



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
GLAUKOMA DI POLI MATA RUMAH SAKIT DI KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

Oleh
Anasthasia Arinda Wiyanto
NIM 152310101189

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



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
GLAUKOMA DI POLI MATA RUMAH SAKIT DI KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

Disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh
Anasthasia Arinda Wiyanto
NIM 152310101189

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

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
GLAUKOMA DI POLI MATA RUMAH SAKIT DI KABUPATEN
JEMBER**

Oleh
Anasthasia Arinda Wiyanto
NIM 152310101189

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahku (Alm) Kasiyanto, Ibuku Wiwik Maisaroh, Adikku Bagas Rahmanda Wiyanto beserta seluruh keluarga besar di Tulungagung yang telah memberikan dukungan, nasehat, motivasi, dan doa untuk kesuksesan dan keberhasilan saya;
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen, serta seluruh guru TK Dharma Wanita 02 Gamping, SDN 1 Gamping, SMPN 1 Tulungagung, dan SMAN 1 Boyolangu yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama ini;
3. Teman-teman tercinta di Tulungagung dan Jember yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama proses penyusunan skripsi serta semua pihak yang turut membantu dan memberikan dukungan dalam proses penyusunan skripsi.

MOTO

“Allah tidak membebani seseorang di luar kemampuannya”
(Al-Baqarah: 286)*

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain”
(QS. Alam Nasyrah: 6-7)**

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al-Qur`an dan Terjemahan.
Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

***) Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. Al-Qur`an dan Terjemahannya.
Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anasthasia Arinda Wiyanto

NIM : 152310101189

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Glaukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya , tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Jember, Mei 2019

Yang Menyatakan,

Anasthasia Arinda Wiyanto

NIM 152310101189

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Glaukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten Jember" karya Anasthasia Arinda Wiyanto telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 21 Mei 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama

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

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Anggota

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

Penguji I

Murtaqo, S.Kp., M.Kep
NIP. 19740813 200112 1 002

Penguji II

Ns. Fitrio Dewantony, S.Kep., M.Kep
NIP. 760018001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Linni Salsiyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP. 19780323 200501 2 002

Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Glaukoma Di Poli Mata Rumah Sakit Di Kabupaten Jember (*Description of Anxiety Level`s Glaucoma Patients in Eye Clinic Hospital, Jember District*)

Anasthasia Arinda Wiyanto
Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Glaucoma is a disease which causes damage to optic nerve and effected to vision loss. The symptoms are almost similar to other diseases and the late diagnosis can cause irreversible blindness. Blindness not only causes physical problems but also psychosocial problems, one of which is anxiety. This study aims to describe anxiety level in glaucoma patients at dr. Soebandi Jember Hospital, Baladhika Husada Jember Hospital, dan Bina Sehat Jember Hospital. The variable in this study is the level of anxiety. The type of this research is descriptive quantitative and involved 73 respondents. The data collection was using non probability sampling technique by purposive sampling. Data collection was conducted by giving Taylor Manifest Anxiety (TMAS) questionnaire which has been modified by researcher. The results were mild anxiety 41 respondents (56,2%), moderate anxiety 9 respondents (12,3%), and severe anxiety 23 respondents (31,5%). Anxiety in glaucoma patients occurs due to fear of blindness, social economic problem, and quality of life related to restricted in physical activity. The futher research can be done to find out other factors that affect anxiety level in glaucoma patients and add bivariate analysis by relating the level of anxiety with these factors.

Keywords: *Description, anxiety level, glaucoma*

RINGKASAN

Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Glaukoma Di Poli Mata Rumah Sakit Di Kabupaten Jember : Anasthasia Arinda Wiyanto, 152310101189 : 2019 : xix + 123 Halaman : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Glaukoma merupakan penyakit kerusakan saraf optik yang dapat mengakibatkan gangguan lapang pandang. Gejalanya hampir mirip dengan gejala penyakit lain yang seringkali tidak disadari oleh penderita sehingga berdampak pada keterlambatan diagnosis dan dapat menyebabkan kebutaan yang permanen pada penderitanya. Kebutaan yang dialami oleh pasien glaukoma tidak hanya menyebabkan masalah fisik namun juga masalah psikososial, salah satunya adalah kecemasan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan gambaran tingkat kecemasan pada pasien glaukoma di Poli Mata RSD. dr. Soebandi Jember, RS. Baladhika Husada Jember, dan RS. Bina Sehat Jember. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik penentuan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Perhitungan sampel menggunakan rumus *Lameshow* dan didapatkan sebanyak 73 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisioner Taylor *Manifest Anxiety Scale* (TMAS) yang telah dimodifikasi oleh peneliti dan kuisioner karakteristik responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia rata-rata responden yaitu 64 tahun, jenis kelamin paling banyak yaitu laki-laki 37 orang (50,7%), sebagian besar berstatus perkawinan menikah sebanyak 56 orang (76,7%), tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMA/ SMK 20 orang (27,4%), jenis pekerjaan paling banyak yaitu pensiunan PNS/ swasta 24 orang (32,9%), lama menderita glaukoma pada sebagian besar responden yaitu lebih dari 1 tahun 50 orang (68,5%), keluhan yang paling dominan dirasakan oleh sebagian besar responden yaitu padangan kabur 45 orang

(61,6%). Berdasarkan hasil tingkat kecemasan didapatkan kecemasan ringan sebanyak 41 orang (56,2%), kecemasan sedang 9 orang (12,3%), dan kecemasan berat 23 orang (31,5%). Berdasarkan analisis karakteristik responden dengan tingkat kecemasan didapatkan hasil bahwa usia manula lebih banyak mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 20 orang (27,4%), jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 21 orang (28,8%), status perkawinan menikah lebih banyak mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 31 orang (42,5%), tingkat pendidikan SMA/ SMK lebih banyak mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 13 orang (17,8%), jenis pekerjaan pensiunan PNS/ swasta mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 18 orang (24,7%), pasien dengan lama menderita glaukoma lebih dari 1 tahun mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 26 orang (35,6%), dan pandangan kabur adalah keluhan yang paling dominan dirasakan oleh pasien dengan tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 25 orang (34,2%).

Glaukoma dapat menyebabkan kebutaan pada penderitanya sehingga banyak tekanan yang dialami oleh penderita. Mereka yang dihadapkan dengan situasi yang penuh dengan tekanan cenderung akan mengalami proses berpikir yang maladaptif sehingga dapat menyebabkan masalah kecemasan. Kecemasan pada pasien glaukoma biasanya muncul karena ketakutan pasien akan terjadinya kebutaan, masalah sosial ekonomi, kualitas hidup yang berkaitan dengan keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik, dan kurangnya komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar pasien glaukoma mengalami tingkat stres ringan. Saran yang dapat diberikan untuk klien adalah meningkatkan informasi mengenai glaukoma dan mencari bantuan pelayanan kesehatan jika mengalami tanda-tanda kecemasan serta keluarga diharapkan dapat memberikan semangat, motivasi, dan dukungan. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah perlu adanya penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor lain yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien glaukoma serta menambahkan analisis bivariat dengan menghubungkan tingkat kecemasan dengan faktor tersebut.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Glaukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik sekaligus Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan, saran, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan masukan dan saran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas Kesehatan, RSD dr. Soebandi Jember, RS. Baladhika Husada Jember, dan RS. Bina Sehat Jember yang telah memberikan ijin dan bantuan dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;

5. Keluarga besar saya yang selalu memberikan do`a, dukungan, dan semangat agar skripsi ini dapat segera terselesaikan;
6. Teman-teman di Fakultas Keperawatan Universitas Jember khususnya angkatan 2015 yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi;
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Peneliti mengharapkan segala kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Mei 2019

Peneliti

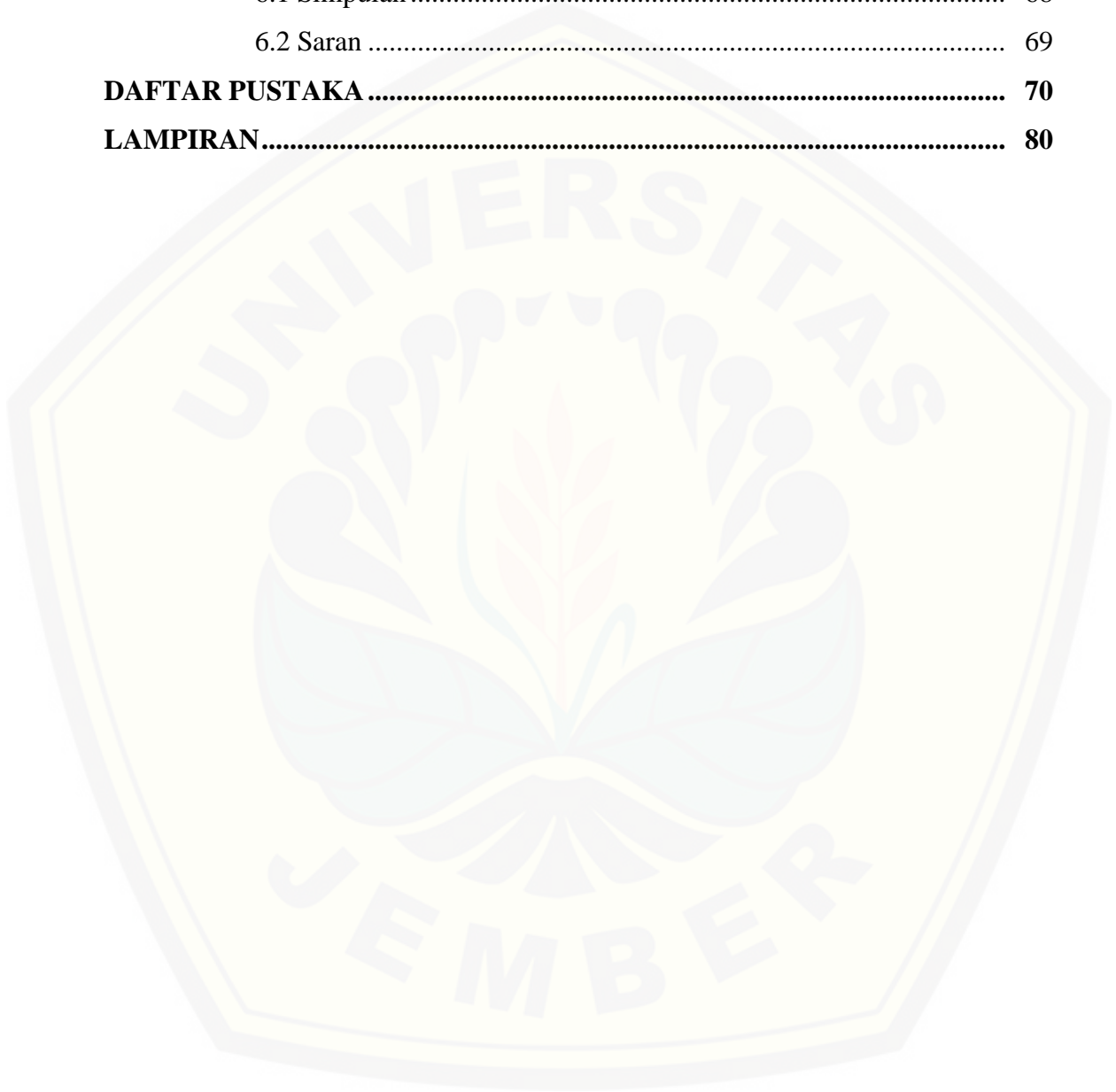
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Klien.....	7
1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan	7
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.4 Bagi Peneliti	7
1.5 Keaslian Penelitian	8

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Glaukoma.....	10
2.1.1 Pengertian Glaukoma.....	10
2.1.2 Klasifikasi Glaukoma	11
2.1.3 Etiologi Glaukoma.....	13
2.1.4 Faktor Resiko Glaukoma	14
2.1.5 Dampak Glaukoma	14
2.1.6 Patofisiologi Glaukoma	15
2.1.7 Manifestasi Klinis Glaukoma	16
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Glaukoma.....	16
2.1.9 Pengobatan Glaukoma	18
2.1.10 Kecemasan pada Pasien Glaukoma	19
2.2 Konsep Kecemasan	20
2.2.1 Pengertian Kecemasan.....	20
2.2.2 Gejala Kecemasan.....	21
2.2.3 Penyebab Kecemasan	21
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Glaukoma.....	23
2.2.5 Tingkat Kecemasan.....	25
2.2.6 Respon Terhadap Kecemasan.....	26
2.2.7 Rentang Respon Kecemasan.....	28
2.2.8 Pengukuran Kecemasan	28
2.4 Kerangka Teori	31
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	32
3.1 Kerangka Konsep.....	32
BAB 4. METODE PENELITIAN	33
4.1 Desain Penelitian.....	33
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
4.2.1 Populasi Penelitian.....	33
4.2.2 Sampel Penelitian	34

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel	34
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	35
4.3 Lokasi Penelitian.....	36
4.4 Waktu Penelitian.....	36
4.5 Definisi Operasional.....	37
4.6 Pengumpulan Data.....	39
4.6.1 Sumber Data	39
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	39
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	40
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	42
4.7 Pengolahan Data	44
4.7.1 <i>Editing</i>	44
4.7.2 <i>Coding</i>	44
4.7.3 <i>Entry</i>	46
4.7.4 <i>Cleaning</i>	46
4.8 Analisa Data	46
4.8.1 Uji Normalitas.....	47
4.8.2 Analisis Univariat	47
4.8.2 Analisis Bivariat	47
4.9 Etika Penelitian	48
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	50
5.1 Hasil Penelitian.....	50
5.1.1 Karakteristik Responden.....	50
5.1.2 Tingkat Kecemasan.....	52
5.1.3 Analisis Karakteristik dengan Tingkat Kecemasan	52
5.2 Pembahasan.....	55
5.2.1 Gambaran Tingkat Kecemasan Responden Glaukoma	55
5.2.2 Gambaran Karakteristik Responden Glaukoma	56
5.3 Implikasi Keperawatan	66

5.4 Keterbatasan Penelitian	67
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	68
6.1 Simpulan	68
6.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN.....	80

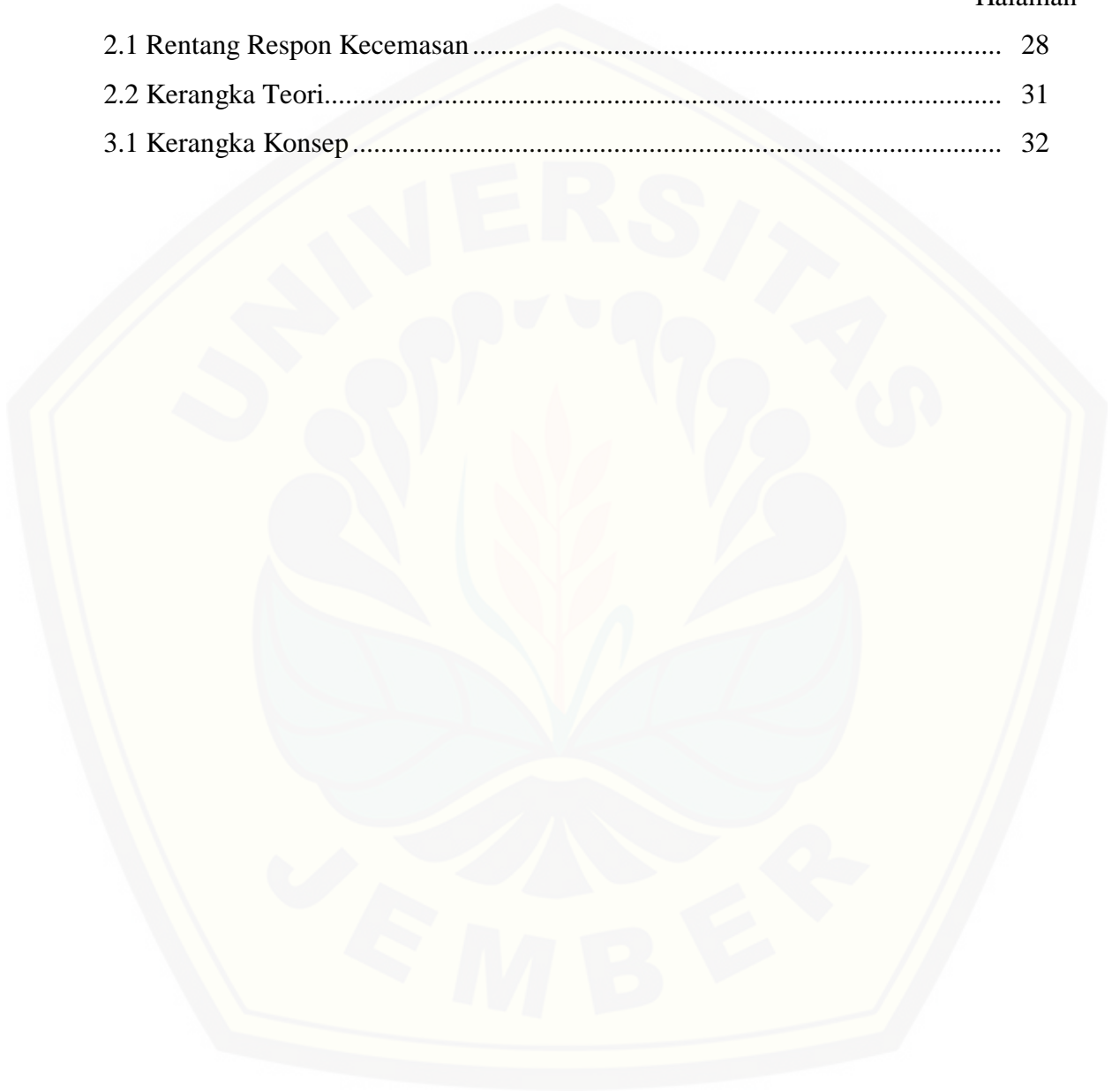


DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	9
4.1 Waktu Penelitian.....	37
4.2 Definisi Operasional.....	38
4.3 <i>Blueprint</i> kuisisioner kecemasan.....	42
4.5 <i>Coding</i> Data.....	44
5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Responden.....	50
5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	50
5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan.....	52
5.4 Distribusi Frekuensi Karateristik Responden dengan Tingkat Kecemasan....	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Rentang Respon Kecemasan.....	28
2.2 Kerangka Teori.....	31
3.1 Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	81
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	82
Lampiran 3. Kuisisioner <i>Screening Mini Mental State Exam</i> (MMSE).....	83
Lampiran 4. Kuisisioner Karakteristik Responden.....	85
Lampiran 5. Kuisisioner Tingkat Kecemasan.....	87
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	90
Lampiran 7. Hasil Penelitian.....	92
Lampiran 8. Hasil MMSE.....	100
Lampiran 9. Uji Etik	101
Lampiran 10. Surat Ijin Studi Pendahuluan	102
Lampiran 11. Surat Pernyataan Telah Melakukan Studi Pendahuluan.....	108
Lampiran 12. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas.....	109
Lampiran 13. Surat Ijin Penelitian	113
Lampiran 14. Surat Keterangan Selesai Penelitian	119
Lampiran 15. Dokumentasi.....	122
Lampiran 16. Lembar Konsul DPU dan DPA	123

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Glaukoma adalah penyakit yang menyebabkan kerusakan saraf optik sehingga mengakibatkan gangguan lapang pandang. Hal ini disebabkan oleh tingginya tekanan bola mata karena pengeluaran cairan bola mata mengalami hambatan. Gejala glaukoma hampir mirip dengan gejala penyakit lain dan seringkali tidak disadari oleh penderita sehingga mengakibatkan keterlambatan diagnosis dan dapat menyebabkan kebutaan pada penderita (Kemenkes RI, 2015). Gejala glaukoma yang muncul pada pasien tergantung dengan jenis glaukoma yang mereka alami. Pada glaukoma akut akan muncul gejala sakit kepala, mata pegal, mual, muntah, pandangan buram, melihat pelangi di sekitar lampu, dan mata merah.. Sedangkan pada glaukoma kronis, pasien tidak merasakan gejala apapun namun penglihatan mereka perlahan mengalami kerusakan saraf yang dapat menyebabkan penurunan penglihatan (Kemenkes RI, 2015).

Kehilangan fungsi penglihatan atau kebutaan tidak hanya menyebabkan masalah fisik tetapi juga dapat menyebabkan masalah psikososial, salah satunya adalah kecemasan. Penyebab terjadinya kecemasan adalah ketakutan pasien dengan kebutaan yang akan dialami serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Geldel dan Mayou dalam Rezapour dkk, 2018). Masalah kecemasan biasanya muncul pada saat awal pasien didiagnosis glaukoma oleh tenaga kesehatan (Mabuchi dkk, 2012). Namun, masalah tersebut seringkali diabaikan oleh tenaga kesehatan

sehingga dapat berdampak pada pengobatan dan kualitas hidup mereka (Jampel dkk, 2007).

Penelitian dari Kong dkk (2015) menunjukkan bahwa sebesar 66% pasien glaukoma mengalami kecemasan dan lebih sering terjadi pada glaukoma primer sudut tertutup. Di Nigeria, 19,7% pasien penyakit mata memiliki resiko mengalami masalah psikososial. Dari 42 pasien glaukoma sebanyak 22 pasien mengalami masalah kecemasan (Ogunsemi dkk, 2016). Sedangkan di Ghana, sebesar 75% pasien glaukoma mengalami kecemasan ringan hingga berat dan lebih banyak terjadi pada perempuan (Bruce dan Eshun, 2017). Berbeda dengan daerah tersebut, Singapura memiliki prevalensi tingkat kecemasan sebesar 64% dari 100 pasien glaukoma (Lim dkk, 2016). Sedangkan di Indonesia, glaukoma adalah penyebab kebutaan kedua setelah katarak sebesar 0,20% (Perdami, 2014). Prevalensi kebutaan di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran visus sebesar 0,9% dan sebanyak 4,6% responden pernah didiagnosis glaukoma oleh tenaga kesehatan (Risksedas, 2007). Provinsi Jawa Timur menempati urutan sepuluh besar dengan prevalensi glaukoma sebesar 0,55% (Kemenkes RI, 2015).

Glaukoma merupakan salah satu penyakit mata kronik yang bersifat progresif dimana penglihatan penderita akan berkurang secara terus-menerus. Glaukoma dapat mengakibatkan penderita kehilangan penglihatan atau kebutaan yang bersifat *irrevesibel* jika tidak segera didiagnosa (Carassco dkk, 2008; Weinreb dkk, 2014). Kebutuhan yang akan dialami oleh pasien glaukoma tentunya akan berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari mereka seperti membaca, berkendara, dan aktivitas

lainnya. Mereka akan kehilangan kesejahteraan, kemandirian, serta penurunan produktivitas (Ramulu dkk, 2009; Ramulu dkk, 2013; Koberlein dkk, 2013). Penelitian Merepa dkk (2018) menyatakan bahwa pasien glaukoma mengalami kesulitan dalam bekerja, sehingga mereka lebih memilih untuk mengganti pekerjaan mereka atau berhenti bekerja karena keterbatasan kondisi yang mereka miliki. Hal inilah yang menyebabkan pasien glaukoma takut dengan kebutaan yang akan mereka alami. Ketakutan akan kebutaan biasanya terjadi karena kurangnya komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien atau pasien yang kurang memahami penyakit glaukoma, sehingga hal ini dapat memicu terjadinya masalah kecemasan pada pasien (Zhang dkk, 2018).

Kecemasan yang dirasakan oleh pasien glaukoma merupakan respon dari persepsi ancaman yaitu kebutaan. Persepsi tersebut terjadi akibat adanya rangsangan dari luar serta dalam yang kemudian dipersepsikan oleh panca indera, diteruskan, dan direspon oleh sistem saraf pusat (Mudjaddid, 2006). Kecemasan merupakan respon normal pada ancaman, namun akan menjadi tidak normal jika tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Rahmatiah, 2013). Beberapa gejala dari kecemasan adalah rasa takut yang difus, tidak menyenangkan, berkeringat, palpitasi, kaku pada dada, nyeri kepala, serta masalah lambung ringan (Kaplan dan Sadock, 2010).

Kecemasan dapat mendorong seseorang untuk mencari cara dalam mengatasi masalahnya. Tiap individu mempunyai cara yang berbeda-beda dalam mengatasi kecemasannya seperti melakukan teknik relaksasi, mendengarkan musik, tidur, dan lain-lain. Dukungan dari keluarga dan teman terdekat juga diperlukan untuk

membantu pasien mengatasi masalah kecemasannya. Sedangkan pada kasus kecemasan berat, terapi konseling, pengobatan, serta suasana tenang dan menyenangkan sangat diperlukan untuk pasien (Ramaiah, 2003).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, didapatkan jumlah kunjungan dari RSD dr. Soebandi Jember sebanyak 861 pasien glaukoma pada bulan Januari sampai Desember 2017 dan sebanyak 872 pasien glaukoma pada bulan Januari sampai September 2018. Jumlah kasus glaukoma sebanyak 421 pada bulan Januari sampai Desember 2017 dan sebanyak 315 pada bulan Januari sampai September 2018. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara terhadap empat pasien glaukoma, didapatkan hasil tiga pasien mengungkapkan bahwa mereka khawatir terhadap penglihatan mereka, tidak mengetahui tentang penyakit glaukoma, dan tidak mengalami kesulitan ketika melakukan aktivitas sehari-hari seperti membaca atau berkendara. Sedangkan seorang pasien lainnya mampu memahami penyakit glaukoma, tidak merasa khawatir terhadap penglihatannya, dan mengalami kesulitan ketika melakukan aktivitas di malam hari. Beberapa keluhan yang dirasakan oleh pasien ketika pertama kali mereka datang ke rumah sakit adalah mata merah, pandangan kabur secara perlahan, nyeri, dan bayangan ganda pada mata. Sedangkan jumlah kunjungan di RS Baladhika Husada sebanyak 174 pasien glaukoma pada bulan Januari sampai Desember 2017 dan sebanyak 204 pasien glaukoma pada bulan Januari sampai September 2018. Jumlah kasus glaukoma sebanyak 119 pasien glaukoma pada bulan Januari sampai Desember 2017 dan sebanyak 162 pasien glaukoma pada bulan Januari sampai September 2018. Berdasarkan hasil wawancara

terhadap tiga pasien glaukoma, didapatkan hasil satu pasien mengungkapkan khawatir akan penglihatannya, tidak mengetahui tentang penyakit glaukoma, dan merasa kesulitan ketika melakukan aktivitas pada malam hari. Sedangkan dua lainnya mengungkapkan bahwa mereka tidak khawatir terhadap penglihatan mereka dan tidak merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Beberapa keluhan yang dirasakan oleh pasien ketika pertama kali mereka datang ke rumah sakit adalah pandangan kabur pada mata kanan dan kiri, mata merah, pusing, terdapat bayangan pada mata sebelah kanan. Sedangkan jumlah kasus glaukoma pada RS Bina Sehat Jember sebanyak 19 kasus pada bulan Januari sampai Desember 2017 dan sebanyak 20 kasus pada bulan Januari sampai September 2018.

Pada penyakit kronik seperti glaukoma, petugas kesehatan tidak bisa hanya fokus terhadap pengobatan mata dan mengabaikan masalah psikologis pasien. Pasien membutuhkan pemahaman melalui pendidikan dan komunikasi yang baik terkait penyakit glaukoma dan kondisi mereka, sehingga hal ini dapat membantu pasien meringankan masalah psikologis mereka (Kong dkk, 2014). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat kecemasan pada pasien glaukoma di rumah sakit Di Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan pada pasien glaukoma di Poli Mata RSD. dr. Soebandi Jember, RS. Baladhika Husada Jember, dan RS. Bina Sehat Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mendeskripsikan gambaran tingkat kecemasan pada pasien glaukoma di Poli Mata RSD. dr. Soebandi Jember, RS. Baladhika Husada Jember, dan RS. Bina Sehat Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien glaukoma di Poli Mata RSD. dr. Soebandi Jember, RS. Baladhika Husada Jember, dan RS. Bina Sehat Jember;
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien glaukoma di Poli Mata RSD. dr. Soebandi Jember, RS. Baladhika Husada Jember, dan RS. Bina Sehat Jember;
- c. Menganalisis karakteristik pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien glaukoma di Poli Mata RSD. dr. Soebandi Jember, RS. Baladhika Husada Jember, dan RS. Bina Sehat Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Klien

Memberikan gambaran berupa hasil penelitian sehingga diharapkan dapat menambah informasi khususnya pada pasien glaukoma dan keluarga. Keluarga diharapkan dapat membantu pasien dalam mengatasi masalah kecemasan.

1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan

Memberikan gambaran berupa data dan hasil penelitian yang dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menentukan intervensi keperawatan khususnya pada pasien glaukoma.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan gambaran berupa data dan hasil penelitian sehingga diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien glaukoma serta dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.4 Bagi Peneliti

Menambah keterampilan dan kemampuan dalam melaksanakan penelitian dan menambah pengetahuan mengenai gambaran tingkat kecemasan pada pasien glaukoma.

1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang mendahului penelitian ini adalah penelitian dari Tika Kurnia Illahi (2017) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Glaukoma Terhadap Tingkat Kecemasan Glaukoma Di RS Mata Dr. Yap Yogyakarta”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang glaukoma dengan tingkat kecemasan pasien glaukoma di RS Mata Dr. Yap Yogyakarta. Jenis penelitiannya adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* yang melibatkan 30 responden. Instrumen pada penelitian ini yaitu kuisioner pengetahuan dan kuisioner T-MAS untuk mengukur tingkat kecemasan pasien. Analisis data menggunakan uji Spearman rho. Hasil yang didapatkan yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien tentang glaukoma dengan tingkat kecemasan pada pasien glaukoma dengan nilai $p = 0,002$ dan $r = - 0,541$.

Judul penelitian saat ini adalah “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Glaukoma Di Poli Mata Rumah Sakit Di Kabupaten Jember”. Penelitian saat ini dilakukan di poli mata RSD. dr. Soebandi Jember, RS. Baladhika Husada Jember, dan RS. Bina Sehat Jember. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan menggunakan kuisioner tingkat kecemasan. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan tabulasi silang (*crosstab*). Perbedaan penelitian sebelumnya dan saat ini ditampilkan dalam tabel dibawah

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Tingkat Pengetahuan Glaukoma Terhadap Tingkat Kecemasan Glaukoma Di RS Mata Dr. Yap Yogyakarta	Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Glaukoma Di Rumah Sakit Di Kabupaten Jember
Peneliti	Tika Kurnia Illahi	Anasthasia Arinda Wiyanto
Tahun penelitian	2017	2018
Tempat penelitian	RS Mata Dr. Yap Yogyakarta	RSD. dr. Soebandi Jember RS. Baladhika Husada Jember RS. Bina Sehat Jember
Jenis dan desain penelitian	Observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Deskriptif kuantitatif
Teknik sampling	<i>Consecutive sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
Instrumen penelitian	Rekam medis, kuisiонер pengetahuan, kuisiонер T-MAS (<i>Taylor Manifest Anxiety Scale</i>)	Kuisiонер T-MAS (<i>Taylor Manifest Anxiety Scale</i>)
Analisis data	Uji Spearman rho	Analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan tabulasi silang (<i>crosstab</i>)

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Glaukoma

2.1.1 Pengertian Glaukoma

Glaukoma merupakan penyakit mata dimana saraf optik mengalami kerusakan dan diikuti oleh gangguan lapang pandang, karena pengeluaran cairan bola mata (*humour aqueous*) mengalami hambatan. Kerusakan tersebut dapat terjadi secara mendadak ataupun perlahan tergantung dengan tekanan bola mata penderita. Kerusakan tersebut dapat mengakibatkan penderita mengalami gangguan penglihatan serta mengakibatkan kebutaan yang bersifat permanen (*irreversible*). Kebutuhan akibat glaukoma merupakan kebutaan terbanyak kedua setelah katarak (Kemenkes RI, 2015).

Glaukoma berasal dari bahasa Yunani yaitu *glaukos* (hijau kebiruan) yang merupakan warna pupil pada penderita glaukoma. Mereka akan mengalami kelemahan penglihatan sehingga dapat mengakibatkan kerusakan lapang pandang, kerusakan anatomi yaitu eksavasi (penggaungan), dan degenerasi papil saraf optik. Sehingga dapat mengakibatkan kebutaan pada penderita glaukoma (Ilyas dan Yulianti, 2017). Tanda-tanda terjadinya glaukoma yaitu tekanan intraokular mengalami peningkatan, penggaungan, degenerasi saraf optik, dan defek lapang pandang (Tamsuri, 2010).

2.1.2 Klasifikasi Glaukoma

Menurut Vaughen dalam Ilyas dan Yulianti (2017) glaukoma dibagi menjadi empat yaitu:

a. Glaukoma primer

Glaukoma primer dibagi menjadi dua yaitu :

1) Glaukoma sudut terbuka

Glaukoma jenis ini sering ditemukan namun penyebabnya belum diketahui secara pasti, biasanya dapat terjadi akibat faktor genetik. Glaukoma sudut terbuka disebabkan oleh peningkatan tekanan bola mata disertai dengan tekanan saraf optik sehingga menyebabkan penglihatan turun secara perlahan. Keterlambatan pemeriksaan dapat mengakibatkan penglihatan berbentuk terowong (*funnel*) dan berakhir pada kebutaan (Ilyas dan Yulianti, 2017). Struktur jalinan trabekula tampak normal tetapi terjadi peningkatan resistensi akueous sehingga tekanan okular mengalami peningkatan. Beberapa penyebab obstruksi aliran ini keluar adalah lamella trabekula yang mengalami penebalan sehingga mengurangi ukuran pori, penurunan jumlah sel trabekula pembatas, serta bahan ekstraseluler pada jalinan trabekula mengalami peningkatan (James dkk, 2006).

2) Glaukoma sudut tertutup

Glaukoma jenis ini sering terjadi pada mata hipermetropia dengan bilik mata anterior yang dangkal. Pada glaukoma sudut tertutup, respon terhadap dilatasi pupil mengakibatkan resistensi masuknya akueous ke dalam bilik mata anterior

mengalami peningkatan dan gradient tekanan mengakibatkan iris melengkung ke depan sehingga dapat menutup sudut drainase (James dkk, 2006).

b. Glaukoma sekunder

Glaukoma jenis ini jarang ditemukan, tanda dan gejala tergantung pada laju peningkatan tekanan intraokular serta kebanyakan kasus asimtomatik. Pengobatan pada glaukoma sekunder bergantung dengan penyakit primer. Penting untuk mengatasi penyebab dasar seperti uveitis yang dapat menyebabkan glaukoma. Glaukoma sekunder menyebabkan peningkatan tekanan intraokular, biasanya disebabkan oleh tersumbatnya jalinan trabekula. Beberapa penyebab tersumbatnya jalinan trabekula adalah darah (hifema) setelah trauma tumpul, sel radang (uveitis), pigmen dari iris (sindrom dispersi pigmen), serta obat-obatan yang dapat meningkatkan resistensi jaringan (glaukoma terinduksi steroid). Penyebab lain glaukoma sekunder yaitu trauma tumpul mata yang merusak sudut reseksi (James dkk, 2006).

c. Glaukoma kongenital

Galukoma jenis ini biasanya terjadi pada bayi atau terjadi pada saat lahir karena keturunan. Ketika lahir bola mata penderita akan terlihat membesar dengan kornea yang keruh serta mata merah dengan rasa takut terhadap sinar dan berair (Ilyas dan Yulianti, 2017). Beberapa tanda dan gejala glaukoma kongenital adalah mata berair berlebihan, diameter kornea mengalami peningkatan, kornea berawan karena edema epitel, dan terpisahnya membran descemet. Penanganan yang dapat dilakukan

yaitu melalui pembedahan dengan membuat insisi pada jalinan terbuka untuk meningkatkan drainase akueous (James dkk, 2006).

d. Glaukoma absolut

Glaukoma absolut adalah akhir stadium dari glaukoma dimana penderita telah mengalami kebutaan secara total. Glaukoma absolut menyebabkan kornea mata tampak keruh, bilik mata dangkal, papil atrofi dengan ekskavasi glaukomatosa, serta mata keras seperti batu dan terasa sakit. Pengobatan yang bisa diberikan yaitu sinar beta pada badan siliar untuk menekan fungsi badan siliar, alkohol retrobulbar, atau dengan pengangkatan bola mata karena mata tidak dapat berfungsi lagi (Ilyas dan Yulianti, 2017).

2.1.3 Etiologi Glaukoma

Penyebab terjadinya glaukoma adalah karena tekanan intraokuli yang mengalami peningkatan yang disebabkan oleh perubahan anatomi sebagai bentuk gangguan mata dan sistemik lainnya, trauma mata, serta predisposisi faktor genetik. Glaukoma sering muncul sebagai manifestasi penyakit lain atau proses patologik dalam sistem tubuh lainnya. Faktor lain yang dapat mempengaruhi timbulnya glaukoma adalah riwayat keluarga dengan glaukoma, diabetes mellitus, dan orang kulit hitam (Tamsuri, 2010).

2.1.4 Faktor Resiko Glaukoma

Faktor resiko utama dari penyakit glaukoma adalah usia, faktor keturunan, miopia yang tinggi, penyakit diabetes mellitus, penyakit hipertensi, dan pengobatan dengan steroid yang lama. Glaukoma sudut tertutup lebih banyak terjadi pada keturunan Asia dan glaukoma sudut terbuka lebih banyak terjadi pada keturunan Afrika dan Eropa (Kemenkes RI, 2015). Greco dkk (2016) menjelaskan bahwa usia >60 tahun mempunyai resiko enam kali lebih besar untuk terkena penyakit glaukoma, faktor keturunan dari anggota keluarga yang pernah didiagnosis glaukoma, ketebalan kornea sentral <5 mm, dan cedera mata dapat meningkatkan terjadinya glaukoma.

2.1.5 Dampak Glaukoma

Glaukoma merupakan penyakit kronik yang dapat menyebabkan kebutaan bersifat *irreversibel*. Kebutaan atau kehilangan penglihatan tidak hanya menyebabkan masalah fisik namun juga dapat mengakibatkan masalah psikologis. Masalah yang dapat terjadi pada pasien glaukoma adalah kecemasan, depresi, dan stress. Pasien glaukoma akan mengalami tekanan sosial yang tinggi terkait dengan kondisi mereka seperti stigmatisasi, kehilangan pekerjaan, serta kesulitan dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Tingginya tekanan sosial yang terjadi dapat meningkatkan masalah kecemasan, depresi, dan stress pada pasien (Bruce dan Eshun, 2017).

2.1.6 Patofisiologi Glaukoma

Menurut Tamsuri (2010) peningkatan tekanan intraokular dipengaruhi oleh besarnya produksi humor aqueus oleh badan siliari yang dialirkan keluar. Sedangkan besarnya aliran keluar humor aqueus yang melewati sudut bilik mata depan dipengaruhi oleh kondisi kanal Schlemm dan tekanan episklera. Tekanan intraokular normal jika <20 mmHg pada pemeriksaan tonometer Schiötz. Bila tekanan intraokular >23 mmHg, maka dibutuhkan evaluasi lanjutan. Secara fisiologis, peningkatan tekanan intraokuli dapat mengakibatkan terhambatnya aliran darah yang mengarah ke serabut saraf optik dan retina. Iskemia tersebut dapat menyebabkan kerusakan fungsi secara bertahap. Tekanan intraokular yang mengalami peningkatan dapat menimbulkan penggaungan dan degenarasi saraf optik yang disebabkan:

1. Degenarasi serabut saraf papil saraf optik yang diakibatkan oleh gangguan perdarahan papil.
2. Tekanan intraokular yang mengalami peningkatan secara mekanik menekan papil saraf optik. Bagian tersebut adalah tempat yang memiliki daya tahan paling lemah pada bola mata. Penggaungan papil saraf optik disebabkan karena papil saraf optik bagian tepi relatif lebih kuat daripada bagian tengah.
3. Patofisiologi sebenarnya pada kelainan ini masih belum jelas;
4. Kerusakan serabut saraf optik dapat menyebabkan kelainan lapang pandang pada glaukoma.

2.1.7 Manifestasi Klinis Glaukoma

Menurut Tamsuri (2010) manifestasi klinis dari glaukoma adalah:

- a. Nyeri pada mata, orbita, kepala, gigi, dan telinga;
- b. Pandangan kabur dan melihat halo disekitar lampu;
- c. Mual, muntah, dan berkeringat;
- d. Mata merah, hyperemia konjungtiva, dan siliar;
- e. Penurunan visus;
- f. Terjadi edema pada kornea.
- g. Bilik mata depan dangkal (mungkin tidak ditemui pada glaukoma sudut terbuka);
- h. Pupil lebar lonjong dan tidak memiliki reflek terhadap cahaya;
- i. Peningkatan TIO

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Glaukoma

Beberapa jenis pemeriksaan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan pada pasien glaukoma adalah:

- a. Tonometri Schiottz

Digunakan untuk mengukur tekanan bola mata secara tidak langsung, dengan cara melihat daya tekan alat di kornea. Perubahan pada skala Schiottz dapat terlihat dari suatu beban yang dapat memberikan kecekungan pada kornea. Semakin rendah tekanan bola mata maka semakin mudah bola mata ditekan dan akan menghasilkan skala yang lebih besar. Pada saat dilakukan pemeriksaan menggunakan alat ini,

pasien tidur dalam posisi horizontal dan diberikan anestesi topikal atau pantokain 0,5%. Pemeriksaan dilakukan secara hati-hati karena dapat menyebabkan luka pada kornea sehingga menyebabkan keratitis dan erosi kornea (Ilyas dan Yulianti, 2017).

b. Oftalmoskopi

Oftalmoskopi digunakan untuk memeriksa saraf optik dan diskus optik untuk mengetahui adanya edema, kerusakan, dan kerusakan struktural (Hurst, 2015). Sedangkan menurut Ilyas dkk (2002), oftalmoskopi digunakan untuk memeriksa fundus mata khususnya keadaan papil saraf optik yaitu menilai warna papil saraf optik dan lebarnya eksavasasi. Pemeriksaan eksavasasi dapat digunakan untuk menilai keberhasilan pengobatan glaukoma.

c. Perimeter

Alat ini digunakan untuk memeriksa lapang pandang. Perimeter memiliki bentuk setengah bola dengan jari-jari 30 cm. Mata penderita diletakkan pada pusat parabola tersebut. Pemeriksaan lapang pandang digunakan untuk menilai progresivitas penyakit (Ilyas dan Yulianti, 2017).

d. Gonioskopi

Alat ini digunakan untuk melihat keadaan sudut bilik mata yang dapat menyebabkan glaukoma. Goniolens diletakkan di dataran depan kornea setelah pasien diberikan lokal anestetikum (Ilyas dan Yulianti, 2017). Gonioskopi mengevaluasi sudut drainase untuk menentukan jenis glaukoma sudut terbuka, menyempit, atau menutup serta untuk menyingkirkan setiap kondisi lain yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan intraokular (Hurst, 2015).

e. Pakimeter

Alat ini digunakan untuk mengukur ketebalan kornea. Jika kornea tipis maka tekanan bola mata rendah sebaliknya jika kornea tebal maka tekanan bola mata tinggi (Ilyas dan Yulianti, 2017).

2.1.9 Pengobatan Glaukoma

Prinsip pengobatan pada pasien glaukoma adalah:

1. TIO diturunkan;
2. Membuka sudut yang tertutup (pada glaukoma sudut tertutup);
3. Melakukan tindakan suportif yaitu mengurangi nyeri, mual, muntah, dan radang;
4. Mencegah terjadinya sudut tertutup ulang dan mencegah gangguan pada mata yang sehat (mata sebelahnya).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan TIO yaitu memberikan cairan hiperosmotik seperti gliserin per oral atau dengan menggunakan manitol 20% intra vena. Humor aqueos ditekan dengan cara memberikan karbonat anhidrase seperti acetazolamide, dorzolamide, dan methazolamide. Selain itu juga dapat diberikan agens penyekat beta adrenergik seperti latanoprost, timolol, dan levubunolol. Agar aliran humor aqueos lancar dapat dilakukan konstriksi pupil menggunakan miotikum seperti pilocarpine hydrochloride 2-4% setiap 3-6 jam. Miotikum dapat menyebabkan pandangan kabur setelah penggunaan 1-2 jam. Pemberian miotikum dapat dilakukan setelah ada tanda-tanda TIO mengalami penurunan. Sedangkan untuk

penatalaksanaan nyeri, mual, muntah, dan radang dapat diberikan analgesik seperti pethidine, antimuntah, atau kortikosteroid untuk reaksi radang. Jika dengan tindakan tersebut tidak berhasil, dapat dilakukan tindakan pembedahan untuk membuka saluran Schlemm sehingga cairan yang banyak diproduksi dapat dikeluarkan dengan mudah. Beberapa tindakan pembedahan yang dapat dilakukan adalah trabekulektomi dan laser trabekulopati. Jika tindakan pembedahan tersebut gagal dapat dilakukan sikloterapi.

Sedangkan penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu melalui pendidikan kesehatan terhadap penderita dan keluarganya. Mereka harus memperoleh gambaran mengenai penyakit glaukoma, penatalaksanaan, efek dari pengobatan, serta tujuan dari pengobatan tersebut. Pendidikan kesehatan diberikan untuk menegaskan bahwa pengobatan yang dilakukan bukan untuk memulihkan fungsi penglihatan namun untuk menjaga fungsi penglihatan yang masih ada (Tamsuri, 2010).

2.1.10 Kecemasan pada Pasien Glaukoma

Kebutaan atau kehilangan penglihatan pada pasien glaukoma dapat menyebabkan masalah psikososial pada pasien, salah satunya yaitu kecemasan. Ketakutan pasien dengan kebutaan, masalah ekonomi, dan penurunan kualitas hidup yang disebabkan oleh keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta kurangnya informasi dan pemahaman mengenai istilah medis dapat memicu terjadinya kecemasan pada pasien glaukoma (Zhang dkk, 2018). Selain itu tingginya tekanan sosial yang dialami oleh pasien seperti stigmatisasi, kehilangan pekerjaan,

serta kesulitan dalam memenuhi kebutuhan keluarga dapat meningkatkan masalah psikologis tersebut (Bruce dan Eshun, 2017). Pasien glaukoma membutuhkan pemahaman melalui pendidikan dan komunikasi yang baik terkait dengan penyakit mereka, sehingga diharapkan dapat membantu meringankan masalah psikologis mereka (Kong dkk, 2014).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan tidak santai akibat rasa tidak nyaman atau rasa takut dan diikuti dengan suatu respon (penyebab tidak spesifik). Perasaan tidak menentu yang dialami individu merupakan sinyal akan datangnya bahaya dan memperkuat seseorang untuk melakukan sesuatu dalam menghadapi ancaman (Fitriyasaki dan Nihayat, 2015).

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan (Comer dalam Videbeck 2008). Menurut Halgin dan Whitbourne (2010) kecemasan berorientasi pada masa depan, bersifat umum, dan mengacu pada kondisi saat seseorang merasa khawatir/ gelisah, tegang, serta rasa tidak nyaman yang tidak terkendali terhadap kemungkinan adanya sesuatu yang buruk.

2.2.2 Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2013) beberapa gejala kecemasan yang pernah dirasakan oleh individu adalah:

- a. Perasaan cemas, khawatir, firasat buruk, takut dengan pikirannya sendiri, mudah tersinggung;
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut;
- c. Takut sendirian, takut keramaian, takut pada orang banyak;
- d. Gangguan pola tidur, mengalami mimpi yang menegangkan;
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat;
- f. Keluhan somatik, seperti rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdengung, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan sakit kepala.

2.2.3 Penyebab kecemasan

Penyebab kecemasan menurut Stuart (2006):

- a. Faktor predisposisi
 - 1) Teori psikoanalitis

Kecemasan merupakan konflik emosional antara id dan superego. Id merupakan dorongan insting dan impuls primitif. Superego merupakan hati nurani yang dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi sebagai penengah dari dua elemen tersebut serta fungsi dari kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa terdapat bahaya;

2) Teori interpersonal

Berdasarkan teori interpersonal, kecemasan terjadi akibat rasa takut pada ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Berhubungan dengan perkembangan trauma seperti perpisahan dan kehilangan sehingga dapat menyebabkan kerentanan pada individu. Kecemasan berat rentan terjadi pada individu dengan harga diri rendah.

3) Teori perilaku

Berdasarkan teori perilaku, kecemasan adalah frustrasi dimana segala sesuatu yang dapat mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan. Menurut ahli teori perilaku, kecemasan merupakan dorongan yang dipelajari berdasarkan kemauan dari diri sendiri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran memandang seseorang yang sedari kecil terbiasa berhadapan dengan ketakutan berlebih, akan memperlihatkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Sedangkan ahli teori konflik melihat kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan, dimana konflik dapat menyebabkan kecemasan dan kecemasan dapat menyebabkan perasaan tak berdaya dan meningkatkan konflik yang dirasakan.

4) Kajian keluarga

Berdasarkan kajian keluarga, gangguan kecemasan biasanya terjadi didalam keluarga dan terkadang juga tumpang tindih dengan gangguan depresi;

5) Kajian biologis

Berdasarkan kajian biologis, otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang dapat meningkatkan neuro regulator inhibisi asam gama-amino butirat (GABA), yang memiliki peran penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah kesehatan umum individu, riwayat kecemasan pada keluarga, serta gangguan fisik yang dapat menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

b. Faktor presipitasi

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik, yaitu kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari mengalami penurunan,
- 2) Ancaman pada sistem diri yang bisa membahayakan identitas, meliputi harga diri dan fungsi sosial pada individu.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada pasien Glaukoma

a. Usia

Prevalensi tingkat kecemasan pada usia muda lebih tinggi daripada usia tua. Glaukoma dapat menyebabkan kebutaan bilateral sehingga pasien usia muda cenderung lebih khawatir terhadap cara mempertahankan fungsi penglihatan dan kehidupan (Mabuchi dkk, 2012). Orgeta (Mabuchi dkk, 2012) menjelaskan bahwa pasien usia muda cenderung memiliki kesulitan dalam mengendalikan emosi mereka dibandingkan dengan usia tua.

b. Jenis kelamin

Wanita memiliki resiko lebih tinggi mengalami kecemasan dibandingkan dengan pria (Zhou dkk, 2013; Bruce dan Eshun, 2017). Diagnosis glaukoma memberikan perubahan yang besar pada wanita sehingga dapat membuat mereka mengalami masalah psikologis daripada pria. Wanita cenderung mengalami tekanan emosional yang lebih tinggi karena perbedaaan respon biologis terhadap stressor, konsep diri, dan mekanisme koping (Nolen-Hoeksema dalam Bruce dan Eshun, 2017). Penelitian lain dari Tastan dkk (2010) menjelaskan bahwa wanita dengan glaukoma memiliki resiko 7,5 kali lebih tinggi mengalami kecemasan dibandingkan dengan pria.

c. Sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi adalah faktor lain penyebab kecemasan pada pasien glaukoma. Pasien dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah cenderung mengalami penurunan dalam kegiatan pengobatan karena beban ekonomi yang dialami sangat besar seiring dengan berkembangnya penyakit (Zhou dkk, 2013). Sehingga deteksi dini dan pengobatan pada pasien sangat diperlukan untuk dapat meningkatkan kualitas hidup dan meringankan beban sosial ekonomi pasien (Varma dkk dalam Zhou dkk, 2013).

d. Tingkat pengetahuan

Pasien akan mengalami kecemasan pada saat pertama kali didiagnosis glaukoma oleh tenaga kesehatan, biasanya disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai glaukoma yang mereka dapatkan dari tenaga kesehatan. Oleh sebab itu

penting untuk memberikan informasi dan gambaran mengenai penyakit glaukoma kepada pasien terutama pasien usia muda sebagai upaya preventif untuk mencegah terjadinya kecemasan (Hamelin dkk dalam Mabuchi dkk, 2012).

e. Jenis glaukoma

Pasien dengan jenis glaukoma *Primary Angle Closure Glaucoma* (PACG) lebih banyak mengalami kecemasan dan depresi dibandingkan dengan *Primary Open Angle Glaucoma* (POAG). PACG biasanya terjadi di Asia Timur dan menjadi penyebab utama kebutaan bilateral. Gejala seperti serangan akut, sakit mata, atau penglihatan kabur secara tiba-tiba dapat dengan mudah memicu terjadinya respon emosional pada pasien (Kong dkk, 2015).

2.2.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2006), kecemasan dibagi menjadi:

a. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan yang dialami individu dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat menjadikan individu lebih waspada, lapang persepsi mengalami peningkatan, menumbuhkan motivasi belajar, serta kreativitas.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan yang memungkinkan seseorang menjadi lebih fokus terhadap hal yang lebih penting, dapat mempersempit lapang persepsi individu.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Mereka cenderung lebih fokus terhadap sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lainnya. Semua perilaku dilakukan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak arahan agar dapat fokus pada area lain.

d. Tingkat panik

Tingkat panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan, serta teror. Hal rinci terpecah dari proporsinya karena individu mengalami kehilangan kendali. Individu yang berada di tingkat kecemasan ini mengalami panik sehingga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik yang dirasakan oleh individu tersebut meliputi disorganisasi kepribadian dan menyebabkan aktivitas motorik meningkat, kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain mengalami penurunan, memiliki persepsi yang menyimpang, serta kehilangan pemikiran yang rasional. Individu yang berada dalam tingkat kecemasan ini dalam jangka waktu yang lama dapat mengalami kelelahan serta dapat menimbulkan kematian.

2.2.6 Respon Terhadap Kecemasan

Stuart (2006) menyatakan bahwa pada orang yang mengalami kecemasan akan muncul beberapa respon, diantaranya adalah:

a. Respon fisiologis

- 1) Kardiovaskuler : palpitasi, jantung berdebar, peningkatan tekanan darah, rasa ingin pingsan, pingsan, penurunan tekanan darah, dan denyut nadi menurun.

- 2) Pernapasan : napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, dan terengah-engah.
- 3) Neuromuskular : peningkatan reflek, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, dan gerakan yang janggal.
- 4) Gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, nyeri ulu hati, dan diare.
- 5) Saluran perkemihan : tidak dapat menahan kencing dan sering berkemih.
- 6) Kulit : wajah kemerahan, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, serta berkeriat seluruh tubuh.

b. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul pada orang yang mengalami kecemasan adalah gatal, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, dan sangat waspada.

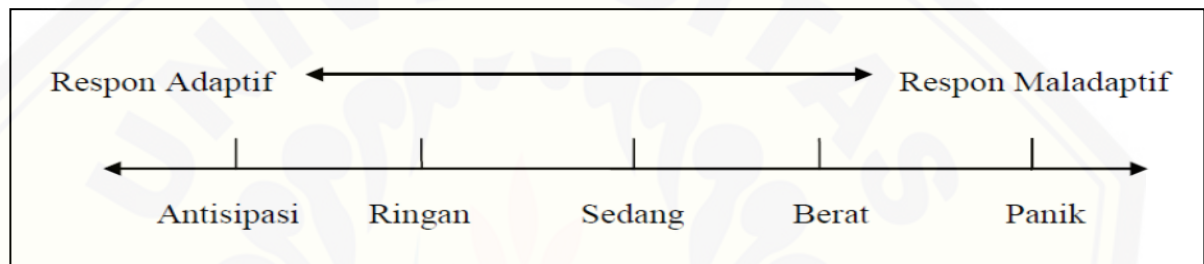
c. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul pada orang yang mengalami kecemasan adalah perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali dan gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, serta mimpi buruk.

d. Respon afektif

Respon afektif yang muncul pada orang yang mengalami kecemasan adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.

2.2.7 Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan (Stuart, 2006)

2.2.8 Pengukuran Kecemasan

a. HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

HARS dibuat oleh Max Hamilton pada tahun 1959. Tujuan dari alat ukur ini adalah penilaian klinis tingkat keparahan kecemasan seseorang, pasien yang telah didiagnosis kecemasan dan bukan untuk mendeteksi kecemasan pada pasien dengan diagnosis lainnya. HARS terdiri dari 13 kategori gejala kecemasan (6 gejala psikologis dan 7 gejala fisiologis) dan satu kategori perilaku pasien saat wawancara. Nilai Reliabilitas dari HARS adalah 0,83 sedangkan nilai validitasnya adalah 0,77 (Mcdowell, 2006).

b. BAI (*Beck Anxiety Inventory*)

Alat ukur ini dibuat oleh A. Beck pada tahun 1988, bertujuan untuk mengukur tingkat keparahan kecemasan yang dirasakan oleh sekelompok usia dewasa dan remaja. BAI terdiri dari 21 pertanyaan dengan 14 pertanyaan merupakan gejala somatik dan tujuh pertanyaan meliputi aspek subyektif tentang kecemasan dan panik. Nilai reliabilitas dari BAI menggunakan test-retest dalam renggang waktu satu minggu diperoleh hasil 0,75 dan 0,73 sedangkan nilai validitasnya adalah 0,85 (Mcdowell, 2006).

c. ZSAS (*Zung Self-Anxiety Scale*)

Tujuan dari alat ukur ini adalah menilai kecemasan sebagai kekacauan klinika dan mengukur gangguan kecemasan. ZSAS terdiri dari lima pertanyaan meliputi gejala afektif dan 15 pertanyaan meliputi gejala psikologis (Mcdowell, 2006).

d. T-MAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*)

Alat ukur ini dibuat oleh Janet Taylor pada tahun 1953. Kecemasan merupakan perasaan subyektif tentang ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan dalam mengatasi masalah. Perasaan ini umumnya tidak menyenangkan dan menimbulkan perubahan fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat) serta psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tidak dapat konsentrasi) (Taylor dalam Puspitasari, 2016). Konsep kecemasan yang diungkap Taylor didasarkan pada ide yang disampaikan oleh Freud tentang kecemasan neurotik yang kemudian dibukukan oleh Cameron. Taylor

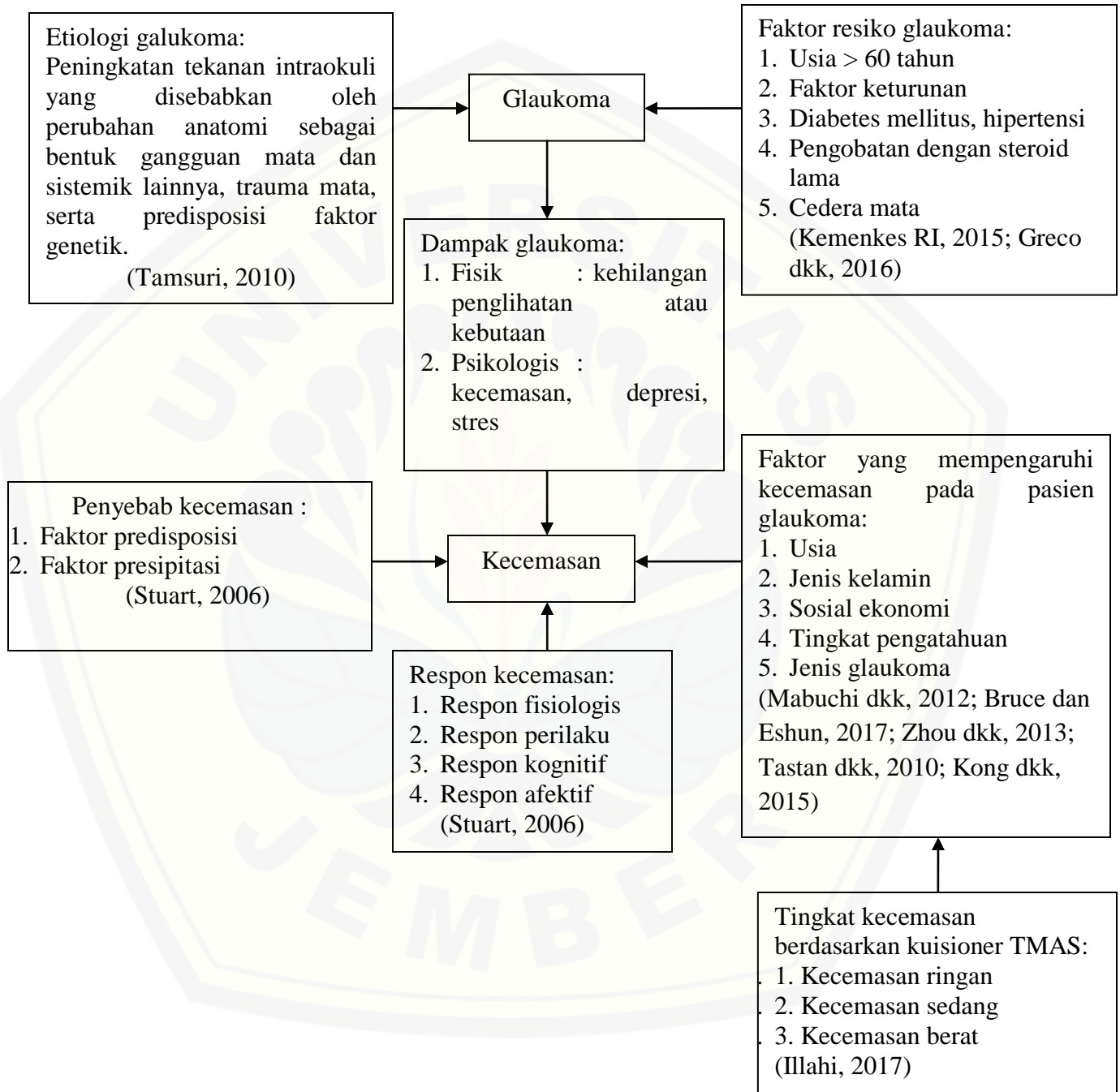
mengembangkan skala kecemasan, menggunakan item yang dipilih dari formulasi reaksi kecemasan kronis dari Cameron (Mcdowell, 2006).

Taylor (McDowell dalam Paramita, 2014) mengelompokkan gejala kecemasan yang dimasukkan kedalam Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS) yaitu :

1. Menjadi gelisah ketika sesuatu tidak sesuai dengan harapan,
2. Sering mengalami kesulitan bernafas, sakit perut, keringat berlebihan,
3. Merasa takut pada banyak hal,
4. Sulit tidur pada malam hari, jantung berdebar-debar, mengalami mimpi buruk,
5. Sulit berkonsentrasi, selalu merasa sendiri, mudah marah, dan tersinggung.

Rentang skor untuk kuisisioner TMAS dibagi menjadi tiga yaitu kecemasan ringan (<20), kecemasan sedang (20-25), dan kecemasan berat (>25) (Illahi, 2017).

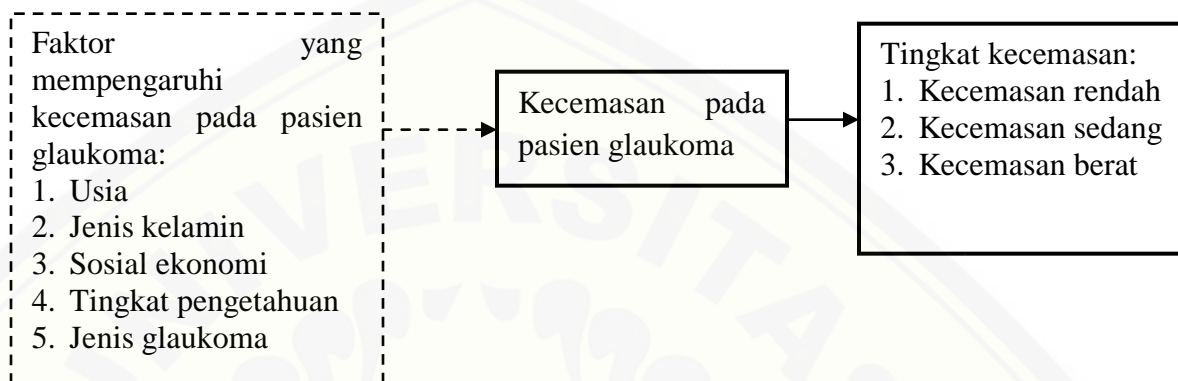
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan peristiwa penting yang terjadi pada masa kini, dilakukan secara sistematis serta lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2015). Sedangkan kuantitatif merupakan penelitian dimana analisisnya menggunakan angka yang diolah dengan metode statistika (Azwar, 2011). Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien glaukoma di Poli Mata RSD. dr. Soebandi Jember, RS. Baladhika Husada Jember, dan RS. Bina Sehat Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan semua objek penelitian dengan kualitas dan karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi pasien glaukoma di RSD. dr. Soebandi Jember, RS. Baladhika Husada Jember, dan RS. Bina Sehat Jember pada bulan Juli sampai September 2018 sebanyak 295 responden.

4.2.2 Sampel Penelitian

Bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Perhitungan sampel menggunakan rumus *Lameshow* yaitu:

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

Keterangan:

n : Besar sampel minimal

N : Jumlah populasi

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

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

p : Proporsi target populasi adalah 0,5

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

hasil perhitungan sampel yaitu :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 295 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(295 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 72,6 = 73$$

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Penentuan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan penentuan sampel menggunakan pertimbangan dari peneliti, berdasarkan ciri-ciri populasi yang telah diketahui

sebelumnya (Notoadmodjo, 2012). Untuk menentukan ukuran sampel pada tiap rumah sakit peneliti menggunakan rumus dari Sugiyono (2016) yaitu :

$$\frac{\text{Jumlah populasi}}{\text{Jumlah total populasi}} \times \text{Jumlah sampel}$$

Berdasarkan rumus tersebut, ukuran sampel pada masing-masing rumah sakit yaitu :

RS. dr Soebandi Jember	$\frac{206}{295} \times 73 = 50,97 = 51$
RS. Baladhika Husada Jember	$\frac{76}{295} \times 73 = 18,8 = 19$
RS. Bina Sehat Jember	$\frac{13}{295} \times 73 = 3,21 = 3$

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria responden meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik subjek penelitian dari populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian dikarenakan beberapa sebab (Nursalam, 2015).

a. Kriteria inklusi

- 1) Usia 18-85 tahun (untuk pasien usia > 65 tahun diseleksi menggunakan *Mini Mental State Exam*)
- 2) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang menolak menjadi responden;
- 2) Pasien yang memiliki keterbatasan fisik seperti buta;
- 3) Pasien usia > 65 tahun dengan penurunan kemampuan kognitif;
- 4) Pasien dengan glaukoma akut.

4.3 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian di poli mata RSD. dr. Soebandi Jember, RS. Baladhika Husada Jember, dan RS. Bina Sehat Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap penyusunan proposal sampai publikasi penelitian dari bulan September 2018 sampai Juni 2019.

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1	Penetapan Judul	■									
2	Penyusunan Proposal	■	■	■							
3	Seminar Proposal dan Revisi		■	■	■						
4	Pelaksanaan Penelitian				■	■	■	■	■		
5	Penyusunan Laporan						■	■	■	■	
6	Sidang Hasil							■	■	■	
7	Publikasi Ilmiah										■

4.5 Definisi Operasional

Definisi yang ditentukan dari karakteristik yang diteliti (Nursalam, 2015).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel independen: tingkat kecemasan	Kecemasan merupakan perasaan khawatir/ gelisah yang bersifat tidak jelas dan tidak pasti yang dialami oleh pasien glaukoma	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjadi gelisah ketika sesuatu tidak sesuai dengan harapan 2. Sering mengalami kesulitan bernafas, masalah pada perut, pusing, dan keringat berlebihan 3. Merasa takut pada banyak hal 4. Sulit tidur pada malam hari, jantung berdebar-debar, mengalami mimpi buruk 5. Sulit berkonsentrasi, selalu merasa sendiri, mudah marah, dan tersinggung 	Kuisisioner T-MAS (<i>Taylor Manifest Anxiety Scale</i>)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecemasan ringan = < 20 2. Kecemasan sedang = 20-25 3. Kecemasan berat = > 25

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Data yang didapatkan dari hasil pengukuran, pengamatan, dan survei (Setiadi, 2007). Data primer pada penelitian ini didapatkan dari kuisisioner karakteristik responden dan kuisisioner tingkat kecemasan.

b. Data sekunder

Data dari sumber lain atau instansi yang rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data pada penelitian ini didapatkan dari catatan medis pasien glaukoma di RSD. dr. Soebandi Jember, RS. Baladhika Husada Jember, dan RS. Bina Sehat Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan kuisisioner tingkat kecemasan. Alur pengambilan data dari penelitian ini sebagai berikut:

- a. Tahap Persiapan
 - 1) Tahap persiapan dimulai dengan pembuatan proposal;
 - 2) Peneliti mengajukan perijinan surat penelitian pada Fakultas Keperawatan Universitas Jember, kemudian diajukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember serta pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember (Bangkesbang-pol Jember), yang

selanjutnya diajukan kepada direktur RSD. dr. Soebandi Jember, RS. Baladhika Husada Jember, dan RS. Bina Sehat Jember;

- 3) Setelah mendapatkan ijin dari direktur rumah sakit, surat pengantar disampaikan kepada petugas instalasi poli mata;
- 4) Peneliti menunggu pasien di poli mata kemudian memberikan penjelasan pada pasien glaukoma mengenai mekanisme penelitian.
- 5) Calon responden mengisi *informed consent* sebagai tanda kesediaan menjadi responden.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai cara pengisian kuisisioner. Pengisian kuisisioner sekitar 30-45 menit;
- 2) Peneliti mengumpulkan kembali kuisisioner yang telah diisi oleh responden dan diteliti kelengkapannya;
- 3) Peneliti melakukan proses analisis data dengan uji statistika.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Kuisisioner *screening Mini Mental State Exam* (MMSE)

MMSE digunakan untuk mengetahui kemampuan seseorang dalam berfikir dan menguji aspek kognitif untuk mengetahui apakah terdapat perbaikan atau semakin memburuk (Padila, 2013). Rentang skor dalam kuisisioner ini yaitu nilai 30 (nilai maksimal) dan nilai 21 atau kurang (indikasi adanya kerusakan kognitif sehingga memerlukan pemeriksaan lanjutan) (Padila, 2013).

b. Kuisisioner karakteristik responden

Kuisisioner karakteristik responden merupakan kuisisioner yang dibuat oleh peneliti yang berisi data umum seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, lama menderita glaukoma, dan keluhan yang paling dominan dirasakan pasien.

c. Kuisisioner tingkat kecemasan

Alat ukur kecemasan menggunakan TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*). Kuisisioner ini telah digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien glaukoma dalam penelitian Illahi (2017) dan dimodifikasi oleh peneliti yang disesuaikan dengan kondisi pasien glaukoma. TMAS terdiri dari 50 soal dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak” yang disesuaikan dengan kondisi responden. Kuisisioner ini memiliki 35 pertanyaan *favourable* dan 15 pertanyaan *unfavourable*. Setiap jawaban pertanyaan *favourable* bernilai 1 untuk jawaban “ya” dan bernilai 0 untuk jawaban “tidak”. Pertanyaan *unfavourable* bernilai 1 untuk jawaban “tidak” dan bernilai 0 untuk jawaban “ya”. Hasil pengukuran dari kuisisioner TMAS yaitu:

Kecemasan ringan = < 20

Kecemasan sedang = 20-25

Kecemasan berat = > 25

Tabel 4.3 *Blueprint* kuisioner kecemasan

No	Indikator	<i>favourable</i>	<i>unfavourable</i>
1	Menjadi gelisah ketika sesuatu tidak sesuai dengan harapan	5, 7, 11, 27, 31, 33, 34, 36, 37, 48	3, 29, 43, 44
2	Sering mengalami kesulitan bernafas, masalah pada perut, pusing, dan keringat berlebihan	2, 8, 10, 16, 17, 19, 21	1,4, 9,15, 20
3	Merasa takut pada banyak hal	13, 39, 42, 45, 47, 49	12, 25,38
4	Sulit tidur pada malam hari, jantung berdebar-debar, mengalami mimpi buruk	14, 22, 23, 24,	18,35
5	Sulit berkonsentrasi, selalu merasa sendiri, mudah marah, dan tersinggung	6, 26, 28, 30, 32, 40, 41, 46,	50
Jumlah		35	15

Sumber : Paramita (2014); Illahi (2017)

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menyatakan bahwa sebuah instrument mampu mengukur apa yang harus diukur (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini menggunakan *content validity* dan *construct validity*. *Content validity* yaitu relevansi isi tes melalui analisis rasional yang dilakukan oleh *expert judgment* (penilaian ahli) (Suryani dan Hendryadi, 2015). *Content validity* (validitas isi) merupakan dasar pengujian pada *construct validity* (validitas konstruk). Alat ukur yang tidak valid secara isi tidak perlu diuji kevalidannya melalui validitas konstruk (Ihsan, 2015). CVI dikatakan valid jika nilai CVI > 0,78 (Lawshe, 1975; Polit *et al*, 2008). Uji CVI pada penelitian ini dilakukan oleh 4 ahli yaitu dosen di bidang keperawatan medikal bedah dan dosen di bidang keperawatan jiwa. Langkah pertama yang dilakukan oleh peneliti

yaitu meminta Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep., Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB., Murtaqib, S.Kep., M.Kep., dan Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep mengisi kuisisioner melalui *checklist* pada setiap item pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat relevan, relevan, tidak relevan, dan sangat tidak relevan.

Construct validity adalah kemampuan alat ukur untuk mengukur pengertian konsep yang diukurnya (Siregar, 2013). Peneliti melakukan uji validitas di Poli Mata Rumah Sakit Balung yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Jumlah responden minimal yang dibutuhkan sebanyak 20 orang (Notoatmodjo, 2012). Hasil yang didapatkan dari uji CVI adalah 1 yang berarti para ahli sepakat terhadap isi dari relevansi setiap item pertanyaan sedangkan hasil pada *construct validity* yaitu kuisisioner tidak valid. Kuisisioner TMAS memiliki sensitivitas sebesar 90% dan spesivitas sebesar 95% (Wicaksono dalam Illahi, 2017).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yaitu adanya kesamaan hasil pengukuran yang dilakukan oleh orang dan waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Uji reliabilitas kuisisioner TMAS yang dilakukan oleh Janet Taylor dengan menggunakan *re-test* dalam tenggang waktu 3 minggu mendapatkan hasil 0,89 (Mcdowell, 2006). Uji reliabilitas pada kuisisioner TMAS didapatkan hasil sebesar 0,72.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Kegiatan pengecekan daftar pertanyaan yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Kegiatan ini meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, serta relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa kembali lembar kuisioner yang telah diisi oleh responden meliputi kuisioner karakteristik responden serta jawaban dari kuisioner tingkat kecemasan.

4.7.2 Coding

Pengubahan data jawaban responden menjadi bentuk kategori biasanya dengan memberi kode berupa angka pada setiap jawaban (Setiadi, 2007). Pemberian *coding* pada penelitian ini yaitu:

Tabel 4.5 *Coding* Data

No	Jawaban	Skor
1	Usia	
	Remaja akhir = 18-25 tahun	1
	Dewasa awal = 26-35 tahun	2
	Dewasa akhir = 36-45 tahun	3
	Lansia awal = 46-55 tahun	4
	Lansia akhir = 56-65 tahun	5
Manula = > 65 tahun	6	
2	Jenis kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2

3	Status perkawinan	
	Belum menikah	1
	Menikah	2
	Cerai hidup/ mati	3
4	Tingkat pendidikan	
	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA/SMK	4
	Perguruan tinggi	5
5	Jenis pekerjaan	
	Tidak bekerja	1
	Ibu Rumah Tangga	2
	Petani/ buruh	3
	PNS/ swasta	4
	Wirausaha	5
	Pensiunan PNS/ swasta	6
	Dan lain-lain	7
6	Lama menderita glaukoma	
	< 1 tahun	1
	> 1 tahun	2
7	Keluhan yang paling dominan dirasakan pasien	
	Pandangan kabur	1
	Bayangan ganda pada mata	2
	Nyeri	3
	Melihat halo	4
	Silau	5
	Muncul bintik hitam di pinggir mata	6

	Keluar air mata	7
	Tidak ada keluhan	8
	Dan lain-lain	9
8	Tingkat Kecemasan	
	Kecemasan ringan	1
	Kecemasan sedang	2
	Kecemasan berat	3

4.7.3 Entry

Kegiatan memasukan jawaban responden yang telah diberi kode kategori ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Kegiatan ini dapat menggunakan cara manual maupun pengolahan melalui komputer (Setiadi, 2007). Pengolahan data dalam penelitian menggunakan program SPSS versi 16.0. Data yang telah di *coding* dimasukkan sesuai dengan kategori kemudian diolah menggunakan program tersebut.

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan kegiatan pembersihan data dengan cara mengecek kembali data yang sudah dimasukan dengan tujuan untuk melihat apakah data yang dimasukan sudah benar atau belum (Setiadi, 2007).

4.8 Analisis Data

Analisis data merupakan pengolahan data hasil penelitian untuk memperoleh hasil dan kesimpulan yang berarti (Notoadmodjo, 2012).

4.8.1 Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah distribusi data yang didapatkan mengikuti atau mendekati sebaran normal. Penelitian ini menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Data dikatakan normal jika nilai signifikan lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) dan tidak normal jika nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) (Nisfiannoor, 2009). Penggunaan uji normalitas pada penelitian ini bertujuan untuk melihat distribusi pada karakteristik usia.

4.8.2 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik dari variabel penelitian (Notoadmodjo, 2010). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden dan variabel tingkat kecemasan.

4.8.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis *crosstab* (*cross tabulation*) atau tabulasi silang yang merupakan metode penyajian data melalui tabel silang. Data yang disajikan merupakan data dari dua variabel yaitu karakteristik responden dengan tingkat kecemasan pada pasien glaukoma (Swarjana, 2016).

4.9 Etika Penelitian

a. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Perwujudan hak responden dalam persetujuan saat pengambilan data atau wawancara (Notoadmodjo, 2012). Peneliti akan memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Peneliti akan menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Peneliti akan menjelaskan bahwa responden berhak menolak untuk mengikuti penelitian. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan apabila responden bersedia mengikuti penelitian.

b. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Responden memiliki hak meminta peneliti untuk merahasiakan data yang diberikan. Peneliti tidak diijinkan memberikan informasi pada pihak yang tidak terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2014). Peneliti memperbolehkan responden untuk menulis identitas menggunakan inisial nama untuk menjaga kerahasiaan identitas.

c. Keadilan (*Justice*)

Responden yang terlibat harus diperlakukan dengan adil mulai dari sebelum, selama, dan sesudah penelitian tanpa adanya tindakan diskriminasi (Nursalam, 2014). Responden dalam penelitian diberikan perlakuan yang sama.

d. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Responden dijauhkan dari keadaan yang merugikan. Peneliti harus meyakinkan responden bahwa keterlibatannya dalam penelitian tidak akan merugikan dalam bentuk apapun (Nursalam, 2014). Manfaat penelitian dapat digunakan oleh

pihak rumah sakit dan institusi pendidikan sebagai masukan serta pemilihan intervensi untuk mengatasi kecemasan pada pasien glaukoma.



BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik pasien glaukoma meliputi rata-rata usia responden 64 tahun, sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki, tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA/ SMK, jenis pekerjaan responden paling banyak yaitu pensiunan PNS/ swasta, lama menderita glaukoma pada sebagian besar responden adalah lebih dari 1 tahun, dan keluhan yang paling dominan dirasakan oleh responden adalah pandangan kabur.
- b. Tingkat kecemasan yang didapatkan yaitu kecemasan ringan sejumlah 41 orang (56,2%), kecemasan sedang 9 orang (12,3%), dan kecemasan berat 23 orang (31,5%).
- c. Analisis karakteristik responden dengan tingkat kecemasan didapatkan hasil yaitu usia manula lebih banyak mengalami tingkat kecemasan ringan 20 orang (27,4%), jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kecemasan ringan sejumlah 21 orang (28,8%), responden dengan status perkawinan menikah lebih banyak mengalami kecemasan ringan sejumlah 31 orang (42,5%), responden dengan tingkat pendidikan SMA/ SMK lebih banyak mengalami kecemasan ringan sejumlah 13 orang (17,8%), responden dengan jenis pekerjaan pensiunan PNS/ swasta mengalami kecemasan ringan sejumlah 18 orang (24,7%), responden

dengan lama menderita glaukoma lebih dari 1 tahun mengalami kecemasan ringan sejumlah 26 orang (35,6%), dan pandangan kabur adalah keluhan yang paling dominan dirasakan oleh responden dengan kecemasan ringan sejumlah 25 orang (34,2%).

6.2 Saran

a. Bagi Klien

Klien diharapkan dapat meningkatkan informasi mengenai glaukoma dan mencari bantuan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kecemasan jika mengalami tanda-tanda kecemasan serta keluarga diharapkan dapat memberikan semangat, motivasi, serta dukungan untuk klien.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian bisa digunakan sebagai sumber data untuk skrinning tingkat kecemasan pada pasien glaukoma sehingga tenaga kesehatan dapat menentukan intervensi untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien glaukoma.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa digunakan sebagai literatur tambahan dalam proses pembelajaran serta untuk penelitian selanjutnya.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya yang dapat dilakukan adalah mencari faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien glaukoma dan menambahkan analisis bivariat dengan menghubungkan tingkat kecemasan dengan faktor-faktor tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Agorastos, A., C. Skevas, M. Matthaei, C. Otte, M. Klemm, G. Richard, dan C.G. Huber. 2013. Depression, Anxiety, and Disturbed Sleep in Glaucoma. *J Neuropsychiatry*, 25(3): 205-213
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24026713> [diakses pada 20 September 2018]
- Ananda, E. P. 2016. Hubungan Pengetahuan, Lama Sakit, dan Tekanan Intraokuler terhadap Kualitas Hidup Penderita Glaukoma. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(2): 288-300
https://www.researchgate.net/publication/313940521_The_Relationship_between_Knowledge_Sickness_Period_and_Intraocular_Pressure_to_the_Quality_of_Life_of_Glaucoma_Patient [diakses pada 3 April 2019]
- Asicha, N. 2011. Karakteristik Penderita Glaukoma di Rumah Sakit Umum dr. Soedarso Pontianak Tahun 2009-2010. *Skripsi*. Pontianak: Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura
<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/1734/1669> [diakses pada 30 Maret 2019]
- Asosiasi Alzheimer Indonesia. 2003. *Konsensus Nasional: Pengenalan dan Penatalaksanaan Demensia Alzheimer dan Demensia Lainnya*. Edisi kesatu. Jakarta
- Azwar, S. 2011. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Bruce, D., dan V. M. Eshun. 2017. Psychological Experience of Clients Diagnosed with Glaucoma in Two Selected Eye Clinics in Accra, Ghana. *International Journal of Research- Granthaalayah*, 5 (9)
<https://zenodo.org/record/999203#.W5aSNPkzbiU> [diakses pada 20 September 2018]
- Brown, J. C., J. E. Goldstein, T. L. Chan, R. Massof, dan P. Ramulu. 2014. Characterizing Functional Complaints in Patients Seeking Outpatient Low-

- Vision Services in the United States. *Ophthalmology*, 121(8): 1655-1662
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24768243> [diakses pada 8 April 2019]
- Carrasco, L., Martinez, G. Manzanaro, A. Puente, A. Alba, M. Rodriguez, dan Orgueira. 2008. Influence of Visual Function on Quality of Life in Patients with Glaucoma. *Arch Soc Esp Oftamol*, 83: 249-256
<https://pdfs.semanticscholar.org/235f/bf5af4d7c5c518969bbefe66716fb607d4cd.pdf> [diakses pada 20 September 2018]
- Dienda, M., I. Ibrahim., M. Ramdja. 2013. Karakteristik Penderita Glaukoma di Klinik Mata Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2011. *Syifa` Medika*, 4(1) <http://jurnal.um-palembang.ac.id/syifamedika/article/view/1416> [diakses pada 30 Maret 2019]
- Eshun, V.M. 2015. Psychological Experience of Clients Diagnosed with Glaucoma in Some Selected Clinics in Accra. *Disertasi*. Ghana: Faculty of Social Studies. Methodist University College Ghana
<http://ugspace.ug.edu.gh/handle/123456789/21615> [diakses 30 Maret 2019]
- Fitryasari, R. dan H. E. Nihayati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Goldberg, I. dan R. Susanna. 2017. Glaukoma: Langkah Penting Selamatkan Penglihatan Anda. Kugler Publications. Diakses dari http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:z17wmgjmz70J:staff.ui.ac.id/system/files/users/widya.artini/publication/gp_boek_indo_englishindexited.pdf+%&cd=3&hl=id&ct=clnk&gl=id (diakses pada 8 April 2019)
- Greco, A., M. I. Rizzo, A. D. Virgilio, A. Gallo, M. Fusconi, dan M. D. Vincentiis. 2016. Emerging Concepts in Glaucoma and Review of The Literature. *The Americans Journal of Medicine*, 129(9)
[https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(16\)30405-3/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(16)30405-3/fulltext) [diakses pada 2 Oktober 2018]
- Halgin, R P., dan S. K. Whitbourne. *Abnormal Psychology. Clinical Perspective on Psychological Disorder*. Terjemahan oleh A. Tusnya`ni dkk. 2010. Psikologi

Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis. Edisi keenam. Jakarta: Salemba Humanika

Hapsari, D. M. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Hawari, D. 2013. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI

Hilde, P. A., H. C. Comijs, B.WJH. Penninx, G. HMB. van Rens, R. MA. van Nispen. 2015. Major Depressive and Anxiety Disorders in Visually Impaired Older Adults. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 56 (2): 849-854 <https://iovs.arvojournals.org/article.aspx?articleid=2212840> (diakses pada 8 April 2019)

Hurst, M. 2015. *Belajar Mudah Keperawatan Medikal-Bedah*, Vol. 2. Jakarta: EGC

Ihsan, H. 2015. Validitas Alat Ukur Penelitian Konsep dan Panduan Penelitiannya. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 173-179 https://www.researchgate.net/publication/316589166_VALIDITAS_ISI_ALAT_UUKUR_PENELITIAN_KONSEP_DAN_PANDUAN_PENILAIANNYA [diakses pada 12 Februari 2019]

Illahi, T K. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Glaukoma Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Glaukoma di RS Mata dr. Yap Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/11767> [diakses pada 20 September 2018]

Ilyas dkk. 2002. *Ilmu Penyakit Mata Untuk Dokter Umum dan Mahasiswa Kedokteran*. Edisi kedua. Jakarta: Sagung Seto

- Ilyas, S. 2007. *Glaukoma (Tekanan Bola Mata Tinggi)*. Edisi ketiga. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Ilyas dkk. 2010. *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Ilyas, S., dan S. R. Yulianti. 2017. *Ilmu Penyakit Mata*. Edisi kelima. Jakarta: FKUI
- Ismandari, F., dan H. Helda. 2011. Kebutaan pada Pasien Glaukoma Primer di Rumah Sakit Umum Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(4) <https://media.neliti.com/media/publications/39634-ID-kebutaan-pada-pasien-glaukoma-primer-di-rumah-sakit-umum-dr-cipto-mangunkusumo-j.pdf> [diakses pada 28 Maret 2019]
- James, B., C. Chew, dan A. Bron. 2006. *Lecture Notes: Oftalmologi*. Edisi Kesembilan. Terjemahan oleh A. D. Rachmawati. Jakarta: Erlangga
- Jampel, H. D., K.D. Frick, N.K. Janz, P.A Wren, D. C. Musch, R. Rimal, dan P. R. Lichter. 2007. Depression and Mood Indicators in Newly Diagnosed Glaucoma Patient. *American Journal of Ophthalmology*, 144 (2): 238-244 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17560843> [27 September 2018]
- Kaplan dan Sadock. 2010. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis: Jilid 2*. Tangerang: Binarupa Aksara
- Kaur, D., A. Gupta, dan G. Singh. 2012. Perspectives on Quality of Life in Glaucoma. *Journal of Current Glaucoma Practice*, 6(1): 9-12 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5159453/pdf/jocgp-06-009.pdf> [diakses pada 24 April 2019]
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Situasi dan Analisis Glaukoma*. Jakarta: Infodatin www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin/infodatin-glaukoma.pdf. [diakses pada 28 September 2018]
- Koberlein, J., K. Beifus, C. Schaffert, dan R. P. Finger. 2013. The Economic Burden of Visual Impairment and Blindness: a Systematic Review. *BMJ Open*, 3(11) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3822298/pdf/bmjopen-2013-003471.pdf> [diakses pada 20 September 2018]

- Kong, X. M., W. Q. Zhu, J. X. Hong, dan X. H. Sun. 2014. Is Glaucoma Comprehension Associated with Psychological Disturbance and Vision-Related Quality of Life for Patients with Glaucoma? A Cross-Sectional Study. *BMJ Open*, 4(5) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24861547> [diakses pada 20 September 2018]
- Kong, X. M., M. Yan, X. Sun, dan Z. Xiao. 2015. Anxiety and Depression are More Prevalent in Primary Angle Closure Glaucoma Than in Primary Open Angle Glaucoma. *J Glaucoma*, 24(5): 57-63 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24240874> [20 September 2018]
- Lawshe, C H. 1975. *A Quantitative Approach to Content Validity*. *Personnel Psychology*, 28(4): 563-575
- Lim, N.C.S., C.H.J.Fan, M.K.H. Yong, E.P.Y. Wong, dan L.W.Y. Yip. 2016. Assessment of Depression, Anxiety, and Quality of Life in Singaporean Patients With Glaucoma. *J Glaucoma*, 25(7): 605-12 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26950574> [diakses pada 20 September 2018]
- Mabuchi, F., K. Yoshimura, K. Kashiwagi, Z. Yamagata, S. Kanba, H. Lijima, dan S. Tsukahara. 2012. Risk Factors for Anxiety and Depression in Patients with Glaucoma. *British Journal of Ophthalmology*, 96 (6): 821-825 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22353697> [diakses pada 28 September 2018]
- Maeda, T., I. Morishima, E. Ueno, T. Umemoto, dan K. D. Sasaki. 2014. The Predictors of Psychological Status among Primary Breast Cancer Patient in Japan. *Open Journal of Nursing*, 4: 169-180 https://file.scirp.org/pdf/OJN_2014030510363984.pdf [diakses pada 7 April 2019]
- Mcdowell, I. 2006. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires Third Edition*. New York: Oxford University Press <https://pdfs.semanticscholar.org/33f5/6f2796d171358061bd88c36f86e7edd0426f.pdf> [diakses pada 28 September 2018]

- Merepa, S. S., D. B. Kumah, P. K. Akowuah, N. A. G. Darko, J. A. Gyamfi, J. A. Anang, K. Bonsu, dan A. S. Abazele. 2018. Socioeconomic Influence of Glaucoma on Patients. *Ec Ophthalmology*, 9(1): 3-9 <https://www.econicon.com/ecop/pdf/ECOP-09-00255.pdf> [diakses pada 20 September 2018]
- Mudjaddid, E. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi keempat. Jakarta: FK U
- Nisfiannoor, M. 2009. *Pendekatan Statistika Modern untuk Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika https://books.google.co.id/books?id=1j_O7aHTZD8C&pg=PA70&dq=uji+normalitas+kolmogorov&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjemJqN1c_hAhUn7XMBHecDD3MQ6AEILDAB#v=onepage&q=uji%20normalitas%20kolmogorov&f=false [diakses pada 8 April 2019]
- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi ketiga. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi . keempat. Jakarta: Salemba Medika
- Ogunsemi, O. O., O. T. Bodunde, T. O. Afe, O. O. Onabolu, dan F. Abasiubong. 2016. Psychological Morbidity Among Ophthalmic Patients in South West Nigeria. *Ann Trop Med Public Health*, 9(5): 321-326 <http://www.atmph.org/article.asp?issn=17556783;year=2016;volume=9;issue=5;spage=321;epage=326;aulast=Ogunsemi> [diakses pada 20 September 2018]

- Oles, M., dan P. Oles. 2014. Coping Style of Life in Ederly Patients with Vision Disturbances. *Journal of Ophthalmology*, 2014: 1-6
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158297/pdf/JOPH2014-584627.pdf> (30 Maret 2019)
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Paramita, A. R. 2014. Hubungan Antara Kecemasan dengan Motivasi Berprestasi dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Siswa SMAN Unggulan Berdasarkan Nilai UN di DKT Jakarta. *Skripsi*. Jakarta: Bina Nusantara
http://library.binus.ac.id/Collections/ethesis_detail/2014-2-00265-PS [diakses pada 2 Oktober 2018]
- Perdami. 2014. *Vision 2020 di Indonesia*. Jakarta: Perdami <https://perdami.id/vision-2020-indonesia/> [diakses pada 28 September 2018]
- Polit, D. F., C. T. Beck, dan S. V. Owen. 2008. *Focus on Research Methods is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations*. *Research in Nursing & Health*, 30: 459-467
- Puspitasari, R. A. 2016. Efektivitas Terapi Kelompok Suportif Untuk Menurunkan Kecemasan pada Remaja yang Mengalami Kehamilan di Luar Nikah. *Tesis*. Yogyakarta: Program Magister Psikologi Profesi Konsentrasi Psikologi Klinis Universitas Islam Indonesia <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/796> [diakses pada 2 Oktober 2018]
- Pusvitasari, L. W., dan A. A. M. P. Triningrat. 2018. Profil Pasien Glaukoma di Klinik Mata Rumah Sakit Indera Provinsi Bali Periode Januari 2014-Juni 2015. *E-Jurnal Medika Udayana*, 7 (4): 189-193
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/39000> [diakses pada 30 Maret 2019]
- Rachmawati, D. 2014. Karakteristik Pasien Glukoma Sekunder di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2012 dan 2013. *Skripsi*. Sumatera: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

<http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/562/> [diakses pada 30 Maret 2019]

Rahmatiah, I. N., R. Hiola, dan I. D. Husain. 2013. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto. *Jurnal Kesehatan* <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/2807> [diakses pada 20 September 2018]

Ramaiah, S. 2003. *Kecemasan: Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Populer Obor

Ramulu, P. Y., S. K. West, B. Munoz, H. D. Jampel, dan D. S. Friedman. 2009. Driving Cessation and Driving Limitation in Glaucoma: The Salisbury Eye Evaluation Project. *Ophthalmology*, 116(10): 1846-1853 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19592110> [8 September 2018]

Ramulu, P. Y., B. K. Swenor, J. L. Jefferys, D. S. Friedman, dan G. S. Rubin. 2013. Difficulty with Out-Loud and Silent Reading in Glaucoma. *Ophthalmol*, 54(1): 666-672 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23074207> [diakses pada 24 Juli 2018]

Rezapour, J., S. Nickels, A. K. Schuster, M. Michal, T. Munzel, P.S. Wild, I. Schmidtman, K. Lackner, A. Schulz, N. Pfeiffer, dan M. E. Beutel. 2018. Prevalence of Depression and Anxiety Among Participants with Glaucoma in a Population-Based Cohort Study: The Gutenberg Health Study. *BMC Ophthalmol*, 18 :157 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6022512/> [diakses pada 28 September 2018]

Rosalina, D., dan H. Wahjudi. 2011. Visual Field Abnormality and Quality of Life of Patient with Primary Open Angle Glaucoma. *Jurnal Oftalmologi Indonesia*, 7(5): 175-180 http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WeZs1c5kblUJ:journals.unair.ac.id/filerPDF/abstrak_531633_tpjua.pdf+&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id [diakses pada 4 April 2019]

- Sarwono, S. 2004. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gajahmada University Press
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Siregar, Syarifan. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual dan SPSS*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suryani dan Hendryadi. 2015. *Metode Riset Kuantitatif: Teori Dan Aplikasi Pada Penelitian Bidang Manajemen Dan Ekonomi Islam*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri
- Suwardi. 2015. *Hukum Dagang Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Deepublish
- Stuart, G W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Swarjana, I. K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Tamsuri, A. 2010. *Klien Gangguan Mata dan Penglihatan: Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Tastan, S., dan E. Iyigun. 2010. Anxiety, Depression, and Quality of Life in Turkish Patients with Glaucoma. *Psychol Rep*, 106(2): 343-357
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20524533> [diakses pada 11 Oktober 2018]
- Videbeck, S. L. 2001. *Psychiatric Mental Health Nursing*. USA: Lippincott Williams & Wilkins. Terjemahan oleh R. Komalasari dan A. Hany. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

- Zhang, D., Z. Fan, X. Gao, W. Huang, Q. Yang, Z. Li, M. Lin, H. Xiao, dan J. Ge. 2018. Illnes Uncertainty, Anxiety, and Depression in Chinese Patients with Glaucoma or Cataract. *Sci Rep*, 8 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6076255/> [diakses pada 20 September 2018]
- Zhou, C., S. Qian, dan P. Wu, dan C. Qiu. 2013. Anxiety and Depression in Chinese Patients with Glaucoma: Sociodemographic, Clinical, and Self-Reported Correlates. *Journal of Psychosomatic Research*, 75(1): 75-85 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23751243> [diakses pada 2 Oktober 2018]
- Weinreb, R. N., T. Aung, dan F. A. Medeiros. 2014. The Pathophysiology and Treatment of Glaucoma A Review. *Journal of American Medical and Association*, 311(18): 1901-1911 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24825645> [diakses pada 20 September 2018]

LAMPIRAN



Lampiran 1. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anasthasia Arinda Wiyanto

NIM : 152310101189

Alamat : Jl. Mastrip No. 108, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan melaksanakan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Glaukoma Di Poli Mata Rumah Sakit Di Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien glaukoma dan menganalisis karakteristik responden dengan tingkat kecemasan pada pasien glaukoma di poli mata rumah sakit di Kabupaten Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi terkait penelitian akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Jika di kemudian hari, anda ingin berhenti menjadi responden saat penelitian sedang berlangsung, maka tidak ada ancaman bagi anda dan keluarga. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember, 2019

Anasthasia Arinda Wiyanto

NIM 152310101189

Lampiran 2. Lembar *Consent*

Kode Responden :

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh:

Nama : Anasthasia Arinda Wiyanto

NIM : 152310101189

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Glaukoma Di Poli Mata Rumah Sakit Di Kabupaten Jember

Setelah saya membaca penjelasan penelitian dan diberikan informasi yang jelas, maka saya telah memahami bahwa penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko yang dapat merugikan saya. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden. Saya secara sadar dan sukarela bersedia untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan dari orang lain.

Jember, 2019


()

Tanda Tangan dan Nama Terang

Lampiran 3. Kuisisioner *Screening Mini Mental State Exam* (MMSE)

Kode Responden :

No	Tes	Nilai Maks	Nilai
1	ORIENTASI Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa?	5	
2	Sekarang ada dimana? Negara, provinsi, kota, rumah sakit, lantai/kamar	5	
3	REGISTRASI Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: (bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden untuk mengulang ketiga nama benda tersebut	3	
4	ATENSI DAN KALKULASI Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhentilah setelah 5 kali hitungan (993-86-79-72-65). Kemungkinan lain ejaan kata dengan lima huruf, misalnya "DUNIA" dari akhir ke awal/ dari kanan ke kiri "AINUD"	5	
5	RECALL/ MENGINGAT KEMBALI Meminta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya	3	
6	BAHASA Meminta pasien untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan	2	
7	Meminta pasien untuk mengulang kata "namun", "tanpa", dan "bila"	1	
8	Meminta pasien untuk melakukan perintah, "ambil kertas ini dengan tangan anda"	3	
9	Meminta pasien untuk membaca dan melakukan perintah "pejamkan mata anda"	1	

10	Meminta pasien untuk menulis dengan spontan	1	
11	Meminta pasien untuk menggambar bentuk di bawah ini	1	
			
	Total	30	

Sumber : Asosiasi Alzheimer Indonesia. 2003. *Pengenalan dan Penatalaksanaan Demensia Alzheimer dan Demensia Lainnya*. Jakarta

Keterangan:

Nilai maksimal : 30

Indikasi kerusakan kognitif : ≤ 21

Lampiran 4. Kuisisioner Karakteristik Responden

Kode Responden :



KUISISIONER PENELITIAN
GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
GLAUKOMA DI POLI MATA RUMAH SAKIT DI
KABUPATEN JEMBER

Petunjuk pengisian :

1. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pertanyaan yang terdapat dalam angket ini dengan teliti.
2. Jawablah setiap pertanyaan dengan memberikan tanda silang pada pilihan jawaban yang dipilih.

Karakteristik responden

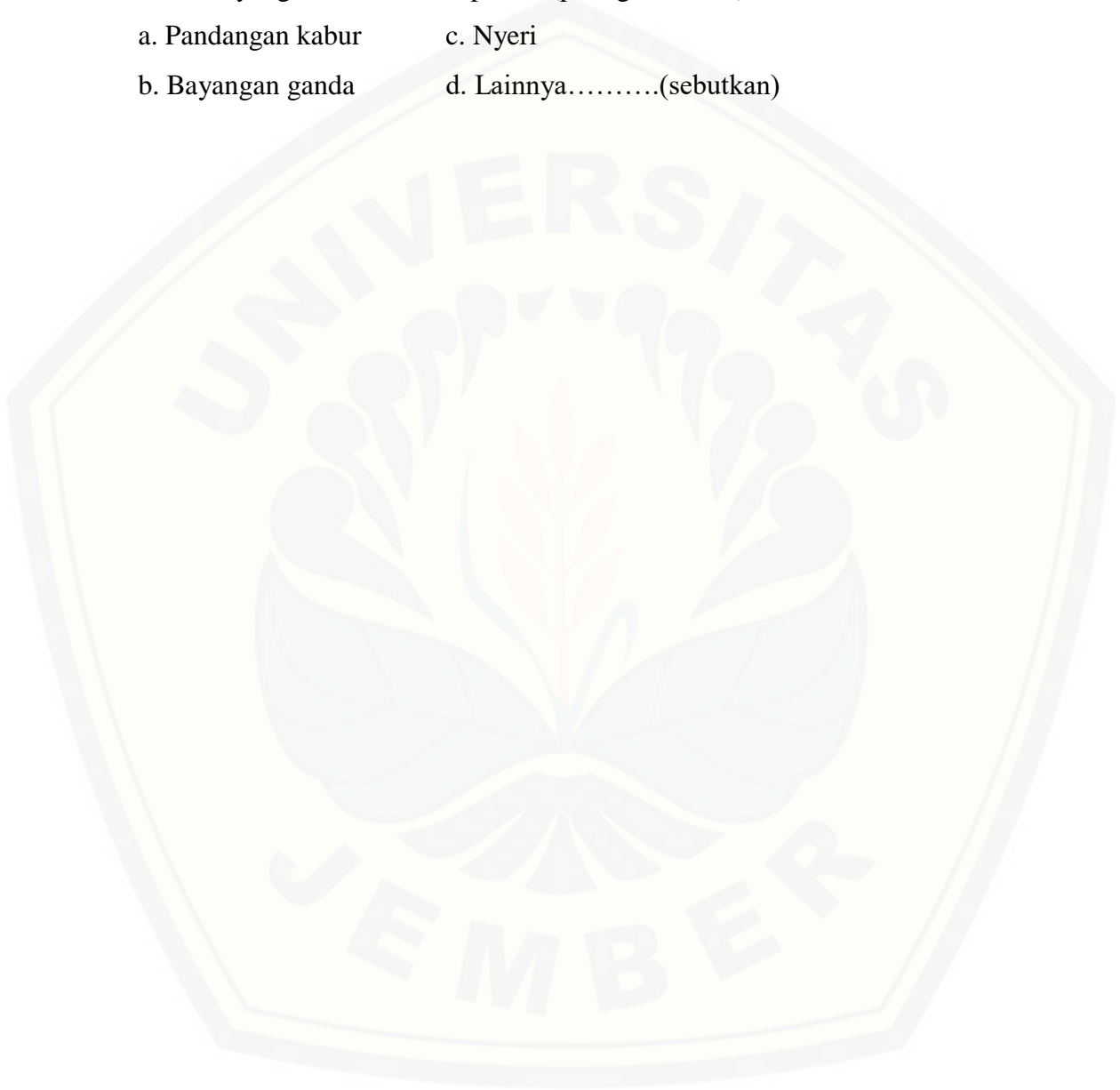
1. Usia :.....tahun
2. Jenis kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
3. Status perkawinan :
 - a. Belum menikah
 - b. Menikah
 - c. Cerai hidup/ mati
4. Pendidikan :
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA/SMK
 - e. Perguruan tinggi
5. Pekerjaan :
 - a. Tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga
 - b. Petani/ buruh
 - c. PNS/swasta
 - d. Wirausaha
 - e. Lainnya :.....(sebutkan)

6. Lama menderita glaukoma :

- a. < 1 tahun b. > 1 tahun

7. Keluhan yang dirasakan oleh pasien (paling dominan) :

- a. Pandangan kabur c. Nyeri
b. Bayangan ganda d. Lainnya.....(sebutkan)



Lampiran 5. Kuisisioner Tingkat Kecemasan

Kode Responden :

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan dibawah ini.
2. Pilihlah alternatif jawaban yang sudah tersedia sesuai dengan keadaan anda, kemudian berilah tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan.
3. Diharapkan semua pertanyaan item diisi.

No	Apa akhir-akhir ini, Anda	Ya	Tidak
1.	Saya merasa tidak cepat lelahwalaupun saya memiliki penyakit glaukoma		
2.	Saya sering mengalami perasaan mual yang diakibatkan oleh penyakit glaukoma		
3.	Saya tidak mudah gugup daripada kebanyakan orang lain walaupun saya mengalami penurunan penglihatan		
4.	Saya jarang sakit kepala selama menderita glaukoma		
5.	Glaukoma yang saya alami, sering membuat saya berada di bawah tekanan ketika bekerja		
6.	Saya tidak bisa menjaga pikiran saya untuk fokus pada sesuatu hal dikarenakan penyakit glaukoma yang saya alami		
7.	Merasa khawatir jika memikirkan masalah yang berkaitan dengan penurunan penglihatan akibat glaukoma yang saya alami		
8.	Akibat penurunan penglihatan yang saya alami, saya sering merasakan tangan saya gemetar bila mencoba untuk berbuat sesuatu		
9.	Glaukoma yang saya miliki, membuat saya tidak terlalu terharu pada sesuatu		
10.	Saya mengalami diare satu kali/ lebih dalam sebulan ketika memikirkan penyakit glaukoma yang saya alami		
11.	Merasa khawatir bila terjadi kegagalan atau kesialan dalam hidup saya yang diakibatkan oleh penyakit glaukoma yang saya alami		
12.	Saya tidak pernah terharu akan sesuatu		
13.	Glaukoma yang saya alami, membuat saya cenderung takut daripada terharu akan sesuatu		
14.	Sering mengalami mimpi yang menakutkan pada waktu tidur di malam hari dikarenakan khawatir dengan penyakit		

	glaukoma yang saya alami		
15.	Merasa tangan dan kaki biasanya cukup hangat walaupun saya memikirkan penyakit glaukoma yang saya alami		
16.	Mudah sekali berkeringat meskipun tidak panas dikarenakan saya memikirkan kapan penyakit saya dapat sembuh		
17.	Terkadang keluar keringat dingin ketika saya malu dikarenakan penurunan penglihatan yang saya alami dan hal ini membuat saya jengkel		
18.	Jantung saya hampir tidak pernah berdebar-debar dan saya jarang sesak napas walaupun saya memikirkan penyakit glaukoma yang saya alami		
19.	Saya merasa lapar secara terus menerus ketika memikirkan penyakit glaukoma yang saya alami		
20.	Saya jarang mengalami sembelit (sakit perut) dikarenakan susah buang air besar ketika memikirkan penyakit glaukoma yang saya alami		
21.	Saya jarang terganggu oleh sakit perut ketika memikirkan penyakit glaukoma yang saya alami		
22.	Ketika khawatir dengan penglihatan saya yang semakin menurun, saya tidak bisa tidur		
23.	Saya sering terganggu waktu tidur ketika memikirkan penyakit glaukoma		
24.	Penyakit glaukoma yang saya alami membuat saya seringkali bermimpi tentang sesuatu yang sebaiknya tidak diceritakan kepada orang lain		
25.	Ketika ada seseorang yang berbicara tentang glaukoma, saya mudah tersinggung		
26.	Merasa lebih sensitif atau peka daripada kebanyakan orang lain walaupun saya memiliki penyakit glaukoma		
27.	Akibat penurunan penglihatan yang saya alami, saya sering menemukan diri saya khawatir tentang sesuatu		
28.	Saya berharap saya bisa bahagia seperti halnya orang lain walaupun saya mengalami penurunan penglihatan		
29.	Selalu tenang dan tidak mudah kecewa atau putus asa walaupun saya mengalami penurunan penglihatan		
30.	Mudah menangis ketika khawatir terhadap penurunan penglihatan yang saya alami		
31.	Akibat penurunan penglihatan yang saya alami, saya seringkali mencemaskan terhadap suatu hal atau seseorang		
32.	Saya bahagia setiap waktu		
33.	Merasa gelisah ketika menunggu antrian untuk berobat ke poli mata rumah sakit		

34.	Akibat penurunan penglihatan yang saya alami, saya merasa tidak tenang pada waktu tertentu sehingga tidak dapat duduk terlalu lama		
35.	Kadang-kadang merasa gembira sekali sehingga sukar tidurwalaupun saya memikirkan penyakit glaukoma yang saya alami		
36.	Akibat penurunan penglihatan yang saya alami, kadang-kadang banyak pekerjaan yang menumpuk sehingga tidak dapat duduk terlalu lama dikarenakan gelisah		
37.	Akibat penurunan penglihatan yang saya alami, saya meyakini bahwa kadang-kadang merasa khawatir terhadap suatu hal yang tidak berarti		
38.	Walaupun saya menderita glaukoma, saya tidak sepenakut teman saya yang lain		
39.	Akibat penurunan penglihatan yang saya alami, saya seringkali merasa takut pada benda atau manusia yang saya tahu tidak akan menyakiti saya		
40.	Akibat penurunan penglihatan, saya seringkali merasa sebagai orang yang tidak berguna		
41.	Akibat penurunan penglihatan yang saya alami, saya mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian terhadap suatu pekerjaan		
42.	Biasanya penakut dikarenakan saya memikirkan kapan dapat sembuh dari penyakit glaukoma		
43.	Biasanya yakin pada diri sendiriwalaupun saya mengalami penurunan penglihatan		
44.	Seringkali dalam keadaan tenangwalaupun saya mengalami penurunan penglihatan		
45.	Banyak sekali cobaan bagi saya yang mengalami glaukoma		
46.	Akibat penurunan penglihatan yang saya alami, saya berfikir bahwa saya tidak punya arti apa-apa		
47.	Akibat penurunan penglihatan yang saya alami, saya benar-benar merasa kurang percaya diri pada diri sendiri		
48.	Akibat penurunan penglihatan yang saya alami, kadang-kadang merasa bahwa diri saya kacau		
49.	Akibat penyakit glaukoma yang saya alami, saya merasa takut akan kesulitan yang harus saya hadapi dalam keadaan kritis		
50.	Sepenuhnya percaya pada diri saya sendiriwalaupun saya mengalami penurunan penglihatan yang diakibatkan oleh glaukoma		

Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.724	51

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	39.40	244.674	.200	.722
VAR00002	39.60	247.411	.000	.724
VAR00003	39.55	248.261	-.128	.725
VAR00004	39.35	241.292	.429	.717
VAR00005	39.05	237.945	.585	.713
VAR00006	39.00	245.263	.120	.723
VAR00007	38.75	239.461	.689	.715
VAR00008	39.35	247.187	.002	.725
VAR00009	39.30	248.221	-.070	.726
VAR00010	39.50	244.684	.273	.721
VAR00011	39.10	242.411	.297	.719
VAR00012	39.10	240.937	.390	.717
VAR00013	39.10	240.305	.430	.717
VAR00014	39.15	236.134	.702	.711
VAR00015	38.85	249.292	-.148	.727
VAR00016	39.30	239.800	.507	.716
VAR00017	39.20	238.695	.545	.714
VAR00018	39.50	246.579	.076	.724
VAR00019	39.60	247.411	.000	.724
VAR00020	39.40	244.884	.184	.722
VAR00021	38.80	250.274	-.233	.728
VAR00022	39.10	238.200	.565	.714

VAR00023	39.15	238.661	.538	.714
VAR00024	39.35	240.239	.506	.716
VAR00025	38.90	250.621	-.231	.729
VAR00026	39.25	241.461	.375	.718
VAR00027	39.00	235.579	.750	.710
VAR00028	38.80	249.853	-.201	.728
VAR00029	39.45	245.103	.189	.722
VAR00030	39.30	238.116	.625	.714
VAR00031	39.10	236.726	.660	.712
VAR00032	38.80	250.905	-.282	.729
VAR00033	38.95	234.682	.833	.709
VAR00034	39.20	237.642	.614	.713
VAR00035	38.90	254.621	-.495	.733
VAR00036	39.30	237.484	.670	.713
VAR00037	39.25	239.145	.530	.715
VAR00038	39.45	245.313	.171	.722
VAR00039	39.30	242.747	.303	.719
VAR00040	39.30	241.905	.361	.718
VAR00041	39.10	245.568	.098	.723
VAR00042	39.05	236.261	.694	.711
VAR00043	39.50	247.842	-.054	.725
VAR00044	39.50	247.421	-.011	.725
VAR00045	39.15	239.713	.471	.716
VAR00046	39.30	239.168	.552	.715
VAR00047	39.15	238.871	.525	.715
VAR00048	39.15	238.029	.579	.714
VAR00049	39.05	236.261	.694	.711
VAR00050	39.45	243.839	.300	.720
VAR00051	19.80	61.853	1.000	.856

Lampiran 7. Hasil Penelitian

a. Uji Normalitas dan Nilai Rata-rata karakteristik Usia

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Usia
N		73
Normal Parameters ^a	Mean	63.88
	Std. Deviation	11.388
Most Extreme Differences	Absolute	.071
	Positive	.071
	Negative	-.070
Kolmogorov-Smirnov Z		.606
Asymp. Sig. (2-tailed)		.856

a. Test distribution is Normal.

b. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa awal	1	1.4	1.4	1.4
	Dewasa akhir	4	5.5	5.5	6.8
	Lansia awal	11	15.1	15.1	21.9
	Lansia akhir	22	30.1	30.1	52.1
	Manula	35	47.9	47.9	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	50.7	50.7	50.7
	Perempuan	36	49.3	49.3	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Status Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	56	76.7	76.7	76.7
Cerai hidup/ mati	17	23.3	23.3	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah	7	9.6	9.6	9.6
SD	18	24.7	24.7	34.2
SMP	15	20.5	20.5	54.8
SMA/ SMK	20	27.4	27.4	82.2
Perguruan tinggi	13	17.8	17.8	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Jenis Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	14	19.2	19.2	19.2
Ibu Rumah Tangga	8	11.0	11.0	30.1
Petani/ buruh	14	19.2	19.2	49.3
PNS/ swasta	6	8.2	8.2	57.5
Wirausaha	7	9.6	9.6	67.1
Pensiunan PNS/ swasta	24	32.9	32.9	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Lama Menderita Glaukoma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 tahun	23	31.5	31.5	31.5
> 1 tahun	50	68.5	68.5	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Keluhan yang Paling Dominan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pandangan kabur	45	61.6	61.6	61.6
Bayangan ganda pada mata	1	1.4	1.4	63.0
Nyeri	18	24.7	24.7	87.7
Melihat halo	1	1.4	1.4	89.0
Silau	1	1.4	1.4	90.4
Muncul bintik hitam di pinggir mata	1	1.4	1.4	91.8
Keluar air mata	1	1.4	1.4	93.2
Tidak ada keluhan	5	6.8	6.8	100.0
Total	73	100.0	100.0	

c. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Glaukoma

Tingkat Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan ringan	41	56.2	56.2	56.2
Kecemasan sedang	9	12.3	12.3	68.5

Kecemasan berat	23	31.5	31.5	100.0
Total	73	100.0	100.0	

d. Analisis Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Glaukoma

Usia * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan			Total
			Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
Usia	Dewasa awal	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	1.4%	1.4%
	Dewasa akhir	Count	2	1	1	4
		% of Total	2.7%	1.4%	1.4%	5.5%
	Lansia awal	Count	3	3	5	11
		% of Total	4.1%	4.1%	6.8%	15.1%
	Lansia akhir	Count	16	2	4	22
		% of Total	21.9%	2.7%	5.5%	30.1%
	Manula	Count	20	3	12	35
		% of Total	27.4%	4.1%	16.4%	47.9%
Total		Count	41	9	23	73
		% of Total	56.2%	12.3%	31.5%	100.0%

Jenis Kelamin * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan			Total
			Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	20	6	11	37
		% of Total	27.4%	8.2%	15.1%	50.7%
	Perempuan	Count	21	3	12	36
		% of Total	28.8%	4.1%	16.4%	49.3%

Total	Count	41	9	23	73
	% of Total	56.2%	12.3%	31.5%	100.0%

Status Perkawinan * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan			Total
			Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
Status Perkawinan	Menikah	Count	31	8	17	56
		% of Total	42.5%	11.0%	23.3%	76.7%
	Cerai hidup/ mati	Count	10	1	6	17
		% of Total	13.7%	1.4%	8.2%	23.3%
Total		Count	41	9	23	73
		% of Total	56.2%	12.3%	31.5%	100.0%

Tingkat Pendidikan * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan			Total
			Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	Count	2	1	4	7
		% of Total	2.7%	1.4%	5.5%	9.6%
	SD	Count	6	3	9	18
		% of Total	8.2%	4.1%	12.3%	24.7%
	SMP	Count	10	1	4	15
		% of Total	13.7%	1.4%	5.5%	20.5%
	SMA/ SMK	Count	13	3	4	20
		% of Total	17.8%	4.1%	5.5%	27.4%

Perguruan tinggi	Count	10	1	2	13
	% of Total	13.7%	1.4%	2.7%	17.8%
Total	Count	41	9	23	73
	% of Total	56.2%	12.3%	31.5%	100.0%

Jenis Pekerjaan * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan			Total
			Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
Jenis Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	8	1	5	14
		% of Total	11.0%	1.4%	6.8%	19.2%
	Ibu Rumah Tangga	Count	4	0	4	8
		% of Total	5.5%	.0%	5.5%	11.0%
	Petani/ buruh	Count	4	5	5	14
		% of Total	5.5%	6.8%	6.8%	19.2%
	PNS/ swasta	Count	5	1	0	6
		% of Total	6.8%	1.4%	.0%	8.2%
	Wirausaha	Count	2	1	4	7
		% of Total	2.7%	1.4%	5.5%	9.6%
	Pensiunan PNS/ swasta	Count	18	1	5	24
		% of Total	24.7%	1.4%	6.8%	32.9%
Total	Count	41	9	23	73	
	% of Total	56.2%	12.3%	31.5%	100.0%	

Lama Menderita Glaukoma * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan			Total
			Kecemas an ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
Lama Menderita Glaukoma	< 1 tahun	Count	15	4	4	23
		% of Total	20.5%	5.5%	5.5%	31.5%
	> 1 tahun	Count	26	5	19	50
		% of Total	35.6%	6.8%	26.0%	68.5%
Total		Count	41	9	23	73
		% of Total	56.2%	12.3%	31.5%	100.0%

Keluhan yang Paling Dominan * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan			Total
			Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
Keluhan yang Paling Dominan	Pandangan kabur	Count	25	6	14	45
		% of Total	34.2%	8.2%	19.2%	61.6%
	Bayangan ganda pada mata	Count	1	0	0	1
		% of Total	1.4%	.0%	.0%	1.4%
	Nyeri	Count	8	3	7	18
		% of Total	11.0%	4.1%	9.6%	24.7%
	Melihat halo	Count	1	0	0	1
		% of Total	1.4%	.0%	.0%	1.4%
	Silau	Count	1	0	0	1
		% of Total	1.4%	.0%	.0%	1.4%

Muncul bintik hitam di pinggir mata	Count	0	0	1	1
	% of Total	.0%	.0%	1.4%	1.4%
Keluar air mata	Count	1	0	0	1
	% of Total	1.4%	.0%	.0%	1.4%
Tidak ada keluhan	Count	4	0	1	5
	% of Total	5.5%	.0%	1.4%	6.8%
Total	Count	41	9	23	73
	% of Total	56.2%	12.3%	31.5%	100.0%



Lampiran 8. Hasil MMSE

Kode Responden	Hasil MMSE
1	29
2	26
3	25
4	25
5	22
6	30
10	28
12	28
13	24
23	24
27	23
28	25
29	27
31	23
38	25
39	22
40	27
41	22
45	24
47	25
48	26
50	24
51	23
53	24
54	29
55	26
59	24
60	25
63	24
64	25
68	23
69	26
70	24
72	27
73	28

Lampiran 9. Uji Etik

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

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.347/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Description Of anxiety Levels In Glaucoma Patients In Eye
Clinic Hospital In Jember District"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Anasthasia Arinda Wiyanto

Member of research : -

Responsible Physician : Anasthasia Arinda Wiyanto

Date of approval : February 6th, 2019

Place of research : RSD. dr Soebadi Jember, RS. Baladhika Husada Jember, RS.
Bina Sehat 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, February 13th, 2019


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


Chair of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember
(Prof. Dr. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran 10. Surat Ijin Studi Pendahuluan

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

Nomor : 4478/UN25.1.14/SP/2018

Jember, 26 September 2018

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Anasthasia Arinda Wiyanto

N I M : 152310101189

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gloukoma di Poli Mata Rumah Sakit Se- Kabupaten Jember

lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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



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

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

Nomor : 4478/UN25.1.14/SP/2018

Jember, 26 September 2018

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Anasthasia Arinda Wiyanto

N I M : 152310101189

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gloukoma di Poli Mata
Rumah Sakit Se- Kabupaten Jember

lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

waktu : satu bulan

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

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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



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

Nomor : 4478/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 26 September 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Bina Sehat
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Anasthasia Arinda Wiyanto
N I M : 152310101189
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gloukoma di Poli Mata
Rumah Sakit Se- Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Bina Sehat Jember
waktu : satu bulan

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

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan

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



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

- Yth. Sdr. 1. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
2. Direktur RSD. Balung Kab. Jember
3. Direktur RS. Paru Jember
di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2248/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 26 September 2018 Nomor : 4478/UN25.1.14/SP/2018 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Anasthasia Arinda Wiyanto / 152310101189
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gloukoma di Poli Mata Rumah Sakit Se - Kabupaten Jember"
Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember RSD. Balung dan RS. Paru Jember
Waktu Kegiatan : Oktober s/d Nopember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 01-10-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politis

ACHMAD WANDU F., S.Sos
Perbina
NIP. 196309121996021001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
 Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 16 Oktober 2018

Nomor : 423.4/ 8692/610/2018
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Jl.Kalimantan No.37 Jember
 Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
 4478/UN25.1.14/SP/2018 Tanggal 26 September 2018 perihal tersebut
 pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami
 menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Studi Pendahuluan** di RSD dr.
 Soebandi Jember, kepada :

Nama : Anasthasia Arinda Wiyanto
 NIM : 152310101189
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Judul Penelitian : Gambaran tingkat kecemasan pada Pasien Gloukoma
 di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
 Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Direktur

dr. Hendro Soelistijono, MM, M. Kes
 NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Wadir Pelayanan
2. Wadir Umum & Keuangan
3. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait
4. Ka.Ru terkait
5. Arsip

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 1) Oktober 2018

Nomor : B / 512 / X / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 4478/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 26 September 2018 tentang permohonan ijin studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
 - a. Nama : Anasthasia Arinda Wiyanto;
 - b NIM : 152310101189;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gluokoma di Poli Mata Rumah Sakit se- Kabupaten Jember di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : September s.d. Oktober 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :
Kepala Maksud Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

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

Lampiran 11. Surat Pernyataan Telah Melakukan Studi Pendahuluan**LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep

NIP : 19800412 200604 1 002

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh:

Nama : Anasthasia Arinda Wiyanto

NIM : 152310101189

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Glaukoma Di Poli Mata Rumah Sakit Di Kabupaten Jember

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut :

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poli Mata RSD. dr. Soebandi didapatkan jumlah kunjungan pada bulan Januari sampai Desember 2017 sebanyak 861 pasien dan pada bulan Januari sampai September 2018 sebanyak 872 pasien. Jumlah kasus glaukoma pada bulan Januari sampai Desember 2017 sebanyak 421 kasus dan pada bulan Januari sampai September 2018 sebanyak 315 kasus. Sedangkan di RS. Baladhika Husada Jember didapatkan jumlah kunjungan pada bulan Januari sampai Desember 2017 sebanyak 174 pasien dan pada bulan Januari sampai September 2018 sebanyak 204 pasien. Jumlah kasus glaukoma bulan Januari sampai Desember 2017 sebanyak 119 kasus dan pada bulan Januari sampai September 2018 sebanyak 162 kasus.

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

Jember, Oktober 2018



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

Lampiran 12. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

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

Nomor : 155/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 09 January 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Anasthasia Arinda Wiyanto
N I M : 152310101189
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas
judul penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gloukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan,



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

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Direktur RSD, Balung Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/97/415/2019
Tentang

UJI VALIDITAS & RELIABILITAS

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 09 Januari 2019 Nomor : 155/UN25.1.14/SP/2019 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Anasthasia Arinda Wiyanto / 152310101189
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan uji validitas dan reliabilitas untuk skripsi dengan judul :
"Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gloukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten Jember"
Lokasi : RSD, Balung Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Januari s/d Pebruari 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.


1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 14-01-2019
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik


ACHMAD DAVIN, S.Sos
Pejabat
NIP 5690921696021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.

**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

Jember, 21 Januari 2019

Nomor : 045/ 99 A /35.09.611/I/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Validitas & Reliabilitas

Kepada :
Yth. Sdr. ANASTHASIA ARINDA W.
Di -
JEMBER

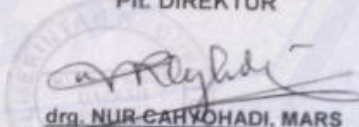
Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/97/415/2018 tanggal, 14 Januari 2019 perihal melakukan Ijin Validitas & Reliabilitas Saudara:

Nama : ANASTHASIA ARINDA W.
NIM : 152310101189
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Validitas & Reliabilitas tentang "Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gloukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten Jember".
Tanggal : 21-01-2019 s/d 21-02-2019

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Validitas & Reliabilitas di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Validitas & Reliabilitas yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Validitas & Reliabilitas mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Validitas & Reliabilitas yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Hasil Validitas & Reliabilitas disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PIL. DIREKTUR

drg. NUR CAHYOHADI, MARS
Pembina/IV a
NIP. 19640912 199203 1 007

Tembusan Yth.
1. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember,
2. Sdr. Yang Bersangkutan;



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG
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
BALUNG - JEMBER

SURAT KETERANGAN

Nomor: 800/ 34/a /35.09.611/III/2019

Dengan ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **drg. NUR CAHYOHADI, MARS**
NIP : 19640912 199203 1 007
Jabatan : PIt. Direktur RSD Balung
Menerangkan :
Nama : **ANASTHASIA ARINDA W.**
NIM : 152310101189
Status : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas di Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 21-01-2019 s/d 21-02-2019.


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

Ditetapkan di : Balung
Pada tanggal : 16-03-2019

PIt. DIREKTUR


drg. NUR CAHYOHADI, MARS
Pembina / IV a
NIP. 19640912 199203 1 007

Lampiran 13. Surat Ijin Penelitian

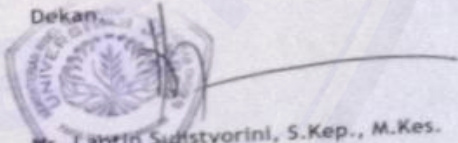
 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6987/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 29 November 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

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

nama : Anasthasia Arinda Wiyanto
N I M : 152310101189
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gloukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten Jember
lokasi : 1. Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember
2. Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember
3. Rumah Sakit Bina Sehat Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan

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

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

Nomor : 5281 /UN25.3.1/LT/2018 3 Desember 2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6987/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 29 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Anasthasia Arinda Wiyanto
NIM : 152310101189
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip No.108 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Glaukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : 1. RSD dr. Soebandi Jember
2. RS Baladhika Husada Jember
3. RS Bina Sehat Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (7 Desember 2018-30 Januari 2019)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris II

Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
1. Direktur RSD dr. Soebandi Jember;
2. Direktur RS Baladhika Husada Jember;
3. Direktur RS Bina Sehat Jember;
4. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
5. Mahasiswa ybt;
6. Arsip.

 
CERTIFICATE NO. 0265/173

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. 1. Dir. Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi
2. Dir. Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada
3. Dir. Rumah Sakit Bina Sehat Kab. Jember

di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/2964/415/2018

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 3 Desember 2018 Nomor : S281/UN25.3.1/LT/2018 perihal penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Anasthasia Arinda Wiyanto /152310101189
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Melakukan penelitian terkait "Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Glaukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kab Jember"
Lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi, Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada, Rumah Sakit Bina Sehat, Kab. Jember
Waktu Kegiatan : 07 Desember 2018 – 30 Januari 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 10-12-2018
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

Drs. HERU WIDODO
Pembina Tk. I
NIP. 19611224 198812 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Yang bersangkutan.

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER 

Jember, 01 Pebruari 2019

Nomor : 423.4/ 2263 /610/2019
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Jln. Kalimantan No.37
Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
5281/UN25.3.1/LT/2018 Tanggal 03 Desember 2018 perihal tersebut pada
pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami
menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi
Jember, kepada :

Nama : Anasthasia Arinda Wiyanto
NIM : 152310101189
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Gambaran tingkat kecemasan pada pasien Glaukoma
di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.


Direktur

dr. Hendro Soelistijono MM M. Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka. Bag/Kabid/Ka. Inst. terkait
2. Ka. Ru terkait
3. Arsip

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 4 Januari 2019

Nomor : B / 004 / 1 / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

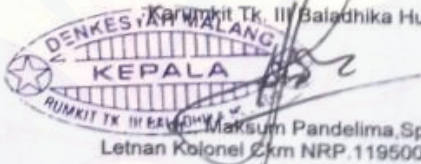
Kepada

Yth, Kepala Bakesbang dan Politik

di

Jember

1. Berdasarkan surat Kepala Bakesbang dan politik kabupaten Jember No: 072/2964/415/2018 tanggal 10 Desember 2018 tentang permohonan Ijin penelitian;
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, memberitahukan bahwa, Rumkit Tk. III Baladhika Husada Jember memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut atas nama;
 - a. Nama : Anasthasia Arinda Wiyanto;
 - b. NIM : 152310101189;
 - c. Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Glaukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kab. Jember
 - f. Waktu : Desember 2018 s.d Januari 2019 dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala Rumkit Tk. III Baladhika Husada

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

Tembusan :

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

YAYASAN RUMAH SAKIT BINA SEHAT KALIWATES JEMBER
RUMAH SAKIT BINA SEHAT
 Jl. Jayanegara 7 Kaliwates Jember - Jawa Timur
 Telepon. (0331) 422701, 421713 Fax. (0331) 424304
 Email. rs_binasehat@yahoo.com Website. www.rsbinasehat.co.id

RS BINA SEHAT

Jember, 18 Desember 2018

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
 Di tempat

Nomor : 1872FRSBS/XI/2018
 Lampiran : -
 Perihal : Balasan Ijin Penelitian

Dengan hormat,
 Menunjuk surat sebelumnya nomor : 5281/UN25.3.1/LT/2018 perihal ijin melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Bina Sehat Jember untuk penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember sebagai berikut:

No	Nama	NIM	Judul Skripsi
1	Anasthasia Arinda Wiyanto	152310101189	Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gloukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten Jember

Pada prinsipnya kami menyetujui dilaksanakannya perihal tersebut di atas dengan syarat mengikuti ketentuan biaya dan tata tertib yang berlaku.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,
RS Bina Sehat Jember

drg. Yunita Puspita Sari P., M.Kes
 Pj. Direktur

Tindakan :
 - Arsip

Lampiran 14. Surat Keterangan Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER 

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 423.4/3613/610/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr.Hendro Soelistijono,MM.,M.Kes**
Jabatan : RSD dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. dr. Soebandi No. 124 jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **Anasthasia Arinda Wiyanto**
N I M : 152310101189
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Gambaran tingkat kecemasan pada pasien
Glaukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten
Jember

Tanggal Penelitian: 21 Februari 2019 s/d 26 Maret 2019

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember.
Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

Jember, 08 April 2019
Direktur

dr.Hendro Soelistijono,MM.,M.kes
NIP. 19660418 200212 1 001



DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 30 Januari 2019

Nomor : B/043/1/2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Selesai Penelitian

Kepada
Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.
di
Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember No: 5281/UN25.3/LT/2018 tanggal 3 Desember 2018 tentang permohonan ijin studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, memberitahukan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada Jember atas nama:


a. Nama : Anasthasia Arinda Wiyanto;
b. NIM : 152310101189;
c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
e. Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gluokoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten Jember di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
f. Waktu : Desember 2018 s.d. Januari 2019; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala
RUMKIT TK. III BALADHIKA HUSADA
Jember
Pandelima, Sp.OT
Ckm NRP. 11950008540771

Tembusan :

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

**RS BINA SEHAT**

YAYASAN RUMAH SAKIT BINA SEHAT KALIWATES JEMBER
RUMAH SAKIT BINA SEHAT
Jl. Jayanegara 7 Kaliwates Jember - Jawa Timur
Telepon. (0331) 422701, 421713 Fax. (0331) 424304
Email. rs_binasehat@yahoo.com Website. www.rsinasehat.co.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 0186/RSBS/I/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Yunita Puspita Sari P., M.Kes
Jabatan : Direktur RS Bina Sehat Jember

Menerangkan bahwa :

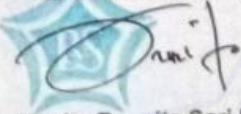
Nama Mahasiswa : Anasthasia Arinda Wiyanto
NIM : 152310101189
Perguruan Tinggi : Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Pada tanggal : 28 Januari 2019
Judul/ Topik : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien
Gloukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten
Jember
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Bina Sehat Jember

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 30 Januari 2019
RS Bina Sehat Jember


drg. Yunita Puspita Sari P., M.Kes
Pj. Direktur

Lampiran 15. Dokumentasi



Lampiran 16. Lembar Konsul DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER




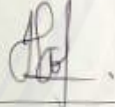

Nama Mahasiswa : Anasthasia Arinda Wiyanto
 NIM : 152310101189
 Nama DPU : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Dpu	Paraf
1.	5 September 2018	judul.	Acc.	
2.	5 September 2018	Bob I	- revisi. - Supaya - Elemen pada - font beda - Schrift.	
3.	10 September 2018	Ab I.	- Supaya - Supaya - Supaya	
4	21 September 2018	- Ganti judul - Ab I.	- Acc judul baru - Supaya - Supaya	
5	8 Oktober 2018	- Queer	- local. Bakti - Supaya - Supaya	
6	10 Oktober 2018	AB I - IV	- Supaya - Queer - Supaya - Supaya	
7	16 Oktober 2018	- Melawan - Supaya	- Supaya - Supaya	

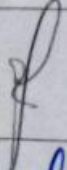

		- MS ² - W - Quekmar	- Acc. Rumpu - Persegi - Sempit	
8	13 Februari 2019	- Ujian Uji Validasi	- Cara Roster - Ujian Uji 16 a - Roster	
9	14 Februari 2019	- Uji Validasi	- Jaki CVI - Roster - Roster	
10	26 Maret 2019	SPRT	- Roster V-VI - Roster	
11	5 April 2019	- Roster V-VI	- Roster V-VI - Roster	
12	9 April 2019	- Roster V-VI	- Roster Rumpu - Roster DPP - Roster Rumpu	
13	3 Mei 2019	- Roster V-VI	- Acc. Rumpu - Persegi	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Anasthasia Arinda Wiyanto
 NIM : 152310101189
 Nama DPA : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Dpu	Paraf
1	Senin / 24/9/ '18	Bpk + BAB I	- MSK - mapat	
2	Senin / 1/10/ '18	BAB I	- Tipe penelitian - cek ori T-MOR - lampir BAB II - III	
3	25/10/18	BAB II - IV	3 AB : Abstrak, DA, Binc Selvit - ke HPK ke Bab III, dan % ke arah Guru - ke Bab - ke Bab 3 ke Bab Guru BAB II 7 Enklyn di di T-MOR - Adm: T-Mar 1 Bab - ke Bab ke T. Suply - K. lukan + Etale	
4.	2/11/2018	Ace Sempu		
5	23/4/2019	BAB V - VII	- Harib - Kony - opni	

diperak, diganti
 Statment many
 & Jgn Prematur
 di mikat opni

6	25/4/19	BAB V - VI	Pembalasan Asing: - Jengkelan - Persegi - Segitiga	
7	7/5/2019	BAB 7 - VIII	- Abstrak → Kesimpulan - Gk. hamba	
8	19/5/2019	Ace ujian skripsi	Benjolan 4/ 12/2019	