



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA  
PASIEN PRE OPERASI KATARAK DI RUMAH SAKIT DAERAH  
BALUNG KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Deka Isnatu Raka Joni**

**NIM 162310101132**

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

**2020**



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA  
PASIEN PRE OPERASI KATARAK DI RUMAH SAKIT DAERAH  
BALUNG KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

ditujukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Deka Isnatu Raka Joni**

**NIM 162310101132**

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

**2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA  
PASIEN PRE OPERASI KATARAK DI RUMAH SAKIT DAERAH  
BALUNG KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Deka Isnatu Raka Joni**

**NIM 162310101132**

**Pembimbing:**

**Dosen Pembimbing Utama : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep**  
**Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Ke**

## PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat serta Hidayah-Nya sehingga saya mampu menyelesaikan setiap tugas dalam hidup ini. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Joni Mulyono Cipto dan Ibu Mudji Rahayu, terimakasih yang tak terhingga untuk cinta, kasih sayang, doa, motivasi, dukungan secara materil maupun non materil, serta seluruh pengorbanan demi kesuksesan dan kebahagiaan saya;
2. Kakak-kakak saya Virgi Alcita Raka Joni dan Jauhar Ma'aliy beserta seluruh keluarga besar yang memberikan dukungan dalam menuntut ilmu dan tidak hentinya memberikan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini;
3. Guru-guru di TK RA Mashithoh, MI Islamiyah 01 Madiun, SMP Negeri 1 Madiun, SMA Negeri 3 Madiun;
4. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama ini;
5. Teman-teman Fakultas Keperawatan khususnya Kelas C Angkatan 2016 dan teman-teman KKN 286 Mayangan yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini;
6. Sahabat-sahabat saya Ishlahul Munir dan Zsafidda Afa Mahardika, yang telah mendengarkan keluh kesah saya, memberikan saran serta motivasi dalam pengerjaan skripsi;
7. Seluruh responden penelitian di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.

**MOTTO**

“Kemudian apabila engkau telah membulatkan tekad, maka bertawakallah kepada Allah, sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakal”

(Q.S Al-Imran ayat 159)

“Don’t give up the beginning is always the hardest. Life reward those who work hard at it”

(Manju G Acharya)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Deka Isnatu Raka Joni

NIM : 162310101132

Menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi yang berjudul "Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember" yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila kemudia hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar

Jember, Januari 2020

Yang Menyatakan,



Deka Isnatu Raka Joni

NIM. 162310101132

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan ridlo-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Baskoro Setioputro., S. Kep., M. Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik;
3. Ns. Siswoyo, S. Kep., M. Kep selaku Dosen Pembimbing Utama, Ns. Kushariyadi, S. Kep., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Penguji 1, Ns. Yeni Fitriani, M.Kep selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan saran, bimbingan, dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Segala kritik dan saran diharapkan untuk penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini mendatangkan manfaat bagi semua khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Januari 2020

Peneliti

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul "Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember" karya Deka Isnatu Raka Joni telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 22 Januari 2020

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep  
NIP. 198004122006042002

Dosen Pembimbing Anggota



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

Dosen Penguji I



Ns. Mulia Hakam, M.Kep.Sp.Kep.MB  
NIP. 198103192014041001

Dosen Penguji II



Ns. Yeni Fitria, S.Kep., M.Kep  
NIP. 198404082019032013

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantun Sulistjornni, S.Kep., M.Kes  
NIP. 19780323 200501 2 002

**Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember** (*Relationship between Self-Efficacy with Anxiety Level in Pre-Operative Cataract Patient at Balung Hospital Jember*)

**Deka Isnatu Raka Joni**

*Faculty of Nursing University of Jember*

**ABSTRACT**

*Surgery caused health problems that is anxiety, factors that influence anxiety is self-efficacy. Self-efficacy will increase human achievement in taking actions, reduce stress and depression. This study aimed to analyze the relationship between self-efficacy and anxiety levels in pre operative cataract patient at Balung Hospital Jember. This study used cross sectional approach, samples in this study were 63 and obtained with purposive sampling. This study consisted of 2 variables, the independent variable of the study was self-efficacy and the dependent variable was the level of anxiety. Data collection used a Pre Operative Self Efficacy Scale (PSES) to assess self-efficacy and the Amsterdam Pre Operative Anxiety and Information Scale to determine the level of patient anxiety. Analysis the relationship self-efficacy with anxiety levels using the Spearman Rank test with p value 0.05. The results showed median was 146.00, percentage of self-efficacy was 53 (84.1%) respondents had good self-efficacy and 10 (15.9) had poor self-efficacy, percentage of patient anxiety was 39 (61.9%) respondents have mild anxiety levels. There was a significant correlation between self-efficacy and anxiety level ( $p < 0,001$   $r = -0,691$ ) with negative correlation which means the higher self-efficacy, the lower anxiety level. Self-efficacy associated with anxiety in patients with cataract surgery because self-efficacy plays an important role in controlling anxiety. Someone who has high trust and believes will be able to control what happens so they will have low anxiety level.*

**Keywords :** *anxiety level; pre operative cataract; self efficacy*

## RINGKASAN

**Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember;** Deka Isnatu Raka Joni, 162310101132; 2020; xvi-97 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Katarak merupakan kondisi kekeruhan pada lensa mata yang menyebabkan terjadinya penurunan daya penglihatan dan menjadi faktor resiko utama penyebab kebutaan yang dapat diatasi dengan operasi. Tindakan operasi merupakan salah satu tindakan medis yang tidak pernah terpisah dari masalah kesehatan mental emosional yaitu kecemasan. Kecemasan terkait prosedur operasi merupakan reaksi normal yang dialami individu, namun apabila tingkat kecemasan yang dimiliki pasien tinggi dan tidak segera ditangani maka akan mempengaruhi kondisi fisiologis dan psikologis pasien, salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah efikasi diri. Efikasi diri akan menentukan bagaimana individu berfikir, memotivasi diri sendiri, dan berperilaku sehingga efikasi diri yang kuat akan meningkatkan pencapaian manusia dalam bertindak, mengurangi stress dan menurunkan resiko depresi.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara efikasi diri dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. Penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu efikasi diri (variabel independen) dan tingkat kecemasan (variabel dependen). Penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 63 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner *Pre Operative Self Efficacy Scale* (PSES) untuk menilai efikasi diri dan kuesioner *Amsterdam Pre Operative Anxiety and Information Scale* untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien. Analisis hubungan efikasi diri dengan

tingkat kecemasan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil Penelitian didapatkan nilai rata-rata efikasi diri responden 131,48 dengan nilai median 146,00. Persentase efikasi diri didapatkan hasil sebanyak 53 (84,1%) responden memiliki tingkat efikasi diri baik dan 10 responden (15,9) memiliki efikasi diri buruk. Nilai Persentase kecemasan pasien didapatkan hasil sebanyak 39 (61,9%) responden memiliki tingkat kecemasan ringan. Hasil uji statistik dengan menggunakan *spearman rank* didapatkan hasil *p value* 0,001 dan  $r$  -0,691 yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara efikasi diri dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dengan nilai korelasi negatif artinya semakin tinggi efikasi diri pasien maka tingkat kecemasannya akan semakin rendah.

Efikasi diri merupakan faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien pre operasi katarak. Kecemasan dihubungkan dengan efikasi diri karena efikasi diri memainkan peran penting dalam melakukan kontrol kecemasan, Seseorang yang memiliki kepercayaan tinggi dan yakin bahwa mereka mampu melakukan kontrol atas ancaman yang terjadi maka tingkat kecemasan yang mereka miliki rendah sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat kepercayaan diri buruk dan tidak dapat mengelola ancaman mereka akan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. Upaya untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan meningkatkan efikasi diri. Peningkatan efikasi diri dapat dilakukan dengan meniru pengalaman keberhasilan orang lain sebagai tolak ukur terhadap kemampuan yang dimiliki pasien, memberikan dorongan atau motivasi secara verbal dari orang terdekat untuk meyakinkan seseorang dalam melakukan suatu tugas, dan memberikan kondisi agar seseorang tidak mengalami kecemasan seperti memberikan informasi tentang tindakan operasi katarak.

**DAFTAR ISI**

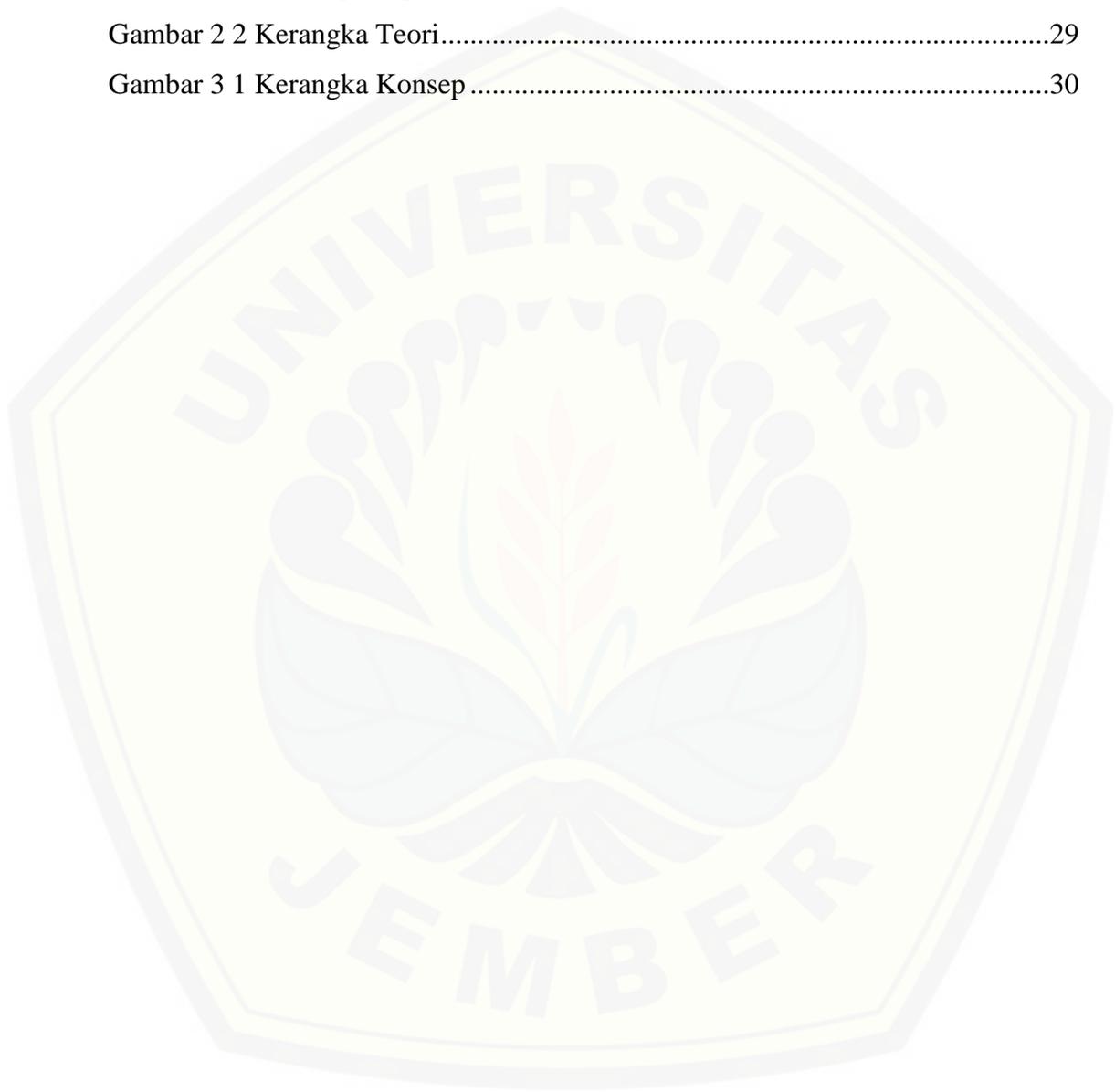
	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Pasien dan Masyarakat .....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan .....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	6
<b>1.5 Keaslian Penelitian.....</b>	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Konsep Katarak .....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Definisi Katarak .....	9

2.1.2	Klasifikasi Katarak .....	9
2.1.3	Etiologi Katarak .....	11
2.1.4	Manifestasi Klinis Katarak .....	13
2.1.5	Penatalaksanaan.....	14
2.1.5	Komplikasi.....	17
<b>2.2</b>	<b>Konsep Kecemasan .....</b>	<b>19</b>
2.2.1	Definisi Kecemasan.....	19
2.2.2	Tingkat Kecemasan .....	19
2.2.3	Respon Kecemasan.....	20
2.2.4	Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan .....	22
2.2.5	Alat Ukur Tingkat Kecemasan .....	23
<b>2.3</b>	<b>Konsep Efikasi Diri.....</b>	<b>24</b>
2.3.1	Definisi Efikasi Diri .....	24
2.3.2	Pembentukan Efikasi Diri .....	25
2.3.3	Dimensi Efikasi Diri.....	26
2.3.4	Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri.....	26
2.3.5	Alat Ukur Efikasi Diri .....	27
<b>2.4</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>29</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konsep.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>31</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
<b>4.1</b>	<b>Desain Penelitian .....</b>	<b>32</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sampel.....</b>	<b>32</b>
4.2.1	Populasi .....	32
4.2.2	Sampel .....	32
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	34
4.2.3	Kriteria Sampel.....	34
<b>4.3</b>	<b>Tempat Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian.....</b>	<b>35</b>
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional.....</b>	<b>37</b>

<b>4.6 Pengumpulan Data</b> .....	38
4.6.1 Sumber Data .....	38
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	38
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	39
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	41
<b>4.7 Pengolahan dan Analisa Data</b> .....	42
4.7.1 Editing .....	42
4.7.2 Coding .....	42
4.7.3 Entry Data.....	43
4.7.4 Cleaning.....	44
<b>4.8 Analisis Data</b> .....	44
4.8.1 Analisis Univariat.....	44
4.8.2 Analisis Bivariat .....	45
<b>4.9 Etika Penelitian</b> .....	46
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	49
<b>5.1 Hasil Penelitian</b> .....	49
5.1.1 Analisis Univariat.....	50
5.1.2 Analisis Bivariat .....	53
<b>5.2 Pembahasan</b> .....	54
5.2.1 Karakteristik Responden .....	54
5.2.2 Efikasi Diri pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember .....	58
5.2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember .....	62
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian</b> .....	65
<b>BAB 6. PENUTUP</b> .....	66
<b>6.1 Kesimpulan</b> .....	66
<b>6.2 Saran</b> .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	69
<b>LAMPIRAN</b> .....	75

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2 1 Rentang Respon Kecemasan Stuart (2009).....	19
Gambar 2 2 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3 1 Kerangka Konsep.....	30



**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1 Waktu Penelitian .....	36
Tabel 4.2 Keaslian Penelitian.....	37
Tabel 4.3 Blueprint Kuesioner PSES .....	40
Tabel 4.4 Blueprint Kuesioner APAIS.....	41
Tabel 4.5 <i>Coding</i> Data .....	43
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember (n=63).	50
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember (n=63).....	51
Tabel 5.3 Nilai Efikasi Diri pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Jember (n=63).....	52
Tabel 5.4 Nilai Persentase Efikasi Diri pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember (n=63) .....	52
Tabel 5.5 Nilai Persentase Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember (n=63) .....	53
Tabel 5.6 Hasil Analisa Data Hubungan Efikasi dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember (n=63) .....	53

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	76
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	77
Lampiran C. Lembar Data Demografi .....	78
Lampiran D. Kuesioner <i>The Amsterdam Preoperative Anxiety Scale</i> .....	79
Lampiran E. Kuesioner <i>Preoperative Self Efficacy Scale (PSES)</i> .....	80
Lampiran F. Hasil Uji <i>Content Validity Index</i> .....	84
Lampiran G. Data Responden .....	85
Lampiran H. Analisa Data.....	87
Lampiran I. Sertifikat Uji Etika Penelitian .....	91
Lampiran J. Surat Ijin Penelitian.....	92
Lampiran K. Surat Ijin Penelitian .....	93
Lampiran L. Dokumentasi Penelitian .....	94
Lampiran M. Lembar Bimbingan Skripsi .....	95

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Katarak merupakan kondisi kekeruhan pada lensa mata yang menyebabkan terjadinya penurunan daya penglihatan dan menjadi faktor resiko utama penyebab kebutaan (Kemenkes, 2014). Resiko kebutaan dapat dicegah dengan tindakan operasi. Operasi merupakan salah satu tindakan medis yang tidak pernah terpisah dari masalah kesehatan mental emosional yaitu kecemasan (Ramirez dkk., 2017; Tahmassian dan Moghadam, 2011). Kecemasan terkait prosedur operasi merupakan reaksi normal yang dialami seseorang, namun apabila tingkat kecemasan yang dimiliki pasien tinggi dan tidak ditangani segera hal tersebut akan mempengaruhi kondisi fisiologis dan psikologis pasien (Bedaso A., dan M. Ayalew, 2019). Meskipun kemajuan dalam teknik pemberian anestesi sudah berkembang, namun kecemasan tetap mempengaruhi sebagian besar pasien (Ramirez dkk., 2017).

Kecemasan akan berpengaruh terhadap respon fisiologis tubuh seperti meningkatkan tekanan darah, peningkatan tekanan pada bola mata, dan prolaps vitreous yang nantinya dapat menghambat proses tindakan operasi (Prasetyo, 2019). Menurut Bandura, A (1997) salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah efikasi diri. Efikasi diri akan menentukan bagaimana individu berfikir, memotivasi diri sendiri, dan berperilaku sehingga efikasi diri yang kuat akan meningkatkan pencapaian manusia dalam bertindak, mengurangi stress dan menurunkan resiko depresi (Bandura, 2007).

Berdasarkan data dari Depkes (2018) sebanyak 1 juta penduduk Indonesia mengalami kebutaan akibat katarak, hasil survei dari *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB) menunjukkan bahwa angka kebutaan di Indonesia mencapai 3% untuk penduduk diatas 50 tahun (Depkes, 2018). Di Jawa Timur hingga tahun 2017 prevalensi kasus kebutaan sekitar 176 ribu orang (4,4 %) dan 41 ribu (2,9%) kasus diantaranya disebabkan oleh katarak (Putri, 2018). Di Jember angka kejadian katarak juga masih tinggi berdasarkan studi literatur pada penelitian Havivah (2019) jumlah pasien katarak di Rumah Sakit Daerah Balung mencapai 568 pasien pada tahun 2018 jika dihitung, pada tiap bulannya jumlah pasien katarak mencapai 50 pasien.

Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember merupakan salah satu Rumah Sakit tipe C di Jember dimana sesuai dengan peraturan yang ada pada sistem rujukan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh BPJS saat ini pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit Tipe C terlebih dahulu, selain itu Rumah Sakit ini menjadi salah satu rumah sakit yang menjadi rujukan pertama bagi masyarakat yang tinggal didaerah Jember bagian selatan meliputi daerah Kencong, Gumukmas, Puger, Wuluhan, Ambulu, Tempurejo, Silo, Mayang, dan Jombang, dimana daerah ini mayoritas penduduknya bekerja sebagai petani dan nelayan (BPS, 2015). Pekerjaan sebagai petani dan nelayan merupakan jenis pekerjaan yang berada diluar gedung sehingga meningkatkan intensitas seseorang terpapar sinar ultraviolet. Paparan sinar ultraviolet merupakan salah satu faktor resiko penyebab katarak. Berdasarkan hasil penelitian Hadini, M (2016) responden yang bekerja diluar gedung lebih beresiko sebesar 2,935 kali lebih besar terkena katarak

dibandingkan dengan responden yang bekerja didalam gedung.

Tindakan operasi katarak merupakan tindakan paling efisien untuk mengurangi resiko kebutaan, namun hingga saat ini banyak penderita katarak yang belum melakukan operasi karena rasa takut terkait dengan prosedur pembedahan (8,1 %) (Infodantin, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Havivah (2019) di Kabupaten Jember sebanyak 62,1 % pasien mengalami tingkat kecemasan sedang.

Pada penelitian Ayuning Mutthia Amila tahun 2019 tentang hubungan antara efikasi diri dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember didapatkan hasil uji korelasi kedua variabel tersebut yaitu  $p\ value < 0,001$  dengan nilai korelasi sebesar  $-0,373$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kecemasan pada pasien pre operasi dengan sifat korelasi negatif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik nilai efikasi diri maka semakin rendah kecemasan pada pasien pre operasi.

Pasien yang merasakan kecemasan saat akan melakukan operasi akan berdampak pada kondisi tubuh dengan cara meningkatkan respon stress melalui aktivasi pelepasan mediator neuroendokrin pada pasien. Hal ini memiliki efek negatif pada tindakan pembedahan, anestesi, dan pemulihan setelah operasi (Ekinci dkk., 2017). Kecemasan tinggi akan meningkatkan tekanan darah pasien, tekanan darah dapat mempengaruhi tekanan episkera yang penting dalam mengatur aliran aqueous humor dalam melewati *trabecular meshwork* menuju kanal schlemm sehingga Tekanan Intra Okuler (TIO) akan meningkat (Klein, B.,

R. Klein, M. Knudtson., 2005). TIO dihasilkan oleh tekanan pada isi bola mata terhadap dinding bola mata (Parnannda D, 2017), peningkatan tekanan intraokular disebabkan karena aqueous humor yang berfungsi memberikan nutrisi pada bola mata tidak seimbang sehingga dapat menyebabkan kerusakan saraf optik yang berdampak pada penurunan daya penglihatan pasien (Kemenkes, 2019). Peningkatan TIO selama fase intraoperasi menyebabkan mata sulit dilakukan penanaman lensa dan meningkatkan resiko komplikasi yang membahayakan penglihatan seperti oklusi pembuluh darah retina, kehilangan lapang pandang secara progresif, dan neuropati optik (Parnanda D, 2017).

Kecemasan juga dapat menyebabkan prolaps vitreous, hal ini disebabkan karena pasien memiliki ketakutan berlebih sehingga membuat pasien akan mengejan terlalu kuat sebagai bentuk respon kecemasan (Santoso Y, 2015). Prolaps vitreous menyebabkan kapsul posterior mengalami kerusakan selama fase intraoperatif sehingga gel vitreous dapat masuk kedalam bilik anterior dan akan meningkatkan resiko kebocoran, infeksi, traksi vitreous, edema makula sistoid dan abrasi retina. (Multiasari, D., dan F. Handayani, 2011). Prolaps vitreous juga berdampak pada visus pasien yang akan berdampak pada penglihatan pasien (Santoso Y, 2015)

Kecemasan dipengaruhi oleh efikasi diri jika efikasi diri yang dimiliki tinggi maka tingkat kecemasannya akan semakin rendah. Sebaliknya jika efikasi diri yang dimiliki buruk maka orang tersebut akan meragukan kemampuannya. Individu akan menghindar dari tindakan sulit yang dipandang sebagai ancaman dan rendahnya motivasi serta komitmen yang dimiliki terhadap tujuan yang ingin

dicapai yaitu kesembuhan (Tahmassian dan Moghadam, 2011). Upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan meningkatkan efikasi diri. Peningkatan efikasi diri dapat dilakukan dengan meniru pengalaman keberhasilan orang lain sebagai tolak ukur terhadap kemampuan yang dimiliki pasien, memberikan dorongan atau motivasi secara verbal dari orang terdekat untuk meyakinkan seseorang dalam melakukan suatu tugas, dan memberikan kondisi agar seseorang tidak mengalami kecemasan seperti memberikan informasi tentang tindakan operasi katarak (Prahara, S., dan K. Budiyan, 2018).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat muncul adalah: Adakah hubungan efikasi diri dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan efikasi diri dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik dari pasien katarak di yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan;
- b. Mengidentifikasi efikasi diri pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember;

- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember;
- d. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Pasien dan Masyarakat**

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien untuk menambahkan informasi serta pengetahuan pasien tentang tindakan pembedahan sehingga dapat meningkatkan efikasi diri dan menurunkan kecemasan pasien. Bagi masyarakat diharapkan penelitian ini dapat menambahkan informasi dan pengetahuan tentang katarak sehingga dapat mencegah terjadinya katarak.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan perawat untuk membantu dalam meningkatkan efikasi pada pasien dengan cara menjelaskan terkait prosedur pembedahan agar dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan.

##### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi institusi pendidikan untuk anak didiknya dalam mengembangkan penelitian selanjutnya agar lebih berkembang atau memperbaiki kekurangan dari penelitian sebelumnya.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember” belum pernah dilakukan sebelumnya, namun terdapat penelitian yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ayuning Mutthia Amila (2018) dengan judul “Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ayuning Mutthia Amila (2018) pada saran penelitian, peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya dapat berfokus pada satu jenis tindakan operasi sehingga pada penelitian sekarang peneliti ingin meneliti pada pasien pre operasi katarak. Berikut perbandingan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang sekarang dilakukan.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul Penelitian	Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember
2.	Variabel	Independen : Efikasi Diri Dependen : Kecemasan	Independen :Efikasi Diri Dependen : Tingkat Kecemasan
3.	Tempat	RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember
4.	Peneliti	Ayuning Mutthia Amila	Deka Isnatu Raka Joni
5.	Tahun Penelitian	2018	2019
6.	Desain Penelitian	<i>Cross Sectional</i>	<i>Cross Sectional</i>
7.	Teknik Sampling	<i>Consecutive Sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Katarak

#### 2.1.1 Definisi Katarak

Katarak berasal dari bahasa Yunani “*kataarrhakies*” yang berarti air terjun, atau dalam Bahasa Indonesia diartikan sebagai bular. Bular artinya kondisi penglihatan seperti tertutup air terjun akibat kondisi lensa yang keruh (Tamsuri A, 2012). Istilah air terjun juga digunakan dalam bahasa Latin menjadi “*cataraca*” dimana penglihatan penderita katarak menjadi buram karena terdapat cairan keruh yang melewati lensa mata sehingga penglihatan seseorang yang mengalami katarak akan melihat seperti dari balik air terjun (Hutauruk, J dan S. Sharita, 2017).

Menurut *American Optometric* Katarak adalah kondisi lensa mata yang mengalami perubahan kadar protein dan air. Hal tersebut menyebabkan lensa mata yang berfungsi memfokuskan cahaya pada retina untuk menghantarkan gambar melalui saraf optik menuju ke otak mengalami kekeruhan. Cahaya akan tersebar dan lensa tidak dapat memfokuskan dengan benar dan menyebabkan masalah penglihatan (AOA, 2019).

#### 2.1.2 Klasifikasi Katarak

Berdasarkan faktor usia katarak diklasifikasikan menjadi 4 yaitu (Ilyas A., dan S. Yulianti, 2017):

a. Katarak Kongenital

Katarak ini seringkali menjadi penyebab kebutaan pada bayi yang bisa terjadi mulai sebelum bayi lahir, segera setelah bayi lahir, atau bayi kurang dari 1 tahun.

b. Katarak Rubela

Katarak yang terjadi pada lensa fetus akibat ibu yang menderita Rubella. Rubella dapat dengan mudah masuk melalui barrier plasenta yang masuk ke dalam vesikel lensa dan bertahan di dalam lensa sampai 3 tahun.

c. Katarak Juvenil

Katarak terbentuk di usia kurang dari 9 tahun dan usia lebih dari 3 bulan. Pada umumnya katarak ini adalah lanjutan dari katarak kongenital.

d. Katarak Senilis

Katarak Senilis merupakan kondisi kekeruhan lensa mata pada usia lanjut (Ilyas, S. dan S. Yulianti, 2017). Menurut WHO usia lanjut dibagi menjadi 4 kriteria yaitu : usia pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60-74 tahun, lanjut usia tua 75-90 tahun dan usia sangat tua lebih dari 90 tahun.

Katarak Senilis secara klinik dibagi menjadi 4 stadium yaitu (Tamsuri A, 2012) :

- 1) Katarak Insipien : stadium awal katarak dimana kekeruhan yang terjadi hanya bersifat ringan dan berupa bercak-bercak kekeruhan yang tidak teratur. Pada stadium ini gangguan tajam penglihatan belum terjadi. Proses degenerasi belum menyerap cairan sehingga bilik mata anterior masih memiliki kedalaman normal dan posisi iris masih seperti biasa.

- 2) Katarak Imatur : lensa mata mulai menyerap cairan sehingga lensa sedikit cembung dan menyebabkan terjadinya myopia. Iris terdorong ke depan, dan bilik mata anterior menjadi dangkal. Apabila bilik mata anterior tertutup akan menyebabkan resiko glaukoma sekunder.
- 3) Katarak Matur : kekeruhan pada seluruh lensa sudah terjadi dan tajam penglihatan menurun.
- 4) Katarak Hiper matur : proses degenerasi mulai terjadi. Korteks lensa dapat mencair menyebabkan nukleus lensa tenggelam dalam korteks. Degenerasi kapsul lensa terjadi sehingga bahan lensa maupun korteks lensa yang cair masuk ke dalam bilik mata anterior dan menyebabkan tertutupnya jalan keluar cairan bilik mata anterior sehingga menyebabkan glaukoma fakolitik.

### 2.1.3 Etiologi Katarak

Katarak menyebabkan cahaya tidak dapat masuk ke dalam retina sehingga menyebabkan gangguan penglihatan. Sebagian besar kasus katarak disebabkan karena faktor usia. Perubahan pada fungsi lensa mata membuat lensa menjadi keruh. Berikut beberapa faktor yang resiko penyebab katarak:

#### a. Usia

Selama masa pertumbuhan lensa kristalin masih bersifat jernih, namun seiring berjalannya waktu mulai terjadi peningkatan kekeruhan lensa kristalin yang disebabkan adanya kerusakan protein dan sel-sel lensa. (Budiman, 2013). Semakin bertambahnya usia lensa mata akan semakin keras dan keruh, lensa mata bagian tengah akan menjadi keras akan menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk memfokuskan penglihatan (Ilyas, 2017)

b. Diabetes Melitus

Penderita diabetes berisiko lebih tinggi terkena katarak. Hal tersebut disebabkan karena terjadi peningkatan enzim aldose reduktase yang berfungsi mereduksi gula menjadi sorbitol, sehingga terjadi ketidakseimbangan tekanan osmosis intraseluler. Gula darah akan meningkat dan mengakibatkan penumpukan zat-zat metabolik pada sel-sel mata sehingga mata menjadi keruh dan terbentuklah katarak (Hamidi dan Royadi, 2017).

c. Merokok

Merokok menyebabkan kerusakan lensa mata karena paparan asap akan merusak sel membran dan serat pada mata. Merokok juga menyebabkan terganggunya oksidan dan enzim-enzim pada tubuh yang memiliki efek terhadap mata (Sari dkk., 2018). Selain itu merokok menyebabkan lensa mata menjadi kuning karena penumpukan molekul berpigmen *3-hydroxikynurine* dan *chomphores*.

d. Sinar Ultraviolet

Sinar ultraviolet yang berasal dari matahari akan diserap oleh protein lensa sehingga menghasilkan radikal bebas. Reaksi patologis dalam jaringan lensa dan senyawa toksik lainnya akan terbentuk sehingga menyebabkan reaksi oksidatif yang akan mengganggu struktur protein lensa. Jumlah *high molekul weight* protein akan bertambah sehingga terjadi agregasi protein yang menimbulkan kekeruhan pada lensa (Sari dkk., 2018)

e. Hereditas

Keluarga yang memiliki riwayat katarak dapat berpengaruh pada generasi selanjutnya. Beberapa gen yang bermutasi akan menyebabkan perubahan protein yang berperan terhadap penggabungan protein sehingga mengakibatkan katarak (Sari dkk., 2018).

f. Kekurangan nutrisi

Konsumsi makanan yang mengandung vitamin antioksidan seperti vitamin C, E, karoten, vitamin B12, zinc, dan protein dapat menurunkan faktor resiko terjadinya katarak karena melindungi mata dari radikal bebas (Sari dkk., 2018).

g. Sosial Ekonomi dan Pendidikan

Rendahnya pendapatan rumah tangga dan tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan faktor resiko katarak karena orang dengan pendapatan dan tingkat pendidikan yang rendah seringkali mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan medis dan mendapatkan informasi tentang tindakan pencegahan terhadap resiko kesehatan (Sari dkk., 2018).

h. Obat-obatan

Obat-obatan seperti kortikosteroid, fenotiazin, dan klorpomazin menjadi faktor resiko terhadap katarak subkapsular posterior dan telah dikaitkan dengan pembentukan katarak (Sari dkk., 2018)..

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis Katarak

Proses terbentuknya katarak ditandai dengan adanya lensa sembab, protein, nekrosis, dan terganggunya kesinambungan antara serabut-serabut

lensa. Perubahan kekeruhan pada lensa mata umumnya sesuai dengan tahap perkembangan katarak. Pada katarak imatur kekeruhan yang terjadi pada lensa cenderung tipis, pada katarak matur kekeruhan lensa yang terjadi sudah sempurna dan sedikit sembab, sedangkan pada katarak hipermatur kondisi lensa sudah sangat keruh dan kapsulnya mengalami kekeriputan (Tamsuri A, 2012).

Pasien katarak akan mengeluh penglihatannya tampak seperti berasap dan tajam penglihatan berkurang secara progresif. Kekeruhan lensa ini akan menyebabkan lensa tidak transparan sehingga pupil mata akan berwarna putih atau abu-abu. Kekeruhan ini juga dapat ditemukan pada bagian lain yang ada dalam lensa seperti korteks dan nukleus (Tamsuri A, 2012).

Secara umum tanda gejala yang dapat timbul dari katarak adalah (Delgado dan Nelson, 2016):

- a. Penglihatan menjadi kabur
- b. Kesulitan melihat pada malam hari
- c. Warna terlihat memudar
- d. Peningkatan sensitivitas terhadap cahaya
- e. Penglihatan seperti teradapat lingkaran cahaya disekilangnya
- f. Penglihatan ganda (diplopia) pada mata yang terkena

#### 2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan katarak tergantung pada tingkat keparahannya apabila katarak mempengaruhi penglihatan minimal atau bahkan tidak sama sekali maka tidak perlu dilakukan pembedahan. Pasien hanya disarankan untuk memantau peningkatan gejala visual atau melakukan pemeriksaan rutin. Pengubahan resep

kacamata dan pelapis anti silau untuk kacamata juga dapat diberikan untuk meningkatkan daya penglihatan. Apabila katarak berkembang dan mengganggu penglihatan hingga mempengaruhi aktivitas sehari-hari maka tindakan pembedahan perlu dilakukan. Tindakan pembedahan dilakukan dengan pengangkatan lensa mata dan menggantinya dengan lensa buatan (Astari, 2018).

Pembedahan katarak dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- a. Pre Operasi : pada fase ini ada beberapa hal yang harus dipersiapkan agar tindakan operasi dapat berjalan dengan lancar dan meminimalisir terjadinya komplikasi diantaranya adalah (Hutauruk J, 2018):
  - 1) Mempersiapkan mental yang baik agar dapat menurunkan kecemasan pasien
  - 2) Melakukan pemeriksaan terkait penyakit penyerta lain yang dapat menjadi penyulit pada saat operasi seperti diabetes dan hipertensi.
  - 3) Melakukan pemeriksaan tajam penglihatan untuk melihat apakah kekeruhan yang terjadi sebanding dengan turunnya tajam penglihatan (Ilyas S., S. Yulianti, 2017).
  - 4) Melakukan tes biometri untuk mengetahui jenis dan besarnya kekuatan lensa tanam untuk mata.
  - 5) Memberikan penjelasan secara umum terkait dengan tindakan operasi seperti prosedurnya, resiko komplikasi yang dapat terjadi, dan hasil yang diekspektasikan (Lusiani M, 2019).
- b. Intraoperasi : pada fase ini pasien akan diberikan suntikan anastesi untuk menghilangkan rasa sakit selama prosedur operasi katarak berlangsung.

Biasanya anastesi yang diberikan merupakan jenis anastesi lokal. Anastesi lokal akan diinfiltrasikan di sekitar bola mata dan kelopak mata (James B, 2005). Obat tetes mata juga diberikan sehingga pupil akan melebar. Kulit disekitar mata dibersihkan agar menjaga kesterilan saat proses operasi berlangsung. Selanjutnya dokter akan memulai tindakan operasi. Jenis operasi katarak yang biasa digunakan adalah (Astari, 2018):

- 1) Ekstrasi Katarak Ekstrakapsular Modern (ECCE) : teknik operasi yang dilakukan dengan menggunakan mikroskop sehingga memungkinkan untuk melakukan bedah mikro. Teknik ini memiliki kemampuan untuk menempatkan beberapa jahitan kornea dengan aman dan meminimalisir kemungkinan terjadinya komplikasi.
- 2) *Extracapsular cataract extraction* dengan *phacoemulsification* : teknik ini dilakukan menggunakan alat khusus dengan melakukan penghisapan pada lensa mata yang keruh melalui sayatan kecil dan digantikan dengan lensa intraokuler buatan. Sayatan dapat ditutup dengan menggunakan jahitan tunggal atau tanpa jahitan (AOA, 2019). Prosedur ini memiliki tingkat keamanan yang tinggi karena ukuran sayatan yang kecil, pemulihan lebih cepat, dan dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi.
- 3) Ekstrasi katarak intrakapsular : teknik ini dilakukan dengan pengangkatan seluruh lensa sehingga membutuhkan sayatan yang sangat besar dan memiliki resiko terjadinya komplikasi lebih tinggi sehingga prosedur ini jarang dilakukan.

c. Pasca Operasi : pasien akan diberi tetes mata serta antibiotik jangka pendek. Pereseapan kacamata dapat dibuat beberapa minggu setelah bekas insisi sembuh, namun apabila menggunakan metode fakoemulsifikasi proses rehabilitasi visual dan pereseapan kacamata dapat dilakukan lebih cepat (James B, 2005). Setelah operasi katarak biasanya terdapat beberapa hal yang harus dilakukan oleh pasien yaitu (Hutauruk S, 2017):

- 1) Hindari menggosok mata atau menutup mata terlalu erat
- 2) Tidak berolahraga seperti berenang untuk mencegah masuknya air kedalam kelopak mata yang dapat menimbulkan resiko infeksi
- 3) Hindari tekanan pada bola mata yang dioperasi
- 4) Menggunakan pelindung mata untuk melindungi mata untuk menghindari gesekan pada area mata
- 5) Hindari untuk mengangkat beban terlalu berat  $\geq 5$  kg
- 6) Hindari untuk mengejan terlalu kuat
- 7) Hindari batuk terlalu keras
- 8) Meminum obat sesuai resep dokter

#### 2.1.5 Komplikasi

Komplikasi dapat terjadi saat tindakan operasi ataupun setelah tindakan operasi. Komplikasi yang dapat terjadi selama fase operasi diantaranya:

- a. Peningkatan Tekanan Intra Okular : Peningkatan TIO dapat terjadi akibat adanya kecemasan pada pasien selama proses operasi (Tamsuri A, 2012). Kecemasan akan mempengaruhi tekanan darah pasien (Prasetyo, 2019). Tekanan darah tinggi dapat meningkatkan jumlah cairan yang dihasilkan oleh

mata sehingga meningkatkan tekanan pada bola mata (Halodoc, 2019). Peningkatan TIO akan membuat lensa mata menjadi lengket sehingga dokter akan mengalami kesulitan dalam penanaman lensa dan akan menghambat proses tindakan operasi.

- b. Prolaps Vitreous : kecemasan juga dapat menyebabkan prolaps vitreous, karena pasien memiliki ketakutan berlebih sehingga membuat pasien akan mengejan terlalu kuat sebagai bentuk respon kecemasan. Prolaps vitreous akan berdampak pada visus pasien sehingga akan berdampak pada penglihatan pasien (Santoso Y, 2015).
- c. Pendangkalan kamera okuli anterior (bilik mata depan): terjadi karena cairan yang masuk ke dalam kamera okuli anterior terlalu banyak sehingga mengalami kebocoran melalui insisi, tekanan dari luar bola mata, tekanan vitreous positif, efusi suprakoroid, atau perdarahan suprakoroid (Astari, 2018)
- d. *Posterior Capsule Rupture* (PCR) : merupakan jenis komplikasi yang sering terjadi. Studi di Hawaii menunjukkan bahwa sekitar 0,68 % pasien mengalami PCR pada saat tindakan fakoemulsifikasi, faktor resiko terjadinya PCR adalah miosis, KOA dangkal, floppy iris syndrome, dan zenulopati (Astari, 2018).
- e. *Nucleus drop* : nukleus lensa jatuh kedalam rongga vitereus. Apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan peradangan intraokuler berat, dekompensasi endotel, glaukoma sekunder, abrasio retina, nyeri, hingga kebutaan (Astari, 2018).

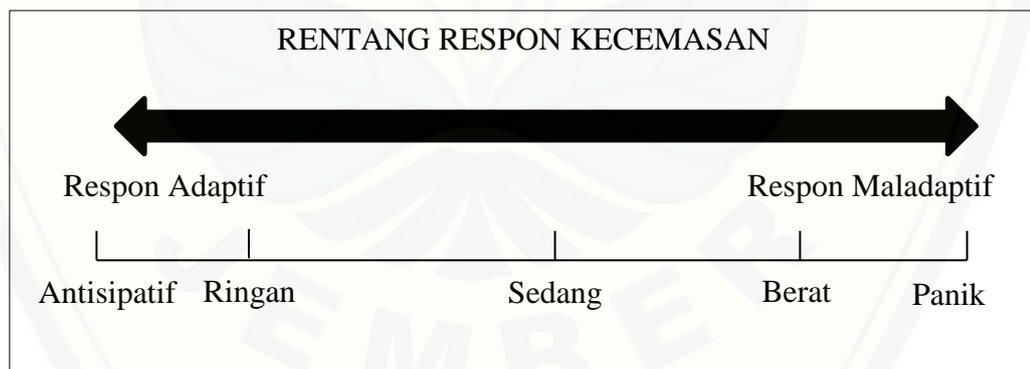
## 2.2 Konsep Kecemasan

### 2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan rendah diri yang penyebabnya tidak diketahui. Beberapa orang mungkin akan merasakan perasaan takut, tertekan, dan membayangkan kejadian buruk yang kemungkinan akan datang. Hal ini merupakan reaksi murni yang dialami oleh seseorang ketika mereka merasa tidak aman dengan situasi yang mungkin dianggap mengancam (Ekinci dkk., 2017).

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas atau bersifat subjektif disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan yang biasanya dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru (Stuart, 2009).

### 2.2.2 Tingkat Kecemasan



Gambar 2 1 Rentang Respon Kecemasan Stuart (2009)

Peplau (1963) dalam (Stuart, 2009) membagi kecemasan menjadi 4 level tingkat kecemasan sebagai berikut :

- a. Antisipatif
- b. Kecemasan ringan : level ini biasanya terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang dengan kecemasan ringan akan meningkatkan kewaspadaannya.

Orang itu akan mendengar, melihat, serta mendapatkan lebih banyak dari sebelumnya, kecemasan ringan juga dapat meningkatkan motivasi belajar.

- c. Kecemasan sedang : seseorang yang memiliki tingkat kecemasan sedang hanya akan berfokus terhadap masalah yang terjadi, orang tersebut akan lebih sedikit dalam mendengar, melihat, dan menangkap sesuatu, mereka juga akan memblokir area yang dipilih tetapi bisa menganalisa jika diarahkan untuk melakukannya.
- d. Kecemasan berat : seseorang cenderung lebih fokus pada suatu hal tertentu tanpa memikirkan hal lain. Semua perilaku dilakukan untuk menghilangkan kecemasan dan mereka juga memerlukan banyak arahan agar dapat berfokus pada bidang lain.
- e. Panik : seseorang yang berada pada tahap panik tidak dapat melakukan berbagai hal bahkan dengan arahan. Pasien akan mengalami beberapa gejala seperti peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyempit, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

### 2.2.3 Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2009) bahwa seseorang yang mengalami kecemasan akan mengalami respon mulai dari respon fisiologis, perilaku, respon kognitif, hingga afektif, yang akan dijelaskan sebagai berikut :

- a. Respon fisiologis : respon fisiologis muncul ketika kecemasan yang dimodulasi oleh otak melalui sistem saraf otonom dan kemudian akan menimbulkan respon dari sistem tubuh yang meliputi :
- 1) Sistem kardiovaskuler : palpitasi, jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat, penurunan kesadaran, penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi
  - 2) Sistem respirasi : nafas cepat, sesak, nafas dangkal, sensasi tersedak, terengah-engah.
  - 3) Sistem gastrointestinal : penurunan nafsu makan, sakit perut, mual, muntah, mulas, diare
  - 4) Sistem neuromuskular : refleks meningkat, kelopak mata berkedut, insomnia, tremor, kekakuan, gelisah, wajah tegang, kaki goyah, gerakan canggung
  - 5) Sistem saluran kemih : sering buang air kecil
  - 6) Sistem integumen : wajah memerah, berkeringat pada daerah tertentu misalnya telapat tangan, gatal, wajah pucat.
2. Respon perilaku : kecemasan akan mempengaruhi aspek personal dan interpersonal. Tingkat kecemasan yang tinggi akan mempengaruhi koordinasi, gerakan yang tidak sadar, responsif, dan juga mengganggu hubungan antar manusia. Seseorang yang mengalami kecemasan biasanya lebih menarik diri dan mengurangi keterlibatan sosial serta memunculkan beberapa perilaku seperti gelisah, tegang, tremor, bicara menjadi cepat, kurang koordinasi, menarik diri, dan melarikan diri dari masalah.

3. Respon kognitif : seseorang yang mengalami kecemasan sering kali mempengaruhi fungsi mental dan intelektualnya seperti terganggunya konsentrasi, kebingungan, tidak dapat memecahkan masalah, kehilangan kendali, hingga mimpi buruk.
4. Respon afektif : respon kecemasan yang muncul seringkali berupa deskripsi subjektif dari pengalaman pribadi pasien seperti ungkapan diri bahwa mereka tegang, gelisah, dan khawatir sebagai tanda peringatan bahwa mereka mengalami kecemasan.

#### 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu, pengalaman negatif masalah dan pikiran yang tidak rasional. Masing-masing faktor akan dijelaskan sebagai berikut (Annisa dan Ifdil, 2016) :

- a. Pengalaman negatif masa lalu : Pengalaman yang terjadi pada masalah seringkali menimbulkan rasa tidak menyenangkan dan ketidaknyamanan pada peristiwa yang terjadi berulang dimasa mendatang.
- b. Pikiran yang tidak rasional

Selain dipengaruhi oleh pengalaman masalah dan pikiran tidak rasional dari individu, menurut Bandura (1997) kecemasan juga dipengaruhi oleh efikasi diri. Efikasi diri memainkan peran penting dalam melakukan kontrol kecemasan. Seseorang yang memiliki kepercayaan tinggi dan yakin bahwa mereka mampu melakukan kontrol atas ancaman yang terjadi maka tingkat kecemasan yang mereka miliki rendah sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat kepercayaan diri

buruk dan tidak dapat mengelola ancaman mereka akan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi (Oetker, B 1997).

#### 2.2.5 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Penilaian terhadap tingkat kecemasan pasien dapat menggunakan beberapa instrumen atau alat ukur kecemasan yaitu :

a. *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* :

Kuesioner HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) untuk mengukur kondisi psikologis pasien yaitu tingkat kecemasan dan depresi. Kuesioner ini diadopsi dari teori Zigmond dan Snaith (1982). Kuesioner HADS terdiri dari 2 subskala yaitu kecemasan dan depresi. Tiap subskala terdiri dari 7 item pertanyaan sehingga total keseluruhan terdapat 14 item pertanyaan. Skor masing-masing subskala antara 0-21 (Caninsti, R 2013). Kuesioner ini spesifik digunakan untuk menilai tingkat kecemasan dan depresi pada pasien dengan penyakit medis di rumah sakit (Liza R, 2014) sehingga apabila kuesioner ini digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pada pasien pre operasi kurang tepat.

b. *Spielburger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

*Spielburger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* dikembangkan oleh *Speilberger* (1970) untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Instrumen ini terdiri dari 40 pertanyaan (Lubis, P., E. Widiанти, dan A. Amrullah., 2014). Instrumen ini memiliki jumlah pertanyaan yang cukup banyak jadi membutuhkan waktu yang lebih lama dalam pengisian kuesioner sehingga tidak

efektif untuk mengukur tingkat kecemasan pada fase pre operasi (Firdaus M, 2014), apalagi jika digunakan pada pasien pre operasi katarak yang mengalami penurunan daya penglihatan akan kesulitan dalam mengisi kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang terlalu banyak.

c. Visual Analog Scale (VAS)

Visual Analog Scale digunakan untuk melihat gambaran kondisi mental dan mengukur pengalaman pasien yang bersifat subjektif (Breiveka H, 2016). Instrumen VAS sangat sederhana dan mudah digunakan, namun metode ini tidak secara spesifik menilai penyebab kecemasan (Firdaus M, 2014)

d. *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS)

Kuesioner APAIS merupakan kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien pre operasi yang dikembangkan oleh Moerman (1995). Kuesioner ini terdiri dari 6 pertanyaan tentang kecemasan pada pasien yang berhubungan dengan tindakan anastesi, prosedur pembedahan, dan kebutuhan akan informasi (Firdaus M, 2014). Dalam penelitian ini peneliti memilih menggunakan kuesioner APAIS karena lebih spesifik untuk mengukur kecemasan pada pasien pre operasi katarak dan hanya memiliki 6 pertanyaan singkat.

## **2.3 Konsep Efikasi Diri**

### **2.3.1 Definisi Efikasi Diri**

Secara teori efikasi diri merupakan keyakinan yang dimiliki individu pada kemampuannya sendiri terutama kemampuan untuk memenuhi tantangan di

depan dan berhasil menyelesaikan tugasnya. Umumnya efikasi diri mengacu pada keyakinan atas kemampuan yang dimiliki individu (Akhtar, 2008 ).

Menurut Bandura (1997) efikasi diri adalah keyakinan yang dimiliki seseorang tentang kemampuannya untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat mempengaruhi kehidupan mereka. Keyakinan ini menentukan bagaimana individu berfikir, memotivasi diri sendiri, dan berperilaku. Efikasi diri memegang peran penting bagi kehidupan, seseorang akan mampu menggunakan potensi dirinya secara optimal apabila efikasi dirinya baik (Rustika O, 2012)

### 2.3.2 Pembentukan Efikasi Diri

Menurut Bandura (1997) efikasi diri dibentuk melalui 4 proses utama yaitu: (Ulfa M, 2017) :

- a. Proses kognitif : beberapa perilaku diatur oleh pemikiran individu untuk mencapai tujuan. Penetapan tujuan dipengaruhi oleh penilaian kemampuan diri. Semakin tinggi efikasi diri dimiliki maka semakin tinggi tujuan yang mereka tetapkan dan semakin kuat komitmen yang dimiliki.
- b. Proses motivasi : keyakinan memainkan peran penting dalam pengaturan motivasi diri. Orang membentuk kepercayaan tentang apa yang bisa mereka lakukan untuk mengantisipasi kemungkinan hasil yang akan dicapai. Mereka menetapkan tujuan mereka sendiri dan merancang tindakan yang mereka inginkan untuk menggapai tujuan mereka.
- c. Proses afektif : keyakinan individu dalam kemampuan mengatasi masalah berpengaruh terhadap stress dan depresi yang kemungkinan dialami individu

dalam situasi yang mengancam. Afektivitas diri yang dirasakan dalam melakukan kontrol terhadap stresor memainkan peran penting dalam mengurangi kecemasan. Individu yang percaya dapat melakukan kontrol atas ancaman yang terjadi cenderung memiliki kecemasan yang rendah sebaliknya individu yang tidak memiliki keyakinan dalam melakukan kontrol atas ancaman mereka akan memiliki tingkat kecemasan tinggi.

- d. Proses Seleksi : keyakinan individu untuk menyeleksi tingkah laku dan lingkungan yang tepat sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

### 2.3.3 Dimensi Efikasi Diri

Bandura (1997) menyatakan bahwa efikasi diri memiliki 3 dimensi yaitu (Noyolles dkk., 2014):

- a. *Magnitude* : Dimensi ini berfokus pada bagaimana seseorang percaya bahwa dia mampu menyelesaikan tugasnya
- b. *Strength* : Menunjukkan kepercayaan individu dalam menyelesaikan berbagai komponen tugasnya
- c. *Generalitas* : Menunjukkan sejauh mana efikasi pada suatu tugas digeneralisasi ke tugas atau domain yang lain.

### 2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura ada beberapa faktor yang mempengaruhi efikasi diri (Shofiah, V dan Raudatussalamah, 2014):

- a. Pengalaman keberhasilan : seseorang yang memiliki pengalaman atas keberhasilan akan memiliki efikasi diri tinggi apalagi jika keberhasilan yang dicapai didapatkan melalui hambatan besar dan merupakan perjuangan sendiri, sebaliknya kegagalan yang pernah dialami seseorang akan menurunkan efikasi dirinya.
- b. Pengalaman orang lain : pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki tugas yang sama akan meningkatkan efikasi diri seseorang dalam mengerjakan tugasnya. Biasanya individu melihat orang lain sebagai contoh untuk mengukur kemampuan dirinya, hal tersebut dilakukan oleh individu yang kurang pengetahuan atas kemampuan yang dimiliki.
- c. Persuasi sosial: informasi secara verbal tentang kemampuan individu yang didapatkan dari orang lain biasanya digunakan oleh seseorang untuk menyakinkan individu tentang kemampuannya dalam melakukan salah satu tugas sehingga hal tersebut dapat meningkatkan efikasi diri.
- d. Kondisi fisiologis dan emosional: efikasi diri yang baik ditandai oleh rendahnya tingkat stres serta kecemasan yang dialami oleh individu sedangkan individu dengan tingkat kecemasan tinggi maka efikasi dirinya buruk.

### 2.3.5 Alat Ukur Efikasi Diri

Penilaian terhadap efikasi diri pasien dapat menggunakan beberapa instrumen atau alat ukur efikasi diri yaitu :

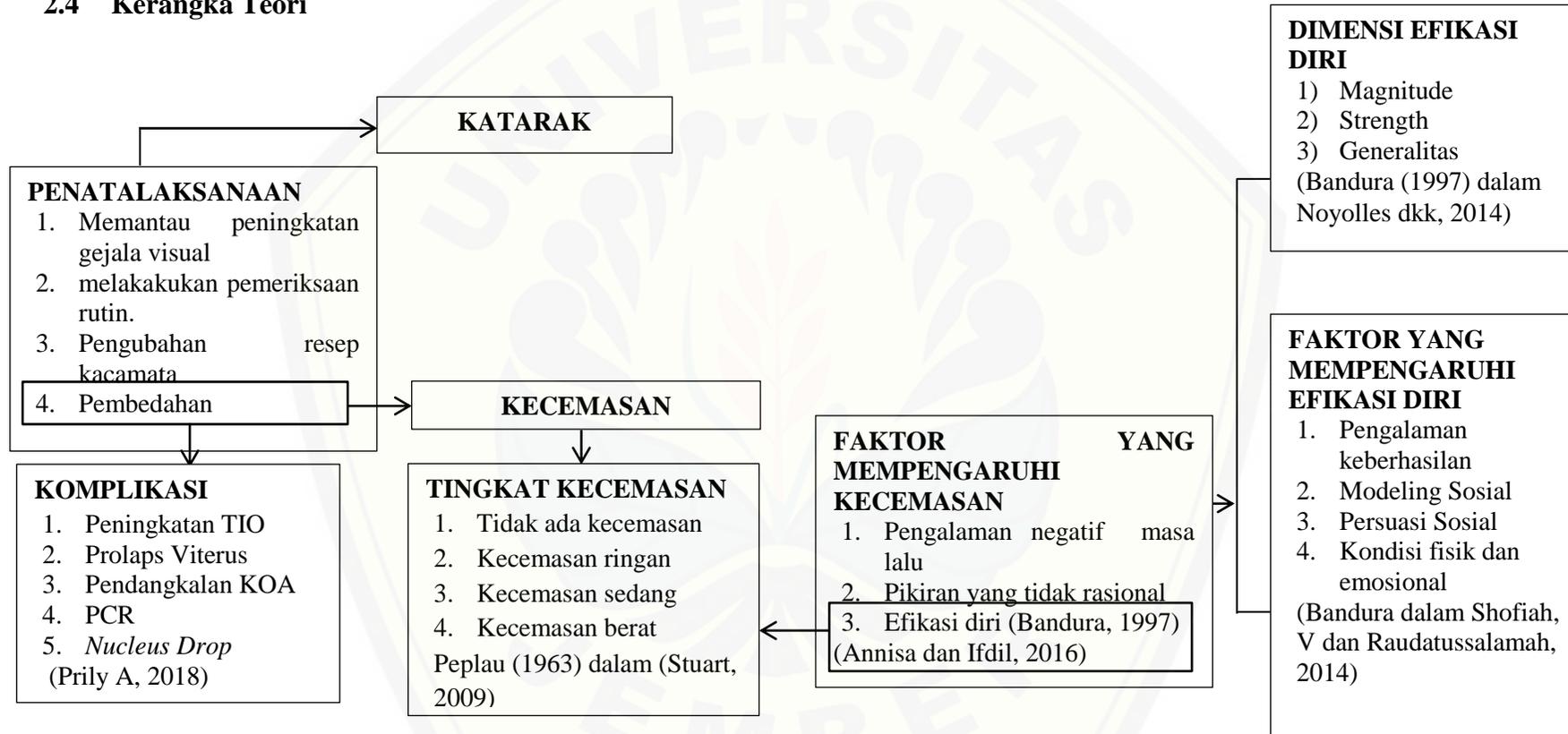
- a. *General Self-Efficacy Scale (GSE)*

*General Self-Efficacy Scale* (GSE) merupakan kuesioner untuk menilai seberapa banyak seseorang percaya bahwa mereka mampu mencapai tujuannya meskipun mengalami kesulitan. Kuesioner yang diciptakan oleh *Gilad Chen* (2001) terdiri dari 8 pertanyaan (Sparq Tools Standford, 2018). Kuesioner ini kurang tepat digunakan untuk mengukur efikasi diri pada pasien pre operasi katarak karena pertanyaan yang terdapat pada GSE kurang terlalu luas pada permasalahan di kehidupan sehari-hari.

b. *Pre Operative Self Efficacy Scale* (PSES)

*Pre Operative Self Efficacy Scale* (PSES) merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Oetker Black (1997) yang diadaptasi dari teori Bandura, A (1997) untuk menilai tingkat keyakinan yang dimiliki pasien pre operasi dalam melakukan tindakan setelah operasi. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan skala dari 0 sampai dengan 10 dimana 0 berarti tidak percaya diri dan 10 menunjukkan tingkat kepercayaan diri total. Setiap jawaban di total dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 150. Kuesioner ini memiliki 5 indikator yaitu mobilitas 6 item, berpindah ditempat tidur 3 item, teknik relaksasi 3 item, dan nafas dalam 3 item (Black dkk., 1997). Dalam penelitian ini peneliti memilih kuesioner PSES yang diadaptasi dari kuesioner Astuti, P (2011) karena lebih spesifik dalam menilai efikasi diri yang dimiliki oleh pasien pre operasi.

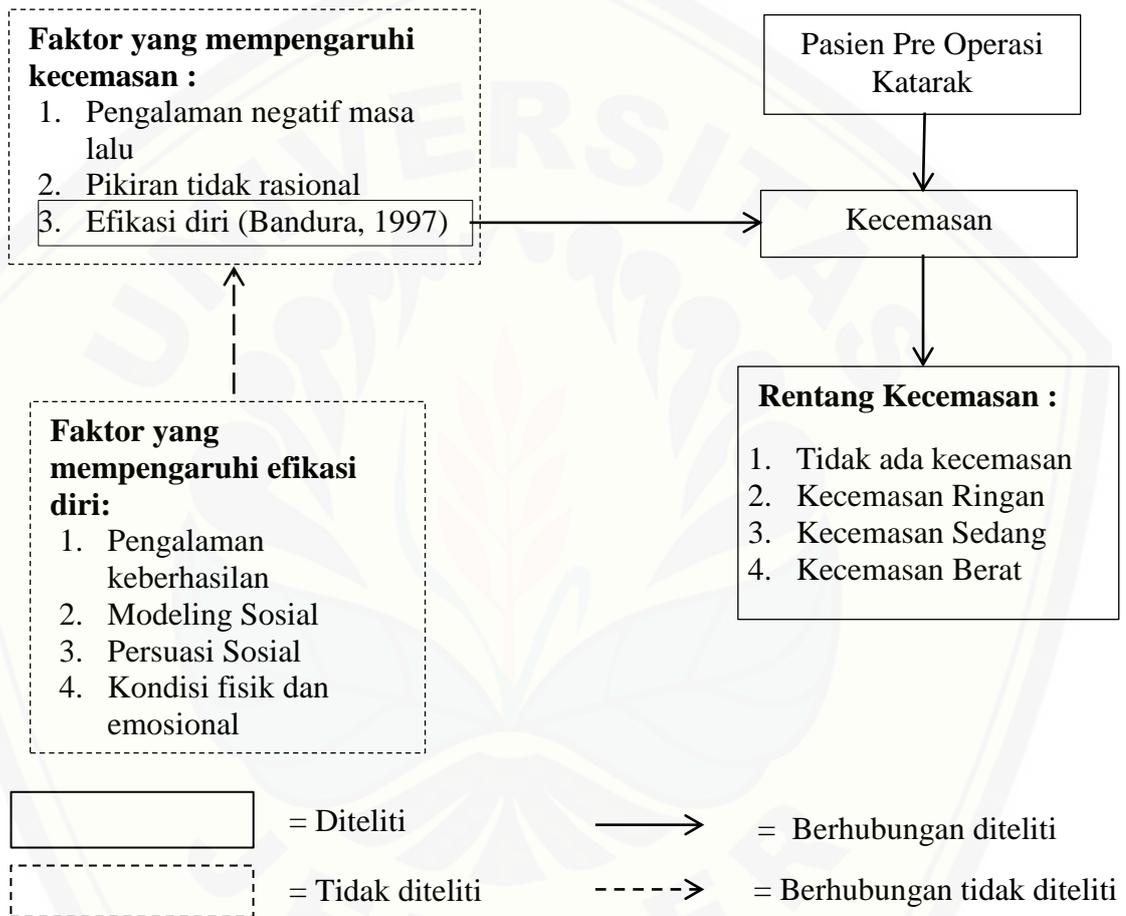
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian merupakan hipotesis alternatif ( $H_a$ ). Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dari penelitian adalah : terdapat hubungan antara efikasi diri dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. Tingkat kesalahan yang digunakan pada penelitian sebesar 0,05.  $H_a$  diterima jika hasil dari  $p\ value \leq \alpha$  dan  $H_a$  gagal diterima jika hasil dari  $p\ value \geq \alpha$ .

## **BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian dilakukan di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember yang merupakan salah satu rumah sakit tipe C dan menjadi rujukan pertama yang berlokasi di Jalan Rambipuji 19 Balung Kabupaten Jember Jawa Timur. Waktu pengambilan data penelitian selama satu bulan yang terhitung dari bulan Desember 2019 hingga bulan Januari 2020.

Bab ini memaparkan hasil dan pembahasan tentang hubungan efikasi diri dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. Hasil penelitian dan pembahasan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Data dari hasil penelitian dianalisis dalam bentuk analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat berupa karakteristik pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, efikasi diri, dan tingkat kecemasan sedangkan analisis bivariat menganalisis hubungan efikasi diri dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.

### **5.1 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian tentang karakteristik responden yang berbentuk data kategorik meliputi jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan kecemasan dianalisis dengan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase. Sedangkan untuk data variabel numerik meliputi usia dan efikasi diri dideskripsikan menggunakan mean, median, standar deviasi, minimal dan maksimal.

### 5.1.1 Analisis Univariat

#### a. Karakteristik responden

Karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan. Karakteristik responden berdasarkan usia termasuk dalam data numerik hasil dari uji normalitas didapatkan nilai  $p = 0.2$  ( $p \text{ value} > 0,05$ ) jadi data berdistribusi normal sehingga dianalisis menggunakan mean, standar deviasi, minimal dan maksimal yang disajikan pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember (n=63)

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	Uji Normalitas
Usia	59.92	93.945	36-84	0.2

Sumber : Data Primer Penelitian Desember 2019-Januari 2020

Hasil penelitian tentang distribusi pasien katarak berdasarkan usia didapatkan hasil bahwa rerata usia pasien pre operasi katarak didalam penelitian ini adalah 59,92 tahun dengan usia minimal 36 tahun dan usia maksimal 84 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, dan pekerjaan termasuk kedalam data kategorik sehingga dianalisis dengan menggunakan persentase yang disajikan dalam tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember (n=63)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	34	54
Laki-Laki	29	46
<b>Status Pernikahan</b>		
Belum Menikah		
Menikah	51	81
Janda/Duda	12	19
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD/Tidak Sekolah	52	82,5
SMP/MTS	7	11,1
SMA/MAN	3	4,8
Perguruan Tinggi	1	1,6
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	16	25,4
Wiraswasta	3	4,8
Buruh	9	14,3
Petani	28	44,4
PNS	2	3,2
Lain-lain (Nelayan, Penjaga toko, karyawan, dan lain-lain)	5	7,9

Sumber : Data Primer Penelitian Desember 2019-Januari 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa pasien pre operasi katarak lebih banyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebanyak 34 orang (54%) dibandingkan dengan laki-laki berjumlah 29 orang (46%), status pernikahan paling banyak adalah menikah sejumlah 51 orang (81%), pendidikan terakhir paling banyak adalah SD/Tidak sekolah dengan jumlah 52 orang (82,5%), dan sebagian besar responden bekerja sebagai petani dengan jumlah sebanyak 28 orang (44,4%).

b. Karakteristik efikasi diri responden

Data karakteristik efikasi diri menurut indikator yang dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.3 Nilai Efikasi Diri pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Jember (n=63)

Variabel	Median	Mean	SD	Min-Maks	Uji Normalitas
Efikasi Diri	146.00	131,48	40.379	25-175	0.01

Sumber : Data Primer Penelitian Desember 2019-Januari 2020

Tabel 5.4 Nilai Persentase Efikasi Diri pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember (n=63)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Efikasi Diri</b>		
Baik	53	84.1
Buruk	10	15.9

Sumber : Data Primer Penelitian Desember 2019-Januari 2020

Tabel 5.3 menunjukkan hasil variabel efikasi diri didapatkan hasil uji normalitas data  $p = 0.01$  sehingga nilai  $p < 0,05$  maka data berdistribusi tidak normal, nilai median efikasi diri pasien pre operasi katarak sebesar 146,00 dengan nilai minimal sebesar 25 dan nilai maksimum sebesar 175, nilai minimal menunjukkan skor efikasi diri terendah yang dimiliki responden dan skor 175 menunjukkan skor tertinggi yang dimiliki responden.

Tabel 5.4 menunjukkan persentase efikasi diri pada pasien pre operasi katarak didapatkan sebanyak 53 orang (84,1 %) memiliki efikasi diri baik dan 10 orang (15.9 %) memiliki efikasi diri buruk.

c. Karakteristik tingkat kecemasan responden

Pengumpulan data tentang tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, data berbentuk kategorik

sehingga disajikan dalam bentuk persentase frekuensi yang disajikan dalam tabel

5.5.

Tabel 5.5 Nilai Persentase Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember (n=63)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Kecemasan</b>		
Kecemasan Ringan	39	61,9
Kecemasan Sedang	14	22,2
Kecemasan Berat	10	15,9

Sumber : Data Primer Penelitian Desember 2019-Januari 2020

Tabel 5.5 menyajikan persentase kecemasan pada pasien pre operasi katarak dan didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan paling tinggi merupakan tingkat kecemasan ringan dengan jumlah sebanyak 39 orang (61,9%) sedangkan nilai kecemasan paling rendah ada pada kecemasan berat dengan jumlah sebanyak 10 orang (15,9%).

#### 5.1.2 Analisis Bivariat

Hubungan efikasi diri dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5.6 Hasil Analisa Data Hubungan Efikasi dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember (n=63)

Variabel	P value	R
Efikasi Diri	<b>0.001</b>	<b>-0,691</b>
Kecemasan		

Sumber : Data Primer Penelitian Desember 2019-Januari 2020

Berdasarkan tabel 5.6 yang dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *spearman rank test* didapatkan *p value* 0,001 nilai *r* -0,691 ( $\alpha=0,05$ ) maka didapatkan hasil bahwa nilai *p value* <  $\alpha$  sehingga  $H_a$  gagal ditolak, artinya ada

hubungan antara efikasi diri dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak dengan arah korelasi ( $r$ ) negatif artinya semakin baik efikasi diri pasien maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien dengan nilai  $r = -0,691$  yang artinya korelasi kuat.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Karakteristik Responden

#### a. Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa rerata usia pasien pre operasi katarak 59,92 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rondonuwu R (2014) usia pasien pre operasi katarak paling banyak berusia 55-65 tahun (45,2%). Pada penelitian lain menunjukkan bahwa sebagian besar pasien katarak berusia  $\geq 45$  tahun (42,1%). Responden yang berusia  $\geq 45$  tahun lebih bersiko 14,397 kali dalam menderita katarak dibandingkan dengan usia  $< 45$  tahun (7,9%) (Hadini M, 2016), dan pada penelitian Aini, N (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar penderita katarak berada direntang usia 51-70 tahun (51,1%).

Pertambahan usia menyebabkan perubahan pada fungsional tubuh termasuk pada lensa mata. Usia menjadi salah satu faktor resiko utama katarak karena adanya proses degenerasi sehingga lensa mata menjadi kurang elastis dan kurang jernih (Hutauruk J, 2017). Seiring dengan bertambahnya usia lensa mata akan mengalami hamburan cahaya. Pada studi skala besar yang dilakukan pada 2.044 responden hamburan cahaya terjadi secara konstan hingga usia 40 tahun dan bertambah dua kali lipat pada usia 65 tahun. Lensa mata akan mengalami

penggumpalan protein yang akan menyebabkan lensa mata menjadi kuning dan mulai menghalangi cahaya yang akan masuk melalui pupil, jaringan lensa akan menjadi lebih tebal, kurang fleksibel, dan kurang transparan (Michael, 2011). Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa usia menjadi salah satu faktor resiko utama terjadinya katarak. Menurut pendapat peneliti semakin bertambahnya usia daya tahan dan fungsi tubuh seseorang akan semakin mengalami kemunduran salah satunya pada fungsi mata. Semakin tua seseorang akan semakin beresiko terkena katarak dan apabila katarak tersebut sudah berkembang menjadi katarak matur maka biasanya tindakan operasi harus segera dilakukan.

#### b. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita katarak yang akan melakukan operasi berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (54%). Pada penelitian lain menyebutkan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan kasus yang paling banyak terjadi (55,3%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki (44,6 %) (Tamansa G, 2016), hal ini berbeda dengan hasil penelitian Aini (2018) yang menunjukkan hasil bahwa penderita katarak dengan jenis kelamin laki-laki (53,3 %) lebih banyak dibandingkan dengan perempuan.

Beberapa data epidemiologis membuktikan bahwa katarak lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini diketahui karena pengaruh hormon esterogen dalam pembentukan katarak. Semakin bertambahnya usia jumlah hormon esterogen pada wanita akan semakin berkurang sehingga penurunan esterogen dihipotesiskan menjadi penyebab peningkatan resiko katarak

pada wanita. Beberapa penelitian telah mengindikasikan bahwa terapi hormon dapat menurunkan resiko katarak karena bersifat protektif (Zetterberg M, 2014), namun dalam penelitian Zhang (2003) jenis kelamin bukan faktor resiko utama terhadap kejadian katarak karena angka kejadian katarak tetap bertambah seiring dengan meningkatnya usia baik pada laki-laki maupun perempuan. Pada penelitian ini jumlah pasien pre operasi katarak lebih banyak berjenis kelamin laki-laki. Peneliti berpendapat yang menjadikan hasil ini berbeda dengan beberapa penelitian lain adalah waktu untuk pengambilan data dan lokasi penelitian sehingga menyebabkan hasil yang berbeda untuk jumlah jenis kelamin responden.

#### c. Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD atau tidak sekolah sebanyak 52 orang (82,5%) dan SMP sebanyak 7 orang (11,1 %). Pada penelitian Ulandari (2014) tingkat pendidikan dikategorikan menjadi 2 yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah-SMP) dan pendidikan tinggi (SMA-sarjana), dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa sebanyak 35 orang (87,5%) memiliki tingkat pendidikan rendah sedangkan 5 orang (12,5%) memiliki tingkat pendidikan tinggi. Berdasarkan analisa multivariat pada penelitian tersebut didapatkan hasil responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah 6,53 kali lebih beresiko menderita katarak.

Tingkat pendidikan berdampak pada ada atau tidaknya pemahaman dan kesadaran terhadap penyakit katarak. Hal ini sejalan dengan penelitian Alimaw, Y (2019) bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki perhatian yang lebih besar terhadap kesehatan, individu akan memiliki

sikap yang baik terhadap layanan kesehatan, dan juga mereka akan lebih banyak membaca dan menggunakan sosial media untuk mencari sumber informasi tentang kesehatan. Selain itu berdasarkan data Riskesdas (2013) pendidikan yang rendah dapat berpengaruh terhadap penghasilan dan status nutrisi, individu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki pekerjaan sebagai nelayan, petani, dan buruh yang lebih sering terpapar sinar matahari yang berdampak pada pembentukan katarak.

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah sebagian besar bekerja sebagai petani dan buruh. Pada penelitian ini sebagian besar pasien pre operasi katarak memiliki tingkat pendidikan SD atau tidak sekolah, dari hasil wawancara dengan responden peneliti menemukan bahwa sebagian besar dari responden baru melakukan pemeriksaan mata saat hal tersebut telah mengganggu kegiatan sehari-hari. Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perkembangan katarak dikarenakan kurangnya informasi kesehatan yang didapatkan responden dan kurangnya tingkat kesadaran terhadap kesehatan.

#### d. Pekerjaan Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita katarak berkerja sebagai petani dengan jumlah sebanyak 28 orang (44,4%), dalam penelitian lain sebanyak 64,5 % responden bekerja diluar gedung seperti wirawasta, buruh, dan petani serta 35,4 % responden bekerja didalam gedung seperti PNS, Pensiun, IRT, dan tidak bekerja (Aini A, 2016). Pada penelitian Hadini, M (2016) menunjukkan bahwa dari 140 responden terdapat 39 orang (27,3

%) yang bekerja diluar gedung menderita katarak sedangkan sebanyak 31 orang (22,1 %) yang memiliki pekerjaan didalam gedung lebih kecil beresiko menderita katarak karena lebih sering terpapar sinar matahari.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Universitas Case Western Reserve di Clevelan, sinar Ultraviolet dapat merusak protein lensa yang disebut dengan glikasi yang biasanya terlihat pada katarak, sinar ultraviolet dapat memicu reaksi oksidatif yang berbahaya untuk lensa. Sinar ultraviolet dapat memicu reaksi berantai yang dimulai dari turunan asam amino yang disebut dengan kynurenines dan berakhir menjadi glikasi protein (protein yang rusak) dalam lensa sehingga membentuk katarak (National Eye Institute, 2014). Pada penelitian Suparti, S (2017) menunjukkan bahwa pekerjaan yang berada di luar gedung lebih beresiko 5,902 kali dibandingkan dengan pekerjaan yang berada didalam gedung. Hal tersebut disebabkan karena pekerjaan diluar gedung lebih sering terpapar sinar ultraviolet. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden pre operasi katarak bekerja sebagai petani yang merupakan salah satu pekerjaan diluar gedung sehingga responden akan lebih sering terpapar sinar matahari, apalagi ditambah kurangnya pemakaian alat pelindung diri seperti topi dan kacamata yang menyebabkan mata akan terpapar langsung dengan sinar matahari tanpa penghalang sehingga dapat meningkatkan resiko penyakit katarak.

#### 5.2.2 Efikasi Diri pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit

##### Daerah Balung Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai median efikasi diri pasien 146,00 nilai rata-rata 131,48 dan nilai minimum 25 dan nilai maksimum 175. Dari

hasil penelitian didapatkan sebanyak 53 responden (84,1%) memiliki efikasi diri baik. Penelitian lain menyebutkan bahwa dari 84 responden yang akan melakukan tindakan operasi sebanyak 73 (86,9%) pasien memiliki efikasi diri baik sedangkan sisanya memiliki efikasi diri kurang baik (11%) (Amilla A, 2019). Pada penelitian Glomzadeh, S (2018) didapatkan hasil bahwa nilai median efikasi diri pada pasien pre operasi sebesar 25,1 hal tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki efikasi diri rendah.

Individu yang memiliki efikasi diri baik maka orang tersebut akan yakin terhadap kemampuannya, mereka memiliki motivasi dan komitmen yang tinggi terhadap tujuan yang ingin dicapai yaitu kesembuhan (Tahmassian dan Moghadam, 2011). Menurut teori Pender (2011) dalam konsep *Health Promotion Model* (HPM) menggambarkan bahwa efikasi diri pasien mempengaruhi penilaian kemampuan pribadi untuk mengatur dan melaksanakan perilaku sehingga meningkatkan komitmen untuk bertindak. Efikasi diri yang baik akan menghasilkan hambatan lebih sedikit dalam berperilaku sehingga tujuan dari perubahan perilaku dapat tercapai.

Efikasi diri terdiri dari 18 pertanyaan dengan 5 indikator yaitu melakukan nafas dalam, melakukan aktivitas berpindah di tempat tidur, melakukan mobilisasi, melakukan kontrol nyeri, dan melakukan tindakan setelah operasi katarak. Dari hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki efikasi diri buruk mereka memiliki skor rendah pada indikator berpindah ditempat tidur, mobilisasi, dan melakukan tindakan setelah operasi yaitu mengejan, batuk terlalu keras, dan mengangkat beban berat setelah operasi. Peneliti berpendapat bahwa

pasien memiliki efikasi buruk pada indikator mengejan dapat dikaitkan dengan kurangnya pemenuhan kebutuhan serat dalam tubuh. Menurut Claudina, I (2018) serat mampu mengikat air dalam usus besar sehingga membuat volume feses menjadi lebih besar dan merangsang saraf rektum sehingga menimbulkan rasa ingin defekasi sehingga apabila individu kekurangan asupan serat maka individu akan kesulitan untuk melakukan defekasi.

Skor efikasi diri tertinggi responden terdapat pada indikator melakukan nafas dalam, melakukan kontrol nyeri, dan melakukan tindakan setelah operasi yaitu menutup mata selama proses penyembuhan. Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa apabila individu yakin tindakan operasi akan berhasil maka individu akan membentuk kepercayaan tentang kemungkinan hasil yang akan dicapai dan apa yang bisa dilakukannya setelah tindakan operasi.

### 5.2.3 Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari total 63 responden sebanyak 39 pasien (61,9%) mengalami tingkat kecemasan ringan 14 pasien (22,2%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan 10 pasien (15,9%) memiliki tingkat kecemasan berat. Pada penelitian Prasetyo, B (2019) sebanyak 56 responden mengalami tingkat kecemasan ringan, sedangkan pada penelitian Havivah (2019) berdasarkan jenis kelamin perempuan paling banyak mengalami tingkat kecemasan sedang (57,1%) dan berat (22,4%) sedangkan jenis kelamin laki-laki banyak mengalami cemas ringan (22,1%) dan sedang (64,2%) sedangkan secara

keseluruhan pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember rata-rata memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu 62,1 %.

Tindakan operasi merupakan salah satu tindakan medis yang tidak pernah terpisah dari masalah kesehatan mental emosional yaitu kecemasan, terlepas dari operasi yang dilakukan merupakan operasi besar atau kecil (Ramirez dkk., 2017; Tahmassian dan Moghadam, 2011). Kecemasan terdiri dari 2 indikator yaitu kecemasan terkait dengan prosedur anastesi dan kecemasan terkait dengan prosedur pembedahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan terbesar terdapat pada indikator kecemasan terkait dengan prosedur pembedahan. Hal ini dapat diketahui dari hasil wawancara dengan responden yang mengatakan bahwa bagian yang dioperasi adalah mata yang merupakan salah satu alat indera yang paling penting, selain itu tindakan operasi dilakukan dalam kondisi pasien sadar sehingga pasien merasa takut akan sakit yang dirasakannya dan takut penglihatannya akan semakin buruk. Manifestasi dari kecemasan ini adalah takut akan kematian, kekhawatiran mengenai tindakan anastesi, nyeri, komplikasi, dan penurunan kualitas hidup pasien (Ramirez dkk, 2017).

Kecemasan terkait prosedur operasi merupakan reaksi normal yang dialami seseorang, namun apabila tingkat kecemasan yang dimiliki pasien tinggi dan tidak ditangani segera hal tersebut akan mempengaruhi kondisi fisiologis dan psikologis pasien (Bedaso A., dan M. Ayalew, 2019). Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa beberapa pasien yang memiliki tingkat kecemasan tinggi memiliki rasa takut apabila penglihatannya tidak kembali normal atau bahkan

lebih buruk setelah tindakan operasi, dan takut akan rasa sakit yang dirasakannya saat operasi. Sedangkan untuk pasien yang mengalami tingkat kecemasan ringan pasien memiliki keinginan yang tinggi untuk mencapai kesembuhannya sehingga pasien dapat mengalahkan rasa takutnya untuk melakukan tindakan operasi.

#### 5.2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara efikasi diri dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dengan kekuatan korelasi kuat dan arah korelasi negatif. Artinya semakin baik efikasi diri pasien maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dimiliki pasien. Hal ini dikuatkan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa efikasi diri memiliki hubungan terbalik yang signifikan dengan kecemasan dengan nilai  $p= 0,01$  dan  $r = 0,215$  (Glomazadeh S, 2018)

Katarak adalah kondisi kekaburan pada lensa mata yang menyebabkan penglihatan menjadi tidak jelas dan biasanya disebabkan karena proses penuaan (WHO, 2019). Penanganan katarak tergantung pada tingkat keparahannya apabila katarak mempengaruhi penglihatan minimal atau bahkan tidak sama sekali maka tidak perlu dilakukan pembedahan, pasien hanya disarankan untuk memantau peningkatan gejala visual atau melakukan pemeriksaan rutin, apabila katarak berkembang dan mengganggu penglihatan hingga dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari maka tindakan pembedahan perlu dilakukan (Astari, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember rata-rata pada tiap bulannya sebanyak 20 hingga 30

pasien melakukan operasi katarak hal tersebut disesuaikan dengan peraturan BPJS sehingga apabila kuota penuh pasien akan dijadwalkan ulang kembali atau dirujuk di rumah sakit lain.

Tindakan operasi dilakukan dengan pengangkatan lensa mata dan menggantinya dengan lensa buatan. Tindakan operasi dibagi dalam 3 fase yaitu fase pre operasi, intraoperasi, dan pasca operasi, dimana pada setiap fase terdapat beberapa hal yang harus dilakukan salah satunya mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis pasien pada fase pre operasi (Baradero, M., M. Dayrit, dan Y. Siswandi, 2009). Setiap orang yang melakukan tindakan pembedahan pasti akan merasakan cemas (Ramirez dkk., 2017). Kecemasan adalah sebuah perasaan rendah diri yang penyebabnya tidak diketahui, beberapa orang mungkin akan merasakan perasaan takut, tertekan, dan membayangkan kejadian buruk yang kemungkinan akan datang. Hal ini merupakan reaksi murni yang dialami oleh seseorang ketika mereka merasa tidak aman dengan situasi yang mungkin dianggap mengancam (Ekinci dkk., 2017). Kecemasan pada pasien pre operasi katarak dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan meningkatkan tekanan darah pasien sehingga dapat mengakibatkan tindakan operasi dibatalkan (Sari Y dkk., 2018). Dari hasil penelitian ditemukan bahwa ada beberapa pasien yang menolak ketika ditawarkan untuk tindakan operasi. Ketika melakukan wawancara bersama dengan responden peneliti menemukan bahwa rata-rata pasien yang menolak dikarenakan takut akan hasil dari tindakan operasi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah efikasi diri pasien, hal tersebut sesuai dengan teori Bandura (1997) bahwa kecemasan

dipengaruhi oleh efikasi diri. Efikasi memainkan peran penting dalam melakukan kontrol kecemasan. Keyakinan individu dalam kemampuan mengatasi masalah berpengaruh terhadap stress dan depresi yang kemungkinan dialami individu dalam situasi yang mengancam. Afektivitas diri yang dirasakan dalam melakukan kontrol terhadap stresor memainkan peran penting dalam mengurangi kecemasan (Ulfa, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki efikasi diri baik dengan tingkat kecemasan ringan, namun terdapat 7 responden yang memiliki hasil tidak sesuai dengan teori karena memiliki tingkat kecemasan sedang dengan nilai efikasi diri lebih buruk daripada responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan. Peneliti berpendapat hal tersebut bisa dikaitkan dengan tingkat pendidikan dan kurangnya informasi yang didapatkan responden karena apabila pasien menerima informasi yang cukup terkait tiap fase tindakan operasi maka individu akan mampu melakukan kontrol atas ancaman yang terjadi sehingga memiliki keyakinan untuk melakukan tindakan agar tujuannya tercapai.

Persiapan mental pasien pada fase pre operasi memiliki pengaruh penting terhadap peningkatan efikasi diri, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan keyakinan pasien dalam mengambil sebuah keputusan untuk melakukan suatu tindakan (Black, O 1997). Penelitian Chen (2017) menyebutkan bahwa efikasi diri yang baik membantu individu dalam memotivasi untuk menghadapi stressor yang akan berdampak pada kualitas hidupnya. Peneliti berpendapat bahwa teori ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan mereka sebagian besar responden mengatakan

ingin cepat pulih sehingga mereka memiliki efikasi diri atau keyakinan yang baik dalam melakukan tindakan yang harus dilakukan setelah operasi guna mencapai kesembuhan yang optimal.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki banyak keterbatasan sehingga kritik dan saran dibutuhkan guna memperbaiki hasil penelitian sehingga dapat memperoleh hasil yang lebih baik diantaranya adalah :

1. Kuesioner penelitian yang digunakan terlalu panjang untuk dalam mengukur efikasi diri pasien sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menjelaskan kepada pasien yang mengalami keterbatasan dalam penglihatan;
2. Waktu dalam pengambilan data tidak dihomogenkan sehingga mempengaruhi hasil dari tingkat kecemasan yang dimiliki pasien.
3. Peneliti tidak melakukan uji validitas konstruk karena kuesioner penelitian sudah pernah digunakan dengan populasi penelitin yang berbeda.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan antara efikasi diri dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember diatas, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Hasil data karakteristik demografi responden sebagian besar adalah perempuan, nilai rerata usia responden 59.92 tahun, pendidikan terakhir responden paling banyak SD/tidak sekolah, mayoritas responden bekerja sebagai petani, dan berstatus menikah.
- b. Nilai variabel efikasi diri responden rata-rata memiliki efikasi diri baik
- c. Tingkat kecemasan pasien paling tinggi berada pada tingkat kecemasan ringan.
- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dengan arah korelasi negatif artinya semakin baik efikasi diri yang dimiliki pasien maka tingkat kecemasannya akan semakin rendah dengan kekuatan hubungan kuat.

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti memberikan saran kepada banyak pihak antara lain :

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mencari alat ukur yang lebih efektif untuk mengukur efikasi diri pasien agar memudahkan responden dalam pengisian serta dapat mencari karakteristik lain yang dapat mempengaruhi efikasi diri seperti pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, dan persuasi sosial pasien sehingga dapat mengetahui upaya untuk meningkatkan efikasi diri pasien pre operasi katarak.

b. Bagi Institusi Bidang Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sumber referensi bagi institusi pendidikan sehingga dapat digunakan anak didiknya dalam mengembangkan penelitian selanjutnya agar dapat memperbaiki kekurangan dari penelitian sebelumnya.

c. Bagi Petugas Kesehatan dan Keperawatan

Perawat diharapkan dapat membantu dalam peningkatan efikasi diri pada pasien pre operasi katarak dengan cara memberikan informasi secara verbal tentang kemampuan individu dalam melakukan tindakan setelah operasi salah satunya anjuran untuk mengkonsumsi makanan berserat.

d. Bagi pasien dan masyarakat

Pasien diharapkan dapat meningkatkan efikasi diri dan menurunkan kecemasan dengan cara melihat atau mencari tahu pengalaman keberhasilan

orang lain yang melakukan operasi katarak sebagai tolak ukur untuk mengukur kemampuan individu.



DAFTAR PUSTAKA

- Alimaw Y., M. Hussien., T. Tefera., dan B. Yibekal. 2019. Knowledge About Cataract and Associated Factors Among Adults in Gondar Town Northwest Ethiopia. *Journal Cogent Medicine*. 14(4):1-10
- Anjelic, S., Hawtina, M. 2012. Cataractogenesis. *Zdrav Vestn*. 81(1): 122-132
- Aini, A., dan Y. Santik. 2018. Kejadian Katarak Senilis di RSUD Tugurejo. *Higea Journal of Pulic Health Research Develompment*. 2(2): 295-306
- Amalia, A. 2019. Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Annisa, D. F., dan Ifdil. 2016. Konsep Kecemasan ( Anxiety ) pada Lanjut Usia ( Lansia ). *Konselor*. 5(2):93–99.
- AOA. 2019. Cataract. <https://www.aoa.org/patients-and-public/eye-and-vision-problems/glossary-of-eye-and-vision-conditions/cataract> [Diakses pada 17 Agustus 2019]
- Astari, P. 2018. Katarak : Klasifikasi , Tatalaksana , dan Komplikasi Operasi. 45(10):748–753.
- Astuti, P. 2011. Pengaruh Edukasi Preoperasi Terstruktur (dengan Teori Kognitif Sosial Terhadap *Self Efficacy* dan Perilaku Latihan Post Operasi pada Pasien Fraktur Ekstermitas Bawah dengan Pembedahan di Surabaya. *Tesis*. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Bandura, A. 2007. Self Efficacy Conception on Ophtamology. *Anxiety Research: International Journal*. 1(2):77-98
- Baradero, M., dan Y. Siswandi. 2009. *Keperawatan Perioperatif : Prinsip dan Praktik*. Jakarta:EGC
- Bedaso, A., dan M. Anyalew. 2019. Preoperative Anxiety among Adults Patients Undergoing Elective Surgery: a Prospective Survey at a General Hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery*. 13 (18):2-8. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454677/pdf/13037\\_2019\\_Article\\_198.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454677/pdf/13037_2019_Article_198.pdf) [Diakses pada tanggal 30 September 2019]
- Black, O., Teeters, Cukr, dan Rininger. 1997. Self Efficacy Enhanced

- Preoperative instruction. *AORN Journal*. 66(5):854–864.
- Browning, A. 2002. Role of IOP Measurement on The Day of Phacoemulsification. *Journal Cataract Refract Surgery*. 23:1601-1606
- Caninsti, R. 2013. Kecemasan dan Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Psikologi Ulayat*. 1(2): 207-222
- Chen, H.L., K. Liu., dan Q.S. You. 2017. Effect of Couple based Coping Intervention on Self Efficacy and Quality of Life in Patient with Lung Cancer Surgery. *Patient Education and Counseling*. 100 (12):2297-3302
- Claudina, I., D. Rahayuning., P. Kartini. 2018. Hubungan Asupan Serat Makanan dan Cairan dengan Kejadian Konstipasi Fungsional pada Remaja di SMA Kesatrian 1 Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 6(1)*: 486-495
- Dahlan, S. 2014. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS. Edisi 6: Jakarta Epidemiologi Indonesia
- Delgado, A., dan J. Nelson. 2016. Cataract. <https://www.healthline.com/health/cataract> [diakses pada 1 April 2019 pukul 21.00 WIB]
- Depkes. 2018. Jumlah Penderita Katarak di Indonesia Tinggi, Menkes Ingatkan Perilaku Hidup Sehat. <http://www.depkes.go.id/article/view/18110500001/jumlah-penderita-katarak-di-indonesia-tinggi-menkes-ingatkan-perilaku-hidup-sehat.html> [diakses pada 30 Agustus 2019 pukul 00.53]
- Ekinci, M., B. Emre, dan O. Dulgero. 2017. The Relationship Between Preoperative Anxiety Levels and Vasovagal Incidents During The Administration of Spinal Anesthesia. 67(4):388–394.
- Firdaus, M. 2014. Uji Validitas Konstruksi dan Reiliabilitas Instrumen *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* Versi Indonesia. *Tesis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Gholamzadeh, S., S. Sharifi., dan L. Zarshenas. 2018. Pre Operative Knowledge and Self-Efficacy In Predicting Posoperative Anxiety, Depression, and Vision-Related Quality of Life in Elderly Patients with Macular Degeneration Undergoing Retinal Surgery In Shiraz, Iran, 2016. *Shiraz E-med Journal*. 14365
- Hadini, M., A. Eso, dan S. Wicakosono. 2016. Analisis Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Katarak Senilis di RSUD Bahteramas Tahun

2016. 2(2) : 256-267

Hamidi, M., dan A. Royadi. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Katarak Senilis pada Pasien di Poli Mata RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*. 1(1):125–138.

Havivah. 2019. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Katarak di Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Hutauruk, J., dan S. Siregar. 2017. Katarak : 101 Jawaban atas Pertanyaan Anda. Jakarta: EGC

Ilyas, S., dan S. Yulianti. 2017. Ilmu Penyakit Mata. Edisi 5. Jakarta: Badan Penerbit FK Universitas Indonesia

Infodantin. 2014. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan. Jakarta: Kemenkes

James, B. 2005. Lecture Notes on Ophtamology. Jakarta:Erlangga  
Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan. *Pusat Data dan Informasi*

Klein, B., R. Klein, dan M. Knudtson. 2005. Intraocular Pressure and Systemic Blod Pressure: Longitudinal Perspective: The Beaver Dan Eye Study. *Journal Ophthalmol*. Vol 89 : 285-287

Laura., dan Julian. 2011. Measures of anxiety. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 63(011):1–11.

Liza, R., E. Efendy, dan F. Subastian. 2014. Perbedaan Tingkat Simtom Ansietas dan Depresi Antara Pekerja Seks Komerial yang Menderita HIV/AIDS. *Jurnal MKA*. Vol 37 (3): 198-204

Lubis, P., E. Widianti, dan A. Amrullah. 2014. Tingkat Kecemasan Orangtua dengan Anak yang akan Dioperasi. Vol 2(3): 154-160

Michael, R., A. Brom. 2011. The Ageing Lens and Cataract a Model of Normal and Pathlogical Ageing. *Philosophical Transactions of The Royal Society B: Biological Science*, 33 (1568): 1278-1292.

Murdaningsih, D. 2016. Wujudkan Indonesia Bebas Katarak 2020. Jakarta.

Noyolles, A., S. Hornik, dan R. Johnson. 2014. Exploring The Dimensions of Self Efficacy in Virtual World Learning : Environment , Tak , and Content. 10(2):255–271.

- National Eye Institute. 2014. New Research Sheds Light in How UV Rays May Contribute to Cataract. <https://www.nei.nih.gov/about/news-and-events/news/new-research-sheds-light-how-uv-rays-may-contribute-cataract> [Diakses pada 6 Januari 2020 pukul 20.00]
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Parnanda, D. 2017. Perbedaan Tekanan Intra Okular (TIO) Sebelum dan Sesudah Operasi Fakoemulsifikasi pada Pasien Katarak Senilis di RSUP Fatmawati Tahun 2016. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Pender, N. 2011. Health Promotion Model Manual. [https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH\\_PROMOTION\\_MANUAL\\_Rev\\_5-2011.pdf](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf) [diakses pada 10 Januari 2019]
- Polit, D., dan C. Beck. 2010. *Essential of Nursing Research*. Newyork : Lippincolt Williams&Wilkins
- Putri, G. 2018. *Indonesia Turunkan Target Kebutaan Pada 2020*. Jakarta. 2018
- Prasetyo, B. 2019. Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung. *Sktipsi*. Bandar Lampung : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Prahara S., K. Budiyan. 2018. Pelatihan Efikasi Diri untuk Meningkatkan Efikasi Diri Terhadap Kemampuan Berwirausaha Anak Down Syndrom pada Orangtua. *Insight*. 20 (1) :1-14
- Ramirez, D., F. Brodie, J. Nussbaumer, dan S. Ramanathan. 2017. Anxiety in patients undergoing cataract surgery: a pre- and postoperative comparison. *Pubmed*. 11:1979–1986.
- Redman, B. 2003. *Measurement Tools In Patient Education*. Edisi 2. New York: Springer Publishing Company.
- Rondonuwu, R., L. Moningka., dan R. Patani. 2014. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkas Kecemasan pada Klien Operasi Katarak di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Manado. *Juiperido*. 3(2). 27-31
- Rustika, I. 2012. Efikasi Diri : Tinjauan Teori Albert Bandura. *Buletin Psikologi*. 20 (1-2):18-25
- Santoso, Y. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi

dan Redemonstrasi Terhadap Resiko Terjadinya Prolaps Vitreous pada Pasien yang Menjalani Operasi Katarak Senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD. dr. Soebandi Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember:Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Sari, A., Masriadi, dan Arman. 2018. Faktor Risiko Kejadian Katarak pada Pasien Pria Usia 40-55 Tahun di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan. *Jurnal Kesehatan*. 1(2):61-67.

Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Shofiah, V., dan Raudatussalamah. 2014. *Self-efficacy dan Self-regulation* sebagai Unsur Penting dalam Pendidikan Karakter. *Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan*. 17(2): 214-229

Stuart, G. 2009. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Edisi 10. California: Elsevier Ltd.

Sugiyono. 2017. *Statistika Untuk Penelitian*. Edisi 38. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Tahmassian, K., dan N. J. Moghadam. 2011. Relationship Between Self Efficacy and Symptoms of Anxiety, Depression, Worry and Social Avoidance in a Normal Sample of Students. 5(2):91-98

Tamsuri, A. 2012. *Klien Gangguan Mata dan Penglihatan: Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta:EGC

Ulandari, N., P. Astuti., dan A. Nyoman. 2014. Pekerjaan dan Pendidikan Sebagai Faktor Resiko Kejadian Katarak pada Pasien yang Berobat di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Kota Mataram Nusa Tenggara Barat. *Public Health and Preventive Medicine*. 2(2):121-125

Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktik Untuk Profesi Perawat*. Edisi 1. Jakarta: EGC.

WHO. 2019. Priority Eye Disease. <https://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index1.html> [Diakses pada tanggal 10 September 2019]

Yudaniayanti, I., dkk. 2012. Profil Tekanan Intra Okuler Penggunaan Kombinasi Ketamin-Xylazin dan Ketamin Midazolam pada Kelinci. *VetMedika J Klin Vet*. Vol 1(1):33-38

Zetterberg, M. 2014. Gender and Cataract-The Role of Esterogen. *Jpurnal*

*Current Eye Research.*

Zhang, X. 2003. Sex Hormones and Their Receptors in Patient With Age Related Cataract. *NCBI*. 29(1) 71-77





# LAMPIRAN

**Lampiran A. Lembar *Informed***

Kode Responden :
------------------

**SURAT PERMOHONAN IZIN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Deka Isnatu Raka Joni  
NIM : 162310101132  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Kalimantan Gg XVIII Perumahan Surya Kalimantan  
Regency Kav. 14 Sumbersari Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operatif Katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat merugikan bagi Bapak/Ibu sebagai responden maupun keluarga Bapak/Ibu dan bermanfaat bagi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien. Manfaat penelitian bagi Bapak/Ibu adalah meningkatkan efikasi diri dan mengetahui tingkat kecemasan pada pasien yang akan melakukan operasi katarak sehingga mengetahui ada atau tidaknya hubungan efikasi diri dan tingkat kecemasan. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2019

(Deka Isnatu Raka Joni)

NIM. 162310101132

**Lampiran B. Lembar Consent**

Kode Responden :

**PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Deka Isnatu Raka Joni

NIM : 162310101132

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kalimantan Gg XVIII Perumahan Surya Kalimantan  
Regency Kav. 14 Sumpersari Jember

Judul : Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, ..... 2019

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

## Lampiran C. Lembar Data Demografi

**KUESIONER PENELITIAN****HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI  
KATARAK DI RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG  
KABUPATEN JEMBER****Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah secara cermat dan teliti setiap pertanyaan dalam kuesioner ini
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan kondisi saat ini dengan memberikan silang (x) pada pilihan jawaban yang dipilih

**A. Karakteristik Demografi Responden**

Nama :

Kode Responden :

Usia :..... Tahun

Jenis Kelamin

a. Laki-laki

b. Perempuan

Pendidikan Terakhir

a. SD/Tidak Sekolah

c. SMA/MA

b. SMP/MTS

d. Perguruan Tinggi

Pekerjaan

a. Tidak bekerja

e. PNS

b. Wiraswasta

f. TNI/POLRI

c. Buruh

g. Lain-lain

d. Petani

Lampiran D. Kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety Scale*

## KUESIONER PENELITIAN



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI  
KATARAK DI RUMAH SAKIT DAERAH  
BALUNG KABUPATEN JEMBER**

**Petunjuk Pengisian**

1. Daftar pernyataan di bawah ini mengukur tingkat kecemasan
2. Silahkan dibaca masing-masing pernyataan dengan cermat dan lingkarkanlah pada jawaban yang paling benar sesuai dengan yang anda rasakan

		Sama sekali tidak	Tidak terlalu	Sedikit	Agak	Sangat
1	Saya takut dibius	1	2	3	4	5
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	1	2	3	4	5
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	1	2	3	4	5
4	Saya takut operasi	1	2	3	4	5
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	1	2	3	4	5
6	Saya ingin tahun sebanyak mungkin tentang operasi	1	2	3	4	5

Lampiran E. Kuesioner *Preoperative Self Efficacy Scale* (PSES)**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI  
KATARAK DI RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG  
KABUPATEN JEMBER**

**Petunjuk Pengisian**

1. Daftar pertanyaan di bawah ini mengukur efikasi diri
2. Silahkan dibaca masing-masing pertanyaan dengan cermat lingkarkanlah pada salah satu angka dari 1-10 yang menurut anda paling menunjukkan tingkat kepercayaan diri anda dalam melakukan kegiatan setelah operasi

**Pertanyaan**

1. Bagaimana keyakinan anda saat ini ketika melakukan nafas dalam sebanyak 10 kali tiap jam setelah operasi?

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Tidak yakin

Yakin

2. Bagaimana keyakinan anda saat ini ketika melakukan aktivitas miring kiri (untuk operasi mata kanan) dan miring kanan (untuk operasi mata kiri) setiap 3 jam sekali setelah operasi?

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Tidak yakin

Yakin

3. Bagaimana keyakinan anda saat ini ketika melakukan aktivitas miring kiri (untuk operasi mata kanan) dan miring kanan (untuk operasi mata kiri) setiap 2 jam sekali setelah operasi?

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Tidak yakin

Yakin

4. Bagaimana keyakinan anda saat ini ketika melakukan aktivitas miring kiri

(untuk operasi mata kanan) dan miring kanan (untuk operasi mata kiri) setiap 1 jam sekali setelah operasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak yakin Yakin

5. Bagaimana keyakinan anda saat ini ketika melakukan aktivitas duduk dikursi dengan bantuan perawat sebanyak 1x setelah operasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak yakin Yakin

6. Bagaimana keyakinan anda saat ini ketika melakukan aktivitas duduk dikursi dengan bantuan perawat sebanyak 2x setelah operasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak yakin Yakin

7. Bagaimana keyakinan anda saat ini ketika melakukan aktivitas duduk dikursi dengan bantuan perawat sebanyak 3x setelah operasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak yakin Yakin

8. Bagaimana keyakinan anda saat ini ketika melakukan aktivitas berjalan dengan asistensi perawat selama 5 menit pada hari pertama setelah operasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak yakin Yakin

9. Bagaimana keyakinan anda saat ini ketika melakukan aktivitas berjalan dengan asistensi perawat selama 10 menit pada hari pertama setelah operasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak yakin Yakin

10. Bagaimana keyakinan anda saat ini ketika melakukan aktivitas berjalan dengan asistensi perawat selama 5 menit pada hari pertama setelah operasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak yakin Yakin

11. Bagaimana keyakinan anda saat ini ketika melakukan relaksasi nafas atau latihan nafas bila mengalami nyeri setelah operasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak yakin

Yakin

12. Bagaimana keyakinan anda saat ini dalam mengutarakan pada perawat jika mengalami nyeri berat setelah operasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak yakin

Yakin

13. Bagaimana keyakinan anda saat ini dalam menggunakan obat anti nyeri sesuai instruksi bila mengalami nyeri setelah operasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak yakin

Yakin

14. Bagaimana keyakinan anda saat ini dalam melindungi area mata yang di operasi selama 2 minggu setelah operasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak yakin

Yakin

15. Bagaimana keyakinan anda saat ini dalam menghindari bagian mata yang di operasi dari air selama 2 minggu setelah operasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak yakin

Yakin

16. Bagaimana keyakinan anda saat ini untuk menghindari melakukan aktivitas berat seperti mengangkat beban seberat  $\geq 5$  kg selama 2 minggu setelah operasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak yakin

Yakin

17. Bagaimana keyakinan anda saat ini untuk mengindari mengejan terlalu kuat selama 2 minggu setelah operasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak yakin

Yakin

18. Bagaimana keyakinan anda saat ini untuk menghindari batuk terlalu keras

selama 2 minggu setelah operasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

---

Tidak yakin

Yakin



Lampiran F. Hasil Uji *Content Validity Index*

**PERHITUNGAN CONTENT VALIDITY INDEX DENGAN RUMUS AIKEN'S V**

Penilai	Item 1		Item 2		Item 3		Item 4		Item 5		Item 6		Item 7		Item 8		Item 9		Item 10		Item 11		Item 12		Item 13		Item 14		Item 15		Item 16		Item 17		Item 18		Item 19		Item 20	
	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S																		
Ns. Yenl	3	2	3	2	3	2	4	3	4	3	3	2	3	2	3	2	4	3	4	3	2	1	3	2	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3		
Ns. Didik	3	2	3	2	4	3	3	2	3	2	4	3	4	3	3	2	3	2	4	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	1	0	4	3	4	3
Ns. Hakam	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3		
Ns. Srawoyo	3	2	3	2	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3		
ES	9		9		10		11		11		11		10		10		12		11		10		11		11		12		9		12		10		11		11			
V	0,75		0,75		0,8		0,9		1		0,9		0,9		0,8		0,83		1		0,92		0,8		0,9		0,92		1		0,8		1		0,8		0,916667			

$V = Es / (N(C-1))$

$S = r - I_0$

**Keterangan :**  
 I<sub>0</sub> : angka penilaian validitas terendah (1)  
 C : angka penilaian validitas tertinggi (4)  
 R : angka yang diberikan oleh penilai  
 N : jumlah penilai

**HASIL PERHITUNGAN CONTENT VALIDITY INDEX (CVI)**

ITEM 1	0,75	TIDAK VALID
ITEM 2	0,75	TIDAK VALID
ITEM 3	0,8	VALID
ITEM 4	0,9	VALID
ITEM 5	1	VALID
ITEM 6	0,9	VALID
ITEM 7	0,9	VALID
ITEM 8	0,8	VALID
ITEM 9	0,83	VALID
ITEM 10	1	VALID
ITEM 11	0,92	VALID
ITEM 12	0,8	VALID
ITEM 13	0,9	VALID
ITEM 14	0,92	VALID
ITEM 15	1	VALID
ITEM 16	0,8	VALID
ITEM 17	1	VALID
ITEM 18	0,833	VALID
ITEM 19	0,917	VALID
ITEM 20	0,917	VALID

## Lampiran G. Data Responden

Kode	JK	Umur	Pendidikan	Status Pernikahan	Pekerjaan	Kecemasan	Efikasi Diri	Kategori
1	Lk	53	PT	Menikah	PNS	Ringan	146	Baik
2	Pr	63	SD	Menikah	T. Bekerja	Berat	65	Buruk
3	Pr	64	SD	Janda	Lain-lain	Berat	26	Buruk
4	Pr	63	SD	Menikah	Wiraswasta	Ringan	156	Baik
5	Pr	60	SD	Janda	Petani	Ringan	155	Baik
6	Pr	50	SD	Menikah	Petani	Berat	25	Buruk
7	Pr	76	SD	Janda	T. Bekerja	Berat	28	Buruk
8	Lk	67	SD	Menikah	T. Bekerja	Ringan	165	Baik
9	Pr	45	SD	Menikah	Petani	Sedang	101	Baik
10	Lk	69	SD	Menikah	Petani	Ringan	160	Baik
11	Pr	74	SD	Janda	T. Bekerja	Berat	57	Buruk
12	Pr	50	SD	Menikah	Petani	Sedang	118	Baik
13	Pr	72	SD	Menikah	Petani	Ringan	158	Baik
14	Lk	45	SD	Menikah	Petani	Ringan	159	Baik
15	Lk	76	SMP	Duda	T. Bekerja	Ringan	169	Baik
16	Lk	64	SD	Menikah	Petani	Ringan	153	Baik
17	Lk	60	SD	Menikah	Petani	Ringan	151	Baik
18	Pr	66	SMP	Menikah	Petani	Sedang	115	Baik
19	Pr	46	SD	Menikah	Wiraswasta	Sedang	108	Baik
20	Pr	55	SD	Menikah	Petani	Ringan	147	Baik
21	Lk	60	SD	Menikah	Petani	Ringan	142	Baik
22	Pr	60	SD	Menikah	T. Bekerja	Sedang	121	Baik
23	Lk	67	SMP	Menikah	Petani	Ringan	154	Baik
24	Lk	63	SD	Duda	Buruh	Ringan	146	Baik
25	Lk	68	SD	Menikah	Petani	Ringan	150	Baik
26	LK	69	SD	Menikah	T. Bekerja	Ringan	170	Baik
27	LK	54	SD	Menikah	Buruh	Ringan	158	Baik
28	Pr	46	SD	Menikah	Petani	Sedang	128	Baik
29	lk	65	SMP	Duda	T. Bekerja	Berat	71	Buruk
30	Pr	44	SD	Menikah	petani	Ringan	167	Baik
31	Lk	53	SD	Janda	Buruh	Berat	32	Buruk
32	Lk	41	SD	Menikah	Buruh	Ringan	148	Baik
33	Lk	67	SD	Menikah	T. Bekerja	Ringan	162	Baik
34	Pr	52	SD	Menikah	Petani	Berat	60	Buruk
35	Pr	49	SMP	Menikah	Petani	Sedang	109	Baik
36	Pr	65	SD	Menikah	Petani	Ringan	161	Baik

37	Lk	57	SD	Menikah	Buruh	Ringan	175	Baik
38	Lk	62	SD	Menikah	T. Bekerja	Ringan	141	Baik
39	Lk	56	SD	Menikah	Petani	Ringan	166	Baik
40	Lk	60	SD	Menikah	Petani	Sedang	174	Baik
41	Pr	67	SD	Janda	Lain-lain	Ringan	162	Baik
42	Lk	75	SMA	Duda	PNS	Ringan	165	Baik
43	Pr	70	SD	Menikah	T. Bekerja	Sedang	123	Baik
44	Lk	68	SD	Menikah	Wiraswasta	Ringan	157	Baik
45	Lk	49	SD	Menikah	Petani	Ringan	170	Baik
46	Lk	67	SD	Menikah	T. Bekerja	Ringan	116	Baik
47	Lk	65	SD	Menikah	Lain-lain	Ringan	139	Baik
48	Pr	55	SD	Menikah	Buruh	Ringan	134	Baik
49	Pr	58	SD	Menikah	Petani	Sedang	132	Baik
50	Pr	53	SD	Menikah	Petani	Ringan	123	Baik
51	Pr	56	SD	Menikah	Petani	Berat	76	Buruk
52	lk	68	SD	Menikah	T. Bekerja	Ringan	128	Baik
53	Pr	51	SD	Menikah	T. Bekerja	Ringan	115	Baik
54	Lk	52	SMA	Menikah	Buruh	Sedang	131	Baik
55	Pr	67	SMP	Menikah	Petani	Ringan	167	Baik
56	Lk	56	SD	Menikah	Lain-lain	Ringan	156	Baik
57	Pr	51	SD	Menikah	Petani	Sedang	159	Baik
58	Lk	84	SD	Duda	T. Bekerja	Ringan	167	Baik
59	Lk	66	SMP	Menikah	Buruh	Ringan	158	Baik
60	Pr	36	SMA	Menikah	Buruh	Berat	98	Buruk
61	Pr	62	SD	Menikah	Lain-lain	Ringan	168	Baik
62	Lk	53	SD	Menikah	Petani	Sedang	120	Baik
63	Lk	70	SD	Duda	T. Bekerja	Ringan	122	Baik

**Lampiran H. Analisa Data**

a) Karakteristik responden

		<b>Statistics</b>				
		Jenis Kelamin Responden	Pendidikan Terakhir Responden	Pekerjaan Responden	Tingkat Kecemasan Responden	Status pernikahan responden
N	Valid	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.46	1.25	3.27	1.54	2.19
Median		1.00	1.00	4.00	1.00	2.00
Std. Deviation		.502	.621	1.696	.758	.396
Range		1	3	6	2	1
Minimum		1	1	1	1	2
Maximum		2	4	7	3	3

<b>Jenis Kelamin Responden</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	34	54.0	54.0	54.0
	Laki-Laki	29	46.0	46.0	100.0
Total		63	100.0	100.0	

<b>Pendidikan Terakhir Responden</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/tidak sekolah	52	82.5	82.5	82.5
	SMP/MTS	7	11.1	11.1	93.7
	SMA/MA	3	4.8	4.8	98.4
	Perguruan Tinggi	1	1.6	1.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

**Pekerjaan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	16	25.4	25.4	25.4
	Wiraswasta	3	4.8	4.8	30.2
	Buruh	9	14.3	14.3	44.4
	Petani	28	44.4	44.4	88.9
	PNS	2	3.2	3.2	92.1
	Lain-lain	5	7.9	7.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

**Kategori Efikasi Diri Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	10	15.9	15.9	15.9
	Baik	53	84.1	84.1	100.0
Total		63	100.0	100.0	

**Tingkat Kecemasan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	39	61.9	61.9	61.9
	Kecemasan sedang	14	22.2	22.2	84.1
	Kecemasan berat	10	15.9	15.9	100.0
Total		63	100.0	100.0	

b) Uji Normalitas Data

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia Responden	.085	63	.200*	.986	63	.700
Efikasi Diri Responden	.168	63	.000	.836	63	.000

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
Usia Responden	Mean	59.92	1.221	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	57.48	
		Upper Bound	62.36	
	5% Trimmed Mean	59.96		
	Median	60.00		
	Variance	93.945		
	Std. Deviation	9.693		
	Minimum	36		
	Maximum	84		
	Range	48		
	Interquartile Range	14		
	Skewness	-.126	.302	
	Kurtosis	-.283	.595	
	Efikasi Diri Responden	Mean	131.48	5.023
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	121.43	
		Upper Bound	141.52	
5% Trimmed Mean		135.00		
Median		146.00		
Variance		1589.673		
Std. Deviation		39.871		
Minimum		25		
Maximum		175		
Range		150		
Interquartile Range		44		
Skewness		-1.342	.302	
Kurtosis		1.061	.595	

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

c) Uji Korelasi

**Correlations**

			Efikasi Diri Responden	Tingkat Kecemasan Responden
Spearman's rho	Efikasi Diri Responden	Correlation Coefficient	1.000	-.691**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	63	63
	Tingkat Kecemasan Responden	Correlation Coefficient	-.691**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	63	63

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

Lampiran I. Sertifikat Uji Etika Penelitian



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.623/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Relationship Between Self Efficacy with Anxiety Level in Pre Operative Catarac Patient in Balung Hospital Jember"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Deka Isnatu Raka Joni

Member of research : 1. Ns. Siswoyo, M.Kep  
2. Ns. Kushariyadi, M.Kep  
3. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.M.B.  
4. Ns. Yeni Fitria, M.Kep

Responsible Physician : Deka Isnatu Raka Joni

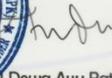
Date of approval : November-Desember 2019

Place of research : Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung 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, Nopember 12<sup>th</sup> 2019

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

Chair person of Research Ethics Committee  
Faculty of Dentistry Universitas Jember  
  
(drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)


Lampiran J. Surat Ijin Penelitian

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER</b> <b>RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG</b> Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877 Email : balung_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com Website : http://rsudbalung.6te.net <b>BALUNG - JEMBER</b>
Jember, 12 Desember 2019	
Nomor : 045/1149/35.09.611/XII/2019	Kepada : Yth. Sdr. DEKA ISNATU RAKA JONI
Sifat : Biasa	
Lampiran : -	Di -
Perihal : <u>Ijin Penelitian</u>	
JEMBER	
Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/3152/415/2019 tanggal, 28 November 2019 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara:	
Nama :	DEKA ISNATU RAKA JONI
NIM :	162310101132
Program Studi :	Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan :	Melaksanakan Ijin Penelitian tentang: "Hubungan Efikasi Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Daerah Balung Kab. Jember"
Tanggal :	02-11-2019 s/d 02-01-2020
Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Ijin Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.</li> <li>2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.</li> <li>3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.</li> <li>4. Hasil Penelitian disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.</li> </ol>	
Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.	
Pjt. DIREKTUR Rumah Sakit Daerah Balung  drg. NAFISAH, MMRS Penata Tk. 1 / III d NIP. 19660919 200701 2 010	
<b>Tembusan Yth.</b> 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember; 2. Sdr. Yang Bersangkutan;	

Lampiran K. Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**  
JI.RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877  
Email : balung\_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com  
Website : http://rsudbalung.6te.net  
**BALUNG - JEMBER**

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor: 800/ 135 /35.09.611/II/2020

Dengan ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **drg. NAFISAH,MMRS**  
NIP : 19660919 200701 2 010  
Jabatan : Plt. Direktur Rumah Sakit Daerah Balung

Menerangkan :

Nama : **DEKA ISNATU RAKA JONI**  
NIM : 162310101132  
Status : S1 Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan Penelitian di Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 02-11-2019 s/d 02-01-2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Balung  
Pada tanggal : 11-01-2020

**Plt. DIREKTUR**  
**Rumah Sakit Daerah Balung**

  
**drg. NAFISAH,MMRS**  
Penata Tk. I / III d  
NIP. 19660919 200701 2 010

Lampiran L. Dokumentasi Penelitian



**Gambar 1. Kegiatan Penjelasan Pengisian Kuesioner di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember**

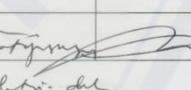


**Gambar 2. Kegiatan Penjelasan Pengisian Kuesioner di Poli Mata Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember**

Lampiran M. Lembar Bimbingan Skripsi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA : Deka Isnatu Raka Joni  
 NIM : 162310101132  
 DPU : Ns. Siswoyo, M.Kep

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1)	Selasa / 9 21 2019	- Judul	ACC	
2)	Selasa / 27 Agustus 2019	- MSKS - data	- MskS - data terbaru - semangat	
3)	Jum'at / 30 Agustus 2019	- Judul dirertahan kan	- Sengit - Dpt. tdk.	
4)	Senin 2/9/ 2019	- Alen pindah judul ke L.B	- Baca fekat Prolaps Vitreus. - Sengit.	
5	Selasa 2 September Agustus 2019	B.B.	- Partog mbl - Analisa → fotogram - Alen of prebitis del. - Sengit	

<p>31 September 2019</p>	<p>BH I</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Layout B6 II - IV</li> <li>- Question Explain.</li> <li>- Skript.</li> <li>- Gambar.</li> </ul>	
<p>16 September 2019</p>	<p>B6 I - IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prinsip Skema</li> <li>- Diagram</li> <li>- Skript</li> <li>- Hasil Screenshot</li> </ul>	
	<p>B6 I - IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prinsip Skema</li> <li>- pada awal Skema</li> <li>- Alap Data 2018</li> <li>- Skript.</li> </ul>	
<p>5 November 2019</p>	<p>Part Skema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan Question.</li> <li>- Skript.</li> </ul>	
<p>8 / 1 / 2019</p>	<p>SPSS B6 V</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penambahan standar</li> <li>- sec. detail per item.</li> <li>- Data pribadi</li> <li>- Skema -</li> </ul>	

13-01-2020	- BL V & VI - SPST	- Keresahan - Legkip - Sempit	
14-01-2020	- Legkip	- Acc. Gody - Paragraf	

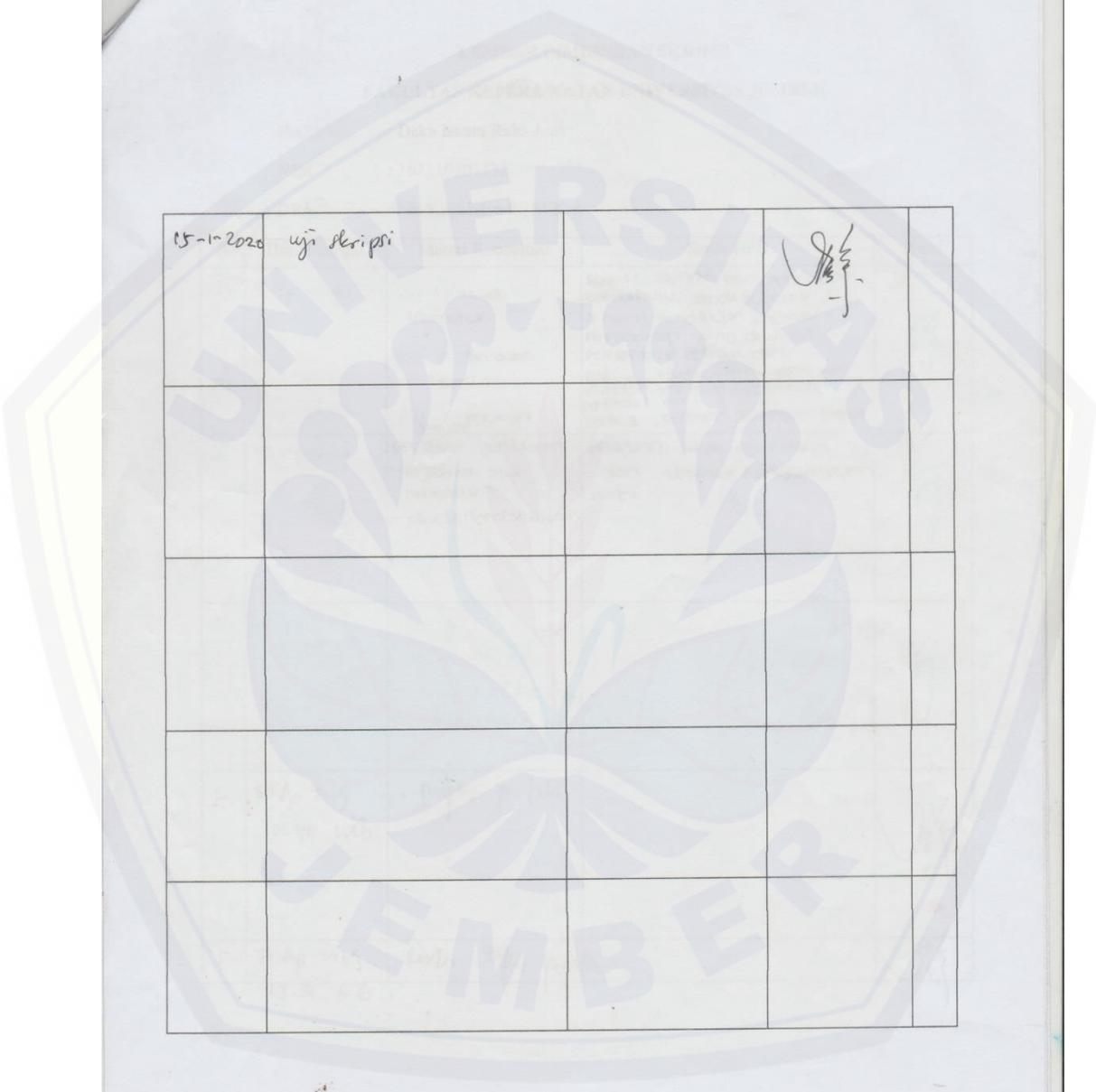
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Deka Isnatu Raka Joni  
 NIM : 162310101132  
 DPA : Ns. Kushariyadi., M.Kep

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	16 Sep 2019	Bab 1 : studi literatur Bab 2 : Tinjauan teori Bab 3 : terangkan konsep	Bab 1 : sajikan hasil penelitian terdahulu, studi kuantitatif > 3 hasil penelitian, jumlah responden yang diambil. Presentasi efektif diri Bab 2 : tambahkan jenis dan faktor yg mempengaruhi efektif diri Bab 3 : perbaiki kerangka konsep	
2	23 Sep 2019	- Perbaiki penulisan - Perbaiki alur penelitian - studi pendahuluan	Perbaiki alur penelitian dan kelengkapan pengumpulan data.	
3	27 Sep 2019	- Bab 4 : • uji statistik • sistematika dan konsistensi penulisan.		
4.	30 Sep 2019 10.40 WIB	- Daftar pustaka		
5	30 Sep 2019 13.30 WIB	Revisi Daftar pustaka		

6	1 okt 2019	turnitin		
7	5 NOV 2019	Revisi proposal		
8	15 Nov	Revisi proposal dan uji validitas.		
	9-1-2020	Revisi Bab 5-6		
	10-1-2020	turnitin		



15-1-2020	uji skripsi		