



**GAMBARAN TINGKAT STRES PADA PASIEN PRE OPERASI
KATARAK DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Tita Dwi Lestari
NIM 152310101029**

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



**GAMBARAN TINGKAT STRES PADA PASIEN PRE OPERASI
KATARAK DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Tita Dwi Lestari

NIM 152310101029

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT STRES PADA PASIEN PRE OPERASI
KATARAK DI KABUPATEN JEMBER**

oleh

Tita Dwi Lestari

NIM 152310101029

Pembimbing

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

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

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, peneliti mempersembahkan skripsi ini untuk :

1. Ayahanda Supadi, Ibunda Senitri yang sangat kucintai, terima kasih doa, pelajaran hidup, dukungan moral maupun material yang senantiasa diberikan kepada saya tiada henti-hentinya, serta kasih sayang yang selalu tercurah;
2. Suamiku tercinta Dwi Hardianto, terimakasih atas dukungan, waktu yang telah disempatkan kepada saya, serta kasih sayang dan doa yang tak terhingga.
3. Alamamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan Teman-teman kelas A Fakultas Keperawatan angkatan 2015 yang selalu mendoakan dan memberi dukungan kepada saya;
4. Teman satu dosen pembimbing utama yang selalu berjuang bersama saat melakukan penelitian di Rumah Sakit dan menunggu dosen saat bimbingan;

MOTTO

“Barang siapa yang menjadikan mudah urusan orang lain, pasti Allah akan memudahkannya di dunia dan diakhirat”

(HR. Muslim dan Ahmad)

Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia yang lainnya

(HR. Ahmad, HR. Tabhrani dan Daruquthni)

“Karunia paling berarti yang dihadiahkan oleh Tuhan dalam hidup ini sesungguhnya bukanlah berupa barang, tapi kesempatan”

(Alice W.Rollins)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tita Dwi Lestari

NIM : 152310101029

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Pre Opreasi Katarak di Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan,

Tita Dwi Lestari

NIM 14231010102

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember” karya Tita Dwi Lestari telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Selasa, 22 Januari 2019

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Siswoyo, M.Kep.

NIP. 19800412200604 1 002

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Kushariyadi, M. Kep.

NRP 760015697

Penguji 1

Ns. Emi Wuri W. M. Kep. Sp. Kep. J.

NIP. 19850511 200812 2 005

Penguji 2

Ns. Fitrio Deviantony, M. Kep

NRP 760018001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantun Suhstyormi, S. Kep., M. Kes.

NIP. 19780323 200501 2 002

Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Kabupaten Jember
(*Description of Stress Level in Pre Cataract Surgery of Patients in Jember
Regency*)

Tita Dwi Lestari

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Having a cataract surgery causes stress to patients both psychologically and physiologically. Stress in preoperative patients occurs because patients experience fear of life-threatening during the operation process. This type of research was descriptive quantitative. The data collection was using purposive sampling technique and DASS questionnaire. The number of samples is 100 respondents at Balung Hospital, Bina Sehat Hospital and Bhaladika Husada Hospital, Jember Regency. The results of the research were the characteristics of the average respondents aged 60.76 years, female gender as many as 54 people (54%), the history of the first operation as many as 88 people (88%) and the last education of elementary school about 79 people (79%). The stress level of patients with cataract surgery experienced mild stress as many as 49 respondents (49%). The analysis of characteristics with mild stress levels in the final elderly age (56-65 years) as many as 24 people (24%), female gender as many as 30 people (30%), the first history of surgery as many as 44 people (44%) and the last of elementary school education about 44 people (44%). Age is closely related to maturity and experience in coping mechanisms. The female gender became the most who experienced stress levels because of the physiological differences of women and men. A person's surgical history can be as experience and information regarding to cataract surgery. The level of education of a person influences the knowledge and information obtained. Health workers are expected to provide education about cataracts to patients and their families to reduce tension in patients who will undergo a cataract surgery.

Keywords: Description, Stress, Pre Operation, Cataract.

RINGKASAN

Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember. Tita Dwi Lestari; 152310101029; 2019. 61 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Katarak merupakan kondisi lensa yang rusak dan mata menjadi kabur yang menyebabkan penglihatan tidak jernih. Penyakit katarak yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan kebutaan dan mengganggu individu dalam beraktivitas sehari-hari. Katarak hanya dapat disembuhkan dengan pembedahan atau operasi. Menjalani operasi katarak menimbulkan stres pada pasien baik secara psikologis maupun fisiologis. Stres pada pasien pre operasi terjadi karena pasien mengalami takut terjadi hal buruk yang mengancam jiwa saat proses operasi dan ketakutan akan nyeri setelah melakukan operasi.

Terdapat dua macam stresor yaitu stresor yang berasal dari lingkungan internal dan lingkungan eksternal. Faktor pemicu stres yang berasal dalam dirinya sendiri seperti usia, jenis kelamin, riwayat operasi, dan tingkat pendidikan terakhir. Kondisi takut, cemas dan stres yang dialami pasien disebabkan karena kurangnya informasi atau ketidaktahuan pasien terhadap prosedur operasi dan takut terhadap rasa nyeri selama pemberian bius dan setelah operasi.

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis gambaran tingkat stres pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan penelitian diskriptif kuantitatif. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 1096 responden dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden yang akan menjalani operasi katarak. Pengambilan sampel dari responden di poli mata di Rumah Sakit Balung, Rumah Sakit Bina Sehat dan Rumah Sakit Bhaladika Husada Kabupaten Jember. Teknik penelitian ini menggunakan *Purposive sampling* dengan pengambilan data menggunakan kuesioner DASS, terdiri dari 14 item yang telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya dengan nilai *cronbach alpha* 0,890.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden 60,76 tahun, jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan sebanyak 54 orang (54%), riwayat operasi responden tertinggi adalah riwayat operasi pertama sebanyak 88 orang (88%) dan pendidikan terakhir responden paling banyak 79 orang (79%) yaitu SD. Dari hasil penelitian sebagian besar responden dengan tingkat stres ringan pasien pre operasi katarak sebanyak 49 orang (49%). Analisa karakteristik usia lansia akhir (56-65 tahun) mengalami stres ringan sebanyak 24 orang (24%), jenis kelamin dengan tingkat stres ringan sebanyak 30 orang (30%), riwayat operasi dengan tingkat stres ringan paling banyak operasi pertama sebanyak 44 orang (44%) dan distribusi karakteristik pendidikan terakhir SD dengan tingkat stres ringan sebanyak 44 orang (44%).

Berdasarkan hasil tingkatan stres pasien pre operasi katarak tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak dapat mengendalikan stresor dengan baik dalam menghadapi tekanan. Usia berkaitan erat dengan kematangan dan pengalaman dalam mekanisme coping. Memasuki masa dewasa akhir merupakan penentuan dalam pencapaian stabilitas sosial ekonomi yang berdampak pada stres fisik dan psikis seseorang. Jenis kelamin perempuan yang paling banyak mengalami tingkat stres karena perbedaan fisiologis responden yang berbeda antara perempuan dengan laki-laki. Seseorang yang belum memiliki pengalaman operasi akan cenderung berfikir negatif yang menimbulkan tingkat stres saat menghadapi operasi katarak karena kurangnya pengalaman dan informasi mengenai operasi katarak. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan dan informasi yang yang didapatkan. Tingkat stres yang dialami pasien dapat diakibatkan karena kurangnya informasi terkait prosedur operasi yang akan dilakukan.

Kesimpulan penelitian ini adalah gambaran tingkat stres pada pasien pre operasi katarak sebagian besar mengalami tingkat stres ringan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi mengenai penyakit katarak kepada pasien dan keluarga pasien untuk mengurangi ketegangan pada pasien yang akan menjalani operasi katarak.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Stress Pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Kabupaten Jember” dengan baik. Penulis menyampaikan ucapan terimakasih, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns Retno Purwandari, M. Kep. Dan Ns. Nur Widiyawati, M. N., selaku kombi
3. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Kushariyadi, S. Kep., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, saran dan motivasi demi kesempurnaan proposal ini;
4. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. J., selaku penguji 1 dan Ns. Fitrio Deviantony, S. Kep., M. Kep., selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan bimbingan dan masukan agar skripsi ini lebih sempurna;
5. Responden dan keluarga yang telah bersedia dan mengizinkan menjadi responden dalam penelitian ini;

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini

Jember, Januari 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	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Masyarakat	5
1.4.2 Bagi Instansi Layanan Keperawatan	6
1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan	6
1.4.4 Bagi Peneliti.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	6

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Katarak	8
2.1.1 Definisi Katarak	8
2.1.2 Faktor Resiko	9
2.1.3 Klasifikasi Katarak	12
2.1.4 Etiologi	13
2.1.5 Tanda Gejala	14
2.1.6 Patofisiologi	15
2.1.7 Komplikasi	16
2.1.8 Penatalaksanaan	16
2.1.9 Pencegahan	18
2.2 Konsep Stres	18
2.2.1 Definisi Stres	18
2.2.2 Penyebab Stres	19
2.2.3 Respon Stres	22
2.3.4 Tingkatan Stres	25
2.3.5 Alat Ukur Stres	26
2.5 Kerangka Teori Penelitian	28
BAB 3. KERANGKA KONSEP	29
3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Hipotesis Penelitian	29
BAB 4. METODE PENELITIAN	30
4.1 Desain Penelitian	30
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	30
4.2.1 Populasi Penelitian	30
4.2.2 Sampel Penelitian	30
4.2.3 Teknik Sampling	31
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	32
4.3 Tempat Penelitian	33
4.4 Waktu Penelitian	33
4.5 Definisi Operasional	33

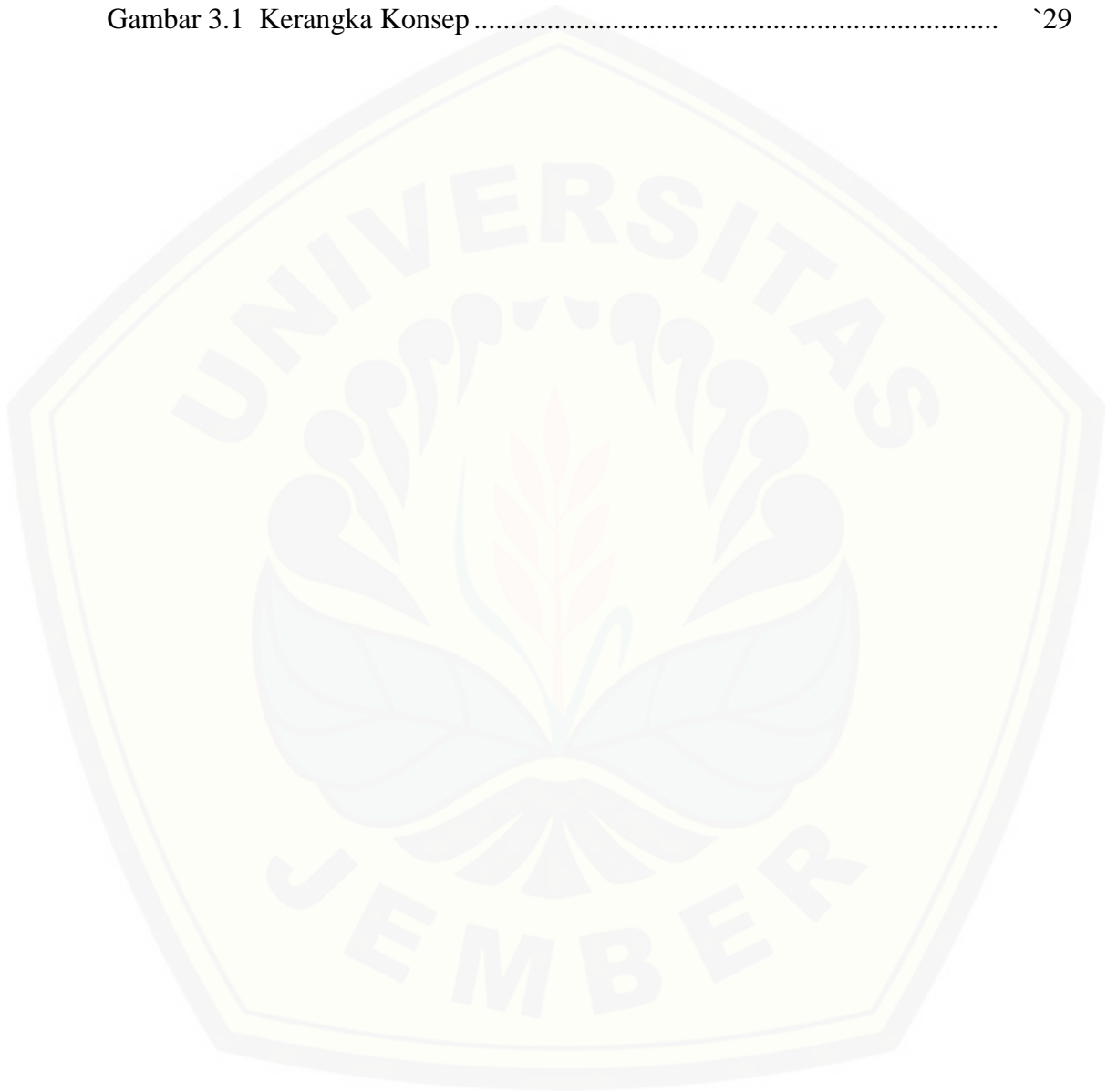
4.6 Pengumpulan Data	35
4.6.1 Sumber Data	35
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	35
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	36
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	37
4.7 Pengolahan Data	38
4.7.1 <i>Editing</i>	38
4.7.2 <i>Coding</i>	38
4.7.3 <i>Entry</i>	49
4.7.4 <i>Cleaning</i>	40
4.8 Analisis Data	40
4.9 Etika Penelitian	40
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Autonomy</i>)	40
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	41
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>)	41
4.9.4 Asas Kemanfaatan (<i>Beneficiency</i>)	42
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	43
5.1 Hasil Penelitian	43
5.1.1 Karakteristik Responden	43
5.1.2 Tingkat Stres	44
5.1.3 Analisis Karakteristik dengan Tingkat Stres	45
5.2 Pembahasan	46
5.2.1 Gambaran Tingkat Stres Pasien Pre Operasi Katarak ...	46
5.3 Keterbatasan Penelitian	53
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	55
6.1 Simpulan	55
6.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Dahulu dan Sekarang	7
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	34
Tabel 4.2 Definisi Operasional	35
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Tingkat Stres	38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Responden	44
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin, Riwayat Operasi, Pendidikan Terakhir Responden	45
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik dengan Tingkat Stres	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampran 1. Lembar <i>Informed</i>	68
Lampran 2. Lembar <i>Consent</i>	69
Lampran 3. Lembar Kuesioner Karakteristik Responden.....	70
Lampran 4. Lembar Kuesioner <i>Depression anxiety Stress Scale</i>	71
Lampran 5. Surat Pernyataan Studi Pendahuluan	73
Lampran 6. Surat Pernyataan Telah Melakukan Studi Pendahuluan.....	76
Lampran 7. Surat Ijin Penelitian	77
Lampran 8. Surat Keterangan Telah Penelitian	80
Lampran 9. Lembar Bimbingan Skripsi.....	83
Lampran 10. Hasil Penelitian	87
Lampran 11. Dokumentasi Penelitian	90

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mata merupakan organ vital individu yang sangat penting. kesehatan mata yang sering terjadi pada masyarakat adalah katarak (Ilyas, 2014). Katarak disebabkan karena kekeruhan lensa atau hilangnya transparansi lensa ditandai dengan penurunan tajam penglihatan (Rondonuwu, 2014).

Penyakit katarak yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan kebutaan dan mengganggu individu dalam beraktivitas sehari-hari (Srinayati dkk., 2017). Katarak hanya dapat disembuhkan dengan pembedahan atau operasi. Tetapi banyak pasien yang tidak mempersiapkan diri untuk menjalani operasi karena ketidaktahuan mengenai prosedur operasi dan takut terhadap dampak setelah operasi. Pasien mengalami kondisi yang dapat menimbulkan kekawatiran berlebihan sehingga menyebabkan stres dan panik (Arwin & Khotimah, 2018). Penelitian lain dilakukan oleh Nuraini (2016), menyatakan bahwa stres pada pasien pre operasi terjadi karena pasien mengalami takut terjadinya perubahan fisik, terjadi hal buruk yang mengancam jiwanya saat proses operasi dan ketakutan akan nyeri setelah melakukan operasi.

Kejadian katarak terus meningkat sejalan dengan jumlah lanjut usia karena katarak bersifat degeneratif. Terjadi penurunan kebutaan tahun 2007-2013 sebesar 0,9 menjadi 0,4 persen. Perkiraan kejadian katarak 1.000 orang setiap tahun atau per tahun 0,1 persen orang dilaporkan penderita baru katarak (Riskesdas, 2013). Hasil survei kebutaan yang terjadi di Indonesia pada populasi usia 50 tahun di 15 provinsi Indonesia, mendapatkan angka prevalensi kebutaan tertinggi sebesar 4,4

persen di Jawa Timur, dan terendah sebesar 1,4 persen di Sumatera Barat, dengan sebanyak 64-95 persen disebabkan oleh katarak (Kemenkes, 2014).

Menurut WHO 2017 penilaian terbaru 51 persen katarak menjadi penyebab kebutaan di dunia, yang mewakili sekitar 20 juta orang di tahun 2010. Meskipun katarak dapat ditangani dengan operasi katarak tetap menjadi penyebab utama kebutaan. Katarak juga merupakan penyebab penting dari penglihatan rendah di negara maju dan berkembang.

Terkait dengan kejadian stres pada pasien yang akan menjalani operasi katarak didapatkan data menurut penelitian (Arifah dalam Sabir, 2018) bahwa prevalensi stres pada pasien menjalani operasi katarak di Amerika Serikat adalah lebih dari 23 juta penduduk. Di Indonesia, kejadian stres berkisar antara 6-7 persen dari populasi umum. Pasien mengalami stres dari pre operasi didapatkan data 54,8 persen, dikarenakan tidak mengetahui tentang operasi yang akan dilakukan dan takut dengan situasi di ruangan operasi.

Menjalani operasi katarak dapat menimbulkan stres pada pasien baik secara psikologis maupun fisiologis. Hampir semua pasien sulit untuk menjalani operasi karena berbagai hal buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien, ketakutan yang dialami pasien menunjukkan sikap dari stres yang dialami (Mindasari dkk., 2017). Stres adalah respon tubuh terhadap keadaan yang menimbulkan tekanan, ketegangan emosi dan terjadinya perubahan pada tubuh yang dapat mengganggu keseimbangan tubuh (Eliya, 2017).

Tindakan operasi merupakan keadaan yang menekan psikis dan ancaman diri terhadap integritas seseorang yang dapat menimbulkan stres fisiologis

maupun psikologis dan merupakan peristiwa yang sulit bagi hampir semua pasien (Elliya, 2017). Stres sebelum operasi suatu hal yang sangat biasa terjadi pada pasien. Apabila kondisi stres sudah mulai menunjukkan gejala akal sehat, fakta nyata, kebenaran dan logika mulai dikesampingkan maka hal itu dapat menimbulkan gangguan ansietas dan stres yang berlebihan (Arwin & Khotimah, 2018).

Operasi merupakan stresor yang dapat menimbulkan reaksi baik secara fisiologis maupun psikologis. Reaksi fisiologis dapat meningkatkan denyut jantung, peningkatan frekuensi napas, peningkatan tekanan darah, keringat dingin, dan gangguan perkemihan. Reaksi psikologis dapat menimbulkan kecemasan, ketegangan, ketakutan bahkan stres pada pasien (Nuraini, 2016). Menurut Sabir (2018), dampak yang ditimbulkan dari stres seseorang dapat mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi atau penurunan daya ingat, hilangnya semangat, perasaan senang dan minat. Bertambahnya tekanan mengakibatkan pasien mengalami kelelahan berat sehingga menyebabkan individu mengalami stres.

Stres yang dialami pasien biasanya dari ketidaktahuan mengenai prosedur operasi yang harus dijalani pasien dan ketakutan dari dampak operasi (Purba, 2017). Stres terjadi apabila seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologisnya misalnya harga diri, gambaran diri, dan identitas diri. Akibatnya pasien akan berada dalam keadaan cemas karena takut menghadapi situasi yang tidak menentu dan ketidakpastian dari operasi yang dijalannya. Menurut Mindasari dkk. (2017), respon psikologis dari stres biasanya menimbulkan kecemasan (ansietas) yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis.

Reaksi yang pertama timbul pada reaksi fisiologis terjadi pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, perubahan tekanan darah, suhu, kulit dingin dan lembab. Respon psikologis dari stres berupa kecemasan berhubungan dengan menghadapi ketidaktahuan tentang prosedur operasi, takut terhadap nyeri dan sebagainya.

Dari penjelasan di atas penatalaksanaan katarak hanya dapat disembuhkan dengan melakukan operasi, dari prosedur operasi dan ketakutan dari dampak operasi menyebabkan stres. Reaksi stres tersebut yang dapat mengakibatkan penurunan kondisi pasien sehingga mengakibatkan tindakan operasi bisa saja di batalkan ataupun ditunda jalannya tindakan operasi (Arwin & Khotimah, 2018).

Hasil studi pendahuluan dilakukan dengan jumlah penderita katarak dari data pelayanan medis poli mata Rumah Sakit Balung Kabupaten Jember pada tahun 2017 jumlah pasien katarak terdata mulai dari bulan Januari sampai dengan Desember sebanyak 568 orang dan pada tahun 2018 mulai bulan Januari sampai dengan April terdata 198 orang. Jumlah penderita katarak di poli mata Rumah Sakit Bina Sehat pada tahun 2017 sebanyak 601 pasien dan pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai Juli sebanyak 2874 pasien. Sedangkan jumlah pasien katarak di poli mata Rumah Sakit Bhaladika Husada pada tahun 2017 sebanyak 562 pasien dan pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai Juli sebanyak 335 pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat stres pada pasien pre operasi katarak di Kabupaten jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stres pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember.
- b. Menganalisis gambaran tingkat stres pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada masyarakat, instansi layanan keperawatan, instansi pendidikan perawatan, dan peneliti.

1.4.1 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada khususnya responden yaitu dapat mencari bantuan pelayanan kesehatan jika mengalami stres dan langkah awal untuk skrining kesehatan.

1.4.2 Bagi Instansi Layanan Keperawatan

Sebagai tambahan informasi untuk pelayanan kesehatan sehingga dapat menjadi data skrining dan perawatan pasien stres pre-operasi katarak.

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sebagai tambahan untuk bahan pengajaran, sebagai data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya, dan sebagai tambahan informasi yang dapat disampaikan saat melaksanakan pengabdian kepada masyarakat.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan dan wawasan bagi peneliti dalam melakukan penelitian tentang gambaran tingkat stres pada pasien pre operasi katarak.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember” belum pernah dilakukan, namun terdapat penelitian yang mendukung dalam penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan Srinayanti dkk. (2017) yang berjudul “Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Ruang Bedah Rsud Kabupaten Ciamis Tahun 2017” berikut perbandingan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan.

1.1. Tabel Perbandingan Penelitian

No.	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1	Judul Penelitian	Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Ciamis Tahun 2017	Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Pre-Operasi Katarak di Kabupaten Jember.
2.	Peneliti	Yanti Srinayanti	Tita Dwi Lestari
3.	Tahun Penelitian	2017	2018
4.	Tempat	Rumah Sakit Daerah Kabupaten Ciamis	RS Bina Sehat, RS Bhaladika Husada dan RSD Balung
5.	Jenis penelitian	Penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif.	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif.
6	Populasi	Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pre operasi di ruang bedah RSUD kabupaten Ciamis	semua pasien yang akan melakukan pre operasi katarak di Rumah Sakit di Kabupaten Jember.
7	Teknik Sampling	teknik pengambilan sampel non probability sampling	teknik pengambilan sampel non probability sampling yaitu <i>Purposive sampling</i>
8	Instrumen	Kuesioner yang digunakan dalam penelitian adalah Modifikasi DASS (<i>Depression Anxiety Stres Scale</i>).	Kuesioner yang digunakan dalam peneliti adalah DASS (<i>Depression Anxiety Stres Scale</i>).
9	Analisis Data	Analisis data menggunakan analisis univariat.	Analisis data ini menggunakan analisis univariat dilanjutkan dengan uji <i>cross tab</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Katarak

2.1.1 Definisi Katarak

Katarak adalah perubahan yang terjadi berupa kekeruhan pada lensa mata (Black dan Hawks, 2014). Sedangkan menurut Nurarif dan Kusuma (2015), Katarak adalah kekeruhan pada lensa yang menyebabkan gangguan penglihatan. Lensa menjadi berwarna putih abu-abu keruh, dan berkurangnya ketajaman penglihatan. Katarak terjadi apabila protein-protein lensa yang secara normal transparan terurai dan mengalami koagulasi.

WHO (2017) mengemukakan bahwa katarak adalah kondisi lensa yang rusak dan mata menjadi kabur yang menyebabkan penglihatan tidak jernih. Sebagian besar kasus katarak terkait dengan proses penuaan, namun kadang-kadang bayi baru lahir dengan kondisi tersebut, atau katarak dapat berkembang setelah cedera mata, peradangan, dan beberapa penyakit mata lainnya. Katarak adalah kondisi lensa mata mengalami bercak putih. Kondisi ini menyebabkan penglihatan mata berubah. Katarak bisa mengganggu jarak penglihatan mata dan mata terasa silau. Katarak kebanyakan tidak menyebabkan iritasi atau menimbulkan rasa nyeri. Awalnya katarak biasa berkembang secara lambat dan tidak mengganggu penglihatan mata. Tetapi penglihatan terasa berubah secara perlahan dan mengganggu ketika bercak putih pada mata mulai muncul (Irawan, 2016).

Katarak merupakan penyebab terbesar kebutaan dunia. Sebagian besar katarak timbul pada usia tua pada populasi umur 50 tahun sebagai akibat pajanan

kumulatif terhadap pengaruh lingkungan dan pengaruh lainnya seperti radiasi UV, peningkatan kadar gula darah, dan merokok. Sebagian kecil penyakit katarak berhubungan dengan penyakit mata atau penyakit sistemik spesifik dan memiliki mekanisme fisiokimiawi yang jelas

2.1.2 Faktor Resiko

Faktor resiko yang dapat meningkatkan peluang terkena katarak menurut Irawan (2016) adalah:

- a. Usia >50 tahun, beresiko lebih tinggi
- b. Wanita lebih beresiko lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki
- c. Penyakit sistemik seperti diabetes melitus dan hiperparatiroid
- d. Geografis adalah daerah tropis seperti paparan sinar matahari yang lebih tinggi (sinar ultraviolet)
- e. Dataran tinggi
- f. Nutrisi protein yang tinggi dapat meningkatkan kejadian katarak
- g. Konsumsi obat-obatan seperti steroid (peroral), *dinitrophenicol* (obat kurus), *ethochipate iodide* (obat anti glaukoma)
- h. Lingkungan fisik seperti radiasi dan sinar ultraviolet
- i. Terjadinya trauma pada mata
- j. Merokok

Youngson (2015) menjelaskan bahwa faktor resiko katarak antara lain:

1) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja dengan lebih terkena paparan sinar matahari lebih beresiko tinggi terkena katarak karena dari penelitian yang menilai secara

individual, menunjukkan jumlah paparan terhadap sinar ultraviolet yang lebih tinggi pada pekerja nelayan sehingga meningkatkan resiko terjadinya katarak kortikol dan katarak subkapsular.

2) Lingkungan (geografis)

Kejadian katarak lebih banyak terjadi di negara berkembang yang berlokasi di khatulistiwa. Sebagian besar dari studi epidemiologi melaporkan tingginya prevalensi katarak di daerah yang banyak terkena sinar ultraviolet. Penelitian dari nepal dan cina melaporkan bahwa variasi prevalensi penduduk yang tinggal di ketinggian berbeda. Ditemukan presentasi katarak senilis yang lebih tinggi di Tibet yakni 60% dibandingkan di Beijing

3) Pendidikan

Dari beberapa survei di masyarakat didapatkan prevalensi kejadian katarak lebih tinggi pada penduduk yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan mempengaruhi status sosial ekonomi termasuk pekerjaan dan status gizi meskipun tidak ditemukan hubungan secara langsung antara tingkat pendidikan dengan kejadian katarak.

4) Nutrisi

Sebagian penelitian menjelaskan bahwa multivitamin, vitamin A, vitamin C, vitamin E, *niacin, tiamin, riboflavin, beta karoten*, dan peningkatan protein mempunyai efek protektif terhadap perkembangan katarak. Keratonoid yang di jumpai dalam lensa manusia adalah lutein dan zeaxantin. Asupan makanan tinggi lutein (bayam dan brokoli) dapat menurunkan resiko katarak.

5) Perokok

Terjadinya penguningan pada lensa akibat dari penumpukan molekul berpigmen – 3 *hydroxykynurinine* dan *chromophores* dari rokok. Kejadian karbamilasi dan denaturasi protein akibat dari sianat dalam rokok.

6) Diare

Terjadinya diare juga berperan dapat mengakibatkan terjadinya katarak. Empat cara yang berperan dalam terjadinya katarak yaitu malnutrisi, asidosis, dehidrasi, dan tingginya kadar urea dalam darah. Namun diare tidak terlalu berpengaruh terhadap terjadinya katarak.

7) Diabetes melitus

Dengan meningkatnya kadar gula maka meningkat pula kadar glukosa dalam akuos humor pada penderita diabetes melitus dapat mempengaruhi kejernihan lensa, indeks refraksi, dan amplitudo akomodatif. Apabila kadar glukosa meningkat dalam lensa juga meningkat karena glukosa dari akuos masuk ke dalam lensa dengan cara difusi. glukosa yang tidak di metabolisme akan tetap berada dalam lensa sedangkan glukosa yang dirubah oleh enzim aldose reduktasi menjadi sorbitol.

8) Alkohol

Seseorang yang mengkonsumsi alkohol beresiko lebih tinggi terkena berbagai penyakit termasuk katarak. Secara tidak langsung alkohol bekerja pada protein lensa dan mempengaruhi penyerapan nutrisi penting pada lensa.

9) Obat-obatan

Sebagian besar banyak obat yang menunjukkan potensi kataraktogenik di peroleh dari data klinis dan labolatorium. Obat-obatan yang bersifat *kortikosteroid, fenitiazin, miotikum*, kemoterapi, deuretik, obat penenang, obat rematik yaang dapat meningkatkan resiko katarak.

10) Gender

Dari berbagai penelitian menunjukan hasil secara konsisten bahwa tingginya pravelensi pada perempuan yang berisiko lebih tinggi terkena katarak meskipun tidak terlalu besar.

2.1.3 Klasifikasi Katarak

Soekardi, Istiantoro & Hutauruk, (2004) menjelaskan bahwa terdapat beberapa jenis klasifikasi katarak yaitu

- a. Katarak konginetal dilihat dari berdasarkan usia timbulnya katarak yang biasanya terjadi sebelum atau segera setelah bayi lahir yang berusia kurang dari satu tahun, katarak bagian yang jernih.
- b. Katarak juvenil merupakan katarak lanjutan dari katarak konginetal yaitu jenis katarak yang teksturnya bersifat lembek dan terdapat pada usia kurang dari sembilan tahun dan lebih dari usia tiga bulan.
- c. Katarak senilis merupakan terjadinya kekeruhan penuh pada lensa di usia lanjut (diatas 50 tahun) yang penyebabnya belum diketahui secara pasti.

Sedangkan menurut Jannah (Tanpa Tahun) klasifikasi katarak adalah sebagai berikut:

- 1) Katarak Kongenital merupakan jenis penyakit yang disebabkan oleh infeksi dan pada saat pembentukan janin mengalami kelainan metabolisme. Biasanya terjadi pada proses kehamilan berada di 3 bulan pertama. Penyakit katarak ini berupa penyakit bawaan lahir sejak di dalam kandungan ibu atau timbul setelah dilahirkan.
- 2) Katarak traumatika merupakan penyakit yang terjadi akibat pasca trauma benda tajam maupun tumpul yang mengenai bagian lensa. Katarak traumatika dapat terjadi pada semua umur
- 3) Katarak komplikata yaitu katarak yang disebabkan setelah terjadinya infeksi pada mata.
- 4) Katarak sekunder merupakan penyakit katarak yang timbul dari penyakit lain seperti: penyakit/gangguan metabolisme, proses peradangan pada mata, atau diabetes melitus.

2.1.4 Etiologi

Menurut Irawan (2016) kejadian katarak biasa terjadi pada pekerja yang sering terkena paparan sinar matahari. Seseorang yang bekerja di sinar matahari terang atau seseorang yang tinggal di ketinggian seperti nelayan dan petani cenderung lebih awal menderita katarak. Paparan kumulatif sinar ultraviolet pada mata sepanjang umur seseorang merupakan faktor risiko penting bagi perkembangan katarak.

Katarak juga dapat terjadi pada gangguan sistemik, okular, dan kongenital. Gangguan sistemik termasuk tetanus, galaktosemia, sindrom lowe, sindrom down, distrofi miotrofik, dan termasuk diabetes. Gangguan intraokuler termasuk ablasio

retina, retinitis, onkoserkiasis, dan iridosiklitis. Kejadian infeksi seperti (*parotitis*, *hepatitis*, *poliomeilitis*, campak jerman, cacar air, *mononukleosis* infeksius) selama trimester pertama kehamilan dapat menyebabkan katarak konginitel. Trauma tumpul, benda asing, paparan sinar inframerah, radiasi , laserisasi dan penggunaan kortisteroid dalam jangka panjang dapat juga menjadi faktor risiko kejadian katarak.

2.1.5 Tanda dan Gejala

Tanda gejala yang dapat ditemukan pada penderita katarak adalah sebagai berikut (Black dan Hawks, 2014) :

- a. Penglihatan kabur
- b. Terkadang penglihatan ganda (*diplopia monokular*)
- c. Sensitif terhadap cahaya (*fotopobia*)
- d. Bayangan seperti pelangi
- e. Klien lebih nyaman melihat dengan keadaan remang-remang.

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) gejala yang dapat dialami pada penderita katarak yaitu:

- 1) Penglihatan akan suatu benda menjadi buram, kabur. Bayangan benda terlihat seperti asap atau semu.
- 2) bayangan benda atau cahaya terlihat ganda apabila penderita katarak hanya melihat dengan satu mata.
- 3) Ketika malam hari kesulitan untuk melihat.
- 4) Memudarnya warna cahaya dan warna cenderung berubah saat melihat misalnya cahaya putih yang ditangkap menjadi cahaya kuning.

- 5) Mata sensitif bila terkena cahaya
- 6) Membutuhkan cahaya yang cukup terang untuk membaca
- 7) Bayangan cahaya yang ditangkap seperti sebuah lingkaran.

Tanda gejala yang yang dialami penderita katarak sebagai berikut
Baughman & Hackley (2000):

- a) Mengalami penurunan penglihatan, pandangan menjadi kabur atau redup dengan penyimpangan gambar, ketika malam hari lebih susah untuk melihat dan ketidakmampuan mata untuk membelalak.
- b) Pupil mata bisa saja mengalami kekuningan, abu-abu, atau putih tetapi terjadi secara bertahap dalam jangka waktu yang lama dan sejalan dengan memburuknya katarak, pemakaian kaca mata pun tidak mampu untuk membantu penglihatannya.

2.1.6 Patofisiologi

Kejadian katarak biasanya ditandai secara kimiawi dengan terjadinya pengurangan penyerapan oksigen dan peningkatan air yang diikuti dengan kekeringan lensa. Kadar kalsium dan sodium terjadi peningkatan, potasium, asam askorbat, dan protein mengalami penurunan. Dalam hal ini protein lensa akan mengalami beberapa perubahan terkait dengan bertambahnya usia seperti menguning dimana hal tersebut terjadi pembentukan komponen fluoresin dan perubahan molekuler (James, Chew, & Bron, 2005).

Perkembangan dari katarak merupakan pola yang dapat diprediksi. Kejadian katarak dimulai dari kondisi katarak imatur yang memiliki gambaran lensa tidak sepenuhnya dan beberapa cahaya masih dapat diteruskan sehingga penglihatan

masih memadai. Pada katarak matur, keadaan tidak tembus cahaya terjadi secara menyeluruh atau disebut katarak matang. Sedangkan, pada katarak hipermatur merupakan katarak dengan mengalami pemecehan pada protein lensa menjadi polipeptida rantai pendek dari kapsul lensa yang merembas keluar. Pecahan dari polipeptida ini kemudian diteruskan di fagosit oleh makrofag sehingga jaringan trabekular mengalami kerusakan menyebabkan glaukoma *fakolitik*.

2.1.7 Komplikasi

Efek samping dari pembedahan yang mungkin sebenarnya jarang terjadi, seperti terjadinya infeksi pasca operasi, perdarahan, edema makular, dan kebocoran luka. Biasanya yang lebih sering terjadi seperti kejadian ablasio retina pada 12 bulan pascaoperasi (Black dan Hawks, 2014). Penyakit katarak yang dibiarkan akan terjadi komplikasi berupa uveitis dan glaukoma. Glaukoma merupakan suatu penyakit dimana pada bola mata mengalami peningkatan tekanan sehingga pada syaraf mata mengalami kerusakan dan menyebabkan fungsi penglihatan mengalami penurunan. Jika glaukoma tidak diobati dapat mengakibatkan kebutaan yang tetap (Djing dalam skripsi Putri 2015).

2.1.8 Penatalaksanaan Katarak

Baughman dan Hackley (2000) menyatakan bahwa tidak ada pengobatan untuk katarak, tersedia empat teknik pembedahan ekstraksi katarak ekstrakapsular (EKEK), ekstraksi katarak intrakapsular (EKIK), *Small Incision Cataract Surgery* (SICS), dan Fakoemulsifikasi yaitu sebagai berikut:

- a. Ekstraksi Katarak Ekstrakapsular (EKEK)

yaitu tektik pengeluaran lensa mata yang dapat dilakukan pada semua stadium katarak kecuali katarak matur yaitu dengan memecah atau merobek kapsul lensa anterior sehingga robekan tersebut jalan keluarnya masa lensa atau korteks lensa. Pembedahan ini sangat memungkinkan untuk diberi lensa tanam (IOL) sebagai pemulihan visus.

b. Ekstraksi Katarak Intrakapsular (EKIK)

yaitu pengangkatan lensa secara keseluruhan termasuk kapsul lensa mata secara utuh. Tindakan ini hanya digunakan pada katarak matur. Tindakan EKIK tidak boleh dilakukan untuk klien yang masih mempunyai ligamentum khaloidea kapsuler biasanya pada pasien berusia kurang dari 40 tahun. Kesulitan dalam tindakan ini biasanya disebabkan karena adanya penyakit tambahan. Cara ini banyak ditinggalkan karena banyak terjadi komplikasi salah satunya vitreus prolaps.

c. *Small Incision Cataract Surgery* (SICS)

yaitu tindakan pembedahan dengan panjang sayatan sekitar 5-6 mm untuk mengeluarkan nukleus lensa. Peralatan yang digunakan lebih sederhana.

d. Fakoemulsifikasi

Merupakan teknik pembedahan yang perbedaanya jauh dengan cara pembedahan EKEK. Tindakan pada pembedahan ini menggunakan alat khusus dan irisan luka pembedahan ini lebih kecil sehingga setelah diberi lensa tanam penyembuhan visus lebih cepat.

Kondisi atau indikasi yang terjadi sehingga pasien harus melakukan pembedahan katarak, yaitu sebagai berikut:

- 1) katarak yang menyebabkan katarak atau kehilangan penglihatan yang mengganggu aktivitas sehari-hari secara normal.
- 2) Kehilangan penglihatan dan akhirnya akan terjadi kebutaan yang akan dilakukan pembedahan
- 3) Pembedahan katarak menggunakan anestesi lokal dengan rawat jalan.

2.1.9 Pencegahan Penyakit Katarak

Penyakit katarak merupakan penyakit yang menyerang pada mata dan bersifat tidak menular, biasanya dialami oleh seseorang dengan usia >50 tahun. Namun penyakit katarak dapat dihindari dengan melakukan pencegahan melalui: tidak merokok, lindungi mata dari pancaran sinar matahari makan-makanan dengan gizi seimbang dan menjaga kesehatan tubuh secara umum (Irawan, 2016).

2.2 Konsep Stres

2.2.1 Definisi Stres

Menurut Hartono (2007), Stres adalah respon individu yang tidak spesifik terhadap tekanan atau stressor. Stres merupakan respon adaptif, bersifat sangat individual sehingga dari setiap individu berbeda-beda. Tekanan stress dapat membebani individu dan menyebabkan gangguan keseimbangan tubuh baik fisik maupun psikis. Sedangkan menurut Nasir dan Muhith (2011), stres merupakan suatu keadaan yang mendesak seseorang yang disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan tubuh. Stres menimbulkan respon yang saling terkait baik fisiologis, psikologis maupun perilaku pada seseorang yang mengalaminya.

Stress secara umum adalah respon tubuh terhadap stressor yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi (Sumaryo, 2004). Stres sebagai ketidakmampuan mengatasi tekanan yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang. Menurut (Gulo dalam Candra 2017) stres merupakan ketidakmampuan mengatasi tekanan atau ancaman yang dihadapi secara mental, fisik manusia tersebut yang dapat menyerang secara mental, emosional, fisik atau spiritual. Persepsi terhadap stres sebenarnya berasal dari perasaan takut atau marah yang biasa ditunjukkan dalam mudah marah, depresi, bimbang, frustrasi, cemas, rasa bersalah dan khawatir. Jadi dapat disimpulkan stres adalah persepsi individu terhadap situasi atau kondisi di dalam lingkungan individu sendiri.

2.2.2 Penyebab Stres

Secara umum penyebab stres terbagi menjadi dua faktor, yaitu faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seseorang dan bersifat fisiologis atau psikologis, sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari luar diri seseorang seperti kultur, alam/iklim/suhu, mikroorganisme, trauma, zat kimia, racun, dan lain sebagainya (Asmadi, 2008).

Sumber stress psikologis menurut Sunaryo (2004) ada empat atau penyebab stres psikologis, yaitu:

a. Frustrasi

Timbul akibat kegagalan dalam menjabai tujuan karena ada halangan untuk mencapai tujuan tersebut. Frustrasi yang bersifat instrinsik (cacat badan dan

kegagalan usaha) dan ekstrinsik (kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran, perselingkuhan, dan lain-lain).

b. Konflik

Timbul karena tidak bisa memilih antara keinginan, kebutuhan, atau tujuan. Stress terjadi karena konflik tersebut orang yang bersangkutan tidak mengetahui tindakan atau pilihan yang akan diambil. Macam-macam dari konflik ada 3 yaitu *approach-approach conflict*, *approach-avoidance conflict*, atau *avoidance-avoidance conflict*.

c. Tekanan

Timbul sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. tekanan dapat berasal dalam diri individu.

d. Krisis

Krisis yaitu suatu keadaan yang mendadak , yang dapat menimbulkan stres pada diri seseorang. Tekanan stres dapat terjadi beberapa sebab sekaligus, misalnya frustrasi, konflik, dan tekanan.

Menurut Yusuf dkk (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi stres terdapat 2 faktor yaitu:

1) Faktor predisposisi

Merupakan faktor yang akan mempengaruhi bagaimana seseorang memberikan nilai dan arti terhadap stres. faktor predisposisi juga sebagai sumber timbulnya stres dari psikologis, biologis, maupun sosiokultural:

a) Sosiokultural berasal dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, ekonomi, okupasi, latar belakang budaya dan politik, dan pengalaman sosial.

- b) Psikologis yang berasal dari kecerdasan, keterampilan verbal, pertahanan psikologis, kontrol, konsep diri, pengalaman masa lalu dan motivasi.
- c) Biologis berasal dari status gizi, genetik, kesehatan umum, dan kepekaan biologis.

2) Faktor presipitasi

Merupakan dorongan yang menekan individu. Faktor ini membutuhkan kekuatan atau energi yang besar untuk menghadapi stres. Faktor presipitasi yang sering muncul adalah:

- a) Waktu yaitu datangnya ancaman yang sangat lama mempengaruhi respon tubuh yang berdampak pada fungsi tubuh. Respon yang timbul akan lama apabila tekanan yang dialami lebih lama.
- b) Asal yaitu tekanan dapat berasal dari lingkungan keluarga maupun lingkungan luar.
- c) Sifat yaitu cara seseorang untuk menghadapi tekanan dari dalam maupun dari luar yang dapat mempengaruhi respon tubuh, setiap sifat tekanan ada yang tiba-tiba maupun berangsur-angsur.
- d) Jumlah yaitu banyaknya jumlah tekanan yang datang. Seseorang yang mampu beradaptasi dengan baik akan memiliki kemampuan yang baik untuk mengatasinya. Semakin banyak tekanan maka bertampah lebih besar terhadap fungsi tubuh.

Nasution (2007) menyatakan bahwa penyebab stres diketahui sebagai stresor atau tekanan. Terdapat dua macam stresor yaitu stresor yang berasal dari

lingkungan internal dan lingkungan eksternal. Berikut faktor faktor yang dapat mempengaruhi stres.

- (1) Fisik, yaitu berupa keadaan atau kondisi tubuh yang mengalami perubahan, trauma, pembedahan, panas, atau dingin hebat.
- (2) Kimia, yaitu apabila tubuh mengalami penurunan kadar oksigen (O₂) dan ketidakseimbangan asam basa yang dapat menyebabkan tubuh tidak seimbang.
- (3) Fisiologik, yaitu kondisi tubuh tiba-tiba mengalami syok hemoragik, dan nyeri diakibatkan dari olahraga yang terlalu berat.
- (4) Psikologik atau emosional yaitu seseorang yang mengalami rasa cemas, ketakutan, dan kesedihan.
- (5) Sosial, terjadi karena adanya konflik perorangan dan perubahan gaya hidup.

2.2.3 Respon Stress

Selye dalam Purba (2017), terdapat dua respon fisiologis tubuh terhadap stres yaitu sebagai berikut:

a. *Local Adaptation Syndrome (LAS)*.

Tubuh menghasilkan banyak respon pada daerah tertentu terhadap stres. Respon daerah tertentu ini berjangka pendek misalnya berada pada daerah pembuluh darah dan penyembuhan luka, komodasi mata terhadap cahaya dan sebagainya. Respon LAS dibagi menjadi 2, yaitu sebagai berikut:

- 1) Respon inflamasi yaitu berpusat pada area tubuh yang trauma di stimulus oleh adanya trauma dan infeksi sehingga menghambat penyebaran inflamasi dan mempercepat proses penyembuhan.

2) Respon reflex nyeri merupakan respon adaptif yang bertujuan melindungi tubuh dari kerusakan lebih lanjut.

b. *General Adaptation Syndrom (GAS)*

General Adaptation Syndrom sering disamakan dengan sistem neuroendokrin yaitu respon fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stres. Respon yang terlibat adalah sistem saraf otonom dan sistem saraf endokrin. General Adaptation Syndrom (GAS) terbagi menjadi tiga tahap yaitu:

- 1) Fase Alarm (waspada) tubuh dan pikiran dilibatkan dalam mekanisme pertahanan untuk menghadapi stresor. Tanda fisik yang muncul biasanya seperti meningkatnya curah jantung, peredaran darah cepat, serta darah perifer dan gastrointestinal mengalir ke kepala dan ekstermitas. Gejala stres banyak mempengaruhi organ tubuh terutama pada denyut nadi, ketegangan otot, dan daya tahan tubuh meningkat. Fase alarm (waspada) menggunakan pengerahan mekanisme tubuh seperti pengaktifan hormon yang mengakibatkan meningkatnya volume darah, yang menimbulkan individu untuk bereaksi. Individu akan masuk dalam fase resistensi apabila stressor masih menetap.
- 2) Fase Resistensi (Melawan) individu akan mencoba berbagai macam cara penanggulangan psikologis dan pemecahan serta mengatur strategi. tubuh berusaha mengatasi faktor-faktor penyebab stres dan pada keadaan normal tubuh berusaha menyeimbangkan kondisi fisiologis pada sebelumnya. Seseorang akan masuk pada fase kehabisan tenaga apabila gagal, dan jatuh pada tahapan terakhir GAS.

3) *Fase Exhaustion* (kelelahan) merupakan fase perpanjangan stres yang belum dapat diatasi pada fase sebelumnya. Energi untuk beradaptasi telah terkuras mengakibatkan timbul gejala beradaptasi terhadap lingkungan seperti gangguan mental, sakit kepala, gangguan arteri koroner, dan sebagainya. Kelelahan dapat mengakibatkan kematian apabila usaha melawan tidak dapat lagi diusahakan. Pada tahap individu mengalami ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap stressor yang disebabkan karena menipisnya cadangan energi. Hal inilah yang menyebabkan kematian pada individu tersebut.

Sarafini dalam Nuraini (2016), menjelaskan respon psikologi terhadap stres ada tiga yaitu sebagai berikut:

a) Kognisi

Stres merupakan suatu keadaan psikologis yang dapat melumpuhkan ingatan seseorang. Hal ini disebabkan karena tekanan. Seseorang yang terus menerus mendapat tekanan dapat meningkatkan stres yang lebih berat.

b) Emosi

Stres cenderung menimbulkan gejala emosi yang berlebihan. Seseorang seringkali meluapkan emosionalnya untuk mengungkapkan keadaan stres yang dirasakan. Reaksi emosional terhadap stres yaitu ansietas, depresi, perasaan sedih, rasa takut, phobia, dan rasa marah.

c) Perilaku sosial

Perilaku seseorang disekitarnya dapat berubah karena keadaan stres yang dialami. Perubahan perilaku seseorang pada umumnya secara negatif. Stres yang

menimbulkan perilaku negatif merupakan stres yang diikuti dengan rasa marah sehingga dapat mengakibatkan perilaku agresif.

2.2.4 Tingkatan Stres

DASS dalam skripsi Sabir (2018), tingkatan stres menjadi 4 bagian.

a. Stres Normal

Stres normal yang dihadapi secara teratur dan merupakan bagian yang masih wajar dari kehidupan. Seperti dalam situasi kelelahan setelah mengerjakan tugas, merasakan detak jantung berdetak lebih keras setelah beraktivitas.

b. Stres ringan

Merupakan stresor yang ditangani secara teratur yang dapat berlangsung beberapa menit atau jam. Seperti dalam situasi banyak tidur, menghadapi operasi. tekanan ini dapat menimbulkan gejala antara lain kering pada bibir, kesulitan bernapas, kesulitan menelan, merasa goyah, lemas, keringat berlebih, takut tanpa ada alasan yang jelas, tremor pada tangan, dan merasa lega setelah situasi berakhir.

c. Stres Sedang

Stres ini terjadi lebih lama, antara beberapa jam sampai hari. seperti masalah perselisihan dengan keluarga yang tidak dapat diselesaikan. Stresor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain mudah marah, bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi, sulit untuk beristirahat, merasa lelah karena cemas, tidak sabar ketika mengalami penundaan dan menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan, mudah tersinggung, gelisah, dan tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi ketika sedang mengerjakan suatu hal.

d. Stres Berat

Merupakan suatu keadaan lingkungan kronis yang dapat terjadi dalam beberapa minggu sampai berapa tahun. Stresor ini mengakibatkan gejala, seperti selalu merasakan negatif, merasa tidak berdaya dalam melakukan aktivitas sehari-hari, merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan dimasa depan, sedih dan tertekan, putus asa, kehilangan minat akan segala hal, merasa tidak berharga lagi, berfikiran bahwa hidup tidak berarti lagi. Secara bertahap energi dan respon adaptif akan menurun apabila semakin meningkatnya stres yang dialami seseorang.

e. Stres sangat berat

Merupakan situasi kronis yang dapat terjadi dalam waktu yang tidak dapat ditentukan. Seseorang yang mengalami stres sangat berat cenderung pasrah dan tidak memiliki motivasi untuk menjalani hidup.

2.2.5 Alat Ukur Stres

Beberapa alat ukur untuk mengukur tingkat stres yang dapat digunakan pada individu antara lain:

a. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)*.

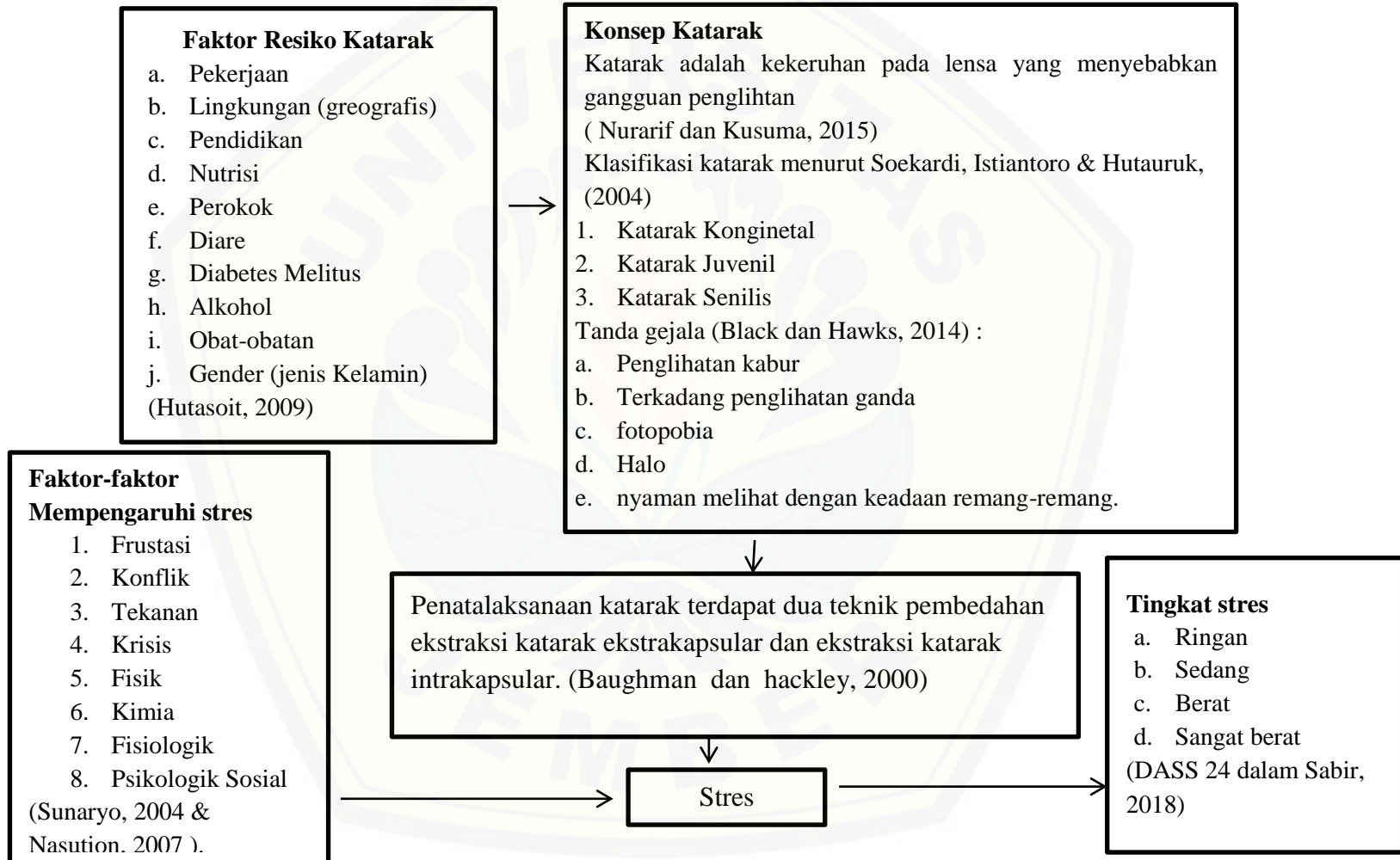
Alat ukur tingkat stres DASS diadopsi dan dikembangkan oleh Lovibond, S.H & Lovibond, P.F (1995). Alat ukur ini terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala dirancang untuk mengkaji tiga jenis keadaan emosional yaitu depresi, ansietas, dan stres. Setiap skala terdapat 14 pertanyaan. Item skala stres terdapat pada nomor 1, 6, 8, 11, 112, 14, 18, 22, 27, 19, 32, 33, 35, 39. Setiap pertanyaan ada 4 skor yaitu 0= tidak pernah, 1= kadang-kadang, 2= sering, 3=

selalu. Nilai akhir skala DASS yaitu normal = 0-14, stres ringan = 15-18, stres sedang = 19-25, stres parah = 26-33, dan stres sangat parah 34-42.

b. *Perceived Stress Scale (PSS)*

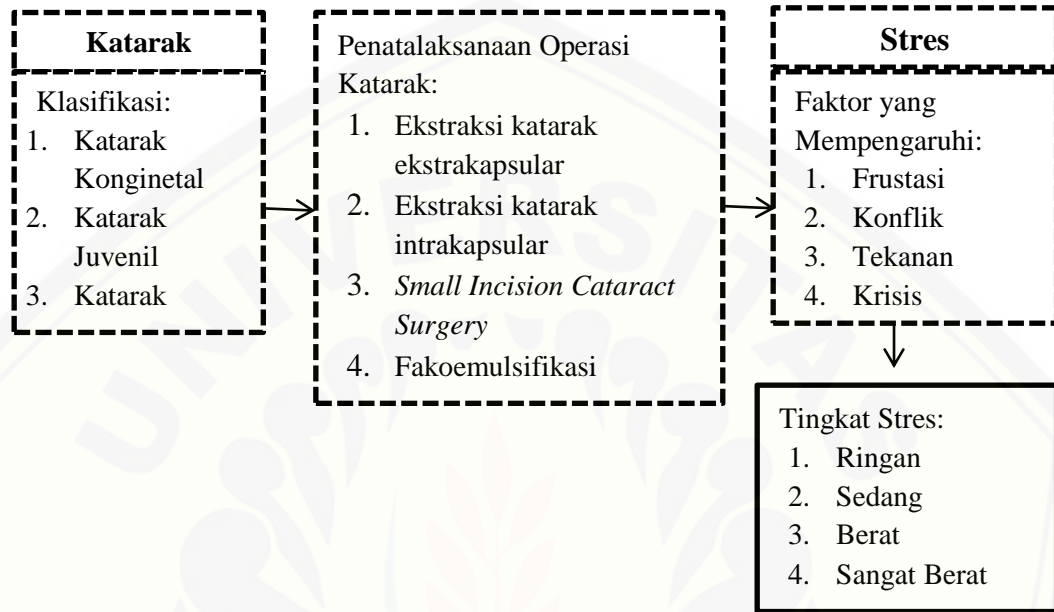
Tingkat stres menggunakan kuesioner PSS yang telah diadopsi dan dikembangkan oleh Cohen (1994). Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan. Pertanyaan nomor 1 tentang perasaan tidak terprediksi, nomor 2, 6, 9 tentang perasaan tidak terkontrol, dan nomor 3 dan 10 tentang perasaan tertekan. Responden penelitian akan memberikan tanda check list pada pilihan yang tersedia 5 pilihan yaitu 0 berarti tidak pernah, 1 berarti hampir tidak pernah, 2 berarti kadang-kadang, 3 cukup sering, dan 4 berarti sangat sering. Nilai akhir yang diperoleh dikategorikan menjadi 3 yaitu normal 0-9, stres ringan 10-20, stres sedang 21-30, dan stres berat 31-50.

2.3 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan



= diteliti



= tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Dalam penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena penelitian ini bersifat mendeskripsikan suatu variabel bukan suatu hubungan atau pengaruh.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian non eksperimen ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif yang dilakukan dengan memaparkan atau menggambarkan peristiwa penting yang terjadi (Nursalam, 2015). Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang data-datanya dan analisis menggunakan statistik dan menggunakan angka-angka (Sugiyono, 2016). Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran tingkat stres pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah subjek yang memiliki kriteria sesuai dengan yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini pada tahun 2018 sebanyak 1097 pasien dari semua pasien yang akan menjalani operasi katarak di Rumah Sakit Bina Sehat, Rumah Sakit Bhaladika Husada dan Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian yaitu perwakilan dari sebagian populasi yang dianggap dapat mewakili semua populasi studi tempat pengukuran dilakukan (Nursalam, 2015). Sampel yang digunakan adalah sebagian pasien pre-operasi katarak yang memenuhi kriteria yang sudah ditentukan peneliti yang berada di Rumah Sakit

Bina Sehat, Rumah Sakit Bhaladika Husada Jember dan Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember sebanyak 100 sampel. Perhitungan besar sampel menggunakan perhitungan rumus Wibisono dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% dan estimasi *error* 0,05 adalah sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} \sigma}{e} \right)^2$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

e = konstanta

Z_{α} = Nilai rerata ($\alpha = 0.05$)

σ = standar deviasi

$$\begin{aligned} n &= \left(\frac{Z_{\alpha/2} \sigma}{e} \right)^2 \\ n &= \left(\frac{(1,96) \cdot (0.25)}{0,05} \right)^2 \\ n &= 96,04 \end{aligned}$$

hasil rumus perhitungan Wibisono tersebut, maka diperoleh hasil sampel sebesar 96 orang. Dengan tingkat kepercayaan 95% bahwa sampel yang diambil sebanyak 100 orang.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi jumlah dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel penelitian menggunakan cara *non probability sampling* yaitu *Purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2016), *non probability sampling* yakni teknik pengambilan sampel untuk memilih menjadi sampel dengan tidak memberi

kesempatan atau peluang yang sama bagi setiap anggota populasi. Teknik pengambilan sampel dengan *Purposive sampling* adalah penentuan sampel dengan kriteria tertentu berdasarkan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo, 2012),

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian ditentukan oleh kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Menurut Nursalam (2015), kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang akan diteliti dan yang terjangkau. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a. Pasien yang sudah di jadwalkan untuk operasi.
- b. Pasien dengan usia 36 tahun sampai 65 tahun ke atas yang akan operasi katarak.
- c. Memiliki fungsi pendengaran yang baik dibuktikan dengan bisa diajak berkomunikasi

Kriteria eksklusi ialah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang masuk kedalam kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015). Berikut adalah kriteria eksklusi dalam penelitian ini.

- a. Pasien katarak yang tidak dinyatakan untuk operasi katarak (glaukoma, kerusakan mata total)

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian akan dilakukan di wilayah kerja Rumah Sakit Bina Sehat, Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Bhaladika Husada Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penyusunan proposal penelitian dimulai dari bulan Agustus 2018 sampai tahap presentasi hasil pada bulan Januari 2019.

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	2018					Jan
	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	
Penetapan judul						
Studi pendahuluan						
Penyusunan proposal						
Seminar proposal						
Revisi proposal						
Pelaksanaan penelitian						
Pengumpulan data						
Pengolahan data						
Analisa data						
Penyusunan laporan hasil penelitian						
Sidang hasil						
Publikasi						

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah definisi yang ditentukan oleh karakteristik yang diteliti berdasarkan definisi tersebut (Nursalam, 2015). Definisi operasional penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu tingkat stres (variabel independen). Definisi operasional ini untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Tingkat stres pasien pre-operasi katarak	Respon tubuh terhadap stresor yang didapatkan dari penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami pasien pre-operasi	<ol style="list-style-type: none"> Gejala Fisik Gejala psikologis Gejala emosional dan perilaku 	Kuesioner tingkat stres menggunakan skala DASS (<i>Depression Anxiety Stres Scale</i>).	Ordinal	Nilai Akhir DASS 42: normal : 0-14 stres ringan : 15-18 Stres sedang : 19-25 Stres parah : 26-33 Stres sangat parah :34-42

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Menurut Sugiyono (2016), sumber data terdapat dua jenis yakni sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer merupakan sumber data yang diperoleh peneliti dari hasil pengamatan, pengukuran, survei dan lain-lain. Data primer yang didapat peneliti DASS (*Depression Anxiety Stres Scale*) yang diartikan ke dalam bahasa Indonesia untuk menilai tingkat stres pasien pre-operasi katarak. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data jumlah pasien operasi katarak di Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yakni dengan cara memberikan kuesioner kepada responden. Kuesioner tersebut kemudian akan diisi oleh responden. Pengisian kuesioner diawasi oleh peneliti. Sebelum pengisian kuesioner peneliti mengajukan beberapa perizinan terlebih dahulu. Tahapan yang dilakukan untuk pengumpulan data dilakukan secara lebih detail, sebagai berikut.

a. Tahap persiapan

- 1) Proposal penelitian mendapat persetujuan dari dosen pembimbing dan dosen penguji.
- 2) Peneliti mengurus surat perijinan yang dibuat oleh institusi bidang akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian

Universitas Jember, kemudian dilanjutkan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kabupaten Jember, dan di teruskan kepada Rumah Sakit Bina Sehat, Rumah Sakit Bhaladika Husada Jember dan Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Penentuan subjek penelitian.
- 2) Subjek yang memiliki kriteria inklusi pada penelitian ini kemudian akan menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan langkah mengisi kuesioner serta pasien diperkenankan untuk bertanya apabila ada hal yang tidak dimengerti.
- 3) Subjek yang setuju menjadi responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- 4) Peneliti memberikan kuesioner yang kemudian akan diisi oleh responden. Apabila responden mengalami kesulitan ketika mengisi kuesioner maka peneliti membantu untuk membacakan dan mengisikan sesuai dengan jawaban dari responden.
- 5) Peneliti menarik dan mengecek kembali lembar kusioner yang telah diisi apabila terdapat jawaban yang belum dijawab dan meminta responden untuk segera menjawab pertanyaan yang ada. Kemudian menganalisis data kuesioner yang terkumpul.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk tingkat stres yang berisi item pertanyaan sesuai dengan indikator yang ditentukan. Kuesioner merupakan kumpulan pertanyaan yang menjadi

pedoman untuk mempermudah responden dalam memberikan tanggapan dan untuk mendapatkan data yang diinginkan dengan terstruktur (Sugiyono, 2016). Pada variabel tingkat stres menggunakan kuesioner DASS 42 yang telah dikembangkan oleh Lovibond, S.H & Lovibond, P.F (1995) dan diadopsi oleh Noviani (2018). Kuesioner ini sebelumnya pernah dipakai oleh Sabir (2018) untuk mengukur tingkat stres pada pasien pre operasi. Kuesioner DASS terdiri dari 42 soal yang terdiri dari tiga skala yang dirancang untuk mengkaji tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan dan stres. Setiap skala terdapat 14 pertanyaan. Skala stres dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 19, 32, 33, 35, 39. Responden penelitian akan memberikan tanda check list pada pilihan yang tersedia 4 pilihan yaitu 0 berarti tidak pernah, 1 berarti kadang-kadang, 2 berarti sering, dan 3 berarti selalu.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Tingkat Stres

Indikator	Nomor Pertanyaan
Gejala Fisik	3, 5, 8, 11
Gejala Psikologis	7, 9, 10, 12, 14
Perilaku	1, 2, 4, 6, 13
Total	14

4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Menurut Sugiyono (2016), uji validitas merupakan ukuran ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Sedangkan uji reliabilitas adalah hasil pengukuran yang sama atau pengamatan dengan diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2015). Dalam instrumen penelitian ini tidak perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas karena kuesioner DASS 42 yang di kembangkan dari Lovibond, S.H &

Lovibond, P.F (1995) dan diadopsi dari Noviani (2018) sudah diuji validitas dan reabilitas. Telah dinyatakan valid dan reliabel dengan koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,880 dan terdapat 14 pertanyaan dinyatakan valid dalam kuesioner yang mewakili indikator stres.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Kegiatan yang bertujuan untuk memeriksa dan memperbaiki isi dari kuesioner atau formulir yang dihasilkan dari pengamatan (Notoatmodjo, 2012). Setelah kuesioner yang disiapkan telah di isi, peneliti akan melakukan pemeriksaan kembali pada setiap lembar kuesioner, yang meliputi pada kelengkapan jawaban kuesioner, kekurangan tulisan, dan relevansi jawaban.

4.7.2 Coding

Coding adalah menjelaskan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori (Notoatmodjo, 2012). setiap jawaban dari responden peneliti memberikan kode yang berbeda-beda dari setiap jawaban yang sudah di tetapkan. Pada data karakteristik responden dilakukan pemberian coding. Pengkodean dalam penelitian ini adalah:

a. Usia

Dewasa Akhir : 36 s.d 45 : Kode 1

Lansia Awal : 46 s.d 55 : Kode 2

Lansia Akhir : 56 s.d 65 : Kode 3

Manula : > 65 : Kode 4

b. Jenis kelamin

Perempuan : Kode 1

Laki-laki : Kode 2

c. Riwayat Operasi

Operasi Pertama : Kode 1

Operasi Kedua : Kode 2

d. Pendidikan

SD / Sederajat : Kode 2

SMP : Kode 3

SMA : Kode 4

PT : Kode 5

e. Tingkat Stres

Stres Normal : Kode 0

Stres Ringan : Kode 1

Stres Sedang : Kode 2

Stres Parah : Kode 3

Stres Sangat Parah : Kode 4

4.7.3 *Entry*

Entry adalah proses pengolahan data menggunakan program analisa data dengan memasukan data kedalam tabel yang ada di komputer Notoatmodjo, 2012). Data yang dimasukan langsung dari sumber data yaitu nilai stres.

4.7.4 *Cleaning*

Clening merupakan data-data yang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan peneliti akan dihapus (Notoatmodjo, 2012). Setelah data dimasukkan ke dalam tabel, data diperiksa kembali dan data yang tidak dibutuhkan akan dibersihkan.

4.8 Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk memperoleh kebermanaknaan dari penelitian (Nursalam, 2015). Analisis deskriptif adalah suatu proses atau prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Penelitian ini menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, variabel yang dianalisis adalah karakteristik responden dan tingkat stres pasien pre operasi katarak yang disajikan dalam bentuk tabel dan frekuensi, serta menggunakan *cut of point* untuk pengkategorian variabel tingkat stres pasien pre operasi katarak.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Persetujuan (*Autonomy*)

Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*) salah satunya berkaitan dengan *inform consent*. Responden harus diberikan informasi mengenai tujuan dalam penelitian yang akan dilaksanakan. Memberikan lembar *inform consent* pada responden harus menyertakan bahwa data yang diperoleh hanya digunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2017). Isi dari *inform consent* yang dibuat oleh peneliti mencakup: penjelasan kemanfaatan penelitian,

persetujuan subjek dapat mengundurkan diri dan menjadi responden, dan menjamin kerahasiaan dari informasi yang akan diberikan. Setelah responden membaca lembar tersebut responden dapat memutuskan untuk menjadi responden atau mengundurkan diri. Responden dapat menandatangani lembar *consent* yang telah disiapkan peneliti apabila responden telah menyetujui menjadi responden. Terdapat tanda tangan saksi yang menyaksikan bahwa responden dengan sukarela ingin menjadi responden dalam penelitian yang terdapat pada lembar persetujuan tersebut.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penelitian harus memperhatikan hak dengan menjaga kerahasiaan yang bermaksud bahwa subjek memiliki hak dari data yang harus dirahasiakan sehingga perlu untuk dibuat tanpa nama dan rahasia (Nursalam, 2017). Peneliti menggunakan kode responden untuk menjaga kerahasiaan responden penelitian sehingga tidak akan diketahui siapa yang menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan responden akan dijaga selama penelitian maupun sesudah penelitian oleh peneliti. Informasi yang berkaitan dengan responden tidak akan disebarluaskan sehingga tetap terjaga kerahasiaannya. Kuesioner yang diisi oleh responden akan disimpan dan dibuka jika berkaitan dengan penelitian.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Menurut Notoatmodjo (2012), prinsip dalam keadilan dan keterbukaan dijaga dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Prinsip keterbukaan dilakukan dengan cara menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan dalam

penelitian ini dengan cara tanpa membedakan jender, agama, etnis dan sebagainya. Dalam pengisian kuesioner peneliti tidak membandingkan antara responden satu dengan lainnya.

4.9.4 Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Menurut Nursalam (2017) prinsip kemanfaatan terbagi menjadi tiga yakni bebas eksploitasi, bebas dari penderitaan, dan risiko (Nursalam 2017). Pelaksanaan yang dilakukan dalam penelitian ini responden bebas dari penderitaan maupun risiko yang merugikan responden karena penelitian ini hanya melihat gambaran tanpa melakukan tindakan atau terapi. Sebelum dilakukan penelitian responden dijelaskan atau diberi informasi bahwa penelitian yang dilakukan tidak merugikan responden dalam bentuk apapun. Penelitian ini bermanfaat untuk melihat gambaran tingkat stres pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian di Kabupaten Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden yang akan menjalani operasi katarak pada penelitian ini rata-rata usia responden 60,76 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan riwayat operasi yang pertama, dan sebagian besar responden tingkat pendidikan terakhir SD/ sederajat.
- b. Sebagian besar responden pre operasi katarak mengalami tingkat stres ringan sebanyak 49 responden (49%), tingkat stres sedang sebanyak 16 responden (16%), responden dengan tingkat normal sebanyak 35 responden (35%) dan tidak ada yang mengalami stres parah dan stres sangat parah.
- c. Karakteristik responden dengan kejadian tingkat stres adalah pada usia masa lansia akhir (56-65 tahun) lebih banyak mengalami stres ringan yaitu berjumlah 24 orang (24%). Jenis kelamin responden dengan tingkat stres ringan sebanyak 30 orang (30%). Riwayat operasi responden dengan tingkat stres ringan paling banyak yaitu operasi pertama sebanyak 44 orang (44%) dan pendidikan terakhir SD/ sederajat dengan tingkat stres ringan sebanyak 44 orang (44%).

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi rumah sakit terkait kejadian tingkat stres pasien pre operasi, lebih memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat stres pasien pre operasi.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi seluruh elemen keperawatan dan perawat untuk memberikan tindakan keperawatan sehingga dapat mengurangi tingkat stres pasien yang akan menjalani operasi. Dengan adanya upaya tersebut dapat meminimalisir gangguan psikologi yang mempengaruhi kesejahteraan pasien sehingga dapat memperlancar proses operasi.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi dalam mengembangkan penelitian terkait upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan ketahanan seseorang sehingga mampu menghindari masalah yang mengganggu saat terdiagnosis operasi katarak.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dapat melakukan penelitian serupa untuk mengetahui faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat stres pasien pre operasi

katarak. Peneliti selanjutnya bisa menambahkan analisis bivariat yaitu menghubungkan tingkat stres dengan masing-masing karakteristik responden.



DAFTAR PUSTAKA

- Arwin & Khotimah, S. 2018. *Efektifitas Spiritual Care Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Umum Kab. Dharmasraya*. Keperawatan Universitas Dharmas Indonesia.
- Asmadi. 2008. *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asmaningrum, N., Siswoyo & S.P Foandini. 2012. *Pemberian Teknik Relaksasi Nafas dalam Tingkat Kecemasan Pasen Pra Operasi di ruang Bedah RSD dr. Soebandi*. Jember. *Spirulina*. Vol 7
- Baughman & Hackley. 2000. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Black & Hawks. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Di Harapkan*. Ed 8. Buku 3. Singapore. Elsevier.
- Candra, I. 2017. *Psikologi Landasan Keilmuan Praktik Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: ANDI.
- Echebiri, S.I., Odeigh, P., Myers, S. 2010. Case-Control Studies and Risk Factor For Cataract in Two Population Studies in Nigeria. *Journal Of Ophthalmology*, 17(4):303-309.
- Eliya, R. 2015. *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Stress Pada Pasien Pre-Operasi Di Ruang Mawar RSUD. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Jurnal Kesehatan holistik Universitas Malahayati Bandar Lampung.
- Erkilic, Kesimci, Soykut, Doger, Gumus, & Kanbak. 2017. *Factor with Preoperative Anxiety Level of Turkish Surgical Patientfrom Center in Ankara*.
- Gisang, B. M. & Hasrul. 2011. *Gambaran Persiapan Perawatan Fisik Dan Mental Pada Pasien Pre Operasi Payudara*. *Jurnal keperawatan sriwijaya*.
- Hartono. 2007. *Kesehatan Masyarakat Stres & Stroke*. Yogyakarta: Kanisius.
- Ilyas, Y. (2005). *Perencanaan Sdm Rumah Sakit: Teori, Metode dan Formula*. Depok: Universitas Indonesia

- Infodatin. 2014. *Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Irawan, Dr. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Cv Budi Utama.
- Ilyas, S. 2014. *Ilmu Penyakit Mata Edisi 5*. Jakarta: FKUI.
- Istiqomah, I. 2004. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Mata*. Jakarta: EGC.
- James, Chew, & Bron. 2005. *Oftalmologi*. Edisi Kesembilan. Jakarta: Erlangga.
- Jannah, R.(Tanpa Tahun). Gangguan kesehatan mata: Guepedia.
- Lutfu, M & A. Maliya. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*. Vol 1 (4).
- Lovibond, S.H & Lovibond, P.F. 1995. Skala Ukur DASS (Depression, Anxiety, Stress Scale) 42.
- Mindasari, Yulifah, & Adi. 2017. *Hubungan stress Ibu Pre-Operasi Sesarea Terhadap Penyembuhan Luka Operasi Sesarea Di Ruang Nifas Rumah Sakit Ben Mari Malang*. Jurnal volume 2, Nomor 2, 2017.
- Mursyidah & Bahri, T. 2017. *Mekanisme Koping dan Kesiapan Diri Preoperatif pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.
- Mutiasari, D. & F. Handayani. 2011. Katarak Juvenil. *Inspirasi*. (XIV)
- Nasir, A & Muhith, A.2011. *Dasar-dasar keperawatan jiwa: Pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasution, I. 2007. *Stres pada Remaja*. Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo. 20012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Kedua*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noviani, W. 2018. *Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Nuraini, D. 2016. *Efek intervensi Musik Untuk Menurunkan Stres Pasien Pra Operasi*. Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

- Nurarif & Kusuma. 2015. *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc. Jilid 2*. Jogjakarta. Mediacion
- Nursalam. 2015. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2017. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perdana, Y. 2018. *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di RSD dr. Soebandi Jember*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Potter & Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, K. 2015. *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Katarak terhadap Intensi Untuk Melakukan Operasi Katarak Pada Klien Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Purba. 2017. *Hubungan Peran Perawat Terhadap Tingkat Stres Pada Pasien Fraktur Di RSUP Haji Adam Malik Medan*. fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rondonuwu. 2014. *Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Katarak Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (Bkmm) Manado*. Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado.
- Sabir. 2018. *Gambaran Tingkat Stres Dan Profil Tekanan Darah Pada Pasien Sebelum Sektio sessarea di RSUD Anutapura Palu*. Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu.
- Santoso, Y. P. 2015. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Dan Redemonstrasi Terhadap Resiko Terjadinya Prolaps Vitreus Pada Pasien Yang Menjalani Operasi Katarak Senilios Di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Srinayanti, Kusumawaty, & Nugroho. 2017. *Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Ciamis*. Vol 12.
- Soekardi, Istiantoro, & Hutauruk 2004. *Transisi Menuju Fakoemulsifikasi: Langkah-Langkah Teknik Dan Menghindari Komplikasi*

Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

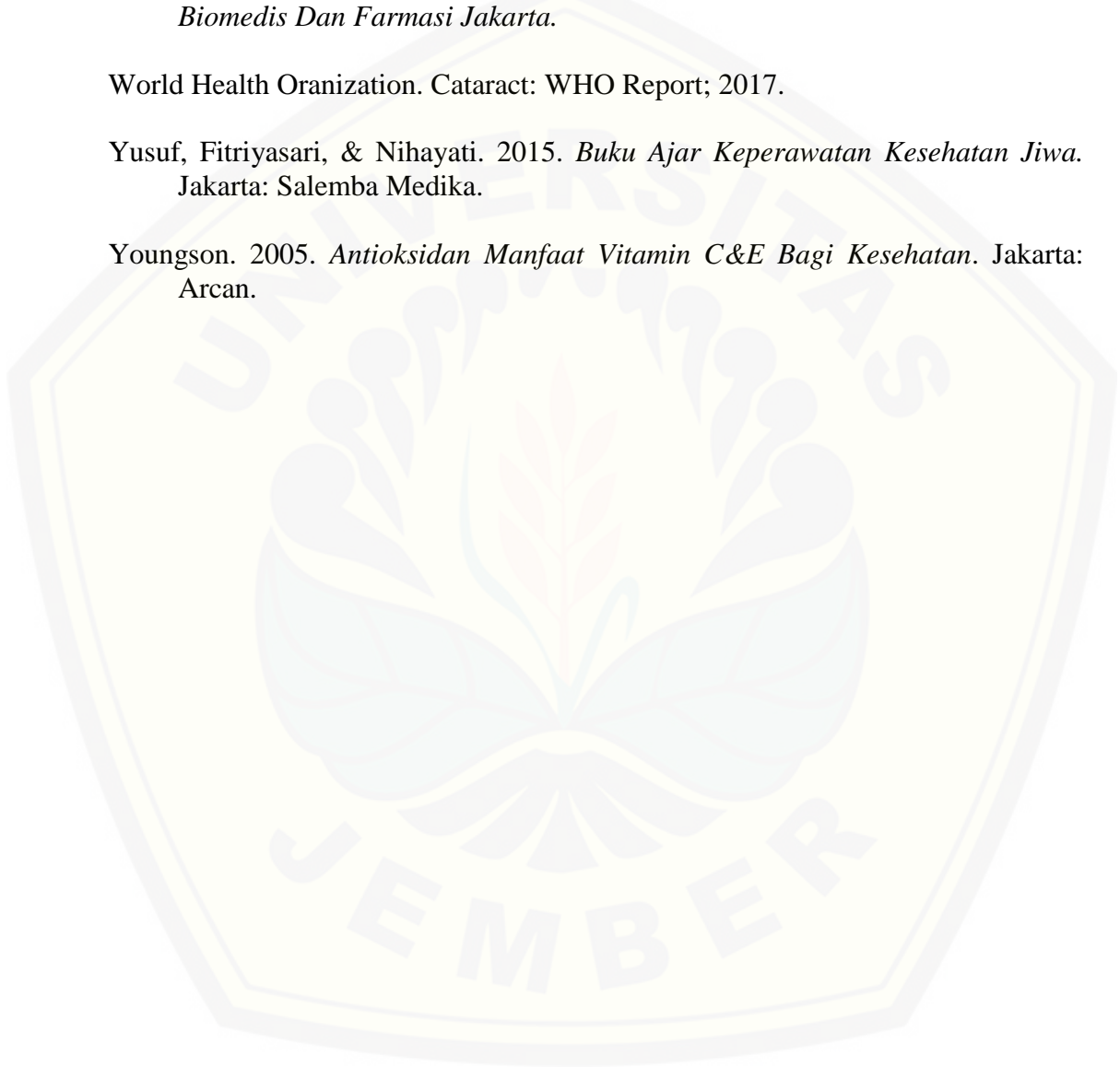
Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Tana, L., L. Rif'ati & L. Ghani. 2009. Peranan Pekerjaan Terhadap Kejadian Katarak Pada Masyarakat Indonesia Riset Kesehatan Dasar. *Puslitbang Biomedis Dan Farmasi Jakarta*.

World Health Organization. Cataract: WHO Report; 2017.

Yusuf, Fitriyasari, & Nihayati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Youngson. 2005. *Antioksidan Manfaat Vitamin C&E Bagi Kesehatan*. Jakarta: Arcan.





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tita Dwi Lestari
NIM : 152310101029
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Perum Yasmin Kaliurang F3

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul, “Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Pre-Operasi Katarak Di Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stres pada pasien pre operai katarak. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi pasien yang ada di ruangan. Jika anda tidak bersedia memberikan ijin untuk melakukan penelitian di ruangan, maka tidak ada ancaman bagi anda di ruangan. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Jika dikemudian hari anda ingin berhenti menjadi responden saat penelitian masih berlangsung, maka tidak ada penolakan atau ancaman bagi anda dan keluarga. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Tita Dwi Lestari
NIM 152310101029

Lampiran 2. Lembar *Consent*

KODE RESPONDEN:

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

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

Nama : Tita Dwi Lestari

NIM : 152310101029

Judul : Gmbaran Tingkat Stres pada Pasien Pre-Operasi Katarak Di Kabupaten Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengertidan telah mendapat jawabandari pertanyaan yang saya ajukan. Saya memahami bahwa prosedur yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasian informasi saya sebagi responden dalam penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar sebenar-benarnya.

Jember,.....2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden

Petunjuk Pengisian:

Berikan tanda (√) untuk jawaban yang anda pilih.

Nama :

Umur : Tahun

Jenis kelamin : () Perempuan

() Laki-laki

Riwayat Operasi : () Operasi Pertama

() Operasi Kedua

Pendidikan : () Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah

() Lulusan SD

() Lulusan SMP

() Lulusan SMA

() Lulusan Perguruan Tinggi

Lampiran 4: Lembar Kuesioner Stres

KODE RESPONDEN:

Kuesioner DASS 42

Petunjuk Pengisian

- Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.
- Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu:
 - Tidak Pernah** : Tidak sesuai dengan saya sama sekali.
 - Kadang-Kadang** : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu.
 - Sering** : Sesuai dengan saya.
 - Selalu** : Sangat sesuai dengan saya.
- Berikan jawaban dari pernyataan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (✓) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman anda selama satu minggu belakangan ini.
- Dan kuisisioner ini tidak terdapat jawaban yang di anggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

No	PERNYATAAN	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai				
4	Saya merasa mudah kesal				
5	Saya merasa cepat lelah ketika				

	merasa khawatir				
6	Saya menjadi tidak sabaran yang berlebihan jika harus menunggu antrian di poli mata				
7	Saya merasa mudah tersinggung				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa mudah marah.				
10	Saya merasa sulit menenangkan diri jika merasa kesal				
11	Saya sulit untuk bersabar dalam menghadapi masalah terhadap hal-hal yang sedang saya lakukan.				
12	Saya sedang merasa gelisah.				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

Sumber: diadopsi dari kuesioner DASS (Depression Anxiety and Stres Scale) 42 milik Lovibond (1995) diakses dari <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups>

Lampiran 5. Surat Pernyataan Studi Pendahuluan



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

Nomor : 4480/UN25.1.14/SP/2018

Jember, 26 September 2018

Lampiran : -

Pertihal : 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 : Tita Dwi Lestari

N I M : 152310101029

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Judul penelitian : Gambaran Tingkat Stress pada Pasien Pre Operasi Katarak di 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

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA**

Jember, 16 Oktober 2018

Nomor : B / ~~SS~~ / 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: 4480/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 26 September 2018 tentang permohonan ijin studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

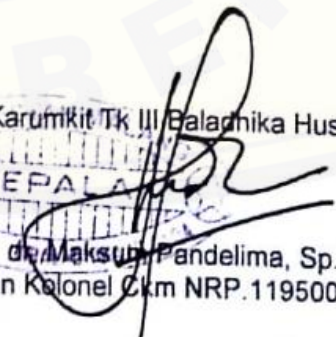
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi penelitian pendahuluan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:

- a. Nama : Tita Dwi Lestari;
- b. NIM : 152310101029;
- c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
- e. Judul : Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Pre Operasi Katarak di 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.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada

KEPALA
RUMKIT TK. III
BALADHIKA HUSADA



Tembusan :

dr. 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.



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.rsbinesehat.co.id

Jember, 13 November 2018

Nomor : 1698/RSBS/XI/2018

Lampiran : -

Perihal : Balasan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Jember

Di tempat

Dengan hormat,

Menunjuk surat sebelumnya nomor : 4480/UN25.1.14/SP/2018 perihal ijin melaksanakan studi pendahuluan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember untuk penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember sebagai berikut:

No	Nama	NIM	Judul Skripsi
1	Tita Dwi Lestari	152310101029	Gambaran Tingkat Stress Pada Pasien Pre-Operasi Katarak di Rumah Sakit se-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 Pusita Sari P., M.Kes.
 Pj. Direktur

Tindakan :

- Arsip

Lampiran 6. Surat Pernyataan Telah Melakukan Studi Pendahuluan

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

NIP : 19800412 200604 1 002

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Tita Dwi Lestari

NIM : 152310101029

Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Perumahan Yasmin Residence Kaliurang F3 Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Poli Mata Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dengan judul, ” Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Pre-Operasi Katarak Di Kabupaten Jember” pada tanggal 23 Oktober 2018 dengan hasil data dari Pelayanan Medis Poli Mata Rumah Sakit Baladhika Husada Jember jumlah pasien pada tahun 2017 sebanyak 562 pasien dan pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai Juli sebanyak 335 pasien. Maka rata-rata setiap bulanya terdapat kasus baru pasien katarak di Rumah Sakit Bhaladika Husada.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Oktober 2018

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

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian

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

Jember, 18 Desember 2018

Kepada Yth
 Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Jember
 Di tempat

Nomor : 18721/RSBS/XII/2018
 Lampiran : -
 Perihal : Balasan Ijin Penelitian

Dengan hormat,
 Menunjuk surat sebelumnya nomor : 6070/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	Tita Dwi Lestari	152310101029	Gambaran Tingkat Stres Pada Pasien Pre-Operasi Katarak 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



**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

Jember, 03 Desember 2018

Nomor : 045/1523 /35.09.611/XII/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. TITA DWI LESTARI

Di -

JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/2857/415/2018 tanggal, 28 November 2018 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara:

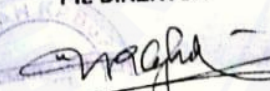
Nama : TITA DWI LESTARI
NIM : 152310101029
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian tentang: "Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Pre-Operasi Katarak di Kabupaten Jember".
Tanggal : 29-11-2018 s/d 29-12-2018

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

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Hasil Penelitian 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. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 4 Januari 2019

Nomor : B/009/111/2019
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Data Penelitian

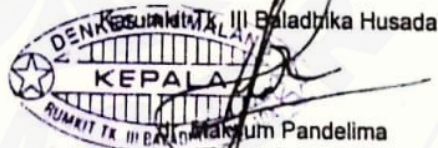
Kepada

Yth, Kepala Bakesbang Dan Politik.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Kepala Bakesbang dan Politik Kabupaten Jember No: 072/2857/415/2018 tanggal 28 November 2018 tentang permohonan pengambilan data penelitian;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Universitas Jember atas nama:
 - a. Nama : Tita Dwi Lestari;
 - b. NIM : 152310101029;
 - c. Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 72 Sumbersari. Jember;
 - e. Judul : Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Pre-Operasi Katarak di Kabupaten Jember
 - f. Waktu : Nonember 2018 s.d. Desember 2018
3. Demikian mohon dimaklumi.



Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

Tembusan :

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

Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Penelitian

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

SURAT KETERANGAN

Nomor: 800/ 93 /35.09.611/II/2019

Dengan ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: drg. NUR CAHYOHADI, MARS
NIP	: 19640912 199203 1 007
Jabatan	: Plt. Direktur RSD Balung
Menerangkan :	
Nama	: TITA DWI LESTARI
NIM	: 152310101029
Status	: Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan Penelitian di Klinik Mata Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 29-11-2018 s/d 29-12-2018.

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

Ditetapkan di : Balung
Pada tanggal : 10-01-2019

Plt. DIREKTUR


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



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

SURAT KETERANGAN

Nomor : 0071/RSBS/II/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Tita Dwi Lestari
NIM : 152310101029
Perguruan Tinggi : Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Pada tanggal : 11 Januari 2019
Judul/ Topik : Gambaran Tingkat Stres Pada Pasien Pre-Operasi
Katarak di Kabupaten Jember
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Bina Sehat Jember

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 11 Januari 2019
RS Bina Sehat Jember

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

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 14 Januari 2019

Nomor : B / 020 / 11 / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemohonan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Kepala Bakesbang Dan Politik.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Kepala Bakesbang dan Politik Kabupaten Jember No: 072/2857/415/2018 tanggal 28 November 2018 tentang permohonan selesai penelitian;

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

- a. Nama : Tita Dwi Lestari;
- b. NIM : 152310101029;
- c. Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 72 Sumpersari. Jember;
- e. Judul : Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Pre-Operasi Katarak di Kabupaten Jember
- f. Waktu : Nonember 2018 s.d. Desember 2018

3. Demikian mohon dimaklumi.


Kepala
RUMKIT TK. III BALADHIKA HUSADA
Pandelima
Letnan Kolonel Ckm MRP.11950008540771








Tembusan :

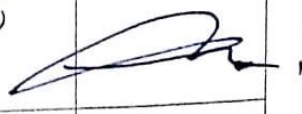




- 1. Kakesdam V/Brawijaya.
- 2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
- 3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
- 4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

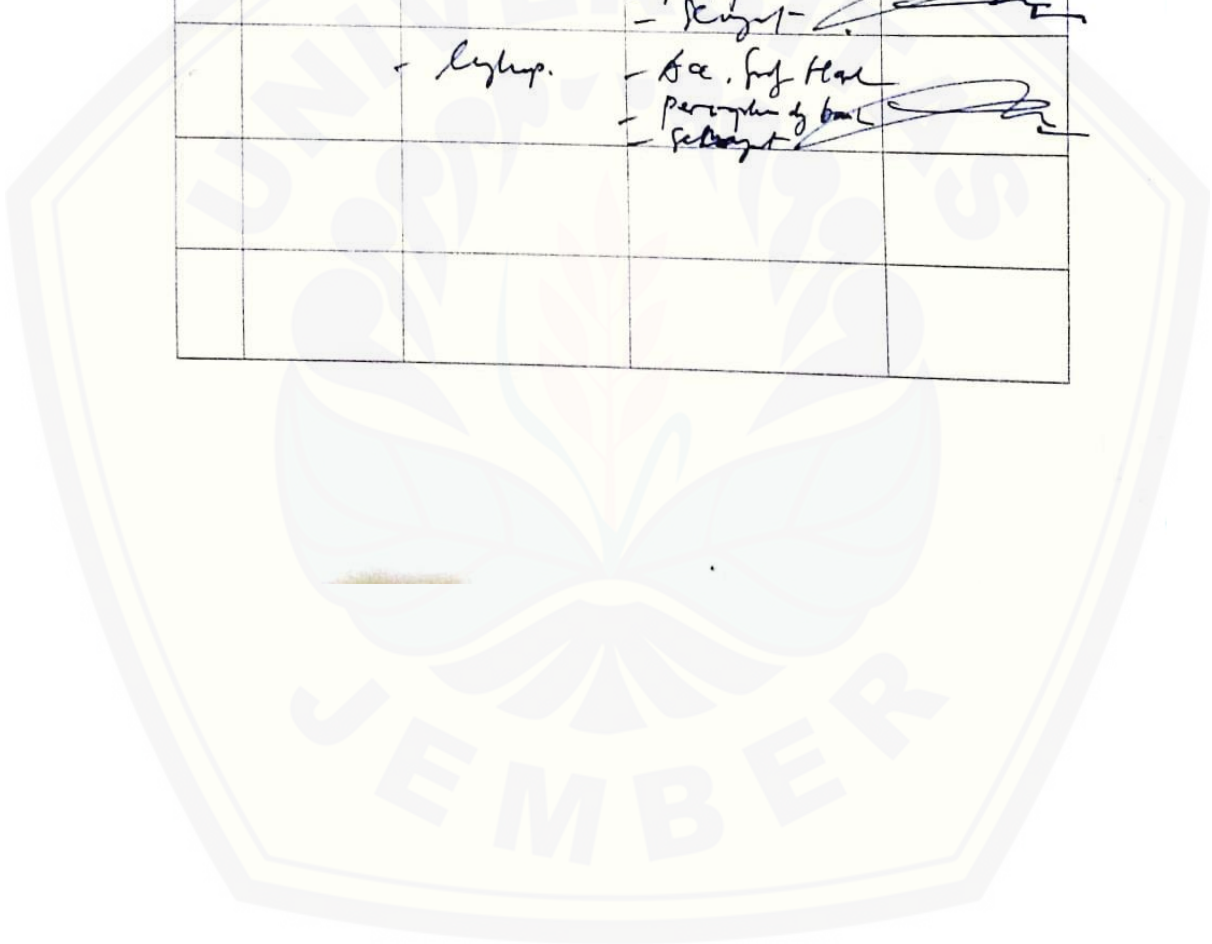
Lampiran 9 . Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Tita Dwi Lestari
 NIM : 152310101189
 Nama Dosen : Ns. Siswoyo, S.Kep, M.Kep






No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Dpu	Paraf
1.		- judul	- Acc. judul	
		- B6 I	- Review - MSK - Skripsi	
	Rabu 19/18 /09	- B6 I	- Paragraf - Abstrak - Pembacaan - Skripsi	
	Senin 24/18 /09	- B6 I	- Quew - Kait B6 I - Pembacaan - Skripsi	
	Rabu 03/18 /10	- B6 I & IV	- Quew - Pembacaan - Skripsi - B6 I & IV	
	10/18 Rabu /10	- Quew	- DASS ok - Skripsi - Pembacaan	
		- Skripsi	- Acc. Skripsi - Pembacaan - Skripsi	




10/1-19	BL \bar{v}	- June (+) - Teori (+) - Skripsi	
11/2019 10'	- BS \bar{v} & \bar{v}	- Review. - partagan publikasi - Skripsi.	
11/2019 10'	- BS \bar{v} & \bar{v}	- Review. - konrad (had) - Skripsi	
	- Skripsi	- Acc. fady Hard - Paragraf. - Skripsi.	
	- Skripsi.	- Acc. fady Hard - Paragraf of book - Skripsi.	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Tita Dwi Lestari
 NIM : 152310101189
 Nama DPA : Kustariyudo, S.Kep., M.Kep.,Ners.

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Dpu	Paraf
1.	25 sep 2018	Bab I	<ul style="list-style-type: none"> - Cara penulisan pola kalimat (SPOT) - Konsistensi penulisan - Parafrase kalimat 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Pembentukan paragraf masalah, skala, kronologis. 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Rumusan masalah. - Tujuan kearsifan. 	
2.	Rabu 26 sep 2018	Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - Sistematika & konsistensi penulisan. 	
3.	Kamis 04 Okt 2018	Bab III & IV	<ul style="list-style-type: none"> - Kerangka konsep. - jenis penelitian. - Kriteria inklusi. - Definisi operasional. 	
4	Kamis 04 Okt 2018	Bab I & II	<ul style="list-style-type: none"> - jumlah sampel & cakupan - Rincian semesta proporsional 	
	8 jan 2018	Hasil Output SRS		

	10 Jan 2018	- Pembahasan - Revisi teori & Bab 2.		
	14 Jan 2018	- Abstrak - Ringkasan		
	16 Jan 2018	Lanjutan wijaya skripsi		

Lampiran 10. Hasil Penelitian

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 36 s.d 45	5	5,0	5,0	5,0
46 s.d 55	23	23,0	23,0	28,0
56 s.d 65	43	43,0	43,0	71,0
>65	29	29,0	29,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	54	54,0	54,0	54,0
laki-laki	46	46,0	46,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Riwayat Operasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Operasi Pertama	88	88,0	88,0	88,0
Operasi Kedua	12	12,0	12,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	36	36,0	36,0	36,0
SD	43	43,0	43,0	79,0
SMP	14	14,0	14,0	93,0
SMA	4	4,0	4,0	97,0
PT	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

b. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres

total

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	35	35,0	35,0	35,0
stres ringan	49	49,0	49,0	84,0
stres sedang	16	16,0	16,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

c. Karakteristik Responden dengan Tingkat Stres Pasien Pre Operasi Katarak

Usia * total Crosstabulation

		total			Total
		normal	stres ringan	stres sedang	
Usia 36 s.d 45	Count	3	1	1	5
	% of Total	3,0%	1,0%	1,0%	5,0%
46 s.d 55	Count	10	9	4	23
	% of Total	10,0%	9,0%	4,0%	23,0%
56 s.d 65	Count	13	24	6	43
	% of Total	13,0%	24,0%	6,0%	43,0%
>65	Count	9	15	5	29
	% of Total	9,0%	15,0%	5,0%	29,0%
Total	Count	35	49	16	100
	% of Total	35,0%	49,0%	16,0%	100,0%

Jenis Kelamin * total Crosstabulation

		total			Total
		normal	stres ringan	stres sedang	
Jenis Kelamin perempuan	Count	16	30	8	54
	% of Total	16,0%	30,0%	8,0%	54,0%
laki-laki	Count	19	19	8	46
	% of Total	19,0%	19,0%	8,0%	46,0%
Total	Count	35	49	16	100
	% of Total	35,0%	49,0%	16,0%	100,0%

Riwayat Operasi ^ total Crosstabulation

			total			Total
			normal	stres ringan	stres sedang	
Riwayat Operasi	Operasi Pertama	Count	28	44	16	88
		% of Total	28,0%	44,0%	16,0%	88,0%
	Operasi Kedua	Count	7	5	0	12
		% of Total	7,0%	5,0%	0,0%	12,0%
Total		Count	35	49	16	100
		% of Total	35,0%	49,0%	16,0%	100,0%

Pendidikan ^ total Crosstabulation

			total			Total
			normal	stres ringan	stres sedang	
Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	5	21	10	36
		% of Total	5,0%	21,0%	10,0%	36,0%
	SD	Count	16	23	4	43
		% of Total	16,0%	23,0%	4,0%	43,0%
	SMP	Count	8	4	2	14
		% of Total	8,0%	4,0%	2,0%	14,0%
	SMA	Count	3	1	0	4
		% of Total	3,0%	1,0%	0,0%	4,0%
	PT	Count	3	0	0	3
		% of Total	3,0%	0,0%	0,0%	3,0%
Total		Count	35	49	16	100
		% of Total	35,0%	49,0%	16,0%	100,0%

d. Uji Normalitas dan Nilai Rata-rata Karakteristik Usia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Usia	Mean	60,7600	,90276
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	58,9687
		Upper Bound	62,5513
5% Trimmed Mean		61,0444	
Median		60,5000	
Variance		81,497	
Std. Deviation		9,02759	
Minimum		35,00	
Maximum		80,00	
Range		45,00	
Interquartile Range		13,00	
Skewness		-,372	,241
Kurtosis		,467	,478

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	,067	100	,200 [*]	,977	100	,085

Lampiran 11. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan pengisian lembar *inform consent*



Gambar 2. Kegiatan Pengisian Kuesioner