 5
- f. 36-45 tahun = 6
- g. 46-55 tahun = 7
- h. 56-65 tahun = 8
- i. > 65 tahun = 9

3. Kode untuk Tingkat Pendidikan

- a. Tidak / Belum Sekolah = 1
- b. Tamat SD/ sederajat = 2

- c. SLTP/ sederajat = 3
 - d. SLTA / sederajat = 4
 - e. Perguruan Tinggi = 5
 - f. Lain – lain = 6
4. Kode untuk Pekerjaan
- a. Belum / Tidak bekerja = 1
 - b. Mengurus Rumah Tangga = 2
 - c. Petani = 3
 - d. Wiraswasta = 4
 - e. Pedagang = 5
 - f. Karyawan Swasta = 6
 - g. PNS = 7
 - h. TNI/POLRI = 8
 - i. Lain – lain = 9
5. Kode untuk Riwayat Operasi
- a. Tidak Pernah = 1
 - b. Pernah = 2
6. Kode Tingkat Kecemasan
- a. Cemas berat =1
 - b. Cemas sedang =2
 - c. Cemas ringan=3

7. Kode Mekanisme Koping

a. Adaptif ≥ 48

b. Maladaptif < 48

4.7.3 *Entry*

Entry merupakan penyusunan data atau pengorganisasian data yang disajikan dan dianalisis. Proses *entry* data yaitu dengan memasukkan data yang sudah diubah kedalam bentuk kode bilangan atau angka pada *software* (Notoadmojo 2012).

4.7.4 *Cleaning*

Data yang akan dimasukkan oleh peneliti dengan tujuan agar kebenaran didapatkan saat melakukan analisis data.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan prosedur pengolahan data yang menggambarkan dan meringkas data dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis univariat untuk menganalisis data karakteristik responden. Penelitian ini bentuk dari variabel kategorik yang disajikan dalam bentuk presentase atau proporsi, sedangkan berbentuk numerik berupa nilai dalam bentuk mean. Menurut penelitian Yulifyanto dan Haryadi Sarjono 2001 pengkategorian variabel mekanisme koping pasien pre operasi katarak menjadi adaptif atau maldaptif didasarkan pada nilai *cut off point* yaitu 48 yang dihitung menggunakan rumus:

$$X = \frac{\text{nilai min} + \text{nilai maks}}{2}$$

$$x = \frac{29+67}{2}$$
$$x = 48$$

Dalam penelitian ini variabel tingkat kecemasan disajikan dalam bentuk kategorik. Nilai tingkat kecemasan sebagai berikut:

1. Cemas berat >22
2. Cemas sedang 14-22
3. Cemas ringan <14

Sedangkan variabel mekanisme koping dikategorikan sebagai berikut:

1. ≥ 48 adaptif
2. < 48 maladaptif

5.8.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat akan dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu tingkat kecemasan dan mekanisme koping pasien pre operasi katarak menggunakan skala ordinal yang merupakan jenis data kategorik. Analisa data menggunakan uji *spearman* dengan tingkat signifikan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *p value* 0,001; *r value* -0,339 artinya memiliki hubungan negative atau berlawanan arah. Dasar pengambilan keputusan apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima tetapi jika $p > 0,005$ maka H_a ditolak (Nursalam, 2014).

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memenuhi uji etik yang diajukan pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No.402/UN25.8/KEPK/DL/2019.

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah sangat penting dalam penelitian karena berubung langsung dengan manusia antara lain:

4.9.1 Lembar Persetujuan

Informasi selengkap-lengkapnyanya terkait dengan manfaat serta tujuan penelitian diberikan peneliti kepada responden. Peneliti memberikan kebebasan untuk responden dalam berpartisipasi atau tidaknya dalam penelitian, karena responden memiliki hak untuk bersedia dalam berpartisipasi ataupun menolak, dengan diberikan sebuah lembar untuk ditandatangani yaitu lembar persetujuan (*informed consent*). Apabila responden bersedia untuk ikut berpartisipasi pada penelitian responden harus menandatangani pada lembar persetujuan (*informed consent*).

4.9.2 Kerahasiaan

Setiap orang memiliki hak dasar individu termasuk juga privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberitahukan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dari subjek penelitian, informasi terkait dengan identitas dari subjek juga tidak akan ditampilkan oleh peneliti. Kode responden dengan angka sesuai dengan yang ditetapkan pada *coding* digunakan untuk mendokumentasikan hasil dari penelitian, karena dalam penelitian ini nama responden tidak dicantumkan.

4.9.3 Keadilan

Keadilan adalah jaminan pemberian perlakuan dan keuntungan yang sama kepada semua responden tanpa membedakan jenis kelamin, etnis, agama, dan sebagainya (Notoadmojo, 2012). Peneliti memperlakukan semua responden sama dan sesuai dengan hak asasi manusia.

4.9.4 Kemanfaatan

Kemanfaatan adalah prinsip untuk melakukan hal yang baik serta tidak merugikan bagi orang lain (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini memberikan manfaat untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pasien pre operasi katarak. Prosedur yang telah ditetapkan harus diikuti saat kegiatan berlangsung sehingga hasil yang dapat bermanfaat dalam hal memberikan hasil dan tidak merugikan ataupun membahayakan bagi responden.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme coping pasien pre operasi katarak di Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember di atas, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Responden paling banyak berusia > 65 tahun dengan lama menderita 2,06 tahun dan didapatkan hasil bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Pendidikan terakhir responden paling banyak yakni SLTA/SMA. Jenis pekerjaan responden mayoritas paling banyak yaitu petani.
- b. Tingkat kecemasan pasien responden paling banyak mengalami kecemasan sedang sebanyak 44 orang (45,8%).
- c. Mekanisme coping responden paling banyak memiliki mekanisme coping maladaptif sebanyak 61 orang (63,5%)
- d. Terdapat hubungan yang signifikan dengan arah korelasi negatif antara tingkat kecemasan dengan mekanisme coping pasien pre operasi katarak.

6.2 Saran

Penelitian yang telah dilakukan ini selain menunjukkan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak perawatan pasien pre operasi antara lain:

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh pada kecemasan pasien pre operasi sehingga dapat mengetahui faktor apa yang paling mempengaruhi terhadap kecemasan pasien pre operasi sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat untuk mengatasi kecemasan pasien.

b. Bagi Institusi Bidang Keperawatan

Penelitian yang sudah dilakukan ini diharapkan menjadi sumber rujukan dalam proses pembelajaran keperawatan medikal bedah dan keperawatan jiwa.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi kepada masyarakat dan keluarga dapat mendukung klien yang akan melakukan operasi sehingga dapat meminimalisir kecemasan.

d. Bagi Institusi kesehatan

Manfaat penelitian ini bagi institusi kesehatan adalah menjadi referensi hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme coping pasien pre operasi sehingga rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan keperawatan untuk mengontrol kecemasan dan mekanisme coping pasien dengan cara *screening* terhadap pasien yang akan melakukan operasi katarak dan untuk kecemasan berat dan mekanisme copingnya maladaptif bisa dilakukan dengan menunda operasi atau menggunakan anastesi umum dalam operasinya.

DAFTAR PUSAKA

- Alshamrani, A. Z. 2018. *Cataracts Pathophysiology And Managements. The Egyptian Journal Of Hospital Medicine*. 70(1): 151–154.
- Al-Yasiri, A. R. 2008. *Pre-operative anxiety in patients undergoing different types of surgery comparative study. J Fac Med Baghdad*. 50(3): 340-345.
- Arimbi, A. T. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Katarak Degeneratif di RSUD Budhi Asih Tahun 2011. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia
- Bachri S, Cholid Z, Rochim A. 2017. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi Di RSGM FKG Universitas Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 5(1): 138-144
- Baradero, M., M. W. Dayrit, dan Y. Siswandi. 2009. *Keperawatan Perioperatif: Prinsip Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Basofi, D.A. 2016. Hubungan Jenis Kelamin, Pekerjaan Dan Status Pernikahan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Operasi Katarak Di Rumah Sakit Yarsi Pontianak. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*. 5(1): 1-22.
- Budiningtyas, D. K. 2016. Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Black, J. M. dan J. H. Hawks. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan. Edisi 8*. Jakarta: Elsevier.
- Cassandra, A. 2015. Hubungan Usia Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Katarak Senilis Di Desa Lampulo Banda Aceh. *Skripsi*. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala.
- Erci, B., S. Sezgin, dan Z. Kacmaz. 2008. The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 26(1): 59-67.
- Erawan, W., H. Opod, dan C. Pali. 2013. Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Lakilaki Dan Perempuan Pada Pre Operasi Laparatomi Di RSUP. Prof. Dr.R.D. Kandou Manado. *EBIOMEDIK*. 1(1): 642-645.

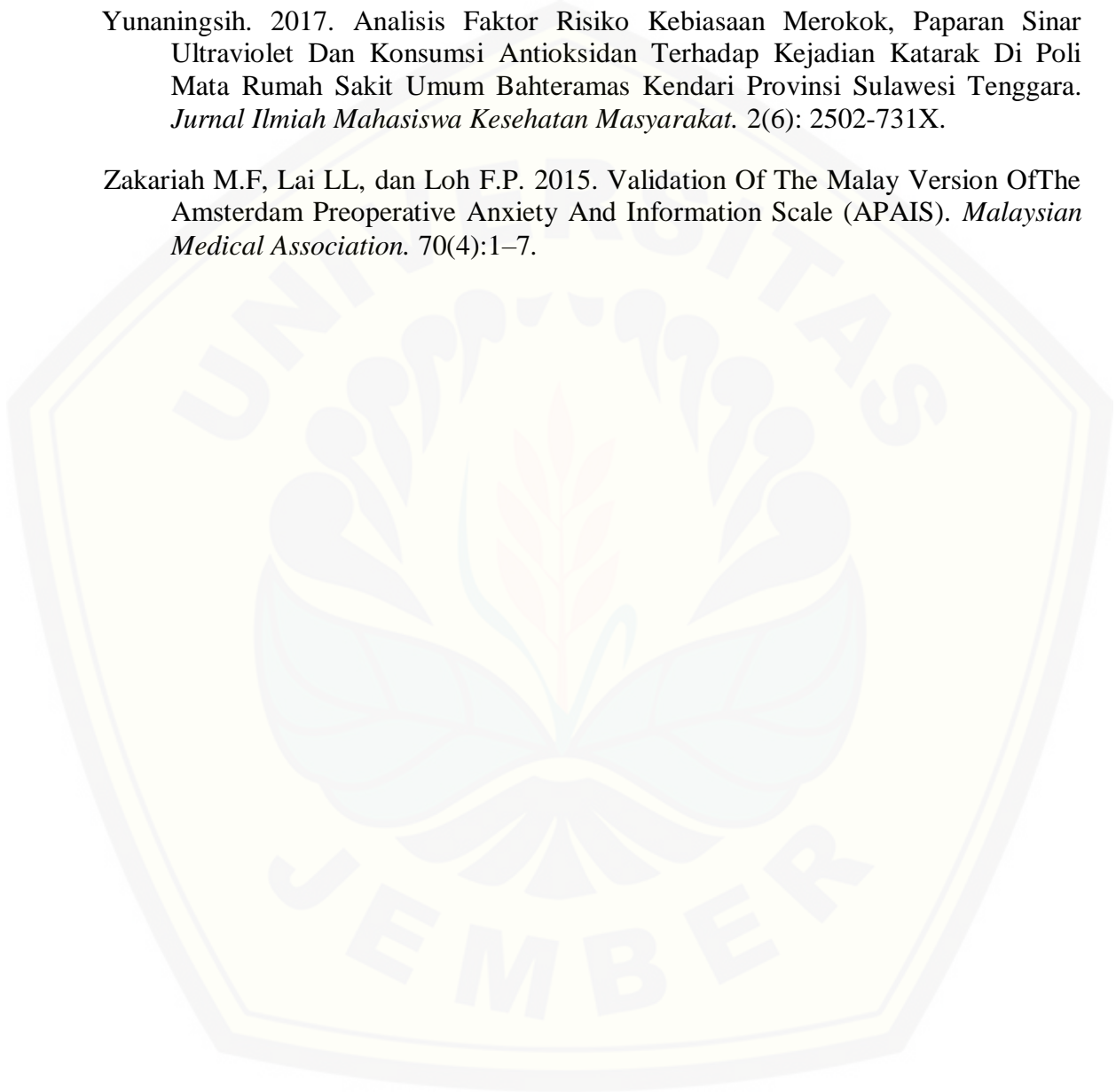
- Fitria, A. 2016. Hubungan Umur, Sikap, Pengetahuan, Biaya Terhadap Tindakan Untuk Melakukan Operasi Katarak. Skripsi. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Firdaus, M. F. 2014. Uji Validasi Kontruksi Dan Reliabilitas Instrumen The Amsderdam Preoperative Anxiety And Information Scale (APAIS) Versi Indonesia. *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Fitzgerald, J. E. F. 2012. Surgical preoperative assessment : what to do and why. *Student BMJ*. 20(7816): 29–31.
- Gupta, V. B., M. Rajagopala, dan B. Ravishankar. 2014. Etiopathogenesis Of Cataract: AnAppraisal. *Indian Journal of Ophthalmology*. 62(2): 103–110
- Harahap, R. A. 2015. Hubungan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Blud Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin. *Skripsi*. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala.
- Havivah. 2018. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Haznizar. 2014. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Graves Diseasern Di Poliklinik Endokrin Rumah Sakitrn Umum Daerah Dr. Zainoel Abidinrnbanda Aceh Tahun 2014. *Skripsi*. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala.
- Ilyas, S. 2014. *Ikhtisar Ilmu Penyakit Mata. Cetakan kedua*. Jakarta: Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Ilyas, S. 2017. *Ilmu Penyakit Mata. Edisi 5*. Jakarta : Fakultas KedokteranUniversitas Indonesia.
- Kartika, Ira Iin. 2017. *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Keliat, B. A. 2007. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A. 2015. *NANDA: Definisi & Klasifikasi 2015-2017. Ed.10*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta.

- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kemenkes RI. 2014. *Infodatin: Situasi Gangguan Pengelihan dan Kebutaan*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Khairallah, M., R. Kahloun, R. Bourne, Limburg, Flaxman, Jonas, Keeffe, Leasher, Naidoo, Pesudovs, Price, White, Wong, Resnikoff, dan Taylor. (2015). Number of People Blind or Visually Impaired by Cataract Worldwide and in World regions, 1990 to 2010. *The Association for Research in Vision and Ophthalmology*. 56(11): 6762-6771.
- Klingler, A. M. 2014. Generalized Anxiety Disorder. *Journal Of The American Academy of Physician Assistants*. 27(8): 42-43.
- Kuruvilla, L. dan I. Thomas. 2016. Back Ground Causes Of Human Cataract Prevalence In The Non-Coastal Districts. *International Journal of Ophthalmic Research*. 2(3): 1-8.
- Laila, A., I. Raupong, dan J. Saimin. 2017. Analisis Faktor-Faktor Risiko Kejadian Katarak di Daerah Pesisir Kendari. *Jurnal Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo*. 4(2): 377-387.
- Long, B.C. 2012. *Praktek Perawatan Medikal Bedah*. Bandung: Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Universitas Padjajaran.
- Lovibond, P. F. and S. H. Lovibond. 1995. Pergamon The Structure Of Negative Emotional States :Scales (Dass) With The Beck Depression And. *Elsevier Science Ltd* 33(3): 335-343.
- Lubis, N. L. 2009. *Depresi, Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana.
- Mo'otapu, A., S. Rompas, dan J. Bawotong. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian penyakit Katarak Di Poli Mata Rsup Prof. Dr. R.D Kandou Manado. *e-Journal Keperawatan*. 3(2): 1-6.
- Moerman N., F. van Dam, M. J. Muller, Oosting. 1996. The Amsterdam Scale (APAIS). *Anesth Analg*. 1996;82:445-51. 82: 445-451.
- Mu'tadin, Z. 2002. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Prilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Mutiarasari, D. dan F. Handayani. 2011. Katarak juvenil. *Inspirasi*. 1(14): 37-51.

- Niven, N., 2002, *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*, Edisi Kedua, EGC : Jakarta.
- Nursalam. 2015. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi. 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmaturrizqi, R. 2012. Pengaruh Strategi Coping Terhadap Tingkat Depresi Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. *Tesis*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Ramirez, D. A., F. L. Brodie, J. Rose-Nussbaumer, dan S. Ramanathan. 2017. Anxiety In Patiens Undergoing Cataract Surgery: A Pre-And Postoperative Comparison. *Clinical Ophthalmology*. 2017(11): 1979-1986.
- Rohmawati. 2014. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Usia Pertengahan Dalam Menghadapi Proses Menua. *Jurnal Kesehatan*. 2(3) 15-23.
- Safaria, Triantoro. 2009. *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Pratik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan..* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Singh, A., S. Dev, N. Shilpa, D. Nanwan i, S. Prabu, dan S. Ganesh. 2015. Evaluation And Comparison Of Preoperative Anxiety In Patients. *Undergoing Combined Surgery (Phacoemulsification And Trabeculectomy)*. 5 (2): 123-129.
- Siswoyo. 2016. *Cataractogenesis In Patients With Diabetes Mellitus. Literature Review*. Jember University <http://digilib.unmuhjember.ac.id/files/disk1/54/umj-1x-siswoyo-2690-1-incsisw-o.pdf>.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Smeltzer dan Bare, B. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta: EGC.

- Smeltzer, S.C., dan Bare, B.G. 2002. *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Srinayanti, Y., J. Kusumawaty, dan A. Nugroho. 2015. Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di Ruang Bedah Rsud Kabupaten Ciamis. <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/motor/article/viewFile/272/268> [7 febuari 2019]
- Stuart, G. W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Stuart, G. W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Alih Bahasa Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Elsevier, Singapura: Health Sciences Rights Department.
- Suryani, E., dan H, Widyasih. 2008. *Psikologi ibu dan anak*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Suswanti dan Kafil.R.F. *Hubungan Pengetahuan Perioperatif Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di Rs Mata "Dr. Yap" Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Aisyiyah:Yogyakarta.
- Taluta P.Y. 2014. Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita diabetes militus tipe 2 di poli klinik penyakit dalam rumah sakit umum daerah tobelo kabupaten Halmahera utara.ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 2 Nomor 1 Februari 2014.
- Vellyana, Diny., A. Lestari., A. Rahmawati. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperative Di Rs Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*. 8(1): 108-113.
- Videbeck, S.L. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta:EGC
- Wahyuni S. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Preoperatif Katarak Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Katarak Di RSD dr. Soebandi. Skripsi. Jember: Progam Studi Keperawatan. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/65894> [25 juni 2019]
- Wojciech R, Andrzej K, Paweł S, Olga S. Preoperative Anxiety Assessed By Questionnaires And Patient Declarations. *Anaesthesiology Intensive Therapy XLI*. 41(2):94-9.

- Yudaniyanti, ra S., D. Yusuf, H. Setyono, M. Z. Arifin, B. C. Tehupuring, dan H. Tjitro. 2012. Profil Tekanan Intra Okuler Penggunaan Kombinasi Ketamin-Xylazin Dan Ketamin Midazolam Pada Kelinci. 1(1):33–38.
- Yunaningsih. 2017. Analisis Faktor Risiko Kebiasaan Merokok, Paparan Sinar Ultraviolet Dan Konsumsi Antioksidan Terhadap Kejadian Katarak Di Poli Mata Rumah Sakit Umum Bahteramas Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2(6): 2502-731X.
- Zakariah M.F, Lai LL, dan Loh F.P. 2015. Validation Of The Malay Version OfThe Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale (APAIS). *Malaysian Medical Association*. 70(4):1–7.



LAMPIRAN



LAMPIRAN A : Lembar *Informed*

Kode responden:

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan diawah ini :

Nama : Tessa Bagus Ariyanto

NIM : 152310101257

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Puri Bunga Nirwana, Kelapa Gading Blok AA No. 44 Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian ini mengenai “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rs Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping. Manfaat dari penelitian ini untuk memberikan pengetahuan mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping. Prosedur penelitian membutuhkan waktu sekitar 15-20 menit untuk pengisian kuisisioner yang akan diberikan oleh peneliti. Lembar kuisisioner yang akan diberikan adalah lembar kuisisioner skala tingkat kecemasan menggunakan APAIS dan lembar kuisisioner mekanisme koping menggunakan mekanisme koping.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi anda dan keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab semua pertanyaan yang saya sertakan. Atas kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2019

Tessa Bagus Ariyanto

LAMPIRAN B : Lembar *Concent*

Kode responden:

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Tessa Bagus Ariyanto

NIM : 152310101257

Judul : Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pasien pre operasi katarak di poli mata Rs Tingkat III Baladhika Husada Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping. Prosedur ini tidak menimbulkan dampak atau resiko apapun pada responden penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya berikan kesempatan bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut dalam penelitian ini sebagai responden.

Jember,... 2019

(.....)

LAMPIRAN C : Kuisisioner *Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale***APAIS**

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi).
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan kondisi yang anda rasakan saat ini, dengan pilihan antara lain :

Sangat tidak sesuai (STS)

Tidak sesuai (TS)

Ragu-ragu (R)

Sesuai (S)

Sangat sesuai (SS)

No.	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
		1	2	3	4	5
1.	Saya khawatir tentang prosedur pembiusan saya					
2.	Prosedur pembiusan selalu berada di pikiran saya					
3.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedur pembiusan saya					
4.	Saya khawatir tentang prosedur operasi saya					
5.	Prosedur operasi selalu berada di pikiran saya					
6.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedurr operasi saya					

LAMPIRAN D: KUISIONER MEKANISME KOPING

Ketentuan :

1 : Tidak pernah

2 : Jarang

3 : Kadang

4 : Sering

5 : Selalu

No	Pertanyaan	Skor				
		1	2	3	4	5
1.	Saya mengalihkan perhatian dari masalah yang saya hadapi dengan melakukan aktivitas lain	1	2	3	4	5
2.	Saya tidak menerima penyakit yang saya alami	1	2	3	4	5
3.	Saya merasa tertekan dengan masalah yang sedang saya hadapi	1	2	3	4	5
4.	Saya menerima kenyataan bahwa penyakit yang sama alami telah terjadi dan itu nyata	1	2	3	4	5
5.	Saya menggunakan obat jika saya sakit sesuai dengan terapi saya / sesuai anjuran dokter	1	2	3	4	5
6.	Saya tidak berusaha mencari saran atau bantuan untuk tindakan yang saya ambil	1	2	3	4	5
7.	Saya mendapat dukungan emosional seperti empati, rasa kasih sayang, perhatian, dan dipahami dari keluarga maupun orang lain	1	2	3	4	5
8.	Saya berusaha mencari pengobatan katarak	1	2	3	4	5
9.	Saya tidak berusaha mencari informasi tentang prosedur operasi yang akan saya jalani	1	2	3	4	5
10.	Saya gelisah karena anastesi (bius)	1	2	3	4	5
11.	Sebelum operasi dilakukan saya makan terlebih dahulu	1	2	3	4	5
12.	Saya menggunakan riasan wajah (<i>makeup</i>), bulu mata palsu, parfum, krim Laki-laki menggunakan pencukur, atau pewangi lainnya sebelum operasi	1	2	3	4	5
13.	Agar hati saya merasa tenang dan tidak cemas, saya mengontrolnya dengan	1	2	3	4	5

	melakukan teknik relaksasi dan berdo'a					
14.	Saya tidak bisa berbagi cerita kepada orang lain tentang operasi saya	1	2	3	4	5
15.	Saya berdo'a dan beribadah untuk kesembuhan saya	1	2	3	4	5
16.	Saya percaya bahwa operasi katarak adalah salah satu pengobatan yang akan membantu penglihatan saya	1	2	3	4	5
17.	Saya mengatakan pada diri sendiri bahwa operasi yang akan saya jalani akan segera berakhir	1	2	3	4	5
18.	Saya yakin dan pasrah kepada tuhan bahwa saya akan berhasil dan lancar dalam menjalani proses operasi	1	2	3	4	5
19.	Setelah operasi saya akan kontrol rutin sesuai waktu yang telah ditentukan oleh dokter sampai sembuh	1	2	3	4	5
20.	Saya akan mengikuti anjuran pengobatan dokter setelah operasi dengan baik	1	2	3	4	5

LAMPIRAN E : Kuisisioner Demografi

Kode responden:



**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT
KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING PASIEN
PRE OPERASI KATARAK**

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuisisioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan memberikan tanda cek (☐) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :tahun
3. Lama terdiagnosa katarak :tahun.....bulan
4. Jenis Kelamin :
 - Laki – laki
 - Perempuan
5. Pendidikan :

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Akademi/PT
<input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat	<input type="checkbox"/> Lain – lain
6. Pekerjaan :

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> TNI/ POLRI
<input type="checkbox"/> Buruh	<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga
<input type="checkbox"/> Petani	<input type="checkbox"/> Lain – lain
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	
<input type="checkbox"/> Pegawai swasta	
<input type="checkbox"/> PNS	
7. Status Pernikahan
 - Menikah
 - Belum menikah
 - Janda/ Duda

LAMPIRAN F : Analisa Data

b. Karakteristik Responden

Statistics

		LAMA_MENDE RITA_KATARA K
N	Valid	96
	Missing	0
Mean		2.0625
Median		2.0000
Std. Deviation		1.48546
Minimum		1.00
Maximum		10.00

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	41	42.7	42.7	42.7
	PEREMPUAN	55	57.3	57.3	100.0
Total		96	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH	2	2.1	2.1	2.1
	SD	5	5.2	5.2	7.3
	SLTP	35	36.5	36.5	43.8
	SLTA	40	41.7	41.7	85.4
	PERGURUAN TINGGI	14	14.6	14.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	2	2.1	2.1	2.1

IRT	19	19.8	19.8	21.9
PETANI	31	32.3	32.3	54.2
WIRASWASTA	27	28.1	28.1	82.3
PNS	15	15.6	15.6	97.9
TNI	2	2.1	2.1	100.0
Total	96	100.0	100.0	

STATUS_PERNIKAHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KAWIN	81	84.4	84.4	84.4
Valid BELUM KAWIN	15	15.6	15.6	100.0
Total	96	100.0	100.0	

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 36-45	3	3.1	3.1	3.1
46-55	14	14.6	14.6	17.7
56-65	35	36.5	36.5	54.2
>65	44	45.8	45.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

d. Tingkat Kecemasan**Statistics**

total_cemas

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		15.5833
Median		15.5000
Std. Deviation		5.03183
Minimum		6.00
Maximum		26.00

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cemas be	15	15.6	15.6	15.6
	Ringan	37	38.5	38.5	54.2
	Sedang	44	45.8	45.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

e. Mekanisme Koping

Statistics

total_koping

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		47.31
Median		38.00
Std. Deviation		13.957
Minimum		29
Maximum		67

HASIL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	adaptif	94	97.9	97.9	97.9
	maladapt	2	2.1	2.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

f. Korelasi

Correlations

			TOTAL_KECEM ASAN	TOTAL_MEKANI SME_KOPING
Spearman's rho	TOTAL_KECEMASAN	Correlation Coefficient	1.000	-.334**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	96	96
	TOTAL_MEKANISME_KOPI NG	Correlation Coefficient	-.334**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	96	96

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

LAMPIRAN G : Surat Studi Pendahuluan Fakultas Keperawatan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1205/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 28 February 2019
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Tessa Bagus Ariyanto
N I M : 152310101257
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Pasien
Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rs Tingkat III Baladhika Husada
Jember

lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantip Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

LAMPIRAN H : SURAT IZIN STUDI PENDAHULUAN RS BALADHIKA HUSADA JEMBER

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember 25 Maret 2019

Nomor : B / 162 / III / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 1205/UN25.1.14/SP/2019 tanggal 28 Pebruari 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan studi pendahuluan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan studi pendahuluan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:
 - a. Nama : Tessa Bagus Ariyanto;
 - b. NIM : 152310101257;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak Di Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : Maret s.d. April 2019; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Kardit Tk.III, Baladhika Husada
KEDALUR
RUMAH SAKIT TINGKAT III
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

LAMPIRAN I : SURAT PERNYATAAN SELESAI STUDI PENDAHULUAN

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Siswoyo, S.Kep., M. Kep
NIP : 198004122006041002
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Tessa Bagus Ariyanto
NIM : 152310101257
Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Perum Puri Bunga Nirwana Blok AA No. 44 Kelapa Gading-Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan judul, " Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember" pada tanggal 25 Maret 2019 dengan hasil data dari Pelayanan Medis Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada tahun 2018 jumlah pasien katarak yang terdata dari mulai bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 1.155 kunjungan.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Maret 2019

(Ns. Siswoyo, S.Kep., M. Kep)

NIP. 198004122006041002

LAMPIRAN J : Surat Izin Penelitian Fakultas Keperawatan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2432/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 03 May 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Tessa Bagus Ariyanto
N I M : 152310101257
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rs Tingkat III Baladhika Husada Jember
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

LAMPIRAN K : Surat Izin Penelitian LP2M



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1519 /UN25.3.1/LT/2019 9 Mei 2019
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Direktur
Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2432/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 3 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Tessa Bagus Ariyanto
NIM : 152310101257
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Perum Puri Bunga Nirwana AA No.44 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata RS Tingkat III Baladhika Husada Jember"
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Lama Penelitian : 1 Bulan (13 Mei-15 Juni 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris II,



Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
1. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;
2. Mahasiswa ybs; ✓
3. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

LAMPIRAN L : Surat Izin Penelitian RS Baladhika Husada Jember

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 21 Mei 2019

Nomor : B / 324 / V / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Kepada
Masyarakat Universitas Jember.

di

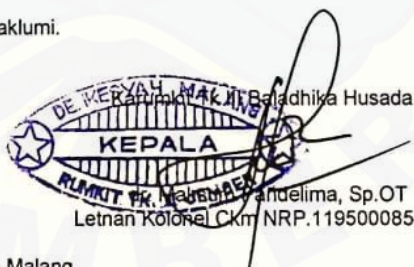
Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No:1519/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 09 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:

- a. Nama : Tessa Bagus Ariyanto;
- b. NIM : 152310101257;
- c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
- e. Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pasien Pre operasi katarak Di Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- f. Waktu : Mei s.d. Juni 2019; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

Letnan Kolonel CKM NRP.11950008540771

- 1. Kakesdam V/Brawijaya.
- 2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
- 3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
- 4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

LAMPIRAN M : Surat Selesai Penelitian RS Baladhika Husada

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 03 Juni 2019

Nomor : B 13401VI/2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Kepada
Masyarakat Universitas Jember.

di

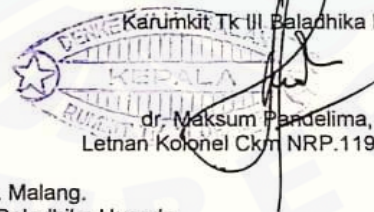
Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No:1519/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 09 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, mahasiswa yang tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:

- a. Nama : Tessa Bagus Ariyanto;
- b. NIM : 152310101257;
- c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
- e. Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pasien Pre operasi katarak Di Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- f. Waktu : Mei s.d. Juni 2019; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada

dr. Maksum Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

LAMPIRAN N : Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.402/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Relationship Level Of Anxiety With Mechanism Coping Katarak Pre Operation Patient Eye Poli In Level III Bladhika Husada Jember"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Tessa Bagus Ariyanto

Member of research : -

Responsible Physician : Tessa Bagus Ariyanto

Date of approval : Mei-Junith, 2019

Place of research : Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, May 03rd, 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember
(Drg. H. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember
(Drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Scanned with CamScanner

LAMPIRAN O : Dokumentasi











LAMPIRAN P : Lembar Bimbingan


LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Tessa Bagus Ariyanto
NIM : 152310101257
Dosen Pembimbing I : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
07/02 2019	- judul	Acc. Sangat	
11/02 2019	- Bab I	- MSHS. - Sangat - Baik kuant	
12/02 2019	- Bab I	- Memberi - petunjuk - kuantitas - sangat	
26/02 2019	- Bab II	- dan di dptg. - kuantitas - sangat - kuantitas	
1/03 2019	- Bab I	- Sangat - Sangat - sangat	
19/03 2019	- Bab II - IV	- Prinsip - sangat - sangat	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Tessa Bagus Ariyanto
 NIM : 152310101257
 Dosen Pembimbing I : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
20/05 2019	ps I-IV	- Uj. Murni - Ser. - Sempro Acc.	
21/06 2019	PPBS	- Arbihi. - Serit	
02/07 2019	ps V	- Uj. B6 VI - Pemp. - Pribat pda yg mada - Serit	
03/07 2019	ps V-VI	- Acc. Peng. - Pribat. - monev	
05/07 2019	lykup.	- Acc. Pribat - Pribat pda yg mada - Serit	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Tessa Bagus Ariyanto



NIM : 152310101257

Dosen Pembimbing II : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M. Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13 Maret 2019	Bab 1-4	Revisi	
14 Maret 2019	. Bab 2-4 Bab I	- SBK Revisi - latar belakang Revisi	
27 Maret 2019 jam 14.55	Revisi bab 1-4 Revisi bab 2-4 - hipotesis penelitian Revisi 4:		
27 Maret 2019 jam 15.30	- Kriteria inklusi Acu ujian seminar proposal		
3 Juli 2019	Revisi Hari/		
4 Juli 2019	Revisi tabel 2.2		

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Tessa Bagus Aiyanto
 NIM : 152310101257
 Dosen Pembimbing II : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M. Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
5 Juli 2020	uji teoritis		
10 Juli 2020	uji skripsi		

LEMBAR Q : LEMBAR BUKTI PENGAMBILAN DATA PENELITIAN RESPONDEN

Catatan Penelitian Skripsi di RS Baladhika Husada Jember

Nama : Tessa Bagus Ariyanto

NIM : 152310101257

Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi di Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

No.	Tanggal	Kegiatan	Keterangan	Paraf Perawat
1.	Rabu, 22-05-2019	Mengambil data hari ke .1. dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak .60 dan mendapat responden sebanyak .3..		
2.	Kamis, 23-05-2019	Mengambil data hari ke .2. dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak 60 dan mendapat responden sebanyak .3..		
3.	Jum'at, 24-05-2019	Mengambil data hari ke .3. dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak 60 dan mendapat responden sebanyak .2..		
4.	Senin, 27-05-2019	Mengambil data hari ke .4. dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak 60 dan mendapat responden sebanyak .8..		
5.	Selasa, 28-05-2019	Mengambil data hari ke .5. dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak 60 dan mendapat responden sebanyak .7..		
6.	Rabu, 29-05-2019	Mengambil data hari ke .6. dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak 60 dan mendapat responden sebanyak .2..		
7.	Kamis, 30-05-2019	Mengambil data hari ke .7. dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak .60 dan mendapat responden sebanyak .6..		
8.	Senin, 3-05-2019	Mengambil data hari ke .8. dengan jumlah pasien yang		

		ada di Poli sebanyak .60 dan mendapat responden sebanyak 3.		
9.	Selasa, 4-06-2019	Mengambil data hari ke .9. dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak .60 dan mendapat responden sebanyak .7.		
10.	Kamis, 13-06-2019	Mengambil data hari ke 10. dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak .60 dan mendapat responden sebanyak .5.		
11.	Jumat, 14-06-2019	Mengambil data hari ke 11. dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak .60 dan mendapat responden sebanyak .6.		
12.	Senin, 17-06-2019	Mengambil data hari ke 12. dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak .60 dan mendapat responden sebanyak .5.		
13.	Sabtu, 18-06-2019	Mengambil data hari ke 13. dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak .60 dan mendapat responden sebanyak .3.		
14.	Rabu, 19-06-2019	Mengambil data hari ke 14 dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak .60 dan mendapat responden sebanyak .4.		
15.	Kamis, 20-06-2019	Mengambil data hari ke 15 dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak .60 dan mendapat responden sebanyak .3.		
16.	Jumat, 21-06-2019	Mengambil data hari ke 16 dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak .60 dan mendapat responden sebanyak .3.		
17.	Senin, 24-06-2019	Mengambil data hari ke 17. dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak .60 dan mendapat responden sebanyak .6.		
18.	Selasa, 25-06-2019	Mengambil data hari ke 18. dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak .60 dan mendapat responden sebanyak .4.		

19.	Rabu, 26-06-2009	Mengambil data hari ke 18 dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak 60 dan mendapat responden sebanyak 5.		
20.	Kamis, 27-06-2009	Mengambil data hari ke 20 dengan jumlah pasien yang ada di Poli sebanyak 60 dan mendapat responden sebanyak 7.		

Mengetahui,
Kepala Rawat Jalan
RS Baladhika Husada Jember


RINA SUHERLINA
(.....RINA SUHERLINA.....)
NIP. 1973 09 10 1996032 001

